

Barcelona hospitalària

La ciutat i els seus hospitals, segles XIV-XX

Barcelona hospitalària

La ciutat i els seus hospitals, segles XIV-XX

Alfons Zarzoso i Josep Barceló-Prats (editors)

9 **Barcelona hospitalària, un tema estratègic en la història de la ciutat**
Joan Roca i Albert

11 **Barcelona hospitalària. Una introducció amb perspectives de futur**
Alfons Zarzoso i Josep Barceló-Prats

PRIMERA PART

Context i evolució de l'assistència hospitalària a l'Antic Règim

27 **Assistència hospitalària, pobresa, medicina i bé comú durant l'Antic Règim**
Jon Arrizabalaga Valbuena

45 **Evolució de l'assistència hospitalària a la Barcelona Medieval: del voluntarisme de l'Hospital d'en Colom a l'organització de la Santa Creu**
Roser Tey Freixa

Administració hospitalària

61 **Ruptura o continuïtat? L'hegemonia episcopal i les transformacions en l'assistència**
Pol Bridgewater Mateu

75 **Barcelona i la Santa Creu. El finançament públic de l'hospital al llarg del segle xv**
Jaume Marcé Sánchez i Laura Miquel Milian

95 **L'alimentació als hospitals dels països de llengua catalana a la baixa edat mitjana**
Antoni Riera Melis

109 **Promotors i artistes a l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona: segle xv**
Antoni Conejo da Pena

Assistència hospitalària

129 **L'atenció mèdica als hospitals barcelonins tardomedievals**
Carmel Ferragud Domingo i Carles Vela Aulesa

147 **Els recursos escrits de l'assistència mèdica extrauniversitària a la Barcelona medieval**
Lluís Cifuentes Comamala

- 169 **Acollir, criar i integrar. Dones marginades i infants abandonats a l'Hospital de la Santa Creu (segles xv-xvi)**
Ximena Illanes Zubieta, Salvatore Marino i Teresa Vinyoles Vidal
- 187 **La bogeria a Barcelona (1592-1854): de la tutela dels orats a la seva medicalització**
Josep M. Comelles, Francesc Valls Fonayet i Josep Barceló-Prats
- Gestió de l'infortuni i de les crisis**
- 207 **L'hospital de Sant Llàtzer i el tractament de la lepra a la Barcelona medieval**
Clara Jáuregui, M. Eulàlia Subirà de Galdàcano i Núria Montes Salas
- 223 **La pesta i l'assistència hospitalària a la Barcelona a l'època moderna**
José Luís Betrán Moya
- 235 **L'hospital de la Santa Creu de Barcelona i les guerres en època Moderna**
Adrià Cases Ibáñez
- SEGONA PART**
- Liberalisme, beneficència i assistència hospitalària**
- 249 **La ciudad de Barcelona en el sistema hospitalario catalán (1886-1986): una nota de investigación**
Margarita Vilar-Rodríguez i Jerònia Pons-Pons
- 263 **Els espais de la beneficència a la Barcelona del segle XIX. La fundació de la Casa de Caritat i l'assistència benèfica**
Montserrat Pantaleón Gamisans
- 275 **El papel de la Iglesia en el contexto hospitalario barcelonés de los siglos XIX y XX**
Pilar León Sanz
- 293 **El cuidado en la práctica enfermera hospitalaria en la Barcelona contemporánea (1870-1970): Reflexión sobre la construcción de saberes del cuidar**
Carmen Domínguez-Alcón
- Govern i gestió dels centres hospitalaris**
- 311 **Les clíniques quirúrgiques i la construcció del pacient hospitalari a la Barcelona del 1900**
Alfons Zarzoso Orellana
- 335 **La gestió empresarial i l'organització científica del treball als grans hospitals del primer terç del segle XX. El cas de Barcelona en perspectiva internacional**
Paloma Fernández Pérez
- 347 **Reforma i gestió hospitalària a Barcelona, 1950-1980**
Juli de Nadal Caparà i Lluís Bohigas Santasusagna
- 365 **El moviment veïnal en lluita per nous serveis mèdics**
Carme Vila Gimeno
- Assistència hospitalària de bojos i soldats**
- 379 **«Lo único que se necesita para tener un manicomio es una habitación vacía y la gente adecuada». Els malalts mentals de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona (1855-1936)**
Iván Sánchez-Moreno, Alicia Fernández Martínez, Victoria Sedkowski Nowak, Jaume Castañé Mestres i Eduard Pujol Aubia
- 393 **Els jardins dels manicomis de Barcelona**
Montse Rivero Matas
- 409 **L'Hospital Militar i les crisis epidèmiques a la Barcelona del segle XIX i primer terç del segle XX**
Ida Carrau Bueno
- Hospitals en temps de guerra**
- 425 **El espacio urbano como hospital y la lucha contra la tuberculosis en el primer tercio del siglo XX**
Celia Miralles Buil
- 441 **Els hospitals de Barcelona i la Guerra Civil**
Carles Hervàs Puyal
- 459 **Hospitales en Guerra: El Hospital General de Cataluña entre el frente y la retaguardia**
Carmen Pérez Aguado

- 467 **La infermeria als hospitals barcelonins durant la Segona República i la Guerra Civil espanyola (1932-1938)**
Carme Torres Penella, Ana Ramió Jofre i Gloria Gallego Caminero
- 481 **La transformació del Monestir de Valldonzella en hospital antituberculós (1936-1937)**
Margarida Güell Baró i Antoni Albacete Gascón
- Arquitectures i patrimoni hospitalari**
- 497 **Arquitectes i espais mèdics a la Barcelona dels segles XIX i XX**
Raquel Lacuesta Contreras i Joaquim M. Puigvert Solà
- 511 **Arquitectura hospitalària i urbanisme a càrrec de Domènech i Estapà: l'hospital Clínic i Facultat de Medicina i la polèmica de l'Hospital de Sant Pau**
Sergio Fuentes Milà
- 529 **Museïtzació dels espais hospitalaris barcelonins. El cas de l'Hospital de Sant Pau**
Miquel Carandell Baruzzi i Ned Somerville
- 541 **Les fonts arxivístiques hospitalàries i assistencials a la Biblioteca de Catalunya**
Reis Fontanals Jaumà
- 553 **El patrimoni documental hospitalari a Barcelona**
Sara Fajula Colom
- 571 **Notes sobre els autors**

Barcelona hospitalària, un tema estratègic en la història de la ciutat

Barcelona hospitalària és una obra singular, en el context europeu, sobre la trajectòria de l'hospitalitat en una gran ciutat, des de la confluència entre els múltiples sentits del terme *hospitalari* fins a la seva concreció medicalitzada en temps moderns i, sobretot, contemporanis.

Si el MUHBA, com a museu de Barcelona en clau històrica —que reivindiquem davant la dimissió de molts museus que menystenen el coneixement històric quan més falta fa—, ha d'explicar la ciutat, aquesta és una línia de recerca decisiva. El museu ha potenciat la recerca sobre els grans verbs de la vida urbana —proveir, alimentar, allotjar, urbanitzar, moure—, però en aquest cas la iniciativa és, d'entrada, substantiva. No es tracta d'«hospitalitzar Barcelona», sinó de traçar la trajectòria de com la ciutat i, en primera instància, les institucions públiques s'han ocupat dels més desafavorits atesos per les institucions assistencials i, molt especialment, dels malalts.

Tant de bo, com en el cas d'*Alimentar Barcelona*, a partir de la recerca i les jornades científiques obertes a la ciutadania organitzades pel Centre de Recerca i Debat del MUHBA que aquest llibre aplega, es pugui començar a pensar en una gran exposició: aquest ha estat una mica fins ara el *mètode MUHBA* per diluir les barreres entre recerca, innovació i difusió en la construcció d'un relat públic, en clau històrica, sobre temes estratègics de la ciutat. La Barcelona hospitalària s'ho mereix, sobretot ara, quan la cura de les persones —la salut— torna a integrar condició social i condició corporal, com era, tot i que d'una altra manera, en temps medievals. En aquest sentit, el projecte és ara més pertinent que mai.

L'obra ofereix una panoràmica comprensiva de les cures dels més desvalguts, per malalts i, sovint també, per pobres, a la ciutat de Barcelona i el seu entorn d'influència des del segle XIV fins al segle XXI, amb dates d'inflexió decisives, com la creació d'un nou sistema hospitalari a Barcelona el 1401, les innovacions del segle XX, amb l'aparició dels grans hospitals contemporanis, amb les seves especialitats, i el segle XXI, quan els avenços tècnics han comportat que algunes iniciatives hospitalàries, pels grans canvis propiciats per la tecnologia mèdica, siguin vistes en clau històrica, sense que la iniciativa pública en l'atenció a la cura dels ciutadans hagi estat sempre a la mateixa altura.

Amb dues jornades celebrades a principis i a finals del 2019 dins de la programació del Centre de Recerca i Debat del MUHBA, el tema de la Barcelona hospitalària va quedar consagrat: l'atenció hospitalària, en el sentit

més ampli que se li pugui donar, era una clau destacada de les actuacions públiques a Barcelona des del segle XIV i, a partir d'aquí, de la trajectòria de l'atenció sociomèdica a la ciutat baixmedieval, moderna i contemporània. Les recerques en curs han rebut, així mateix, l'impuls de l'Arxiu Històric de la Ciutat, que va dedicar al tema el Congrés d'Història de Barcelona del 2021.

L'obra que teniu a les mans, com expliquen Alfons Zarzoso i Josep Barceló-Prats a la introducció, té l'interès de resseguir en la llarga durada les iniciatives de la ciutat en l'atenció a la ciutadania amb necessitat de cures, fos per malaltia o, sovint, per malaltia i pobresa tot junt. No havíem tingut fins ara una obra que situés aquest tema en la llarga durada, de més de sis segles, i cal agrair efusivament als dos editors, als altres autors i a l'equip del MUHBA la seva tasca, que esperem que aviat pugui també llegir-se en altres idiomes. A tothom, moltíssimes gràcies.

Aquesta obra s'incorpora a les publicacions del vuitantè aniversari del museu, com a obra substancial que és a l'hora de mostrar en els espais museïtzats del MUHBA els temes fonamentals de la història urbana barcelonina al llarg dels segles.

Joan Roca i Albert
Director del MUHBA

Barcelona hospitalària. Una introducció amb perspectives de futur

Alfons Zarzoso Orellana i Josep Barceló-Prats

No és casual que el títol d'aquest llibre contingui la paraula *hospitalària*. La noció d'hospitalitat ens permet fer referència a tot un conjunt de pràctiques culturals que, des de l'antiguitat clàssica, s'entenen com la virtut d'acollir i oferir «escalf de llar» a les persones en situació de desemparament. Tanmateix, amb l'aparició i consolidació del cristianisme, d'una manera similar al que succeiria posteriorment amb l'islamisme, l'hospitalitat va deixar de ser només una conducta individual per passar a tenir també un caràcter d'obligació moral col·lectiva. Així, en els contextos culturals esmentats, l'assumpció d'aquesta filantropia comunitària va permetre la creació i el desenvolupament d'institucions d'acollida, la genealogia de les quals s'ha d'entendre com una resposta de civilitat imprescindible per garantir l'atenció i la tutela d'aquells individus amb uns grups primaris de referència incapaços o amb limitacions per fer-se'n càrrec o que, simplement, no disposaven de cap tipus de xarxa familiar. Però fou a l'edat mitjana quan aquestes institucions públiques d'assistència van començar a tenir un paper fonamental i actiu en la configuració de l'espai urbà, en totes les seves vessants —política, social i econòmica—, atès que van esdevenir peces clau per a la reproducció de la mateixa idea de *comunitat* o de *ciutat*.

Barcelona i els seus hospitals, doncs, ens ofereixen una panoràmica excepcional per veure l'evolució d'aquestes institucions des del seu naixement com a petits albergs o hostatgeries destinats a donar aixopluc a una gran varietat de col·lectius englobats sota el denominador comú de la pobresa —entesa aquesta pobresa a partir de la polisèmia d'aquest concepte, abraçant no només malalts i discapacitats físics o mentals, sinó també orfes i expòsits, ancians, peregrins o rodavons, entre d'altres—, fins a la seva configuració actual com a temples de la ciència biomèdica, oberts a malalts de tota condició social. Atesa la seva naturalesa, l'hospital, a més de ser una institució destinada a acollir i protegir persones en situació de vulnerabilitat, també es va convertir en un instrument de control social de grups estigmatitzats, així com en una eina de legitimació política per part de les elits locals. Per això, i aquest llibre n'és un bon exemple, diverses àrees de coneixement acadèmic han convertit l'estudi històric dels hospitals en un observatori privilegiat per poder capturar realitats difícils d'entreveure des d'altres escenaris de la ciutat.

El procés que porta a l'execució de llibres com el que teniu a les mans sempre s'allarga en el temps. La dilació no és només el fruit de gestionar un gran volum de contribucions, sinó, sobretot, de la necessitat preliminar d'explorar i conjuntar aproximacions interdisciplinàries molt diverses que, en el cas de l'estudi sobre els hospitals, transcendeixen la història de la medicina, de l'art o de l'economia per sumar mirades des d'àmbits tan diversos com l'arquitectura, l'antropologia, la sociologia o el dret. Per tant, on a primer cop d'ull pot semblar que hi ha una manca evident de coneixement —si només s'enfoca l'abordatge a partir d'una única disciplina—, s'hi poden albirar resultats més complexos quan es fan porosos els límits entre les diferents ciències socials i humanes. A principis de gener de l'any 2016 es van iniciar les gestions —en aquell moment encapçalades per Alfons Zarzoso, com a director del Museu d'Història de la Medicina de Catalunya (MHMC)— amb l'equip del Museu d'Història de Barcelona (MUHBA), dirigit pel seu director Joan Roca, amb l'objectiu de posar les bases d'un projecte que es va anomenar «Protegir la ciutat de l'enemic invisible. La salut pública a Barcelona del segle XIV al segle XX». La proposta que es va plantejar al MUHBA pretenia fonamentar-se en una recerca centrada al voltant de la construcció de la idea de salut pública a Barcelona, i es volia configurar a partir de com els òrgans de govern i d'administració de la ciutat van anar responant als problemes relacionats amb la presència o l'amenaça de malalties epidèmiques i d'altres crisis sanitàries. Com a hipòtesi de treball, la recerca plantejava que la resposta municipal mostrava un caràcter sostingut en el temps, fet que permetia analitzar-ne les continuïtats i les ruptures des de la perspectiva de la llarga durada.

Al llarg d'aquell any, i també del 2017, es va discutir la necessitat de plantejar un projecte ambiciós que no només inclogués unes jornades d'estudi i de treball, sinó que també planifiqués la realització d'una exposició sobre la temàtica. Una primera llista de persones i de temes va permetre constatar més de quaranta àmbits de treball concrets en el passat. No obstant això, en molts casos es tractava de recerques que no havien resistit el pas del temps; en altres casos eren treballs rellevants que no havien tingut continuïtat, i, finalment, també restaven paleses llacunes de coneixement dramàtiques, especialment en els períodes de l'època moderna i contemporània. Tals eren aquestes mancances que, després de consultar diferents investigadors d'aquests temes, fins i tot es va pensar en la possibilitat de dotar una sèrie d'ajuts de recerca específics per als àmbits en què el desconeixement era i encara continua essent manifest.

A finals del 2017 es va confirmar l'absència d'una massa crítica suficient per dur a terme el projecte inicial, sobretot en els períodes temporals moderns i contemporanis, fet que va forçar a la modificació dels

interessos de partida. Tanmateix, l'alt nivell de coneixements relacionats amb les pràctiques assistencials a la ciutat de Barcelona, tal com hem assenyalat, ens donava la possibilitat de fer un canvi estratègic. A fi d'ajudar a desenvolupar el nou enfocament, ja no centrat a «protegir la ciutat» de la malaltia epidèmica, sinó a posar l'accent en el paper cabdal de la ciutat com a administració pública protectora, es va afegir al projecte Josep Barceló-Prats, professor de la Universitat Rovira i Virgili. Va ser llavors quan, amb el nom de *Barcelona hospitalària*, va néixer la nova orientació del projecte. A inicis de l'any 2018 es va començar a discutir una proposta que pretenia «pensar històricament els hospitals i la ciutat» entre els segles XIV i XX. Al llarg d'aquell any, la proposta inicial, que preveia la participació de poc més de vint investigadors repartits pels tres períodes cronològics d'estudi, va créixer tot multiplicant les recerques d'interès i definint, cada cop de manera més acurada, els àmbits de coneixement, els experts interessats i, també, les llacunes, algunes de les quals encara són insalvables avui dia. El suport decidit dels responsables del MUHBA, fonamentat en un interès i un compromís sòlid amb el coneixement històric de la ciutat i la seva comunicació pública, es va traduir en la definició d'una estratègia que establia l'organització de dues jornades, separades en el temps, per encabir-hi les diferents propostes de treball i distribuir-les a partir d'una periodització. Les contribucions d'aquelles dues jornades són la base d'aquest llibre.

El volum d'estudis i l'abast de coneixement sobre la història de les malalties epidèmiques a Barcelona i la gestió de la seva salut pública van presentar un contrast considerable al costat de la història hospitalària urbana. A grans trets, el període medieval era el que disposava de coneixement més abundant i rellevant gràcies a l'atenció creixent generada per un estol de joves historiadors sobre el món assistencial als territoris de la Corona d'Aragó i, en conseqüència, també per a Barcelona. Aquest fet està relacionat amb l'organització de diverses jornades científiques que han fixat l'estudi històric dels hospitals com una de les seves línies de recerca prioritàries i amb el treball de catalogació i difusió dels fons històrics documentals. En són exemples fonamentals les reunions d'estudi internacionals organitzades des de la Institució Milà i Fontanals (IMF-CSIC), com la que es va celebrar l'any 2009 a Barcelona —en col·laboració amb la International Network for the History of Hospitals— o les organitzades anualment, des del 2012, per l'Institut de Recerca en Cultures Medievales de la Universitat de Barcelona, amb el nom dels Abrils de l'Hospital. A més, d'ençà de la celebració commemorativa dels sis-cents anys de la fundació de l'Hospital de la Santa Creu, l'any 2001, la tasca que han dut a terme en les darreres dues dècades els arxivers de l'Arxiu Històric de la Fundació Privada de

l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i els bibliotecaris de la Biblioteca de Catalunya ha permès la constitució de nombroses recerques. Al seu costat, molts arxius locals, públics i particulars, han contribuït també en els darrers anys a la recuperació, l'inventari i la difusió de patrimoni documental. Així, la publicació de recerques en forma de llibres o d'articles i la direcció de diverses tesis doctorals han conduït a l'obtenció d'abundants resultats i a l'obertura de línies de treball molt fecundes. En contrast —com ja hem assenyalat—, els dubtes, els buits i, en general, la manca de coneixement són predominants per als períodes posteriors i fins a l'actualitat. Malgrat que la recerca existent en els segles moderns i contemporanis permet establir unes línies interpretatives generals, no és menys cert assenyalat que la manca d'un conjunt de professionals i de projectes de recerca, com els que hi ha per a l'estudi del món medieval, esdevé un obstacle que dificulta enormement avançar en el foment de la producció de coneixement històric sobre els períodes esmentats.

Així, doncs, el 2019 el projecte *Barcelona hospitalària* va començar a rodar de manera pública. La primera jornada, titulada «Barcelona hospitalària. La ciutat i els seus hospitals, segles XIV-XVIII», va tenir lloc els dies 17 i 18 de gener de 2019 a la Sala Martí l'Humà del MUHBA, ubicada a la plaça del Rei. Centrada en els períodes medieval i modern, l'objectiu d'aquesta primera jornada era analitzar les institucions públiques d'assistència a l'espai urbà com a peces clau en la reproducció de les idees de comunitat i de ciutat. A més de plantejar-se anar més enllà de les cotilles temporals, es pretenia abordar la comprensió de l'hospital des de diferents vessants i àmbits d'estudi, com ara el regiment de la cosa pública, l'ètica o l'espiritualitat, la medicina, l'assistència no mèdica, la fiscalitat, els col·lectius atesos, les malalties o el patrimoni d'aquestes institucions. Atesa la recerca feta en els darrers anys sobre les institucions assistencials, el projecte també es proposava revisar, debatre i formular noves propostes per contribuir al coneixement present i futur sobre la història hospitalària barcelonina. Finalment, aquesta primera jornada va comptar amb vint-i-tres presentacions realitzades per trenta-tres especialistes de diferents àmbits acadèmics que, amb voluntat d'intercanviar informacions sobre el paper de l'hospital a la ciutat, coincidiren en la necessitat de relacionar les diverses perspectives d'anàlisi aportades per continuar aprofundint en com es va fer front a les malalties i en com es va proporcionar assistència a la població barcelonina en els períodes esmentats. Cal destacar també que, durant els dos dies que va durar aquesta primera jornada, el públic assistent que va omplir la sala va mostrar-se molt interessat en les temàtiques abordades i, amb les seves aportacions i la seva participació activa, va contribuir al desenvolupament del projecte.

Barcelona hospitalària va comptar amb una segona jornada que es va dur a terme els dies 12 i 13 de desembre de 2019. En aquest cas, amb el títol «Barcelona hospitalària. La ciutat i els seus hospitals, segles XIX i XX», l'objecte d'estudi es va centrar en la Barcelona del segle XIX fins a l'actualitat. Novament, l'assistència hospitalària es va considerar des d'una pluralitat de perspectives i de disciplines, a partir de les vint-i-quatre presentacions realitzades per trenta-sis historiadors procedents de diferents àmbits acadèmics, que van fixar l'atenció en el paper de l'Església i en el creixent pes de l'Estat, com també en la convivència de diferents models assistencials i de nous espais hospitalaris benèfics —públics i privats— que van ser posats a prova en contextos de crisi com, per exemple, la Guerra Civil espanyola. També es va abordar la conformació dels professionals sanitaris en un context de forta medicalització i d'especialització, la nova orientació de la gestió empresarial dels hospitals i la reformulació arquitectònica o la redefinició patrimonial.

Des del mateix any 2019 hem treballat en l'edició dels materials discutits en les dues jornades per confeccionar el llibre que presentem aquí. El volum es divideix en dues parts, separades per la cronologia que marca la fi de l'Antic Règim i la gènesi del món contemporani.

La primera part del llibre s'estructura en forma de quatre apartats, que posen de manifest la perspectiva interdisciplinària, tot optant per una articulació cronològica i temàtica que estudia les institucions hospitalàries urbanes en els períodes medieval i modern. En primer lloc, es considera el context i l'evolució de l'assistència hospitalària en el període de l'Antic Règim. D'una banda, Jon Arrizabalaga ens presenta un marc analític necessari per poder interpretar l'evolució de l'assistència hospitalària, la pobresa, la medicina i el concepte de bé comú durant tot l'Antic Règim. De l'altra, Roser Tey descriu l'evolució de l'atenció hospitalària contraposant el voluntarisme que caracteritzava la manera de cuidar a l'Hospital d'en Colom amb l'organització assistencial que ja es podia observar, a partir de les diferents reglamentacions conservades, a l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona.

El segon apartat està dedicat a estudiar com era l'administració hospitalària a la ciutat. En primer lloc, Pol Bridgewater tracta les transformacions de l'assistència a la ciutat de Barcelona durant els segles XIV i XV, assenyalant l'hegemonia inicial de l'alta Església secular pel que fa a la gestió de les institucions d'assistència barcelonines i relatant com, gradualment, el municipi va anar guanyant pes en l'administració hospitalària. Conclou que la fundació de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona, l'any 1401, s'ha de considerar un projecte comú entre el poder episcopal i el govern municipal barceloní. En segon lloc, s'analitzen diferents aspectes del funcionament hospitalari. Així, el capítol de Jaume Marcè i Laura Miquel examina com

es finançava un hospital com el de la Santa Creu. En canvi, l'elaborat per Antoni Riera descriu el paper cabdal de l'alimentació i, finalment, el text d'Antoni Conejo discuteix el context històric i el significat social i econòmic del patrimoni artístic de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona.

El tercer apartat està conformat per quatre capítols que presten atenció a diferents col·lectius relacionats amb l'assistència hospitalària. En primer lloc, el capítol de Carmel Ferragud i Carles Vela descriu l'evolució de l'atenció mèdica dins dels hospitals barcelonins tardomedievals. Aquesta mirada es complementa amb la contribució de Lluís Cifuentes dedicada a l'assistència mèdica extrauniversitària a la Barcelona medieval a partir dels recursos escrits. En tercer lloc, el treball conjunt signat per Ximena Illanes, Salvatore Marino i Teresa Vinyoles fixa l'atenció en l'acollida de col·lectius vulnerables i fa èmfasi en les dones marginades i els infants abandonats. Finalment, un darrer capítol redactat per l'equip de treball format per Josep M. Comelles, Francesc Valls i Josep Barceló versa sobre l'atenció a la bogeria, tot descrivint la seva evolució des de la funció de tutela dels orats que l'Hospital de la Santa Creu s'encarregava de fer als segles medievals i moderns fins a la medicalització de la bogeria, fruit de les reformes mèdiques que es van començar a implementar a mitjan segle XIX.

La primera part del llibre clou amb un apartat dedicat a la gestió de l'infortuni com una manera d'aprofundir en quines foren les respostes de la ciutadania davant de situacions de crisi com ara el flagell epidèmic o els conflictes bèl·lics. El primer dels estudis, elaborat per Clara Jáuregui, Eulàlia Subirà i Núria Montes, posa el focus en l'atenció hospitalària dispensada als malalts de lepra. Ja en el període modern, José Luis Betrán estudia l'impacte que la pesta va tenir en el dia a dia de la ciutat de Barcelona. Posant fi al darrer apartat de la primera part del llibre, la contribució d'Adrià Cases que repassa el paper de l'Hospital de la Santa Creu durant les guerres en època moderna.

La segona part del llibre està dedicada a l'estudi de les transformacions hospitalàries a la ciutat de Barcelona al llarg del període contemporani i s'estructura a partir d'una divisió en cinc apartats. El primer apartat centra l'àmbit d'estudi en la resposta municipal davant els canvis introduïts pel nou estat liberal i mira de fixar aquest marc de treball davant les transformacions suscitées pel liberalisme polític o l'obertura d'un mercat assistencial fruit de la progressiva implantació del capitalisme. Així, Margarita Vilar i Jerònia Pons obren aquesta part amb una visió global del paper de Barcelona i dels seus hospitals en el conjunt de la xarxa assistencial catalana. La seva anàlisi permet comprendre les línies mestres del desenvolupament hospitalari de la Ciutat Comtal durant un segle (1886-1986). En aquest mateix apartat inicial, el capítol de Montserrat Pantaleón esbossa la configuració de

la xarxa d'assistència benèfica a la Barcelona del segle XIX, amb una menció especial a la fundació i les posteriors vicissituds de la Casa de Caritat. Per la seva part, Pilar León posa en relleu el paper dels hospitals de l'Església durant els segles XIX i XX, mentre que el capítol de Carmen Domínguez ens ofereix una àmplia panoràmica per comprendre l'evolució de la infermeria hospitalària barcelonina durant el segle que va del 1870 al 1970.

Són quatre les aportacions que conformen el segon apartat, el qual se centra en les transformacions esdevingudes a la ciutat fruit d'un mercat obert i molt disputat que va tenir com a eix les formes d'atenció a la salut, tant en matèria assistencial com de gestió hospitalària. Així, a finals del segle XIX i durant el primer terç del segle passat, la ciutat fou l'escenari de la construcció d'una nova cultura mèdica que va permetre fer un pas endavant en la medicalització de la població a partir de la iniciativa privada. Alfons Zarzoso ho explica mitjançant el paper central que van anar adquirint les clíniques quirúrgiques per a la societat barcelonina de principis del segle XX. A continuació, el text de Paloma Fernández tracta de com la gestió empresarial i l'organització científica del treball van començar a ser implementades, durant el primer terç del segle XX, en els grans hospitals del món occidental i, per tant, també en els de Barcelona. Els dos capítols següents prenen el període franquista com a marc d'estudi. D'una banda, el capítol escrit per Juli de Nadal i Lluís Bohigas destaca quines foren les principals reformes hospitalàries sobre les quals es fonamentà, posteriorment, el model assistencial de la Generalitat de Catalunya un cop rebudes, a partir de la dècada dels anys vuitanta, les transferències en matèria de salut, mentre que, de l'altra, el text de Carme Vila ens apropa a la lluita que molts veïns de Barcelona van plantejar, durant el segon franquisme, per reclamar nous serveis mèdics.

El tercer apartat pren com a objecte de recerca l'assistència hospitalària a bojos i soldats en un marc cronològic que abraça tot el segle XIX fins al moment de l'esclat de la Guerra Civil. Els dos primers capítols estan relacionats amb l'atenció als malalts mentals. Iván Sánchez, Alícia Fernández, Victoria Sedkowski, Jaume Castañé i Eduard Pujol centren la seva aportació en el Manicomi de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona, mentre que la contribució de Montserrat Rivero tracta de la importància que les zones enjardinades van començar a tenir per al conjunt dels manicomis barcelonins. Seguidament, Ida Carrau detalla el paper de l'Hospital Militar durant les diferents crisis epidèmiques que van assolir Barcelona al segle XIX i el primer terç del XX.

El quart apartat fixa l'atenció en les característiques més rellevants de l'assistència, a Barcelona, durant el període de govern de la Generalitat republicana i l'etapa corresponent a la Guerra Civil espanyola. Així, el capítol

tol elaborat per Celia Miralles detalla l'evolució de les polítiques destinades a lluitar contra la tuberculosi; el de Carles Hervàs s'endinsa en les transformacions hospitalàries que els hospitals barcelonins van haver d'assumir arran de l'esclat del conflicte bèl·lic esmentat; el de Carmen Pérez i el de Margarida Güell i Antoni Albacete també ens parlen de la Guerra Civil, però ho fan a partir dels estudis de cas, respectivament, de l'Hospital de Sant Pau —conegut en aquells moments com a Hospital General de Catalunya— i del monestir de Valldonzella, i, finalment, en el text elaborat per Carme Torres, Anna Ramió i Gloria Gallego s'hi reflecteix la importància que la infermeria hospitalària va adquirir durant la Segona República i la Guerra Civil espanyola.

La segona part del llibre es tanca amb un cinquè apartat que ens apropa a dues realitats urbanes fonamentals, ambdues relacionades amb els diversos patrimonis hospitalaris i els seus usos culturals en l'actualitat. En primer lloc, Raquel Lacuesta i Joaquim M. Puigvert tracen un itinerari per l'arquitectura hospitalària de la Barcelona contemporània, tot fixant l'atenció en els criteris mèdics, urbanístics, estètics i funcionalistes que, des de finals del segle XIX i durant bona part de la primera meitat del XX, van informar la sintaxi tant dels grans establiments assistencials generalistes com de les institucions més petites i especialitzades. En aquesta aproximació també hi trobem la necessitat de l'anàlisi d'aquestes construccions en el marc de la medicina i de la societat urbana occidental, així com una reflexió sobre el paper decisiu en el disseny funcional d'aquests establiments de tot un seguit de professionals liberals —metges, arquitectes, enginyers— i d'altres tècnics amb coneixements i formació bàsica. Seguidament, Sergio Fuentes ens apropa a les transformacions experimentades per l'arquitectura hospitalària arran dels diversos canvis de paradigma, no només mèdics sinó també urbanístics, que es van produir amb força durant les primeres dècades del segle XX. A partir de la construcció de l'Hospital Clínic i de l'Hospital de Sant Pau, Fuentes relata les polèmiques que es van produir fruit dels diferents enfocaments sobre com s'havien de resoldre els reptes sorgits per la nova manera d'entendre la medicina i, també, la ciutat. En tercer lloc, Miquel Carandell i Ned Somerville analitzen el patrimoni arquitectònic hospitalari de Barcelona i fan una proposta de museïtzació d'aquests espais hospitalaris. A continuació, Reis Fontanals descriu les fonts arxivístiques hospitalàries que es poden consultar a la Biblioteca de Catalunya. I, finalment, Sara Fajula valora el patrimoni documental de les institucions hospitalàries —clínicas i hospitals— creades a Barcelona a l'època contemporània, tot mostrant un panorama sovint desolador a causa de les negligències observades en aquesta matèria per part dels responsables de les institucions assistencials esmentades.

En definitiva, l'obra que teniu a les mans constitueix una aportació original i també inèdita, tant pel que fa al rigor del treball històric que conté com per la pluralitat metodològica i els fons documentals estudiats, tot plegat aplicat al cas de la ciutat de Barcelona. Lluny queden ja els temps de la publicació de la tesi doctoral de Josep Danón sobre l'Hospital General de la Santa Creu de Barcelona, llegida l'any 1967, com llunyana també queda la llarga sequera que va seguir fins a la celebració —de dubtosos resultats en matèria de recerca— del sis-centè aniversari de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona. Certament, aquest llibre s'ha beneficiat de la recerca i les publicacions acadèmiques que han tingut lloc en els darrers tres lustres sobre l'estudi de les institucions hospitalàries als territoris de l'antiga Corona d'Aragó i, més en general, al món urbà en el període contemporani. Sens dubte, aquesta és una dada que no s'ha de menystenir, ja que els treballs de rompuda de terra fets per aquests col·legues han facilitat un marc de treball històric de diàleg a partir de les preguntes de recerca plantejades i de les línies de recerca encetades.

En la presentació de continguts, realitzada anteriorment, hem palesat la importància d'oferir, des de diferents òptiques disciplinàries i a partir d'una varietat de fonts històriques, materials, línies de treball i possibilitats de recerca en un únic llibre. Només pel fet de posar el focus d'anàlisi en la ciutat de Barcelona i en la relació dels hospitals amb el món urbà en un període de llarga durada, el llibre constitueix una fita més, el temps dirà si cabdal, en el panorama historiogràfic esmentat. Alhora i per aquestes mateixes raons, el llibre deixa al descobert un conjunt no gens menyspreable de mancances i espais buits de coneixement. L'esforç fet des de la història medieval, i aquest llibre n'és un bon exemple, aporta claus de treball que caldrà explorar en altres períodes, com, per exemple, el fet d'esdevenir un espai de poder amb múltiples usos i significats o el fet d'operar en un context complex de barreja d'interessos a partir de l'entramat de relacions humanes que hi tenien lloc. Política, economia i societat, a tots els nivells, s'encreuen a l'hospital medieval i, segurament, també en el de l'època moderna i contemporània.

No hi ha dubte que els fruits de les recerques d'aquest llibre permeïran entendre millor els orígens de l'hospital barceloní medieval, entès com una resposta del poder ciutadà, al costat de l'Església —en manifestació de l'acord entre ideal cívic i compromís religiós—, davant la preservació de l'ordre públic i la necessitat de contenir la seva alteració, potencialment provocada pel flagell de la malaltia epidèmica, de la guerra, de la fam, fos en situacions de crisi conjuntural o en períodes de crisi gairebé estructural. En efecte, la institució hospitalària és un exemple, a escala, del govern de la ciutat i, per això, permet veure la gestió de la *res publica*. Permet observar,

per exemple, com les finances i la fiscalitat fan un paper fonamental en un àmbit estratègic com el de la salut i la malaltia. També permet comprendre com, a partir de l'arquitectura, de l'art o de les transformacions de l'organització assistencial, ens podem aproximar al patronatge, a la formació de patrimonis urbans, a les estratègies d'obligació moral o de demostració de prestigi, imatge i autoritat davant el conjunt de la població barcelonina, assistida o no per l'hospital. Ens proporciona, de la mateixa manera, accés al coneixement de poblacions marginals, a les respostes burocràtiques orquestrades per la ciutat per fer front a un problema assistencial o per mantenir l'ordre social i per representar les obligacions morals dels ciutadans davant la ciutat, així com per influenciar les estratègies personals o les actituds humanes elaborades com una manera de subsistir i poder fer front a l'infortuni, sovint com a eina complementària d'altres institucions de misericòrdia i caritat barcelonines.

Finalment, aquest treball també obre l'accés a la necessitat de considerar l'hospital dins de l'entramat plural, assistencial i terapèutic de les èpoques estudiades, on la medicina universitària, impulsada i sostinguda pel poder municipal, té un paper essencial, des de múltiples òptiques, però no pas únic ni exclusiu en aquesta matèria. Si bé són nombrosos els buits descoberts ara pels estudis del període medieval, el tema adquireix unes dimensions, i alhora unes possibilitats de recerca, extraordinàries per al període modern. Esdevé indispensable iniciar una política de recerca sistemàtica sobre la institució hospitalària i els grups de poder municipals, els mecanismes de burocratització i de professionalització, les poblacions assistides i les estratègies desenvolupades en temps de caos, fossin causats per la presència de malalties epidèmiques o davant de conflictes bèl·lics i altres crisis de subsistència.

Una mirada a l'Inventari del Patrimoni Arquitectònic de Catalunya posa de manifest la força de la xarxa hospitalària més enllà de Barcelona. L'abast de les iniciatives locals en matèria d'institucions hospitalàries és impressionant, i aquestes iniciatives mereixen ser analitzades detingudament des de diferents àmbits, començant per la geografia, l'art i l'arquitectura, passant per la política i l'economia i acabant per l'estudi de les poblacions assistides. Tot plegat, palesa la necessitat de plantejar les relacions de Barcelona amb la resta del seu territori d'influència i de conèixer com, en un període de transformació i creixement econòmic i demogràfic, es van bastir eines de cohesió territorial a partir d'un sistema urbà connectat i interdependent.

Pierre Vilar i altres historiadors de la societat catalana moderna van mostrar el potencial heurístic de les fonts hospitalàries barcelonines del període modern i, sobretot, del segle XVIII. Dissortadament, aquest llibre

només deixa entreveure el paper de l'hospital en la gènesi del món contemporani, el qual s'obre en un període de grans turbulències, amb canvis profunds a escala política i de representació del poder a la ciutat i, també, de consecució de les bases que van fonamentar la construcció d'una nova societat a partir d'una profunda transformació social i econòmica. En contrast, el llibre permet traçar línies d'interpretació general per veure els canvis que van tenir lloc al segle XIX, quan el nou estat liberal va impulsar un nou concepte de beneficència i quan les transformacions que va comportar la industrialització modificaren la idea general que la població tenia de l'assistència hospitalària i mèdica, així com de la provisió i de la previsió de serveis davant dels infortunis de la malaltia, dels accidents o de la mort. La ciutat va esdevenir un espai de possibilitats, on el mercat de l'oferta i la demanda va multiplicar les opcions a l'abast i va posar en evidència la feblesa de la inversió pública. En aquesta línia, el llibre obre el focus i mostra la multiplicitat de línies de treball quan l'hospital, al costat d'altres fórmules assistencials institucionalitzades, va esdevenir una part essencial, un altre cop, de les polítiques socials i econòmiques de la ciutat. Malgrat la migradesa de les fonts, en alguns casos, s'imposa la necessitat d'estudiar a fons la maquinària interna, la gestió i la professionalització a tots els nivells dels grans hospitals i dels petits establiments assistencials urbans, des de les clíniques fins al mutualisme de tot tipus i el desplegament de les empreses asseguradores. Política, societat i economia són camins que creuen aquestes institucions. Necessitem saber més coses sobre com es va transformar aquell món al llarg de tot el segle passat. Cal anar més enllà de les tradicionals fites teòriques marcades en períodes d'autogovern, en temps de la Mancomunitat i de la Generalitat de Catalunya republicana, per reconstruir el dia a dia, els problemes de fons, la creixent professionalització assistencial i la seva especialització, la burocratització i la consolidació d'eines de gestió empresarial, el paper cada cop més important de la relació entre arquitectura i enginyeria en el funcionament de la maquinària hospitalària, les polítiques econòmiques i la despesa pública, la inversió i desinversió en la salut ciutadana, les lluites veïnals per tenir uns serveis on la salut comunitària, l'assistència primària i l'educació en salut tinguin un paper prioritari, al costat de l'espai hospitalari, etc. Tot plegat, són aquests alguns dels camins que mostren com de fructífer pot ser el conreu de la història d'una Barcelona hospitalària, en el sentit més extens del terme, en el període contemporani.

Cal assenyalar aquí com aquest treball intens, anterior a aquesta última crisi sanitària, ha servit de base per a altres projectes amb el MUHBA, com ara la producció d'una guia històrica dels hospitals barcelonins, l'assessorament en l'exposició «Alimentar Barcelona» i la plani-

ficació d'una futura exposició a partir dels eixos que articulen la ciutat de Barcelona, la llarga durada, les respostes polítiques i econòmiques, les transformacions socials i demogràfiques, les institucions assistencials i els professionals de la cura de la salut i la ciutadania.

La col·laboració també s'ha estès a l'AHCB participant en els comitès de treball del XVII Congrés d'Història de Barcelona celebrat el 24, 25 i 26 de novembre de 2021 amb el títol «Ciutadania i salut. Una lluita essencial». I és que la crisi pandèmica del 2020 ha fet reviure la importància i el valor de la reflexió històrica, sigui a través dels significats de saber de quina manera la gestió de la salut pública va ser un afer en mans de la ciutat; de com foren de dramàtiques les conseqüències de les malalties epidèmiques en termes demogràfics, socials i econòmics, o de quines respostes van tenir lloc tant per part dels ciutadans com dels professionals de la salut.

Tanquem aquesta introducció tot donant les gràcies pel suport mantingut al llarg de tot el projecte, pel treball i esforç esmerçat en les diferents etapes i per la paciència infinita de totes les persones que han participat en la construcció d'aquest projecte i del resultat que presentem ara en forma de llibre. En especial, volem dirigir aquestes paraules a tot l'equip del MUHBA, als historiadors i a altres experts que han participat tant en les jornades com en la producció del llibre i al públic que va participar i contribuir en els diàlegs de cada sessió de les jornades. Esperem que la ciutat i la ciutadania pugui gaudir i aprendre amb aquesta *Barcelona hospitalària*.

Primera part

Context i evolució de l'assistència hospitalària a l'Antic Règim

Assistència hospitalària, pobresa, medicina i bé comú durant l'Antic Règim

Jon Arrizabalaga Valbuena

Introducció

El 24 de març de 1348, Jaume d'Agramont, metge i professor de l'Studi General de Lleida, posava punt final al *Regiment de preservació a epidimie o pestilència i mortaldats*, escrit a instàncies del consistori municipal d'aquesta ciutat de la Corona d'Aragó, davant l'amenaça de la pesta negra que planava sobre Lleida. A la carta als *pahers* de Lleida que encapçalava aquest règim de prevenció de la pesta, Agramont subratllava que el seu propòsit no era instruir els metges, sinó ajudar la seva ciutat i el comú de la seva població a protegir-se davant una pestilència la qual, segons les notícies que circulaven, estava devastant les regions del sud de França i s'acostava perillósament a Lleida. Amb el desig de beneficiar el conjunt de la població de la ciutat (*profit del poble*), Agramont redactà el *Regiment* en una llengua vulgar, el català (i no en llatí, la llengua acadèmica), i centrà els seus consells i indicacions en la prevenció de la pesta. Excloïa, en canvi, qualsevol detall referent al tractament de la malaltia, ja que jutjava que aquest apartat competia exclusivament als experts en l'*art de medicina*, el grup professional al qual pertanyia, i que el seu maneig per profans no només era inadequat, sinó també molt perillós.¹

El fet que Agramont, com Gentile da Foligno i altres metges tractadistes primerencs de la pesta, morís víctima d'aquesta malaltia abans de concloure l'any 1348 no resta interès a la seva obra. En efecte, el *Regiment* d'Agramont constitueix no només un exponent molt primerenc dels tractats mèdics de pesta —un gènere literari molt profús a l'Europa llatina precisament des de la pesta negra de mitjan segle XIV—, sinó també una peça excel·lent del subgènere d'obres destinades a divulgar la medicina i la salut. Adreçat explícitament a les autoritats polítiques municipals de Lleida, tenia com a darrer destinatari el conjunt de la seva població, singularment sectors de la ciutadania aliens a ocupacions sanitàries, tot i que no per això despreocupats per la seva salut i amb una formació (no necessàriament universitària) que els permetia no només comprendre el significat d'aquestes mesures, sinó també posar-les convenientment en pràctica.

1. Jacme d'AGRAMONT, *Regiment de preservació de pestilència* (Lleida, 1348), introducció, edició i notes a cura de JON ARRIZABALAGA, LUIS GARCÍA-BALLESTER i JOAN VENY, Lleida, Enciclopèdia Catalana, 1998, pàg. 53.

En aquest sentit, el *Regiment* il·lustra esplèndidament l'afany —creixent en el decurs dels segles medievals i moderns— d'alguns professionals per difondre més enllà d'un cercle d'iniciats un saber mèdic nou, estructurat d'acord amb la racionalitat de la medicina i la filosofia natural escolàstiques, i que s'acostumava a formalitzar en un llenguatge conceptual complex, ple d'abstrusos termes tècnics.² L'esforç divulgador d'Agramont implicava un doble exercici de traducció. D'una banda, exposava en una llengua vernacle (i no en llatí, la llengua culta) les seves idees sobre la pesta i els seus consells per prevenir-la; de l'altra, ho feia en un estil senzill i directe per fer assequible a la ciutadania profana el llenguatge tècnic propi del grup professional al qual pertanyia. Fins i tot optà per incloure una breu exposició preliminar de filosofia natural escolàstica sobre les propietats de l'«aire temperat» en les seves qualitats i substància, així com sobre les formes en què aquest element primari es podia alterar i, consegüentment, desencadenar la pesta; tot això, a fi que el públic lector profà comprengués allò essencial de la teoria mèdica i filosòfica escolàstica sobre la naturalesa i les causes de la pesta i, d'aquesta manera, es pogués assegurar la màxima eficàcia de les mesures preventives prescrites.³

Certament, iniciatives com la de Jacme d'Agramont a la Lleida de mitjan segle XIV responien a les expectatives de retribució econòmica i legitimitat social que abrigaven els metges universitaris europeus contemporanis, un conjunt de professionals sotmesos a un aprenentatge reglat de coneixements i destreses, així com al control d'unes pràctiques expertes per a les quals a l'Europa de l'Antic Règim hi hauria una demanda social creixent en el decurs del temps. Ara bé, el *Regiment* d'Agramont revela també fins a quin punt la salut havia esdevingut un bé públic àmpliament valorat a les ciutats i les viles, i en quina mesura tant les elits urbanes com també un nombre creixent d'habitants de les ciutats europees estimaven útils les destreses i els sabers pràctics dels metges universitaris. Finalment, però no menys important, escrits mèdics com el *Regiment* també reflecteixen un propòsit deliberat de cerca del bé comú (*feyt a utilitat comuna e pública*), el qual Agramont identificava amb la preservació de la salut dels habitants de la seva ciutat davant la descomunal amenaça plantejada per una epidèmia amb una letalitat altíssima.

En aquest treball analitzaré de manera més detinguda els elements següents enunciats a la secció preliminar a propòsit del *Regiment* d'Agramont: 1) la noció de *bé comú* en l'espiritualitat renovada dels ordes mendicants; 2) l'influx de l'*ethos* mendicant en els metges, en especial el franciscanisme;

3) el procés de construcció de la salut com un dels béns comuns més apreciats en les ciutats baixmedievals llatines; 4) l'organització i l'auxili de pobres a l'Europa de l'Antic Règim, i 5) el paper dels hospitals a l'Occident llatí dins el marc de l'economia política del bé comú.

El *bé comú* en l'espiritualitat renovada dels ordes mendicants

En la tradició cultural occidental, la qüestió del bé comú (*bonum commune*), entès com la responsabilitat que tota societat organitzada té de proporcionar a cadascun dels seus membres tot allò necessari per al seu benestar i felicitat com a ciutadans, havia estat plantejada originàriament per Aristòtil a l'*Ethica ad Nichomacum*. Quan aquest i altres escrits aristotèlics es conegueren a l'Europa medieval llatina, els filòsofs escolàstics, particularment el domini Tomàs d'Aquino, reprengueren i desenvoluparen aquesta qüestió com a part del seu programa reformulador de la filosofia aristotèlica dins el marc de l'ortodòxia teològica cristiana. Per a Tomàs d'Aquino, tota la societat humana tenia dos ordres de fins: els propis, «naturals» o mundans, i els espirituals o ultraterrenals. En la noció cristiana del bé comú vehiculada pels ordes mendicants, ambdós ordres de fins no eren de cap manera incompatibles entre si, sinó que apareixien integrats de manera inextricable. La tasca del filòsof cristià consistia sempre a trobar la relació escaient entre el bé comú i el bé suprem, de manera que mai cap d'aquests béns no se sacrificués per l'altre.

Basats en aquestes premisses, els nous ordes mendicants sorgits al començament del segle XIII desenvoluparen una nova ètica de la responsabilitat davant dels problemes col·lectius, la qual girà entorn de la noció del bé comú i es difongué amb un èxit notable arreu d'Europa. El seu brou de cultiu i escenari d'actuació preferent foren inicialment les ciutats i les viles de l'Occident cristià. Revitalitzades per l'expansió de les manufactures i d'un comerç liderat per un nou grup social dominant —un patriciat urbà integrat per mercaders, banquers, notaris, juristes, empresaris agrícoles, etc.—, els burges baixmedievals es desenvoluparen com a entitats sociopolítiques creixentment autònomes del poder feudal i, en conseqüència, es van anar dotant de formes pròpies d'organització política i de noves institucions a través de les quals construïren les seves respostes a tota mena de problemes, molts d'inèdits, que es generaven en l'àmbit de la vida urbana.

D'aquesta manera, els ordes mendicants contribuïren en més o menys grau a definir aquests models d'organització social i política, els quals serviren de base per a la construcció dels estats aleshores emergents. Concretament, tal com ha mostrat Paolo Evangelisti per al cas de la Corona d'Aragó entre els segles XIII i XV, el franciscanisme mediterrani va tenir un paper determinant en la construcció de la identitat catalanoaragonesa, «a través d'un fil vermell de paraules, de lexemes clau» (com ara *fides*, *caritas*, *infidelitas* o *avaritia*). Pensa-

2. Lluís CIFUENTES I COMAMALA, *La ciència en català a l'edat mitjana i el renaixement*, Barcelona, Universitat de Barcelona / Palma de Mallorca, Universitat de les Illes Balears, 2006 (2a edició), pàg. 27-79.

3. CIFUENTES I COMAMALA, *La ciència en...*, pàg. 53-54.

dors com Arnau de Vilanova, Ramon Llull, Pere Tomàs, Francesc Eiximenis, Anselm Turmeda i Matteo d'Agrigento desplegaren gradualment les potencialitats d'aquests lexemes, els quals s'integraren en l'«àmbit de contextos lingüístics, com ara *bonum commune, utilitas publica, profit de la cosa pública*». Al seu torn, aquestes locucions definiren «seients politicoinstitucionals i estructures d'organització comunitària verbalitzats a través de termes fonamentals del diccionari polític i jurídic, com ara *res publica, civitas, comunitat, cosa pública*».⁴

L'espiritualitat renovada que desplegaren els ordes mendicants, basada en la pobresa i la predicació, anava dirigida a construir una resposta cristiana



Portada de l'edició incunable del llibre de Francesc d'Eiximenis: *Regiment de la cosa pública* (Cristòfol Cofman, 1499). L'autor està a la dreta, oferint el seu llibre als jurats de València. A l'esquerra, l'àngel de la guarda de la ciutat i del Regne de València amb els sis jurats de València agenollats enfront la porta gòtica dels Serrans de l'antiga muralla de València. BC

4. Paolo EVANGELISTI, *I Francescani e la costruzione di uno Stato. Linguaggi politici, valori identitari, progetti di governo in area catalano-aragonesa*, Padua, Editrici Franciscane, 2006, pàg. 24-25.

al problema moral de la riquesa de les elits urbanes. Aquesta riquesa, que apareixia com la font de la pobresa a les ciutats, podia identificar fàcilment els mateixos pobres urbans com a víctimes de l'avarícia dels qui prosperaven a expenses de la nova economia. Els frares mendicants, doncs, es proposaren cristianitzar unes activitats lucratives fins aleshores considerades absolutament explotadores i, per tant, moralment inacceptables. El seu *modus operandi* consistí en la combinació d'un nou programa religiós apostòlic, reactiu enfront de les institucions corruptes que es proposaven reformar, que subratllava la importància de l'educació de les elits, començant pels més destacats nuclis intel·lectuals europeus, al si de les escoles urbanes de l'Occident cristià. El gran assoliment social dels ordes mendicants «consistí a afrontar i finalment desmitificar el tabú de les transaccions comercials dineràries». Amb el pas del temps, s'aconseguí passar del radical rebuig inicial a la «incorporació d'elements de la pràctica comercial dins la seva pròpia espiritualitat» i, finalment, a la justificació del «comerç mundà sota una forma modificada i curosament circumscrita».⁵

Degudament cristianitzades, sota el prisma de la nova espiritualitat mendicant, les activitats lucratives pròpies de la vida urbana medieval contribuïren al bé comú. És a dir, els ordes terciaris de cada congregació oferien als laics alternatives per abraçar amb plenitud els ideals de vida religiosa, tot combinant les seves activitats mundanes amb el seguiment d'algunes de les regles dels ordes de frares que, lògicament, permetien obtenir beneficis espirituals. El moviment mendicant terciari arrelà fortament entre els sectors urbans d'extracció burgesa o nobiliària, els quals gaudien d'una posició socioeconòmica més benestant. Com ha subratllat Giacomo Todeschini, els franciscans contribuïren molt especialment a desenvolupar una doctrina complexa de la intenció (*intentio*) com a fonament de l'ètica pública. En la definició franciscana del bé comú s'entrecruaven dos models: un de comunitat evangèlica, basada en la imitació de Crist i entesa com una comunitat de fidels units per una fe (religiosa i contractual) i una confiança (amistosa), i un segon model d'organització política a partir de la noció d'*utilitas ecclesiae*, segons el qual la utilitat pública era el resultat d'una combinació d'interessos privats de ciutadans, sempre que aquests ciutadans fossin fidels cristians. En conseqüència, el bé comú es feia palès com a resultat d'una «correspondència entre competències (voluntats) professionals i el subjecte col·lectiu», en la mesura que apareixia a l'escena social «una multiplicat de rols econòmics i polítics, en cada cas verificats i controlats pels ciutadans que manifestament ha[ve]n superat totes

5. Barbara H. ROSENWEIN, Lester K. LITTLE, «Social meaning in the Monastic and Mendicant spiritualities», *Past & Present*, LXIII (1974), pàg. 4-32 (31).

les proves, és a dir, pels qui, en virtut de la seva professió, imita[ve]n dia rere dia el comportament de Crist».⁶

L'*ethos* mendicant i els metges

Tot apunta a pensar que una part significativa de l'elit mèdica universitària participà d'aquest nou *ethos* mendicant i que les seves preferències s'inclinaren per l'orde terciari franciscà. A falta d'una recerca sistemàtica sobre aquesta qüestió, presentaré algun indici en suport d'aquesta hipòtesi. Corresponen a dos destacats metges universitaris de la Corona d'Aragó, ambdós autors —i penso que no casualment— de sengles tractats sobre la pesta. Em refereixo al valencià Lluís Alcanyís (c. 1440-1506) i, novament, al lleidatà Jacme d'Agramont († 1348).

Ja m'he referit al propòsit d'Agramont que el *Regiment* servís al bé comú (*utilitat comuna e pública*) i fos de profit per a la població de Lleida (*profit del poble*). Un propòsit el compliment del qual volgué assegurar-se fins i tot demanant als *pahers* de la ciutat que subministressin còpies de la seva obra a tots els qui ho requeriren («E com lo damunt dit tractat, [...], sie feyt a utilitat comuna e publica, plàcie-us, seynnors, de donar-ne treslat a tot hom qui-n vuylle *còpia*»). Agramont deixà igualment clar que el compliment de l'encàrrec per part de la *paheria* de Lleida d'escriure aquesta obra constituïa una manera de correspondre a l'immens deute moral que havia contret amb la ciutat de la qual afirmava que era natural, a més d'haver rebut i continuar rebent «honors diversos i grans beneficis». En definitiva, se sentia part d'una comunitat de fidels i, per tant, moralment compromès per respondre a la imperiosa demanda relativa al bé comú que li havien fet amb motiu de l'amenaça epidèmica. En la mateixa epístola dedicatòria del *Regiment* hi apareixen dos indicis addicionals del franciscanisme d'Agramont: un cant al «vertader amor i caritat» (*verdadera amor e karitat*) i una declaració d'humilitat extrema, la qual el portà a identificar-se amb els «menors del món» i a comparar-se amb un cuc («com jo sia dels menors del món e sia axí com a verme en comparació de molts altres».⁷

En el cas d'Alcanyís, els indicis de la seva filiació franciscana terciària ja apareixen al breu poema amb el qual participà en un certamen poètic, convocat a València el 1474, en honor de la Mare de Déu i que aquell mateix any donà lloc a l'obra col·lectiva *Trobes en llaors de la Verge Maria* [València, Jacob Vizlant, 1474]. Aparentment, es tracta del primer text imprès en llengua catalana i un dels més antics sortits de les premses ibèriques i el seu propòsit

anà aparentment més enllà del compliment, per part d'una quarantena de participants —en aquest cas— d'un ritual social freqüent en el patriciat urbà i els sectors cortesans de l'època. En efecte, com ha suggerit Antoni Ferrando, el judeoconvers Alcanyís l'aprofità per fer una demostració pública de la sinceritat de la seva fe cristiana, tot concebant la seva lloança a Maria com un al·legat en favor de la seva immaculada concepció, en plena sintonia amb una interpretació teològica que, a partir de Duns Escoto (1266-1308), popularitzaven sobretot els franciscans.⁸

Pretengués o no, amb això, dissimular una possible adhesió secreta a la fe judaica, com Ferrando ha apuntat, el cert és que quinze anys després de les *Trobes* aparegueren en el *Regiment de la pestilència* [València, Nicolau Spindeler, c. 1490] nous indicis que apuntaven a l'adhesió d'Alcanyís a l'ideari franciscà, fet que no ha de sorprendre vist el destacat apostolat desplegat per aquest orde mendicant entre els jueus valencians dels segles XIII-XV.⁹ Dos fets són particularment il·lustratius en relació amb aquesta qüestió: l'ostensible evaporació de la cadena de les causes naturals de la pestilència en favor d'una cridanera presència de l'element religiós cristià, una circumstància que caldria explicar per la proclivitat més gran de la filosofia natural franciscana cap a plantejaments emanatistes;¹⁰ i la humil signatura —«Loys de Alcanyiz minimus medicorum»— amb què rubricà la seva obra.¹¹ Finalment, tampoc no es pot passar per alt la presència a l'inventari de la biblioteca d'Alcanyís, efectuat el 1484, d'obres de pensadors franciscans tan influents com ara Bartholomeus Anglicus (*ante* 1203-1272) i el ja esmentat Francesc Eiximenis (c. 1327-1408).¹²

La construcció de la salut com un bé comú

Des de finals del segle XIII, la salut, en la seva dimensió tant individual com col·lectiva, es va anar constituint com un dels béns comuns o públics més preuats en el marc de les ciutats i les viles de l'Occident cristià per diferents

6. Giacomo TODESCHINI, «Le 'bien commun' de la *civitas christiana* dans la tradition textuelle franciscaine (XIIIe-XVe siècle)», dins Henri BRESCH, George DAGHER, Christiane VEAUUVY (eds.), *Politique et religion en Méditerranée moyen âge et époque contemporaine*, Saint-Denis, Éditions Bouchène, 2008, pàg. 265-303 (272).

7. AGRAMONT, *Regiment de preservació...*, pàg. 53.

8. Antoni FERRANDO, «El metge-poeta Lluís Alcanyís. Vida i obra», dins Lluís ALCANYÍS, *Regiment preservatiu e curatiu de la pestilència*, València, Universitat de València – Ajuntament de València, 1999, pàg. 71-77.

9. Jill R. WEBSTER, *Per Déu o per diners. Els mendicants i el clergat al País Valencià*, Catarroja-Barcelona, Afers, 1998, pàg. 17, 52 i 53.

10. Lluís ALCANYÍS, *Regiment preservatiu e curatiu de la pestilència*, edició a cura de Jon Arrizabalaga, Barcelona, Barcino, 2008, pàg. 83-85 (signats, a2r-a2v). Sobre les peculiaritats de la filosofia natural franciscana, vegeu Roger FRENCH i Andrew CUNNINGHAM, *Before Science. The invention of the friars' natural philosophy*, Aldershot, Scolar Press, 1996, pàg. 202-268.

11. ALCANYÍS, *Regiment preservatiu e...*, pàg. 106 (signat, b6r). Sobre el franciscanisme i la seva influència a la València baixmedieval, vegeu José Antonio MARAVALL, «Franciscanisme, burguesia y mentalidad pre-capitalista: la obra de Eiximenis», dins *Estudios de historia del pensamiento español*, 1 (sèrie primera: «Edad Media»), Madrid, Ediciones Cultura Hispánica, 1983 (3a edició), pàg. 365-383.

12. ALCANYÍS, *Regiment preservatiu e...*, pàg. 112 (ítem 52) i 115 (ítem 74).

raons.¹³ D'una banda, la salut individual era objecte d'una creixent estima per part dels nous grups urbans, ja que la seva supervivència i benestar individual i familiar depenien de l'aptitud per desplegar la seva força de treball. D'altra banda, el patriciat urbà percebia cada vegada més la salut col·lectiva com un bé essencial, atès que permetia tant assegurar el normal funcionament d'unes comunitats basades en una economia monetària fonamentada en la producció i el comerç de béns manufacturats, dins de la comunitat i amb altres comunitats, com protegir la salut de les elits i, en definitiva, preservar el seu propi *status quo*.

En aquest sentit, convé recordar que *salut física* i *salut espiritual* eren conceptes mútuament inseparables a l'Europa de l'Antic Règim, no ja perquè es tractava de societats prèvies a l'empremta del dualisme cartesà, sinó també per raó del seu caràcter confessional profundament imbuït per la religiositat cristiana (i, també, jueva o musulmana). En efecte, no és que la salut física tingués finalitats espirituals, sinó que ho era en si mateixa. Per aquest motiu, la cura dels cossos, sense deixar de ser atesa, estava supeditada a la salvació de les ànimes.¹⁴ Aquesta circumstància, sobre la qual més endavant abundaré en referència a l'assistència hospitalària a l'Occident llatí, és més o menys patent en els règims de salut (*regimina sanitatis*). Aquests gèneres literaris, molt populars a l'Europa de l'Antic Règim, constituïen un expressiu testimoni de les pautes mitjançant les quals es regulava, des de la medicina universitària, el conjunt de la vida d'individus i col·lectius a fi de preservar la seva salut.¹⁵

Dos testimonis més, procedents de la Corona d'Aragó i que són expressius de la preocupació franciscana per la salut com a bé comú, permeten il·lustrar el valor que la salut havia cobrat al segle XIV tant en l'àmbit privat com en el públic, així com fins a quin punt les finalitats naturals i espirituals de la salut s'imbricaven mútuament. Ens referim a Ramon Llull (1232?-1315) i a Francesc Eiximenis (c. 1327-1408).

En un dels seus sermons, fet a Mallorca el 1312-1313, Ramon Llull —molt proper als franciscans i probablement pertanyent al seu orde terciari—

lloava la virtut de la tempra en el menjar i el beure tot considerant-la fonament d'una bona salut i, a més, exhortava a estimar la pròpia salut, «amb el fi de que amb el teu propi cos, el qual es mantindrà sa gràcies a la tempra, puguis servir a Déu amb tots els teus sentits e imaginació».¹⁶

El 1383, setanta anys després, algú tan rellevant en la construcció del pensament polític escolàstic i de tant ascendent en l'educació del patriciat valencià com el franciscà Francesc Eiximenis obria el proemi del seu *Regiment de la cosa pública* establint un lligam essencial entre la participació dels *cives-fideles* cristians en la *res publica* i la *salut del poble*. En efecte, Eiximenis afirmava que Jesucrist «morí amb sobirana caritat» a la creu «per a salut de la cosa pública»; que els «sants apòstols» foren «especials i primers fundadors» de la «cosa pública cristiana» el *regiment* de la qual els fou revelat pel mateix Jesucrist, i que la «salut del pobre» arrelava a «governar, regir i mantenir bé i sàviament» una comunitat.¹⁷ D'aquesta manera, el Crist que la teologia i la mística franciscanes havien enaltit com a màxima expressió de pobresa voluntària materialitzada en la seva passió i mort era enlairat també per Eiximenis com a «icona política, còdex ètic i fonament constitucional». A més, afirmava que l'«acte de redempció [de Crist] té sentit i valor no per a la humanitat, en conjunt, o per a una genèrica *res publica* cristiana, sinó sols per a aquella comunitat política que correspon als requisits ètics, econòmics, civils i institucionals» pels quals el franciscà postulava.¹⁸

Aquestes circumstàncies contribuïren de manera decisiva a la consolidació pràctica i la legitimació jurídica, per part dels poders polítics (civil i eclesiàstic), del nou model de medicina professional sorgit de les universitats. En aquest sentit, els seus actors foren percebuts de manera creixent com a tresorers de pràctiques i coneixements experts útils tant per preservar la salut individual o col·lectiva com per recuperar-la quan s'havia perdut.¹⁹ De fet, els

13. Luis GARCÍA-BALLESTER, «Changes in the Regimina sanitatis: The role of Jewish physicians», dins Sheila CAMPBELL, Bert S. HALL i David KLAUSNER (eds.), *Health, disease and healing in medieval culture*, Nova York, St. Martin's Press, 1992, pàg. 119-131 (120).

14. Carole RAWCLIFFE, «The concept of health in late medieval society», dins Simonetta CAVACIOCCHI (ed.), *Le interazioni fra economia e ambiente biologico nell'Europa preindustriale secc. XIII-XVIII. Atti della «Quarantunesima Settimana di Studi», 26-30 aprile 2009*, Florència, Firenze University Press, 2010, pàg. 317-334 (329-334).

15. Sobre els *regimina sanitatis*, vegeu Pedro GIL-SOTRES, «Introducció», dins Luis GARCÍA-BALLESTER, MICHAEL R. McVAUGH (eds.), *Arnaldi de Villanova Opera Medica Omnia*. Vol. x.1: *Regimen sanitatis ad regem Aragonum*, Barcelona, Publicacions de la Universitat de Barcelona – Fundació Noguera, 1996, pàg. 471-861. Vegeu també Marilyn NICLOUD, *Les régimes de santé au moyen âge: naissance et diffusion d'une écriture médicale (XIIIe-XVe siècle)*, Roma, École Française de Rome, 2007, 2 vol.

16. Ramon LLULL, *Llibre de virtuts e de pecats*, I, 4. Edició crítica de Fernando DOMÍNGUEZ REBOIRAS, 2a ed. revisada, Palma, Patronat Ramon Llull, 2008 (nova edició de les obres de Ramon Llull, vol. 1), pàg. 21, i Ramon LLULL, *Liber de virtutibus et peccatis, sive Ars maior praedicationis*, I, 4, dins Fernando DOMÍNGUEZ REBOIRAS, Abraham SORIA FLORES (eds.), *Raimundi Lulli Opera Latina. 201-207: Summa sermonum in civitate Maioricensi annis MCCCXII-MCCCXIII composita (Corpus Christianorum Continuatio Mediaevalis, LXXVI: Raimundi Lulli Opera Latina, tomus XV)*, Turnholt, Brepols, 1987, pàg. 128.

17. Francesc EIXIMENIS, *Regiment de la cosa pública*, Barcelona, Barcino, 1927, pàg. 15.

18. Paolo EVANGELISTI, «Il valore di Cristo. L'autocomprensione della comunità politica in Francesc Eiximenis», *Enrahonar*, XLII (2009), pàg. 65-90 (75 i 86).

19. Sobre el sorgiment i el desenvolupament d'aquest model professional de medicina a la Corona d'Aragó, vegeu Luis GARCÍA BALLESTER, *La medicina a la València medieval. Medicina i societat en un país medieval mediterrani*, València, Edicions Alfons el Magnànim, 1988; Luis GARCÍA-BALLESTER, Michael R. McVAUGH, Agustín RUBIO-VELA, *Medical licensing and learning in fourteenth-century Valencia*, Filadèlfia, American Philosophical Society, 1989, i Michael R. McVAUGH, *Medicine before the plague: practitioners and their patients in the Crown of Aragon, 1285-1345*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993.

nous grups urbans identificaven progressivament el metge universitari amb un «faedor de salut» —*artifex factivus sanitatis*, segons l'afortunada expressió que Tomàs d'Aquino havia utilitzat davant els estudiants en el seu comentari a l'escrit aristotèlic *De sensu et sensato* (1269)—,²⁰ i, tot emulant el comportament de les elits, contractaven els serveis d'aquests professionals per atendre les seves demandes sanitàries.

La conversió de la salut en un bé comú tingué així mateix repercussions polítiques i conseqüències pràctiques dins la vida quotidiana de les comunitats. Així, doncs, els poders públics de les municipalitats i dels naixents estats impulsaren mesures d'actuació pública orientades cap a objectius com ara el sanejament urbà (neteja de carrers, eliminació d'escombraries, limitació de la pol·lució aèria o hídrica derivada de les activitats industrials i agràries), el control dels aliments en venda als mercats, la lluita contra les malalties epidèmiques, la regulació de les activitats desplegades per un ampli espectre de pràctics sanitaris dels orígens i els nivells de formació més dispars —els quals proliferaven en resposta a les demandes individuals de salut— i la contractació pública, a càrrec de l'erari municipal, de pràctics sanitaris de formació reglada per prestar atenció a la salut col·lectiva en circumstàncies ordinàries o extraordinàries (crisis epidèmiques).²¹

Entre els nombrosos exponents de debats i mesures que reflectiren aquesta nova valoració de la salut col·lectiva a les comunitats medievals, esmentaré dos primerencs testimonis referents a intervencions del *veguer* a la Barcelona del primer terç del segle XIV —ambdós destacats per Luis García Ballester. El 1330, el *veguer* donava la raó als veïns que es queixaven de la pudor (*fetores*) derivada de l'obertura incontrolada, a diverses cases del barri jueu (*call*), de canonades, clavegueres i latrines els abocaments de les quals sortien a l'aire lliure per un forat obert a la muralla vella, al costat del *call*. Segons el seu dictamen, la pudor generava una infecció (*infectio*) «que podia causar malalties no sols en el veïnat sinó també en altres parts de la ciutat [...] i acabar provocant un perjudici a la salut pública (*publicam valetudinem*)». El segon testimoni es refereix a un plet per contaminació ambiental provocada pels fums procedents de la fabricació del vermelló, obert el 1333 contra el taller artesà de Joan Albertí, arran de la denúncia de les monges del monestir de Santa Maria de Jonqueres i dels veïns de l'entorn. En aquest cas, el rei, després

d'ordenar la inspecció de la ubicació per un jurisperit («*viso ad oculum loco*»), així com de mesurar la distància del taller respecte del monestir, i de consultar l'assumpte amb els metges («*habitaque [...] deliberatione cum medicis phisice*») com a experts en la qüestió, desestimà la demanda perquè va considerar que el fum d'aquest taller no era nociu («*nocibilis*») ni atemptava contra la salut («*nec infert malam sanitatem*») pel fet de no causar infecció o dany («*sine infectione et dampno*») a les monges, veïns o d'altres, raó per la qual ordenà al veguer de Barcelona de permetre que continués fabricant-se aquell tint.²²

En definitiva, tots aquests testimonis procedents tant de l'àmbit religiós (el món franciscà) com del secular (la municipalitat de Barcelona) posen de manifest una «nova associació entre teologia, medicina universitària i salut». Tal com ha assenyalat Angela Montford, aquesta associació es devia reflectir en la legislació tant dels mateixos ordes mendicants (franciscans i dominics, sobretot) com de les ciutats mediterrànies (dins i fora d'Itàlia), tot redundant en el foment d'una «nova valoració de la funció de la medicina en la societat», així com en l'enaltiment de l'«estatus dels metges que proporcionaven tals consells sanitaris». ²³ Montford, de fet, situa els frares mendicants com a ciutadans que ocupaven una posició central en la vida urbana de les ciutats estat del nord d'Itàlia als segles XIII i XIV, i els concedeix un paper central com a «instigadors, intermediaris i participants en [les] noves àrees de debat social i canvi» relatives a les prominents polítiques cíviques de promoció de la salut pública i del bé comú desplegades en aquestes ciutats.²⁴

De la mateixa manera, també s'ha pogut constatar que, des de mitjan segle XIV, els predicadors franciscans observants inspiraren —o hi advocaren molt activament— l'establiment, a les ciutats italianes, de grans hospitals centralitzats que permetessin administrar les rendes d'una manera més eficient i supervisar-ne millor la gestió econòmica. Així, amb el declarat propòsit de salvar els pobres del risc de caure víctimes de la corrupció i el frau, s'evitarien abusos per part d'alguns d'aquests pobres beneficiaris.²⁵ Tanmateix, no s'ha

20. Luis GARCÍA-BALLESTER, «Artifex factivus sanitatis: health and medical care in Latin Galenism», dins Don BATES (ed.), *Knowledge and the scholarly medical traditions*, Cambridge, Cambridge University Press, 1995, pàg. 127-150 (127).

21. GARCÍA-BALLESTER, *La medicina a...*, pàg. 101-107; McVAUGH, *Medicine before the...*, pàg. 136-165 i 190-240.

22. GARCÍA-BALLESTER, *La medicina a...*, pàg. 101-107 (104). Ambdós documents es troben a l'ACA (Arxiu de la Corona d'Aragó), reg. 437, foli 101r, 22 de juny de 1330, Barcelona, i ACA, reg. 458, folis 41r-v, 1333, 26 de juliol, Barcelona. El segon fou publicat íntegrament per Josefina MUTGÉ VIVES, «Noticias y documentos sobre las Órdenes Militares en Barcelona durante el reinado de Alfonso el Benigno (1327-1336)», *Estudios sobre las órdenes militares*, I (2001), pàg. 33-61 (57-58).

23. Angela MONTFORD, *Health, sickness, medicine and the friars in the thirteenth and fourteenth centuries*, Aldershot, Ashgate, 2004, pàg. 27-64 (37).

24. MONTFORD, *Health, sickness, medicine...*, pàg. 256.

25. Brian PULLAN, *Rich and poor in Renaissance Venice: the social institutions of a Catholic state to 1620*, Oxford, Oxford University Press, 1971, pàg. 202-206, i Brian PULLAN, «Support and redeem: charity and poor relief in Italian cities from the fourteenth to the seventeenth century», *Continuity and Change*, III (1988), pàg. 177-208 (190-193).

pogut demostrar que els franciscans incidissin favorablement en el desenvolupament renovat de les institucions hospitalàries de la Corona d'Aragó. Es tendeix més a pensar que les activitats dels frares mendicants desviaren potencials recursos cap a altres objectius o, fins i tot, manifestaren obertament la seva oposició a les reformes postulades, tal com ja apuntà Michael Mollat per al cas francès.²⁶

En el cas britànic, Carole Rawcliffe ha subratllat la introducció en ciutats i viles de tot Anglaterra de no poques innovacions en matèria de salut col·lectiva amb anterioritat a la pesta negra. Algunes d'aquestes innovacions, que fins fa poc s'havien considerat pioneres, es van implantar de manera simultània amb les italianes i les hispanes.²⁷ Més específicament, ha plantejat la importància d'observar la implicació freqüent, amb fortes inversions econòmiques, de franciscans i dominics locals en la construcció de sistemes d'evacuació d'excretes destinats a eliminar residus potencialment perillosos, així com en l'aprovisionament regular d'aigua fresca i neta, infraestructures que sovint compartiren amb els residents.²⁸ Com a mostra de la creixent acceptació social d'aquestes mesures al segle xv, Rawcliffe ha destacat que el suport dels laics anglesos a aquests projectes de sanejament havia reemplaçat, en popularitat, les donacions a institucions monàstiques, fins al punt que una part substancial de les 5.000 lliures recaptades al seu moment per les autoritats municipals londinenques per substituir i ampliar les canonades de subministrament d'aigua a la ciutat procedien de mercaders, que, amb això, cercaven la remissió dels seus pecats i una commemoració durable després de la seva mort.²⁹

L'auxili de pobres a l'Europa de l'Antic Règim

Pobresa i mendicitat constituïren el blanc prioritari de les estratègies col·lectives d'assistència social que les elits polítiques urbanes promogueren a tota l'Europa llatina a partir del segle XIII. Certament, des dels primers temps del cristianisme hi havia l'obligació moral de complir el mandat evangèlic de la caritat i les lliçons del Sermó de les Benaventurances, amb relació a un col·lectiu que constituïa la majoria de la població. Si la caritat era una de les tres virtuts teològiques («Estimaràs el teu proïme com a tu mateix», [Mateu 22, 39]), les benaventurances es traduïen en les sis obres fonamentals de



Obres de *Misericòrdia corporal* del Saltiri anglocatalà de Jaume Ferrer Bassa, 1346. El saltiri és un recull de salms que s'emprava a l'edat mitjana durant l'ofici diví. L'anglocatalà va ser començat cap a l'any 1200 a Canterbury i va ser acabat a Barcelona vers el 1340 per Ferrer Bassa. BNF

misericòrdia enunciades per Jesús en referència als comptes del Judici Final (donar de menjar al famolenc, de beure al sedegós i posada al pelegrí, vestir el nu, assistir el malalt i visitar al pres [Mateu 25, 31-46]), a les quals més tard s'afegiria el mandat d'enterrar els morts.

Ara bé, a partir del 1300, els nous problemes socials suscitats al si de les ciutats i les viles baixmedievales i la nova ètica de responsabilitat col·lectiva impulsada pels ordes mendicants contribuïren a reforçar, de manera creixent en el decurs del temps, l'auxili de pobres. A més, a partir del segle xv no parà de créixer la percepció de la indigència com a font d'infecció i contagi i, en darrera instància, com a amenaça per a l'ordre social i la seguretat de la comunitat

26. Michel MOLLAT, «L'hôpital dans la ville au Moyen-Age en France», *Bulletin de la Société Française d'Histoire des Hôpitaux*, XLVII (1983), pàg. 6-17.

27. Carole RAWCLIFFE, *Urban bodies. Communal health in late medieval English towns and cities*, Woodbridge, The Boydell Press, 2013, pàg. 355.

28. RAWCLIFFE, *Urban bodies. Communal...*, pàg. 118, 177-178, 183-185, 192, 199, 201-202, 210 i 212.

29. RAWCLIFFE, «The concept of...», pàg. 331.

en conjunt. A la influent obra *De subventione pauperum* (Bruges, 1526), que l'humanista valencià Joan Lluís Vives (1492-1540) redactà a instàncies del prefecte de la ciutat flamenca on la publicà, es reflecteix ben expressivament aquesta inquietud. En efecte, Vives destacava, entre les raons per justificar l'extrema conveniència que els governants de les ciutats cuidessin dels pobres, «el perill de contagi de les malalties comunes» («periculum ex contagio morborum commune»)³⁰ que els afligien:

Quantes vegades veiem que un sol home introdueix en la ciutat alguna greu i cruel malaltia a causa de la qual moren molts, com ara la pesta o la sarna gàl·lica o d'altres epidèmies semblants. I com hom pot permetre que quan es celebra a un temple alguna d'aquestes solemnes i famosíssimes festes, calgui entrar, sobretot en aquestes circumstàncies, al recinte sagrat entre dues fileres de malalts d'úlceres, de tumors i d'altres gèneres de mals el sol nom dels quals és ja repugnant, i que aquest sigui l'únic lloc que tenen per a passar nens i nenes, ancians i dones embarassades? Penseu que tots aquests són de ferro, tan forts que no s'immuten a la vista de tot això?; si estan en dejú, sobretot, aquestes úlceres no sols es fiquen pels ulls sinó també pels nasos, per la boca, gairebé arriben a tocar les mans i el cos dels que van passant. Tan gran és el desvergonyiment de qui demana almoïna; i no diguem res d'alguns que es barregen amb la multitud tot just s'han separat d'algú que ha mort empestat.³¹

Vives aconsellava als «governants de les ciutats» no descuidar aquestes qüestions, a fi de tractar aquestes malalties i d'impedir-ne la propagació entre la ciutadania. Tanmateix, les seves observacions encara anaven més enllà quan afirmava que «deixar en l'abandonament una tan gran part de la gent de la ciutat» resultava:

[...] no sols inútil sinó ja pernicios per a si mateixos i els demés; perquè tancada la porta de molts cors, en no trobar de què alimentar-se, uns es veuran obligats a dedicar-se a la lladreria en les ciutats i els camins, d'altres robaran d'amagat; les dones que es troben en edat propícia, una vegada perdut el pudor, no poden mantenir la castedat i la venen en qualsevol lloc pel mínim preu i no poden sortir-se d'aquest pèssim costum; les velles es dediquen a l'alcauoteria i a la fetilleria annexa a la primera. Els fills petits dels indigents reben una pèssima educació. Ells mateixos jeuen a les portes de les esglésies amb els seus fills o vagabundegen demanant almoïna i ni atenen els oficis religiosos ni escolten la paraula de Déu, ni se sap sota quina llei o en quina religió viuen, ni què pensen de la fe i la moral.³²

30. Juan Luis VIVES, *De subventione pauperum* (Bruges, 1526), llibre II, cap. 1. Vegeu Juan L. VIVES, *El socorro de pobres. La comunicació de bienes*, Madrid, Tecnos, 1997.

31. VIVES, *El socorro de...*, pàg. 77.

32. VIVES, *El socorro de...*, pàg. 77-78.

En definitiva, l'auxili de pobres s'havia orientat inicialment a atendre les demandes més peremptòries de la gran massa d'indigents en compliment del mandat evangèlic de la caritat. Però, a partir del segle xv, les elits governants de les ciutats i dels estats incipients perceberen de manera creixent que aquesta activitat també els permetia protegir la salut física i moral de la resta de la població, així com l'ordre social de les comunitats en conjunt. L'obra de Vives s'ha considerat el punt de partença de múltiples debats entorn dels procediments i les institucions més idonis per afrontar, sempre des de premisses cristianes, els nous reptes que l'omnipresent problema de la pobresa suscitava a l'Europa tant catòlica com protestant a partir de la dècada del 1520.³³ Ara bé, abans i després de Vives, les elits dirigents de les comunitats urbanes promulgaren lleis de pobres i promogueren una àmplia bateria de respostes institucionals (confraries, entitats de crèdit com ara els Monti di Pietà —els quals concedien préstecs sense interès garantits mitjançant joies i penyores—, assistència parroquial a pobres «vergonyants», cases de Pia Almoïna, hospitals, albergs, etc.), amb la finalitat d'auxiliar la pobresa i pal·liar-ne les conseqüències en els diferents ordres de la vida social. Dedicaré l'última part d'aquest treball a traçar, de manera succinta, els orígens i el desenvolupament del moviment hospitalari en l'Occident llatí medieval i modern.

Els hospitals a l'Occident llatí

Els orígens històrics de l'hospital a Occident estan lligats a la difusió del cristianisme —en una associació semblant a la que hi ha entre el budisme i el desenvolupament dels hospitals a Orient. Si la fonamentació doctrinal de l'hospital radicava en el manament evangèlic de la caritat, el Sermó de les Benaventurances prefigurà el concepte d'*hospitalitas* cristiana i, consegüentment, la missió de l'hospital. Tanmateix, és impossible d'explicar la difusió del moviment hospitalari sense apel·lar a altres elements inspiradors també presents, a vegades de manera permanent, com la relació amb la preocupació pel control social, la funció sumptuària i el caràcter de font de poder per a les elits polítiques —tant religioses com seculares— o d'altres que van sorgir en el decurs dels segles, com el creixent paper al llarg del temps en el desenvolupament de les professions sanitàries i en els processos de medicalització social.

33. Per a una visió general sobre aquesta qüestió, vegeu Robert JÜTTE, *Poverty and deviance in early modern Europe*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994; Ole Peter GRELL, Andrew CUNNINGHAM (eds.), *Health care and poor relief in Protestant Europe 1500-1700*, Londres, Routledge, 1997, i Peter GRELL, Andrew CUNNINGHAM, Jon ARRIZABALAGA (eds.), *Health care and poor relief in Counter-Reformation Europe 1500-1700*, Londres, Routledge, 1999. Sobre les afinitats i les diferències entre les maneres d'afrontar la pobresa i l'auxili de pobres per part de catòlics i protestants, vegeu Brian PULLAN, «Catholics, Protestants and the poor in early modern Europe», *Journal of Interdisciplinary History*, xxxv, 3 (2005), pàg. 441-456.

Els primers hospitals urbans eren petits albergs o hostals fundats per benefactors individuals —clergues o laics— o per confraries gremials, que habitualment allotjaven tota mena de pobres —sans, malalts i discapacitats—; malalts físics i mentals, homes i dones; nens —expòsits i orfes— i ancians; captaires, rodamons i pelegrins. Al llarg dels segles xv i xvi, a tot Europa, bona part d'aquestes institucions d'auxili de pobres, petites, difoses i més aviat inespecífiques es consolidaren en un nombre molt més reduït de grans hospitals, habitualment coneguts com a hospitals generals, fruit d'un procés de concentració o reducció generalment estimulat per les autoritats polítiques, tant civils —municipis, corona— com eclesiàstiques —bisbes, ordes religiosos. Amb el model d'hospital general, hom pretenia tant optimitzar l'aprofitament de les rendes i els serveis d'assistència social, que aquestes institucions estaven cridades a prestar, com reforçar-ne el control i, eventualment, minimitzar la corrupció. En alguns casos, les noves institucions hospitalàries es destinaren a assistir determinats grups de pobres —nens orfes, dones parteres, ancians, estudiants, clergues— o a proporcionar una atenció més «especialitzada» a les seves necessitats. Fruit de tots aquests processos, no exempts d'oposició per part dels benefactors privats, que es resistien a perdre el seu poder i veure reduïdes les seves rendes, l'atenció a la salut va tendir a guanyar en el decurs del temps un creixent pes relatiu entre les cures rebudes per aquells que s'hi acollien, més enllà de l'escassa presència de pràctics pròpiament sanitaris als nous hospitals.³⁴

A més, hi hagué dues novetats dins el panorama hospitalari europeu dels segles xv i xvi. D'una banda, els albergs de pobres i, de l'altra, els hospitals destinats a pobres víctimes de malalties que es percebien com a amenaçadores per al conjunt del cos social pel seu caràcter contagiós o la seva condició estigmatitzant. Aquest fou el cas de les anomenades *malalties incurables*, entre les quals destacà el nou *mal francès*, o de la bogeria, sobre el qual sorgí una nova sensibilitat a partir del 1400. Totes aquestes novetats institucionals estigueren relacionades estretament amb els moviments de reforma religiosa pretridentins i posttridentins. En tot cas, convé no oblidar la preocupació de l'Església catòlica per la pobresa i la malaltia fins a finals de l'Antic Règim, la qual era motivada primordialment perquè ambdues posaven en perill la salvació de les ànimes dels fidels.³⁵

34. Vegeu Peregrine HORDEN, «A non-natural environment: medicine without doctors and the medieval European hospital», dins Barbara S. BOWERS (ed.), *The medieval hospital and medical practice*, Aldershot, Ashgate, 2007, pàg. 133-145.

35. Brian PULLAN, «Catholics and the poor in early modern Europe», *Transactions of the Royal Historical Society*, xxvi (1976), pàg. 15-34, i Brian PULLAN, «The Counter-Reformation, medical care and poor relief», dins GRELL, CUNNINGHAM, ARRIZABALAGA (eds.), *Health care and...*, pàg. 18-39.

En síntesi, es pot afirmar que, malgrat les notables transformacions experimentades pels hospitals europeus en el transcurs dels segles baixmedievals i moderns, el model d'hospital general sorgit a les ciutats i les viles europees a partir del segle xv romangué en allò essencial inalterat durant tot l'Antic Règim. Només al llarg del segle xix, en el marc de la nova societat burgesa de classes, va quedar definitivament reemplaçat per un nou model d'hospital més medicalitzat. L'imperatiu de la caritat cristiana continuà constituint el principal mòbil de les diverses iniciatives de creació i sosteniment de noves fundacions hospitalàries —així com altres obres piadoses—, per més que catòlics i protestants entenguessin aquesta virtut d'una manera una mica diferent. Si per als primers la caritat continuava sent la via per obtenir la gràcia celestial, els protestants apostaven per la filantropia com una obra de caritat oportuna. Al costat del mandat evangèlic, fou el paper simbòlic d'aquest tipus d'iniciatives —com a mostra de posició i prestigi socials— allò que induí de manera creixent manufacturers, comerciants, banquers i propietaris a implicar-s'hi.³⁶

Durant l'edat moderna, en el marc d'un patró assistencial cada vegada més organitzat i sistemàtic, els pobres continuaren sent l'objecte principal d'atenció dels hospitals. La seva gestió continuà sent compartida habitualment per representants dels poders polítics civil —municipis, monarquia o exèrcit— i eclesiàstic —bisbes, ordes religiosos o confraries—, amb una tendència temporal creixent cap a la concentració del poder en mans de laics —és el que coneixem com a *laïcització* i que convé distingir de la *secularització* dels pressupostos doctrinals, de caràcter teològic, que sustentaven l'assistència hospitalària en totes les societats de l'Antic Règim. Els hospitals d'aquest tipus de societats acostumaven a publicar llistes de donants per atreure més ajudes i utilitzaven uns quants noms aristocràtics com a reclam per estimular donacions de les capes socials mitjanes. En el procés d'admissió d'aquests hospitals, habitualment pesaven més els criteris socials que els mèdics, i els drets atorgats als donants per admetre pacients eren proporcionals a la quantia de les respectives donacions. A més, malgrat que l'atenció era gratuïta, només es beneficiaven de moltes d'aquestes institucions, particularment en el món protestant, aquells pacients que havien aconseguit assegurar-se l'admissió mitjançant algun benefactor. Òbviament, els administradors de l'hospital, com a representants dels donants, posseïen molt més poder sobre el funcionament de la institució que els metges que contractaven.³⁷

36. PULLAN, «The Counter-Reformation...».

37. Lindsay GRANSHAW, «The hospital», dins William F. BYNUM, Roy PORTER (eds.), *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*, Londres, Routledge, 1993, 2 vol.: vol. II, pàg. 1184-1186.

Els canvis d'actituds socials produïts a partir dels moviments de reforma religiosa i del reforçament dels governs absolutistes feren que, en el transcurs de l'edat moderna, l'auxili de pobres es reorganitzés de manera efectiva a tot Europa. Les autoritats polítiques municipals i reials assumiren de manera sempre creixent el control dels recursos, i establiren noves institucions destinades a pobres no malalts, com, per exemple, albergs, *workhouses*, cases d'*arrecogida* per a prostitutes i conservatoris per a orfes, els quals combinaven simultàniament diversos propòsits: els econòmics —augment de la producció de manufactures—, els sociopolítics —creació de llocs de treball per a individus sans, reducció de la desocupació i de la mendicitat, manteniment de l'ordre públic i càstig de la inactivitat deliberada i altres conductes antisocials— i els religiosos i morals —alleujament dels necessitats, lluita contra la immoralitat i ensenyament de la doctrina cristiana amb la finalitat d'assegurar la salvació del màxim nombre possible d'ànimes. Així mateix, s'aplicaren de manera gradual lleis de control de pobres, desvalguts i vagabunds que conduïren, amb diferents graus d'efectivitat segons els diferents països europeus, a la reclusió forçosa d'aquests grups socials en aquestes noves institucions.

Consideracions finals

Per comprendre el paper exercit pels hospitals urbans en l'assistència als pobres de l'Occident llatí durant l'Antic Règim cal tenir en compte: (1) la centralitat de la noció aristotèlica del *bé comú*, tal com aquesta noció es va reformular en el marc de l'espiritualitat cristiana renovada pels ordes mendicants a partir del segle XIII; (2) el potent influx exercit per aquests ordes, particularment franciscans i dominics, en la cultura i els valors de les noves elits urbanes medievals i que s'il·lustra per mitjà de l'estreta vinculació a l'ideari de l'orde franciscà d'alguns metges universitaris catalans i valencians en les activitats professionals dels quals es fa patent la preocupació per la salut pública i la lluita contra les epidèmies; (3) el procés de construcció de la salut com un dels béns comuns més preuats al si d'aquestes comunitats, tant perquè la seva economia, basada en la producció i el comerç de manufactures, requeria la salut col·lectiva per a la lliure circulació de persones i mercaderies com pel fet que la salut protegia el benestar de les elits i contribuïa a preservar el seu *status quo*, i (4) l'auxili de pobres com la resposta d'aquestes comunitats al creixement de la pobresa fruit de la seva dinàmica econòmica protocapitalista i, finalment, el desenvolupament de l'hospital com la institució assistencial emblemàtica d'aquest auxili a l'Europa de l'Antic Règim.

Evolució de l'assistència hospitalària a la Barcelona medieval: del voluntarisme de l'Hospital d'en Colom a l'organització de la Santa Creu

Roser Tey Freixa

1. Introducció

Els hospitals medievals de Barcelona han estat tan estudiats com permet la documentació existent, sovint escassa pel que fa a informació sobre l'activitat humana, tant del personal que hi treballava com dels acollits. Malgrat tot, la imatge general que se'n desprèn és la d'un lloc d'acolliment per assistir de manera temporal o permanent les persones malaltes o pobres quan el seu entorn habitual —si el tenien— no els podia atendre, a més de recollir els infants orfes o abandonats. En altres casos, també havia de prestar atenció a forasters en trànsit, procedents de les naus o de les nombroses vies de comunicació que convergeixen a la ciutat.

Una disposició reial obligava els metges, ja de formació universitària i amb prestigi social, a atendre les necessitats dels hospitalitzats, ordinàriament cobertes per la medicació tradicional amb herbes, fumigacions, cataplasmes i altres preparats establerts. Pel que fa als cirurgians, de formació més empírica atesa la limitació del seu camp de treball, els que tenien més possibilitats d'actuació eren els barbers, els quals s'encarregaven de les sagnies, la reducció de fractures, les cures i altres tècniques utilitzades a l'època.

Tanmateix, tenim escasses referències de com s'organitzaven administrativament les institucions i encara més evanescent és la imatge dels cuidadors, ben allunyada de qualsevol perfil professional, si bé associada explícitament a l'exercici de la caritat cristiana, fins a l'extrem que molts dels antics hospitals comptaven també amb la plena dedicació de persones pietoses que es «donaven» a la institució posant-se totalment al servei dels malalts.¹ A excepció d'algunes regles monàstiques, les quals establien les obligacions dels *infirmarius* per tenir cura especial dels *infirmus*, el que trobem en aquests hospitals és un conjunt de persones actuant de manera inespecífica segons les necessitats de la institució. Podríem dir que s'actuava com en la vida diària familiar i només es documenten escasses excepcions en relació amb activitats que requerien aptituds o coneixements determinats, com podia ser la cuina o l'aplicació de certes cures.

1. Per a una visió global sobre l'evolució de l'assistència a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, vegeu Isabel FARGUES, Roser TEY, *Sis segles d'assistència hospitalària a Barcelona: de Santa Creu a Sant Pau*, Barcelona, Fundació Privada Santa Creu i Sant Pau, 2015.

2. L'assistència als antics hospitals de Barcelona: l'exemple de l'Hospital d'en Colom

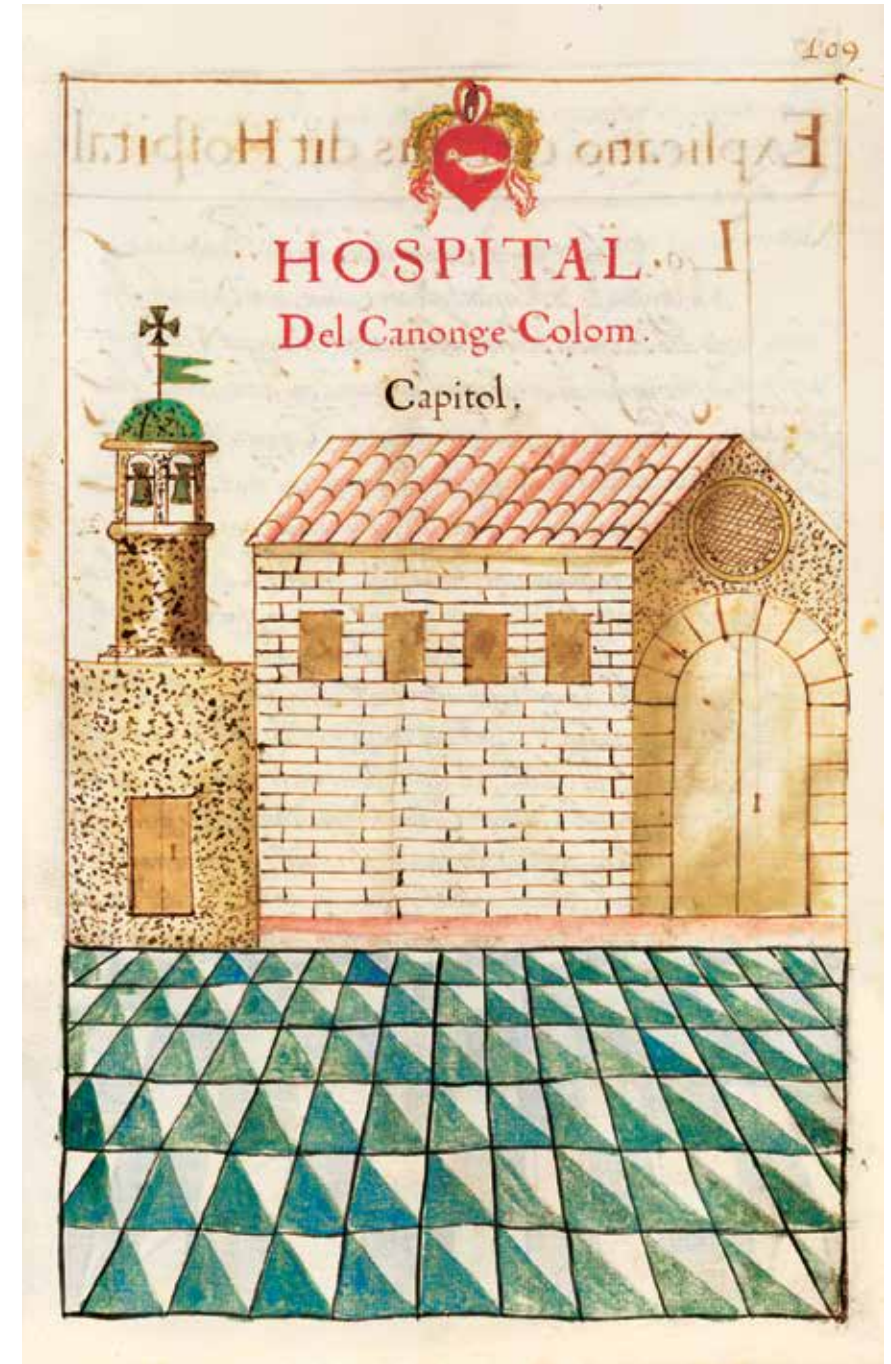
Abans de la creació de l'Hospital de la Santa Creu, la ciutat de Barcelona ja comptava amb diverses i variades institucions assistencials.² D'entre les que hi havia, en aquest apartat ens centrarem en l'hospital dit d'en Colom, fundat pel canonge d'aquest cognom abans del 1219, en uns terrenys de la seva propietat, fora muralles. Encara ara, al carrer de l'Hospital, una placeta i la seva font recorden el fundador amb el seu nom. Podem conèixer alguns detalls de la vida diària d'aquest centre en un volum, anomenat *Capbreu del Spital d'En Colom*, destinat a consignar les seves despeses diàries, entre els anys 1375 i 1376, que es conserva a l'Arxiu Capítular de la Seu de Barcelona.

Aquest document, a través dels comptes presentats per l'administrador Francesc de Guardiola durant aquests anys en què la institució va haver de remuntar una greu desfeta de caràcter econòmic i organitzatiu,³ permet constatar la varietat d'activitats que comportava el govern de la casa. Per exemple, el control de la producció de les vinyes i els horts propis, que, sovint, requeria l'adquisició o el lloguer d'animals d'abastament o el desplaçament d'algun jornalero, fos per comprar llavors per a la sembra en un mercat llunyà o bé per recollir dels masos dispersos el gra —ordi, blat o civada— que provenia dels censos establerts. També es rebien uns nou o deu capons anuals de diferents masos, dos parells dels quals es regalaven per Nadal als metges que visitaven a l'hospital. Ara bé, la partida més gran en els ingressos de la institució és la que provenia de censals i altres rendes, seguida de les captes fetes tant a llocs fixos i en dies assenyalats com de les extraordinàries que es feien amb motiu de la mort i l'enterrament d'un internat o en altres circumstàncies especials. Els encarregats d'aquests acaptes són anomenats «missatgers» en la documentació de l'hospital, però de cap manera no s'ha d'interpretar que aquesta tasca fos exclusiva d'ells —ni l'única que exercien—, ja que tot el personal era polivalent i en contractar-lo ja es feia constar que també era per «pensar» —tenir cura— de l'hort i dels malalts, en aquest mateix ordre.

En el relat diari de les despeses, a més de les despeses circumstancials que es poden referir a l'adquisició de robes i utensilis casolans o també de sabates i altres efectes destinats al personal i als infants residents, hi consten

2. Carme BATLLE, MONTSERRAT CASAS, «La caritat privada i les institucions benèfiques de Barcelona (segle XIII)», dins Manuel RIU, *La pobreza y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval*, Barcelona, CSIC, 1980, vol. 1, pàg. 190-203.

3. Per tenir una visió global de com era l'economia dels hospitals barcelonins des de finals del segle XIV i durant tot el segle XV, vegeu Uta LINDGREN, «¿De qué vivían los hospitales? Los fundamentos económicos de los hospitales de Barcelona de 1375 a 1500», *Anuario de Estudios Medievales*, XVII (1987), pàg. 525-532.



Representació de l'Hospital d'en Colom amb el seu escut en el Llibre de la taula de la Casa de la Convalescència, «Llibre que conté tot lo principi de l'Hospital general de Sancta Creu y de la Convalescència», 1674. AHSCP

sempre les compres destinades a l'alimentació. Cada dia, doncs, s'hi especificava el nombre de persones sanes i malaltes a qui anaven destinades i, eventualment, dels jornalers que hi treballaven, junt amb observacions sobre consum de productes del mateix hort o corral. Per tant, és freqüent, per exemple, trobar-hi notes com «sopam de verdures de l'hort i formatge» o que han «occit un pollastre» en ocasió d'una nova allotjada. Ara bé, la dada més significativa és aquesta regularitat en la citació dels comensals, la qual cosa ens permet conèixer tant la fluctuació temporal dels acollits com el moviment del personal.

Just en els anys de què s'ocupa aquest relat, la ciutat es trobava en una greu crisi d'abastament de blat, fins a l'extrem que les autoritats hagueren de recórrer en casos de greu necessitat a la confiscació de tots els carregaments de gra que passaven per Barcelona, independentment de la seva procedència i destinació. Així, doncs, el ressò de les dificultats que té l'hospital per proveir-se d'un aliment tan fonamental com l'esmentat és molt present al llarg de tot el dietari.

La venda de carn, peix i altres productes alimentaris estava perfectament regulada per les autoritats municipals, no sols per als punts exclusius destinats a cada producte, sinó també per assegurar que les diferents qualitats d'un mateix article tinguessin el tracte corresponent i, d'aquesta manera, evitar —per exemple— que el gènere més antic es pogués confondre amb el més fresc. L'impost municipal que gravava la carn era dispensat també als centres hospitalaris, però podia incidir-hi si s'havia de recórrer al mercat no oficial per adquirir-ne. Pel que fa als productes hortícoles, l'hospital disposava de recursos propis que havia de complementar, en cas de no ser suficients, amb el mercat habitual procedent de l'entorn de la ciutat.

2.1. El personal que hi treballava

Es pot saber el nom de les persones que hi treballaven de manera estable gràcies al recompte que en fa l'administrador a principis del nou any natural del seu mandat, ja que amb anterioritat només són citades en ocasió de les malalties que pateixen, les noves incorporacions o baixes o altres circumstàncies ocasionals.

El mateix administrador era un prevere nomenat pel Capítol en qui requeia la responsabilitat de la bona marxa de la institució, tant en la seva finalitat assistencial com en la distribució i la captació de recursos. La seva implicació personal en les dues esferes queda reflectida quan és capaç d'anotar, entre dues compres diàries, que «ahir soterram en Pere de Gillida» o que «aportaren-hic una dona del carrer d'en Juglar». Aquest fet li conferia unes característiques més properes al *pater familiae* que al modern gestor hospitalari. Més tard, també hi apareix un altre sacerdot, del qual mai no consta la missió concreta —encara que probablement hi estava per col·laborar en el culte i en les tasques administratives de la institució. Sabem per les donacions periòdiques

consignades que els frares carmelitans s'encarregaven de la cura espiritual dels acollits, una mostra de respecte a la seva intimitat que val la pena destacar.

L'única dona fixa que hi trobem contractada, na Cortals, era la muller de l'hortolà. Tenia les claus del pa i del vi i s'encarregava de menar les mules quan es feia la verema. Probablement, també devia ser responsable de tenir cura dels infants que hi estaven acollits. Una altra dona amb presència constant és na Sibília. Aquesta, però, servia a l'hospital per «amor a Déu» i per això era proveïda de menjar i beure, així com de calçat. A més, quan va estar un temps malalta va ser atesa amb les medecines que necessitava i es va llogar una altra dona per substituir-la a la feina. També va estar-hi malalt un temps en Peyrot, que era afermat per servir els malalts de l'hospital i tenir-los nets i per anar a la queta. Un exmalalt també hi va servir voluntàriament tres setmanes i després s'hi quedà definitivament a sou. Més tard ens apareixen dos escolars, en Marc i en Bartomeu, que ajudaven en els serveis religiosos i, probablement, feien també d'escriptors.

2.2. Els acollits

Els acollits no sempre eren gent de baixa condició social. Hi trobem anomenades *prom* —de prohoms— o *profembra* algunes persones que hom vol distingir del comú, com el «prom hortolà de St. Agustí de nom Guadrer». També s'hi troben orats i, segurament, sota aquest nom gent marginada de la convivència social, com «na Prats orada», que hi mor havent fet testament a l'hospital.

Rarament consta la causa de l'ingrés. A tot estirar hi trobem una dona molt poagrosa, un nafrat de la cuixa o un home gascó amb mal de cos i foradada tota la persona. També hi havia víctimes de la justícia que havien estat «escobades» —assotades— i un que havia estat «rodat», és a dir, sotmès al turment de la roda en el palau episcopal. Ni tan sols quan hi havia un brot de pesta sabem quants eren els ingressats per aquest motiu, ja que l'administrador es limitava a anotar que hi havia la «glànola» quan pràcticament tot el personal de l'hospital estava de baixa. L'ocupació més habitual era d'entre quatre i nou persones, excepte en els períodes àlgids d'epidèmia, quan podia arribar a ser de 13-14 i amb personal de casa afectat. Algunes vegades, en mencionar la mort d'un ingressat, es relata quants dies «hi ha jagut». Pel que fa a les estances, les més repetides oscil·len entre els deu i els quinze dies. I per al curs de l'any comprès entre el maig del 1375 i l'abril del 1376 es van registrar 63 enterraments, dels quals nou foren d'infants.

Pel que fa a aquesta tipologia d'acollits —els infants orfes o abandonats—, durant el període estudiat, es poden documentar disset criatures lactants —deu nenes i set nens—, totes elles confiades a dides, sovint foranes. A més, també es documenten deu infants acabats d'arribar, sis dels quals foren retornats quan es va localitzar qui els havia abandonat i els tres restants van

morir entre els tres i els dotze dies. Per tant, als infants que ja residien d'abans a l'hospital, només se n'hi va afegir un de prop d'un any i mig i, com que no sabien quin nom tenia, van decidir anomenar-lo Colom.

A grans trets, la criança d'aquests infants, a part del seu cost, era una complicació afegida per la responsabilitat de seleccionar les dides, supervisar-ne el benestar —sovint a distància— i fer-se'n càrrec *a posteriori* si no eren adoptats. En els tres darrers folis del document es registren els pagaments fets per a didatges i es pot observar que alguns infants passaven d'una dida a l'altra. Quan els infants complien els deu anys, aproximadament, els col·locaven en aprenentatge d'un ofici, en el cas dels nens, i generalment al servei domèstic, en el cas de les nenes. A través de les compres de sabates i robes registrades, sabem que els infants que residien a l'hospital eren en França, en Pere —Pericó o Picoy—, l'Eulàlia i en Colom. Malgrat que es veien privats de la dedicació i l'afecte familiar, res no fa pensar que portessin una vida massa diferent de la que haurien portat al si d'una família modesta.

2.3. *Pensar* —tenir cura— dels malalts

Mai no apareix en el text res que es refereixi a accions concretes de tenir cura dels acollits, siguin infants o malalts, mentre que trobem el personal ocupat en altres tasques. Tanmateix, sembla evident que hi havia uns horaris de repòs i d'àpats i que, a més de la preparació i la distribució, calia l'assistència per als qui no es podien valer per si mateixos. I encara que la necessitat d'higiene corporal o ambiental no era sentida com una prioritat extrema, algú havia de canviar la roba dels llits, reposar la palla de les màrfegues, recosir-les amb el fil d'empalmar que es comprava amb aquest fi, ajudar els petits a vestir-se i despullar-se, cuidar la seva roba o vigilar-los mínimament. I quan l'estat del malalt arribava «al pas», algú estava atent perquè tingués el suport espiritual i psíquic que les seves darreres hores requerien.

De l'alimentació en tenim referències per la descripció de la compra diària, però no és possible traçar-ne cap model per als diferents grups. Es consumien aliments proteics en els dos àpats, generalment peix per sopar, i també hi trobem compres de porc per salar o formatges a l'engròs, el consum dels quals rarament queda consignat. Tot i que a les propietats de l'hospital es produïen algunes quantitats de cereals que es feien moldre, es pastaven a casa i es portaven a coure, s'havia de comprar pa diàriament. A l'època de penúria més marcada, les quantitats invertides en pa són les més elevades del pressupost diari i extremadament irregulars. Així doncs, es comprava cada dia el pa que hi havia disponible i no tot el que necessitaven realment.

Pel que respecta al vi, el que produïen les terres de l'hospital també era insuficient per al consum de tot l'any. Les compres diàries de vi es destinaven a la companya —és a dir, els treballadors— o a ser barrejat. Quan se'n

comprava de més preu, sembla que només era per als dirigents. En aquest sentit, no es pot ser gaire optimista respecte de la qualitat del vi destinat a la companya. Per exemple, el 9 de setembre, l'administrador consigna que «es folla» (es trepitja) el primer raïm de la mallola de Magòria, i l'endemà informa que ja es beu vi novell de casa, això sí, un cop rebaixat el most obtingut amb setze somades de raïm per l'afegit de cinc portadores d'aigua. És a dir, most d'una vinya novella i encara aigualit i, per tant, cap perill per a la integritat física i moral dels bevedors.

El protagonista absolut en el consum de carn era el moltó, el qual es comprava diàriament. Només en dies de festa assenyalada es consumien altres menes de carns. Algun dia, de manera molt excepcional, es complementava amb cabrit o un altre tipus de carn, potser per fer brou. El porc no apareix a la dieta hospitalària més que entre setembre i desembre i, com a màxim, dues vegades al mes. Tanmateix, se'n troben compres destinades a salar un porc sencer per Sant Tomàs. Per Nadal es mata una polla i només fan constar que es mata una gallina, extraordinàriament, en dues ocasions de gravetat extrema, en què les ingressades a qui es destinen —totes dues parteres— no tardarien a morir.

Les compres de peix s'incrementaven a la Quaresma. I no trobem rastre d'altres lacticinis que no sigui el formatge, dues vegades comprat a l'engròs. Tampoc no consta el consum d'ous, que devien provenir del galliner propi. Pel que respecta a vegetals, es comprava arròs i llegums diversos. Com que certa producció de l'hort propi sobrepassava el consum intern, alguns productes podien arribar a ser venuts al mercat per una intermediària, mentre que la fruita depenia gairebé totalment del mercat. També es registra la compra de certes llepolies com bescuit per a algun malalt, mel o codonyat a la primavera. Per Nadal i Reis apareixen les neules, un requisit que no hi podia faltar.

3. Els canvis en l'assistència hospitalària fruit de la creació de l'Hospital de la Santa Creu

Just vint-i-cinc anys més tard del període analitzat, es va iniciar un canvi que va esdevenir fonamental en la manera d'atendre les necessitats sanitàries dels barcelonins. El 1401, els poders eclesíastic i polític de la ciutat van resoldre unificar els seus establiments assistencials per a la construcció d'un nou hospital que substituï les històriques institucions fins llavors vigents.⁴ Efectivament, l'Hospital de la Santa Creu fou el resultat de la fusió de la major part dels centres assistencials de la ciutat, amb l'excepció de l'antic Hospital d'en Pere Desvilar, o de Santa Marta, que va continuar com a casa

4. Sobre els documents que donen context a la creació de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona, vegeu Nativitat CASTEJÓN, *Aproximació a l'estudi de l'Hospital Santa Creu de Barcelona. Repertori documental del segle XV*, Barcelona, Fundació Noguera, 2007.

d'acollida, i el de Sant Llàtzer, per la seva especificitat.⁵ Així, doncs, el nou Hospital de la Santa Creu, un important exponent de l'arquitectura gòtica tardana, es va construir en els terrenys propis de l'Hospital d'en Colom. En el document fundacional s'explica que havia de ser governat per quatre notables i idònies persones —dos canonges elegits pel bisbe i el Capítol i dos ciutadans elegits pel Consell de Cent—, amb un mandat de dos anys cadascun, però renovats alternativament cada any un canonge i un ciutadà. Aquests administradors van passar a tenir tot el poder que calgués per gestionar els béns del nou hospital i, per tant, van desenvolupar la capacitat de designar les persones convenients per a cada tasca relacionada amb l'hospital. La construcció de l'Hospital de la Santa Creu començà per la nau de llevant i la reforma de l'església que havia estat de l'Hospital d'en Colom, que, ja modificada, fou beneïda el 3 d'abril de 1402. L'any 1407, l'arquitecte Guillem Abiell signava el contracte per fer l'obra del claustre amb el compromís de tenir-lo enllestit per Carnestoltes de l'any 1417. Mentrestant, l'assistència als acollits continuava fent-se entre les antigues i les noves instal·lacions, sotmesa ja a una organització experimental que, un cop consolidada, es va donar a conèixer el mateix any 1417 per mitjà de les *Ordinacions del Hospital General de la Santa Creu de Barchinona*.⁶ Aquestes Ordinacions són el primer testimoni conegut, a Catalunya, d'una organització hospitalària integral i completa.

3.1. Les funcions del prior i d'alguns oficials

Al preàmbul, els quatre administradors exposen que els honorables bisbes i Capítol, així com els consellers i els prohoms de la ciutat, desitgen posar ordre en la imprecisió de funcions dels empleats que en la tradició dels antics hospitals es dedicaven indistintament a tenir cura dels ingressats, però també de l'hort, de les compres i de l'acapte d'almoines. Això incidia molt negativament en l'ordre i l'economia dels hospitals i, a més, deixava la porta oberta a tota mena de fraus i d'irregularitats. Així, doncs, després de descriure les responsabilitats dels mateixos administradors, el personatge següent del qual es precisen les obligacions és el «prior». Aquest havia de ser un prevere devot i de conversa honesta, el qual havia de tenir cura de tota la vida religiosa de l'hospital i a més, supervisar que tots els acollits rebessin l'atenció deguda.

A partir d'aquí, el document descriu les obligacions dels diferents «oficials», és a dir, segons el concepte de l'època, les persones que hi exerceixen un

5. Sobre aquesta institució, vegeu Auroa PÉREZ SANTAMARÍA, «El Hospital de San Lázaro o Casa dels malalts o mesells», dins Manuel RIU, *La pobreza y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval*, Barcelona, CSIC, 1980, vol. I, pàg. 116-189.

6. Josep M. ROCA, *Ordinacions del Hospital de la Sta. Creu de Barcelona (Any MCCCXVII)*, Barcelona, Associació General de Metges de Llengua Catalana, 1920.

ofici determinat. Certament, a les Ordinacions no hi consten totes les persones que treballaven a l'hospital de manera assalariada, com, per exemple, els servents que hi feien tasques subordinades. Tanmateix, altres documents, com les llistes de pagaments, ens ajuden a documentar l'existència d'aquest tipus de treballadors. D'entre aquests oficials destaca el «comprador», que era l'encarregat de fer les compres a l'engròs i a la menuda de les vitualles i altres provisions necessàries. Aquestes tasques les feia donant la deguda constància a l'«escrivà de ració», el qual les registrava al llibre de despeses, junt amb l'especificació del nombre de persones, fossin individus sans, malalts, orats, dones, infants, preveres i servidors. L'administració i el repartiment de les vitualles, també sota control de l'«escrivà de ració», estaven a càrrec dels anomenats, respectivament, «rebooster», «panicer» i «boteller». A aquests dos darrers se'ls confiava també el recompte i la distribució de les racions de pa i vi, així com la recollida del que no era consumit. Una altra figura era el «coc», del qual consta que havia de ser «avil e suficient en aparellar» les viandes necessàries, tant als sans com als malalts. Tenia l'ajuda dels servents, que li eren facilitats per l'«escrivà de ració i l'infermer, i també havia de tenir cura dels estris de cuina i del seu inventari.

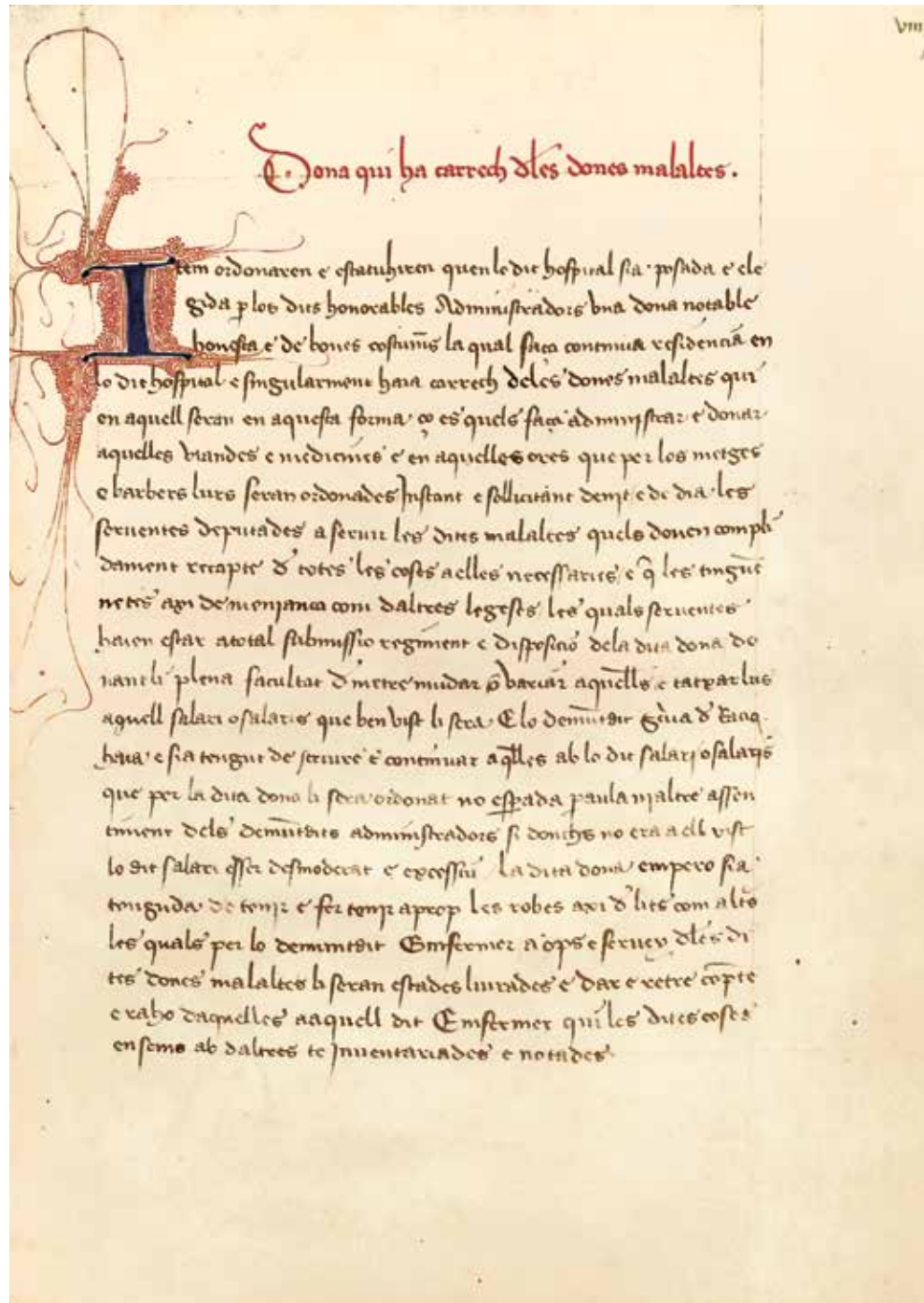
3.2. Característiques del personal assistencial

A les Ordinacions del 1417 hi apareixen especificades, per primer cop, les característiques i les obligacions de les persones que havien d'atendre els acollits, d'acord amb les diverses necessitats de cada grup. De l'«infermer» es diu que havia de ser una «bona e ydonea persona» i que havia de residir dia i nit al centre. Era l'encarregat d'acollir els malalts que hi arribessin, d'assignar-los el llit, de fer-los rentar-se els peus i de «prendre l'aygua» —això és, recollir orina per ser examinada pels metges—, a més de ser el responsable de tenir-ne cura en la resta d'àmbits. Sota el seu comandament immediat, hi trobem les dues dones responsables, respectivament, dels departaments de dones i d'infants.⁷ D'ambdues es diu que havien de ser notables, honestes, de bons costums i amb residència continuada a l'hospital. Les Ordinacions n'especifiquen clarament les activitats respectives.

L'atenció mèdica anava a càrrec dels «metges de física» o «físics», que havien fet estudis universitaris, així com dels «barbers», que exercien com a cirurgians amb una formació pràctica.⁸ Tots aquells que no residien a

7. Sobre l'atenció als infants en aquest període inicial de funcionament de l'Hospital de la Santa Creu, vegeu Teresa VINYOLAS, Margarida GONZÁLEZ, «Els infants abandonats a les portes de l'Hospital de Barcelona (anys 1426-1439)», dins Manuel RIU, *La pobreza y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval*, Barcelona, CSIC, 1981, vol. II, pàg. 285-310.

8. Per saber més coses sobre la medicina en aquest període, vegeu Josep M. ROCA, *La medicina catalana en temps del rei Martí*, Barcelona, Centre Excursionista de Catalunya, 1914.



Ordinacions del 1417 on s'especificuen les tasques que havien de dur a terme les dones encarregades de la sala de dones. ACB

l'hospital tenien l'obligació de visitar els malalts cada dia, al matí i a la tarda, i tenir «col·loquis» entre tots ells per informar-se de la situació dels acollits. En presència de l'escrivà de ració i de l'infermer, havien d'escriure en el llibre de l'«especier» les receptes que ordenessin i també havien de comunicar a l'infermer, a l'efecte de donar comiat, si un acollit ja estava en condicions de poder treballar «per guanyar lur vida». Ni als metges ni als barbers els «sia legut pendre paga alguna, gran o pocha, directament ne indirecta, de pacient algú qui sia en lo dit Hospital».

També es documenta l'anomenat «barber de casa», que, residint a l'hospital, havia de ser «singularment àbil e espert en art de cirurgia» per atendre nit i dia els pobres que ja hi eren o hi arribaven, amb l'obligació de visitar-los dues vegades al dia, igual que els barbers externs.

L'especieria o farmàcia havia de ser confiada a una persona «àbil en l'art d'especiayria per fer exerops, conserves, compostes de materials e totes altres coses medecinals als damunt dits pobres necessàries». Era, doncs, la responsable de les compres, les eines i el material, així com dels registres, i cada quatre mesos havia de fer inventari i retre comptes de les seves tasques a l'escrivà de ració. A més, no podia dispensar cap medecina, ni cap altra cosa de l'obrador, encara que l'hi fos manat pels metges, al personal de la casa sense la pertinent llicència dels administradors.

3.3. Personal auxiliar

D'alguns dels oficials descrits es diu que havien de ser ajudats per servents, a qui havien de controlar i distribuir, admetre o acomiadar segons les necessitats del seu servei, a més de fixar-ne els salaris. A diferència del que trobem anys després, ni a les Ordinacions del 1417 ni a les llistes de salaris no hi consten servents en altres serveis que no fossin els assistencials. Tanmateix, almenys durant tota la primera meitat del segle xv es registra la presència d'esclaus al servei de l'hospital, sense que mai s'especifiqui quina mena de treball hi feien —segurament, les feines més dures. En canvi, sempre hi figura la seva procedència estrangera i, molt sovint, l'origen del captiveri i si eren batejats. Als llibres del notari Joan Torró es troben donacions, compravendes i manumissions, que són exemples ben demostratius d'aquesta circumstància. De les donacions d'esclaus, les causes més constants són les que es feien per afecció a l'hospital, o en remissió dels pecats, i sempre sota la condició de no poder ser venuts ni trets del servei del centre. Si es fes alguna cosa en contra d'aquests designis, la donació perdria tot el seu valor. Generalment, es tractava de persones de més de 40 anys, fet pel qual ens podem preguntar si la donació d'esclaus d'aquestes edats era un gest de pura generositat o, simplement, es tractava que ja no eren útils com abans i, d'aquesta manera, l'hospital s'encarregava d'acollir-los a perpetuïtat.

En tot cas, l'hospital comprava els esclaus necessaris per a les tasques diàries i quan convenia els venia. Entre molts altres, durant el mes de maig de l'any 1409 es comprà un sarraí neòfit d'uns 26 anys que el venedor assegurava que no estava malalt ni tenia vicis amagats; el juliol del mateix any, una cristiana anomenada Clara, d'uns 30 anys, de gènere «rossorum» —rusa, eslava—; el desembre del 1410, un mercader d'Eivissa va vendre a l'hospital una esclava tàrtara anomenada Caterina, amb una filla «bordeta» de prop de nou mesos que es deia Antònia, pel preu de 60 lliures. I, per citar un darrer exemple, el gener del 1426, l'hospital va vendre a un mercader de Barcelona una esclava prenyada anomenada Maria, pel preu de 77 lliures. Aquestes quantitats tan elevades confirmen que la valoració es feia per la mare i també la seva descendència.

Hi ha també testimonis de com es concedia la llibertat d'alguns d'aquests malaurats, que així accedien —almenys teòricament— als drets de tota persona lliure. L'exemple més curiós i detallat es troba el mes de maig del 1417, quan els administradors de l'hospital van fer manumissió de la Llúcia, sarraïna cristianitzada, per casar-se amb el cuiner. A canvi, ambdós havien de «servir bé i lleialment l'Hospital durant deu anys sense soldada» i a la fi dels quals ella seria lliure.

3.4. La distribució i el funcionament de l'Hospital de la Santa Creu

Amb el pas del temps i l'experiència acumulada pels anys de servei, l'hospital també va anar canviant. En un inventari que comença l'any 1526 i es va actualitzant amb correccions en anys següents, en podem observar una visió molt fidedigna. Hi havia deu cambrades, presidides cadascuna per un altar, conegudes per aquests noms: Sant Pere i Sant Miquel, Santa Maria, Sant Jaume i Sant Roc, del Crucifix, Santa Eulàlia, dels Orats, dels Infants i de les Orades, cadascuna subdividida en cambres individuals, d'una manera que desconexem —segurament per cortines—, però que resulta explícita tant pel nom dels respectius fundadors/patrocïnadors amb què són conegudes com per la vistositat de la cortina que les tanca, en la qual es representa alguna imatge piadosa o bé l'escut del donant o el de l'hospital. Cada cambra estava dotada d'un llit de posts i bancs, màrfega, un o dos matalassos, un coixí travesser, dos llençols i dues flassades —una de llana cardada i l'altra de borra—, una cadira per al bací o «servidora» i tauleta o post per menjar. En total, s'hi troben cent vint-i-un llits destinats als homes, cinquanta-set a les dones i sis a la cambra dels infants.

Per l'encapçalament de l'inventari de cada sala sabem qui n'era responsable. Així, n'hi havia un que era «fill de Casa» —és a dir, criat a l'hospital. Un altre, en canvi, era francès, cosa que denota l'assimilació dels immigrants arribats durant les guerres de religió amb la nació veïna, igualment

documentada entre els malalts, que en dues ocasions van arribar al 48 % del total d'ingressats i, sovint, també pels casaments amb «filles» de la casa.

L'infermer continuava essent qui, després que el malalt fos admès, assignava el «cambrer» o «cambrera» que s'encarregaria d'ajudar a desvestir-se i a allitar-se en la cambra prevista. Mentrestant, l'infermer anotava la seva filiació i procedència i feia l'inventari escrit de les robes i altres efectes personals que el malalt duia i que serien guardats juntament amb l'albarà d'identificació. Quan l'acollit ja havia pogut descansar al llit, l'infermer l'exhortava «amb molta dolcesa i suavitat» a declarar en presència del rector si tenia alguns béns o devia alguna cosa o si li devien a ell, ja que l'hospital, a més de vetllar per la seva salut, tenia cura també dels seus béns mentre estigués ingressat, a fi que li fossin restituïts totalment així que en sortís o poguessin beneficiar els seus hereus si moria o la mateixa institució en cas de no tenir hereus.

No sabem en quin moment precís es va atorgar la denominació de «Pare» i «Mare» als responsables dels serveis assistencials, que continuaven essent persones laiques i, en el cas de les dones, generalment vídues. El 1569 es menciona la «Mare dels infants», que més tard també es diu «de les dides». A més, durant aquest període es documenta la creació d'una nova figura. Es tracta del «sobrestant» de les infermeries, que havia d'assistir a les visites dels metges per conèixer les seves ordres i fer-les executar. La presència d'aquest nou càrrec es justifica per obviar els inconvenients que es produïen per inadvertència o negligència dels qui les havien d'administrar. En efecte, la freqüent manca de qualificació dels «cambrers» es fa palesa en aquest paràgraf tan descriptiu: «[...] en temps passats, qui havia rebre los axarobs, havia la purga e qui havia haver la ajuda, donaven los axarobs, e ni és molt de meravellar per ésser los cambrers persones comunament no de la terra, com són francesos e gascons [...]».

La distribució diària de pa als malalts la feia el «panisser-boteller» al matí i a la tarda. Després dels àpats, aquesta figura passava a recollir-ne les sobres, les quals servirien per als «innocents». Entretant, feia el recompte dels que prendrien vi, a fi de controlar el nombre de porrons que els cambrers haurien de repartir. Es registraven compres de vasos o tasses «perquè ningú begui en carabassa, sinó en tassa de vidre». Les reglamentacions també establien que ningú del personal no donés res de menjar o beure als malalts sense permís del metge, i que «no se done fruyta, ni rahims, ni vi blanch com era de costum» més que aquells a qui els havia estat ordenat.

Es comptava també amb voluntariat de manera institucionalitzada. De primer van ser els visitadors designats pel Consell, dos homes i dues dones, que s'alternaven cada setmana, amb el doble objectiu d'acompanyar els malalts i ajudar-los en les activitats d'higiene i d'alimentació. Més tard, va ser la Congregació Mariana impulsada pels jesuïtes qui va assumir aquestes tasques, que

assegurava la presència diària de congregants a les hores de menjar i tenia cura de la higiene personal —entre altres coses tallar ungles i cabells, rentar-los les mans i posar-los aigua de roses a fi que gaudissin de bona olor una estona.

4. Conclusions

En síntesi, podem afirmar que l'acció principal dels antics hospitals medievals, atenent les limitacions del saber mèdic, era la de proporcionar les condicions mínimes per afavorir el procés de recuperació natural de les persones acollides. A través de l'exemple de l'Hospital d'en Colom hem pogut observar que aquest hospital no disposava d'altres recursos terapèutics que no fossin els més elementals. En canvi, oferia acolliment humà, alimentació, repòs i un cert grau d'expertesa en l'aplicació d'uns remeis determinats. En aquest sentit, podem afirmar que el model d'acollida d'aquests hospitals estava basat en la caritat i l'hospitalitat, d'arrels cristianes, el qual estava centrat a donar l'ajuda i el suport necessaris per completar la incapacitat dels malalts o dels infants i, molts segles després, va esdevenir la raó de ser del naixement de la professió infermera.

D'altra banda, la creació i posada en funcionament de l'Hospital de la Santa Creu va significar un punt d'inflexió en la manera d'organitzar l'assistència als acollits en aquest tipus d'institucions. En aquest sentit, les Ordinacions del 1417 són un exemple magnífic dels canvis que va suposar la implementació d'aquesta nova manera d'organitzar l'hospital. Tanmateix, no és menys cert que no fou fins a finals del segle XVIII que es va començar a perfilar una preparació específica per a les persones dedicades a l'atenció directa dels malalts. Per tant, encara es va haver d'esperar uns quants segles més per arribar a la veritable professionalització del que avui es coneix com a infermeria i que, actualment, és una disciplina imprescindible per al funcionament correcte de tot allò relacionat amb l'àmbit de la salut.

Administració hospitalària

Ruptura o continuïtat? L'hegemonia episcopal i les transformacions en l'assistència

Pol Brigdewater

Diverses aproximacions a les transformacions de l'assistència a les ciutats medievals han fet èmfasi en una certa substitució del protagonisme episcopal en favor de les forces emergents del laïcat i, sobretot, les municipalitats.¹ L'anàlisi del paper de l'alta Església secular, però, no pot estar marcat per una visió teleològica que expliqui el desenvolupament d'aquestes noves preocupacions assistencials com un camí dirigit necessàriament a la superació d'un model marcat per la centralitat del clergat. Això requereix el reconeixement de les profundes continuïtats en el control ideològic de la caritat, per part de l'Església, però també la cura en l'aplicació d'aquests marcs interpretatius a realitats regionals i locals concretes.

Certament, el binomi format pel bisbe i el Capítol no va ser, en cap cas, un actor secundari o passiu en l'organització del paisatge assistencial barceloní anterior a la reforma del 1401. El patronatge episcopal sobre els pobres, d'arrels tardoantigues, no es va interrompre en les centúries posteriors.² De fet, a partir del segle XIII, en un context de reforç de l'autoritat episcopal posterior al Concili Laterà IV (1215),³ la protecció dels pobres va guanyar pes com a element legitimador de l'autonomia i els drets de l'Església secular catalana i va esdevenir un dels vincles més clars entre l'alt clergat secular i la societat del seu entorn.⁴ La Seu de Barcelona va desenvolupar, a partir del segle XII, una activa política assistencial basada en la creació i el control d'institucions assistencials, que arribaria a un elevat nivell de complexitat organitzativa cap a mitjan segle XIV.⁵ Els primers precedents clars d'aquest impuls són, ja al

1. Flocel SABATÉ, *L'assistència a l'Edat Mitjana*, Lleida, Pagès Editors, 2017, pàg. 40.

2. Peter BROWN, *The Rise of Western Christendom: Triumph and Diversity, A.D. 200-1000*, Hoboken, Wiley-Blackwell, 1997, pàg. 242-243.

3. Al llarg dels segles XIII i XIV, diverses iniciatives papals, com el Concili de Ravenna del 1311, el Concili de Viena de finals del 1312 o les *constitutiones* clementines promogudes per Climent V, juntament amb una vigorosa tradició de dret canònic, intentaren regular els drets dels benefactors i els fundadors, a més d'altres qüestions com la titularitat de les institucions hospitalàries. Vegeu Marina GAZZINI, «Verso la riforma ospedaliera. Un *consilium sapientis* del 1349», dins Paola MAFFEI, *Honos alis artes. Studi per il settantesimo compleanno di Mario Ascheri. I. La formazione del diritto comune. Giuristi e diritti in Europa (secoli XII-XVIII)*, Florència, Firenze University Press, 2014, pàg. 57.

4. Julia CONESA, «Soin des âmes et soin des pauvres: le chapitre cathédral et la charité à Barcelone à la fin du xve siècle», *Acteurs sociaux en situation*, març de 2014, pàg. 1-3.

5. De fet, la primera institució assistencial coneguda a la Barcelona altmedieval, l'Hospital de la Seu, es va gestar, justament, en l'entorn de l'església-catedral barcelonina cap a finals del segle X.

segle XII, la fundació en l'entorn catedralici de la Casa dels Malalts (c. 1150) i de la Pia Almoina (1161). Ambdues institucions van tenir una fructífera continuïtat als segles posteriors, a les quals s'afegirien altres fundacions que, si bé serien creades per particulars, es col·locarien eventualment sota l'autoritat episcopal. Fem referència, sobretot, a l'Hospital d'en Colom (c. 1219), l'hospital del canonge Pere Vilar (c. 1256) i, en menor mesura, els hospitals d'en Marcús (c. 1147) i de Santa Eulàlia (1234).⁶

La Seu, doncs, va saber crear i mantenir institucions duradores i rellevants en un context en què les opcions del donador creixien i anaven més enllà del paraigua de l'alta Església secular barcelonina.⁷ Si l'Hospital de la Seu era, al segle XI, el principal actor en joc —si no l'únic—, al segle XIV la Catedral havia de coexistir amb una fundació sota el control del govern municipal, l'Hospital d'en Pere Desvilar, a més d'altres institucions no estrictament hospitalàries, com els bacins parroquials o les confraries. Un èxit que, al contrari del que va passar en altres ciutats europees,⁸ va mantenir la Seu com un actor central en la gestió de l'assistència hospitalària a la Barcelona baixmedieval.

De fet, la documentació capitular mostra un grau d'intervencionisme creixent al llarg del segle XIV, que es va traduir en la creació de càrrecs relacionats amb la gestió hospitalària i amb una voluntat més ferma de supervisió i control tant de la comptabilitat com de les pràctiques assistencials específiques. D'una banda, la part central de l'intervencionisme episcopal i capitular sobre la gestió hospitalària consistia en l'elecció de càrrecs de gestió i supervisió, i, de l'altra, també intervenia en les comissions específiques destinades a resoldre casos concrets que van merèixer l'atenció especial de la Seu. El primer càrrec relacionat directament amb la gestió hospitalària que apareix als llibres d'actes capitulars és el del visitador d'hospitals, un càrrec col·legiat elegit cada dos anys, a partir del 1359, i sempre en mans de canonges de la Seu. Supervisaven l'actuació dels administradors dels hospitals: l'any 1370, el Capítol encarregava

a Bernat d'Espluga i Berenguer de Feu, llavors visitadors d'hospitals, la rendició dels comptes de l'administració de Ramon ça Tor, prevere beneficiat i administrador de l'Hospital d'en Colom.⁹ Poc després, l'any 1375, els visitadors rebrien un encàrrec més específic, en el qual s'especificava que havien de donar el vistiplau a qualsevol alienació de les propietats dels hospitals.¹⁰ L'any 1380, el visitador Bernat de Gavecs apareix, acompanyat de l'antic visitador Berenguer de Maçons, com a representant del Capítol, en la venda d'una vinya, propietat dels hospitals d'en Marcús, de Santa Eulàlia del Camp i d'en Colom.¹¹

Al càrrec de visitador s'hi afegiria, almenys a partir del 1373, el d'auditor de comptes, amb la mateixa estructura col·legiada i bianual i dirigit a la supervisió anual de la comptabilitat dels hospitals. Per sota d'aquests dos càrrecs trobem els rectors o administradors dels tres hospitals sota titularitat exclusiva de la Catedral. Són, normalment, preveres beneficiats que apareixen de manera regular entre els càrrecs escollits en els llibres d'actes canònics a partir del 1379. Si bé els drets de la Seu sobre l'elecció dels administradors s'exercien ja amb anterioritat, no és fins llavors quan s'inclouen en les actes de les reunions capitulars, una possible mostra de la voluntat creixent de control per part del bisbe i el Capítol sobre la seva elecció i el desenvolupament de les seves funcions durant l'últim terç del segle XIV. Al contrari que en els càrrecs anteriors, sempre en mans de canonges, els rectors o administradors eren, majoritàriament, preveres que feien les seves funcions de manera individual i durant llargs períodes de temps: són els casos del prevere Miquel Descorts, administrador de la Casa dels Malalts des del 1383 fins al 1393,¹² o de Salvador Aguilar, administrador de l'Hospital d'en Vilar des del 1393 fins al 1401.¹³

Paral·lelament al desenvolupament rutinari dels càrrecs, la Seu delegava en comissions el tractament de casos que mereixien una atenció específica. La casuística és diversa, i inclou des de la possible concessió d'una cambra a l'Hospital d'en Colom a un individu determinat, possiblement amb vincles

6. La Casa dels Malalts, l'Hospital d'en Colom i l'Hospital d'en Pere Vilar estaven sota l'autoritat plena de la Seu barcelonina. En canvi, el bisbe havia de compartir el patronat sobre l'Hospital d'en Marcús i l'Hospital de Santa Eulàlia amb altres actors: el Consell de Cent i la canònica de Santa Eulàlia del Camp, respectivament.

7. Carles VELA, «Llegats pietosos i misses. L'evolució de la religiositat enfront de la mort a Barcelona a la Baixa Edat Mitjana», dins Manuel SÁNCHEZ MARTÍNEZ, *A l'entorn de la Barcelona medieval: estudis dedicats a la doctora Josefina Mutgé i Vives*, Barcelona, CSIC-IMF, 2013, pàg. 453.

8. Són bons exemples d'això els casos de Siena o Vercelli, a Itàlia. Vegeu Michele PELLEGRINI, «L'ospedale e il comune. Immagini di una relazione privilegiata», dins Gabriella PICCINI, *Arte e Assistenza a Siena*, Siena, Pacini Editore, 2003, pàg. 29-45, i Antonio OLIVIERI, «Iniziativa di riforma, tensioni istituzionali e quadri giuridici nella storia delle fondazioni ospedaliere vercellesi (secoli XIV e XV)», dins Alessandro BARBERO, *Vercelli fra Tre e Quattrocento*, Vercelli, Società Storica Vercellese, 2014, pàg. 214.

9. *ACB* (Arxiu Capitular de Barcelona), Constitucions i secretaria, Deliberacions, resolucions, actes capitulars i llibres de la Sivella, Deliberacions capitulars 1343-1497: *Liber Camissae sive Resolutionum Capitularium descriptus per canonicos secretarios sive caritaterios ab anno 1343 ad 1497*, f. 23v.

10. *ACB*, *Liber Camissae sive...*, f. 33r.

11. Significativament, els dos primers, de titularitat mixta, estan representats pels seus administradors: Simó Fabre i Guillem Sants. En canvi, l'Hospital d'en Colom, plenament dependent de la Seu, està representat pel mateix canonge Bernat, visitador d'hospitals. *BC* (Biblioteca de Catalunya), perg. 524.

12. *ACB*, *Liber Camissae sive...*, f. 44v; 56v.

13. *ACB*, *Liber Camissae sive...*, f. 56v; 64r.

clientelars amb la Seu, l'any 1346,¹⁴ fins a diverses actuacions relacionades amb la gestió del patrimoni dels hospitals, més nombroses: l'any 1370, el Capítol acordà la formació d'una comissió mixta, integrada per Bernat, canonge de la Seu, i *unum benefficiatum in hoc expertis*, amb la finalitat de discernir sobre l'eventual utilitat de la compra d'uns censos en una propietat de l'hospital.¹⁵ Significativament, la inclusió d'un prevere beneficiat i la referència explícita a la seva expertesa en la gestió patrimonial de l'hospital remetent a l'existència d'una doble estructura, amb els canonges com a superiors jeràrquics, encarregats de la supervisió última dels hospitals i, en darrera instància, de satisfer els desitjos i els interessos de la Seu, d'una banda, que comptaven, amb una xarxa de preveres beneficiats que assumien l'administració directa del dia a dia dels mateixos hospitals, de l'altra. Els càrrecs canònics —visitadors i oïdors de comptes— supervisaven de manera regular la comptabilitat i el funcionament dels hospitals, i les comissions creades *ex professo* actuaven només en moments de crisi, possible frau o per resoldre problemes molt concrets. Aquest era el cas de la comissió formada l'any 1380 pel canonge Berenguer de Guanics i pel llicenciat en dret Bonanat d'Armand, confiada amb la missió d'auditar l'Hospital d'en Colom, el del canonge Vilar i la Casa dels Malalts, a fi que el bisbe pogués castigar qualsevol possible infracció.¹⁶

L'emergència del municipi: l'Hospital d'en Pere Desvilar

Com ja s'ha indicat, però, la centralitat de la Seu en el paisatge assistencial barceloní no es pot equiparar al monopoli eclesiàstic dels segles x o xi. A partir del segle xiv, el Consell de Cent comença a desenvolupar una política assistencial pròpia que té al centre l'Hospital d'en Pere Desvilar o «de la Ciutat».

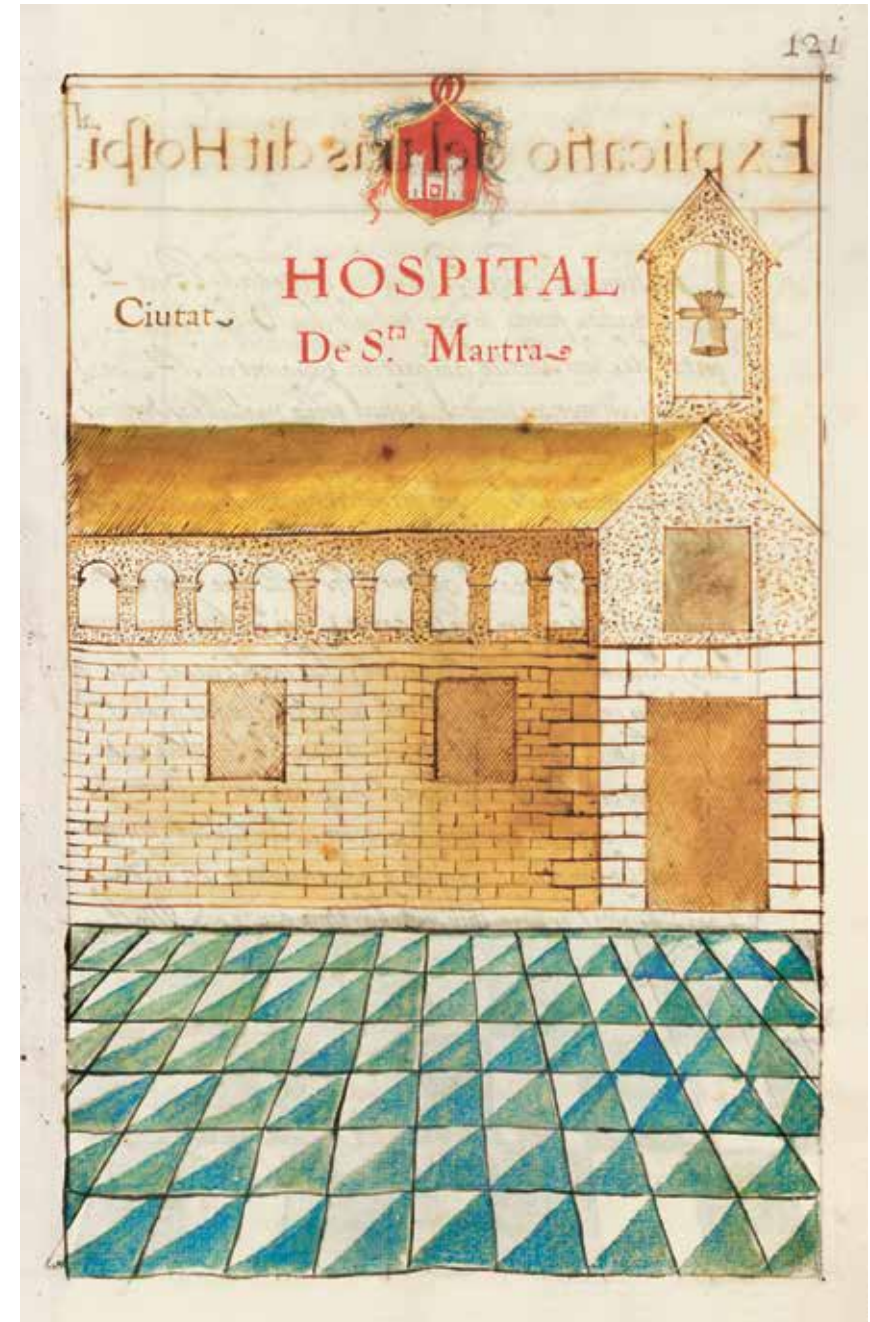
L'any 1308, Pere Desvilar, un ric ciutadà de Barcelona,¹⁷ va establir en el seu testament, juntament amb la seva esposa Blanca, la fundació d'un hospital al suburbi de Vilanova de Barcelona, a prop del pont de Sant Daniel i del convent de Sant Antoni. En el document fundacional, Desvilar prohibia explícitament que la institució caigués en mans d'«alicuis diocesani vel

14. És el cas d'un tal Seguer. L'any 1346, el Capítol de la Seu crea una comissió formada pels canonges Ponç de Fuxana i Ramon Romeu per estudiar la seva petició d'estar-se en una cambra a l'Hospital d'en Colom. *ACB, Liber Camissae sive...*, f. 8v.

15. *ACB, Liber Camissae sive...*, f. 23v.

16. *ACB, Liber Camissae sive...*, f. 40r.

17. Desvilar, d'origen badaloní, va esdevenir un dels naviliers més destacats de la Barcelona de l'últim terç del segle xiv. Vegeu Teresa HUGUET TERMES, «Els motius dels benefactors. L'almoïna de Pere Desvilar, porcions i porcioners a la Barcelona del tres-cents», dins Josefina MUTGÉ, *La Corona catalanoaragonesa, l'Islam i el món mediterrani: estudis d'història medieval en homenatge a la Doctora Maria Teresa Ferrer i Mallol*, Barcelona, CSIC-IMF, 2013, pàg. 379.



L'Hospital d'en Pere Desvilar, també anomenat de Santa Marta o de la Ciutat, reproduït en el Llibre de Taula de la Casa de la Convalescència, «Llibre que conté tot lo principi de l'Hospital general de Sancta Creu y de la Convalescència», 1674. L'hospital va ser la primera institució assistencial sota control ple del govern municipal de Barcelona. AHSCP

alterius ecclesie persone» i, a canvi, n'entregava la gestió, en primer lloc, al seu germà Jaume i, després de la mort d'aquest, als consellers, els jurats i els cònsols de mar de la ciutat.¹⁸ Una disposició que no hauria de sorprendre en un ciutadà com Pere Desvilar, home públic barceloní,¹⁹ proper als franciscans i enfrontat al bisbe Ponç de Gualbes pel pagament del lluïisme, en un context en què el municipi començava a desenvolupar-se i a generar estructures de representació consolidades.²⁰

Després de la mort de Jaume Desvilar, el Consell va prendre el control de l'hospital, tal com s'especificava en el testament del fundador. La primera manifestació de la integració de la institució en el municipi va ser l'elecció de dos administradors, Pere de Vilafranca i Ferrer de Moià, per part de la dotzena electora el 30 de novembre de l'any 1325.²¹ A partir de llavors, el càrrec d'administrador passaria a integrar de manera contínua el conjunt creixent d'oficis municipals i, evidentment, n'adoptaria les formes que els eren pròpies, com el caràcter electe i col·legiat i la durada anual. En aquest sentit, el *Llibre de la Consueta nova* del 1397,²² que recull el cerimonial, el protocol d'elecció, el salari i els juraments dels diversos oficis de la ciutat, especifica que els administradors havien de ser escollits anualment pels cinc consellers, amb el consentiment del Consell de Cent, i que havien de jurar gestionar diligentment l'hospital i els seus béns i donar les porcions als beneficiaris, sense apropiar-se'n de cap en benefici propi i fent-les créixer si les rendes de l'hospital ho permetien.²³ Aquest jurament seria eventualment ampliat pels consellers i incloïa l'exigència de presentar un memorial amb els ingressos i les despeses de la seva administració a l'escrivà del racional de la ciutat, sota pena de perdre el salari en cas d'incompliment.²⁴

Més enllà dels aspectes formals, el desenvolupament del càrrec també es va integrar en les dinàmiques de la política barcelonina del tres-cents. Ben aviat, l'elit municipal, formada pels Carbó, els Dusay, els Alot, els Gualbes o els Ferrer, és a dir, les influents famílies que durant el segle XIV conformaven

el grup oligàrquic dels ciutadans honrats, monopolitzaria l'administració hospitalària.²⁵ Alhora, la documentació deixa entreveure alguns episodis que es podrien vincular amb conflictes entre aquests mateixos prohoms per l'accés al càrrec. El cas més clar és el Jaume de Caules, administrador de l'hospital l'any 1339, qui, per raons desconegudes, va ser vetat del càrrec. Eventualment, el Consell va decidir que el veto era injust, i el va compensar amb 500 sous.²⁶ També es reflecteixen altres elements de la política hospitalària de la Barcelona baixmedieval, com l'aparent especialització de determinats individus en l'administració hospitalària o la concatenació antiordinacional del càrrec.

Paral·lelament al creixement de l'estructura municipal, la gestió hospitalària es va fer més complexa. Si el 1325 la dotzena electora escollia els administradors conjuntament amb els racionals i els obrers, al llarg del segle XIV es van formar nous oficis relacionats, directament o indirecta, amb la gestió hospitalària. Així, doncs, l'any 1366 trobem la primera menció al col·lector de censos i rendes de l'hospital, Pere Catà,²⁷ un ofici que interpretem com un clar antecedent del procurador, documentat a partir del 1376 com a «procurator et receptor redditum et jurium dicti hospitalis d'en Villar».²⁸ Tant el *Llibre del Consell* com el *Llibre de la Consueta nova* recorden el jurament que havia de fer davant de notari i, almenys, d'un conseller:²⁹ segons el sagrament, el procurador s'encarregava de recollir les rendes de l'hospital i de distribuir les porcions, sota les ordres dels administradors i al mateix hospital.³⁰ A més a més, si bé el càrrec de procurador no s'escollia anualment, s'especificava que havia de presentar, juntament amb els administradors, un memoràndum de la seva activitat als racionals de la ciutat i que havien d'entregar qual-sevol superàvit als administradors o als consellers. En cas d'incompliment s'arriscava a la confiscació del seu salari anual, la mateixa pena imposada als administradors.³¹

Administradors i procurador formaven, doncs, l'espina dorsal de la direcció hospitalària. Altres càrrecs municipals, però, també van dur a terme tasques associades a la gestió i la defensa de l'hospital. Segons el *Llibre de la Consueta nova*, el primer dels dos advocats que la ciutat escollia anualment havia de servir a l'hospital, amb un salari de 10 lliures que havia d'assumir la

18. AHSCP (Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau), Hospital d'en Pere Desvilar, vol. III, inv. 5, Llibres de porcions 0.1, f. 1.

19. Pere Desvilar va ser conseller els anys 1290, 1296, 1303, 1308, 1309 i 1310.

20. HUGUET, «Els motius dels...», pàg. 382; Pere ORTI GOST, «El Consell de Cent durant l'Edat Mitjana», *Barcelona Quaderns d'Història*, 4 (2001), pàg. 36-38.

21. Carme BATLLE et al., *El «Llibre del Consell» de la ciutat de Barcelona. Segle XIV: les eleccions municipals*, Barcelona, CSIC-IMF, 2007, pàg. 422, doc. 93 i 94.

22. Sebastià RIERA, «Les fonts municipals del període 1249-1714. Guia d'investigació», *Barcelona Quaderns d'Història*, 4 (2001), pàg. 239-275 (241).

23. AHCB (Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona), Consell de Cent, Llibre de la Consueta, f. 14v.

24. AHCB, Consell de Cent, Llibre de la Consueta, f. 14v.

25. BATLLE et al., *El «Llibre del Consell...»*, pàg. 27.

26. AHCB, Consell de Cent, Llibre del Consell 1338-1339, f. 57v.

27. AHCB, Consell de Cent, Llibre del Consell 1366-1368, f. 8v.

28. AHCB, Consell de Cent, Llibre del Consell 1373-1376, f. 109v.

29. AHCB, Consell de Cent, Llibre de la Consueta, f. 18.

30. AHCB, Consell de Cent, Llibre de la Consueta, f. 18.

31. AHCB, Consell de Cent, Llibre de la Consueta, f. 18.

mateixa institució assistencial.³² En aquest sentit, al llibre de comptes del 1366 es fa menció del pagament de la quantitat establerta per a la defensa de causes de l'hospital.³³ A més a més, com ja hem vist, l'escrivà del racional supervisava els comptes anualment. A finals del segle XIV s'afegí a aquest entramat la figura del visitador d'hospitals.³⁴ La creació del càrrec, sempre col·legiat, es podria associar a la presumpta crisi de les institucions hospitalàries de la ciutat durant la darrereria del segle XIV i al naixement de les primeres propostes de reforma per part del municipi, tot i que les característiques específiques del càrrec són difícils de discernir.

El control municipal sobre l'hospital va ser, doncs, un procés continu, que es consolidà de manera paral·lela a la creixent complexitat del mateix Consell de Cent. Com hem vist, el govern municipal escollia els càrrecs hospitalaris, establia les quantitats dels seus salaris, tot i que el pagament l'havia d'assumir la mateixa institució, i duia a terme una completa tasca de monitoratge de la seva activitat econòmica. Aquest control econòmic sembla que era la principal preocupació del govern respecte a l'hospital: als *Testaments de Consellers*, l'exigència de la rendició de comptes apareix com un ítem estandaritzat ja des del 1371,³⁵ juntament amb propostes de racionalització de la gestió a través de la confecció d'un llibre que reunís totes les clàusules testamentàries que beneficiessin l'hospital.³⁶ Més enllà dels elements relacionats amb la gestió, el Consell també es va preocupar, des de bon començament, per la protecció física i moral de la institució. El millor exemple d'això és la bateria d'ordinacions aprovades el 1338, que prohibien i penaven diversos atemptats contra la integritat de l'hospital, com jugar a jocs d'atzar, abocar-hi brossa o malmetre'n els arbres i els terrats, entre d'altres.³⁷

La relació entre el govern i l'hospital, però, no es limitava a això. L'element de novetat de l'Hospital d'en Pere Desvilar era el seu profund vincle amb la *universitas* barcelonina, de la qual els càrrecs citats eren una expressió més. Certament, l'hospital no era l'únic projecte assistencial emprès pel govern municipal: un altre dels hospitals de la ciutat, el d'en Marcús, estava sota el patronat, si bé compartit, del Consell. Per què era diferent, doncs, l'Hospital d'en Pere Desvilar? Les condicions de la seva fundació, que feien del Consell

el seu amo únic en un context de maduració del poder municipal, expliquen, segurament, que l'hospital-almoïna fundat pel ciutadà Pere Desvilar es convertís en la nau capitana de la política assistencial municipal de la Barcelona del tres-cents. La diferència amb els altres hospitals de la ciutat, més enllà de la grandària o les especificitats de la seva missió assistencial, és justament aquesta. Cap altra institució assistencial barcelonina no va desenvolupar aquests lligams amb el govern municipal, aquesta identificació amb la *res publica*, aquestes pràctiques i fórmules cíviques. I és que, un cop més, l'aposta municipal no tenia només una dimensió de gestió, sinó que també es traslladava a l'espai simbòlic. Al primer foli del *Llibre de porcions de l'hospital* del 1308-1427, la representació gràfica de l'heràldica personal del fundador apareix acompanyada, a banda i banda, de dos escuts de la ciutat.³⁸ Un patró que es repeteix en la invocació, en la qual, juntament amb els patrons personals de Pere Desvilar, s'esmenta Santa Eulàlia, «màrtir e verge de Barchelona».³⁹

La manifestació més explícita d'aquest profund lligam entre hospital i ciutat es troba en una petició que els administradors de l'hospital van fer al Consell l'any 1375, en la qual demanaven l'exempció del pagament d'imposicions,⁴⁰ al·legant, significativament, que els hospitals sota administració eclesiàstica ja comptaven amb aquest privilegi:

A vosaltres, molt honrats e savis senyors consellers e consell de la ciutat, supliquen humilment los administradors del spital vostre que-l fassats franch de imposicions, car no par rahó que los altres qui són per clergues administrats, e poder no tan bé com aquest, ne sien franchs, e lo vostre non sie, qui és per lechs administrat e poder mils.⁴¹

Aquestes poques línies transmetien un doble missatge: l'hospital no era només l'hospital del govern de Barcelona, l'«spital vostre», sinó també un hospital millor, ja que estava governat per laics, participants d'una profunda

32. *AHCB*, Consell de Cent, Llibre de la Consueta, f. 14v.

33. *AHCB*, Consell de Cent, Miscel·lània, Hospital d'en Pere Desvilar, s. f.

34. La primera menció del càrrec apareix en el *Llibre del Consell* de l'any 1366. *AHCB*, Consell de Cent, Llibre del Consell 1366-1368, f. 8v.

35. *AHCB*, Consell de Cent, Testaments de Consellers 1371-1372, f. 3r.

36. *AHCB*, Consell de Cent, Testaments de Consellers 1371-1372, f. 3r.

37. *AHCB*, Consell de Cent, Llibre del Consell 1338-1339, f. 19r.

38. *AHSCP*, Hospital d'en Pere Desvilar, vol. III, inv. 5, Llibres de porcions 0.1, f. 1r.

39. *AHSCP*, Hospital d'en Pere Desvilar, vol. III, inv. 5, Llibres de porcions 0.1, f. 1r.

40. A finals del segle XIV, les imposicions, impostos que gravaven, sobretot, la compravenda de productes bàsics, significaven la major part del pressupost municipal barceloní (el 56 % el 1361). En aquest sentit, les imposicions havien de suposar una despesa important per a l'hospital, tant en la compra d'aliments per a les pensions com, a partir del 1370, l'alimentació i la cura dels pobres malalts. Sobre les imposicions a Barcelona, vegeu Pere ORTI, Manuel SÁNCHEZ, Max TURULL, «La génesis de la fiscalidad municipal en Cataluña», *Revista d'Història Medieval*, 7 (1996), pàg. 115-134.

41. Efectivament, les institucions eclesiàstiques estaven exemptes del pagament d'imposicions, fet que arribà a provocar un profund malestar entre el poble barceloní. Batlle documenta que, en l'atac al Call del 1391, que va ser, també, una revolta antifiscal, els revoltats obligaren els eclesiàstics a pagar imposicions com els laics. Carme BATLLE GALLART, *La crisis social y económica de Barcelona a mediados del siglo XV*, vol. I, Barcelona, CSIC-IMF, 1973, pàg. 111-115.

tradicció «res-publicana» i que comptaven amb una experiència consolidada en la preservació del bé comú. Unes preocupacions que ressonen clarament amb la prohibició explícita que Pere Desvilar feu del control eclesiàstic.⁴²

Un projecte comú: l'Hospital de la Santa Creu

L'Hospital d'en Pere Desvilar, però, no va ser el punt i final de l'experiència hospitalària barcelonina, ni tan sols els fonaments des d'on bastir un control municipal de l'assistència, com en el cas sienès.⁴³ A Barcelona, les iniciatives municipals van afegir-se, més que no pas substituir, a les primeres fundacions medievals d'origen eclesiàstic.

Com hem vist, l'alta Església secular i el govern municipal ja comptaven amb una experiència de gestió hospitalària compartida en el cas de l'Hospital d'en Marcús: des de principis del segle XIV, els consellers n'havien d'escollir l'administrador i controlar-ne la gestió a través d'auditories, sempre, però, «ab sabuda de monsenyor lo bisbe de Barchelona».⁴⁴ A més a més, la pràctica, molt habitual, de repartir llegats testamentaris a diverses institucions assistencials de la Barcelona del segle XIV comportà, també, la gestió conjunta de patrimonis considerables: l'exemple més rellevant és, segurament, la important donació feta per Arnau Ballester a l'Hospital d'en Pere Desvilar i la Pia Almoina de la Seu l'any 1348.⁴⁵

Aquestes primeres experiències de col·laboració quedarien, però, petites al costat del gran projecte hospitalari de la Barcelona del quatre-cents, l'Hospital de la Santa Creu. Si bé la documentació coetània al procés de reforma desafortunadament és escassa, tot sembla indicar que la iniciativa devia recaure en el govern municipal. De fet, els *Testaments de Consellers* ja evidencien l'existència d'un ambient reformista des dels anys noranta del segle XIV, quan els consellers s'encomanaven a «reconèixer tots los espitals de la ciutat e sien posats en bona administració, car alguns d'ells, segons relació que n'anhauda de alguns qui hu han mesa la ma, no estan en deguda administració».⁴⁶ L'aparent necessitat de reforma va culminar l'any 1401: al febrer, el Consell va proposar

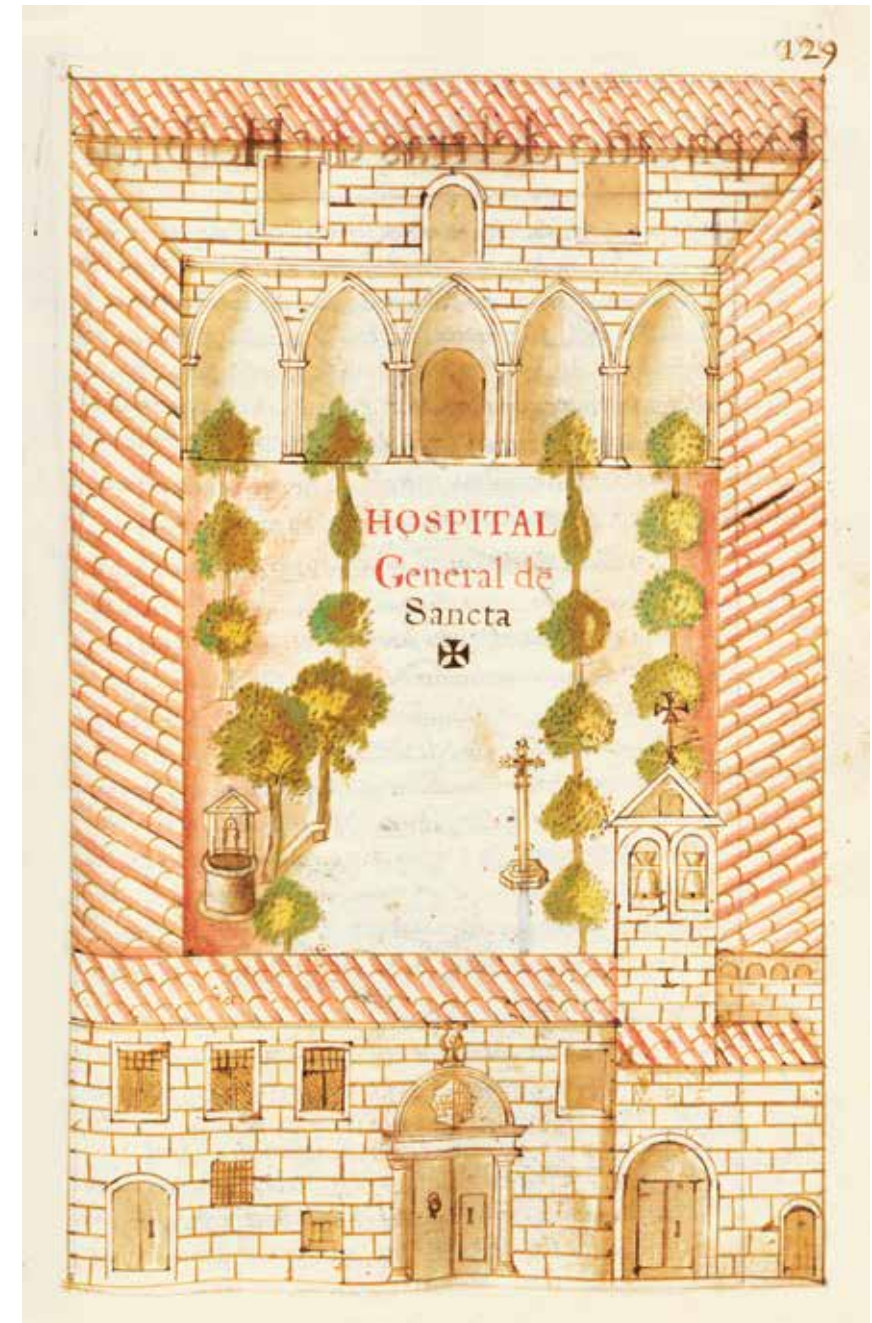
42. AHSCP, Hospital d'en Pere Desvilar, vol. III, inv. 5, Llibre de porcions 0.1, f. 1.

43. PELLEGRINI, «L'ospedale e...», pàg. 29-45.

44. AHCB, Consell de Cent, Testaments de Consellers 1371-1372, f. 6v.

45. AHSCP, Hospital d'en Pere Desvilar, vol. III, inv. 5, Llibres d'actes 7.1; AHSCP, Hospital d'en Pere Desvilar, vol. III, inv. 5, Llibres de dates i rebudes 4.0.

46. Significativament, el text fa referència a tots els hospitals de la ciutat, i no exclusivament als de titularitat municipal: el Consell s'imaginava a si mateix com a protector dels hospitals, part del bé comú barceloní. Una conseqüència de quasi un segle d'una política assistencial coherent per part del municipi que conforma un interessant paral·lel amb les pretensions episcopals de patronat sobre els pobres i, per tant, els hospitals.



L'Hospital de la Santa Creu reproduït en el Llibre de Taula de la Casa de la Convalescència, «Llibre que conté tot lo principi de l'Hospital general de Sancta Creu y de la Convalescència», 1674. El gran hospital general de la ciutat va ser creat com a resultat d'un procés de fusió dels hospitals preexistents a la ciutat, amb la participació conjunta del Capítol catedralici i del govern municipal. AHSCP

la unificació dels hospitals d'en Colom, d'en Pere Vilar, d'en Marcús i d'en Pere Desvilar. Al març van començar les reunions amb el bisbe i el Capítol, que fructificarien poc temps després en la fundació de l'Hospital de la Santa Creu. La sumptuosa cerimònia fundacional del 17 d'abril va comptar amb la participació dels consellers i el bisbe, que va oficiar la missa solemne, a més de la presència destacada de representants de la casa reial. Més endavant s'hi afegirien els hospitals de Santa Eulàlia del Camp i de Sant Llàtzer.⁴⁷

L'aparent agilitat del procés, sobretot si el comparem amb casos propers com els de Lleida o València, convida a imaginar una dinàmica d'estreta col·laboració entre el poder secular i el poder eclesiàstic, a més d'un enèrgic intervencionisme reial que podria haver intercedit favorablement davant del papat.⁴⁸ La realitat jurídica i institucional exigia aquesta col·laboració: dels sis hospitals inclosos en la nova fundació, quatre eren de titularitat eclesiàstica i dos de titularitat municipal.⁴⁹ Alhora, l'origen mixt del nou hospital va derivar en la formació d'una institució autònoma, vinculada decididament a la ciutat, ja que n'era l'hospital general, però no dependent del tot ni del Consell de Cent ni de la Seu. Al contrari que l'Hospital d'en Pere Desvilar, sota l'advocació, entre d'altres, de la patrona de Barcelona, el nou hospital s'intitulà a la Santa Creu, advocació compartida amb l'església catedral. Enlloc no es fa més evident aquesta interdependència que en la seva administració: la gestió de l'hospital va recaure en una comissió formada per «quatuor notabiles et ydoneas personas»,⁵⁰ dos dels quals havien de ser escollits pel bisbe i el Capítol, d'una banda, i dos pel Consell, de l'altra. Una estructura col·legiada i limitada que remet a la tradició de govern de l'Hospital d'en Pere Desvilar i del comú en general, però també a la major part de càrrecs canònics i, de manera molt directa, a l'administració de la Pia Almoina.⁵¹

47. Sobre el procés d'unificació dels hospitals, vegeu Antoni CONEJO DA PENA, *Assistència i hospitalitat a l'Edat Mitjana. L'arquitectura dels hospitals catalans: del gòtic al primer renaixement*, Universitat de Barcelona, 2003, pàg. 295-298 (tesi doctoral).

48. La proximitat de Martí I amb Pedro de Luna i amb el bisbe Joan Ermengol podria explicar la inusual rapidesa de la reforma barcelonina. Vegeu Prim BERTRAN, «El Cisma d'Occident en la política del rei Martí», dins Maria Teresa FERRER MALLOL, *Martí l'Humà. El darrer rei de la dinastia de Barcelona (1396-1410). L'Interregne i el Compromís de Casp*, Barcelona, IEC, 2015, pàg. 392-393.

49. La complexitat institucional, però, és més gran. Com ja s'ha indicat, els hospitals dels Mesells, del canonge Vilar i d'en Colom depenien directament del de la Seu; el de Santa Eulàlia, de la canònica homònima, tot i el patronat episcopal; el d'en Pere Desvilar era de titularitat municipal, així com el d'en Marcús, si bé de manera compartida, un cop més, amb el bisbe.

50. *AHSCP*, Llibre de privilegis de l'Hospital, f. 13r.

51. L'administració de la Pia Almoina també era col·legiada, durava dos anys i s'escollia el dia de la Santa Creu de Maig.

En el cas del gran hospital barceloní del quatre-cents, doncs, el paper de la Seu no es pot limitar a la percepció rapaç de rendes o a la lluita a ultrança per mantenir el patronat sobre unes institucions hospitalàries en transformació. L'activitat dels administradors eclesiàstics i seculars és indistingible: apareixen igualment actius en la gestió del patrimoni hospitalari o en la representació de la institució i la defensa dels seus interessos.⁵² La profunditat de la influència eclesiàstica en la gestió hospitalària també es fa evident a través del prior, un prevere escollit per una comissió mixta de prohoms seculars i canonges, amb la participació del bisbe.⁵³ Especialment durant els primers anys de vida de l'hospital, el prior va ser una figura clau, amb un caràcter marcadament polifacètic: el prior establia contractes, administrava part del patrimoni immobiliari i protagonitzava l'afermament d'infants.⁵⁴

Certament, podem documentar alguns conflictes. Durant el període de conflictes urbans entre la Busca i la Biga a mitjan segle XV, els administradors eclesiàstics i els seculars es van enfrontar directament, cosa que va posar en perill el finançament de l'hospital.⁵⁵ Uns anys abans, el Consell de Cent es va oposar aferrissadament als intents del bisbe Simó Salvador de cobrar en profit propi una porció dels llegats destinats a l'hospital. Significativament, els administradors eclesiàstics van formar, aquest cop, un front unit amb els seculars i el govern municipal contra la rapacitat episcopal.⁵⁶

Conclusions: la fi d'un viatge compartit

Podem considerar que la reforma hospitalària del 1401 no va ser només la resposta a una crisi difícil de documentar, sinó també la conseqüència final d'un procés de racionalització que devia respondre a la creixent complexitat que la gestió hospitalària havia adquirit durant la segona meitat del segle XIV. Aquest procés afectava tant els hospitals sota administració eclesiàstica com els hospitals sota administració del Consell.

52. Pol BRIDGEWATER, «Los administradores seculares del hospital de la Santa Cruz de Barcelona en el siglo XV: un perfil social y político», dins Concepción VILLANUEVA, Antoni CONEJO, Raül VILLAGRASA, *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, Saragossa, Institución Fernando el Católico, 2018, pàg. 118-119.

53. *BC* (Biblioteca de Catalunya), perg. 77.

54. Sobre l'activitat del prior en els primers anys d'existència de l'hospital, vegeu Nativitat CASTEJÓN, *Aproximació a l'estudi de l'hospital de la Santa Creu de Barcelona. Repertori documental del segle XV*, Barcelona, Fundació Noguera, 2007.

55. Vegeu Pol BRIDGEWATER, «Els administradors de l'hospital de la Santa Creu de Barcelona en el marc dels conflictes urbans del segle XV», dins Josep M. COMELLES, Antoni CONEJO, Josep BARCELÓ-PRATS, *Imago civitatis: Hospitales y manicomios en Occidente*, Barcelona, Publicacions URV, 2018.

56. BRIDGEWATER, «Los administradores seculares...», pàg. 118-119.

Al cap i a la fi, canonges i consellers i prohoms barcelonins compartien experiències similars.⁵⁷ No només provenien de les mateixes famílies, enriquides pel gran comerç mediterrani i la gestió dels diners i la propietat, sinó que, a més, comptaven amb un saber fer en els camps de l'administració hospitalària i assistencial provats al llarg del temps i que, de fet, tenien característiques pràcticament idèntiques. Són bones mostres d'això la insistència en l'elaboració de sèries comptables i la seva supervisió i auditoria constants; la creixent profusió de càrrecs, oficis i documentació durant el segle XIV, o, en aquest sentit, l'existència d'una doble xarxa de càrrecs, amb la tendència de les capes superiors —canonges, d'una banda, i administradors de l'Hospital d'en Pere Desvilar, de l'altra— a distanciar-se de la gestió del dia a dia de la institució en favor d'oficials subalterns especialitzats —preveres beneficiats-administradors o procuradors. En definitiva, un substrat comú que, entre finals del segle XIV i principis del XV, va fer de l'alta Església secular barcelonina, al contrari del que va passar en altres ciutats europees, un actor imprescindible en la política hospitalària de la ciutat.

57. Sobre la cultura administrativa de la Seu barcelonina i la seva comparació amb institucions seculares, vegeu Julia CONESA, «Les comptes de la cathédrale de Barchelone: la construction d'une administration ecclésiastique (XIV-XV siècles)», *Comptabilité*, 10 (2019).

Barcelona i la Santa Creu. El finançament públic de l'hospital al llarg del segle XV

Jaume Marcé Sánchez i Laura Miquel Milian

1. Introducció

L'estudi del finançament de l'Hospital de la Santa Creu durant el segle XV és una tasca complicada, principalment a causa de la manca de conservació de fonts de tipus econòmic d'aquell període. Afortunadament, comptem amb una felicitat excepcional: el *Llibre de caixa* corresponent a l'any 1430-1431. Estudiat per Manuel Sánchez, es tracta d'un instrument comptable on es van registrar els ingressos i les despeses de la institució perquè posteriorment poguessin ser auditats pel racional de l'hospital.¹ Aquesta font brilla sobre el buit documental existent i permet una visió considerablement àmplia del funcionament i la gestió de l'hospital. Són un bon exemple d'això les dades proporcionades per Manuel Sánchez, segons les quals el 44 % del que la Santa Creu va ingressar durant els mesos del 1430-1431 procedí directament de les arques de la capital catalana. Aquests pagaments consistiren, d'una banda, en la satisfacció de la subvenció, aleshores fixada en 26.140 sous barcelonesos (s. b.) anuals, i, de l'altra, en 16.600 s. b. de pensions de censals, que representaven el 61 % dels 27.100 s. b. rebuts per l'hospital de tots els seus deutors.² Ara bé, malgrat la innegable riquesa de les informacions que proporciona, convé no oblidar que aquesta font tan sols es fa ressò de l'activitat econòmica de la Santa Creu durant un únic any.

En el mateix volum on aparegué l'estudi esmentat de Manuel Sánchez se n'hi inclogué un altre de Jordi Morelló, centrat específicament en el finançament del mateix hospital mitjançant els interessos generats pel deute de diverses institucions i particulars cap a l'any 1500.³ En aquest estudi, l'autor ja apuntava una dada gens sorprenent per a tots els coneixedors de la història de la Santa Creu: el 69 % del total ingressat gràcies a pensions de censals provenia de títols emesos per la ciutat de Barcelona. Concretament,

1. Manuel SÁNCHEZ MARTÍNEZ, «Las cuentas de un hospital medieval: la Santa Creu de Barcelona (1430-1431)», dins Teresa HUGUET, Pere VERDÉS, Jon ARRIZABALAGA, Manuel SÁNCHEZ (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Lleida, Milenio, 2014, pàg. 179-209.

2. SÁNCHEZ, «Las cuentas de...», pàg. 184.

3. Jordi MORELLÓ BAGET, «Finanzas hospitalarias y deuda pública: los censales de la Santa Creu de Barcelona en torno a 1500», dins HUGUET *et al.*, *Ciudad y hospital...*, pàg. 211-261.

consistien en 105 rendes d'un valor total de 37.758 s. b. i 6 diners barcelonenses (d. b.).⁴

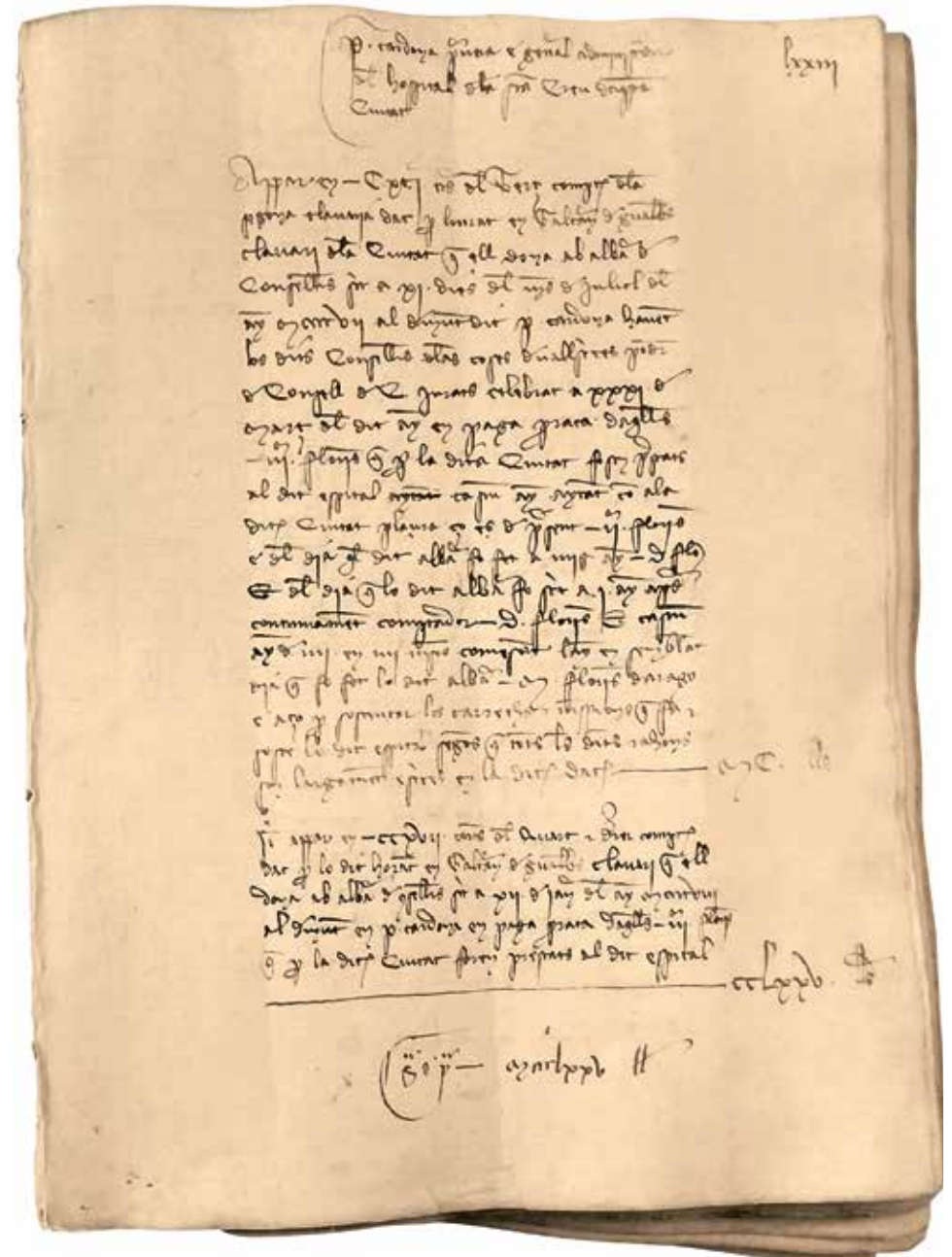
Així doncs, fou la constatació de la importància del paper que tingué la Ciutat Comtal en el finançament de l'hospital, tant a través de la subvenció com de pensions de censal, cosa que ens impulsà a dur a terme un estudi detallat de la relació financera entre la principal institució assistencial barcelonina i el municipi al llarg del segle xv.⁵ Per fer-ho, davant la manca de llibres comptables pròpiament de l'hospital ens fixem en altres sèries documentals per intentar apropar-nos a la gestió econòmica de la institució. Concretament, per a l'estudi del deute públic barceloní comptem amb altres fonts que, tot i ser incompletes, ens ofereixen una visió força exacta d'aquesta realitat. Es tracta de la documentació generada pel clavari i els racionals municipals al llarg del segle xv, conservada a l'Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona. Ens referim a les sèries Clavaria, que engloba els llibres de tresoreria on s'anotaven la major part dels ingressos i despeses de la ciutat, i Censals, amb tots aquells volums dedicats específicament a la gestió del deute públic, com ara els d'èpoques de pensions. Cap d'aquestes sèries no és ininterrompuda, de manera que qual-sevol recerca amb pretensions de globalitat és estèril. Tot i això, l'estudi de la subvenció de l'hospital es pot abordar amb força garanties gràcies a la seva presència en altres fonts, tal com comentarem seguidament, mentre que en el cas dels censals tan sols hem analitzat aquelles anualitats que ens permetien veure els pagaments fets pel municipi a la Santa Creu en la seva totalitat.

Pel que fa a la subvenció, mereix una atenció especial el *Vuitè llibre de notaments del racional*.⁶ Dins d'aquest llibre s'inclou un capítol de 23 folis on s'apuntaren de manera exclusiva tots els pagaments d'aquest singular préstec que rebé la Santa Creu entre el 1407 i el 1455. A més de registrar-hi tots els

4. MORELLÓ, «Finanzas hospitalarias y...», pàg. 221-222. Morelló calcula que l'any 1500 l'hospital rebé un total de 188 pensions de censal, el valor de les quals era de 54.840 s. b.

5. A banda dels estudis de Sánchez i Morelló, també comptem amb l'obra d'Uta Lindgren, qui dedicà una part del seu treball a les finances de la Santa Creu. Vegeu Uta LINDGREN, *Bedürftigkeit, Armut, Not: Studien zur spätmittelalterlichen Sozialgeschichte Barcelonas*, Münster, Aschendorff (Spanische Forschungen der Görresgesellschaft, 2. Reihe, 18), 1980, pàg. 129-133, i Uta LINDGREN, «¿De qué vivían los hospitales? Los fundamentos económicos de los hospitales de Barcelona de 1375 a 1500», *Anuario de Estudios Medievales*, 17 (1987), pàg. 525-532. Per a una visió general del finançament d'hospitals dins de la Corona d'Aragó, vegeu Antoni CONEJO DA PENA, «La financiación de los hospitales de la Corona de Aragón durante la baja edad media: condiciones sociales, económicas y espirituales», dins Simonetta CAVACIIOCCHI (ed.), *Le interazioni fra economia e ambiente biologico nell'Europa preindustriale: secc. XIII-XVIII*, Florència, Istituto di Storia Economica Francesco Datini & Firenze University Press, 2010, pàg. 437-445.

6. AHCB (Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona), 1B.XI, Clavaria, 168, f. 73r-96v. Malgrat que està classificat com a part de la sèrie Clavaria, de fet es tracta d'un volum molt diferent dels llibres de tresoreria del clavari municipal.



Primer foli on es consignen els pagaments de la subvenció del 1407 i el 1408 dins del Vuitè Llibre de Notaments, AHCB

pagaments efectuats, també es deixà constància del compte del clavari on apareixen, la data de l'albarà dels consellers on s'ordenava el pagament i els procuradors de l'hospital que es van encarregar de cobrar-los.

Finalment, una darrera font que ens ha ajudat a completar el nostre estudi és el *Llibre abont se troban notats difarents censos i censals [que] reb l'Hospital General de Santa Creu*. En aquest registre es recullen els censos, els censals i els morabatins que rebia l'hospital, així com les despeses ordinàries que tenia. Certament, és un llibre que fins ara no ha generat interès entre els investigadors que s'han dedicat a la història de l'hospital, potser perquè és una font difícil de datar i que, a primera vista, no aporta gaires detalls sobre el finançament de la institució. Amb tot, com veurem, el seu estudi ens ha servit per matisar alguns aspectes relacionats amb les fonts mencionades més amunt.

A partir de totes aquestes fonts i tenint en compte els estudis disponibles, el nostre objectiu principal és —com hem dit— analitzar la relació financera entre la Santa Creu i el municipi de Barcelona durant el segle xv. Amb aquest propòsit, abordem, d'una banda, la qüestió de la subvenció de la ciutat per intentar definir el seu paper en l'economia de l'hospital, establir la seva evolució durant la quinzena centúria i, sobretot, veure els motius pels quals es va anar reduint progressivament fins a arribar a ser suprimida l'any 1482. I, d'altra banda, ens fixem en la relació entre el deute públic i l'hospital, fent èmfasi en els mètodes d'adquisició de censals, en la participació de la Santa Creu en el mercat del deute i, finalment, en el seu paper dins de l'economia de la institució.

2. La subvenció municipal

L'any 1401 es va fundar l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona. Sota l'auspici de la monarquia i mitjançant l'acord del Capítol catedralici, del bisbe i del Consell de Cent, es va impulsar la reunió dels diferents hospitals de la ciutat en un de sol. L'ambiciosa empresa requeria, però, un pla de finançament que en garantís la viabilitat. Per aquesta raó, des d'un primer moment ja es va acordar que el patrimoni dels antics hospitals passés a formar part dels béns de la flamant institució, de manera que els pogués usar per sustentar les activitats assistencials.⁷ Ara bé, aquesta primera mesura resultà insuficient. Hem de traslladar-nos al 1407 per trobar-nos amb un dels moments clau de la història econòmica de l'hospital. Tot sembla indicar que durant els primers

7. Tan bon punt Benet XIII va sancionar la fundació del nou hospital barceloní, aquest va ser nodrit d'altres privilegis, que serien atorgats per monarques i pontífexs al llarg de la seva història. Vegeu Antoni CONEJO DA PENA, *Assistència i hospitalitat a l'edat mitjana. L'arquitectura dels hospitals medievals catalans: del gòtic al primer renaixement*, 1, Barcelona, Universitat de Barcelona, pàg. 298-307 (tesi doctoral dirigida per la Dra. Rosa Maria Terés).

mesos d'aquell any la Santa Creu passava un període de dificultats financeres.⁸ Probablement fou això el que propicià l'inici d'un debat al si del municipi, del qual no coneixem els detalls, però sí la conclusió: el 31 de març, el Consell de Cent aprovà dotar l'hospital d'una subvenció anual de 3.000 florins —33.000 s. b.—, destinada a cobrir part de les seves despeses.⁹ La primera transferència de numerari, de 22.000 s. b., s'ordenà l'11 de juliol del mateix 1407, i el 12 de gener i el 16 de juliol de l'any següent s'efectuaren encara dos pagaments més, de 5.500 s. b. cadascun.¹⁰ Així doncs, seguint allò estipulat el març del 1407, en un any el clavari lliurà a la Santa Creu el total dels 33.000 s. b. pactats.

2.1. Els mecanismes de pagament

En endavant, però, el sistema emprat per pagar la subvenció fou diferent. Tal com s'especificà a l'entrada del llibre de clavaria corresponent a la data del 16 de juliol de 1408, es preveia que a partir de llavors el pagament es dividís en «III terces o pagues, çò és, de III en III mes», d'igual quantitat.¹¹ D'aquesta manera, l'hospital rebria per quadrimestre 11.000 s. b., corresponents als mesos de març-juliol, juliol-novembre i novembre-març. Inicialment, les transferències es feien al final del termini corresponent. Això es mantingué, com a mínim, fins al març del 1423, quan documentem el pagament de la *terça* del novembre del 1422 al març del 1423.¹² No sabem les dates de pagament del 1423 al 1425, però sí que aquest darrer any succeí quelcom remarcable: en lloc de pagar-se en tres parts, la subvenció s'entregà tota de cop.¹³ El 1426 es repetí la mateixa operació.¹⁴ Desconeixem el motiu d'aquesta de-

8. Quan l'any 1479 es discutí la possibilitat de suprimir la subvenció municipal a l'hospital es justificà la seva aprovació tot dient que «en l'any MCCCCVII [...] lo dit spital fos carregat de molts càrrechs, axí de diverses malalts, com de infants e persones insensades e altres» (*AHCB*, 1B.II, Deliberacions, 24, f. 154r, 1-IV-1479).

9. *AHCB*, 1B.XI, Clavaria, 168, f. 73r, 11-VII-1407. Malauradament, no s'ha conservat l'acta de la reunió on es prengué aquesta decisió, però a l'entrada esmentada del *Llibre de notaments* es menciona que els consellers havien obtingut la potestat de fer els albarans del pagament de la subvenció del Consell de Cent celebrat el 31 de març de 1407.

10. *AHCB*, 1B.XI, Clavaria, 168, f. 73r, 11-VII-1407; f. 73r, 12-I-1408, i f. 73v, 16-VII-1408.

11. *AHCB*, 1B.XI, Clavaria, 32, f. 153v, 16-VII-1408.

12. *AHCB*, 1B.XI, Clavaria, 168, f. 81v, 12-III-1423; *AHCB*, 1B.XI, Clavaria, 40, f. 115r-115v, 12-III-1423. Els pagaments del període del març del 1419 al juliol del 1420 són una mica confusos, ja que en molts casos no acaba de quedar clar a quina *terça* corresponen. Tanmateix, tot sembla indicar que, més enllà d'alguns avançaments puntuals, tots es feren al final del període de pagament.

13. *AHCB*, 1B.XI, Clavaria, 168, f. 82r, [1425].

14. *AHCB*, 1B.XI, Clavaria, 168, f. 82r, [1426]; *AHCB*, 1B.XI, Clavaria, 41-42, f. 90r, 27-VII-1426.

cisió insòlita, si bé és possible que estigui vinculada a la defunció prematura de Francesc Bussot, clavari escollit l'any 1424 a qui la mort sorprenqué quan encara no havia conclòs el mandat.¹⁵ Malgrat que no podem afirmar amb rotunditat la relació entre els dos fets, les dades proporcionades pel *Llibre de notaments* del racional sembla que indiquen que el pagament d'una de les *terces* de l'any 1424 o 1425 no es completà. Podríem pensar que això motivà que, després de satisfer regularment la *terça* del març al juliol del 1425, el municipi es decantés per avançar l'annualitat sencera corresponent als períodes del juliol del 1425 al juliol del 1426, i d'aquest al mateix mes de l'any 1427.

Ignorem quan es van fer efectius els pagaments entre el 1427 i el 1429, però sí que sabem que com a mínim a partir d'aquest any el clavari sempre donà a l'hospital els diners de la subvenció al principi de cada *terça*, potser amb la voluntat d'evitar o avançar-se a possibles daltabaixos com el que pogué provocar la mort de Bussot. A més a més, aquesta mesura coincidí amb la normalització de la subvenció: a partir del 1427 esdevingué completament regular i va desaparèixer tot tipus d'avançament o fraccionament de les *terces*.¹⁶ És evident que aquest canvi estigué molt vinculat a la reforma de l'hospital del 1428, de la qual parlarem amb deteniment més endavant.

La tendència a entregar la subvenció a l'inici de *terça* es mantingué força temps, concretament fins a algun moment entre els anys 1454 i 1456. Tal com s'observa al llibre de clavaria del primer semestre del 1456, el març d'aquell any s'entregaren de cop dos ajuts, el del juliol al novembre del 1455 i el del novembre al març del 1456.¹⁷ Sembla que fou a partir d'aquest pagament extraordinari, possiblement vinculat —tal com veurem— als incidents del 1454-1455 entre la Busca i la Biga, quan el municipi passà novament a satisfer la subvenció sempre al final de cada *terça*. Aquest nou termini de pagament estigué en vigor fins al 1474, moment a partir del qual es detecten per primera vegada dos fenòmens desconeguts fins aleshores. D'una banda, les cessions a tercers de part de la subvenció, i de l'altra, els endarreriments en els pagaments, tan presents en la hisenda barcelonina durant el període posterior a la Guerra Civil catalana.

15. Joan Francesc Boscà, *Memorial Històric*, Barcelona, Associació de Bibliòfils de Barcelona, 1977, pàg. 111.

16. Fins llavors, els avançaments havien estat relativament habituals. L'any 1414, per exemple, l'ajut corresponent a la *terça* del març al juliol es fraccionà en dos: el 13 d'abril s'entregaren 3.300 s. b., i el 16 de juliol, els 7.236 s. b. i 3 d. b. restants. Sabem que aquesta operació obeïa a la voluntat de l'hospital i no a la del municipi, perquè en l'assentament on s'anotà el primer dels pagaments s'indicà que es feia «en paga prorata per suplir a ses necessitats [les de l'hospital]» (*AHCB*, 1B.XI, Clavaria, 168, f. 76v-77r, 13-IV-1414, i f. 77r, 16-VII-1414; *AHCB*, 1B.XI, Clavaria, 37, f. 145r, 13-IV-1414, i f. 155r, 16-VII-1414).

17. *AHCB*, 1B.XI, Clavaria, 72, f. 82v, 22-III-1456, i f. 83r, 22-III-1456.

Aturem-nos en primer lloc en les cessions. En els volums de tresoreria municipal conservats només en trobem en tres ocasions, repartides entre l'agost del 1474 i el desembre del 1475. Les primeres corresponen a la *terça* del juliol al novembre del 1473, abonada l'agost de l'any següent. Dels 7.333 s. b. i 4 d. b. que teòricament rebia llavors l'hospital, 2.200 s. b. es destinaren a la tutoria dels fills del mercader —i antic clavari— Marturià Salvador i uns altres 2.200 s. b. els rebé el carnisser Joan Sitjar.¹⁸ Així doncs, d'aquella *terça* l'hospital ingressà únicament 2.933 s. b. i 4 d. b. La situació es repetí d'una manera força similar amb el pagament següent, el del novembre del 1473 al març del 1474, que no es produí fins al desembre d'aquell any. Llavors es donaren 2.220 s. b. a la vídua de l'esmentat Salvador i 508 s. b. al llibreter Pere Saragossa.¹⁹ Un any després, quan es feu efectiva la *terça* del març al juliol del 1475, Saragossa tornà a rebre 508 s. b.²⁰

Malauradament, en els comptes del clavari no es mencionen les raons que motivaren aquestes cinc cessions. És possible que s'empessin per tornar algun préstec rebut per l'hospital o per pagar algun servei. En tot cas, des del 1475 no en trobem cap altra.

Pel que fa als endarreriments en l'entrega de l'ajut municipal, acabem de veure'n alguns exemples. De fet, el primer que documentem és precisament el del període del juliol al novembre del 1473, que com hem vist es pagà nou mesos tard. Des de llavors i fins a la cancel·lació de la subvenció l'any 1482 no sembla que l'hospital la rebés mai puntualment. És un bon exemple d'això el pagament rebut el juny del 1482, corresponent a la *terça* del juliol al novembre del 1480.²¹

2.2. L'evolució de la subvenció

Un cop vist el naixement de la subvenció i com se'n dugué a terme el pagament, ha arribat el moment de destacar-ne la característica principal: lluny de ser considerada un ajut a perpetuïtat, era vista més aviat com un préstec o un donatiu condicionat.²² S'estipulà que, a mesura que l'hospital incre-

18. *AHCB*, 1B.XI, Clavaria, 89, f. 130r, 18-VIII-1474.

19. *AHCB*, 1B.XI, Clavaria, 89, f. 143v, 16-XII-1474.

20. *AHCB*, 1B.XI, Clavaria, 90, f. 135v, 16-XII-1475.

21. *AHCB*, 1B.XI, Clavaria, 98, f. 108v, 26-VI-1482.

22. Uta Lindgren ja destacà que, malgrat que en la documentació més primerenca s'empren indistintament els termes *subvenció* i *préstec*, en realitat no es concebia que aquestes quantitats s'arribessin a tornar mai al municipi. A més a més, l'autora també menciona que en els registres de *Deliberacions* més tardans únicament es parla de *subvenció*, si bé les fonts de la dècada del 1450 continuen parlant indubtablement de *préstec*. Vegeu, per exemple, LINDGREN, *Bedürftigkeit, Armut, Not...*, pàg. 130.

mentés les rendes que rebia, el producte d'aquestes rendes s'hauria de restar progressivament de la quantitat entregada cada any pel consistori. D'aquesta manera, s'entenia que, en el moment en què l'hospital ingressés 3.000 florins mitjançant la via esmentada, la subvenció es cancel·laria.

Fou aquesta premissa la que propicià que, de fet, la Santa Creu no rebés durant gaire temps els 3.000 florins concedits el 1407. La primera reducció la trobem l'any 1410, quan la subvenció passà de 33.000 s. b. a 31.608 s. b. i 9 d. b.²³ La consignació de l'herència de Jaume Desnogués, que consistia en 1.391 s. b. i 3 d. b. de censals sobre Barcelona rebuts cada 8 de gener, suposà l'inici de les retallades en l'ajut municipal.²⁴ La seguiren d'altres. El març del 1416, la subvenció era de 31.208 s. b. i 9 d. b., i el novembre del mateix any, de 31.083 s. b. i 9 d. b.²⁵ No es tornà a modificar fins al 1423, quan caigué fins als 26.141 s. b. i 9 d. b. anuals.²⁶ Aquesta quantitat es mantingué fins a l'any 1450, moment en què el Consell, en el marc d'una operació de caràcter més general destinada a sanejar les finances urbanes, va acordar rebaixar-la fins als 2.000 florins —22.000 s. b.²⁷ Ara bé, no es tractava únicament d'una acció motivada pel dèficit de la hisenda de la capital catalana —segons s'anotà a l'acta de la reunió, «de bon troç les rebudes no abasten a pagar les despeses»—, sinó que també s'havia tingut en compte un altre factor d'allò més rellevant: des que s'havia fet l'última reducció de la subvenció l'any 1423, les rendes de la Santa Creu havien augmentat més que no pas els 4.141 s. b. i 9 d. b. que a partir de llavors deixaria de percebre. Així doncs, seguint allò establert el 1407, la decisió presa el maig del 1450 era perfectament legítima i pertinent.²⁸

L'ajut aprovat el 1450 fou el que es mantingué en vigor durant més temps, ja que no es modificà fins al 1479. Tanmateix, durant aquests trenta anys el pagament patí alguns contratemps. Entre el 1454 i el 1455 va tenir lloc un confús episodi relacionat amb el préstec a la Santa Creu en el context de l'aferrissat enfrontament entre la Busca i la Biga, un dels punts del qual

23. *AHCB*, 1B.XI, Clavaria, 168, f. 74v, 19-XI-1410.

24. Aquest censal apareix al capbreu estudiat per Morelló, tot i que aquest autor calcula que la seva consignació a l'hospital fou posterior, cap al 1431. Vegeu MORELLÓ, «Finanzas hospitalarias y...», pàg. 252.

25. *AHCB*, 1B.XI, Clavaria, 168, f. 78r, 10-III-1416, i f. 78v, 10-XI-1416.

26. *AHCB*, 1B.XI, Clavaria, 168, f. 81v, 10-VII-1416.

27. *AHCB*, 1B.II, Deliberacions, 6, f. 106v-107r, 4-V-1450, citat a LINDGREN, *Bedürftigkeit, Armut, Not...*, pàg. 130; *AHCB*, 1B.XI, Clavaria, 168, f. 96r, s/d.; *AHCB*, 1B.XI, Clavaria, 65, f. 133v-144r, 20-VII-1450.

28. Quan l'any 1482 s'aprovà la cancel·lació definitiva de la subvenció es justificà l'absència de reduccions entre la dècada del 1420 i la del 1450 tot dient que «com en dits temps [1407] e après per molts anys los comptes del dit spital stiguessen en lo racional de la ciutat, e per conseguint la ciutat sabia quant lo dit spital augmentave, e segons lo dit augment disminuïa dit préstich,

era, com és sabut, el control de la despesa pública.²⁹ Pel que sabem, el 22 d'octubre de 1454 el Trentenari va formular la proposta d'excloure els administradors eclesiàstics de la gestió de la subvenció i afegir-hi els consellers, amb el propòsit d'aprovar-la o rebutjar-la a l'assemblea general convocada l'endemà.³⁰ Ara bé, sembla que el Consell de Cent es decantà per una mesura encara més sorprenent: «Que lo beneplàcit de fer lo préstech al dit hospital dels IIM florins quescun any per subvenció de aquell sia revocat, e de fet lo dit concell lo revocà».³¹ No queda del tot clar què implicava aquesta decisió. Segons continua el text de l'acta de la reunió: «Però atès que lo dit préstech se fehia a glòria e honor de nostre Senyor Déus e a gran sustentació del dit hospital, e és de veure que aquesta ciutat ne és molt prosperada, lo dit Concell de Cent jurats deliberà que lo dit préstech de IIM florins sia fet de nou quescun any al dit hospital ab les qualitats que fou fet lo primer préstech, a beneplàcit, emperò, de la dita ciutat, e tant quant al Consell de Cent jurats serà vist fahedor». A més a més, s'insistia en el fet que de la distribució

emperò com après lo dit hospital creàs racional en dit spital, no metent los comptes en poder dels racionals de la ciutat, per conseguint era ignorat quant dit spital augmentave, cessà la disminució del dit préstich fins en l'any mccccl». *AHCB*, 1B.II, Deliberacions, 26, f. 98v, 13-XI-1482. A les Ordinacions del 1417 ja s'establia que l'hospital havia de comptar amb un racional propi escollit pels administradors de la institució. Sabem que l'any 1432 exercí aquest càrrec el notari Gabriel Canyelles, llavors escrivà dels racionals de la ciutat, si bé segons sembla per encàrrec dels consellers de la ciutat. Donada l'estreta vinculació de Canyelles amb els òrgans municipals, l'afirmació formulada el 1482 és difícil de creure. Sobre el càrrec de racional a les Ordinacions de l'hospital, vegeu Jaume MARCÉ SÁNCHEZ, *El Llibre d'ordinacions de l'hospital de la Santa Creu de Barcelona (1416-1505). Estudi i reedició*, treball final de màster inèdit, Barcelona, Universitat de Barcelona, 2017, pàg. 138-139, i Jaume MARCÉ SÁNCHEZ, «Un model ideal d'administració hospitalària. La gestió documental segons el Llibre d'ordinacions de l'hospital de la Santa Creu de Barcelona», dins Concepción VILLANUEVA, Antoni CONEJO, Raúl VILLAGRASA (eds.), *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, Institución Fernando el Católico, Saragossa, 2018, pàg. 144. Sobre l'ocupació del càrrec de racional de l'hospital per Gabriel Canyelles, vegeu SÁNCHEZ, «Las cuentas de...», pàg. 179-180. Sobre la figura de Gabriel Canyelles i el seu paper al capdavant de l'escrivania municipal, vegeu Sebastià RIERA, Manuel ROVIRA, «Gabriel Canyelles i el redreç de l'escrivania major del consell de Barcelona del 1433», dins Manuel SÁNCHEZ, Ana GÓMEZ, Roser SALICRÚ, Pere VERDÉS (eds.), *A l'entorn de la Barcelona medieval: estudis dedicats a la doctora Josefina Mutgé i Vives*, Barcelona, CSIC (Anejos del Anuario de Estudios Medievales, 73), 2013, pàg. 387-398.

29. Sobre el programa de la Busca i les seves accions un cop accedí al poder municipal, vegeu Carme BATLLE GALLART, *La crisis social y económica de Barcelona a mediados del siglo XV*, CSIC, Barcelona, 1973.

30. *AHCB*, 1B.II, Deliberacions, 9, f. 25v, 22-X-1453, citat a Pol BRIDGEWATER MATEU, «Els administradors de l'hospital de la Santa Creu de Barcelona en el marc dels conflictes urbans del segle xv», dins Josep Maria COMELLES, Antoni CONEJO, Josep BARCELÓ-PRATS (eds.), *Imago Civitatis. Hospitales y manicomios en Occidente*, Tarragona, Barcelona, Publicacions de la URV i Edicions de la UB (col·lecció Antropologia Mèdica, 27), 2018, pàg. 101-117 (106-107).

31. *AHCB*, 1B.II, Deliberacions, 9, f. 30r-32v, 23-X-1453, citat a BRIDGEWATER, «Els administradors de...», pàg. 106-107. Aquest episodi és narrat més detalladament a les pàgines 105-110 d'aquest estudi.

dels 2.000 florins se n'encarregarien exclusivament els administradors ciutadans i l'executiu municipal. Així doncs, què fou el que s'aprovà exactament aquell 23 d'octubre? Sembla que la conversió de la subvenció en un préstec concedit només «a beneplàcit» del Consell, la quantitat —«tant quant»— del qual també decidiria aquest Consell.

Aparentment, això resulta en la suspensió temporal de l'ajut a l'hospital. Cinc mesos després, el 24 de març de 1455, quan després d'exposar els fets anteriorment narrats, que segons l'escrivà de la ciutat culminaren en què «lo préstech [...] és estat cessat en alguna part», es decidí pagar a la Santa Creu «una terça o aquella quantitat del dit préstech que als dits consellers serà vist fahedor ésser necessària al dit hospital».³² L'argument principal esgrimit a favor de la tornada a la normalitat dels pagaments a la Santa Creu era la impossibilitat de satisfer els salaris del personal que hi treballava i de dur a terme correctament les tasques d'assistència habituals. No es feia cap menció, però, de qui es responsabilitzaria de l'administració d'aquesta quantitat. Desgraciadament, no s'han conservat els dos llibres de clavaria que devien cobrir el període entre l'octubre del 1454 i el març del 1455, de manera que ignorem si la ciutat compensà l'hospital pel pagament del novembre del 1454, que en principi no ingressà, o si se li entregà després de la reunió del dia 24. Ara bé, hem vist més amunt que el març del 1456 se satisfieren alhora dues *terces* —un total de 14.666 s. b. i 8 d. b.—, de manera que és possible que fins llavors no s'aconseguís compensar adequadament el dèficit provocat per la incertesa viscuda durant els últims mesos del 1454 i els primers de l'any següent.

El gran escull següent al qual s'hagué d'enfrontar l'hospital fou la Guerra Civil catalana, del 1462-1472. Al llarg de tot el conflicte, el tresorer de la ciutat anà transferint puntualment als responsables de la Santa Creu les quantitats estipulades, però tot canvià a l'estiu del 1472, quan Barcelona feia ja més de mig any que es trobava assetjada per les tropes de Joan II. Les conseqüències d'aquesta situació per a l'economia municipal foren devastadores. La manca d'ingressos provinents dels impostos indirectes fou la causa de l'aparició d'un nou problema: per primera vegada des de l'esclat de la guerra, la ciutat no podia pagar els seus creditors. Davant d'aquesta realitat, els dirigents barcelonins prengueren un seguit de mesures, entre les quals, com veurem més endavant, es trobava prioritzar els pagaments a l'Hospital de la Santa Creu.³³ Ara bé, com es puntualitzà a principis de setembre, aquesta

preeminència s'aplicà als censals satisfets a la institució, però no a la subvenció municipal.³⁴ A efectes pràctics, això suposà l'inici dels endarreriments mencionats més amunt, detectats a partir del 1474.

La manca de puntualitat en l'abonament no fou l'únic entrebanc que la subvenció hagué de superar durant la dècada del 1470. L'any 1479, el Consell se'n va plantejar la cancel·lació, tot argumentant que «lo dit hospital ha per gràcia de Déu molt augmentat en renda e la ciutat és freturant e no té modo de fer préstichs», si bé el problema principal era el que s'arrossegava des del 1472: «La ciutat stigua axí admesa que no pot pagar sos crehedors».³⁵ Davant del dubte de si els ingressos de l'hospital arribaven al límit dels 3.000 florins pactats en concedir-se la subvenció l'any 1407, el govern barceloní finalment decidí no suprimir-la, sinó tornar a rebaixar-la, aquesta vegada fins a 1.000 florins —11.000 s. b.³⁶ Pel que feia a les quantitats degudes, els consellers s'encarregarien de pactar-ne el pagament amb els administradors.

El consistori no estava mancat de raó, tal com es confirmà l'any 1482. El resultat de la revisió iniciada el mateix 1479 dels llibres i els capbreus de l'hospital amb la finalitat de discernir què rebia anteriorment i què en aquell moment, així com la dels documents de la ciutat, demostrà que els ingressos propis de la Santa Creu superaven els 3.000 florins.³⁷ Davant d'aquesta constatació, el municipi prengué la decisió previsible de cancel·lar definitivament la subvenció aprovada 75 anys abans.

3. El deute municipal

Un cop fet aquest repàs a l'ajut municipal, ha arribat el moment de fixar-nos en un altre aspecte fonamental dels ingressos de l'hospital: el deute. Ja s'ha mencionat anteriorment que, per dur a terme aquest estudi, deixem de banda bona part de les rendes que ingressava anualment la Santa Creu per centrar-nos únicament en les procedents de la tresoreria barcelonina. D'aquesta manera, s'intenta oferir una visió tan completa com sigui possible de les vies de

32. *AHCB*, 1B.II, Deliberacions, 9, f. 94r-95r, 24-III-1455, citat a BRIDGEWATER, «Els administradors de...», pàg. 109.

33. *AHCB*, 1B.II, Deliberacions, 21, f. 78r-78v, 24-VIII-1472.

34. *AHCB*, 1B.II, Deliberacions, 21, f. 81v-82v, 2-IX-1472. Uta Lindgren mencionà la prioritització de l'hospital pactada el 1472, si bé atribuint-la a la subvenció municipal i no al pagament de censals. Vegeu LINDGREN, *Bedürftigkeit, Armut, Not...*, pàg. 130.

35. *AHCB*, 1B.II, Deliberacions, 24, f. 153v-155r, 1-IV-1479. Pel que s'explica l'any 1482, la decisió presa pel Consell l'any 1479 d'examinar l'estat del préstec a l'hospital estigué motivada per la reclamació d'aquell per part dels responsables de la Santa Creu. *AHCB*, 1B.II, Deliberacions, 26, f. 99r, 13-XI-1482.

36. *AHCB*, 1B.II, Deliberacions, 24, f. 214r-215r, 22-XI-1479, citat a Jaume VICENS VIVES, *Ferran II i la ciutat de Barcelona*, Barcelona, Tipografia Emporium, 1936, vol. I, pàg. 241. El *Llibre abont se tröban notats difarents censos y censals [que] reb lo Hospital general de Santa Creu* també es fa ressò d'aquesta reducció. *AHSCP*, Censos i censals, vol. II, inv. 1, carpeta 16/1, f. 10r, 28r i 47r.

37. *AHCB*, 1B.II, Deliberacions, 26, f. 98v-100r, 13-XI-1482.

finançament emprades per la capital catalana per contribuir al benavenir de la principal institució assistencial del Principat.

Abans de continuar, però, convé recordar una idea que és essencial per entendre la proliferació dels títols de deute al si de l'hospital. Emprant les paraules de Jordi Morelló, «ser perceptor de pensiones de censales no necessàriament implicava ser dador de crèdit», afirmació que s'adequa perfectament a la realitat de la Santa Creu.³⁸ Feta aquesta constatació, podem passar a veure quines foren les principals vies gràcies a les quals al llarg del segle xv l'hospital obtingué títols de deute. Bàsicament consistiren en el traspàs, la compra, fos de manera directa —cas en què sí que exercia de prestador— o en el mercat secundari, i les herències, cessions o donacions. Donada l'extensió limitada d'aquest treball, és impossible analitzar totes les rendes rebudes per l'hospital durant el quatre-cents. Per aquesta raó, ens limitarem a mencionar un exemple de cada cas i, seguidament, comentar-ne l'evolució general.

3.1. Els mitjans d'obtenció de rendes censals

Cronològicament, el primer sistema gràcies al qual el flamant Hospital de la Santa Creu començà a acumular títols de deute municipal fou el traspàs de les propietats dels antics centres assistencials barcelonins. Entre aquestes propietats hi havia alguns censals morts, dels quals com a mínim quatre foren emesos per la ciutat. Tres pertanyien originalment a l'Hospital d'en Pere Desvilar i un al d'en Colom, i la suma de les seves pensions el 1401, any en què ja les cobrà la Santa Creu, ascendia a 2.066 s. b. i 7 d. b. anuals (vegeu la taula 1).³⁹

Taula 1. Pensions municipals dels antics hospitals en mans de la Santa Creu

Hospital d'origen	Mitjà d'adquisició	Data	Pensió	Interès
Pere Desvilar	donació (Bernat Malet, prevere)	02-09	177 s. b. i 9 d. b.	5,5 %
Pere Desvilar	sense dades	10-20	711 s. b. i 1 d. b.	5,5 %
Pere Desvilar	sense dades	11-13	1.000 s. b.	sense dades
Colom	compra directa	07-27	177 s. b. i 9 d. b.	5,5 %

s. b. = sous barcelonesos; d. b. = diners barcelonesos

38. MORELLÓ, «Finanzas hospitalarias y...», pàg. 212.

39. *AHCB*, 1B.XI, Clavaria, 26, f. 94r, 30-VIII-1401; f. 94v, 25-VIII-1401, i f. 114v, 14-XI-1401. Sabem que la taxa d'interès dels tres censals que s'indiquen havia estat reduïda del 6,25 % al 5,5 % abans del seu traspàs a l'Hospital de la Santa Creu. Aquest fet s'emmarca en la tendència progressiva a la reduïda dels tipus observada a partir del 1370, de la qual no van lliurar ni els mateixos hospitals de la Ciutat Comtal. Vegeu Pere ORTI GOST, «Les finances municipals de la Barcelona dels segles XIV i XV: Del censal a la Taula de Canvi», *Barcelona Quaderns d'Història*, 13 (2007), pàg. 257-282 (270-271).

Un cop deixat enrere el període de la fusió hospitalària, i durant tot el segle xv, la Santa Creu continuà rebent títols de deute pels quals no havia dut a terme cap inversió, sobretot gràcies a la seva enorme popularitat com a beneficiària de lleixes testamentàries. Seguint l'estudi de Jordi Morelló, cap al 1500 l'hospital posseïa 42 rendes que complien aquesta condició, el 52 % de les quals eren pagades pel municipi barceloní.⁴⁰ Un d'aquests casos és la pensió del censal que Violant, vídua de Berenguer de Santcliment, va manar comprar en una clàusula del seu testament, redactat l'11 de juny de 1409. A les portes de la mort, aquesta dona va ordenar als seus marmessors que adquirissin «deu lliures de censal perpetu, sens carta de gràcia, sobre alguna universitat bona e segura a coneguda lur, a rahó de trenta milia sous per mil de pensió».⁴¹ La renda hauria de destinar-se a la celebració de tres misses setmanals, que Violant, estimant la possibilitat que el seu nebot Pere Lledó fos ordenat prevere, esperava que fossin oficiades per ell a l'altar major de l'església de Sant Miquel, per pregar a Déu per la salvació de la seva ànima, la dels seus i la de tots els difunts. Tot i això, Violant va considerar algunes alternatives en cas que el seu disseny original no es pogués complir. D'aquestes alternatives ens interessa especialment ressaltar-ne la darrera, per la qual manava que el censal passés a l'Hospital de la Santa Creu. Allà, el prior de la institució s'encarregaria de celebrar dos aniversaris per la salvació de Violant i dels seus, un per les vuitenes de Nadal i un altre per les vuitenes de Santa Maria, el mes d'agost. Finalment, aquesta darrera voluntat va ser la que es va acabar complint, tal com mostra la renúncia que Pere Lledó va fer en favor de l'hospital l'11 de març de 1427.⁴² Pere Lledó, però, se'n va reservar el cobrament d'una darrera pensió, la de l'1 de maig de 1428. A partir

40. MORELLÓ, «Finanzas hospitalarias y...», pàg. 246. De les 122 rendes de l'hospital vinculades a llegats testamentaris vigents encara vers el 1500, les 42 del municipi barceloní representaven el 34,43 %. Ara bé, això no vol dir que aquest elevat percentatge fos realment el corresponent als censals de Barcelona respecte al total de deute deixat a l'hospital, ja que és possible que molts censals de particulars, per exemple, s'haguessin lluit abans del 1500.

41. *BC* (Biblioteca de Catalunya), *AH* (Arxiu de l'Hospital), perg. 483. La compra s'havia de dur a terme fent servir els diners obtinguts de la venda dels seus béns. És interessant que Violant fes referència al fet que el censal s'havia de comprar a «alguna universitat bona e segura». És probable, doncs, que conegués els problemes que patien, durant aquest període, algunes hisendes municipals per pagar els seus creditors. Vegeu Pere ORTI, Pere VERDÉS, «The Crisis of Public Finances in the Towns of Late Medieval Catalonia», dins *XLVII Settimana di Studi. Le crisi finanziarie: gestione, implicazioni sociali e conseguenze nell'età preindustriale*, Florència, Firenze University Press, 2016, pàg.199-221 (213-220).

42. *BC*, *AH*, perg. 73. Jordi Morelló identifica aquest censal i indica que la data de la seva consignació a l'hospital va ser el 27 de març de 1412. Ara bé, segons les dades contingudes a la clavaria municipal, l'any 1414 fou Pere Lledó el cobrador de la pensió. Així, doncs, és probable que la data proporcionada per Morelló sigui en realitat el moment en què s'adquirí el censal del municipi, i no quan el començà a percebre l'hospital. Vegeu MORELLÓ, «Finanzas hospitalarias y...», pàg. 251 i *AHCB*, 1B.XI, Clavaria, 37, f. 55r, 8-V-1414. En fer la renúncia Pere Lledó, la pensió estava en mans de l'hereu de Violant, Bernat de Marimon.

d'aleshores, i com a mínim fins a l'any 1712, la Santa Creu va cobrar el censal constituït originalment l'any 1409.⁴³

Com hem apuntat, un altre sistema que tenia l'hospital d'obtenir rendes municipals era la compra directa. A principis del segle XVI, la institució encara rebia fins a 23 pensions adquirides d'aquesta manera, que representaven el 45 % del deute barceloní en mans de l'hospital. Una part força substancial la conformaven els coneguts censals «de la Subvenció [de la Taula de Canvi]», emesos durant l'últim període de la Guerra Civil catalana i els anys posteriors al conflicte, amb l'objectiu principal de contribuir al redreç del banc municipal després de la suspensió de pagaments del 1468.⁴⁴ Ara bé, aquests no foren els únics censals del municipi adquirits per l'hospital al llarg del segle xv. El 24 de març de 1430, per exemple, els administradors de la Santa Creu van pactar amb el clavari de la ciutat l'adquisició d'una pensió de 165 s. b. per 2.640 s. b. de capital, a un interès del 6,25 %.⁴⁵ Uns anys més tard, poc després de l'esclat de la contesa amb Joan II, s'acordà una altra compra amb el municipi que és especialment interessant, per dos aspectes: el baix interès de la renda adquirida i la complexitat de l'operació pactada. Finalment culminà amb l'adquisició l'abril del 1463 d'un censal de 320 s. b. de pensió i 4.000 s. b. de capital, a un interès del 4 %.⁴⁶ Pràcticament tots els censals emesos pel municipi barceloní durant la Guerra Civil catalana ho foren a un interès del 5 % o del 6,25 %, motiu pel qual aquesta venda és especialment significativa.⁴⁷

43. *AHCB*, 1C.XV, Censals, 224, f. 1r-3r.

44. MORELLÓ, «Finanzas hospitalarias y...», pàg. 224.

45. *AHSCP* (Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau), Protocols, vol. v, inv. 3, Protocols [6], f. 125r; MORELLÓ, «Finanzas hospitalarias y...», pàg. 249.

46. De fet, tot sembla indicar que l'origen d'aquest censal es remuntava a unes quantes dècades abans, concretament a l'estiu del 1429, quan es vengueren dos censals —o potser només un que posteriorment es dividí en dos— de 80 s. b. i 320 s. b. de pensió. Ambdues rendes es continuaven pagant l'any 1460, a Miquel Desplà i a Margarida, vídua del flequer Pere Isern, respectivament, si bé passats només dos anys el segon el cobrava la Santa Creu. Ara bé, no documentem cap dels dos censals més enllà del 1462, circumstància que no sembla casual. Segons s'explica a la carta de venda d'abril del 1463, el censal que llavors adquiria l'hospital «pervenit ex luyicione cuiusdam censualis mortum consimilis precii et pensonis quod honorabili Michael de Plano et domina dicto hospitali faciebat». De fet, el censal que segons aquest document posseïen Desplà i la seva muller no era ben bé idèntic al que llavors adquiria l'hospital: compartien capital, però la pensió era més elevada, de 400 s. b., i per tant el tipus també era més alt, i ascendia fins al 5 %. Així doncs, sembla que ens trobem davant d'una operació de reducció d'interessos orquestrada pel municipi que involucrà una renda originalment del matrimoni Desplà, la qual probablement anys enrere havien dividit en dos i la part més quantiosa anà a parar a la Santa Creu. És possible que, a canvi d'aquesta pensió, l'hospital hagués fet algun préstec al matrimoni, li hagués condonat algun deute o simplement es tractés d'una obra de caritat. En tot cas, podem especular que quan el municipi es decidí a redimir el censal originalment contractat amb Desplà es trobà que en realitat estava cancel·lant una pensió que beneficiava la seva principal institució assistencial. Davant d'això, seria plausible creure que es decantés per oferir als dirigents de l'hospital

Segons la llista recollida per Morelló, la participació de l'Hospital de la Santa Creu en el mercat secundari del deute no fou gaire habitual. De fet, cap a l'any 1500 només tenia nou censals obtinguts mitjançant aquest sistema, dels quals dos eren del municipi barceloní.⁴⁸ Un era l'adquirit l'agost del 1461 d'Antònia, muller de Pere Arlès, i del pubill Joan Arlès, fill i hereu de Joan, de Perpinyà, que el tenien com a usufructuària i propietari, respectivament.⁴⁹ Originalment, aquesta renda havia estat comprada el maig del 1458, de manera que tenia poc més de tres anys de vida quan passà a l'hospital, i consistia en una pensió de 300 s. b. a canvi d'un capital de 7.500 s. b., i, per tant, a un interès del 4 %.

3.2. L'evolució del deute

Un cop detallats els mitjans gràcies als quals l'hospital obtingué deute barceloní durant tota la centúria, ens disposem a analitzar-ne l'evolució. Val a dir, però, que el biaix de les fonts que hem comentat al començament de l'article impossibilita fer-ne un estudi global. La majoria de les sèries documentals són parcials i poques vegades hem trobat un any sencer que inclogués totes les pensions pagades. Amb tot, sí que hem pogut reconstruir sencers els anys 1401, 1433-1434, 1437, 1450, 1460, 1470 i 1482-1483, als quals s'afegeixen les dades proporcionades per Jordi Morelló a l'entorn del 1500.⁵⁰ Gràcies a aquesta informació, podem obtenir una visió més o menys panoràmica de l'evolució del deute municipal al si de la Santa Creu.

l'opció de contreure un nou deute emprant el capital recentment recuperat —que potser ni tan sols arribà a moure's de les arques de la ciutat—, però a un interès més avantatjós per a les finances urbanes que no pas l'anterior. Vegeu Pere ORTI GOST, «L'evolució de les finances municipals de Barcelona (1340-1460)» (en premsa); *AHCB*, 1B.XI, Clavaria, 75, f. 51r, 7-VIII-1462, i f. 53v, 20-VIII-1462; *BC*, AH perg. 467, 18-IV-1463. Aquesta venda també apareix mencionada al capbreu de censals iniciat al segle XVI. *AHCB*, 1C.XV, Censals, 223, f. 64r. (Agraïm a Pere Orti que ens hagi deixat consultar les dades emprades per a l'elaboració de l'article esmentat.)

47. Laura MIQUEL MILIAN, «Els efectes de la guerra civil en les finances del Consell de Barcelona (1460-1472)» (en premsa).

48. MORELLÓ, «Finanzas hospitalarias y...», pàg. 250, taula 2.

49. De fet, no és del tot evident qui era el propietari del censal l'any 1461. Morelló indica que eren el mercader Joan Arlès, de Perpinyà, i Gabriel Saura, de Sarrià. Aquesta informació sembla que es confirma per la documentació consultada per Pere Orti, qui documenta la compra d'un censal per part de cada un el mateix dia del 1458, que probablement van esdevenir un en traspasar-se a l'hospital. En canvi, al capbreu del municipi iniciat al segle XVI s'indica que els propietaris eren els citats Antònia i Joan. Vegeu MORELLÓ, «Finanzas hospitalarias y...», pàg. 250, taula 2; ORTI, «L'evolució de les...», i *AHCB*, 1C.XV, Censals, 224, f. 114r.

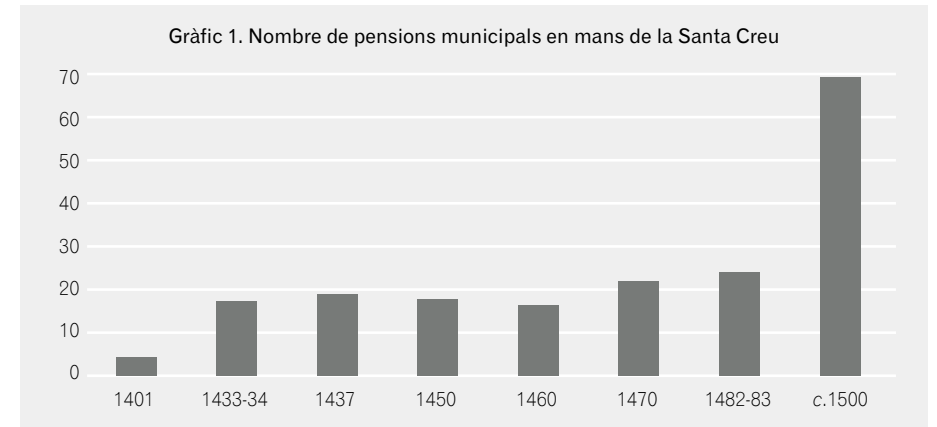
50. Malgrat que la intenció inicial d'aquest treball era oferir al lector l'evolució del deute municipal en mans de l'hospital mitjançant prospeccions cada deu anys, la manca de fonts ha impossibilitat poder obtenir dades completes de les dècades del 1410, 1420 i 1490. Per tal d'intentar suplir aquesta mancança, hem optat per incloure en la mostra dues dades de la dècada del 1430.

Com bé hem comentat, les primeres pensions censals que van arribar al nou hospital de la ciutat van ser aquelles que provenien de les institucions antecessores. Ara bé, aquests interessos no van representar una gran font d'ingressos per al centre, en comparació de la transmissió de patrimoni immoble que s'havia de dur a terme.⁵¹ En efecte, aparentment, en un moment indeterminat d'entre el 1405 i el 1420 aquestes rendes van ser redimides, ja que l'hospital les deixà de percebre. El canvi de torn sembla que es va produir a mitjan dècada del 1420. Les poques dades que tenim ens permeten deduir que, com a mínim, l'any 1426 la Santa Creu ja rebia fins a 8.631 s. b. i 3 d. b. provinents de cinc pensions censals; quantitat que, tres anys més tard, devia ser de 10.082 s. b. i 10 d. b. i correspondre a vuit censals morts.⁵² No hem d'oblidar, tampoc, la relació entre la subvenció i l'adquisició de deute municipal per part de l'hospital. I és que en aquest període ja s'havien produït fins a quatre reduccions del préstec.

Bé sigui per la major riquesa de les fonts, bé per una creixent importància del deute en el finançament de l'hospital, el cert és que a partir del 1433 observem un augment de les pensions, de manera que la Santa Creu ja en rebia fins a disset, les quals sumaven una quantitat de 13.644 s. b. i 4 d. b. Aquest nombre va augmentar modestament al llarg de la dècada. Per exemple, l'any 1437 ja era de 14.878 s. b. i 5 d. b., provinents de dinou pensions de censals. A mitjan segle, però, si bé el valor rebut per censals morts devia augmentar lleugerament —14.889 s. b. i 7 d. b.—, l'hospital devia deixar de percebre una pensió de les registrades anteriorment. És en arribar al 1460 quan es produeix un dels canvis més importants de la centúria pel que fa als censals de l'hospital. Tal com explica Morelló, aquell any el municipi i els dirigents de la Santa Creu van acordar una operació de reducció d'interessos que consistí

51. L'endarreriment en el pagament d'una d'aquestes pensions —pertanyent originalment a l'Hospital d'en Pere Desvilar i que havia de ser pagada el 9 de febrer i es va acabar fent efectiva el 30 d'agost de 1401— sembla que indica que durant el procés de negociació entre els actors implicats en la fusió ja es devia considerar el patrimoni dels antics centres de la ciutat. Aparentment, l'1 de febrer el consistori barceloní va prendre el compromís d'unificar els hospitals de la ciutat i de negociar amb el bisbe i el Capítol quines en serien les condicions. L'acord devia arribar el 15 de març d'aquell mateix any i es devia acabar materialitzant un mes després. I el 17 d'abril de 1401, el rei Martí, la reina Maria, Jaume de Prades —en nom de Martí el Jove— i els consellers de la ciutat van col·locar les quatre primeres pedres de l'edifici del flamant hospital. Vegeu Francesc CARRERAS, Bartomeu GUNYALONS (eds.), *Rúbriques de Bruniquer. Ceremonial dels Magnífics Consellers y Regiment de la Ciutat de Barcelona*, v, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, 1916, pàg. 39.

52. De tots, en destaquem tres per la seva elevada quantitat: el primer és la pensió ja esmentada de Jaume Desnogués de 1.391 s. b. i 3 d. b., que devia provocar la primera reducció de la subvenció l'any 1410; el segon, una pensió de 1.920 s. b. per percebre cada 30 de juliol, i el tercer, un censal de 4.000 s. b., per cobrar cada 15 d'agost.



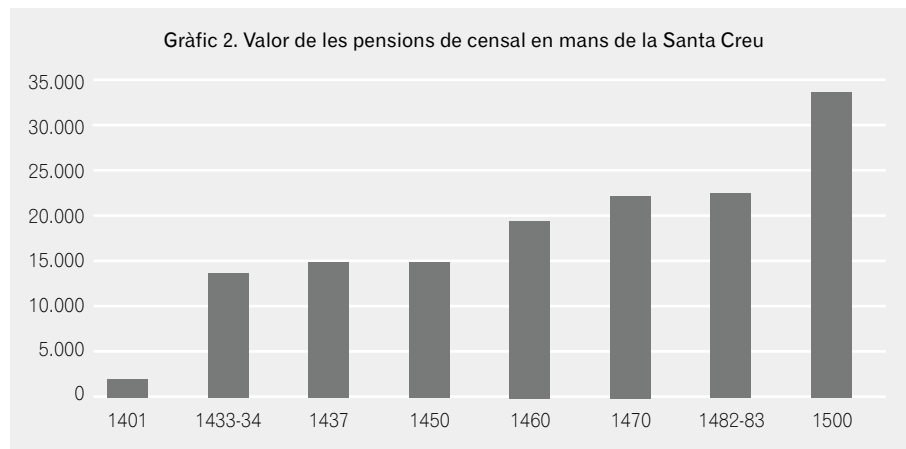
en la remissió d'un nombre indeterminat de rendes i la posterior contractació d'un censal de 242.000 s. b. de capital i 9.680 s. b. repartits en sis pagues anuals.⁵³ Això es tradueix en una disminució del nombre de pensions respecte a la dècada anterior, si bé l'augment de la quantitat rebuda fou força considerable.

En parlar de la subvenció, ja hem vist que la Guerra Civil catalana de 1462-1472 tingué conseqüències importants per a l'economia hospitalària. Una en fou l'esforç dut a terme per la Santa Creu a l'hora de subvenir el municipi, que es materialitzà en la compra d'un total de vuit censals per un valor de 48.502 s. b. S'explica així l'augment de les pensions observat entre el 1460 i el 1470, que es mantingué, tot i que molt més discretament, fins a la dècada del 1480.⁵⁴ Malauradament, no disposem de dades per a la dècada del 1490, de manera que hem de fer un salt fins a l'any 1500, moment en què es clou la nostra aportació a l'evolució del deute municipal. Una altra vegada, les dades que aporta l'estudi de Jordi Morelló són fonamentals per saber què va succeir durant els darrers decennis del segle xv. Seixanta-nou van ser les pensions pagades a l'hospital des del consistori barceloní aquell any, xifra realment sorprenent si tenim en compte que durant l'annualitat de 1482-1483 en foren només vint-i-quatre. Així mateix, si parem atenció a les quantitats

53. MORELLÓ, «Finanzas hospitalarias y...», pàg. 232.

54. Com hem comentat més amunt, a partir del segon semestre del 1476 les pensions de l'Hospital de la Santa Creu començaren a patir els mateixos endarreriments en el pagament que les de la resta de censalistas del municipi barceloní. Per aquesta raó, les dades recollides dels pagaments duts a terme entre el 1482 i el 1483 corresponen en realitat a les pensions pagadores entre el 1480 i el 1481. En el pressupost ofert per Lindgren per a l'any 1482, s'adjudica als interessos i les pensions del municipi de Barcelona un valor superior, de 25.108 s. b. i 6 d. b. anuals. Vegeu LINDGREN, *Bedürftigkeit, Armut, Not...*, apèndix, taula LVII.

pagades, la Santa Creu va percebre un total de 33.429 s. b. i 5,5 d. b., cosa que representa un increment del 49,25 % en tan sols divuit anys. Ara bé, a què respon aquest augment sobtat dels censals municipals que cobrava l'hospital? Un fet important que cal tenir en compte és que l'any 1491, des de la conselleria —i amb el suport de Ferran II—, es va voler impulsar un pla de redreç de les finances municipals, mesura que, pel que respectava al deute, implicava l'amortització i la rebaixa d'interessos dels censals al 4 %.⁵⁵ Aplicades les reformes, l'any 1498 la hisenda barcelonina disposava ja d'un nou pressupost amb superàvit.⁵⁶ Malauradament, aquest pressupost va tenir un recorregut més aviat breu: el 1509, el consistori barceloní tornava a endarrerir-se en el pagament de les pensions. Així doncs, l'augment en les rendes cobrades per l'hospital l'any 1500 es podria relacionar amb les estratègies municipals per reduir l'endeutament, com ara la venda de deute a baix interès per redimir aquells títols més onerosos per a les arques municipals.⁵⁷



55. Jaume DANTÍ I RIU, «La hisenda municipal de la ciutat de Barcelona al segle XVI: el miratge del redreç», *Pedralbes: Revista d'Història Moderna*, 1, 13 (1993), pàg. 506.

56. Segons els capbreus de censals iniciats al segle XVI, la rebaixa de les pensions preexistents a un interès del 4 % no es dué a terme fins a l'any 1505. Vegeu, per exemple, *AHCB*, 1C.XV, Censals, 225, f. 87r. També Morelló documenta aquesta reducció en aquell any. Vegeu MORELLÓ, «Finanzas hospitalarias y...», pàg. 238.

57. Jaume DANTÍ I RIU, «L'endeutament municipal a Catalunya i Nàpols als segles XVI i XVII», *Pedralbes: Revista d'Història Moderna*, 1, 18 (1998), pàg. 29. Més enllà de les fonts consultades per Morelló per fer el seu estudi, comptem també amb els esmentats capbreus municipals iniciats al segle XVI per fer-nos una idea de part dels títols de deute barceloní en mans de l'hospital cap al 1500 (és possible que alguns que es cobraven llavors ja s'haguessin redimit quan començà la redacció del capbreu i, per tant, no hi apareguin). Si comparem els censals mencionats al capbreu i els cobrats durant els anys 1482-1483, veiem algunes notables absències aparentment inexplicables, ja que en principi es tracta de títols que ja pertanyien a l'hospital a la dècada del 1480. Aquestes absències podrien contribuir a explicar el gran salt entre les quantitats cobrades vers el 1480 i vers el 1500.

En tot cas, és difícil explicar exactament el perquè de l'acumulació de deute experimentada per l'hospital durant les darreres dècades del cincents. A falta d'un estudi complet sobre les finances municipals barcelonines a l'alba del segle XVI, ara no podem fer més que plantejar aquesta hipòtesi, que s'adequa al paper que va anar adquirint la Santa Creu al llarg de tota la centúria. L'hospital no va ser únicament una eina del municipi —i del Capítol— per ajudar a pal·liar les necessitats de la societat barcelonina, sinó també un mitjà al qual recórrer cada vegada més en cas d'emergència econòmica.

4. Conclusions

Des del moment de la seva fundació, l'Hospital de la Santa Creu comptà amb un estatus privilegiat que el situà al centre de la *cosa pública* de la capital catalana. Arran de la fusió del 1401 es convertí en la institució assistencial més important de la ciutat i, tal com alguns estudis ja han demostrat, el seu paper dins de la societat barcelonina fou fonamental.⁵⁸ Si bé la història de l'hospital no s'ha acabat d'escriure, amb aquest estudi hem intentat reconstruir-la des d'un punt de mira poc atès. Tot interrogant fonts que fins ara s'havien treballat amb altres propòsits o que fins i tot, en alguns casos, havien passat desapercebudes, hem intentat entendre millor la relació econòmica entre el consistori barceloní i la seva flamant institució assistencial.

En primer lloc, hem vist l'interès mostrat pel municipi a l'hora de garantir la viabilitat de l'hospital mitjançant la subvenció pactada l'any 1407, inicialment de 3.000 florins repartits en tres pagues anuals. L'ajut estava condicionat a l'adquisició de deute públic municipal, és a dir, a mesura que l'hospital adquiria rendes de la ciutat la subvenció s'hauria de reduir. Com hem vist, però, aquesta disposició es complí parcialment i, en gran manera, durant les tres primeres dècades del quatre-cents. A la pràctica, no s'establí un mètode clar a l'hora de rebaixar la subvenció que rebia la Santa Creu, de manera que, malgrat que el valor del crèdit adquirit no deixà d'augmentar durant el segle XV, aquest fet no afectà proporcionalment la quantitat del préstec. Tres moments van ser claus en la història de la subvenció: el primer, l'any 1427, quan sembla que s'aconseguí dotar de certa estabilitat el pagament; el segon, el 1450, quan es rebaixà a 2.000 florins anuals, i el tercer, l'any 1482, quan

58. Sobre aquest aspecte, vegeu Mireia COMAS VIA, «La asistencia a las viudas en el Hospital de la Santa Cruz de Barcelona y el Hospital de los pobres de San Juan de Perpiñán en el siglo XV», dins VILLANUEVA *et al.*, *Redes hospitalarias: historia...*, pàg. 107-114; Ximena ILLANEZ ZUBIETA, *En manos de otros. Infancia y abandono en la Barcelona del siglo XV*, Xile, Ediciones Universidad Católica de Chile, 2019; Salvatore MARINO, *El memorial dels infants. Una font per a l'estudi de la infància en la Barcelona del segle XV*, Barcelona, Fundació Noguera, 2019, i Teresa VINYOLÉS VIDAL, «El rastre dels més desvalguts entre els papers de l'Hospital de Barcelona», *SVMMMA*, 2 (2013), pàg. 77-101.

es decidí suprimir-la definitivament. Així mateix, hem pogut observar que l'evolució de la subvenció municipal s'insereix en dinàmiques urbanes d'abast més ampli. Són un bon exemple d'això el conflicte entre la Busca i la Biga durant la dècada del 1450 o la Guerra Civil de 1462-1472 i les seves devastadores conseqüències per a la hisenda municipal.

En segon lloc, hem pogut oferir una panoràmica general de la participació de l'hospital en el mercat del deute públic barceloní. Fos per compra directa o en el mercat secundari, o bé per transmissió o herència, durant el segle xv la Santa Creu va anar adquirint múltiples pensions censals venudes pel municipi. I convé remarcar que el seu paper no va ser pas secundari. Si bé durant la primera meitat del segle xv la participació de l'hospital en aquest mercat fou més aviat modesta, durant la Guerra Civil catalana la Santa Creu es va convertir en el segon creditor més important que va tenir la ciutat de Barcelona. La política de promoció duta a terme pel consistori durant tota la centúria va afavorir que l'hospital fos receptor d'un gran nombre de deixes testamentàries, almoines i donacions. L'estratègia, evidentment, estava enfocada a augmentar el patrimoni de l'hospital, però com hem vist, de retruc, l'enriquiment de la institució devia servir també al municipi barceloní, ja que devia aconseguir que la Santa Creu el pogués subvenir econòmicament en moments de necessitat mitjançant la compra de deute a baix interès.

Servits els apunts sobre la subvenció i el deute públic municipal, tornem, per concloure, a la unió dels hospitals l'any 1401, per parlar d'una empresa amb diferents objectius. Si a les Ordinacions del 1417 la Santa Creu va ser definida com «lum, noblesa, ornament, laor, glòria e amplitut en la ciutat dessús dita»,⁵⁹ atesa la fama que donava al Consell i la tasca assistencial que duia a terme —o, si més no, se li albirava—, amb els números sobre la taula hem pogut veure que el seu paper en l'economia municipal fou també destacable. Així doncs, ens trobem davant d'una institució que, lluny de limitar-se a les funcions vinculades a l'assistència que se li suposaven i a banda del prestigi que proporcionava, esdevingué una peça important en els engranatges financers de la Barcelona del segle xv.

59. MARCÉ, *El Llibre d'ordinacions...*, pàg. 119.

L'alimentació als hospitals dels països de parla catalana a la baixa edat mitjana

Antoni Riera i Melis

1. Introducció

Els hospitals medievals van sorgir com a establiments assistencials fundats per institucions religioses amb la finalitat d'acollir i cuidar tant malalts, folls i minusvàlids com orfes i pelegrins sans. A començaments del segle xv, van iniciar, tanmateix, un procés de secularització i de medicalització que els convertiria en uns espais socials específicament terapèutics, consignats a curar els malalts recuperables i a preparar els terminals per a una bona mort. Aquest canvi ha quedat reflectit als estatuts, que preveuen la contractació de metges, cirurgians, infermers i apotecaris, i en regulen amb precisió els deures i drets respectius.



Escena del Retaule de la Transfiguració en la qual es representen les noces de Canà. Quadre pintat per Bernat Martorell entre el 1445 i el 1452. Catedral de Barcelona

La cura dels malalts començava per una alimentació especial, inspirada en els tractats d'higiene dels metges més qualificats de l'època, com Joan de Toledo, Aldebrandino de Siena, Arnau de Vilanova, Bernard de Gordon o Maino de Mainieri.¹ Tots ells coincidien en el fet que s'havia de servir als malalts, per accelerar-ne el guariment, dietes amb un alt contingut de carn, més paregudes a les que gaudien aleshores els rics que a les que patien els pobres. Als hospitals baixmedievals, la malaltia actuava, doncs, com un ascensor alimentari transitori: permetia que els pacients gaudissin temporalment d'un règim alimentari més endreçat i proteínic que el que els corresponia pel seu rang.

Aquest escrit té com a finalitat analitzar el règim alimentari dels acollits en hospitals catalans a la baixa edat mitjana, no les pràctiques terapèutiques i quirúrgiques que hi rebien els malalts. Només es proposa escatir qui dissenyava la dieta de cada malalt, amb quins criteris ho feia i com es portava a la pràctica la seva proposta, tot reconstruint breument el procés que anava des de la compra dels aliments fins al servei dels plats resultants al destinatari corresponent.

2. El proveïment alimentari de l'hospital

La font més adequada per copsar el consum d'aliments dels hospitals són els registres de *Messió ordinària*, on l'escrivà de ració anotava diàriament totes les adquisicions d'aliments, estris de cuina i llenya efectuades per la institució. A l'edat mitjana, aquests registres, com la majoria dels de la comptabilitat analítica, es destruïen periòdicament, després d'haver estat revisats. La seva absència, tanmateix, pot ser parcialment rescabada pels llibres de caixa, que eren «el resultado de un acto administrativo: la necesidad de presentar las cuentas anuales “en limpio” para ser auditadas por el racional del hospital».² De tots els disponibles, s'ha elegit el registre del barceloní Hospital de la Santa Creu i Sant Pau corresponent a l'annualitat del 1430-1431,³ que ha estat transcrit parcialment per Jaume Marcé.⁴ La institució, al segon quart del segle xv, gestionava gairebé 100.000 sous i disposava, per fer front a les despeses, de

diverses fonts d'ingressos. La primera consistia en els censos en metàl·lic pagats pels pagesos que en conreaven el patrimoni, la segona eren les almoines i els llegats testamentaris, i la tercera, el nodriment d'infants.

El proveïment alimentari de l'Hospital de la Santa Creu pivotava sobre les compres en els mercats locals, que implicaven més del 70 % del total de les despeses.⁵ Els administradors de la institució, dels 88.000 sous pressuposats, en van consignar —segons els càlculs de Jaume Marcé—⁶ 63.835,4 (el 72,54 %) a l'adquisició de comestibles. Aquesta quantitat incloïa, tanmateix, dues partides: 49.815,8 sous (el 78,03 %), que van ser esmerçats pels dos compradors en les seves adquisicions diàries als mercats locals, i 13.979,6 sous⁷ (el 21,87 %), que es destinaren a compres extraordinàries de carn, blat, vi i oli. Els procuradors aprovaren també dues compres extraordinàries de «sucre e diverses materials e coses medicinals» efectuades per l'especier, les quals ascendiren a 3.124 sous. Aquestes adquisicions no s'han inclòs en el compte de les despeses alimentàries, ja que es degueren destinar a l'apotecaria, no pas a la cuina. Als altres hospitals catalans, la xifra total de les despeses alimentàries devia variar en funció del nombre d'acollits i el sistema de proveïment. En canvi, la distribució de les partides de cada hospital devia ser força semblant.

3. La preparació i el servei dels àpats als hospitals

Per reconstruir la preparació, el servei i la composició dels àpats, s'ha complementat la informació aportada per les fonts normatives i comptables de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau amb la fornida per sengles llibres de caixa dels hospitals del Coll de Balaguer (1411) i de Santa Caterina de Girona (1484),⁸ i pels estatuts del de Santa Caterina de la Ciutat de Mallorca (1443?).⁹

Als hospitals medievals, els malalts, els pobres i el personal de servei efectuaven diàriament dues menjades, tal com recomanaven els règims de sanitat de l'època: el *prandium*, al migdia, i la *cena*, a la posta del sol. L'àpat

1. Per a una àmplia i ben documentada visió conjunta d'aquesta nova literatura mèdica, vegeu Pedro GIL-SOTRES, «Estudi introductor», dins Luis GARCIA BALLESTER, Michael R. McVAUGH (eds.), *Arnaldi de Villanova opera medica omnia*, vol. x.1, Barcelona, Universitat de Barcelona – Fundació Noguera, 1996, pàg. 15-416 i 470-885.

2. Manuel SÁNCHEZ MARTÍNEZ, «Las cuentas de un hospital medieval: la Santa Creu de Barcelona (1430-1431)», dins Teresa HUGUET, Pere VERDÉS, Jon ARRIZABALAGA, Manuel SÁNCHEZ (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo, 1300-1700*, Lleida, Milenio, 2014, pàg. 179.

3. *AHSCP* (Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau), Llibre de Caixa del Hospital 1430-1431.

4. Jaume MARCÉ, *A ops e per provisió del dit Spital. Aproximació a l'alimentació de l'Hospital de la Santa Creu (1430-1431)*, treball de màster inèdit, Barcelona, Universitat de Barcelona, 2017, pàg. 33-61.

5. SÁNCHEZ, «Las cuentas de...», pàg. 181-183.

6. MARCÉ, *A ops e...*, pàg. 7-8.

7. *AHSCP*, Llibre de Caixa 1430-1431, f. 79v i f. 90r.

8. Analitzat sintèticament per Manel CAMPS CLEMENTE, Manel CAMPS SURROCA, «L'alimentació hospitalària a Catalunya a la Baixa Edat Mitjana», dins *I Col·loqui d'Història de l'Alimentació a la Corona d'Aragó*, Lleida, Institut d'Estudis Ilerdencs, 1995, 2, pàg. 885-906.

9. Editats per Estanislao de Kostka AGUILÓ, «Fundació i documents relatius a l'Hospital de Santa Catalina dels pobres», *Bolletí de la Societat Arqueològica Lul·liana*, x (1903-1904), pàg. 365-372, i analitzats breument per Isabel GARAU. «Les ordinacions de l'Hospital de Santa Caterina i el sistema alimentari (s. XIV)», dins Antoni RIERA, Maria BARCELÓ (coords.), *La Mediterrània, àrea de convergència de sistemes alimentaris (segles V-XVIII)*, Palma de Mallorca, Institut d'Estudis Balearics, 1996, pàg. 585-590.

fort era el primer: a l'Hospital de Santa Caterina de Mallorca significava tres quartes parts de la dieta. Aquest règim alimentari no era, tanmateix, preceptiu per als malalts greus, que en gaudien d'un de personalitzat, prescrit pels metges, que podia incloure més menjades diàries. Les sobres de cada servei eren distribuïdes diàriament entre els pobres, a la porta de la institució.

La preparació i el servei dels àpats ordinaris i especials requeria el treball coordinat d'un conjunt considerable de professionals especialitzats, les competències respectives dels quals apareixien definides amb força precisió a les Ordinacions, així com un ampli equipament culinari i de vaixel·la (taula 1).

La plantilla dels altres hospitals devia dependre de la magnitud dels recursos de què disposava cada un i del nombre de malalts i pobres que podia atendre. Tot i això, no devia ser molt diferent de la descrita; en molts, una mateixa persona assumia, emperò, dos càrrecs alhora. A l'Hospital de la Santa Creu, per exemple, els oficis de museu i de boteller van ser confiats a un sol individu, així com els de panicer i escuder.¹⁰

Cada dia, a la tarda, els cuiners definien, d'acord amb les instruccions rebudes dels procuradors i dels metges, els menús que els malalts, els pobres i els pelegrins menjarien l'endemà i calculaven les quantitats necessàries de queviures per preparar-los.¹¹ La llista, un cop aprovada pels procuradors, era lliurada als compradors a primera hora del matí de l'endemà, els quals s'encarregaven d'adquirir en els mercats locals les viandes incloses. Aquestes adquisicions, en alguns casos, eren pagades pels compradors amb els seus propis diners i, en d'altres, eren anotades en comptes específics pels diversos proveïdors; els uns i els altres cobraven les bestretes a final de mes, després d'haver presentat prèviament els albarans corresponents als administradors i a l'escrivà de ració.¹² Malauradament, als llibres de caixa no s'anotaven les quantitats i els preus de tots els aliments adquirits cada dia pel comprador:

Item és degut a la dita caxa, que a xxxi del dit mes de octubre ne foren trets per los dits honrats administradors [...] per pagar en Garcia d'Estela, comprador [...], al qual eren deguts per forment, carn, volateria, lenya e altres diverses coses; les quals ell havia comprades e pagades, a ops e per provisió del dit spital, per tot lo mes de octubre, segons appar per cautela del scrivà de ració damunt dit.a ell feta lo dit die, la qual ha restituhida: IIII^M CCCCLXXXIII sous III diners que valen.¹³

10. MARCÉ, *A ops e...*, pàg. 20 i 21.

11. Josep M. ROCA, *Ordinacions del Hospital General de la Santa Creu de Barcelona*, Barcelona, F. Giró, 1920, pàg. xxxi.

12. MARCÉ, *A ops e...*, pàg. 8.

13. *AHSCP*, Llibre de Caixa 1430-1431, f. 85v.

Taula 1. Personal relacionat amb la preparació i el servei dels àpats a l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona segons les Ordinacions del 1417

Càrrec	Competències específiques	Àmbit de treball
Procuradors	Gestionaven els recursos econòmics, autoritzaven tots els pagaments i aprovaven els menús dels malalts, dels pobres, dels pelegrins i de tot el personal.	Dependències administratives
Escrivà de ració	Anotava tota mena de compres d'aliments, estris de cuina i llenya.	Dependències administratives
Metges	Dissenyaven la dieta específica de cada malalt.	Infermeria
Compradors	Adquirien diàriament els aliments.	Mercats locals
Museu	Pesava diàriament la carn i el peix adquirits pels compradors, en controlava la qualitat i els entregava als cuiners o al reboster.	Cuina
Reboster	Gestionava els aliments dipositats al rebost i els posava a la disposició del cuiner.	Rebost
Boteller	Gestionava el celler i la distribució de vi, aigua i altres begudes entre els acollits i el personal de servei.	Celler Refectori
Cuiners	Preparaven els àpats que se servien a la infermeria i al refectori.	Cuina
Panicer	Pastava i coïa els pans.	Fleca i forn
Escuder	Tallava el pa i el distribuïa entre els acollits i el personal de servei.	Infermeria Refectori
Infermer	Tastava els plats destinats als malalts, supervisava el servei dels àpats i en copsava el grau d'acceptació.	Infermeria
Servicials dels malalts	Distribuïen els àpats i les begudes entre els malalts, tant a la infermeria com al refectori.	Infermeria Refectori
Escolà	Llegia vides de sants durant els àpats.	Refectori

La quantia mensual de les compres durant l'exercici 1430-1431 va oscil·lar entre els menys de 1.000 sous del març del 1430 i els 6.563,5 sous del maig d'aquell mateix any. La mitjana anual es va situar en 3.113,5 sous.

Els compradors, a més de les adquisicions diàries, feien periòdicament —com ja s'ha exposat— compres extraordinàries a l'engròs d'alguns aliments

bàsics, com ara carn, forment, vi i oli. Les compres extraordinàries de carn i de vi es concentraven durant l'hivern, entre el novembre i el febrer; les de forment, en canvi, es feien durant l'estiu, entre l'agost i el setembre, i la tardor, entre l'octubre i el desembre.¹⁴

Aquest sistema de control comptable mensual i la destrucció periòdica de les èpoques impedeixen a l'historiador conèixer tots els aliments adquirits pels compradors. Al llibre de caixa no apareix cap mena de referència a les compres de sal, ous, peix, verdures i fruita, que figuren incloses sistemàticament en els comptes mensuals dels compradors, on, pel valor global de les adquisicions, devien ocupar un lloc secundari. Aquesta manca d'informació no permet reconstruir amb precisió les dietes ni fer anàlisis quantitatives.

Els compradors, de tornada del mercat, entregaven els aliments adquirits al museu, que en comprovava el pes i la qualitat i els lliurava al cuiner. El cuiner s'encarregava «d'aparellar les dites viandes netament e bé [...] axí pels sans com pels malalts»,¹⁵ i per poder fer aquesta tasca disposava d'un ampli parament, del qual només disposem, emperò, de les referències esparses contingudes a les Ordinacions. Les de l'Hospital de Santa Caterina de Mallorca estableixen que, a la cuina, hi hauria d'haver sempre «dues belles olles de coure, [...] encastades a fogons [...] e havien de ser tan grans que s'i pusque fer cuina a xxv o xxx persones» i dues paelles, una per fregir peix i una altra per coure'l amb salsa.¹⁶ Per remenar les viandes dintre d'aquests recipients de cocció, els cuiners devien disposar de cullerots i giradores. A les cuines hospitalàries hi treballava un cuiner professional, que, si jutgem pel salari que percebia, no devia ser, emperò, gaire qualificat: el de la Santa Creu, durant l'exercici 1430-1431, va cobrar un sou mensual de 14 sous i 6 diners.¹⁷

El forner, amb la farina que li proporcionaven els administradors, pastava i coïa periòdicament els pans a la fleca i el forn de l'hospital i els lliurava a l'escuder. La fleca devia estar equipada amb un dipòsit per a la farina, sedassos, una caldera per a l'aigua tèbia, pastera, rascadors, teuler, tovalles i balances. El forn devia disposar de llenyer, cambra de cocció, pales, furga i rasplet. El pa que consumien els acollits no era sempre blanc, acabat de coure: a l'Hospital de Santa Caterina de Mallorca, només es pastava cada cinc dies.¹⁸ A l'Hospital de la Santa Creu, el flequer gaudia d'un salari mensual

de 27 sous i 6 diners,¹⁹ gairebé el doble que el del cuiner, cosa que fa pensar que, al revés que el seu col·lega mallorquí, treballava diàriament.

Dues altres dependències alimentàries importants eren el rebost i el celler, el proveïment i la gestió dels quals també corrien a càrrec de sengles servidors especialitzats, el reboster i el boteller. El reboster emmagatzemava al rebost els aliments que diàriament li lliurava el museu, els donava al cuiner quan els hi reclamava, n'inventariava les existències, en comprovava cada dia l'estat de conservació, retirava tots aquells que no assolien el nivell de frescor exigible i els distribuïa entre els pobres. Competia al boteller la conservació del vi i el proveïment d'aigua de boca, així com la tasca de distribuir tota mena de begudes per les taules del refectori i de la infermeria. Llescar i repartir el pa corresponien, en canvi, a l'escuder.²⁰ L'infermer, abans que els àpats apareguessin a taula, els tastava, per comprovar si eren bons i «competents», i durant el dinar i el sopar romania a la infermeria, observant com els servidors distribuïen els plats entre els malalts i la seva reacció davant la dieta que rebien.²¹

El refectori devia disposar de taules de fusta, les quals, abans dels àpats, es cobrien amb les corresponents tovalles, que es canviaven un cop a la setmana, els diumenges. Cada comensal, al refectori, i cada malalt, a la infermeria, disposaven de dos pitxells envernissats i amb tapa, un per a l'aigua i l'altre per al vi, així com d'una copa de fusta. Per beure, utilitzaven copes de fusta individuals. Els menjars se'ls servien en escudelles i plats de fusta «nets i bells».²²

Els comensals, al refectori, havien de menjar en silenci absolut, mentre escoltaven l'escolà, que hi llegia vides de sants en llengua vulgar; aquestes lectures tenien com a finalitat aportar exemples de vida als acollits, perquè «stien en bona vida, sperin bona fi, ço és, el paradís».²³ Al refectori regien, doncs, uns costums gairebé conventuals, el trencament dels quals es castigava severament, amb jornades de dejuni, a pa i aigua.

4. El règim alimentari dels malalts acollits als hospitals medievals

Hem deixat per al final l'anàlisi del règim alimentari de què gaudiren els malalts i els pobres recollits als hospitals medievals catalans. Els seus administradors maldaren sistemàticament per garantir als assistits unes dietes adequades per recuperar la salut, més consistents i variades que les que tenien els estaments populars urbans coetanis. Els resultats, tanmateix, van ser pareguts

14. MARCÉ, *A ops e...*, pàg. 7-8, 11 i 14-16.

15. ROCA, *Ordinacions del Hospital...*, pàg. xxxi.

16. GARAU, «Les ordinacions de...», pàg. 587.

17. MARCÉ, *A ops e...*, pàg. 20.

18. GARAU, «Les ordinacions de...», pàg. 586.

19. MARCÉ, *A ops e...*, pàg. 20.

20. ROCA, *Ordinacions del Hospital...*, pàg. lx.

21. ROCA, *Ordinacions del Hospital...*, pàg. xvi.

22. GARAU, «Les ordinacions de...», pàg. 587.

23. GARAU, «Les ordinacions de...», pàg. 588.

però no idèntics, ja que variaren en funció dels recursos econòmics disponibles per cada institució i de l'ètica dels seus administradors. Per reconstruir els àpats que se serviren a les taules hospitalàries baixmedievals, l'investigador disposa de diversos tipus de fonts: *a)* directes, els llibres comptables; *b)* indirectes de caràcter normatiu, les ordinacions, que reflecteixen el model per assolir, no la realitat; *c)* règims de sanitat i tractats de dietètica, que recullen el consens científic, el marc mental de l'època.

Les Ordinacions de l'Hospital de Santa Caterina de Mallorca estableixen que els malalts i el personal de servei havien de menjar regularment diversos tipus de carn. Els llibres comptables acrediten que aquesta obligació es complia, si més no parcialment. Els règims de sanitat consideraven aleshores que les carns fresques eren l'aliment més nutritiu per a les persones; recomanaven especialment les de volateria, que, per la seva blancor i blanesa, consideraven més digeribles que les vermelles i consistents de mamífers.²⁴ El mes de febrer del 1484, emmalaltí la muller del procurador de l'Hospital de Santa Caterina de Girona; durant els dos mesos que va estar enllitada se li va administrar una dieta basada en brou de colomí, merla i perdiu.²⁵ Les carns blanques es reservaven, tanmateix, per als malalts més febles; la resta dels aollits només en gaudien per les grans festivitats del cicle litúrgic, i els altres dies consumien viandes vermelles, de moltó o de porc, segons les estacions.²⁶

Una part de les carns adquirides diàriament es devia destinar a l'elaboració de brous per a sopes; la resta es devia consumir bàsicament guisada, tipus de preparació que en facilitava la digestió sense reduir-ne el potencial nutritiu. Només en les grans festivitats del calendari litúrgic, el conjunt dels assistits eren obsequiats amb rostit de gallina i de cabrit.²⁷

Respecte a la magnitud de les racions diàries, les Ordinacions de l'Hospital de Santa Caterina de Mallorca estableixen que les de moltó i porc havien de ser de 2 lliures carnisseres (2,44 kg), i les de bou i crestat, de 3 lliures carnisseres (3,66 kg),²⁸ quantitats força elevades. A l'Hospital del Coll de Balaguer, els assistits, el dia de la festa de Sant Pere del 1411, reberen uns 300 grams de cabrit *per capita*,²⁹ una porció força més reduïda que la prescrita per les Ordinacions de la institució mallorquina.

24. GIL-SOTRES, «Estudi introductori», pàg. 227 i 229.

25. AHMG (Arxiu Històric Municipal de Girona), Llibre de l'administració de l'hospital, lligall 1, i CAMPS CLEMENTE, CAMPS SURROCA, «L'alimentació hospitalària a...», pàg. 902-903.

26. GIL-SOTRES, «Estudi introductori», pàg. 228-229, i CAMPS CLEMENTE, CAMPS SURROCA, «L'alimentació hospitalària a...», pàg. 886-889, 892 i 894-905.

27. CAMPS CLEMENTE, CAMPS SURROCA, «L'alimentació hospitalària a...», pàg. 888.

28. GARAU, «Les ordinacions de...», pàg. 586.

29. CAMPS CLEMENTE, CAMPS SURROCA, «L'alimentació hospitalària a...», pàg. 888.

Els règims de sanitat també tenien una opinió força positiva respecte al valor nutritiu de determinats peixos. Els millors, segons el *Regimen sanitatis* dels quatre mestres de Montpeller, són els que «tinguin una carn fràgil, de sabor i olor suaus, de mitjana grandària i escames, que es moguin en rapidesa i que les aigües en què es pesquin siguin bones».³⁰ Desaconsellen, en canvi, el consum de peixos de grans dimensions, com els dofins i les balenes. Quant als peixos d'aigua dolça, s'haurien de rebutjar tots els que viuen en estanys de fons llimós i amb molta vegetació.³¹ Tant els uns com els altres es consumien torrats, fregits amb oli, bullits amb aigua o vi, o guisats amb salsa, i es condimentaven amb julivert, fonoll, pebre o vinagre.³² Les salaons de peix només s'haurien d'emprar per elaborar brous per a sopes.³³ Els llibres de comptes de l'Hospital de Santa Caterina de Girona registren, el 1484, unes 117 compres de peix, que corresponen a la Quaresma, a tots els divendres de l'any i a uns quants dies més d'abstinència.³⁴

Els ous, de gallina fonamentalment, van ser considerats aliments «lleugers i delicats», fàcils de pair, que generaven «sang pura» i enfortien ràpidament totes les forces vitals i cognitives.³⁵ La majoria d'autors sostenen que constitueixen un bon substitut de la carn. Els registres comptables demostren que les compres d'ous s'intensificaven a la darrerria de l'hivern i a l'inici de la primavera, quan l'oferta assolía les seves cotes màximes i els preus tocaven fons.³⁶ La millor manera de consumir-los era passats per aigua (*poché*); en truita i fregits esdevenien, en canvi, poc saludables.³⁷

En canvi, el formatge, com la llet, provocava divisió d'opinions entre els autors dels règims de sanitat. Uns, com Joan de Toledo, el consideraven un aliment difícil de pair i poc nutritiu, que generava malenconia i càlculs als ronyons i a la bufeta.³⁸ D'altres, en canvi, en tenien una opinió més positiva: Arnau de Vilanova recomanava menjar formatge de llet de vaca, torrat o cuit,

30. GIL-SOTRES, «Estudi introductori», pàg. 233, n. 216.

31. GIL-SOTRES, «Estudi introductori», pàg. 233.

32. Arnau de VILANOVA, «Regimen sanitatis ad regem Aragonum», dins *Arnaldi de Villanova opera medica omnia. X.I*, pàg. 458-459; GIL, «Estudi introductori», pàg. 235, i GARAU, «Les ordinacions de...», pàg. 586.

33. Arnau de VILANOVA, «Regimen sanitatis ad...», pàg. 459.

34. CAMPS CLEMENTE, CAMPS SURROCA, «L'alimentació hospitalària a...», pàg. 890.

35. GIL-SOTRES, «Estudi introductori», pàg. 236 i Dianne M. BAZELL, «Estudi introductori», dins *Arnaldi de Villanova opera medica omnia. XI*, Barcelona, Fundació Noguera, 1999, pàg. 23.

36. CAMPS CLEMENTE, CAMPS SURROCA, «L'alimentació hospitalària a...», pàg. 890.

37. VILANOVA, «Regimen sanitatis ad...», pàg. 456.

38. GIL-SOTRES, «Estudi introductori», pàg. 239, n. 252.

ESTAT, O PAUTA, QUE EXPRESSA LA RACCIO DIARIA ordinari, extra, y demes utèlilis, qe correspoⁿ als pobres còvalecēs, y Officials empleats en la present Casa de Convaleç segons lo qe se practica en lo corrēt any 1767.

Convaleç
 Als Convaleçsels considera diariam^t entre 4 una lliura de carn; dos maidesells de Vi^o dotle onzas de pa a cada vn, y al demati^o de la convaleççia se respona de dos onzas de Vi^o Nuevell^o ab lo Caldo sels dona un dia fideus, y altre femola 3 ab esta regla: a lo Convaleç 11 on^z fideus y a deu Convaleç 9 on^z femola, y per lo plat ab la carn, tant al dinar, com al sopar per cada un mitjo fideus, o mitja de arros; y al vespre, segons lo temps, sels Variaa^t fruitas verdes, o secas, com sen peras, prunas, casvellicos, pranonas &c. pero no sels dona res ab lo caldo.

guexen a la Nativitat de N^o Señor Jeshu Christ, se considera a cada quatre Comvaleçens 1 on^z de carn, per que sels fa de esta ab algunas fruitas com sobre esta d^o per dinar, y en est 3^o mes de pa, y al sopar a mes del caldo, y la Carn sels dona Verduras cuitas ab sucre, pero no mes pa, y may tenen aume de Vi.

ó femola per quiscunt, y de algunas verduras, o llegums, y en cas de polari llegums, o Verduras, se relleva alguna cola del arros, o dels Indeus, deixantho a la direcció del Comprador, y dictamen de la Cuisnera, qe procura ran ab economia en totas las cosas estalviar lo que pugan a la Cala, y donar a cada un lo, que li correspon.

Extrao. dels Officials
 En los dias de Sant Pau Carnestoltes, Palguas de Resurreccio, Pentecostes, y de las quatre festas de Nadal, se dona a cada Oficial 3^o mes de carn de la raccio ordinaria.

Lo dia qe se mata lo tofino, menjan tots plegats en la cuina, deixant cada un la Raccio, y a mes dona la Cala una lliura de carn, y tripas, y al vespre per lo par se acostuma fer trinxach, y una lopada ab cart, y 3^o de tarrons, que tambe se donan a cada un, en la Vigilia de Nadal, y dia de Cap de any.

Junta magna
 Los III^{os} Señors d'Arca^o p^o Casa de Conv^o se junta a ons estiu a passar los compt^o del Prore de cobranç de las Rentas, lo dimecres proxima la Conv^o de S. Pau las 3 de la tarde, y sels prevé un refrese al tenor de lo qe se troba notat en la meida de l'inter del libre del extra^o y lo S^o M^o J^ordom los avia per me^o de esouelas, y tabe als S^os Officials de la Conv^o y al escriva mayo de la Adm^o de Holl^o Gua.

per cada una lo sequet en cada semana. En nocht
 D'oct^o } ... 3 quart
 Jener, y }
 Febrer. }
 Mars, Abril, } ... 2 quartas.
 May, y Octobr. }
 Juny, y Jully, } ... 1 quart y tant.
 Y per la Cuyna, y sopar dels Convaleç aquell qe sia menester. Sobre lo qe deu invigilar lo copra, y Cuine^o de no gastar mes del necessari.

Extrao^o de esto
 En los dias de Sant Pau y Nadal se dona a cada Convaleç cent per dinar un quarto de Cap^o y un platet de Quon. de pa, y en esta respecte a que lo alimentaria excessiu, tantolament sels considera entre 2, 1 on^z de carn, que las dos parts de ella sels guarda per sopar, y en est un platet de bledas, o ensiam cuit ab sucre a mes

Raccio diaria dels Officials

Comp.	18	12	1m. S. Pau
Pare	18	12	1m. idem
Mare	18	12	1/2 idem
Camb ^o	18	12	1m idem
Camb ^o	18	09	1/3 idem
Quinta	18	12	1/2 idem
Idem	18	12	1/2 idem

Dias de Peix
 En estos dias de Peix se dona en loch de la carn lo m^o de saladura, o be 6^o, y un parell de cas, o una terca de peix fresch, vn plat de Verduras, y altre de elcudella de llegums, segons los temps, y en quatsia possi-

Ort
 Lo dia que lo señor Majordom disposa, qe planten las flors de Cabell en lo Jardi se dona dos terças de costellas per eliminar los que treballan, dos

Lo dilluns de Carnestoltes se fa cazoi^a composta de 12 peus de motto, 2 del tofino, mitx cap de la llengua, un tros de espinada, una butifarra grossa, 18 ous; sucre, canella, y pinons, y se reparteix ab igualtat, y proporcio.

Officials malats
 Quant algu dels Officials subaltes se troba ab disposicio de no poder cupir lo s^o Majordo posa un substitut, donata est la raccio qe compet a s^o Princip^o y a ell se li dona aquell precia aliment qe deu lo meje, segons la necessitat.

Bugadas
 Per fer las bugadas se lloga duas donas, y els paga 4^e de jornal, 2 pans, 1 mitjo de vi, 1/3 de saladura per tot lo dia a cada vna, y elcudella corrello, y la nit qe passa la bugada 1/2 y mitja mitja de vi a cada una, tabe 4^e per la nit. Lo dilluns qe ensabona se dona a las dos bugades per raccio 1/2 de carn, 2 pans, y 1 mitjo de vi per tot lo dia a cada vna. Lo dimecres llogan 4 donas mes per rentar entendrer, y plegar la Toba, y a estas se les paga 4^e de jornal tambe pero no sels considera sino 9^o de carn per esmorzar y dinar, 1 pa, y 1/2 una mitjo de vi, y a las 2 bugades 1/2 de carn, 2 pans, y mitx, 1 mitjo de vi, y 1/2 un parell de ous per sopar a cada una, y rel mes, y al hortela per portar la roba al hort, donar aigua, terrenno per aixugaria, y tornarla a la casa sels dona 4 peletas, y pa y veure lo dia qe la torna.

«Estat o pauta que expressa la racció diària [o]rdinària, extraordinària i demes utensilis que corresponen als pobres convalecens i oficials empleats en la present Casa de Convalecència, segons lo que se practica en lo corrent any 1767». AHSCP

durant la tardor i l'hivern, i cru, al final de les menjades, sempre, emperò, en petita quantitat. Tampoc no posava cap inconvenient que s'integrés en plats de verdures.³⁹

Els malalts de la Santa Creu, durant el bienni del 1430-1431, van consumir també alguns plats de cullera preparats amb cereals, com el menjar blanc (sopa de carn de gallina picada i sèmola d'arròs cuits amb llet ametlles) i l'ordiat (sèmola d'ordi cuita amb llet d'ametlla o llet animal).⁴⁰ A l'Hospital de Santa Caterina de Girona, els àpats dels malalts, durant la Quaresma, incloïen sovint plats l'ingredient principal dels quals era l'arròs.⁴¹ Al revés que els pobres, que freqüentaven els menjadors de les Pies Almoines, els ingressats als hospitals devien menjar pocs potatges de llegums secs, que els metges consideraven indigestos. Recomanaven, en canvi, el brou de cigrons o de pèsols, pels seus efectes laxants. Segons Arnau de Vilanova, el brou de llegums secs obre i neteja les venes del fetge i les vies urinàries, i és un bon remei per als càlculs.⁴² Els recels mèdics no s'estenien als llegums verds: els malalts acollits a l'Hospital de Santa Caterina de Girona menjaren sovint, durant la primavera, pèsols i faves tendres.⁴³

Als hospitals també es devia fer un consum restringit d'hortalisses, ja que, com afirma Conradus Heingaster, «perjudiquen molt».⁴⁴ Per a Maino Maineri, poden servir com a remeis per a determinades malalties, però «si s'usen com a aliments, són simplement dolentes».⁴⁵ Arnau de Vilanova permet als seus pacients un consum moderat d'enciam i verdolagues crues, amanides amb vinagre aigualit, durant l'estiu; els suggereix que de la resta d'hortalisses, excepte les albergínies, només en mengin eventualment, cuites amb brou de carn, com a ingredients de minestres i potatges.⁴⁶ Les verdures de temporada, malgrat el reguard dels metges, apareixien a les taules de l'Hospital de Santa Caterina de Girona amb regularitat, però sempre en quantitats reduïdes: cols i cebes, tot l'any, espàrrecs pel març, enciam pel juny, porros durant l'hivern i raves a l'estiu.⁴⁷

Les fruites fresques tampoc no devien aparèixer sovint a les taules dels hospitals, ja que la majoria dels autors de règims de sanitat les consideraven un aliment perillós. Arnau de Vilanova afirmava que les persones de complexió temperada no havien d'usar les fruites com a aliment, sinó sols com a medicina.⁴⁸ Tots els metges coincidien, en canvi, a alabar-ne les virtuts terapèutiques i les recomanaven com a remeis eficaços per combatre determinades indisposicions; aconsellaven integrar a la dieta prunes, cireres, raïms, préssec o figues, en cas de restrenyiment, i peres, codonys, sarments i atzeroles, per combatre la diarrea.⁴⁹ A l'Hospital de Santa Caterina de Girona, la fruita fresca de temporada va aparèixer a taula 103 dies a l'any. El consum de fruita seca, en canvi, va ser força més reduït: el llibre de caixa del 1484 només registra unes quantes compres de castanyes i nous per l'octubre.⁵⁰

Tots els àpats hospitalaris incloïen unes llesques de pa. El pa dels hospitals, excepte en les èpoques de penúria, s'elaborava amb farina de forment cernuda amb sedàs de malla clara, que deixava passar les partícules més fines del segó,⁵¹ tal com recomanaven els règims de sanitat de l'època.⁵² Respecte a la ració diària de pa, disposem de referències indirectes: a l'Hospital del Coll de Balaguer, el 1411 els malalts consumiren el pa corresponent a 0,5 almuds (uns 1.297 grams).⁵³

Al costat del pa, un altre element fonamental en la dieta dels acollits als hospitals era el vi, que ocupa un lloc important en els règims de sanitat baixmedievals. Tots els metges coincideixen en el fet que el vi, consumit amb moderació, és la millor beguda per a les persones tant sanes com malaltes. El consideren una beguda molt nutritiva, pròxima a la sang;⁵⁴ Massimo Maineri afirma que «si beven vi no és només perquè és beguda, sinó perquè proporciona al cos nodriment i engreixament».⁵⁵ També afavoreix la digestió dels altres components dels àpats. El vi, a més, repercutia positivament sobre la vida psíquica dels malalts; segons Maino Maineri, clarifica l'enginy, reprimeix la ira, remou la tristesa, indueix a l'alegria i eleva la libido.⁵⁶ Pel seu contin-

39. VILANOVA, «Regimen sanitatis ad...», pàg. 457.

40. *AHSCP*, Llibre de Caixa 1430-1431, f. 84r, 92r i 96r, i MARCÉ, *A ops e...*, pàg. 44, 50 i 53-54.

41. CAMPS CLEMENTE, CAMPS SURROCA, «L'alimentació hospitalària a...», pàg. 890.

42. VILANOVA, «Regimen sanitatis ad...», pàg. 440-441.

43. CAMPS CLEMENTE, CAMPS SURROCA, «L'alimentació hospitalària a...», pàg. 890.

44. GIL-SOTRES, «Estudi introductori», pàg. 219, n. 157.

45. GIL-SOTRES, «Estudi introductori», pàg. 220, n. 158.

46. VILANOVA, «Regimen sanitatis ad...», pàg. 449-450.

47. CAMPS CLEMENTE, CAMPS SURROCA, «L'alimentació hospitalària a...», pàg. 890.

48. VILANOVA, «Regimen sanitatis ad...», pàg. 443.

49. VILANOVA, «Regimen sanitatis ad...», pàg. 444-446.

50. CAMPS CLEMENTE, CAMPS SURROCA, «L'alimentació hospitalària a...», pàg. 890.

51. GARAU, «Les ordinacions de...», pàg. 586.

52. VILANOVA, «Regimen sanitatis ad...», pàg. 439.

53. CAMPS CLEMENTE, CAMPS SURROCA, «L'alimentació hospitalària a...», pàg. 887.

54. VILANOVA, «Regimen sanitatis ad...», pàg. 252-253.

55. GIL-SOTRES, «Estudi introductori», pàg. 253, n. 303.

56. GIL-SOTRES, «Estudi introductori», pàg. 255, n. 314.

gut alcohòlic té poder antisèptic i és difícilment contaminable. Respecte a la magnitud de les racions, a l'Hospital de Santa Caterina de Mallorca, cada acollit rebia diàriament un sisè de quarter (0,68 litres).⁵⁷ L'aigua com a beguda suscitava, en canvi, reguard entre els metges, que en restringien al màxim el consum. Aquests recels responien a la dificultat d'establir-ne la potabilitat i a la facilitat amb què es contaminava.

Consideracions finals

Els registres comptables acrediten que, a la baixa edat mitjana, la majoria dels administradors dels hospitals catalans intentaren, en la mesura en què els ho permetien les rendes de què disposaven, assolir els objectius que prescrivien els estatuts; procuraren garantir als acollits un règim alimentari i unes condicions de vida que acceleressin la seva guarició. L'historiador no ha d'oferir, emperò, una visió sistemàticament positiva del seu funcionament, ja que algunes fonts coetànies demostren també que travessaren èpoques de penúria i de mala administració i que patiren les seqüeles de calamitats naturals i de gestions corruptes. Els paers de Lleida, el 1420, denunciaven a la reina que els infants acollits a l'hospital local morien de fam perquè l'administrador no pagava el salari a les dides.⁵⁸ Dos anys després, els malalts ingressats a l'Hospital de Cervera morien d'inanició.⁵⁹ El procurador de l'hospital lleidatà, el 1521, romania empresonat pels furts que havia comès, «en grandíssim dany e prejuhi dels pobres infants, [...] la major part d'aquells pereixen de fam, per no poder trobar dides que d'aquells se emparen, pus no poden ésser pagades».⁶⁰

57. GARAU, «Les ordinacions de...», pàg. 587.

58. José LLADONOSA, *Noticia histórica sobre el desarrollo de la medicina en Lérida*, Lleida, Col·legi Oficial de Metges, 1974, pàg. 157.

59. Josep M. LLOBET, *L'Hospital de Castellort*, Lleida, Virgili & Pagès, 1990, pàg. 21.

60. AML (Arxiu Municipal de Lleida), Cartulari 1512-1522, f. 75r, i CAMPS CLEMENTE, CAMPS SURROCA, «L'alimentació hospitalària a...», pàg. 886, n. 5.

Promotors i artistes a l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona: segle xv¹

Antoni Conejo da Pena

Durant l'alta edat mitjana, l'Església va consolidar una mena de monopoli entorn de l'exercici de la caritat i l'atenció als sectors més desvalguts de la població, però, amb el pas del temps, els municipis van anar guanyant terreny. Així, d'ençà del segle XIII, l'hospital es va convertir en un agent feudal imprescindible per a la reproducció social i el bon funcionament de la ciutat.² El 1788, el metge i cirurgià francès Jacques Tenon ho tenia ben clar: «Les hôpitaux son en quelque sorte la mesure de la civilisation d'un Peuple».³

Barcelona sintetitza a la perfecció aquest fenomen. El 1401, els actors locals civils i religiosos, amb el vistiplau de la monarquia i el papat, van impulsar la fusió d'un petit grup d'hospitals, obsolets i xacrats per les penúries financeres, per crear-ne un de nou de caràcter general: el de la Santa Creu. Era el punt i seguit d'un pla per millorar els processos d'acolliment i cura als pobres i els malalts, i per racionalitzar els recursos econòmics de la política assistencial urbana. Així, l'administració de la flamant institució va correspondre d'antuvi a «quatuor notables et ydoneas personas», dues en representació dels canonges i dues en nom dels consellers.⁴ Formar part d'aquesta tetrarquia va ser un honor molt cobejat per l'oligarquia barcelonina, ja que atorgava distinció social i prestigi uniformement. Però no només això. Ocupar aquelles quatre cadires donava dret a prendre decisions sobre el control i la gestió d'uns suculents patrimonis basats, en bona part, en les rendes, els censals i els béns mobles i immobles procedents dels llegats concedits per aquesta mateixa elit ciutadana.

No és estrany, doncs, que els documents atestïn un degoteig constant de deixes pecuniàries i d'encàrrecs artístics amb destinació a l'hospital, tots amb un denominador comú: la remissió dels pecats, però, sobretot, l'obtenció de reconeixement i visibilitat públics, i l'anhel de preservar la memòria eterna del llinatge

1. Aquest capítol s'emmarca en el projecte «Barcelona en el contexto del gótico meridional: arquitectura y ornamentación» (PGC2018-094265-B-I00) de la Universitat de Barcelona.

2. Josep BARCELÓ-PRATS, «Las raíces culturales del hospital medieval: el caso de Tarragona (ss. XII-XV)», *Revista de la CECEL*, 18 (2018), pàg. 7-30 (18-22).

3. Jacques TENON, *Mémoires des hôpitaux de Paris*, París, 1788, pàg. 1.

4. Pol BRIDGEWATER, «Los administradores seculares del Hospital de la Santa Cruz de Barcelona en el siglo XV: un perfil social y político», dins Concepción VILLANUEVA *et al.*, *Redes hospitalarias. Historia, economía y sociología de la sanidad*, Saragossa, IFC, 2018, pàg. 117-126 (117).

familiar que les havia promogut. Al llarg d'aquestes línies ens endinsarem en algunes d'aquestes obres i en la història de llurs benefactors i artífexs.

Les cortines de Guillem de Fonollet

El 15 de gener de 1426, el pintor Jaume Vergós va subscriure una àpoca de 27 sous i 6 diners per a la reparació d'uns cortinatges que Guillem de Fonollet havia llegat a l'Hospital de la Santa Creu.⁵ Guillem de Fonollet, documentat entre el 1381 i el 1425, fou un dels mercaders de més projecció internacional de l'època.⁶ Oriünd de Xàtiva i fill del cavaller Bernat, Guillem de Fonollet ben aviat fixà la residència a Barcelona, on es va casar amb Isabel Girgós⁷ i va fer fortuna gràcies al comerç d'ultramar a ambdues ribes de la Mediterrània i amb regions nòrdiques com Flandes i Irlanda. Els seus negocis abastaven un ampli ventall de productes, sobretot del ram del tèxtil, però també vi, oli, llana, formatge, sucre, sofre, blat, cotó i paper. A més, es feu mereixedor de la confiança de personatges d'alta volada. Per exemple, va tenir un paper destacat en la gestió dels comptes del papa Benet XIII, de qui era amic personal. També fou conseller del rei Ferran d'Antequera, qui el considerava «expert en matèries italianes»,⁸ per l'àmplia xarxa de contactes que havia forjat amb privats, societats mercantils i banquers d'aquesta zona. A més, el 1413, el primer Trastàmara no dubtà a confiar-li l'emmagatzematge de tots els draps d'or i seda, atzeitunins, tafetans i velluts blancs que aconseguís aplegar per embellir la seua cerimònia de coronació. Guillem de Fonollet va traspassar el 1425 després de signar el seu darrer testament, que recollia, entre altres donacions, les esmentades cortines per a l'hospital.

Pel que fa a Jaume Vergós, fou membre d'una de les nissagues de pintors més actives a la Barcelona del quatre-cents.⁹ Com que no se'n conserva cap obra, resulta impossible determinar-ne l'estil, però sí que s'ha pogut reconstruir el seu polifacètic perfil professional, en bona part vinculat al càrrec de pintor de la ciutat que va ostentar des del 1434. Els documents el designen indistintament com a

pintor, *perpunterii* o *cortinerius*, car es va especialitzar en la confecció de pintures efímeres sobre tela per al guarniment dels carrers en esdeveniments públics cívics i religiosos (entremesos, processons i funerals), així com per a la decoració d'escenografies i les luxoses indumentàries que lluí la clientela burgesa. L'inventari del seu obrador i botiga, situats al carrer Ample, certifica aquesta especialització, ja que s'hi consignen un bon nombre de peces tèxtils policromes, mostres i retaules de petit format. Així doncs, és lògic que Jaume Vergós rebés la comanda de reparar o repintar les cortines de Guillem de Fonollet. Fins i tot és probable que s'haguessin conegut personalment, atès que, tal com s'ha comentat, Fonollet havia estat l'encarregat d'emmagatzemar els ornaments per a la coronació del rei Ferran el 1413.

Però a diferència de moltes altres èpoques, la subscrita per Vergós no es limita a certificar la liquidació d'un deute. Així, es precisa que el mestre havia arranjat un total de cinc cortines destinades a embellir i protegir el llit d'una «camere nove constructe».¹⁰ De la primera, que havia de servir de cobricel, es diu que estava pintada amb la «figura beatis Michaelis Archangeli tenens balancias in manu». La segona, a penjar davant del llit, contenia la imatge de «beati Georgii». I les tres restants, que s'havien de distribuir al voltant del mateix llit, presentaven àngels. Sobre aquest punt, cal precisar que les sales hospitalàries solien ser llargues crugies longitudinals, amb els llits col·locats en bateria, uns al costat dels altres, i distribuïts en dos rengs afrontats de tal manera que al mig hi quedés un passadís lliure. Tanmateix, a fi de preservar una certa privacitat, alguns d'aquests llits podien estar separats entre si amb envans o cortines que es corrien o es plegaven en funció de les necessitats de cada moment. Una visita pastoral a l'Hospital de Granollers (1403) es refereix a aquest sistema d'aïllament mitjançant cobricels, cortinatges i draps.¹¹ I l'època de Vergós també en dona fe.

Amb la mort de Guillem de Fonollet no es posà fi al vincle familiar amb l'hospital. Un dels seus fills i hereu universal dels béns de la seua vídua, Guillem Ponç de Fonollet Girgós, doctor en drets, canonge, sagristà i paborde de la seu de Barcelona, va exercir d'administrador del mateix hospital entre el 1435 i el 1436. Home proper al Magnànim, en temps del papa Calixt III exercí de vicari general del bisbe de Barcelona i de col·lector del delme contra el turc, i el 1458 obtingué la càtedra episcopal d'Osca.¹²

5. *AHPB* (Arxiu Històric de Protocols de Barcelona), Joan Nadal, 54/86 (1425-1427), i ap. Josep M. MADURELL, *El pintor Lluís Borrassà. Su vida, su tiempo, sus seguidores y sus obras*, Barcelona, 1949-1952, doc. 705.

6. Roser SALICRÚ, «Home del papa, home del rei. Guillem de Fonollet, un mercader català entre política i comerç, entre món cristià i món islàmic, a cavall dels segles XIV i XV», dins Manuel SÁNCHEZ *et al.* (coord.), *A l'entorn de la Barcelona medieval*, Barcelona, CSIC, 2013, pàg. 399-411.

7. José HINOJOSA, *Diccionario de historia medieval del Reino de Valencia*, València, Biblioteca Valenciana, 2002, vol. II, pàg. 198.

8. MARIÓ DEL TREPPO, *Els mercaders catalans i l'expansió de la corona catalano-aragonesa al segle XV*, Barcelona, Curial, [1972] 1976, pàg. 162-164.

9. Joan MOLINA, «Al voltant de Jaume Huguet», dins *Pintura. Darreres manifestacions*, Barcelona, Enciclopèdia Catalana (L'Art Gòtic a Catalunya, III), 2006, pàg. 122-131.

10. Sobre aquest punt, no s'esclareix si aquesta cambra s'havia fet amb fons de Fonollet.

11. *ADB* (Arxiu Diocesà de Barcelona), Visites Pastorals, vol. 27, f. 1. Agraïxo la notícia a Carles Luengo.

12. Jordi MORELLÓ, «“Super facto creditorum camerae in Aragonia”. Las consecuencias del endeudamiento censal de Benedicto XIII a lo largo del siglo XIV», *Aragón en la Edad Media*, 28 (2017), pàg. 141-198 (165).

Els Girgós, un llinatge de mercaders arrelat a l'hospital

Isabel Girgós, vídua de Guillem de Fonollet, pertanyia a un altre noble llinatge barceloní que durant més d'un segle va forjar un estret lligam amb l'hospital. Devia ser familiar del mercader Tomàs Girgós, encara que no hem pogut concretar quin grau de parentiu els unia. Tomàs, que apareix citat en els primers llibres de la Taula de Canvi (1404-1405),¹³ era fill del comerciant Antoni Girgós i germà d'un altre Antoni, l'emprenedor abat de la canònica de Santa Maria de Vilabertran (1404-1431). Va signar testament el 14 de gener de 1427 i, entre altres deixes, llegà 200 sous per a l'atenció dels pobres malalts i 100 més per a obres a l'Hospital de la Santa Creu.¹⁴ Ambdues sumes havien de servir per a la



Testament del mercader Tomàs Girgós, atorgat el 14 de gener de 1427. BC

13. Gaspar FELIU (a cura de), *Els primers llibres de la Taula de Canvi*, Barcelona, Fundació Noguera, 2016.

14. *AHBC* (Arxiu Històric de la Biblioteca de Catalunya), Herències i llegats, perg. 406.

construcció i el manteniment d'una cambra al claustre superior de l'edifici, a prop de la porta principal «per quod habetur ingressus ad magnam domus infirmorum». Aquesta estança havia de ser «sufficientem et bene proporcionatam cum sua ximinea et armariis que forniatur de bono lecto cum postibus, marffica, pulvinario sive travesserio de fluxell». La menció a una xemeneia és important per dos motius. *In primis*, perquè hem de suposar que era per caldejar la cambra —i no per a altres usos, com cuinar— i, després, perquè exigia una sortida exterior de fums. Es tracta de l'única referència coneguda fins a la data sobre un sistema d'escalfament a l'hospital. Aquest detall, juntament amb la precisió d'ubicar-la en el sobreclaustre, ens fa pensar en un espai independent i adossat a la crugia superior nord-oriental. D'altra banda, cal remarcar que estava reservada a l'atenció de pobres vergonyants mascles i que s'havia de donar preferència a qualsevol Girgós que en tingués necessitat. En darrera instància, el mercader establí que damunt del portal d'entrada —imaginem, el que comunicava amb l'esmentada crugia nord-oriental— s'hi estampés la llegenda següent: «D'en Thomas Girgós e dels seus ab quinze liures de renda».

Una dècada després, el 18 de gener de 1437, un altre Girgós, també mercader i de nom Pere, signà testament i feu una simbòlica deixa de 20 sous a favor de l'hospital.¹⁵ Si bé tampoc no es pot concretar quin vincle familiar mantenia amb el citat Tomàs, sí que se'n pot traçar l'arbre genealògic immediat. Era fill d'un comerciant homònim, traspasat el 1399, i germà d'Isabel, la vídua de l'esmentat Guillem de Fonollet. Encara se li coneixen un parell de germans més: Jaume i Bartomeu. Pel que fa a la descendència, va tenir almenys un fill, Pere Joan Girgós († 1448), casat amb Aldonça, amb qui va tenir un altre fill, que per continuar la tradició també es va dir Pere. Aquest darrer ens interessa especialment, ja que va heretar la fortuna de la nissaga. Va ser sogre del metge Francesc de Granollacs¹⁶ i en morir, el 1525, designà com a hereu Guillem Ramon Desbrull, però amb la condició que, si aquest darrer traspassava sense descendència, l'hospital en fos el substitut. Tanmateix, el 1532 es va haver de signar una concòrdia entre els administradors del mateix hospital i Jaume Desbrull de Peramola, nebot i hereu de Guillem Ramon. Finalment, l'afer es va resoldre a favor del nosocomi, tal com revela un extens fons documental que inclou tots els censos i rendes provinents del llegat pel darrer Pere Girgós i que es perllonga fins al segle XVIII.¹⁷ Entre els seus béns, inventariats el mateix 1525, hi figurava «hun retaulet petit de Nostra

15. *AHBC*, Herències i llegats, perg. 536.

16. Carme BATLLE, «Els Granollacs, metges de Barcelona (segle xv). De la cort del rei a la beneficència parroquial», dins M. RIU (dir.), *La pobresa y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval*, Barcelona, CSIC, 1981-1982, vol. II, pàg. 403-406.

17. *AHSCP* (Arxiu Històric de la Santa Creu i Sant Pau) i *AHBC*, Herències i llegats: Girgós, P.

Dona e sant Miquel, obrat e daurat, lo qual, segons se diu, és de la heretat d'en Granollachs, lo qual retaulet stave penjat en la paret».¹⁸ Aquest moble devia anar a parar a la casa de Girgós, situada al carrer del Regomir, després de la mort del gendre el 1498,¹⁹ però desconeixem si més enllà del 1525 la seua destinació següent va ser l'Hospital de la Santa Creu.

Dotació dels espais de culte i de l'església de l'hospital

Un cop formalitzada la fundació de la casa de la Santa Creu el 17 d'abril de 1401, la seu de la flamant institució va quedar fixada a les dependències de l'antic Hospital d'en Colom, nat el 1229 i situat a tocar del solar on s'havia de bastir el nou edifici. Es tractava d'una decisió temporal, supeditada a l'avanç de les obres, però tan aviat com aquest edifici va ser operatiu, l'Hospital d'en Colom va mutar la seua funció original per esdevenir l'església o capella major de la Santa Creu. No sabem exactament quan va passar, però devia ser pels volts del 1417, coincidint amb l'aprovació de les primeres ordinacions del centre.

La principal comesa d'un hospital premodern era garantir l'atenció i la cura física i espiritual dels seus «clients». Per aquesta raó, era fonamental disposar d'espais de culte, normalment altars decorats amb quadres, escultures o retaules que solien situar-se en un dels extrems de les sales dels malalts, a fi que aquests malalts els poguessin veure i invocar sense necessitat de llevar-se del llit.²⁰ El primer de què tenim constància és un altar dedicat a santa Bàrbara, documentat des del 1409, si bé en desconeixem la ubicació precisa.²¹ Poc després, el 1412, Joan Ballester subscriu una àpoca per una cortina pintada —i per les anelles i el filferro per penjar-la— per a l'altar major de l'anomenada *sala nova*, que molt probablement es devia correspondre amb algun tram del pis inferior de la crugia oriental, que consta que en aquells anys s'estava enllestint.²²

Emperò, al marge d'aquests altars distribuïts a l'interior de l'hospital pròpiament dit, el fet de comptar amb una església autònoma, la que ocupava l'esmentat edifici de l'Hospital d'en Colom, és important per diversos motius. Primer, perquè no era un espai reservat exclusivament per als pobres i els malalts, sinó que estava obert a la resta de la població. Com que afrontava directament

amb la via pública, els barcelonins que passaven pel davant podien sentir-se seduïts a deixar una almoïna per al benefici dels mateixos malalts i, de retruc, per al perdó dels seus propis pecats. Així, de bon començament, administradors i particulars s'esmerçaren a decorar-la amb els mobles i els objectes necessaris, tal com era prescriptiu per a qualsevol àmbit cultural. També és sabut que va tenir un paper destacat en determinades solemnitats litúrgiques del calendari cristià i en les processons públiques, religioses o civils, car sovint era una de les estacions de parada obligatòria.

Amb l'objectiu de dotar-la, el 1428, el conegut argenter Marc Canyes va rebre l'encàrrec de fabricar una creu per a la Pasqua —processional?—, un bací, dues custòdies i un parell de canadelles, tot d'argent, així com una capsa amb tres esmalts per guardar les hòsties.²³ Molts anys després (1492), el també argenter Ramon Valls, va fer una «custodia ad opus ecclesie dicti hospitalis» i «duarum bacinorum argentarum».²⁴ I prèviament, el 1459, arran de l'arribada d'una relíquia de santa Càndida procedent de Nàpols, es va acordar construir «certa capella, sots invocació de la dita sancta, hon la dita relíquia serà reverentment tinguda».²⁵ Aquesta capella es devia erigir dins l'església hospitalària i, encara que el document no se'n fa ressò, es pot suposar que també se'n devia fer el reliquiari corresponent.

Però, sens dubte, l'encàrrec artístic més rellevant del segle xv fou el comissionat pel metge Pere de Coll. En les seues darreres voluntats rubricades el 22 d'octubre de 1442, va concedir als administradors de l'hospital 150 lliures per a la realització d'un «pulcrum retrotabulum sub invocatione Sancte Crucis» amb destinació a l'«altari maiori capelle dicti hospitalis».²⁶ Coll devia ser un dels físics de més renom de la seua època. Originari de Manresa,²⁷ «magister in medicina» de l'estudi homònim fundat per Martí l'Humà el 1401 i metge de la reina Maria de Castella, havia prestat els seus serveis al nosocomi barceloní, almenys, entre el 1404 i el 1414.²⁸ Més tard, el 1437, se'l documenta cobrant honoraris en el sector privat,²⁹ però poca cosa més se'n sap fins que al llit de mort feu l'encàrrec del mencionat retaule.

18. Josep M. ROCA, «Inventaris», *Boletín de la Real Academia de Buenas Letras de Barcelona*, 13/100-101, 1928, pàg. 386.

19. BATLLE, «Els Granollacs, metges...», pàg. 403-405 i 411-414.

20. Antoni CONEJO, «Assaig en record de Cèsar Martinell. Els hospitals medievals catalans», *Perpignan, l'histoire de l'hôpital dans la ville (1116-2016)*, Perpinyà, Ville de Perpignan, 2018, pàg. 45-46.

21. El document només al·ludeix a Pere Romagós, «beneficiatus altaris Sancti Barbare constructi in hospitali Sancte Crucis Barchinone». *AHSCP*, Manual Joan Torrò, III, f. 25v.

22. *AHSCP*, Manual Joan Torrò, IV, f. 39v. Per a una síntesi del procés constructiu: Antoni CONEJO, *Assistència i hospitalitat a l'edat mitjana. L'arquitectura dels hospitals catalans. Del gòtic al primer renaixement*, Barcelona, Universitat de Barcelona, 2002, vol. I, pàg. 340-433 (tesi doctoral).

23. *AHSCP*, Manual Joan Torrò, VII, f. 99. De Marc Canyes, documentat entre el 1399 i el 1436, es conserven els bordons de Sant Joan de les Abadesses (1415) i el reliquiari de la Santa Espina de la seu de Barcelona (1435). Núria DE DALMASES, *Orfèbreria catalana medieval. Barcelona, 1300-1500*, Barcelona, IEC, 1992, vol. I, pàg. 346-348 i 413-414; vol. II, pàg. 45-49.

24. *AHSCP*, Àpoques, 1463-1515, f. 93r, 115v.

25. *AHCB* (Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona), Ordinacions, 1456-1462, f. 106.

26. *AHSCP*, Capbreu Joan Torrò, XXIV, f. 82v-83v, 85-86v; Manual Joan Torrò, IX, f. 63v.

27. Carmel FERRAGUD, *Medicina i promoció social a la baixa edat mitjana (Corona d'Aragó, 1350-1410)*, Madrid, CSIC, 2005, pàg. 536.

28. *AHSCP*, Manual Joan Torrò, III, f. 32v, 55v, 102; Joan Torrò, IV, f. 8, 85v.

29. Francesc MARTORELL (a cura de), *Epistolari del segle xv*, Barcelona, 1926, pàg. 104.

El contracte es va signar un any més tard, el 29 de novembre de 1443, entre els quatre administradors de l'hospital i els pintors Pere Terrers i Francesc Vergós. Al contracte s'hi estableix el preu final convingut (800 florins d'or, una quantitat que triplicava l'assignada al testament de Coll),³⁰ els terminis d'execució (abans de tres anys), i l'estructura i la iconografia del retaule:³¹

E primerament és concordat entre les dites parts, e axí ho prometen los dits pintors als dits noble e honorables administradors, que els dits pintors pintaran lo dit reetaula tot de la istòria de la dita santa Creu de les millors e pus evidents e apparents colors que poran. En lo mig de lo qual reetaula pintaran la ymage de santa Elena, e sobre la dita ymage pintaran l'emperador Constantí, fill de la dita santa Elena, ab la creu en la mà. E en la una part del dit reetaula serà pintada la Invenció que la dita santa Elena féu de la santa Vera Creu, en què lo preciós mestre e Redemptor nostre Ihesuchrist fo crucificat per los malvats juheus. E en l'altre part del dit retaule serà pintada la Exultació que fo feta de la dita santa Creu.

El text certifica la dedicació a la santa Creu, una tria que, a més de satisfer el desig del promotor, resultava del tot escaient atesa la titularitat de l'hospital. De fet, un antic hospital situat davant de la Seu i documentat des del segle x sembla que d'antuvi ja es va posar sota la protecció de la santa Creu i santa Eulàlia, les patrones de la Catedral de Barcelona.³² Les raons que van dur a perpetuar la devoció a la santa Creu al nosocomi fundat el 1401 no han transcendit, però el pes de la tradició i el parer de les autoritats eclesiàstiques devien ser decisives. Sigui com sigui, al contracte del retaule es deixà constància de les escenes que s'hi havien de pintar i llur distribució. El carrer central estaria presidit per santa Elena i, a sobre, el seu fill Constantí sostenint una creu. En canvi, els laterals es reservarien als dos cicles apòcrifs de la Invenció i l'Exaltació de la Creu, que en el calendari litúrgic se celebren el 3 de maig i el 14 de setembre, respectivament. La llegenda de la Vera Creu fou un tema relativament usual a l'edat mitjana. Entre les versions pintades més conegudes destaquen les d'Agnolo Gaddi per a la Santa Croce de Florència (finals del segle xiv) i, sobretot, els mítics frescos de Piero della Francesca d'Arezzo (mitjan segle xv). Pel que fa a casa nostra, fou una iconografia

30. El llegat de Pere de Coll era de 150 lliures, uns 3.000 sous, mentre que els 800 florins acordats al contracte equivalien a quasi 9.000 sous.

31. *AHSCP*, Manual Joan Torró, ix, foli intercalat i f. 83v. El contracte el donà a conèixer Francesc Carreras Candi a: Francesc CARRERAS CANDI, «Lo retaule barceloní de la Santa Creu, obra d'en P. Terrers y d'en F. Vergós», *Boletín de la Real Academia de Buenas Letras de Barcelona*, 7/52 (1913), pàg. 217-220.

32. En el testament de l'ardiaca Sunifred Llobet (995) podem llegir: «Ospitalaris domum, qui est ante ianuam Sancte Crucis» (*ACB* [Arxiu Capítular de Barcelona], Liber Antiquitatum, II, doc. 382; ap. Àngel FÁBREGA, *Diplomatari de la catedral de Barcelona*, Barcelona, Arxiu Capítular, 1995, doc. 267).

recurrent des de cronologies ben matineres. Al capdavant hi trobem el brodat de la Creació de Girona (finals del segle xi) i, més tard, els murals de la capella de Santa Elena de la catedral de Tarragona (mitjan segle xiv).³³ Quant als retaules, València sembla que ha estat un territori procliu a la seua difusió. El 1391 en tenim constància d'un de dedicat a la santa Creu i santa Elena, que per dissort no s'ha conservat.³⁴ En canvi, sí que podem admirar l'atribuït a Miquel Alcanyís (c. 1410), procedent del convent valencià de Sant Domènec i preservat al Museu de Belles Arts de la capital del Túria. I ja a les acaballes d'aquesta centúria, l'anomenat mestre de Xàtiva en devia pintar un altre del qual es coneixen quatre taules.³⁵ Alhora, vers el 1481-1487, cal recordar el de Miguel Jiménez i Martín Bernat per a l'església de Blesa (Terol).³⁶ En l'àmbit català, es pot invocar el de Santa Elena per a l'Hospital de Benavarri, atribuït a Jaume Ferrer (1417), si bé aquí la història quedà reduïda al mínim, car només hi apareixen la santa titular i el fill Constantí, flanquejats pels sants Antoni Abat i Joan Baptista.³⁷

Qualsevol cosa que es pugui dir sobre el retaule de l'hospital barceloní és pura especulació, atès que no n'ha romàs cap evidència. Tanmateix, el fet que al contracte es parli de pintar la Invenció i l'Exaltació de la Santa Creu no deixa marge al dubte que la iconografia es devia ajustar al relat popularitzat a partir del segle XIII per Jacobo de la Voragine a la *Llegenda daurada*, traduït en llengua vernacla amb el títol de *Flos Sanctorum*.³⁸ Per això, ens sembla suggeriu proposar com a referent —no pas model— els citats retaules del Museu de Belles Arts de València i de Xàtiva, especialment el primer, perquè s'ha preservat íntegrament (amb l'excepció de la predel·la). En aquest retaule, el cos central està coronat per Déu Pare beneït, i a sota un sintètic Judici Final i una monumental Crucifixió. Al carrer esquerre es mostren tres moments de la història de la Invenció de la Creu: a dalt, l'enterrament d'Adam; al mig, la visió de Constantí i la cèlebre batalla del pont Milvi a les portes de Roma, i a baix, el clímax de la llegenda resumit en una

33. Licia BUTTÀ, «Un maestro para el ciclo de la Vera Cruz: nuevas observaciones sobre las pinturas murales del trascoro de la catedral de Tarragona», *Medievalia*, 17 (2014), pàg. 9-38.

34. Ximo COMPANYY *et al.* (a cura de), *Documents de la pintura valenciana medieval i moderna*, I (1238-1400), València, UV, 2005, pàg. 348.

35. Josep Lluís CEBRIÁN, Beatriu NAVARRO, «Un retaule de la Santa Creu del Mestre de Xàtiva», *Cartipàs*, 8 (2017), pàg. 2-8, i Josep Lluís CEBRIÁN, Beatriu NAVARRO, «Una taula més del retaule de la Santa Creu i una Trinitat del Mestre de Xàtiva», *Cartipàs*, 10 (2018), pàg. 2-6.

36. M. Carmen LACARRA DUCAY, «El retablo mayor de la iglesia de la Santa Cruz de Blesa (Teruel), 1481-1487», dins *Blesa. Patrimonio artístico*, Blesa, El Hocino de Blesa, 2004, pàg. 47-93.

37. Antoni CONEJO DA PENA, «El orgullo y la vanidad han construido más hospitales que todas las virtudes juntas». Patronazgo artístico y patrimonio hospitalario en la Corona de Aragón (siglos XIV-XV)», *Revista de la CECEL*, 18 (2018), pàg. 69-112 (102).

38. Sobre la llegenda de la Santa Creu, vegeu Barbara BAERT, *A Heritage of Holy Wood. The Legend of the True Cross in Text and Image*, Leiden, Brill, 2004. Quant a Jacobo de la Voragine, uso l'edició de José M. MACÍAS (trad.), *La leyenda dorada*, Madrid, Alianza, [1982] 2000-2002, cap. 68, pàg. 137.



Retaula de la Santa Creu, atribuït a Miquel Alcanyís, c. 1410. Museu de Belles Arts de València

doble seqüència. D'una banda, la troballa miraculosa o *Inventio* de la Vera Creu, tota vegada que l'hebreu Judes n'indicà la ubicació exacta a Jerusalem després que, seguint les ordres de santa Elena, hagués estat introduït per la força dins d'un pou sec; i de l'altra, l'instant en què la mateixa santa en comprova l'autenticitat, apropant la creu al cos d'una malalta sense cura (en aquest cas és un home), que

guarí immediatament. Pel que fa al carrer dret, el consagrat a l'*Exaltatio Crucis*, popularitzada des de l'època carolíngia, recrea el combat entre el príncep de Pèrsia Cosroes II i l'emperador bizantí Heracli; a continuació, la mort del citat Cosroes, i, a l'últim, la restitució de la creu a Jerusalem per part d'Heracli. No em sembla agosarat plantejar que el retaule barceloní hagués replicat aquesta iconografia. No endebades, els tres moments de l'Exaltació reproduïts en el de Xàtiva són els mateixos que va pintar Miquel Alcanyís, coincidència que pot donar a entendre una certa assumpció dels episodis clau de la llegenda, almenys al segle xv.³⁹

Els 800 florins d'or convinguts en el preu del retaule de l'hospital revelen que es tractava d'un encàrrec molt important, fet que contrasta amb el perfil més baix i essencialment decoratiu de la majoria dels treballs documentats de Pere Terrers i Francesc Vergós, duts a terme en societat en la dècada del 1430-1440. Francesc —també dit Francí— sembla que era l'actor principal del duet. Fill d'un pintor homònim i nebot de Jaume Vergós, l'escollit per repassar les cortines de l'esmentat Guillem de Fonollet, fou igual de versàtil que l'oncle i, com ell, també s'especialitzà en la confecció de teles i draps de tota mena; fins a vegades se'l titlla de «sartor» (sastre). Però Francesc també feu altres coses. Així, va policromar uns motius heràldics per al sepulcre de bronze del mític bufó Antoni Tallander, al claustre de la Catedral de Barcelona. I, juntament amb Jaume Cabrera, realitzà unes pintures per al portal major de la basílica de Santa Maria del Mar (1446).⁴⁰ Tanmateix, l'encàrrec del retaule de l'hospital li devia obrir nous horitzons. El 1448 es traslladà a Castelló d'Empúries per donar un cop de mà a Honorat Borrassà i Joan Antigó en el retaule de Sant Miquel per a la basílica de Santa Maria (parcialment conservat al Museu d'Art de Girona), encara que no es pot concretar l'abast de la seua aportació. D'ençà de llavors, ja només el trobem implicat en encàrrecs de pintura sobre taula. És el cas d'un retaule per al convent de Sant Domènec de Puigcerdà, contractat el 1450 al costat d'un jove Llorenç Madur, i d'un altre de consagrat a sant Antoni de Pàdua i sant Bernardí, per a l'església rossellonesa dels franciscans d'Illa (1451).⁴¹ Una prova més d'aquest gir professional és que el qualificatiu *sartor* desapareix definitivament de la documentació a favor de pintor.⁴²

39. D'aquest retaule només se'n coneixen les taules del cicle de l'Exaltació, mentre que les de la Invençió de la Creu no s'han pogut localitzar. CEBRIÁN, NAVARRO, «Un retaule de...», i també: CEBRIÁN, NAVARRO, «Una taula més...».

40. CARRERAS, «Lo retaule barceloní...», pàg. 219, i Francesc RUIZ, «Barcelona entre l'internacional i les primeres influències flamenques», dins *Pintura. El corrent internacional*, Barcelona, Enciclopèdia Catalana (L'Art Gòtic a Catalunya, II), 2005, pàg. 225-226.

41. Marcel DURLIAT, *Arts antics du Roussillon. Peinture*, Perpinyà, 1954, pàg. 99-119.

42. Miquel PUJOL, «El retaule de Sant Miquel de Castelló d'Empúries i la seva circumstància sociocultural», *Annals de l'Institut d'Estudis Empordanesos*, 27 (1994), pàg. 44-79.

Però tornant a l'hospital, l'execució del retaule no devia seguir el calendari previst i els administradors es van començar a posar nerviosos. Així, el 16 de març de 1444, tot just tres mesos i mig després de la signatura del contracte, el més calent era a l'aigüera. Aquell dia, Pere Terrers i Francesc Vergós ratificaven el compromís de restituir a l'hospital 100 florins d'or si no donaven «bonum complementum dicto hospitali de reetabulo quod nos facimus». ⁴³ A partir d'aquesta dada i data, els documents resten muts, així que no sabem què va passar: és a dir, si Terrers i Vergós van acabar fent el retaule, o si aquest retaule va canviar de mans per la impossibilitat de fer-ho ells, o si senzillament no va arribar mai a veure la llum.

Les pintures negres de la nau septentrional

El 15 d'octubre de 1492 es va subscriure l'època següent per un import de 8 lliures: ⁴⁴

Sit omnibus notum quod ego Anthonius Dalmau, pictor, civis Barcinone, confiteor et recognosco vobis discreto Vincencio Granell et Petro Guillermo Travesset, notario, civi Barchinone, procuratoribus et actoribus Hospitalis Sancte Crucis dicte civitatis, quod solvistis et tradidistis michi inter diversas vices octo libras barcinonenses, in diversis partitis, in solutum pro rata maioris peccunie quantitatis michi debite per dictum hospitale per diversis picturis per me factis in dicto hospitali. Et ideo.

Ras i curt, només s'atesta que a un tal Antoni Dalmau se li devia una suma de diners «per diversis picturis» que havia pintat per a l'hospital. No s'hi afegeix res més: ni el lloc precís on les va fer, ni el suport o material ni, per descomptat, la temàtica. Tot i el caràcter lacònic del rebut, Felí Vilarrubias el va relacionar amb les úniques traces pictòriques conservades a l'edifici, al pis superior de la crugia nord. ⁴⁵ A partir d'aquí i a falta de més informació, l'atribució a Dalmau ha estat habitual. D'aquest mestre se'n sap ben poca cosa. D'entrada, es desconeix si tenia algun tipus de lligam familiar amb el cèlebre Lluís Dalmau, però, en canvi, és segur que tenia un germà cirurgià de nom Joan. Igualment, és possible que fos nebot del també pintor Gonçal Peris de Sarrià, circumstància

43. *AHSCP*, Manual Joan Torró, ix, f. 89v. Entre el 10 i el 20 de desembre de 1443, Pere Terrers ja havia acusat el cobrament d'un total de 82 lliures i 10 sous, és a dir, l'equivalent als 150 florins d'or acordats al contracte com a prorrata dels 800 florins del preu total del retaule. *AHSCP*, Manual Joan Torró, ix, f. 84-84v. És curiós, però, que en aquesta concòrdia només es comprometien a restituir 100, i no els 150 florins que ja havien percebut.

44. *AHSCP*, Àpoques, v, 3, f. 93v.

45. Felí A. VILARRUBIAS SOLANES, *Noticia histórico-arquitectónica de los edificios del antiguo hospital de la Santa Cruz y casa de convalecencia de San Pablo de la ciudad de Barcelona (1401-1928)*, Barcelona, Diputación Provincial, 1969, pàg. 19 i 43.

que podria apuntar a un origen valencià i fins a una formació en el seu taller. ⁴⁶ Un cop instal·lat a Barcelona, se l'ha documentat com a prohoms i membre de la confraria de Sant Esteve dels freners, a la qual estaven agregats els pintors, i sabem que va col·laborar amb Jaume Huguet, malgrat que ambdós van protagonitzar una agra disputa al si de la confraria esmentada. ⁴⁷ Així, el 1460, el binomi Huguet-Dalmau va peritar els cartrons d'uns draps de ras amb la història de sant Jordi per al Palau de la Generalitat. ⁴⁸ Poc després, amb l'ajuda de Gabriel Giner, Dalmau va pintar el guarda-roba del Palau Reial Major, en el marc de les reformes impulsades pel conestable Pere de Portugal. ⁴⁹ Més tard, el 1471, va fer unes cortines per al llibrer Pere Saragossa, i el 1480 va decorar les portes dels orgues menors de la catedral. ⁵⁰

Emperò, l'atribució de les pintures de l'hospital resulta problemàtica. *In primis*, perquè no sabem en quin moment precís es va cloure la nau septentrional. Si bé és molt probable que estigués enllestida a les acaballes del segle xv, no podem afirmar si ja ho estava el 1492, l'any de l'època subscripta per Antoni Dalmau. ⁵¹ En segona instància, no es coneix cap obra d'aquest mestre, així que la comparativa estilística està descartada. I una altra notícia publicada pel mateix Vilarrubias tampoc no aclareix el camí. Segons aquesta notícia, el 1510, el pintor Lluç Roca reconeixia haver percebut el salari per les «picturis quas feci/ in cameris quas confratria forneriorum fecit in hospital Sancte Crucis Barchinone». ⁵² Un altre cop, el text és massa succint per fer-ne una lectura concloent, més enllà d'informar-nos que la confraria de forners hi tenia una cambra privada. I quant a Roca, al marge d'aquesta referència, només sabem que el 1530 encara era viu i que era sogre del també pintor d'origen gironí Pere Mates. ⁵³

46. Joan ALIAGA MORELL, *Els Peris i la pintura valenciana medieval*, València, Alfons el Magnànim, 1996, pàg. 36 i 64.

47. Josep GUDIOL, Joan AINAUD DE LASARTE, *Huguet*, Barcelona, Institut Amatller, 1948, pàg. 12-13 i 21-23.

48. Josep PUIG I CADAVALCH, Joaquim MIRET I SANS, «El palau de la Diputació General de Catalunya», *Anuari de l'Institut d'Estudis Catalans*, 3 (1911), pàg. 416.

49. Jesús E. MARTÍNEZ FERRANDO, *Pere de Portugal, «rei dels catalans»*, Barcelona, IEC, 1936, pàg. 157.

50. Vegeu, respectivament: MADURELL, *El pintor Lluís...*, vol. 7, pàg. 119, i Josep MAS, «Notes sobre antics pintors a Catalunya», *Boletín de la Real Academia de Buenas Letras de Barcelona*, vol. vi, núm. 47 (1911-1912), pàg. 435.

51. Els documents revelen una certa activitat constructiva entre el 1492 i el 1499 sota la direcció del mestre Pau Mateu; *AHSCP*, Àpoques, v, 3, f. 90v i seg. Per a una síntesi més detallada: CONEJO, *Assistència i hospitalitat...*, vol. I, pàg. 376-380.

52. *AHPB*, Benet Joan, 262/15, llig. 8, s.f.; ap. VILARRUBIAS, *Noticia histórico-arquitectónica de...*, pàg. 20.

53. Eva PASCUAL, «Una introducció als mobles policromats en la producció de mobles a Catalunya durant el segle XVI», dins *Història i ciència al servei de l'estudi del moble*, Barcelona, Associació per a l'Estudi del Moble, 2013, pàg. 97-103.

Així doncs, sembla poc probable que Lluç Roca fos el responsable dels murals de la crugia nord de l'hospital, mentre que l'opció de Dalmau continua sent una hipòtesi. Sigui com sigui, es tracta d'una obra molt particular, un *unicum*, ja que a Catalunya no se'n coneix cap altra del gènere. Es tracta d'una senzilla decoració monocroma, a base d'una pintura de calç de color negre aplicada directament sobre la pedra sense cap capa preparatòria. Els motius dominants són sanefes de gust vegetal, losanges, filigranes, ziga-zagues i medallons tetralobulars que porten a la memòria l'estampat de teles i les claustrs calades dels arrambadors gòtics. Els trobem tant a l'intradós d'alguns arcs diafragma com en alguns trams de la paret septentrional. En aquest darrer cas, es combinen dibuixant formes més complexes, com ara marcs rectangulars resoltos a manera de guardapols. En un origen devien delimitar alguna taula o tela pintada que no s'ha conservat o, per què no, una finestra tapiada posteriorment, encara que això sembla poc probable perquè no n'ha quedat cap traça. Però, sens dubte,



Retaule mural, crugia nord de l'Hospital de la Santa Creu, finals del segle xv – principis del segle xvi.
FOTOGRAFIA: Antoni Conejo.

el més interessant és el tram central en què es recrea un retaule. L'efecte visual és sorprenent, perquè sembla més aviat un dibuix preparatori fet amb carbonet, o un gravat, amb un cert aire de *non finito*. A més, la manca de color —que no se sap si era voluntària o si es tracta d'una obra inacabada— mitiga el contrast de les figures i els confereix una aparença fantasmagòrica i eixuta, i marcadament esquemàtica. Pel que a la composició, segueix el mateix patró que comentàvem abans: al mig, un gran rectangle buit que al seu dia devia estar tapat per un quadre o una tela. A dalt, una crucifixió ambientada en un paisatge rocós i flanquejada per la Verge i l'Evangelista. Al carrer de la dreta, és fàcil reconèixer, l'un damunt de l'altre, els episodis de l'Ascensió i la Resurrecció de Crist. En canvi, a l'esquerra, només queden unes quantes traces de la Pentecosta i la Dormició de la Verge. També ens han arribat molt mutilades les tres escenes de la predel·la, on s'intueixen, això sí, l'Anunciació, la Nativitat i probablement la Presentació al Temple. A l'últim, el conjunt es completa a la part inferior amb uns cortinatges en *trompe l'oeil*, dues falses portes laterals, i l'escut de l'hospital —només visible al cantó dret.

Des d'un punt de vista estilístic, no hi ha dubte que cal fixar-ne l'execució a cavall dels segles xv i xvi, circumstància que manté viva la idea de posar-les en l'òrbita d'Antoni Dalmau. Ara bé, no deixa de ser sorprenent que a la resta de l'edifici no s'hagin trobat altres indicis de pintura. Per quina raó? La resposta s'albira del tot incerta. Val a dir que la crugia occidental es va incendiar completament el 1638, així que en aquest cas tindria justificació.⁵⁴ Però en canvi, no tenim constància que la del cantó oriental hagués patit una calamitat similar; per tant, o bé s'ha perdut tot rastre, si és que mai va estar pintada, o senzillament, la decoració s'hauria reduït a l'ús de taules o teles penjades.

Epíleg. Capelles i cambres privades fundades al començament del segle xvi

El 26 d'abril de 1511, el mercader Pere Gironès, fill d'un *lapicida* homònim oriünd de Girona, signava testament a la ciutat comtal.⁵⁵ Entre altres deixes «per salut de la ànima mia e en remissió de mos pecats dels dits béns meus», llegà 70 lliures per a la construcció d'una capelleta dins de la infermeria de les dones de l'Hospital de la Santa Creu. La particularitat és que havia de ser de guix i cobrir-se amb volta de creueria, d'acord amb el mateix model d'una de dedicada a santa Magdalena «al costat de la scala per hon se munte a la trona» de la capçalera de la basílica de Santa Maria del Mar, que per dissort no s'ha conservat. Al llarg

54. Antoni CONEJO, «Noves aportacions a l'evolució arquitectònica de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona: segles xvi-xvii», dins Salvador CLARAMUNT RODRÍGUEZ (coord.), *El món urbà a la Corona d'Aragó. Del 1137 als Decrets de Nova Planta*, Barcelona, Publicacions de la Universitat de Barcelona, 2003, vol. II, pàg. 539-573 (551-552).

55. *AHSCP*, Testaments i llegats, v, 11, llibre. 1, f. 58-59.

del gòtic, l'ús del guix per a la decoració de cornises, portes, finestres, arrambadors, sòcols i escultures fou habitual. Però pel que fa a l'arquitectura, el salt no es produí fins a la darrera del segle xv i sobretot d'ençà del segle xvi. A partir de llavors s'emprà en el muntatge d'un estol de teginats híbrids de fusta i motlles de guix, i també en la fabricació d'estructures més complexes, com voltes de creueria, arcs, claus de volta, galeries claustrals i portades monumentals. La capella encarregada per Pere Gironès i, també, la de Santa Maria del Mar, que li serví de model, es podrien inscriure en aquest nou escenari de difusió del guix que permetia resoldre espais arquitectònics de manera ràpida i econòmica.

En el testament de Pere Gironès també s'estipulava que la capella fos presidida per un retaule «de fust e pintat de la ystòria del gloriós sant Joseph» i «hun crucifix sobre la dita cuberta de terra cuyt, pintat e encarnat com se pertany, ab son altar». Sobre aquesta qüestió, cal aturar-se en el perquè de la tria de sant Josep. El seu culte no es va començar a popularitzar fins a les acaballes de l'edat mitjana. Tret d'algunes excepcions, la seua aparició en els cicles de la infància de Crist solia quedar relegada a un lloc merament testimonial; i fins alguna vegada se'l ridiculitzava, fet que en condicionà negativament la veneració, ja de per si tocada pel seu origen jueu.⁵⁶ La conseqüència de tot plegat fou la manca de retaules dedicats íntegrament a la seua figura fins al cinc-cents.⁵⁷ Però superat aquest llindar, Josep s'anà fent un lloc al costat d'altres sants de primer rang. Un dels primers retaules que podrien atestar la incipient vindicació del marit de Maria a casa nostra fou, precisament, el comissionat per Pere Gironès.

Però la cosa no s'acaba aquí. Gironès esmerçà 200 lliures addicionals per a la construcció de cinc cambres «contigües a la dita capelleta de guix, segons són fetes les altres cambres de les dones malaltes», a raó de 40 lliures cadascuna, que també havien de servir «per los sinch lits e matalafs, e roba de lana e de li en aquelles necessàries». Igualment, deixà per escrit que damunt de l'arc de la porta de la cambra central es col·loqués un «scut ab la creu, e tres claus, e hun cap de mort al peu de la dita creu», és a dir, la calavera d'Adam. A l'últim, precisà que una llàntia cremés «devant lo demunt dit retaule de Sant Joseph tots temps incessantment, de die e de nit, com dalt és dit per il·luminar lo dit sant e donar claror a les demunt dites cambres». Els bons desitjos d'aquest devot comerciant es van acomplir d'immediat. Així, en diversos inventaris i manuals notariais del segle xvi es fa al·lusió a aquestes cinc cambres i a la capella de Sant Josep,⁵⁸ i a la fi

del segle xvii, alguns documents encara es feien ressò de les rendes de la causa pia per al manteniment dels cinc llits i de la llàntia tal com recollia el seu testament.⁵⁹

La de Pere Gironès no va ser ni de lluny una iniciativa aïllada. D'ençà de principis del cinc-cents, es van multiplicar els llegats per a la construcció de cambres amb l'objectiu de perpetuar el bon nom i la memòria dels llinatges de l'adinerada burgesia barcelonina. Cal advertir que aquestes estances no solien implicar obres d'envergadura, ja que la majoria de vegades devien ser senzills compartiments separats entre si per envans de fusta, cortines o algun altre element divisorí. Ara, el denominador comú era que es poguessin relacionar amb el nom del promotor. El 1509, Bartomeu Ferrer Tàrrega, lloctinent del tresorer de Catalunya, «mogut per la molta devoció que té de ajudar e socórrer lo dit hospital» signava una concòrdia amb els administradors de l'hospital per a l'erecció d'una estança sota l'advocació de santa Magdalena, al pis superior del dormitori dels homes i la qual hauria d'estar presidida per les seues armes.⁶⁰

Uns anys més tard va ser el torn de Pere Miquel Carbonell (1434-1517), arxiver, historiador i notari reial. El 19 de maig de 1516 va rubricar les seues darreres voluntats, i quasi un any després, el 2 d'abril de 1517,⁶¹ va traspasar. Com era habitual, Carbonell ho deixà tot ben lligat i no defugí els llegats a favor de parròquies, convents, confraries i establiments assistencials que li havien de reportar el perdó etern. Pel que fa a l'Hospital de la Santa Creu, fixà una deixa de 12 sous anuals a perpetuïtat per al manteniment d'una cambra que havia fet decorar el 1510. El més interessant, però, és que al testament se'n fa una descripció detallada. L'estança estava situada «in loco vulgo dicto lo trast de Sant Pere», és a dir, a la crugia oriental, que, efectivament, estava sota l'advocació de l'apòstol i tenia vistes al veí monestir de Santa Maria de Jerusalem (a l'actual plaça de la Gardunya), tal com especifica el text. També es diu que la finestra que donava a l'exterior estava ornamentada amb un vitrall amb dos peixos, l'heràldica de Carbonell. I quant al portal d'accés, es precisa que estava presidit per una «imago sancti Martini sculpta» i un epigrama en alabastre amb la llegenda següent en majúscules: «A.M.S. [...] Immaculata V[irgo], Dei Jesu mater, angelorum regina, pro hoc hospitali ora, aegroti et alii ne pareant ac elemosinis permultis gaudeant. Anno Christi millesimo quingentesimo decimo, pridie calendas februarias, Ferrando Secundo foeliciter regnante, pietate motus Petrul Michael Carbone-llus, regius archivarius ortusque Barcinone S.P.F.C.». A continuació, es desvela el

56. D'acord amb Huizinga, com més creixia el culte a Maria, més es caricaturitzava la figura de Josep: Johan HUIZINGA, *El otoño de la edad media*, Madrid, Alianza Editorial, [1923] 1978, pàg. 239-242.

57. Alberto VELASCO, *El Mestre de Vielha. Un pintor del tardogòtic entre Catalunya i Aragó*, Lleida, UdL, 2006, pàg. 204.

58. *AHSCP*, Inventaris i encants, III, 8, llib. 2, f. 34v, 37v; llibre 3, f. 81, 85; Manual Miquel Cellers, VII, f. 68r.

59. *AHSCP*, Herències i llegats, VIII, 26/1.

60. *AHSCP*, Manual Jeroni Pasqual, s.f.

61. *AHSCP*, Testaments i llegats, v, 11, llib.1, f. 106; AHPB, Notari Pere Martí, 266/5. Sobre el testament i el personatge: Maria TOLDRÀ, «El testament de Pere Miquel Carbonell», dins Eulàlia MIRALLES, Josep SOLERVICENS (eds.), *El (re)descobrimient de l'edat moderna*, Barcelona, Abadia de Montserrat, 2007, pàg. 9-31.

significat de les abreviatures: AMS, «hoc cignificant A, Ave; M, Maris; S, Stella», i SPFC, «S, Sua; P, Pecunia; F, Fac[i]undum; C, Curavit». A l'últim, segons la descripció, a banda i banda del portal hi havia sengles figures de sant Pere i sant Miquel, els patronímics del testador i promotor. Malauradament, no s'ha conservat res. No obstant això, l'ús d'inscripcions per identificar les dependències de l'edifici o per lloar-ne el fundador fou una pràctica habitual. Avui dia encara se'n poden veure un grapat, la majoria a la nau de ponent i datades del segle xvii. Però per a l'època que ens interessa, l'única que ens ha arribat és la llinda de la porta que comunica amb la sala Frederic Marès de la Biblioteca de Catalunya. No està documentada ni datada, encara que per l'estil és fàcil encaixar-la a cavall dels segles xv i xvi. Està presidida per un relleu de la *Maiestas Domini* entronitzada, totalment policromada, que parteix en dos un text en caràcters gòtics: «Hospes eram et // collegistis me» («Vaig ser hoste i em vas acollir»). Es tracta d'una frase extreta de l'evangeli de sant Mateu (25, 35), que al·ludeix explícitament a l'obra de misericòrdia corporal més escaient per a un hospital: l'hospitalitat.

Diversos inventaris de la institució donen fe de les cambres de Bartomeu Ferrer, Pere Gironès i Pere Miquel Carbonell. Però també de moltes altres, entre les quals destaquen les impulsades pels mercaders Joan Esteve (a. 1521) i Lluís Funes (1531), el ciutadà Joan Ribes (1536), el bisbe Serra (a. 1539) o fra Francí Ferrer (a. 1540).⁶² Tanmateix, no vull acabar sense abans esmentar un cas singular: el del mercader Salvador Bertran. El 22 de juny de 1517 atorgava testament instituint com a hereu universal l'Hospital de la Santa Creu i instava els seus administradors a «acabar o fer acabar lo sepulcre de la sglésia del dit hospital ab los personatges necessaris e ab tot lo compliment qui mester hi serà». ⁶³ Es refereix a un grup escultòric del Sant Sepulcre esculpit pel cèlebre mestre burgalès Bartolomé Ordóñez en societat amb el francogermànic Jean Mone, que, per dissort, tampoc no ha resistit el pas del temps.⁶⁴ Tanmateix, l'evergetisme de Beltran no finí aquí, perquè també va promoure la construcció de vuit cambres, les quals sovint apareixen referides en la documentació posterior.

Assistència hospitalària

62. *AHSCP*, Testaments i llegats, v, 11, llibr 1, f. 91v, 100, 103v, 159v, 173v-180; ap. Josep M. ROCA, «Les últimes voluntats y l'Hospital de la Santa Creu», *Anuario del Hospital de la Santa Cruz*, 2, 1920, pàg. 5-17.

63. *AHSCP*, Testaments i llegats, v, 11, llibr 1, f. 50v-53; *AHBC*, Herències i llegats, AH 1645; ROCA, «Les últimes voluntats...», pàg. 8-9.

64. *AHSCP*, Manual Pere Saragossa, f. 44v; Josep M. MADURELL, «Bartolomé Ordóñez (Contribución al estudio de su vida artística y familiar)», *Anales y Boletín de los Museos de Arte de Barcelona*, vol. 6, núm. 3-4 (1948), pàg. 345-373.

L'atenció mèdica als hospitals barcelonins tardomedievals¹

Carmel Ferragud i Carles Vela

L'hospital fou, entre altres coses, un entorn de curació en el sentit més ampli de la paraula, un espai on s'atenien dues realitats inseparables, la física i l'espiritual, tal com, en temps medievals, s'entenia que havia de ser.² Tota la seva atmosfera està carregada d'aquesta vocació i res de l'entorn físic hospitalari, per més humil que sigui, no deixa d'evocar aquesta realitat.

Un hospital es construïa atenent una sèrie de criteris. Un era el lloc de la seva ubicació: a prop de camins, d'entrades i sortides de la ciutat, de fonts d'aigua, en zones ben airejades i salubres. Certes característiques de la construcció buscaven aconseguir el temperament de l'ànim necessari per guarir els pacients —tal com manifestaven els regiments de sanitat—, i en aquest objectiu hi tingué una part l'hort, sempre present, que es pensava com un espai terapèutic.³

A l'hospital es feia molt d'èmfasi en la cura de la salut espiritual. La iconografia religiosa que acompanyava el malalt en la seva estada es convertia, de fet, en hagioteràpia.⁴ La celebració sacramental també hi era present quotidianament, gràcies als clergues beneficiats i els seus ajudants, que comptaven amb tots els elements litúrgics necessaris, començant per la capella, els altars, els llibres i els ornaments.⁵ També era terapèutica la prèdica que de tant en

1. Aquest treball s'emmarca dins el projecte del Ministeri de Ciència, Innovació i Universitats «Narpan II: Ciència vernàcula en el Occidente mediterráneo medieval y moderno (VerMed)» (PGC2018-095417-B-C64), dirigit per Lluís Cifuentes i Comamala (Ferragud), i en els grups «CAAIMed. La Corona catalanoaragonesa, l'Islam i el món mediterrani» (2017 SGR 1092), dirigit per Roser Salicrú i Lluch, i «Renda i fiscalitat a la Catalunya baixmedieval» (2017 SGR 1068), dirigit per Pere Orti Gost (Vela).

2. Vegeu les reflexions sobre aquesta qüestió, a partir del pensament del dominic Vicent Ferrer, a Carmel FERRAGUD, «La enfermedad y la práctica médica en los sermones de Vicente Ferrer», *eHumanista*, 39 (2018), pàg. 1-11.

3. Mercedes GALLEN, «En el interior de los hospitales. Personas, espacios, enseres», *Saitabi*, 60-61 (2010-2011), pàg. 81-104, i Carmel FERRAGUD, «La introducción de los practicantes de la medicina en los hospitales del reino de Valencia durante la baja Edad Media», dins Teresa HUGUET-TERMES, Pere VERDÉS-PIJUAN, Jon ARRIZABALAGA, Manuel SÁNCHEZ-MARTÍNEZ, *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*, Lleida, Milenio, 2014, pàg. 305-324 (311).

4. Carole RAWCLIFFE, «'A Word from Our Sponsor': Advertising the Patron in the Medieval Hospital», dins John HENDERSON, Peregrine HORDEN i Alessandro PASTORE, *The Impact of Hospitals, 300-2000*, Berna, Peter Lang, 2007, pàg. 167-193 (176).

5. Francesca ESPAÑOL, «La tutela espiritual de los enfermos y su marco arquitectónico. Advocaciones y escenarios culturales en los hospitales de la Corona de Aragón en la Edad Media», dins HUGUET-TERMES *et al.*, *Ciudad y hospital...*, pàg. 365-400. Per al cas de l'hospital d'en Colom, vegeu l'inventari de béns detallat de la capella del 1372 a Josep M. ROCA, «Lo bressol de l'Hospital de la Santa Creu», *Anuario del Hospital de la Santa Cruz*, III-IV (1921-1922), pàg. 5-87 (9-12).

tant se sentia dins els murs de l'hospital, des de les troncs que s'hi construïen per a aquest ús.⁶

L'espai físic, els diversos perfils d'individus al servei de l'hospital i tota l'activitat sanadora que desplegaven, espiritual o mèdica, estaven indicats per subvenir al confort i el restabliment, si era possible, del pobre malalt. En aquests centres, doncs, s'acomplien la major part de les obres de misericòrdia cristianes.

Els usuaris dels hospitals

Per entendre la naturalesa de l'atenció mèdica hospitalària i els practicants que s'hi dedicaven, cal que tinguem present, en primer lloc, qui eren els homes i dones que ingressaven als hospitals, què els movia a anar-hi i què n'esperaven. Això ens farà adonar de la multiplicitat de casuístiques existents i de la notable heterogeneïtat d'aquests individus, la qual cosa, a la fi, va repercutir en la multifuncionalitat d'aquestes institucions. Els hospitals recollien treballadors temporers forans, o ja establerts, i pelegrins que podien venir de molt lluny;⁷ pobres vergonyants, també veïns pobres⁸ i desvalguts per motiu d'edat o discapacitat; embarassades que hi parien, i orfes abandonats, als quals havien de procurar una atenció completa, començant per l'al·letament, i als quals mantenien si acabaven residint al centre.⁹

Els treballadors de l'hospital havien d'alimentar tots els residents amb els productes de l'hort o amb les compres oportunes; procuraven cura (neteja personal) i atenció mèdica als malalts, tant els qui havien ingressat per aquesta raó com els residents, de la naturalesa que fossin, que emmalaltien mentre hi vivien, i custodiaven els orats. Pensem que la malaltia i la seva atenció curiosa

no fou un paper secundari, sinó que ocupà un lloc central, fins i tot abans de l'adveniment de la pesta del 1348.¹⁰ Així, en el cas barceloní observem individus que ingressaven pel fet que esperaven rebre una atenció de qualitat dels prestigiosos metges que treballaven per a l'hospital; no semblen pobres, en absolut. Casos extrets de l'Hospital d'en Colom el 1383 són ben clars en aquest sentit.¹¹

Creiem que cal entendre aquestes actuacions mèdiques en un doble sentit. En primer lloc, com a producte del pluralisme assistencial típic de la societat medieval. Als homes i dones d'aquell temps se'ls ofería un itinerari terapèutic obert que els permetia optar entre diverses possibilitats per obtenir l'atenció mèdica en la malaltia; l'hospital fou per a determinats individus una opció més, independentment de si tenien o no tenien família, o de si comptaven amb més o menys recursos econòmics.¹² En segon lloc, com a element de promoció social, autopromoció i publicitat del practicant de la medicina.¹³ Els ingressats romanien a l'hospital per temps ben diversos; n'hi ha que hi passaven una nit, d'altres alguns dies i uns altres molts mesos. En el cas dels mesells, l'ingrés es podia allargar de per vida. Na Cartró encomanà diners a l'administrador de l'Hospital d'en Colom el 20 de setembre de 1375: «Hic avia-hic jagut malauta, que no s'ere levada, de xi meses e x jorns; dins aquest temps no exí del lit, com era contreta de mans e de peus per mal de puagre, e ere de Vilafrancha».¹⁴ Els inquilins de l'hospital també podien passar-hi un temps sans i un temps malalts. Aquest fou el cas de Bernat Comes, que era veí del carrer d'en Salat: va morir el desembre del 1377 a l'Hospital d'en Colom, després de 10 mesos d'estada, «entre sa e malalt».¹⁵ Són casos de permanència extraordinària, més aviat excepcionals.

6. Didier SÉCULA, «L'hôpital médiéval, un lieu sacré? Approche iconologique d'un monument emblématique: l'hôtel-Dieu de Beaune», dins Cécile VOYER i Éric SPARHUBERT, *L'image médiévale: fonctions dans l'espace sacré et structuration de l'espace culturel*, Tournhout, Brepols, 2011, pàg. 93-126.

7. Reis FONTANALS JAUMÀ, «Els llibres d'entrades de malalts de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona (s. xv-xviii)», *SVMMMA*, 2 (2013), pàg. 50-75 (63-64).

8. És interessant el cas del mercader Tomàs Girgós, que va fer una deïxa testamentària a l'Hospital de la Santa Creu el 1427 per habilitar una estança per a pobres vergonyants: «Pauperibus qui de opulencia seu diviciis devenierint ad infortunium paupertatis, laicis tamen et potissime litteratis, si apparuerint, et specialiter et signanter de genere meo». Vegeu Antoni CONEJO DA PENA, *Assistència i hospitalitat a l'edat mitjana. L'arquitectura dels hospitals catalans: del gòtic al primer renaixement*, Barcelona, Universitat de Barcelona, 2002, pàg. 39 (n. 60), 317 i 372 i doc. B-33 (tesi doctoral).

9. Agustín RUBIO VELA, «La asistencia hospitalaria infantil en la Valencia del siglo xiv: pobres, huérfanos y expósitos», *Dynamis*, 2 (1982), pàg. 159-191; Teresa Maria VINYOLES, Margarida GONZÁLEZ, «Els infants abandonats a les portes de l'hospital de Barcelona (anys 1426-1439)», dins *La pobreza y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval*, Barcelona, CSIC, 1981-1982, vol. 2, pàg. 191-285, i Ximena ILLANES ZUBIETA, «Historias entrecruzadas: el período de la lactancia de niñas y niños abandonados en el mundo femenino de las nodrizas durante la primera mitad del siglo xv», *Anuario de Estudios Medievales*, 43 (2013), pàg. 159-197.

10. L'exemple adduït tradicionalment ha estat l'episodi lul·lià d'*Evast e Blaqueria* dedicat a l'hospital, on es reflecteix amb claredat una medicalització incipient del centre a les acaballes del segle XIII. La documentació mallorquina ho confirma fins a un cert punt. Vegeu Carmel FERRAGUD, «Millor dones que clergues: Sibil·la, una dona en la gestió i l'atenció mèdica de l'Hospital de Sant Andreu de Mallorca (1342-1371)», dins *Ospedali e assistenza nei territori della Corona d'Aragona*, Perugia, Morlacchi, 2021.

11. Per exemple, al juny hi «aportaren» un home que, fora de l'hospital, havia rebut una mala cura: «Era estat nafrat e fort mal adobat, que tota la cama avia podrida e el peu tot foradat e ple de vermes». *ACB* (Arxiu Capítular de Barcelona), HEC (Hospital d'en Colom), 1383-1384, f. 21.

12. Carmel FERRAGUD, «Los espacios de la práctica médica en la Valencia bajomedieval», dins Concepción VILLANUEVA, Antonio CONEJO, Raúl VILLAGRASA, *Redes hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*, Saragossa, Institución Fernando el Católico, 2018, pàg. 31-52 (32-34).

13. Carmel FERRAGUD, *Medicina i promoció social a la baixa Edat Mitjana (Corona d'Aragó, 1350-1410)*, Madrid, CSIC, 2005 pàg. 273-274.

14. ROCA, «Lo bressol de...», pàg. 28.

15. *ACB*, HEC, 1377-1378, f. 3v.

Alguns dels ingressats patien malalties mentals. L'Hospital d'en Colom en rebé de procedents de diversos punts, a vegades força llunyans, de vegades per imperatiu del veguer. El gener del 1378, «amenaren-hic i orat qui era de Gènova»; el 1380, un prevere va portar una tal na Magra, orada; també aquell any arribà Romeu, orat, de Pontons, una altra orada procedent de Sardenya i un altre de Mallorca; Carroç hi va arribar el gener del 1391.¹⁶ L'hospital tingué, doncs, durant aquell any entre tres i quatre bojós, que havien de conuiu amb la resta del col·lectiu que hi habitava: tres infants, sis malalts i el personal a càrrec.¹⁷ Aquests malalts anaven i venien sense que es tingui gaire clar per quin motiu abandonaven el centre;¹⁸ mai no es parla d'una intervenció mèdica pericial a aquest efecte. Tanmateix, el que resulta ben clar és que els orats normalment eren atesos a casa, i se'ls enviava a l'hospital només quan ja no hi havia cap altra opció.

Quant al tractament donat a aquests malalts, bé podem pensar que es devia limitar a contenir-los si eren violents i podien tenir reaccions imprevisibles. A l'inventari de l'Hospital d'en Colom trobem «un collar de ferro per a orats ab quatre posts de ferro». El 1375 s'havien de fer bastantes reparacions a la casa dels orats perquè acabava d'arribar Bernat Parera, de Sant Feliu, i poc abans algun furiós havia malmès les instal·lacions. Però això ocorria sovint amb els nous inquilins.¹⁹ Altres tipus d'atencions possiblement es derivaven d'accidents i altres circumstàncies. El 1380 es parla, a l'Hospital d'en Colom, del «metge qui curava lo orat de Mallorca», sense que se'n donin més indicacions.²⁰

Com a motiu d'ingrés també hi podem trobar freqüentment la discapacitat. En alguns casos, aquesta situació deriva de mutilacions; aquest sembla que és el cas de dues dones «menys de mans».²¹ La dependència absoluta d'algú que no tingués mans en temps medievals i, especialment, els problemes per sobreviure en aquelles circumstàncies sense uns vincles familiars són evidents. Altres vegades no es defineix el problema i s'utilitza el genèric «contret», és a dir, que patia alguna mena de paràlisi. El gener del 1392, una nena «contreta» de quatre o cinc anys fou portada al mateix hospital per les veïnes

16. *ACB*, HEC, 1377-1378, f. 62; *ACB*, HEC, 1380-1381, f. 8, 15, 17v i 25; *ACB*, HEC, 1391-1392, f. 30, respectivament.

17. *ACB*, HEC, 1380-1381, f. 20v.

18. *ACB*, HEC, 1380-1381, f. 34: «Ítem, doné a na Margalida qui hic havia stat molt orada xvi diners e ana-se'n».

19. *ROCA*, «Lo bressol de...», pàg. 18 i 31-32.

20. *ACB*, HEC, 1380-1381, f. 25v.

21. *ACB*, HEC, 1377-1378, f. 39. El juliol del 1383, al mateix hospital: «Finà Caterina, qui no avia mans; avia-hic stada malauta qualque II meses». *ACB*, HEC, 1383, f. 13.

de la Boqueria que l'havien trobada al carrer la nit anterior.²² Ningú no sabia qui era, ni quin era el seu nom. Trista dissort la dels infants amb limitacions físiques i mentals; potser una excessiva càrrega per a la família, que no podia o no volia acceptar una situació semblant, els podia menar a l'hospital, sense que ningú els en demanés l'opinió.

Els ancians també podien ser inquilins de l'Hospital d'en Colom. Vella, malaltia, manca de recursos i soledat conflüen per crear una situació extremadament complexa que només llocs com els hospitals podien pal·liar. Un foraster sense cap vincle a la comunitat i que emmalaltia no tenia cap altre lloc on anar a parar. Aquest fou el cas de Joan, un londinenc que morí a l'Hospital d'en Colom molt ancià, i que s'hi estigué molt de temps malalt. El 1385 hi arribà una dona molt anciana, nafrada, en un estat deplorable: «Ja podia forment». Visqué només una nit, tal com havien pronosticat els metges.²³

L'atenció als parts es va donar algunes —poques— vegades als hospitals. El 9 de novembre de 1375 fou soterrada a l'Hospital d'en Colom una dona que hi parí un infant mort i que poc després també va morir;²⁴ una mostra evident dels riscos que sempre suposava donar a llum.

Els professionals de la medicina als hospitals

Atesa la varietat de circumstàncies que portaven els individus als hospitals, cal esperar una varietat similar en l'assistència que se'ls donava. De fet, l'ajuda mèdica en els nosocomis fou tan variada i plural com la que es podia rebre en qualsevol altre àmbit de la ciutat. No podia ser d'una altra manera, atenent la multiplicitat de situacions, malalties i necessitats tan diverses que podien tenir els pobres i els malalts, circumstàncies —la falta de recursos i la malaltia— que, com hem dit, no sempre eren coincidents. Una part de l'assistència fins i tot podia tenir lloc fora dels murs de l'hospital. Així, els malalts podien ser atesos al domicili del metge i ser sagnats a casa del barber, amb càrrec a la institució.²⁵ I també es donà el cas de malalts que es pagaren el metge que els atenia a l'hospital. És el cas d'un grec, anomenat Joan, que arribà «nafrat ab virató per les spatles e ab lança per los ronyons e moltes altres nafres que havia en lo seu cors». El cost del seu tractament («lana sutza, vi sous; ítem,

22. *ACB*, HEC, 1391-1392, f. 15v.

23. *ACB*, HEC, 1384-1385, f. 3, i *ACB*, HEC, 1385-1385, f. 1.

24. *ROCA*, «Lo bressol de...», pàg. 22.

25. Un presumpte leprós anomenat Andreu i una leprosa van ser conduïts a un metge de la ciutat que revisà la seva orina, i posteriorment foren sagnats per un barber abans d'encaminar-se a l'hospital. *ACB*, Hospital de Santa Margarida, 1379-1380, f. 143 (1380).

caçoles e olis e moltes altres medecines, IIII sous; ítem, I parey de polls, II ous, VI diners») el va satisfer ell mateix («se'n paguà de ço del seu»).²⁶

Establirem, doncs, una divisió en dues categories de guaridors. D'una banda, els professionals de la medicina: els metges, formats bé a la universitat, bé a través del sistema obert d'aprenentatge amb un mestre metge, físic o cirurgià, i els barbers i els apotecaris, formats únicament pel segon sistema.²⁷ I, d'altra banda, els individus, homes i dones, que no tingueren una formació mèdica específica, sinó que actuaren més aviat a partir d'uns coneixements empírics, que no exclouïen la seva capacitat de llegir i escriure i el recurs a altres sabers en circulació de difusió més general, com ara els continguts als receptaris.

En quin moment es comencen a trobar professionals de la medicina als hospitals barcelonins, és a dir, com i quan es va produir la «medicalització» de l'hospital amb professionals? A les acaballes del 1337, Pere el Cerimoniós, tot atenent una súplica que li havien fet alguns missatgers enviats per la ciutat de Barcelona, va ordenar que tant els físics com els cirurgians que treballaven en aquesta ciutat fossin cridats a atendre els malalts dels hospitals en torns setmanals sense cobrar res a canvi.²⁸ Si aquesta mesura arribà a tenir alguna vigència no ho sabem, ja que els primers llibres de comptes dels hospitals són bastant més tardans.²⁹ El ben cert és que, al darrer quart del segle, qualsevol dels físics, barbers-cirurgians o apotecaris que prestaven serveis als hospitals cobraven pels seus serveis.

Els administradors cercaren puntualment els professionals que cregueren més convenients. Hi ha indicis que alguns tingueren algun vincle més ferm, però això ho sabem només per notícies indirectes. La divergència dels casos valencià i mallorquí enfront del barceloní és en aquest sentit ben patent, perquè en ambdós casos els hospitals estaven medicalitzats des de les primeres dècades del segle XIV per via de la contractació d'un metge.³⁰ No sabem si aquesta tardança podia estar vinculada amb l'ordre donada pel Cerimoniós. Es va revertir mai? Va ser una més d'aquelles ordinacions que quedaven en paper mullat quan el municipi les havia d'aplicar? Sigui com sigui, els metges, físics o cirurgians acudien als hospitals puntualment quan eren reclamats per emetre

un diagnòstic, cas dels primers (que de vegades feien a casa seva), o bé per tractar un pacient concret, fer-li la prescripció adequada o donar-li un tractament amb les seves mans, en el cas dels segons. Això va provocar que, sobretot en el cas dels físics, el nombre d'individus que apareixen actuant esporàdicament sigui força variable i efímer. No obstant, sí que hi hagué diversos personatges que estigueren vinculats a un nosocomi per molts anys; se'ls tenia en especial estima per la seva vàlua i pels serveis prestats, i eren gratificats de manera especial.

Barbers-cirurgians

Els hospitals del segle XIV foren un territori particularment freqüentat pels barbers-cirurgians. En això no es feia més que reproduir el que ocorria arreu, ja que aquests professionals eren el paraigua sanitari.³¹ A l'Hospital d'en Colom, els individus esmentats com a mestres i metges amb tota seguretat eren barbers-cirurgians, ateses les cures que feien. El mestre Ximeno hi actua, com a mínim, entre el 1375 i el 1389; probablement és cirurgià, tot i que mai no s'explicita aquesta consideració. Amb ell treballava Bernat o Bernardó, «son companyó», que devia ser un jove aprenent o macip i que acabaria treballant pel seu compte, també al servei de l'hospital. De fet, el 1389 el nou macip del mestre Ximeno rebia 4 sous per haver guarit un home d'un mal a les orelles.³² El 1383, Ximeno i Bernardó intervingueren en tres ocasions. La primera per guarir la cama gangrenada d'un home; en segon lloc, atenent un dels hortolans de l'hospital nafrat pel mul, i en tercer lloc, per cauteritzar i tallar el membre de Guillot.³³ L'any següent sembla que Bernardó, que ja és anomenat Bernat, ja té la consideració professional del seu mestre i apareix actuant pel seu compte com a metge. Totes les actuacions registrades foren, en definitiva, les pròpies d'un cirurgià, malgrat que, com en el cas del seu mestre, mai no es va utilitzar aquest terme. També el mestre intervingué aquell mateix any sobre un pacient afectat pel foc de Sant Antoni, segurament un membre gangrenat.³⁴

Aquesta llarga presència temporal de Ximeno i Bernardó al servei de l'hospital i el pagament que rebien en pollastres i capons, i algun àpat extraordinari, va fer que Uta Lindgren considerés que tots dos n'eren assalariats amb contracte.³⁵ Tanmateix, mai no cobraven cap pensió anual fixa, sinó que

26. ACB, HEC, 1377-1378, f. 59 (1378, novembre 14).

27. Michael R. McVAUGH, *Medicine before the plague: practitioners and their patients in the Crown of Aragon, 1285-1345*, Cambridge, Cambridge University Press, 1993, pàg. 38-42. FERRAGUD, *Medicina i promoció...*, pàg. 257-269.

28. Arxiu de la Corona d'Aragó (ACA), C (Cancelleria reial), reg. 862, f. 101v (1337, desembre 31).

29. Una descripció dels llibres de l'Hospital d'en Colom a Uta LINDGREN, *Bedürfnigkeit armut not. Studien zur spätmittelalterlichen sozialgeschichte Barcelonas*, Münster, Aschendorff, 1980, pàg. 24-25.

30. Agustín RUBIO VELA, «Un hospital medieval según su fundador: el testamento de Bernat dez Clapers (Valencia, 1311)», *Dynamis*, III (1983), pàg. 373-387 (378). FERRAGUD, «Millor dones que...».

31. Carmel FERRAGUD, «Barbers in the process of medicalization in the Crown of Aragon during the late Middle Ages», dins Flocel SABATÉ, *Medieval Urban Identity: Health, Economy and Regulation*, Newcastle, Cambridge Scholars, 2015, pàg. 143-165.

32. ACB, HEC, 1389-1390, f. 138 (1390, octubre 10).

33. ACB, HEC, 1383-1384, f. 21, 21v, 24v (1383, juny 16 i 18, desembre 3).

34. ACB, HEC, 1384-1385, f. 39 (1384, octubre 2).

35. LINDGREN, *Bedürfnigkeit armut not...*, pàg. 29.

els pagaments que reberen foren sempre com a producte d'una intervenció clínica concreta. Això sembla que indica que més aviat eren metges adscrits a l'hospital, als quals acudien puntualment. No seria un cas únic. A l'Hospital d'en Vilar sabem, per una exempció fiscal concedida pel Cerimoniós, que el 1376 hi havia un metge i un cirurgià contractats, per bé que a la comptabilitat no en tenim notícies.³⁶ Al capdavant, es tractava de metges «adscrits» que rebien un «sou» anual en espècie (pollastres i capons, un àpat) i que cobraven per servei prestat.

Entre el 1394 i el 1397, actuaren a l'Hospital d'en Colom dos barbers que vivien als voltants del portal de la Boqueria. Atesa la proximitat a l'hospital, és probable que s'hi recorregués perquè vivien ben a prop i podien arribar-hi molt ràpidament. Es tractava de Maïans i Muntaner, que vivien dins i fora de la Boqueria, respectivament. En aquest cas, a més, cal remarcar que la majoria dels pacients atesos van ser dones. Per exemple, dues nenes, una tractada per un problema a prop de la «natura» i l'altra per un colp al cap, i una tercera, Isabel, boja, que s'havia arrancat els mugrons dels pits. No és habitual trobar un barber guarint una dona o infants i, per això, ens semblen especialment significatives aquestes dades.³⁷

El 1398, l'administrador de l'Hospital d'en Colom satisfia un salari a un barber, Berenguer Amat, que anomenava «de l'hospital», pel temps que havia estat servint a la institució permanentment.³⁸ Això podria significar que a les acaballes del segle ja s'havia optat per professionals contractats. Amb tot, es continuava pagant pels serveis prestats en moments concrets. I, a més, només documentem el cas d'Amat i del seu salari de 22 sous per quatre mesos de servei.

Fet i fet, aquesta mena de practicants de la medicina eren els ideals per atendre les situacions més comunes, quan l'hospital feia la funció de «sala d'urgències». Molts individus no ingressaven a l'hospital pel seu propi peu i decisió, sinó que eren portats per amics o veïns, alguns postrats en lliteres (*escala*) i per circumstàncies relacionades amb agressions o accidents. Són individus que, en alguns casos, podem intuir que no tenien parents a prop que els ajudessin i assistissin.

Les habituals baralles que es produïen pels carrers de la ciutat acabaven sovint en vessament de sang, en greus nafres i fins i tot en mutilacions. A Joan, d'origen grec, del qual ja hem parlat, l'aportaren el 1377 malferit,



Uns metges atenen els pacients d'un hospital. AVICENNA, Cànon (llibre IV), segle xv. Florència, Biblioteca Laurenziana

nafrat de dues ferides d'especial consideració, una d'un projectil de ballesta a l'esquena i una llançada als ronyons, i encara s'afegeix que tenia «moltes altres nafres». L'estiu del 1380 *aportaren* des del Coll de la Creu un jove anomenat Francesc Morella, originari de Lleida, que havia rebut una bona pallissa.³⁹ A la primavera del 1383, fou portat a l'hospital un home que havia caigut des d'un terrat. Quan els metges el reconegueren confirmaren que no podien fer res per ell.⁴⁰

Algunes vegades, els ingressats eren individus que acabaven de ser espanyats. Llavors el barber de l'hospital era qui es feia càrrec de guarir els mutilats

36. Josep M. ROCA, *Ordinacions del hospital general de la Santa Creu de Barcelona*, Barcelona, Fidel Giró, 1920, pàg. 19. Potser es tractava d'una situació similar a la de Ximeno i Bernat.

37. *ACB*, HEC, 1397-1398, f. 45v (1397, setembre 20; 1398, gener 18) i f. 46 (1398, març 12).

38. *ACB*, HEC, 1397-1398, f. 123 (1397, juliol 18).

39. *ACB*, HEC, 1380-1381, f. 17 (1380, juliol 18).

40. *ACB*, HEC, 1383-1384, f. 1v (1383, gener 9).

per la justícia, i potser també haurien d'atendre'ls en el futur com a residents de l'hospital pel fet d'haver quedat incapacitats per al treball.⁴¹

Ara bé, les operacions que realitzaren més habitualment els barbers en tots els hospitals foren les sagnies terapèutiques o flebotomies. De fet, aquest és pràcticament l'únic tractament que es donava als leprosos a l'Hospital de Santa Margarida. Els pagaments per aquestes sagnies eren molt habituals i implicaven una despesa molt baixa (mig sou), fet que s'explica per la seva aplicació rutinària, malgrat la cura que es posà a regular-les i a insistir que s'havien d'aplicar amb rigor i seguint les ordres d'un físic.⁴² Finalment, aquests cirurgians hagueren de fer tasques pericials com a experts diagnosticant la lepra, una tasca habitual dins l'Hospital dels Mesells.⁴³

La presència i rellevància del barber no va canviar amb la unificació hospitalària, almenys en teoria. L'Hospital de la Santa Creu tenia consignada a les seves Ordinacions la contractació d'un barber de la casa «singularment àbil e espert en art de cirurgia» que havia de residir al nosocomi, a l'efecte que qualsevol necessitat pogués ràpidament ser atesa.⁴⁴ Al costat seu n'hi devia haver d'altres, més o menys en funció dels malalts ingressats. Ara bé, a les Ordinacions queda clar que era el barber de la casa qui feia el seguiment directe de l'evolució de les malalties —la qual cosa devia obligar a supervisar la tasca dels servidors-cuidadors dels malalts— i qui havia de tenir «col·loquis e col·lacions sobre los accidents per què los dits pobres són detenguts» amb els metges i els barbers.⁴⁵ L'hospital tingué contractes formalitzats amb dos cirurgians entre el 1429 i el 1430, Francesc Perell i Guillem Ferrer, que cobraven un salari lleugerament inferior al dels físics, 22,7 sous mensuals. A més, s'esmenta un tal Bartomeu Muntmany, substituït pel barber Joan Martí, com a guardians de la «botiga de cirurgia».⁴⁶

Físics

Als hospitals del segle XIV foren cridats puntualment alguns físics per atendre les necessitats dels malalts. El pas d'alguns degué ser tan efímer que ni tan sols se n'esmenta el nom. Així, a l'Hospital d'en Colom es diu: «Deuen al

metge qui pensà de na Vilanova»; «costà lo metje qui·l metjà».⁴⁷ En general, eren metges cristians i només excepcionalment n'apareix algun de jueu o convers.

Aquests físics eren sempre de renom, de dins de l'entorn barceloní i fins i tot domèstics del rei. L'Hospital d'en Vilar va comptar amb dos d'aquests físics: Ramon Querol i Berenguer Alcover. El primer, d'origen gironí, tingué una estreta vinculació amb la cort de Pere el Cerimoniós. El monarca recompensà molt generosament els seus serveis i Querol pogué disposar d'una forta influència per ubicar familiars en llocs cobejats per la responsabilitat i les rendes que comportaven.⁴⁸ Pel que fa a Alcover, llicenciat en arts i batxiller en medicina, potser format a la Universitat de Montpeller si fem cas de la signatura d'una procuració en aquesta ciutat, només en tenim un parell de notícies sobre la seva presència a Barcelona.⁴⁹

Físics de renom estigueren vinculats també a l'Hospital d'en Colom, concretament Arnau Germà i el seu fill Pere, entre el 1377 i el 1379.⁵⁰ Fonamentalment aquests físics sembla que duien a terme dues tasques: diagnosticar a través de l'orina i ordenar un tractament, canvis dietètics o medicaments i altres teràpies, mitjançant l'expedició de receptes.⁵¹ A fi de fer la revisió de les orines dels malalts, l'hospital adquiria orinals de vidre per recollir les mostres i dur-les al físic, el qual les sotmetia a una uroscòpia per poder emetre un diagnòstic. Era després d'aquest diagnòstic previ que el metge efectuava la visita o visites (sovint no se n'aclearix el nombre) als malalts.

Fou a finals del segle quan els hospitals, com hem dit, començaren el procés de contractació de professionals de la medicina, i concretament dels físics. En el cas de l'Hospital d'en Vilar, en el període 1397-1398 hi van estar vinculats dos professionals. El primer fou el metge convers Francesc de Pedralbes, que cobrava 10 florins anuals. Es tractava d'un convers de jueu, abans anomenat Moshé Falcó, que havia obtingut la seva llicència per exercir el 1377. Es convertí al cristianisme arran del pogrom del 1391 i va ser un dels conversos que foren membres de l'elit.⁵² Temporalment també estigué

41. El 19 de maig i el 14 de juny de 1385 arribaren a l'Hospital d'en Colom dos homes als qui «la justícia avia tolt lo punych». Bernat atengué almenys un d'ells. *ACB*, HEC, 1389/1390, f. 27 i 29v. Sobre la situació en què quedaven aquests individus, vegeu Carmel FERRAGUD, «Injuries, Amputation, and Disability», dins *Encyclopedia of the Global Middle Ages*, Bloomsbury Academic, 2019.

42. Carmel FERRAGUD, «El predicador i la lepra. Malaltia i moral en els sermons de sant Vicent Ferrer», *Afers*, 90/91 (2018), pàg. 325-352 (342).

43. FERRAGUD, «El predicador i...», pàg. 343.

44. ROCA, *Ordinacions del hospital...*, pàg. xxxi-xxxii.

45. ROCA, *Ordinacions del hospital...*, pàg. xxxii-xxxiii.

46. Manuel SÁNCHEZ, «Las cuentas de un hospital medieval: la Santa Creu de Barcelona (1430-1431)», dins HUGUET-TERMES *et al.*, *Ciudad y hospital...*, pàg. 177-210 (196).

47. *ACB*, HEC, 1385-1386, f. 40 (1385, gener 1 i gener 13).

48. Sobre Querol, vegeu l'índex onomàstic a FERRAGUD, *Medicina i promoció...*

49. *ACB*, Protocols notariats, 110 (1376, gener 18); *ACB*, Protocols notariats, 206 (1381, juny 27).

50. Sobre ambdós metges, vegeu la informació recollida a l'índex onomàstic a FERRAGUD, *Medicina i promoció...*

51. Laurence MOULINIER-BROGI, *L'uroscopie au Moyen Âge. «Lire dans un verre la nature de l'homme»*, París, Honoré Champion, 2012.

52. *Sciència.cat*, coordinada per Lluís CIFUENTES i Antònia CARRÉ, Universitat de Barcelona, 2006 <<http://www.sciencia.cat>>; *Sciència.cat* DB, nom1593 [consulta: 3 d'octubre de 2019].

contractat Berenguer Banyeres, pel mateix sou, un individu de prestigi i de la confiança del monarca Joan I, a qui va fer d'ambaixador.⁵³

Amb la unificació hospitalària es va implantar ja el model de contractació tant de físics com de cirurgians, tot seguint el fil de les Ordinacions. I si els humils hospitals del tres-cents ja havien presumit de contractar individus amb una certa reputació, no podia ser menys amb el de la Santa Creu.

Entre els primers metges coneguts contractats per l'hospital, es troben els membres de l'elit mèdica barcelonina del moment. Pere Coll o Descoll hi estigué lligat almenys durant una dècada (1404-1414).⁵⁴ Francesc de Pedralbes, segurament fill de l'homònim ja esmentat, apareix per primera vegada vinculat el 1410 i hi degué romandre molt temps, ja que el 1455 va ser remogut del seu lloc de metge de l'hospital i restablert irregularment pels administradors; aquell fet provocà un litigi que s'hagué de resoldre amb la participació del Capítol de la seu.⁵⁵ Finalment, Francesc de Granollacs, de família ben coneguda, està documentat per al període 1429-1430.⁵⁶

Tots tres personatges, membres conspicus de la professió mèdica a principis del quatre-cents, foren valedors de la fundació hospitalària, a la vegada que iniciadors de l'ensenyament de la medicina en l'Estudi General barceloní. Totes dues fites s'han d'entendre, entre altres coses, com un producte de l'enorme influència que la medicina havia adquirit a la Corona d'Aragó i el paper destacat que tenien els metges en les decisions que el poder polític havia de prendre en la gestió de la cosa pública.

Aliments i medicaments. El paper dels apotecaris

Els administradors solien ser molt curosos amb les despeses alimentàries, que separaven entre les consumides pels sans i pels malalts. La llista de productes comprats mostra una enorme varietat.⁵⁷ A més, cal tenir present que els hospitals solien tenir el seu propi hort, del qual s'abastien de molts productes i que fins i tot els permetia vendre excedents al mercat. També criaven animals, particularment aviram que era sacrificat allà mateix.⁵⁸ Com que no es dona

una indicació clara de les malalties patides pels malalts, no podem establir un vincle clar entre la presència de certs productes com fruita (pomes, peres, magranes, prunes), fruita seca (ametlles, pinyons, avellanes), llegums (lenties, cigrons), hortalisses (faves, espinacs) o arròs i la seva prescripció mèdica. Això sí, els pollastres i les gallines per fer brous que confortaven i restablien les forces al malalt són omnipresents. És habitual que els malalts consumeixin també pa i carn de moltó o cabrit i cervells, tot i que no s'indica de quin animal.⁵⁹

Pel que fa als remeis medicinals, els comptes dels hospitals del segle XIV mostren com s'aconseguien. Algunes vegades, eren els mateixos metges els qui servien les medecines que prescrivien: «Dóne a I juheu metge qui avie curada r^a ròmia castellana e per curar altra ròmia, pague-lo per i exerop que li aportà». ⁶⁰ Però els medicaments més comuns també podien elaborar-se directament a l'hospital, com l'oli rosat. ⁶¹ Tanmateix, sembla que cada cop més la font principal de medicaments eren els especiers o apotecaris. ⁶² A finals del segle XIV, cada hospital comptava amb un proveïdor preferent, un apotecari al qual s'acostumava a acudir i que, en alguns casos, presentava una única factura anual per tots aquells remeis —i altres productes d'especieria— que havia servit. ⁶³ En el cas de l'Hospital d'en Vilar, entre el 1377 i el 1378 ho era Bartomeu Querol; a l'Hospital d'en Colom, entre el 1375 i el 1380, Guillem des Pujol. ⁶⁴ L'existència de proveïdors preferents no impedia que es pogués acudir a altres d'ocasionals. El 1377, tot i que la majoria de compres es fan a Bartomeu Querol, l'Hospital d'en Vilar també acudeix als serveis de Vicenç Bonanat. ⁶⁵ Tant els «proveïdors oficials» com els ocasionals eren membres distingits entre els especiers barcelonins. Tot i que amb una presència molt menor, es documenten unes quantes dones confeccionant medicaments —sense que se'ls atribueixi cap categoria professional.⁶⁶

53. ACA, C, reg. 1964, f. 160 (1394, març 30).

54. Teresa HUGUET-TERMES, «*Pensandi, curandi, et visitandi infirmos et pauperes*: Hospital(s), Health and Politics in Barcelona, c. 1337-1417», dins Christopher BONFIELD, Jonathan REINARZ, Teresa HUGUET-TERMES, *Hospitals and Communities, 1100-1960*, Berna, Peter Lang, 2013, pàg. 155-156.

55. HUGUET-TERMES, «*Pensandi, curandi, et...*», pàg. 156-157.

56. Sciència.cat DB, nom1627 [consulta: 3 d'octubre de 2019].

57. ROCA, *Ordinacions del hospital...*, pàg. 25-27.

58. ACB, HEC, 1384-1385, f. 28r (1385, maig): «Mataren una galina per un home que era fort malaut e era ítich».

59. ACB, HEV (Hospital d'en Vilar), 1393, f. 61v: «I cervel per i malalt al sopar».

60. ACB, HEC, 1375, f. 69r (1376, agost 30). Vegeu-ne més casos a Carles VELA AULESA, «Boticarios y asistencia hospitalaria en Barcelona (s. XIV-XV)», dins HUGUET-TERMES *et al.*, *Ciudad y hospital...*, pàg. 365-400 (335, n. 55).

61. ACB, HEC, 1375, f. 81r: «Costaren ii quartons d'oli ab iii diners de roses del qual fiu oli rosat» (1376, maig, entre 6 i 19). Vegeu-ne més casos a VELA AULESA, *Boticarios y asistencia...*, pàg. 335-336 (n. 57).

62. VELA, «Boticarios y asistencia...», pàg. 336.

63. ROCA, «Lo bressol de...», pàg. 59-60.

64. VELA, «Boticarios y asistencia...», pàg. 333.

65. VELA, «Boticarios y asistencia...», pàg. 334.

66. ACB, HEV, 1377, f. 32v: «Doné a na Cabdevila per fer algunes medecines a i malalt» (1377, entre juliol i agost).



Fabricació de medicaments a l'obrador d'un cirurgià, Gui de Chaulhac i un apotecari, Bernard de Gordon, *Chirurgia*, vii, 4. BNF

Malgrat que la casuística és diversa, a poc a poc es va consolidar la idea que els medicaments els subministraven els apotecaris i, en fundar-se el nou Hospital de la Santa Creu, ben aviat se'l va dotar d'una apotecaria pròpia, regida per un especier resident, encarregada d'elaborar i subministrar els remeis i altres productes d'especieria necessaris al nou nosocomi.⁶⁷ Tanmateix, el canvi va anar acompanyat del fet que es passà de cercar els medicaments als apotecaris més importants de la ciutat a establir el servei a especiers «de perfil baix».⁶⁸

67. ROCA, *Ordinacions del hospital...*, pàg. xxxiii: «Com en lo dit hospital sia stada construhida e ordonada una casa o obrador despeciayria, E aquesta casa o obrador necessariament se haia a comanar a una persona abil en lart despeciayria, per fer exerops, conserves, compostes de materials e totes altres coses medicinals als demunt dits pobres pacients necessaries».

68. CARLES VELA AULESA, «La primera especieria de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona, 1401-1414», *Butlletí de la Societat d'Amics de la Història i la Ciència Farmacèutica Catalana*, 60 (2001), pàg. 27-51.

Els altres servidors

Ara bé, dins l'hospital podem trobar una gran varietat de persones atenent els malalts, més enllà de la presència dels professionals. Ací, el pluralisme mèdic manifesta la seva cara polièdrica.

Els pobres o els malalts arribaven a l'hospital, com hem vist, de formes diverses, i eren rebuts per l'administrador, màxim responsable de la gestió diària, qui portava el registre de tot el que s'esdevenia al nosocomi i, per això, havia de ser resident, amb cambra pròpia. Aquesta figura sembla que ha estat sempre present als hospitals del segle XIV. És una circumstància ben diferent del que solia ocórrer, per exemple, en el cas valencià, on era un matrimoni d'hospitalers qui hi residia i s'ocupava de rebre i gestionar quotidianament les necessitats dels residents.⁶⁹ L'administrador podia prendre decisions immediates quan arribava un malalt i calia donar una resposta ràpida a una necessitat mèdica. Les receptes que apareixen copiades pels escriptors, aprofitant qualsevol racó dels seus registres, havien de ser reservades per a ús d'aquests administradors.⁷⁰ En les societats medievals, molts individus tenien accés a una medicina construïda per viarans molt diversos, diferent dels vehicles oficials universitaris, i per això l'administrador de l'Hospital d'en Vilar podia oferir algunes salses, xarops o emplastres sense consultar cap metge.⁷¹ Aquest administrador feia un seguiment, més o menys minuciós, dels tractaments que després desenvolupaven els professionals que cercava per atendre els malalts a càrrec seu.

Amb l'objectiu d'assistir els malalts nit i dia en les seves necessitats, fou habitual que es contractessin tant homes com dones a canvi d'un salari. Amb tot, els individus afermats a l'Hospital d'en Vilar el 1388 ens mostren que les seves ocupacions no eren exclusives, sinó molt variades: l'hort, la cuina, la quèsta, els malalts. Sovint, es tractava d'immigrants arribats de lluny; potser no era molt bon negoci estar al servei de l'hospital. Es contractaven per períodes molt curts, potser per un increment concret de feina, de malalts, tal vegada, o bé simplement per la manca d'atractiu d'aquestes tasques.⁷² A l'Hospital d'en Colom arribaren a estar tots els empleats malalts.⁷³

69. FERRAGUD, «La introducció de...», pàg. 312-313.

70. JOSEP M. ROCA, *L'Hospital migeval de Sant Macià*, Barcelona, Vídua de Lluís Tassó, 1926, pàg. 12-14.

71. ROCA, *Ordinacions del hospital...*, pàg. 30.

72. ACB, HEV, 1387-1388, f. 69v-70v: aquell bienni, l'administrador de l'Hospital d'en Vilar afermà Joan Castellà, Joan de Terol, Caterina i Joan de Sevilla; tots havien de cuidar malalts, però el primer també havia d'ajudar a l'hort; el segon i la tercera, a la cuina, i el darrer, fer la quèsta. Els cognoms dels tres Joans, a més, apunten que segurament eren de fora de Barcelona.

73. ACB, HEC, 1383, f. 3r: «Finà una dona molt veyra [...] com tots los misatges eren malauts no fo qui anàs a bací» (1383, agost 29).

Els hospitals dels anys 1300 comptaren també amb donats, generalment dones que per vocació s'oferien a servir temporalment el nosocomi. Aquest seria el cas de Sibil·la, «qui volch servir l'espital per amor de Déu», el 1375. Durant els 15 mesos que s'estigué a l'Hospital d'en Colom rebé menjar, beguda i calçat i fou recompensada amb dos florins.⁷⁴

La recepció d'esclaus via donació a l'hospital fou habitual, fos temporalment o a perpetuïtat.⁷⁵ És presumible que aquests esclaus estaven destinats a tasques no relacionades directament amb l'atenció als malalts, tot i que s'ha de tenir en compte que sabem d'algun esclau especialment reconegut pels seus coneixements mèdics desenvolupats a l'hospital.⁷⁶

Es detecta tant a l'Hospital d'en Colom com a l'Hospital d'en Vilar la presència d'una dona amb un paper important en l'organigrama organitzatiu, segurament encarregada de la gestió i el control de la població femenina de cada centre, i per damunt dels donats i altres servidors. La manera en què s'hi refereixen varia: «domina major», «domina» o «clavera».⁷⁷ Sembla l'equivalent femení de l'administrador. Té les claus del pa i el vi, té cura dels malalts i també cuina.⁷⁸ En unificar-se tots els hospitals, aquest càrrec probablement esdevingué la «dona que ha càrrec de les dones malaltes», a la pràctica anomenada *infermera*. Les Ordinacions la descriuen com una dona notable, honesta i de bons costums que ha de fer residència contínua a l'hospital. La seva principal funció era fer menjar i medicar les dones residents, segons ordenessin els metges o els barbers. A ella estaven sotmeses les serventes (que servien les dones), que en depenien totalment. Entre les tasques de la infermera també hi havia el control de les robes (de llit o altres) de les estances de les dones, per les quals havia de retre comptes a l'infermer, que era qui controlava l'inventari de l'hospital.⁷⁹

La malaltia i, també, els intents d'alleujar el patiment i aconseguir la curació foren experiències compartides per tot un sistema cultural i social (independentment del caràcter acadèmic o no de la medicina referida). Sense

posar l'atenció en aquesta perspectiva es fan incomprendibles les diverses decisions preses en la gestió de la salut mateixa. Sobre les persones residents al nosocomi, intervingueren, de maneres força diferents, molts individus, fonamentalment dones, amb una formació molt diversa, gestionant la institució i els cossos que patien la malaltia; alguns no podien fer res per decidir en la seva situació personal, desvalguda, d'altres sí que podien determinar quina cura volien, de totes les variants assistencials possibles, incloent-hi l'hospital. És des d'aquesta varietat de situacions, discursos i opcions diverses que cal situar l'hospital, una via o un pas més dins la complexa teranyina assistencial dels temps medievals.

74. ROCA, «Lo bressol de...», pàg. 27-28.

75. ROCA, *Ordinacions del hospital...*, pàg. 42-45.

76. FERRAGUD, «La introducció de...», pàg. 314-315.

77. *ACB*, HEC, 1383, f. 60v: Elicsèn Campanera és afermada com a clavera de l'Hospital d'en Colom per cuinar per als malalts i cuidar-los (1383, juny 28).

78. El 1375, l'esposa de Ramon Cortals rep 7 lliures, dos vels i dues camises a l'any per fer aquestes tasques (ROCA, «Lo bressol de...», pàg. 27).

79. ROCA, *Ordinacions del hospital...*

Els recursos escrits de l'assistència mèdica extrauniversitària a la Barcelona medieval¹

Lluís Cifuentes

1. Una altra medicina per a una nova societat urbana

El model de societat urbana, absent de l'Europa occidental des del final de l'Antiguitat i que hi va tornar a ser evident a partir del segle XIII, va posar una altra vegada en primer pla la preocupació per la salut, per una salut ben organitzada i amb garanties. Les iniciatives van focalitzar-se en un nou model de medicina i de metge, que es fonamentava en la doctrina mèdica hipocratico-galènica i en la formació universitària, i van conduir a la creació d'un nou sistema mèdic.²

Els metges universitaris —anomenats *físics*— van tenir el màxim suport institucional —compromès en la promoció del nou sistema i evidenciat, per exemple, en els contractes municipals per assegurar una assistència de qualitat—, però durant segles només van ser l'elit professional i econòmica dels metges, minoritària en el conjunt i només a l'abast de minories. Per això, la construcció del nou sistema mèdic va haver de comptar amb l'estament mèdic tradicional, de metges extrauniversitaris, constituït sobretot per cirurgians i per barbers que practicaven la cirurgia, anomenats sovint *barbers-cirurgians*, uns termes, *cirurgians* i *cirurgia*, que, de fet, en els uns i en els altres, volien dir metges generalistes i assistència mèdica general.³ S'hi sumaven les metgesses i els metges jueus i musulmans —tots exclosos del circuit universitari— i, tam-

1. Aquest treball s'inscriu en la línia de recerca Ciència.cat <www.ciencia.cat>, finançada pel projecte MCINN-AEI/FEDER PID2021-123419NB-I00 (2022-2026) de la Universitat de Barcelona i pel grup consolidat interuniversitari DREU-AGAUR 2021-SGR-00777 (2022-2024).

2. Per a l'àmbit catalanoaragonès, vegeu essencialment Michael R. McVAUGH, *Medicine before the Plague: Practitioners and their Patients in the Crown of Aragon (1285-1345)*, Cambridge, Cambridge University, 1993, i Carmel FERRAGUD, *Medicina i promoció social a la baixa Edat Mitjana (Corona d'Aragó, 1350-1410)*, Madrid, CSIC, 2005. Un estudi de cas es pot veure a Carmel FERRAGUD, *Una ciutat medieval en cerca de la salut (Xàtiva, 1250-1500)*, Catarroja-Barcelona, Afers, 2019. Luis GARCÍA BALLESTER, *La búsqueda de la salud: sanadores y enfermos en la España medieval*, Barcelona, Península, 2001, se centra a Castella, si bé a partir d'una llarga experiència de recerca en l'espai catalanoaragonès. Una síntesi general molt atractiva a Nancy G. SIRAI, *Medieval and Early Renaissance Medicine: An Introduction to Knowledge and Practice*, Chicago, University of Chicago, 1990.

3. Lluís CIFUENTES, «Els tractats de cirurgia medievals en català: entre el manual especialitzat i l'autoajuda domèstica», dins Manel BELLMUNT, Joan MAHIQUES (eds.), *Literature, Science & Religion: Textual Transmission and Translation in Medieval and Early Modern Europe*, Kassel, Reichenberger, 2020, pàg. 121-148.

bé, els apotecaris, que, a banda de confeccionar i servir medicaments, podien practicar la medicina en unes circumstàncies determinades.

La majoria de la població trobava assistència mèdica en aquests metges extrauniversitaris, que en constituïen el *paraigua sanitari* imprescindible. L'impuls del nou model de medicina i de metge va derivar en iniciatives de control social de la seva formació i del seu exercici professional, amb exàmens, llicències per practicar i altres normes, que els incorporaven al sistema mèdic en construcció, fet que els va garantir el suport social i, entre altres resultats, els va donar entrada als hospitals quan aquestes institucions caritatives es van medicalitzar. Aquests metges seguien un *sistema obert* de formació, basat, com en els altres oficis tècnics, en l'aprenentatge.⁴ Ara bé, la seva incorporació al nou sistema mèdic va fomentar-hi una valoració creixent del paper dels textos escrits en la formació i en l'exercici professional, paral·lela a la dels coneixements mèdics universitaris i, més en general, a la de l'escriptura i el llibre — un altre efecte evident de les noves preocupacions urbanes.

Aquesta valoració es va manifestar en la possessió, en la comanda i en l'autoconfecció de llibres, sobretot en llengua vulgar, però també, secundàriament, en el cas dels cirurgians amb formació mèdica —anomenats sovint *físics-cirurgians*—, en llatí o bilingües. Aquests llibres i coneixements van ser vistos com un instrument útil per a l'exercici de la medicina i la promoció professional. Els metges extrauniversitaris van ser, per a això, els principals impulsors, artífexs i consumidors de les traduccions i les obres escrites en vulgar, al costat d'una important demanda de profans en medicina que s'explica per l'anhel d'accedir a uns coneixements considerats útils per a la vida quotidiana, atès que els nivells d'assistència sanitària disponibles feien imprescindible l'autoajuda mèdica, i per a la promoció social.⁵

4. Aquests conceptes van ser introduïts per Lluís GARCÍA BALLESTER, Michael R. McVAUGH, Agustín RUBIO, *Medical Licensing and Learning in Fourteenth-Century Valencia*, Filadèlfia, The American Philosophical Society (Transactions of the American Philosophical Society, vol. 79, núm. 6), 1989. Per als barbers, vegeu també Carmel FERRAGUD, «Barbers in the process of medicalization in the Crown of Aragon during the late Middle Ages», dins Flocel SABATÉ (ed.), *Medieval Urban Identity: Health, Economy and Regulation*, Newcastle, Cambridge Scholars, 2015, pàg. 143-165, i la bibliografia citada a la nota següent.

5. Lluís CIFUENTES, «Vernacularization as an intellectual and social bridge: the Catalan translations of Teodorico's *Chirurgia* and of Arnau de Vilanova's *Regimen sanitatis*», *Early Science and Medicine*, iv (1999), pàg. 127-148; Lluís CIFUENTES, «La promoció intel·lectual i social dels barbers-cirurgians a la Barcelona medieval: l'obrador, la biblioteca i els béns de Joan Vicenç (fl. 1421-1464)», *Arxiu de Textos Catalans Antics*, xix (2000), pàg. 429-479; Lluís CIFUENTES, *La ciència en català a l'Edat Mitjana i el Renaixement*, Barcelona – Palma, Universitat de Barcelona – Universitat de les Illes Balears (Col·lecció Blaquerna, 3), 2006 (2a ed. revisada i ampliada); i Carmel FERRAGUD, «Els barbers de la ciutat de València durant el segle XV a través dels llibres del justícia criminal», *Anuario de Estudios Medievales*, i, 1 (2011), pàg. 31-57, que proposa entendre la violència com una altra via de promoció entre els barbers.



Atenció als malalts en un hospital del segle xv. Fresc de Domenico di Bartolo a la Sala del Pellegrinaio de l'Hospital de Santa Maria della Scala de Siena, 1441-1442. Wikimedia Commons

2. Les obres mèdiques en català

Tal com es pot comprovar als inventaris de béns i altres documents, els usuaris que, per un motiu o un altre, preferien les obres mèdiques en català van arribar a disposar d'un ampli ventall de textos que cobrien els aspectes doctrinals més essencials i, en particular, l'univers de la pràctica: dit en la terminologia mèdica de l'època, tant algunes parts de la «medicina teòrica» com el conjunt de la «medicina pràctica».⁶

La «medicina teòrica» corresponia sobretot a l'ensenyament universitari i comprenia la doctrina mèdica. Era un àmbit teoricoespeculatiu del qual el públic vernacle català es va interessar només pels aspectes o nivells més bàsics i tenien una dimensió pràctica: el coneixement elemental dels conceptes i la

6. CIFUENTES, *La ciència en...* Informació sistematitzada i actualitzada a *Sciència.cat DB*, coord. per Lluís CIFUENTES, Barcelona, Universitat de Barcelona, 2012-. Disponible a: <http://www.sciencia.cat/scienciadat-db> [consulta: 28/01/2021]. Per abreujar, les obres que s'esmentaran, de les quals en cap cas no es fa una relació exhaustiva, seran citades pels registres d'aquesta base de dades, on es trobaran les fonts i la bibliografia pertinents. A CIFUENTES, «La promoció intel·lectual...», s'edita un inventari de béns d'un barber-cirurgià de Barcelona. Per als gèneres de la bibliografia mèdica, vegeu Enrique MONTERO CARTELLE, *Tipologia de la literatura mèdica latina. (Antigüedad, Edad Media, Renacimiento)*, Turnhout, Brepols, 2010.

terminologia (que, com als estudiants de medicina de primer curs, els oferia la *Isagoge Iohannitii*, conservada en dues traduccions catalanes i de la qual es coneixen dos comentaris didàctics en català); les idees força (que eren a l'abast en un altre text assequible, els *Aforismes* d'Hipòcrates, també conservats en dues traduccions); els mètodes de diagnòstic i pronòstic, amb l'anàlisi del pols i l'orina (dels quals es conserven nombrosos textos en català, entre els quals destaca una traducció del *De pulsibus* de Filaret), i el comportament adequat del metge amb el malalt (l'*ètica* i l'*etiqueta* mèdiques, transmeses en obres originals que empraven fonts universitàries).⁷

La «medicina pràctica» comprenia els coneixements teoricopràctics que permetien el manteniment i la restauració de la salut. A partir de Galè i de les creacions dels metges arabomusulmans, es va desenvolupar un gènere que oferia un recorregut complet pel conjunt de la «medicina pràctica» en una sola obra. Aquests compendis medicopràctics, que sintetitzaven aquells coneixements, principalment els relatius a la terapèutica general, van rebre els noms de *practicae* («pràctiques») i de *compendia* («compendis») al món llatí. Pel caràcter que tenia, no és casual que fos un gènere molt valorat pels usuaris dels textos en vulgar. Com es comprovarà més endavant, els catalanoparlants se'n van procurar alguns, i la tria no sembla aleatòria.⁸

La resta dels gèneres de la «medicina pràctica» són deutors de la gradació clàssica de les «intencions» del metge a l'hora d'intervenir en un pacient, encara avui vigent. El primer objectiu del metge («primera intenció») era mirar d'incidir en el règim de vida del malalt, allò que en la medicina hipocraticogalènica es coneixia com la «dieta». En aquest àmbit, els usuaris catalans feien ús del gènere del «regiment de sanitat», i empraven tant els anomenats «generals», que tractaven de tots els aspectes de la prevenció mèdica (per exemple, el d'Arnau de Vilanova), com els «particulars», referits només a algun aspecte concret, principalment els aliments i les begudes, el coit, la memòria i el règim dels malalts, i també feien aquesta funció alguns fragments específics dels generals copiats i transmesos independentment (com l'*Speculum al foder*, sobre el segon tema, o els fragments del regiment general d'Aldobrandí de Siena, sobre el primer).⁹

7. Ciència.cat DB op27 (*Isagoge i*), op5214 (*Isagoge ii*), op2066 (comentari i), op4530 (comentari ii), op1938 (*Aforismes i*), op1939 (*Aforismes ii*) i op5240 (Filaret). L'edició de la *Isagoge i* del comentari que se'n conserva (ii) és en curs a càrrec d'Antònia Carré i Lluís Cifuentes.

8. El gènere és presentat, exclusivament a partir dels testimonis salernitans, a Victoria RECIO MUÑOZ (ed.), *La Practica de Plateario: edición crítica, traducción y estudio*, Florència, SISMEL – Edizioni del Galluzzo, 2016, pàg. 1-12.

9. Ciència.cat DB op1947 (Arnau complet), op1949 (Arnau resumit), op4745 (Aldobrandí i), op4435 (Aldobrandí ii) i op1815 (*Speculum*).

Si això no era suficient, el metge procedia a l'ús de medicaments («segona intenció»). La farmacologia era principalment a l'abast en repertoris de medicaments simples («simplaris», com la traducció del d'Ibn Wāfid, de l'àrab), que proporcionaven una descripció dels vegetals, animals i minerals útils, i en repertoris de medicaments compostos («antidotaris», com les traduccions dels de Nicolau o Arnau), que donaven un recull més o menys extens de fórmules típiques.¹⁰ A banda d'aquestes obres majors, existien unes eines ràpides, sovint en forma de taules, per fer-se càrrec de la variabilitat terminològica («sinònims»), dels succedanis («quid pro quo») o de les irregularitats de l'acció («graus») dels medicaments.¹¹ A més, la demanda extrauniversitària va fer que la universitat generés unes guies de terapèutica farmacològica d'urgència per a «pobres»; uns pobres a identificar amb els burgesos, que només ho eren en termes de formació (com el *Thesaurus pauperum* atribuït a Pere Hispà, traduït al català a la darrereria del segle XIII).¹²

La cirurgia era l'últim recurs del metge («tercera intenció»). Tot i això, és l'àmbit que primer i més intensament es va difondre en llengua vulgar.¹³ Com es veurà més endavant, els usuaris catalans disposaven dels compendis majors de cirurgia, molt en particular dels de la «nova cirurgia», però també dels compendis menors o breviaris i, fins i tot, d'alguns comentaris que exposaven didàcticament parts importants o més complexes del contingut.

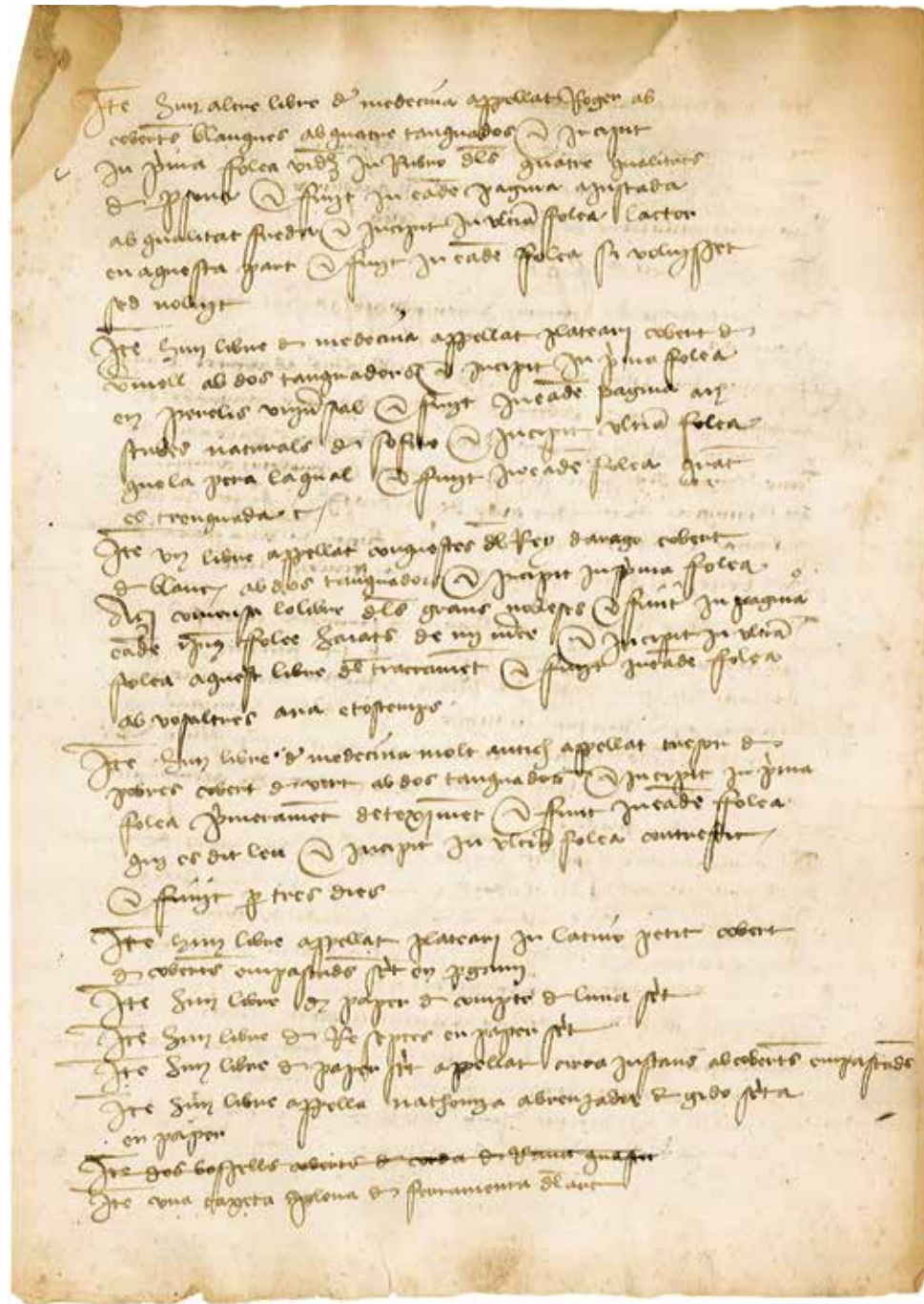
La «medicina pràctica» tenia, a més, unes ramificacions les manifestacions de les quals incidien en l'especialització, en l'accessibilitat de la informació i en la recol·lecció de sabers d'orígens diversos, ja no únicament universitaris. Aquests altres recursos pràctics podien ser, doncs, recursos especialitzats: destacaven, en particular, les obres sobre el tractament dels ulls (com la traducció de la d'Alcoati, feta per Joan Jacme de l'àrab, o la de Benvingut de Salern); les

10. Ciència.cat DB op4801 (Ibn Wāfid), op4790 (Ibn Wāfid-Serapió), op2469 (Nicolau) i op2471 (Arnau).

11. Sobre tots aquests gèneres, vegeu Bertha M.^a GUTIÉRREZ RODILLA, *La esforzada reelaboración del saber: repertorios médicos de interés lexicográfico anteriores a la imprenta*, San Millán de la Cogolla, CiLengua, 2007.

12. Ciència.cat DB op2473. Per a la interpretació dels «pobres» destinataris del *Thesaurus pauperum* com a extrauniversitaris, vegeu Lluís CIFUENTES, «Estratègies de transició: pobres i versos en la transmissió extraacadèmica del saber a l'Europa llatina tardomedieval», dins Anna ALBERNI, Lola BADIA, Lluís CABRÉ (eds.), *Traduït i transferit: la transmissió dels textos i el saber (1200-1500)*, Santa Coloma de Queralt, Obrador Edendum – Universitat Rovira i Virgili, 2010, pàg. 241-263 (242-250), i Lluís CIFUENTES, «El receptari mèdic baixmedieval i renaixentista: un gènere vernacle», dins Lola BADIA, Lluís CIFUENTES, Sadurní MARTÍ, Josep PUJOL (eds.), *Els manuscrits, el saber i les lletres a la Corona d'Aragó, 1250-1500*, Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 2016, pàg. 103-160 (117-120).

13. Un panorama general i una valoració del fet a Michael R. McVAUGH, *The Rational Surgery of the Middle Ages*, Florència, SISMEL – Edizioni del Galluzzo, 2006, pàg. 241-255. Per a l'àmbit català, CIFUENTES, «Els tractats de...».



Libres mèdics en català a l'inventari de béns d'un barber-cirurgià anònim de Perpinyà de mitjan segle xv. Perpinyà, Archives Départementales des Pyrénées Orientales

obres sobre la sagnia o flebotomia (com l'escrita per Guillem Salvà); les obres sobre anatomia (com les traduccions de les de Cofó de Salern o Ricard l'Anglès); les obres sobre malalties de les dones, el part i la cura del cos femení, la cosmètica (com la traducció anònima de la *Trotula* original, l'escrita per Joan de Fulgines amb el mateix títol o el *Tresor de beutat*); i les obres sobre la pesta (com les originals de Jaume d'Agramont o Lluís Alcanyís, o bé la traducció de la de Valesc de Tarenta).¹⁴

Unes altres obres, en formats que no eren casuals, posaven l'accent en l'accessibilitat de la informació. Eren obres constituïdes per materials diversos, sempre triats en funció de les necessitats de l'usuari, i que actuaven com a vademècum: concebudes per ser dutes al damunt o bé poder tenir-les ben a mà, amb un contingut compendiós i un format assequible. Com s'exposarà més endavant, n'hi havia de menors, que anomenem *receptaris mèdics*, un petit contenidor de sabers pràctics que actuava com a guia ràpida del metge extrauniversitari o bé de l'autoajuda domèstica,¹⁵ i també n'hi havia de majors, i així entenem les miscel·lànies mèdiques, un gran contenidor de sabers pràctics que reunia diverses obres i que eren elaborades per cobrir les necessitats del metge extrauniversitari o bé del profà en medicina.¹⁶

Finalment, hi havia altres textos menors que mostren el món quotidià de la recol·lecció de sabers que es consideraven útils per fer front a la malaltia, amb independència de si eren assimilables als sabers universitaris o no. Es tractava de receptes mèdiques, però també d'eixarms, en els quals es barrejava màgia i creences religioses. Aquestes receptes i eixarms eren extrets de fonts escrites diverses o bé eren fruit de la saviesa popular, sovint femenina, i evidenciaven no poques vegades la transmissió oral.¹⁷ Els *receptaris mèdics* n'eren plens, però aquests fragments de la memòria sanitària també eren recollits en papers solts o en folis en blanc de tot tipus de llibres, entre els quals destaquen les miscel·lànies mèdiques i els registres notarials.¹⁸

14. *Sciència.cat* DB op2500 (Alcoati), op2496 (Benvingut), op1804 (Salvà), op2560 (Cofó), op63 (Ricard), op5298 (*Trotula*), op2101 (Fulgines), 2461 (*Beutat*), op1945 (Agramont), op103 (Alcanyís) i op2098 (Tarenta).

15. Sobre el gènere, vegeu CIFUENTES, «El receptari mèdic...».

16. Lluís CIFUENTES, «Les miscel·lànies mèdiques medievals en català: una proposta de classificació», dins Isabel MÜLLER, Frank SAVELSBERG (eds.), *Sabers per als laics: vernacularització, formació, transmissió* (*Corona d'Aragó, 1250-1600*), Berlín-Boston, De Gruyter, 2021, pàg. 255-290.

17. Per al paper de les dones, vegeu MONTSERRAT CABRÉ I PAIRET, «Las prácticas de la salud en el ámbito doméstico: las recetas como textos de mujeres (s. XIV-XVII)», dins Begoña CRESPO, Inés LAREO, Isabel MOSKOWICH-SPIEGEL (eds.), *La mujer en la ciencia: historia de una desigualdad*, Munic, Lincom GmbH, 2011, pàg. 25-41.

18. Recullen receptes i eixarms de protocols notarials, per exemple, Josep RODRIGO PERTEGÀS, «Efemérides notariales», *Anales del Centro de Cultura Valenciana*, III, 7 (1930), pàg. 191-201, i IV, 8 (1931),

3. Quatre recursos escrits fonamentals

A continuació, s'exposen unes dades suplementàries sobre alguns d'aquests gèneres i sobre un format librari particular, amb la intenció d'explicar-ne la importància per a l'exercici i la promoció professionals dels metges extrauniversitaris. Des d'aquest punt de vista, els recursos escrits fonamentals van ser quatre: els tractats de cirurgia, els compendis medicopràctics, els receptaris mèdics i les miscel·lànies mèdiques.

3.1. Els tractats de cirurgia

Les obres de cirurgia van ser el primer objectiu dels traductors a la llengua vulgar, no únicament en el cas català. Els usuaris catalans d'aquestes obres —que no es limitaven als metges extrauniversitaris— van voler tenir accés a diversos gèneres quirúrgics: el compendi o tractat major, el compendi menor o breviari i el comentari escolàstic.¹⁹

Els compendis majors —que amb la impremta van ser anomenats *Chirurgia magna*— presentaven un contingut ampli i divers, i recollien en una sola obra, de manera ordenada i fàcilment accessible, tots els coneixements teoricopràctics útils per a la tasca del cirurgià. La traducció de l'àrab al català retribuída per Jaume II al seu metge jueu Jafudà Bonsenyor l'any 1313 d'una obra mèdica d'al-Zahrāwī (Albucasis) solem identificar-la, a partir de la plausible proposta de Cardoner, amb la part quirúrgica de l'enciclopèdia de medicina del cordovès. A banda d'aquesta obra fonamental de la tradició àrab, es van traduir els principals tractats salernitans (els de Roger Frugardo, els Quatre Mestres Salernitans i, possiblement, Roland de Parma) i, amb especial interès, els grans tractats de la «nova cirurgia» elaborada a partir del segle XIII, que posava l'accent en la contextualització de la tècnica quirúrgica en la doctrina mèdica hipocraticogalènica (els de Teodoric Borgognoni, Bru de Longobucco, Guillem de Saliceto, Lanfranc de Milà, Enric de Mondeville,

Gui de Chaulhac i Pere d'Argellata). Excepte l'última, aquestes traduccions es van fer durant el segle XIV. Malauradament, les traduccions dels salernitans no es conserven, i de les de la «nova cirurgia» només s'han conservat completes les de Teodoric, Chaulhac i Argellata. Únicament de les del primer i de l'últim d'aquests tractats es coneix el nom del traductor: en el primer cas, el físic-cirurgià Guillem Corretger (vers el 1302-1308) i el físic Bernat de Berriac (1310-1311) i, en el segon cas, el físic-cirurgià Narcís Solà (1503).²⁰

Els compendis menors —que van ser anomenats *Chirurgia parva*— proporcionaven una guia abreujada, que, com que era un breviari de la matèria, volia ser encara més eficient. D'aquests breviaris, el físic-cirurgià Guillem Salvà va traduir al català el de Lanfranc de Milà l'any 1329, afegint-hi un comentari personal i l'antidotari del tractat major del mateix autor, i el també físic-cirurgià Narcís Solà va traslladar el de Guiu de Chaulhac, imprès l'any 1508. De totes dues obres hi va haver també traduccions anònimes no conservades.²¹

Els comentaris aclarien i ampliaven, a vegades —molt didàcticament— en forma de preguntes i respostes, algunes parts importants o especialment complexes de la matèria, com les relatives a les ferides i els apostemes en la valorada obra de Chaulhac. Aquests comentaris es conserven manuscrits en la referida forma en un testimoni de finals del segle XV i, de la mà del físic-cirurgià Antoni Amiguet, en una extensa edició impresa l'any 1501, que és destinada als estudiants de cirurgia de Barcelona.²²

Moltes traduccions són anònimes, cosa que sembla que està en relació amb la no-pertinença a l'ofici medicoquirúrgic dels seus autors i amb la vitalitat de la demanda d'aquests productes. Però, com s'ha dit, altres traduccions van ser fetes per traductors de l'ofici identificats: és el cas dels esmentats Guillem Corretger (Teodoric), Bernat de Berriac (Teodoric), Guillem Salvà (Lanfranc menor) i Narcís Solà (Chaulhac menor i Argellata). Aquests traductors hi solien afegir justificacions personals en forma de pròlegs o postfacis

pàg. 1-20 (de València), i Laureà PAGAROLAS i SABATÉ, «Recull d'anotacions esparses dels protocols medievals barcelonins», dins Josep M. SANS i TRAVÉ (coord.), *Estudis sobre història de la institució notarial a Catalunya en honor de Raimon Noguera*, Barcelona, Fundació Noguera, 1988, pàg. 61-90 (de Barcelona). Per als eixams, vegeu el recull de Marcello BARBATO (ed.), *Incantamenta latina et romanica: scongiuri e formule magiche dei secoli V-XV*, Roma, Salerno, 2019, que incorpora algunes fonts catalanes publicades anteriorment.

19. Lluís CIFUENTES, «La literatura quirúrgica baixmedieval en romanç a la Corona d'Aragó: escola, pont i mercat», dins Lola BADIA, Míriam CABRÉ, Sadurní MARTÍ (eds.), *Literatura i cultura a la Corona d'Aragó (s. XIII-XV): actes del III col·loqui internacional «Problemes i mètodes de literatura catalana antiga» (Universitat de Girona, 5-8 de juliol de 2000)*, Girona-Barcelona, Universitat de Girona – Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 2002, pàg. 319-334; CIFUENTES, *La ciència en...*, pàg. 125-139, i CIFUENTES, «Els tractats de...», pàg. 130-133, on es fa una actualització del tema i es presenta una taula amb les dades concretes de cada obra.

20. *Sciència.cat* DB op1961 (Albucasis), op4471 (Roger), op4473 (Quatre Mestres), op5 (Teodoric, Corretger), op6 (Teodoric, Berriac), op2528 (Bru), op1803 (Lanfranc), op2532 (Saliceto), op2535 (Enric), op2537 (Chaulhac), op2544 (Chaulhac, revisat) i op2552 (Argellata). Taules d'atestacions documentals de les traduccions catalanes de Teodoric a CIFUENTES, «Vernacularization as an...», pàg. 138, i CIFUENTES, *La ciència en...*, pàg. 46, i de la del Lanfranc major a Lluís CIFUENTES, «Las traducciones catalanas y castellanas de la *Chirurgia magna* de Lanfranco de Milán: un ejemplo de intercomunicación cultural y científica a finales de la Edad Media», dins Tomàs MARTÍNEZ ROMERO, Roxana RECIO (eds.), *Essays on Medieval Translation in the Iberian Peninsula*, Castelló de la Plana – Omaha, Universitat Jaume I – Creighton University, 2001, pàg. 95-127 (103).

21. *Sciència.cat* DB op1801 (Lanfranc, Salvà), op5122 (Lanfranc, anònima), op2550 (Chaulhac, anònima) i op2549 (Chaulhac, Solà).

22. *Sciència.cat* op2542 (*Apostemes I*, anònim), op4529 (*Apostemes II*, anònim), op4528 (*Nafres*, anònim) i op2541 (Amiguet).

(excepte Berriac, que és un cas a part, i Solà a la traducció d'Argellata), en els quals no deixaven d'indicar que les traduccions eren suscitées pels mateixos col·legues. A partir d'al·lusions fetes en alguns dels pròlegs de les més antigues (Corretger i Salvà), s'ha proposat interpretar aquestes primeres iniciatives com a *traduccions de suport*, concebudes per ajudar els cirurgians a accedir al text original llatí, que, en un context de novetat de les traduccions vernacles, era considerat el que millor transmetia els beneficis d'aquella «nova cirurgia».²³

Tanmateix, la demanda creixent va independitzar les traduccions vernacles dels textos llatins originals i va fer que se'n produïssin de poca qualitat, que posteriorment van ser revisades. Les revisions que es coneixen, conduïdes o encapçalades per metges universitaris, sembla que van ser motivades per l'anhel de produir manuals solvents per a la formació i la pràctica de cirurgians i barbers. Són els casos de les tasques efectuades pel físic Bernat de Berriac —revisió general i nova traducció parcial de la traducció de Corretger del tractat de Teodoric— i pel també físic Bernat de Casaldòvol —revisió general de la traducció anònima del major de Chaulhac—, aquesta darrera feta en col·laboració amb un cirurgià i en el marc d'un aparent programa d'edicions impreses de vernacularitzacions quirúrgiques que encara no s'ha estudiat com caldria (juntament amb el comentari d'Amiguet i les traduccions de Solà del tractat d'Argellata i del menor de Chaulhac).²⁴

Cirurgians i barbers es procuraven còpies de les traduccions disponibles intercanviant-se els originals, sota contracte notarial i imposant-se garanties per protegir un producte tan valuós. Almenys aquest és el procediment que deixen entrellucar una baralla entre barbers de Barcelona a propòsit de la còpia de la traducció del tractat major de Chaulhac (1400) i un contracte entre barbers a Marsella per a la còpia d'una traducció catalana del menor de Lanfranc (1436).²⁵ Les còpies, segons es dedueix dels manuscrits conservats, devien encarregar-les a copistes professionals, però no es pot descartar que se'n fessin d'autògrafes, sobretot en l'etapa de formació, com s'ha vist en el cas del tractat major de Lanfranc i com es feia en altres oficis tècnics.²⁶

23. Tomàs MARTÍNEZ ROMERO, «Las traducciones según algunos traductores catalanes: unas reflexiones», *Cahiers d'études hispaniques médiévales*, xli, 1 (2018), pàg. 155-171 (158-161).

24. Per a Berriac, vegeu Michael R. McVAUGH, «Academic medicine and the vernacularization of medieval surgery: the case of Bernat de Berriac», dins Anna ALBERNI, Lola BADIA, Lluís CIFUENTES, Alexander FIDORA (eds.), *El saber i les llengües vernacles a l'època de Lluís i Eiximenis: estudis ICREA sobre vernacularització*, Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 2012, pàg. 257-281. L'atribueix a un ús privat, tot i constatar-ne la recepció posterior.

25. *Sciència.cat* DB doc76 (Barcelona) i doc660 (Marsella).

26. CIFUENTES, «Las traducciones catalanas...», pàg. 114-117. Per a un cas paral·lel entre els tintorers, vegeu Lluís CIFUENTES, Ricardo CÓRDOBA, *Tintoreria y medicina en la Valencia del siglo XV: el manual de Joanot Valero*, Barcelona, CSIC, 2011, pàg. 139-140.

Els tractats de cirurgia medievals combinaven el manual especialitzat i el manual de terapèutica general. Solien contenir «llibres» o seccions dedicats a la cirurgia major, les fractures i les dislocacions, la terapèutica general d'un ampli ventall de problemes que requerien cirurgia —des d'accidents dermatològics fins a malalties pròpiament dites—, un antidotari amb les fórmules farmacèutiques usals i la descripció anatòmica. Aquest contingut tan ampli i divers, que, a més, es presentava d'una manera especialment ordenada i clara que en facilitava la consulta, explica que tinguessin una recepció preferent entre els metges extrauniversitaris i que també en tinguessin entre els profans en medicina. Per a uns i altres, eren molt més que el que avui entenem per *tractat de cirurgia*: eren una eina escrita polivalent extremament útil per a l'exercici de la medicina i per a l'autoajuda mèdica domèstica, tan necessària fins a temps ben recents.

Com s'ha dit abans, els metges extrauniversitaris i els profans en medicina complementaven el ventall d'obres de consulta prioritàries amb manuals especialitzats —dedicats al coneixement de l'anatomia, a la cura dels ulls, a la pràctica de la flebotomia o al tractament del cos de les dones— i amb manuals generalistes —que presentaven el conjunt de la «medicina pràctica», oferien un vademècum de la terapèutica pràctica o bé reunien una miscel·lània de textos útils en un sol volum.

3.2. Els compendis medicopràctics

Els compendis medicopràctics oferien al metge i, secundàriament, al profà un recorregut complet pel conjunt de la «medicina pràctica» sintetitzat en una sola obra. Malgrat això, eren compilacions extenses que solien ocupar tot un volum, però, com els tractats de cirurgia, tenien una estructura ordenada i clara que en facilitava l'accessibilitat. Aquestes característiques, que se centren en la recopilació utilitària de sabers pràctics, van fer que tinguessin una gran acceptació tant entre els metges com entre els profans, que explica que fos un dels gèneres més traduïts a les llengües vulgars.²⁷

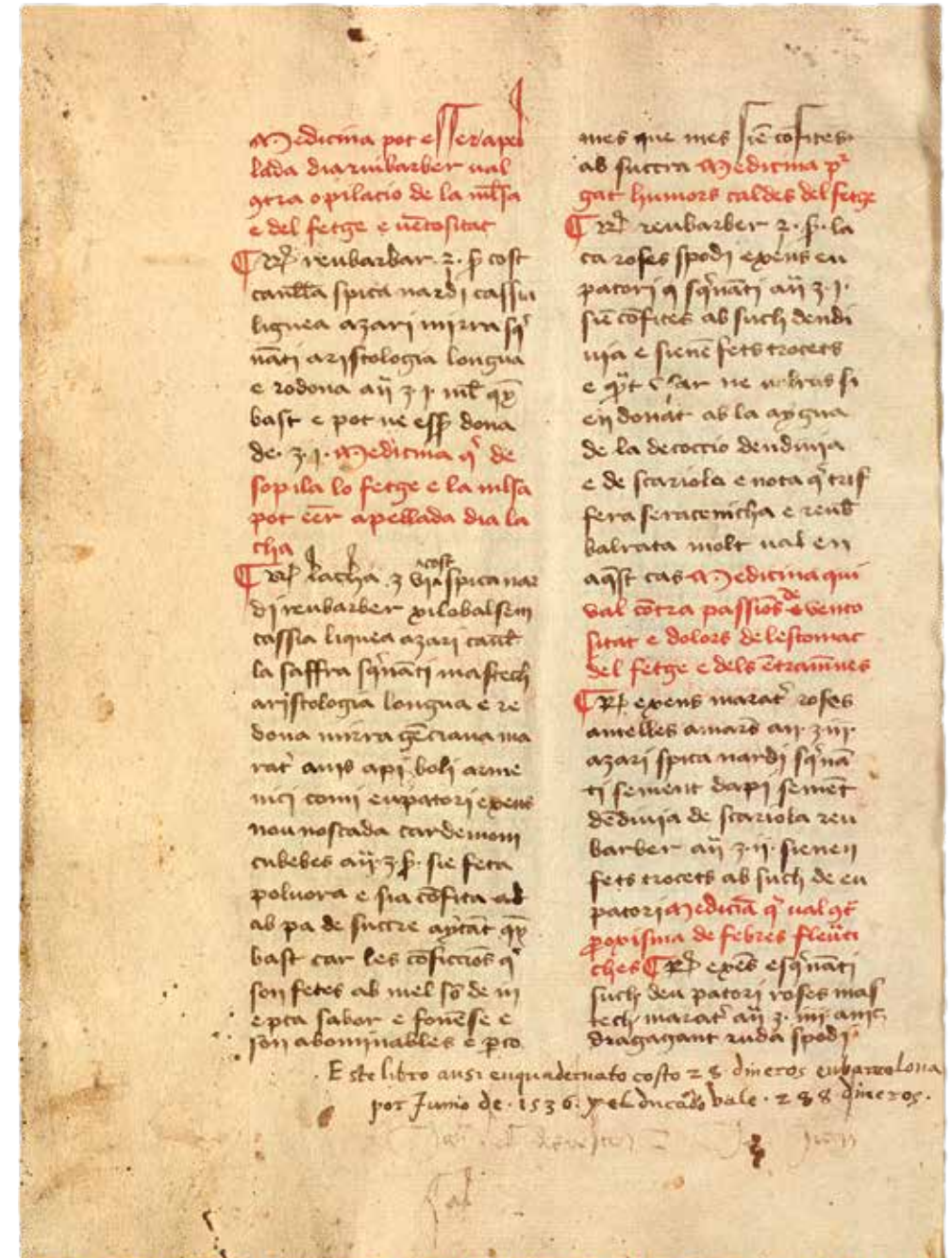
Tot i que el gènere va ser creació dels autors mèdics arabomusulmans i el van desenvolupar els metges universitaris, que el van batejar amb els noms de *practica* i també *compendium*, el *De ingenio sanitatis* de Galè en va ser la inspiració. Aquesta obra, una de les més importants de Galè, és una síntesi sistemàtica del seu mètode terapèutic, entès en el marc biològic de la filosofia natural aristotèlica i il·lustrat amb la descripció didàctica de nombrosos casos clínics. Significativament, la part relativa a la cirurgia va tenir circulació

27. CIFUENTES, *La ciència en...*, pàg. 92-96.

independent ja en llatí. Se'n detecta una traducció catalana (*Llibre d'enginy de sanitat*), feta a partir de la llatina de Gerard de Cremona probablement a Barcelona cap al 1400, a les biblioteques de cirurgians i barbers, i també de profans, durant el segle xv i principis del xvi; aquests posseïdors en tenien tant el text complet com la sola part quirúrgica. Igual com en el cas de les traduccions dels tractats de cirurgia, la via de difusió era l'intercanvi: és el que suggereix la procura formalitzada per un cirurgià de Sant Mateu per obtenir la devolució del seu exemplar de l'obra, probablement en català, d'un altre cirurgià de Cotlliure (1434).²⁸

Bo i reconèixer la importància d'aquesta obra de Galè, els usuaris catalanoparlants van traduir i posseir alguns dels compendis àrabs i, sobretot, els llatins. Segons es desprèn de les dades conegudes, la selecció que en van fer no és casual: la tria va afavorir les obres menys complexes i més utilitàries, sens dubte les més atractives per als metges extrauniversitaris i els profans. Per això, entre les obres àrabs l'objectiu va ser el *Liber Almansoris* d'al-Rāzī (Rhazes o Rasis), l'única obra del gènere d'aquesta procedència que es va traduir completa. A banda d'aquesta obra, només es van traduir algunes parts d'altres obres més extenses, significativament les relatives a la terapèutica de les malalties, la uroscòpia, la cirurgia i les dietes dels malalts (*Quart del Cànon* d'Ibn Sīnā o Avicenna, amb els capítols de la uroscòpia del llibre primer, i parts 26, 27 i 30 d'*al-Tasrif* d'al-Zahrāwī, traduïdes de l'àrab). Excepte la indicada, aquestes obres es van traduir a partir de les ja molt difoses traduccions llatines vigents a la universitat. Les traduccions catalanes van fer-se en les primeres dècades del segle xiv i van tenir una destacada recepció entre els metges extrauniversitaris. Tot i amb això, de la traducció completa de l'*Almansor* català que apareix als inventaris de béns dels cirurgians només s'ha conservat la secció referent a l'anatomia i un capítol espars de la part terapèutica.²⁹

L'interès per les «pràctiques» llatines es manifesta en els inventaris de béns dels segles xiv i xv, tant de metges com de profans, i l'existència de traduccions catalanes de tres d'aquestes obres és encara més indicativa d'aquest interès. Tot i que es conserva una traducció completa d'una de les «pràctiques» salernitanes (la *Practica brevis* de Plateari) en un manuscrit d'un barber-cirurgià de Barcelona copiat l'any 1435, del qual es parlarà més endavant, la més demandada va ser l'obra del mestre universitari montpelleri de principis



28. Sciència.cat DB op3444 (*Enginy*) i doc196 (procura).

29. Sciència.cat DB op24 (*Almansor*), op1957 (*Quart del Cànon*), op1959 (*Tasrif*, dietes) i op1961 (*Tasrif*, cirurgia).

Traducció catalana anònima del *Lilium medicine* de Bernat de Gordon, feta en el primer quart del segle xiv, potser a Barcelona. Còpia parcial inclosa en la miscel·lània mèdica del barber-cirurgià de Barcelona Vicenç de Colunya, datada de l'any 1435. Sevilla, Biblioteca Capitular Colombina, © Cabildo Catedral de Sevilla.

del segle XIV Bernat de Gordon (*Lilium medicine*). Aquesta obra, concebuda per l'autor amb una marcada finalitat pedagògica, «ad utilitatem humilium» (a identificar amb estudiants i cirurgians), va tenir una recepció immediata en terres catalanes. Els inventaris de béns en descobreixen una traducció completa, feta poc després de la redacció original, però només se n'ha conservat l'última part, dedicada a l'antidotari —que també va tenir circulació independent en francès—, al mateix manuscrit que l'obra anterior.³⁰

Com s'ha dit abans, el contingut d'aquests compendis medicopràctics els feia extremament útils per als sectors extrauniversitaris als quals es refereix aquest estudi, atès que donava accés al conjunt de la «medicina pràctica» en una sola obra. Per comprendre-ho millor, n'hi ha prou d'observar el contingut de les dues obres preferides en l'àmbit català. Així, l'*Almansor* consta de deu «llibres» o seccions, dedicats respectivament a l'anatomia i la fisiologia (I), les complexions o temperaments i la fisiognomonia (II), els aliments i els medicaments simples (III), la higiene i el règim de vida (IV), les malalties de la pell i la cosmètica (V), el règim de vida específic dels viatgers (VI), la cirurgia (VII), els verins i les mossegades (VIII), les malalties que afecten cada membre del cos (IX) i les febres (X). D'altra banda, el *Lilium medicine* té set «llibres» —tants com pètals i llavors té la flor del lliri, que és l'al·legoria que origina el títol—, relatius a les malalties que afecten tot el cos, com les febres —considerades una malaltia pel galenisme—, la lepra, la sarna, etc. (I), les malalties que afecten cada membre del cos, des del cap fins als peus (II-VII), i l'antidotari (última part del llibre VII, que inclou també la cosmètica).

3.3. Els receptaris mèdics

Tradicionalment, anomenem *receptari mèdic* unes obretes en les quals es recollen sobretot —però no únicament— receptes de medicina i que servien de guies ràpides, personals, als metges universitaris o als profans que les elaboraven, per auxiliar-se en l'exercici professional o en l'autoajuda domèstica. Es tracta d'un nom convencional que evidencia les dificultats per anomenar un gènere que l'evolució de la professionalització de la medicina i l'extensió de l'assistència mèdica han fet desaparèixer, i també el desconeixement que fins fa poc se'n tenia. A l'època medieval, aquestes obretes eren designades amb els noms de «llibre de receptes», «llibre de medecines» i «sumari de medecines»,

noms que incidien en el valor de l'obra com a compilació formal —i no eren vistes, per tant, com el recull informe que sovint s'ha pensat que és— i en el caràcter de breviarí pràctic, eficient.³¹

Excepcions a banda, atribuïbles als notaris, el nom de «receptari» es reservava per als registres de les receptes dels metges que, des de la primera meitat del segle XIV, els apotecaris havien de dur als seus obradors. Aquestes altres obres no s'han de confondre amb les primeres, perquè servien exclusivament per al control de l'activitat dels apotecaris i no tenien finalitat terapèutica. A causa de la funció de registre temporal que tenien, eren destruïdes quan deixaven de tenir vigència. A l'Occident medieval només se n'ha identificat un testimoni conservat (el conegut *Receptari de Manresa*, del 1347-1348).³²

Els receptaris mèdics contenien un recull de receptes més o menys extens i també altres textos medicopràctics complementaris que eren considerats útils per a aquella finalitat de vademècum dels dos sectors extrauniversitaris indicats. Els receptaris produïts per metges extrauniversitaris i els produïts per profans tenen característiques semblants, però també alguns trets lleugerament —i significativament— diferents, i per això en una anàlisi recent del gènere s'ha distingit el receptari mèdic *professional* del receptari mèdic *domèstic*. Són exemples del primer tipus el del barber-cirurgià Vicenç de Colunya (Barcelona, 1435), l'anònim *Receptari de Ravenna II*, potser d'un cirurgià (València-Marques d'Ancona, segona meitat del segle XV), o el *Sumari de medecines* de Joan Llopis (València-Sicília, segona meitat del segle XV), probablement un barber-cirurgià. En canvi, són del segon tipus el de Galceran Marquet (Barcelona, 1392), el de Joan Martina (Sabadell, 1439) o el *Llibre de receptes* de misser Joan (València, 1466), tots ells membres de la burgesia. En un i altre tipus, el contingut està en funció de les necessitats de l'usuari: l'exercici de la medicina i l'autoajuda domèstica, personal i de l'entorn immediat.³³

Les receptes podien procedir d'obres d'altres gèneres, com els descrits abans, no necessàriament de manera directa, però també hi ha moltes evidències d'un origen oral, transmises per col·legues metges, universitaris o extra-

30. Sciència.cat DB op3435 (Plateari) i op3440 (*Lilium*). La part conservada d'aquesta última ha estat editada recentment: Antònia CARRÉ, Lluís CIFUENTES, *La traducció catalana medieval del Lilium medicine de Bernat de Gordon: estudi i edició del fragment conservat (llibre VII, Antidotari)*, Londres, Medieval Hispanic Research Seminar (Queen Mary, University of London), 2017, on es pot veure una taula de les atestacions documentals de la traducció catalana a la pàgina 47. La tercera «pràctica» documentada en català, però perduda, és la de Roger Baron.

31. Per al gènere, amb taules que recullen els conservats i una considerable mostra d'atestacions documentals, vegeu CIFUENTES, «El receptari mèdic...», que es resumeix aquí.

32. Sciència.cat DB op2482. Vegeu CIFUENTES, «El receptari mèdic...», pàg. 107-112, amb una taula d'atestacions documentals d'aquests registres i altres obres comptables relacionades a les pàgines 110-111.

33. Sciència.cat DB op4184 (Colunya), op58 (Ravenna II), op2523 (Llopis), op5210 (Marquet), op4211 (Martina) i op2519 (misser Joan). El *Receptari de Ravenna II* ha estat editat per Claudia LEMME, *Il ricettario del ms. 215 della Biblioteca Classense di Ravenna (ff. 93r-156v): edizione, commento linguistico e glossario*, Alessandria, Edizioni dell'Orso, 2022, i del de misser Joan se'n prepara una nova edició a cura de Lluís Cifuentes i Antònia Carré.

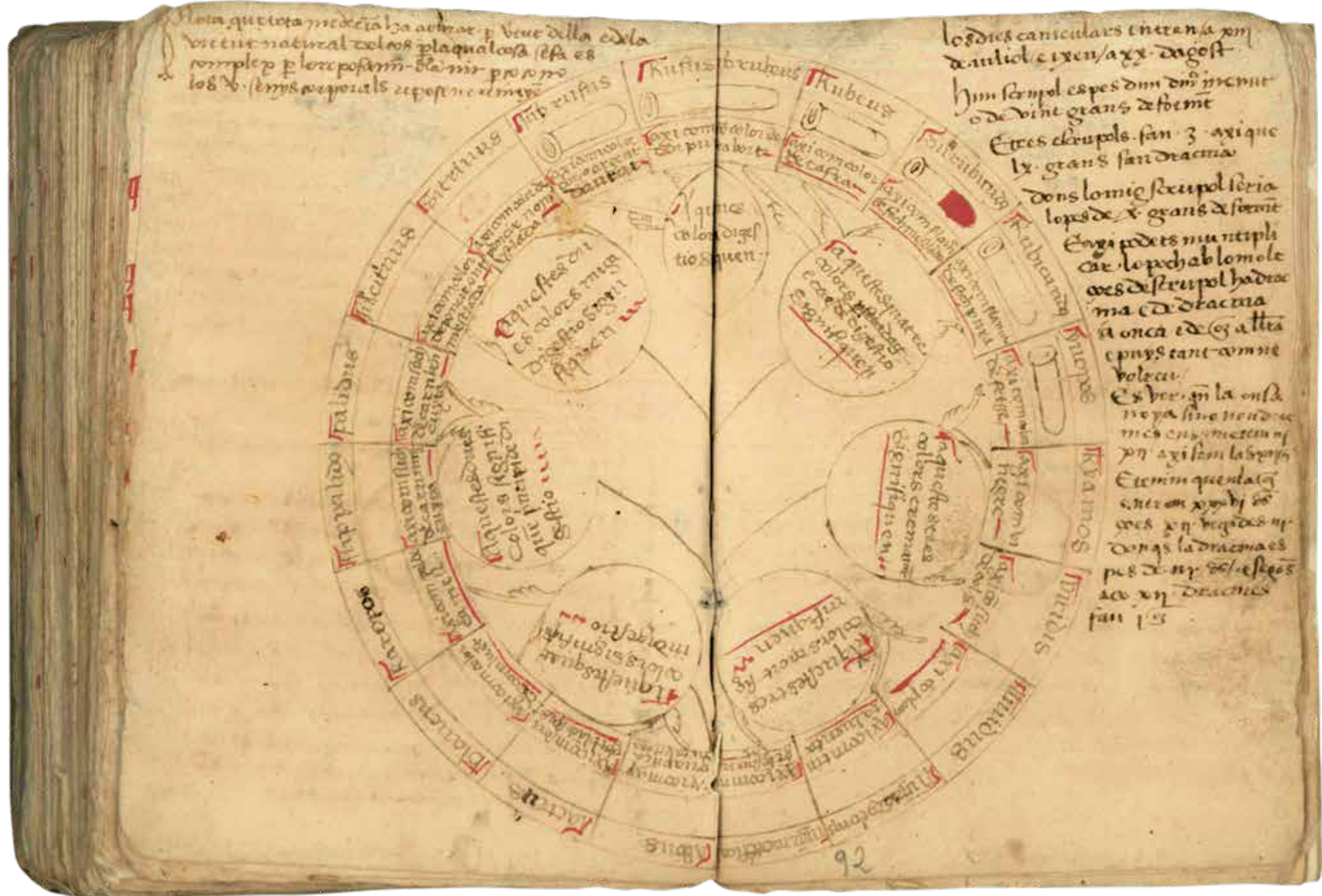


Diagrama de la uroscòpia en català, al llibre de receptes (*Sumari de medecines*) de Joan Llopis, molt probablement un barber-cirurgià valencià, actiu a Sicília durant el tercer quart del segle xv. Palerm, Biblioteca Comunale di Palermo Leonardo Sciascia.

universitaris, o bé altres profans. Els autors de les receptes tant podien ser autors mèdics com aquests col·legues metges i també, sobretot en els receptaris domèstics, profans; en aquest últim cas, no era estrany que fossin dones. Si els autors mèdics no solien ser citats —i per això és molt difícil identificar la font d'aquestes receptes—, en alguns receptaris es consigna acuradament el nom de col·legues i profans. En algunes d'aquestes obres les receptes es van copiar seguint un ordre, si més no abans de fer-hi addicions. A vegades tenien fórmules terapèutiques que reflectien la difusió de l'alquímia mèdica —l'anomenada «alquímia de l'elixir». A banda de receptes, contenien textos sobre flebotomia, semiologia (polsos i orines), deontologia professional, sinònims de medicaments simples, extrets d'altres obres, gràfics, etc., i, excepcionalment, podien incorporar textos sense finalitat mèdica. En particular els receptaris domèstics, també solien contenir eixarms, amb fórmules rituals i conjurs, per als casos que la medicina no podia resoldre, i no hi eren estranyes les receptes utilitàries, per fer front a problemes casolans diversos (plagues, conservació del vi, etc.). Amb una extensió moderada o fins i tot reduïda, poden assimilar-se als llibres de notes dels quals es parlarà més endavant.

Aquests receptaris eren una eina escrita d'autoproducció per a l'autoconsum de l'usuari que efectuava la recopilació i del seu entorn —els ajudants i aprenents o la família— i dels seus hereus. En alguns casos, s'ha conservat l'original i hi és ben visible el procés d'elaboració. També hi ha testimonis que són còpies en net de receptaris elaborats anteriorment, probablement transmesos per intercanvi, fetes pels mateixos usuaris o bé —si formen part de miscel·lànies mèdiques— per copistes professionals. Recentment se n'ha reivindicat el valor com a finestra oberta que són als interessos sanitaris bàsics dels extrauniversitaris. En aquest sentit, s'hi ha vist l'evidència d'una *medicina vernacla* paral·lela a altres *vernacularitats* similars, no per la llengua emprada, sinó pel fet de ser concebuda i elaborada fora de la universitat. La llengua vulgar hi té un gran pes, però no sempre hi és exclusiva, sobretot als professionals, on conviu amb el llatí, cosa que evidencia una tendència a l'equivalència de codis lingüístics en la comunicació científicotècnica. En alguns receptaris, les circumstàncies biogràfiques de l'usuari que els va elaborar i del seu entorn i hereus determinen la presència d'altres llengües vulgars, en particular els parlars itàlics.

El receptari mèdic va ser un gènere de perfils propis creat a l'Occident baixmedieval, originat per les necessitats sanitàries d'aquella societat urbana que posava en marxa un nou sistema mèdic. El gènere va perviure fins que les circumstàncies que el van propiciar van desaparèixer: l'existència d'uns metges extrauniversitaris que la universitat no podia absorbir i la migració dels nivells d'assistència mèdica disponibles. Els domèstics sembla que es van mantenir més temps i a finals del segle XIX encara se n'imprimien (per

exemple, *Lo remediador*, imprès vuit vegades a Barcelona i Manresa entre el 1845 i el 1898), mentre que els dels metges extrauniversitaris van derivar en els receptaris dels curanderos.³⁴

3.4. Les miscel·lànies mèdiques

Finalment, a banda dels tractats de cirurgia, els compendis medicopràctics i els receptaris mèdics, l'altre recurs escrit fonamental dels metges extrauniversitaris era la miscel·lània mèdica. En aquest cas, no es tracta d'un gènere mèdic, sinó d'un format librari, la importància estratègica del qual ha estat posada en relleu darrerament.³⁵

Malgrat que les obres més extenses podien ocupar tot un volum per si soles, molt sovint els còdexs medievals eren miscel·lanis i contenien una quantitat variable de volums d'extensió diversa. El llibre miscel·lani va néixer amb el còdex, als últims segles de l'Antiguitat, però va ser la nova societat urbana baixmedieval que el va adoptar com un dels instruments més útils per garantir-se l'accés i el maneig del saber que cobrava. Aquest format permetia l'estalvi de matèria escriptòria, no sempre fàcil d'obtenir ni barata, la combinació d'obres majors i d'opuscles breus, que proliferaven, i la comoditat i la utilitat de tenir la informació reunida en un sol volum. El llibre miscel·lani va ser el vehicle preferent de tot tipus de temes, des dels vinculats al lleure i a la creació literària fins als relacionats amb el saber. Igual que passava amb el llibre en general, a partir del segle XIII la llengua vulgar a poc a poc hi va tenir una presència important, i hi va haver miscel·lànies en llatí, en vulgar i multilingües.

Els sabers relacionats amb la salut, tan valorats en aquella nova època, no van ser una excepció i les miscel·lànies mèdiques van convertir-se en un element habitual de les biblioteques de metges i profans. Als inventaris de béns no hi tenen gaire visibilitat perquè la finalitat d'aquest document era la valoració de les possessions i no la seva descripció, però els testimonis conservats en són una prova fefaent. Aquest interès de metges i profans per aquest format librari va generar la mateixa diversitat que s'ha observat en els receptaris mèdics, i es pot reconèixer l'existència de miscel·lànies mèdiques *professionals* i de miscel·lànies mèdiques *domèstiques*, que responien a les necessitats d'aquells dos tipus de públic. Com ha estat el cas dels còdexs miscel·lanis de tots els temes, amb poques excepcions, aquestes miscel·lànies mèdiques

34. Vegeu els exemples comentats per Jordi CURBET HEREU, «La transmissió manuscrita de remeis populars a través del receptari de Salvi Romaguera (1799-1883), masover de Serra de Daró», *Annals de l'Institut d'Estudis Gironins*, XLVI (2005), pàg. 245-283, i per Jaume PONS I AGULLÓ, «Curanderisme i medicina popular al Bages (segles XVIII i XIX)», *Gimbernat*, xv (1991), pàg. 219-226.

35. CIFUENTES, «Les miscel·lànies mèdiques...».

només darrerament han deixat d'estar desateses del tot en la recerca i s'ha vist que ofereixen una informació clau per entendre l'entorn sociocultural de les obres, en particular com eren transmeses, llegides i emprades.

Com en el cas dels receptaris, unes i altres miscel·lànies mèdiques tenen molts trets en comú i lleugeres però significatives diferències. Aquestes miscel·lànies solen combinar una base encarregada a un copista professional, constituïda per un grup determinat d'obres, i addicions de diversa índole d'una o més mans. És un format obert a ampliacions, que no solen faltar. A les parts del volum que havien quedat en blanc, el metge extrauniversitari o el profa que n'havia encomanat la confecció i els membres del seu obrador o família hi afegien nous textos de procedència diversa, librària o oral. Aquest procediment usual de composició no exclou l'existència de miscel·lànies d'autoproducció. Podien esdevenir així autèntics llibres de notes útils per a l'individu que l'havia encomanat i el seu entorn i contenir des de textos de doctrina mèdica fins a registres de pacients. Com en el cas dels receptaris, aquestes miscel·lànies, tant les que tenien addicions a una base més formal com les d'autoproducció, podien ser objecte d'una nova còpia en net que esborrava les evidències del procés de confecció, si més no les més clares. D'altra banda, també existien les miscel·lànies factícies, elaborades reunint en un sol volum fragments de còdexs preexistents que l'usuari considerava útils, als quals podia afegir notes o, fins i tot, una nova unitat codicològica d'autoproducció (és el cas del còdex del *Receptari de Ravenna II*, esmentat abans, confeccionat així per l'anònim autor d'aquest receptari, aparentment un cirurgià).³⁶

Les miscel·lànies mèdiques contenien una gran diversitat d'obres i opuscles de medicina, tant «teòrica» com «pràctica», pertanyents als gèneres esmentats al principi d'aquest estudi. Com s'acaba de veure, la presència de receptaris no hi era estranya. Algunes obres i receptes podien ser en llatí, fet que apunta a un perfil amb una certa formació en aquesta llengua i en la medicina universitària, que, en el cas de les miscel·lànies mèdiques professionals, sembla que cal identificar amb els cirurgians i, en particular, amb els físics-cirurgians. Una vegada més, de manera encara més clara que als receptaris, aquesta coexistència de codis lingüístics n'indica la tendència a l'equivalència entre si.

Com a cloenda, deixant de banda les de caràcter domèstic, que no interessin aquí, observem breument un exemple de miscel·lània mèdica professional per comprendre millor la singularitat d'aquest format librari. Vicenç de Colunya (*fl.* Barcelona, 1435-1481), un barber-cirurgià d'origen alemany, va elaborar una miscel·lània per al seu ús i el dels seus ajudants i aprenents

al voltant de l'any 1435, data que consigna en un colofó en el qual s'identifica, tot seguit d'unes addicions i que més tard és superat per nous afegits. El volum, rescatat dels encants de Barcelona per la bibliomania d'Hernando Colón, conté un cos inicial copiat per un professional de l'escriptura que reprodueix una miscel·lània d'existència anterior, la qual contenia una guia per al pronòstic mèdic (polsos i orines) i per a la dieta (el *Màcer*) i un receptari. A continuació, el barber va copiar altres obres als espais en blanc de l'inici i del final del volum: un compendi medicopràctic (la *Practica breu* de Plateari), un antidotari, aparentment d'elaboració pròpia, un segon antidotari que és un extracte d'un altre compendi medicopràctic esmentat abans (Bernat de Gordon, *Lilium medicine*), un receptari, també d'elaboració pròpia i igualment esmentat, i receptes soltes. Tot seguit, o en paral·lel, un anònim, que sembla francès, va col·laborar en la confecció del receptari, en la còpia de receptes soltes i en la de l'antidotari de Bernat de Gordon, i, finalment, un altre anònim també va col·laborar en la producció del receptari. Els anònims devien ser aprenents del barber, un dels quals probablement era el seu fill, documentat més tard com a cirurgià. Un salt professional que, precisament, era facilitat per l'ús de vulgar per accedir als sabers mèdics i, més en concret, pel maneig dels gèneres estudiats i d'aquest format librari miscel·lani.³⁷

4. Conclusions

A partir del segle XIII, els extrauniversitaris, tant els que eren metges com els profans en la medicina, van demostrar un gran interès per l'accés al saber mèdic. L'escriptura i el llibre, cada vegada més quotidians en la societat urbana que renaixia a l'Europa occidental, aviat van ser elements clau per garantir-se aquest accés, i l'ús escrit de la llengua vulgar, una estratègia essencial en uns sectors que no eren aculturats en el llatí o que en tenien un domini limitat.

Els metges extrauniversitaris van saber aprofitar aquests factors, que els facilitaven els designis de promoció. Les seves biblioteques en són una prova fidedigna. No hi manquen alguns gèneres de la «medicina teòrica» i cap dels de la «medicina pràctica». Entre aquests últims, es verifica una preferència pels tractats de cirurgia, els compendis medicopràctics i els receptaris mèdics, i per una forma librària particular, la miscel·lània mèdica; uns gèneres i una forma librària que, convenientment analitzats, demostren la pertinència de la tria.

36. Descriu a *Sciència.cat* DB ms66.

37. Descriu a *Sciència.cat* DB ms233 i, també, a CARRÉ, CIFUENTES, *La traducció catalana...*, pàg. 53-63. Per a Vicenç de Colunya, vegeu *Sciència.cat* DB nom200.

Acollir, criar i integrar. Dones marginades i infants abandonats a l'Hospital de la Santa Creu (segles xv-xvi)

Ximena Illanes, Salvatore Marino i Teresa Vinyoles

Aquest estudi és el resultat d'anys de recerques que hem pogut dur a terme gràcies a la riquesa de les fonts documentals conservades a l'Arxiu de l'Hospital de Sant Pau i a la Biblioteca de Catalunya. Els documents utilitzats són de tres tipologies diferents: els llibres d'entrades d'expòsits (1412-1512), que inclouen informació sobre 826 nenes i nens i que ens permeten reconstruir les circumstàncies de l'abandó;¹ els memorials (1401-1518), que contenen 487 fitxes sobre els infants criats i preparats per l'hospital per entrar en el món laboral,² i els manuals notariais (1401-1544), que registren els contractes d'aprenentatge i de treball i els capítols matrimonials dels infants i que ens donen la possibilitat d'evidenciar la tasca integradora de la institució hospitalària.³

Malgrat la riquesa de la documentació, hi ha un buit documental als anys centrals del segle xv, la qual cosa ens impedeix fer un seguiment constant de les nenes i nens i de les tasques de l'hospital al llarg dels anys. Tot i això, intentarem donar un quadre sobre l'assistència als infants abandonats, l'adolescència i l'aprenentatge, el paper de l'hospital i, també, unes notes sobre les dones marginades a la Barcelona dels segles xv i xvi. Ho farem articulant el discurs en dues parts: l'abandó i els primers anys de vida dels infants i la sortida de l'hospital i la integració a la societat.

1. *AHSCP* (Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau), Llibres d'expòsits: Llibre 2 (1412-1413, amb 82 fitxes), Llibre 3 (1426-1430, amb 110 fitxes), Llibre 4 (1435-1439, amb 148 fitxes) i Llibre 5 (1488-1490, amb 225 fitxes). Els llibres 3 i 4 van ser treballats per Teresa VINYOLES, Margarida GONZÁLEZ, «Els infants abandonats a les portes de l'Hospital de Barcelona (1426-1439)», dins Manuel Riu (ed.), *La pobresa y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval*, Barcelona, CSIC, 1981-1982, vol. 2, pàg. 191-285. Quan citem els documents continguts dins d'aquests dos registres (llibres 3 i 4) farem referència a la numeració assignada als nens en el quadre que conté la publicació esmentada.

2. Els memorials són dos: un del segle xv, que conté 227 assentaments, i l'altre de principis del segle xvi, que registra 260 documents. *BC* (Biblioteca de Catalunya), «Memorial dels infants o Llibre de afermaments dels expòsits y expòsitas de l'Hospital general de Santa Creu de Barcelona que comença en lo any 1401 y acaba en lo any 1446» (1401-1447), publicat per Salvatore MARINO, *El memorial dels infants. Edició crítica d'una font per a l'estudi de la infància a la Barcelona del segle xv*, Barcelona, Fundació Noguera, 2019. *AHSCP*, Llibre d'expòsits 1 (1508-1518), que de fet és un memorial.

3. *AHSCP*, Manuals de Joan Torró: 1 (1401-1404), 2 (1404-1408), 3 (1408-1411), 4 (1411-1415), 5 (1415-1420), 7 (1425-1431), 9 (1438-1444); Manual únic de Gabriel Bofill (1450-1460); Manual únic de Jeroni Pasqual (1505-1515).

1. L'abandó i els primers anys de vida

La documentació de què disposem ens permet entrar en les circumstàncies de l'abandó de 826 infants, entre el 1412 i el 1512, i a la cura que en tenia l'Hospital de la Santa Creu.⁴ El primer que es fa visible és que durant el període 1412-1439 ingressen entre 40 i 46 infants cada any i que hi ha un nombre semblant de nens i de nenes. El 1490, en canvi, s'abandonen unes cinc criatures cada mes, o sigui unes 60 cada any, de les quals el 60 % són nenes i el 40 % són nens.

Al Memorial del 1508-1518 hi ha el seguiment de 260 infants (77 % nenes i 23 % nens), amb un augment progressiu de l'abandó de nenes entre principis i finals del segle xv. La discriminació progressiva que pateixen les dones es veu reflectida en el rebuig vers les nenes. Les dones cada vegada tenen menys possibilitats laborals, i el dot femení s'ha fet imprescindible per llei. Per a les famílies més pobres es fa impossible dotar les filles, que d'altra banda no són ben acollides en un entorn en què es respira la misogínia i en una societat que plora quan neix una nena.⁵

1.1. Dones marginades, pobresa i violència

Tant els textos dels petits albarans que portaven molts dels infants en ser abandonats com la roba que vestien assenyalen la pobresa com a principal factor de l'abandó. Llegim algun dels albarans:

Aquest infant ha nom Joan, és d'un lloc pobre, lo pare e la mare jauen malalts, so que despenen los donen, per amor de Déu, plàcie-us que li donets bon recapte.⁶

Pere Joan, de tres mesos, fill d'en Bartomeu Roca, pagès de la present ciutat, home molt pobre que està a la presó per deutes, la mare està malalta a casa d'un veí que li fa la despesa per la pura amor de Déu.⁷

Els infants que arriben a l'hospital són realment una petita minoria d'entre els fills de les famílies pobres, i normalment la família i la solidaritat veïnal cobrien moltes de les necessitats socials. En els casos en què s'assenyala el

4. Abans de la fundació d'aquest hospital ja es recollien criatures abandonades als petits hospitals pre-existents. Dolors PIFARRÉ, «Dos visitas de comienzos del siglo XIV a los hospitales barceloneses d'en Colom i d'en Marcús», dins Riu, *La pobreza y...*, pàg. 81-92, i Josep M. ROCA, «Lo bressol de l'Hospital de la Santa Creu», *Anuario del Hospital de la Santa Cruz*, III-IV (1921-1922), pàg. 5-88.

5. «Tot temps que fembra nasca, que tota la casa sia trista e plor»: Francesc EIXIMENIS, *Lo libre de les dones*, ed. a cura de Frank NACCARATO, Barcelona, Curial Edicions, 1981, pàg. 20.

6. AHSCP, Llibre d'expòsits 3 (VINYOLES, GONZÁLEZ, «Els infants abandonats...»), n. 101, any 1428).

7. AHSCP, Llibre d'expòsits 1 o Memorial (1508-1518), f. 20r, any 1505.

motiu de l'abandó, podem comprovar que és sobretot la situació de la mare el factor principal que propicia l'abandonament dels infants. L'extrema pobresa de la família comporta dificultats per alimentar un infant; la malaltia o la mort de la mare ho fan quasi impossible. Especialment desvalgudes són les mares pobres i malaltes i, de retruc, els seus nadons.

Un factor que incideix negativament en la cria dels infants és la falta de llet de la mare, més probable si està malalta, si és pobra i va mal alimentada. Aquesta mancança no la poden cobrir la família ni els veïns. El nadó només es podia alimentar de llet de dona. En paraules de Ramon Llull:

En tot aquell any que nasqué altra vianda Aloma no donà a son fill sinó tant solament la llet, car los infants en lo primer any no poden coure ni digerir les viandes altres, com son sopes de pa mullat ab let o oli, que hom los dona [...], e per açò són los infants ronyosos e vèrtoles, e los causen moltes altres malalties.⁸

No hi havia cap substitutiu per a la llet de dona. Si la mare no tenia llet, s'havia d'acudir a una dida, que cobrava per l'alimentació quantitats que una família humil no podia costejar. Les dides contractades per l'hospital alletaven els infants durant uns vint mesos, després els tenien «a mitja llet», és a dir, que a més de llet els donaven aliments triturats. Aquestes dides les pagava l'hospital, que garantia d'aquesta manera la supervivència dels nadons que no es podia garantir a casa quan la mare pobra no tenia llet.⁹

És el cas de la nena Isabel, bessona, filla d'un home pobre del carrer dels Tallers; la mare no podia alletar les dues criatures i el 1437 en va deixar una a l'hospital.¹⁰ O de la nena Joana Magdalena, d'un mes, «filla de Pere Canós, manobre qui està al carrer d'en Estruc, e de la dona na Francina muller sua», que va ser portada a l'hospital el 1489 per Pasquala Miquela, llevadora d'infants, acompanyada de tres veïnes del carrer, que van testificar que els pares estaven malalts i que la mare havia perdut la llet.¹¹

L'absència o abandó del pare, és a dir, la solitud i falta de recursos de la mare, podia fer que aquesta mare, temporalment o de manera definitiva, optés per deixar la criatura a l'hospital. També hi havia mares que, en ser ingressades malaltes, portaven amb elles els fills que alletaven: alguns sortien

8. Ramon LLULL, *Libre d'Evast e Blanquerna*, Barcelona, Edicions 62, 1982, pàg. 26.

9. Sobre la lactància i les dides, vegeu Josep HERNANDO I DELGADO, «L'alimentació làctia dels nadons durant el segle XIV: les nodrisses o dides a Barcelona, 1295-1400, segons els documents dels protocols notariais», *Estudis històrics i documents dels arxius de protocols*, XIV (1996), pàg. 39-158.

10. AHSCP, Llibre d'expòsits 4 (VINYOLES, GONZÁLEZ, «Els infants abandonats...»), n. 180, any 1437).

11. AHSCP, Llibre d'expòsits 5, f. 187, any 1489.

amb elles quan es guarien, però d'altres restaven a l'hospital, per la pobresa de la família o per la mort de la mare.

Veiem, per exemple, el cas de Margarida de Barbar, muller d'un mariner negre, qui fou portada a l'hospital amb un infant petit, d'on van sortir sans ambdós. Ramon Pla, pentinador, i la seva muller Joana, «que jau malalta en la casa de les dones, portaren a l'hospital un infant, anomenat Andreu Marc, de 8 mesos, que per pobresa i inòpia no podien cuidar-se ells mateixos i menys llurs infants». ¹² Antònia Barberà, «nasqué a l'hospital d'una malalta, morta de febre uns mesos després, el nen resta a la institució». ¹³

Les mares soles eren un col·lectiu especialment vulnerable. Evidentment, la majoria de vídues de les classes populars, o les dones de mariners o d'altres homes que viatjaven, tenien cura dels seus fills, però de vegades la llarga absència del marit, l'abandó de la llar per part del pare, o la seva mort, amb l'agregant que la mare fos forastera i no hagués establert xarxes de solidaritat, feia molt difícil tirar endavant les criatures i aleshores algunes optaven per deixar-les a l'hospital.

1.2. Infants il·legítims i violència masclista

Una altra causa d'abandó era la il·legitimitat. Això també afectava la condició de la mare, que no estava legalment casada amb el pare de la criatura. Intuïm que molts dels casos en què les criatures no portaven ni albarà, o eren deixades només acabades de néixer, podien respondre a situacions d'il·legitimitat, però gairebé mai no s'assenyalava per escrit que eren fills il·legítims. En alguns casos es feia menció en el moment de recuperar-los que el pare era un clergue, per exemple. Uns quants demanaven que es tingués secreta la criatura, cosa que també ens fa pensar en una situació irregular. Podem destacar l'exemple especialment colpidor de l'albarà que acompanyava la nena Elionor:

Honrats senyors, pregam-vos que doneu recapte a aquesta infanta, car madona sa mare vos en suplica tant com pot, sinó perquè som d'orde e som monja, jo diguera mon nom. L'infanta es cristiana e ha nom Elionor. Avisem-vos que la tingueu a prop de draps calents car la infanta és molt feble. ¹⁴

Devia ser també il·legítim en Francesc. L'hospital devia esbrinar qui era la mare, que devia ser soltera, ja que és identificada com «la filla d'en

12. *AHSCP*, Llibre d'expòsits 3 (VINYOLES, GONZÁLEZ, «Els infants abandonats...», n. 75 i 80, respectivament, any 1428).

13. *AHSCP*, Llibre d'expòsits 4 (VINYOLES, GONZÁLEZ, «Els infants abandonats...», n. 166, any 1437).

14. *AHSCP*, Llibre d'expòsits 3 (VINYOLES, GONZÁLEZ, «Els infants abandonats...», n. 69, any 1428).

Fabregat», el pare de la criatura podria ser un home negre, atès que anoten que el nen és «llor». Uns mesos després li va donar el nen perquè l'alletés, amb el pacte de presentar-lo cada divendres a l'hospital. ¹⁵ Podem veure, en aquest cas i en d'altres, que l'hospital es feia responsable de les criatures que eren acollides allà. Així mateix, comprovem que no feia diferència entre els fills legítims i els il·legítims, ni entre els fills d'esclaves o els de dones lliures.

Les dades que ens ofereixen els llibres d'expòsits només ens mostren la punta de l'iceberg de la profunda violència masclista que es vivia, violència que no es denuncia i que es fa difícil poder definir i, menys, quantificar. Valguin aquests exemples de la repercussió que té la violència contra les dones sobre els seus fills.

En Miquel era un nen que va portar una veïna a l'hospital, dient que hi havia el perill que el marit de la dona que l'havia tingut el matés, ja que deia que no era seu. La Joana era una nena de tres mesos, deixada a les portes de l'hospital. Sis dies després de ser abandonada, «fou donada a l'avi de la dita infanta, car sabut fou que era filla d'una dona filla sua, qui lo diumenge prop passat fou degollada per en Serradell que era son marit». ¹⁶ Finalment, presentem el cas d'Antoni de Santa Maria, que va ser deixat a l'hospital l'any 1489. La llevadora afirma que el seu pare, un seder que vivia al carrer de Montcada, no va voler acceptar el nen «per malícia que té contra la mare de l'infant». ¹⁷

Contrastant amb la situació precària de la mare, que era sovint la causa de deixar els fills i filles a l'hospital, si mirem els llibres d'entrades de malalts podem comprovar que la majoria de les persones adultes acollides eren homes. Així, analitzant les entrades de malalts de l'any 1457, veiem que les dones només representen un 10 % del total. ¹⁸

Les dones ingressades provenen dels grups més marginats. En canvi, entre els homes acollits a la institució hi ha un nombre important de menestrals, o sigui, homes que es defineixen pel seu ofici. Deduïm que elles, en general, tenien una vida més estable i havien teixit un cúmul de solidaritats. ¹⁹

Casos especials de dones ingressades són les que tenien, o es deia que tenien, algun trastorn mental; de fet, l'hospital acollia també persones qua-

15. *AHSCP*, Llibre d'expòsits 4 (VINYOLES, GONZÁLEZ, «Els infants abandonats...», n. 172, any 1437).

16. *AHSCP*, Llibre d'expòsits 4 (VINYOLES, GONZÁLEZ, «Els infants abandonats...», n. 181, any 1437, n. 205, any 1438).

17. *AHSCP*, Llibre d'expòsits 5, f. 166, any 1489. La nota conclou dient que «el pare bé te que pagar».

18. *BC*, Fons de l'Hospital de la Santa Creu, Llibre d'infermeria (any 1457).

19. Teresa VINYOLES I VIDAL, «Unes notes sobre les marginades a Barcelona als segles XIV i XV», *Acta Historica et Archaeologica Mediaevalia*, II (1981), pàg. 107-132.

lificades de folles, com demostra el cas de la Francesca, «folla qui està en casa», que va a donar a llum a l'hospital un nen, el novembre del 1411. Segons es diu, era fill de n'Esquarit, un fuster que estava davant de l'hospital. Va ser posat a dida durant deu mesos, fins que, el setembre del 1412, se'n va fer càrrec la seva àvia paterna i el va fer alletar, però sota la supervisió de l'hospital.²⁰

Podem comprovar l'espiral de pobresa i els lligams de les noies acollides amb la institució en el cas del nen Pere Rafel Llagostera, de cinc mesos, fill de Pere Llagostera, corder, i de la seva muller Constança, filla de l'hospital «per la pobresa dels dits marit e muller, e són malalts e la dita muller no ha llet, e per ço que l'infant no prengués quelcom, lo aportaren en lo present Hospital».²¹ Es donen la pobresa, la malaltia, la falta de llet de la mare i la circumstància que la mare era filla de l'hospital, no tenia família, i no podent-lo criar va portar el seu fill a la casa on ella havia estat acollida, l'Hospital de la Santa Creu.

1.3. Entre el desemparament i la protecció

L'impacte del desemparament²² devia ser significatiu per a les criatures, ja que quedaven soles a càrrec de la caritat de desconeguts.²³ Els estudis contemporanis sobre vincles primerencs ens dimensionen com la pèrdua de la cuidadora principal, sobretot en lactants o infants petits, repercuteix directament en el desenvolupament de les àrees afectives i cognitives.²⁴ Les nenes i els nens exposats davant la institució assistencial van viure moments dramàtics, i els qui els van abandonar sovint van patir dolorosament la separació. Això es pot veure per mitjà dels albarans que portaven les criatures, la roba, els senyals i els objectes que els identificaven i protegien.

20. AHSCP, Llibre d'expòsits 2, f. 24.

21. AHSCP, Llibre d'expòsits 5, f. 206, any 1489.

22. Ximena ILLANES ZUBIETA, «Amores ausentes: el drama de abandonar a un niño en la Barcelona del siglo xv», dins José Manuel CERDA (ed.), *El mundo medieval. Legado y alteridad*, Santiago, Ediciones Universidad Finis Terrae, 2009, pàg. 291-316; Ximena ILLANES ZUBIETA, «Dolor y abandono. El drama de dejar a un niño en el Hospital de la Santa Creu de Barcelona (1401-1510)», dins Rafael GAUNE, Claudio ROLLE (eds.), *Homo dolens. Cartografías del dolor: sentidos, experiencias, registros*, Santiago, Fondo de Cultura Económica, 2018, pàg. 249-266, i Ximena ILLANES ZUBIETA, *En manos de otros. Infancia y abandono en la Barcelona del siglo xv*, Santiago, Ediciones UC, 2019, pàg. 112-132.

23. Barbara H. ROSENWEIN, *Emotional communities in the Early Middle Age*, Nova York, Cornell University Press, 2006, pàg. 15.

24. Eduardo JAAR, Mariana CÓRDOVA, «Prevención de la carencia afectiva crónica: nuevos paradigmas en el modelo de acogida de familia temporal», *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, IV, 1 (2017), pàg. 44-51.

Quan un nen o nena ingressava, s'activava una àmplia xarxa de dides, ja que gairebé tots eren lactants.²⁵ Les primeres eren les dides de casa, que residien a l'hospital. A la vegada es buscaven, normalment en l'entorn rural, dides que es poguessin emportar els nadons a casa fins que fossin desmamats, a les quals es pagava un salari mensual.²⁶ A la pràctica, moltes criatures eren tornades abans de ser desmamades i s'havia de buscar una dida —a qui es pagava només un dia—, ja que es feia urgent alletar l'infant; el salari era superior, perquè provenien de la ciutat.²⁷ També hi havia dides que no cobraven, atès que ho feien «per amor de Déu». Finalment, hi havia esclaves que, mentre esperaven el naixement del fill de la mestressa, alimentaven algun expòsit per tal de salvar-se la llet.²⁸

Algunes dides tornaven les criatures a l'hospital abans de ser desmamades per diverses raons: perquè l'infant estava malalt, perquè la dida no tenia prou llet, estava malalta o prenyada o havia de fer-se càrrec d'altres afers, algunes es traslladaven, quedaven vídues, o de vegades era el marit qui s'oposava al fet que la dona continués tenint cura de l'infant.

La vida de molts dels infants de l'Hospital de la Santa Creu es va caracteritzar per la mobilitat constant durant els primers mesos i anys de vida. Al llibre d'expòsits del 1412-1413, la mitjana de dides per criatura fou de 3,22, i al del 1426-1430 fou de 2,56. Més d'un 66 % d'aquests infants van tenir més de dues dides; un 16 %, tres dides, i un 4 % van ser alletats per cinc dones diferents (vegeu gràfic de la pàg. 176). Uns quants van viure situacions més dramàtiques, com els nens Joan i Timoteu Carles, que van estar amb 16 dides diferents. L'impacte de l'abandó, junt amb la circulació constant de les criatures en l'època de lactància, va implicar dificultats per establir llaços afectius.²⁹

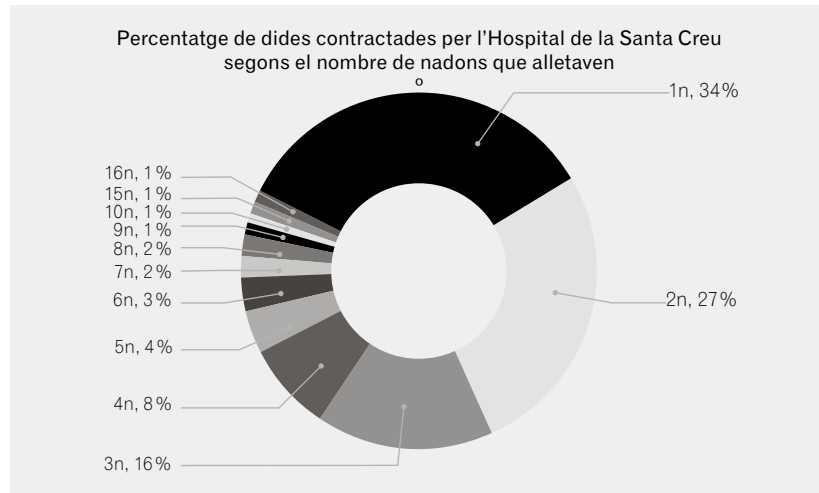
25. Ximena ILLANES ZUBIETA, «Nutrir a otros que no son los propios», *Revista de Humanidades, Universidad Andrés Bello*, XIV (2006), pàg. 75-92; Ximena ILLANES ZUBIETA, «Historias entrecruzadas: El período de la lactancia de niñas y niños abandonados en el mundo femenino de las nodrizas durante la primera mitad del siglo xv», *Anuario de Estudios Medievales*, XLIII, 1 (2013), pàg. 159-197; ILLANES, *En manos de...*, pàg. 137-219, i David M. D'ANDREA, *Civic Christianity in Renaissance Italy. The Hospital of Treviso, 1400-1530*, Rochester, University of Rochester Press, 2007, pàg. 65-66.

26. Generalment, es pagaven 16 sous i 6 diners per mes, però aquesta quantitat podia variar si l'infant estava malalt, canviava el règim de la lactància o també si la dida era jove o vella.

27. El salari variava entre 1 sou, 7 diners o 8.

28. Agustín RUBIO VELA, «La asistencia hospitalaria infantil en la Valencia del siglo XIV: pobres, huérfanos y expósitos», *Dynamis*, II (1982), pàg. 159-191 (176).

29. Jean DELUMEAU, *El miedo en Occidente*, México, Taurus, 2005, pàg. 34; Francisca PÉREZ, «Hitos claves del desarrollo infantil en la primera infancia», dins Javiera NAVARRO, Francisca PÉREZ, Mauricio ARTEAGA (eds.), *Vínculos tempranos. Transformaciones al inicio de la vida*, Santiago, Ediciones Universidades Alberto Hurtado, 2017, pàg. 64.



Font: AHSCP, Llibre 2 (1412-1413, amb 82 fitxes) i Llibre 3 (1426-1430, amb 110 fitxes). El gràfic està publicat a Ximena ILLANES ZUBIETA, *En manos de otros. Infancia y abandono en la Barcelona del siglo xv*, Santiago de Compostel·la, Ediciones UC, 2019, pàg. 200.

Tot i això, van existir històries d'afecte entre les dides i els nens i nenes. El personal de la institució sovint va recórrer a la dona que havia alletat i desmamat l'infant per tornar a portar-lo a casa seva perquè en tingués cura si estava malalt. És el cas d'en Cristòfol, que va ser lliurat a la Romia, dona de Francesc Folgueres, fins que va ser desmamat. Al cap de poc temps, va tornar a ser contractada perquè l'infant estava malalt i necessitava atencions. En Cristòfol va morir al cap de poc, però va poder viure els darrers dies al costat de la persona que més havia significat a la seva vida.³⁰

La història d'en Rafael evidencia els amors materns que es van poder construir entre les dides i els infants. El nen fou abandonat el juny del 1413, a l'edat de 14 mesos. Va ser encomanat a la dona de Bartomeu Cervera, moneder de la ciutat. La seva esclava el va alletar durant quatre mesos, fins que el nen va emmalaltir i va morir. Les dues dones, mestressa i esclava, van plorar la pèrdua; el registre conservat dona fe que el van tractar com si fos el fill d'un rei.³¹ Tornarem sobre el tema quan parlem de les adopcions.

2. La integració familiar, laboral i social

Entre les escriptures hospitalàries medievals, la documentació notarial representa una font de primera importància per als estudis sobre la història de

30. AHSCP, Llibre d'expòsits 2, f. 14.

31. AHSCP, Llibre d'expòsits 2, f. 10.

la infància abandonada i, també, el món del treball. L'Arxiu de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona és un cas molt interessant, ja que és un dels pocs arxius hospitalaris europeus que conserven quasi tots els registres redactats pels notaris que van treballar per a l'hospital de la ciutat.³² En aquests protocols, a més de registrar-se diferents tipologies de contractes relatius a l'administració i al patrimoni de l'hospital, també es registren centenars d'actes d'«afermaments» dels infants abandonats i capítols matrimonials. Aquesta documentació, doncs, ens permet reconstruir la segona etapa de la vida de les nenes i nens: la sortida de l'hospital i la integració social.

Un cop desmamat, els infants tornaven a la institució i allà podien preparar-se mínimament. Poques coses sabem de l'etapa que passaven les criatures en l'interval que anava des de la tornada de casa de la dida fins al primer contracte que els oferia l'hospital. Sabem que els infants eren custodiats per la dona encarregada que els preparava per assolir el grau d'independència necessari en menjar, higiene, vestir, saber les primeres oracions i adquirir hàbits d'obediència, a fi que poguessin sortir novament de l'hospital, per tornar amb els seus pares o preparar-se per incorporar-se al món laboral o per casar-se.³³ Aquí s'iniciava la segona etapa de la infància, en una edat força desigual, compresa normalment entre els quatre i els vuit anys. És a partir d'aquest moment que la documentació notarial aporta informació interessant i bàsica per endinsar-nos en el tema per mitjà d'un gruix de dades important.

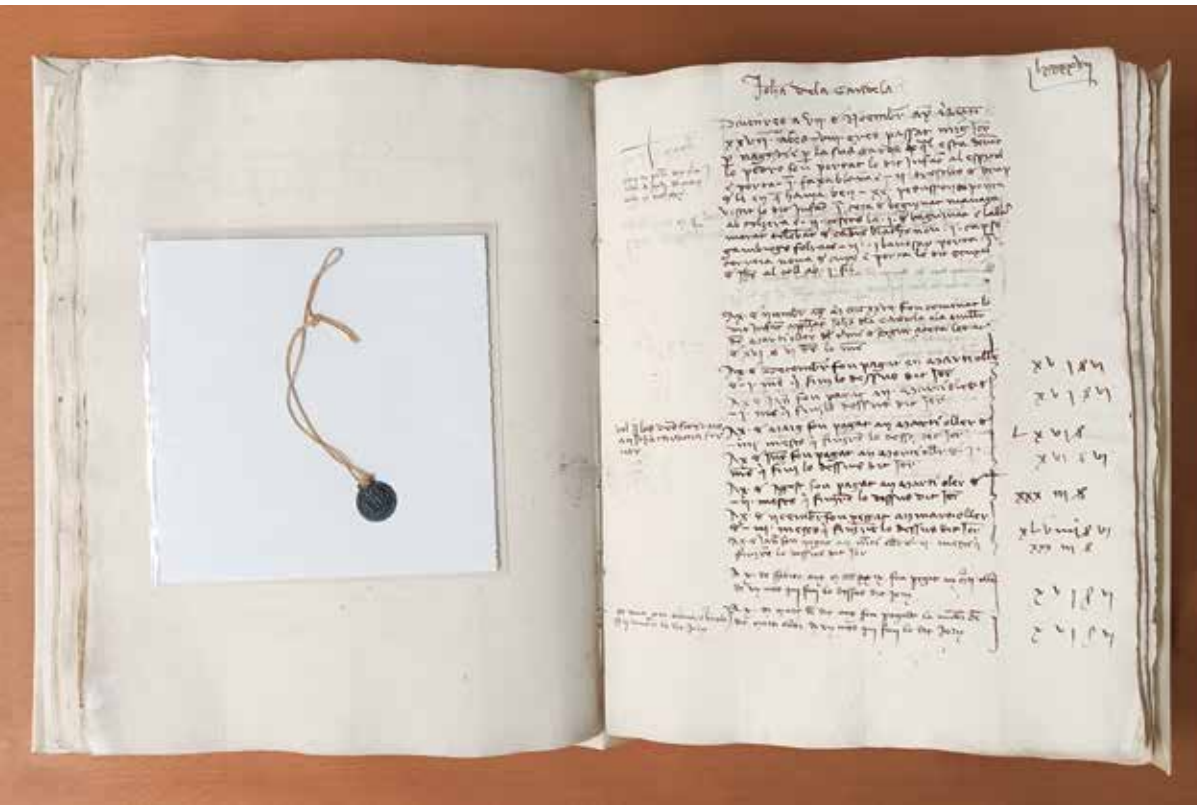
2.1. Tornar amb els pares

Tornar amb la família devia ser probablement un final feliç, però molt poques criatures eren recollides pels seus pares o parents. Tot i la intenció expressada en molts dels albarans que portaven en ser abandonats i els senyals que els posaven per poder identificar-los, la majoria d'infants es quedaven sota la custòdia de l'hospital. Seguirem un exemple positiu de tornada d'una nena a la seva mare.

Caterina Beneta tenia prop de quatre mesos quan va ser deixada al portal major de l'hospital el 13 de juliol de 1489, posada dins d'una senalla de palma, ben vestida i amb roba de recanvi amb un albarà i senyals per poder reconèixer-la. La nena va ser alletada uns dies per una pagesa de Piera; després va ser portada a Sant Pol de Mar perquè una dida l'alimentés amb la seva llet.

32. Carmen LARRUCEA, «Los protocolos notariales del Hospital de la Santa Cruz (1401-1846)», *Sant Pau*, VIII, 4 (1989), pàg. 52-55, i Núria COLL, «Documentación notarial relativa a los pobres en la Cataluña del siglo xv», dins RIU, *La pobreza y...*, pàg. 287-311.

33. Durant la segona dècada del segle xv, la dona encarregada dels infants va ser Anastàsia Spatafora, coneguda per tothom com a madona Estàcia, una comtessa siciliana que estava al servei del rei Ferran I. Residia al mateix hospital i, segons la documentació conservada, va fer una interessant tasca a favor dels infants abandonats (*Diccionari Biogràfic de Dones*, veu «Anastasia Spatafora»).



Llibre dels infants de l'Hospital (1426-1430). Collaret del nen anomenat Johan de la Candela. AHSCP.
FOTOGRAFIA: Salvatore Marino.

Allà s'hi va estar fins al febrer del 1493, quan va ser restituïda a l'hospital, que la va lliurar a la seva mare, la qual l'havia anat a cercar.³⁴

Poques vegades trobem un escrit semblant. Als llibres d'expòsits 3 i 4 hi trobem un 10 % d'infants que són tornats al pare, a la mare o, en alguna ocasió, als avis. Baixa molt el nombre de criatures recollides per la família al llibre d'infants o memorial (1508-1518), on només consta que un 2 % de les criatures van ser recollides pels pares.

Normalment havien de pagar les despeses que l'hospital havia fet per alletar els seus fills, i era difícil que les famílies que havien abandonat un in-

34. AHSCP, Llibre d'expòsits 5, f. 148r. Hi ha copiats al registre una sèrie de dibuixos, reproduint els que devia haver-hi a l'albarà: una corba resseguida de puntejats, l'altre dibuix amb ratlles formant quadres en diagonal i una mena de flor després d'haver copiat el text.

fant per l'extrema pobresa en què es trobaven les poguessin pagar. Sovint es diu que el fill o filla fou tornat sense que l'hospital cobrés res o només una petita part de les despeses, com és el cas de Caterina Beneta, en què l'almoina que la duquesa de Cardona havia donat a la seva mare no va cobrir ni la quarta part de les despeses de la dida que havia alletat la nena.

2.2. Afillar

Hem tractat el tema dels afillaments en altres ocasions,³⁵ i ara només a tall de resum podem dir que fins al segle XVI no trobem adopcions pròpiament dites. Llavors es redactava davant de notari un document que acreditava que una persona es feia càrrec d'un infant de l'hospital com si fos el seu fill, amb una fórmula com ara aquesta que respon a l'afillament d'un nen de quatre anys: «Accipio Iohannem nutritum in dicto hospitale [...] promitto tibi provehere in omnibus rebus necessariis tamquam filium meum legitimum et naturalem».³⁶

En els documents anteriors es diu que hi ha nens i nenes que són tractats com a fills o filles per les persones que les han criat o les tenen contractades com a aprenents o serventes, però no era legal adoptar. De vegades es diu que els prenien al seu càrrec, però al segle XV no trobem contractes d'afillament.³⁷

En els documents dels volts del 1510 trobem contractes d'afillaments, persones de diferents classes socials afillen per caritat i pels llaços afectius que tenien amb els infants. Jaume Carbonell, pagès de Miralles, afilla en Salvador, de sis anys, per amor de Déu.³⁸ En Joan Francesc, mercader, i la seva dona afillen la Lluïsa, de set anys, considerant que no tenien fills i per la devoció que tenien a l'hospital. Lluís de Maldà, donzell de la vegueria de Cervera, i la seva dona van afillar la Margarida, per l'amor que li tenien i moguts de pietat, la van prendre com a filla legítima i natural i es van comprometre a proveir-la i dotar-la quan es casés.³⁹

Podem comprovar que sempre era un home qui afillava una criatura, no ho podia fer una dona sola. Sovint era el marit de la dida qui signava da-

35. Teresa VINYOLES, Ximena ILLANES, «Tratados como hijos e hijas», *Mélanges de l'Ecole française de Rome*, CXXIV, 1 (2012), pàg. 209-222.

36. AHSCP, Manual de Jeroni Pasqual, f. 33r, any 1510.

37. A Nàpols, ja a la segona meitat del segle XV trobem documentats contractes d'adopció. Vegeu Salvatore MARINO, «Pratiche di adozione e affidamento nella Corona d'Aragona. Un'ipotesi di confronto tra Napoli e Barcellona (secoli XIV-XVI)», dins Maria Clara ROSSI, Marina GARBELLOTTI, Michele PELLEGRINI (eds.), *Figli d'elezione. Adozione e affidamento dall'età antica all'età moderna*, Roma, Carocci, 2014, pàg. 215-238.

38. AHSCP, Llibre d'infants 1 o Memorial, f. 6 (any 1509).

39. AHSCP, Manual de Jeroni Pasqual, f. 54v (any 1411) i f. 85v (any 1512).

vant del notari el document amb l'hospital. Els forts vincles de la dida i el seu marit amb la criatura que ella havia alletat propiciaven l'adopció.

Dels pocs contractes d'afillament trobats, la majoria corresponen al marit de la dida que rebia la criatura com a fill o filla. Era, doncs, la dona que l'havia criat la que no se'n volia desprendre i, d'acord amb el seu marit, l'afillaven.⁴⁰ Molt interessant és la nota que van escriure els responsables de l'hospital en el Memorial referint-se a l'afillament de la nena Ponça, de tres anys:

La qual fou criada per Simó Billó, qui està al carrer de la Mar, per alguns anys, e fou per ell restituïda perquè era ja gran. E dit Simó Billó la volgué prendre per criar perquè li dolia molt la absència, li fou comanada a 30 de novembre 1510. A 8 de desembre fou restituïda en casa [és a dir a l'hospital], per dit Billó, e lo sendemà li fou comanada que la prenien per filla.⁴¹

És un document molt interessant, que recull perfectament els sentiments que els adults tenien envers els infants que criaven, en el sentit més ampli que podem donar a les paraules *criar*, *alletar*, *educar* i *estimar*.⁴²

2.3. Aprendre a treballar

Com ja hem dit, en cada un dels protocols notariais trobem un nombre important de contractes d'aprenentatge i de treball corresponents als infants acollits a l'hospital. A partir dels contractes redactats pel notari Joan Torró (1401-1444), se'n poden treure conclusions, si s'encreuen les dades amb les contingudes al Memorial dels infants (1401-1447).⁴³ El total de contractes d'afermament referenciats i datats, al llarg de 47 anys, és de 227. Es refereixen a un total de 229 infants, dels quals 96 eren nens i 133 eren nenes.

El nombre de contractes d'afermaments és molt diferent entre uns anys i altres; hi havia anys en què no es feia cap contracte, o molt pocs, i anys en què es registraven com a mínim 17 o 18 contractes (com, per exemple, els anys 1428 i 1429). Encara que no s'han pogut establir les causes d'aquestes

40. *AHSCP*, Llibre d'infants 1 o Memorial, f. 5, 7 i 29. L'Antònia, d'edat de set anys, afillada amb Vicens Totosaus, que l'havia criada; l'Eulàlia, de sis anys, onze mesos i cinc dies, criada amb Domingo d'Orta, li fou encomanada i la va afillar per amor a Déu; en Bartomeu, de vuit anys, havia estat criat a casa de Joan Font de Ciutadilla, li fou encomanat i afillat per amor a Déu.

41. *AHSCP*, Llibre d'infants 1 o Memorial, f. 24r.

42. Sobre l'adopció i els afillaments, vegeu Maria Clara ROSSI, Marina GARBELLOTTI (eds.), *Adoption and Fosterage Practices in the Late Medieval and Modern Age*, Roma, Viella, 2015.

43. *BC*, Memorial dels infants (1401-1447): «Memorial dels infants que són exits del Spital de Santa Creu de Barchelona e mesos ab senyors despuys que lo dit Spital és estat creat, dels quals són estades preses cartes en poder d'en Johan Torró, notari de Barchelona», f. 1r.

diferències, de moment podem dir que aquestes dades ens donen una mitjana de quasi cinc contractes cada any.⁴⁴

La majoria dels contractes ens permeten extreure dades com ara l'edat dels infants en ser contractats, els anys de durada del contracte, els noms i professions dels amos i de vegades el carrer on vivien, així com el salari que havien de rebre al cap dels anys establerts de servei o d'aprenentatge. Començant per l'edat, els nens solien «afermar-se» quan encara eren petits, entre dos i vuit anys. La durada de l'afermament no sempre és expressada de manera clara. D'acord amb les dades de què disposem, podem dir que un contracte d'afermament podia durar de tres a 20 anys, tot i que la majoria solien ser de nou a 14 anys, concretament el 72,4 % dels casos registrats.

Què sabem dels resultats d'aquests contractes d'afermaments? Els infants acostumaven a integrar-se positivament? La resposta ens la donen els memorials. La primera informació de la qual queda notícia escrita al primer Memorial és de l'any 1416: els administradors de l'hospital tenien cura de seguir l'itinerari d'un noi, Antoni, que llavors ja tenia 25 anys i que havia estat contractat davant de Joan Torró com a aprenent de sastre el mateix any de fundació de l'hospital, el 1401.⁴⁵

Aquest exemple ens mostra el sistema que tenia l'hospital de fer el seguiment: a partir del contracte, registrat en el manual notarial, se segueix una recerca de base oral; és la vídua de l'amo, que l'havia contractat com a aprenent quan tenia deu anys, la qui dona la informació i els mostra personalment el noi, que no havia volgut aprendre de sastre amb el marit de la dona, però que ara era un bon professional matalasser i s'havia forjat el seu futur ell mateix.

Segons els noranta informes d'aquest manuscrit, podem deduir que cinquanta-set criatures van sobreviure i integrar-se (63 %), vint-i-cinc van morir (28 %) i vuit van desaparèixer o foren tornades a l'hospital (9 %). Entre els cinquanta-set informes de les criatures que consten com a vives en el moment de fer l'informe, podem distingir entre criatures de les quals sabem que estan malaltes (nou), que estan ben tractades, integrades o en vies d'integració positiva (trenta) i senzillament que estan vives (divuit).⁴⁶

Hi ha algunes experiències negatives. És un nombre relativament reduït, però certament lamentable. En donem un exemple: el primer d'abril del 1411, el prior afermava, per dotze anys, amb Aleix Codonyà, pintor que

44. MARINO, *El Memorial dels...*, pàg. 26-29.

45. *BC*, Memorial dels infants (1401-1447), f. 1r.

46. MARINO, *El Memorial dels...*, pàg. 36-37.

vivia al carrer dels Mirallers, un fadrí d'aquest hospital, anomenat Joan; el pintor es va comprometre a ensenyar-li l'ofici i vestir-lo a la fi del temps. En Joan va fugir al cap de set o vuit anys, «per mal solàs que li havia, car amenave-l mal calsat e mal vestit», segons informen unes dones del veïnat. De tota manera, va ser localitzat, ja que es fa constar que era viu.⁴⁷ Als llibres d'ingressos dels malalts trobem excepcionalment algun infant procedent de l'hospital que va tornar malalt i pobre, per morir-hi: Antoni Bainer, fill de la casa, «ve malalt de vèrtola, porta robota», va morir el mateix dia del seu ingrés, l'any 1412.⁴⁸

En canvi, hi ha força integracions positives. Creiem que les possibles causes de respostes positives per part dels nens i nenes acollits i les possibilitats d'integració social són molt interessants per a la nostra recerca. Alguns dels més grans ja estaven perfectament integrats en la societat. El jove Antoni havia seguit el seu aprenentatge d'oller i vivia ara al mateix carrer dels Escudellers Blancs on havia estat d'aprenent; estava casat i afillat, era bon home i estava sa. Un altre exemple d'integració positiva és el de la nena Margarida, sana, viva, que anava ben vestida i ben calçada i «és bona minyona, axí que bon recapte ha», és a dir, que era bona nena i estava ben cuidada. Volem creure que ambdues coses responen a una relació de causa i efecte: s'adapta millor la nena ben tractada.⁴⁹

L'hospital procurava integrar tots els nens i nenes que restaven sota la seva custòdia, fins i tot quan tenien alguna minusvalidesa. Realment hi havia pocs infants que presentessin problemes físics; entre ells l'Antoni, un nen de set anys, «contret de la cama e ab lo peu doblegat e ab lo braç contret», que l'any 1511 va ser contractat pel prior de l'hospital perquè la Violant, esposa d'un home cec, li ensenyés «l'ofici», és a dir, recitar les oracions. S'entén que el nen devia demanar caritat al costat del cec com ho feia ell dient certes oracions. El contracte era per dotze anys, al final dels quals el tornaria a vestir i li donaria 6 lliures; als 19 anys, doncs, estaria preparat per demanar caritat ell sol.⁵⁰

2.4. Casar les filles de l'hospital

L'hospital, com a pare dels infants abandonats, tenia el deure —com tots els pares— de casar i dotar les filles. En el cas dels nois, quan tenien un contracte d'aprenentatge estable i havien arribat més o menys als 14 anys, pel

47. BC, Memorial dels infants (1401-1447), f. 3v.

48. BC, Llibre d'infermeria (any 1457), f. 36r.

49. MARINO, *El Memorial dels...*, doc. 3 i 70.

50. AHSCP, Llibre d'infants 1 o Memorial (1508-1518), f. 27v.

que sembla l'hospital ja no se n'ocupava; en canvi, el seguiment de les noies s'allargava, teòricament, fins que es casaven. De tota manera, només consten per escrit unes quantes noies que es van casar sota la tutela de l'hospital.⁵¹

El prior havia de donar el consentiment i dels fons econòmics de la institució es destinaven normalment 10 lliures per millorar el dot que les noies s'havien guanyat des de nenes treballant com a minyones. De vegades, en l'elecció del marit hi intervenia també l'amo o la mestressa amb qui treballava la núvia.

Normalment, després del casament no trobem cap més notícia sobre la noia. De tota manera, sabem pels memorials que algunes vegades aquests casaments no acabaven bé. N'esmentem dos exemples. A la Margarida, l'amo la va casar amb un saig de la cort del veguer, és a dir, un funcionari de la presó, però estant amb ell va fugir amb un altre home i no la van veure mai més. D'altres van tenir una vida més atzarosa, però els podem augurar un futur millor, com ara l'Alienor, a qui l'amo va casar amb un bon home, un picapedrer que treballava a Montjuïc, però ella va fugir del marit i se'n va anar a Castelló d'Empúries; allà es va tornar a casar i, diu l'informe, «és tornada bona dona».⁵²

Sorprèn aquesta informació, ja que podria semblar que dins del codi moral de l'època aquesta noia rebel, que havia fugit del marit i s'havia tornat a casar, podria ser reprovada per la seva conducta i, en canvi, es diu que s'havia tornat bona dona. Encara ens pot sorprendre més la informació quan veiem qui és la informadora: es tracta d'una monja del monestir de Jonqueres, filla de la primera mestressa que havia tingut l'Alienor. Comprovem, doncs, que els lligams de les filles de l'hospital amb les persones que les contractaven eren prou forts perquè la família no en perdés el rastre.

Pel que fa a les primeres dècades del segle XVI, al Memorial consten com a casades trenta-dues noies, d'entre un total de dues-centes nenes consignades. No cal treure'n conclusions estadístiques, ja que algunes de les nenes devien ser encara molt joves quan es va redactar el document. De les dades que ens dona el Memorial en podem deduir el següent: en deu de les noies, només consta al marge que s'havien casat. Estaven casades amb homes més o menys pobres, pagesos, jornalers o treballadors poc qualificats: vuit noies. Entre elles, el cas més marginal és el de la Dimassa, que fou casada amb un

51. Teresa VINYOLES I VIDAL, «Petita biografia d'una expòsita barcelonina del segle XV», dins *Homenatge a la memòria del professor Dr. Emilio Sáez*, Barcelona, CSIC, 1989, pàg. 255-272.

52. Per als exemples de la Margarida i l'Alienor, cf. MARINO, *El Memorial dels...*, doc. 2 i 11, respectivament.

53. AHSCP, Llibre d'infants 1 o Memorial (1508-1518), f. 5r.

home cec.⁵³ Trobem onze noies casades amb artesans i altres professionals: dues amb teixidors de llana, i les altres cadascuna casada amb un escudeller, un sastre, un paraire, un sabater, un barreter, un mestre de cases, un hostaler, un barber i un escrivà.

Molt detallat és el cas d'una noia anomenada Francina, casada el dia de la Trinitat, el 15 de juny de 1511, amb Joan Ninou, teixidor de llana. La Francina va portar 40 lliures de dot: 20 lliures de la soldada que havia guanyat, 10 procedents de caritat i 10 que li donà l'hospital. A més, la seva darrera mestressa li va donar mig cofre fornit de roba que bé valia 10 lliures. És una de les noies més ben dotades.⁵⁴

Més colpidor i dur és el cas de l'Esperança, una noia de 13 anys que treballava de serventa a casa d'un barreter. Va ser violada per un dels treballadors de la casa i la solució va ser casar-la amb ell. Es diu que el nuvi estava molt content per aquest casament i van fer una gran festa per celebrar-ho. No es parla del consentiment de la nena, si bé l'hospital afirma que la van casar més jove del que caldria, per raó de les circumstàncies.⁵⁵ Finalment, destaquem els casos de tres noies casades amb homes vinculats a l'hospital: la Beneta Eufrosina, casada amb un servicial de l'hospital; la Caterina, amb el matalasser de la institució, i la Paula, que esdevingué muller d'en Janer, «fill de casa».⁵⁶

Conclusions

L'hospital medieval és la imatge de la societat del seu temps i, en general, al llarg dels segles, les institucions benèfiques ens retraten les societats de cada moment, amb les seves mancances, necessitats, injustícies, hipocresies i, també, solidaritats. L'assistència als pobres és una pràctica arrelada a la cultura medieval. A mesura que les desigualtats socials augmenten, també augmenta el nombre de pobres, i, a les ciutats, la naixent burgesia s'implica —al costat de l'Església— en la fundació i el manteniment d'institucions benèfiques.⁵⁷ De tota manera, la finalitat de la caritat privada i de les institucions humanitàries no era erradicar la pobresa, sinó pal·liar, fins a un cert punt, el patiment dels pobres. Els bacins parroquials, les confraries, els menjadors de les almoines catedralícies, etc., s'ocupaven dels desvalguts. De tota manera, les institucions medievals més reeixides, que van perdurar en el temps i que són exemple de dedicació als pobres, van ser els hospitals.

54. *AHSCP*, Llibre d'infants 1 o Memorial (1508-1518), f. 22r.

55. *AHSCP*, Llibre d'infants 1 o Memorial (1508-1518), f. 30v i 31v, respectivament.

56. *AHSCP*, Llibre d'infants 1 o Memorial (1508-1518), f. 41v, 5r-v i 63r.

57. Flocel SABATÉ I CURULL (coord.), *L'assistència a l'edat mitjana*, Lleida, Pagès Editors, 2017, pàg. 9-43.

Hem pogut aportar en aquestes pàgines només unes notes d'una de les tasques hospitalàries que considerem que van ser positives i eficaces: l'acolliment dels infants abandonats, la seva cura i la seva posterior integració a la societat. Els administradors de l'Hospital de la Santa Creu es preocupaven per la supervivència dels infants i per la integració dels seus fills i filles a la societat. Feien constar en els documents de seguiment de les criatures que els infants ben tractats aprenien millor. Aquests fets ens proporcionen una visió nova de la pedagogia medieval.

La bogeria a Barcelona (1592-1854): de la tutela dels orats a la seva medicalització¹

Josep M. Comelles, Francesc Valls i Josep Barceló-Prats

Hom menava també a la bogeria les persones que es consideraven anormals per tenir idees extravagants, segons el sentir comú, i projectar o fer coses extraordinàries que semblaven obra de boig, a juí de les famílies que volien desempallegar-se'n per creure-les nocives i esgarriadores.²

La tutela ciutadana dels orats

Des del 1401, any de la seva fundació,³ l'Espital General de la Sancta Creu fou l'encarregat de prendre cura de «molts pobres malalts, infants gitats, horats, pelegrins e altres miserables persones de totes condicions».⁴ Tanmateix, la recent recerca publicada per Carmel Ferragud i Carles Vela, la qual també es pot llegir en aquest llibre,⁵ ha confirmat que l'acollida de bojós a Barcelona ja era una realitat durant la segona meitat del segle XIV.⁶ Tenir cura no significava aplicar una terapèutica —en el sentit actual del terme—, sinó acollir unes persones, que la societat considerava *orats/des*,⁷ quan els seus grups primaris o de referència no se'n podien o, simplement, no se'n volien fer càrrec.⁸ Per

1. El nostre agraïment a Elisa Alegre-Agís, Jon Arrizabalaga, Mercè Company, Antoni Conejo, Coral Cuadrada, Reis Fontanals, Teresa Huguet-Termes, Enrique Perdiguero, Joan Prat, Pilar Salmerón, Miquel Terreu i Alfons Zarzoso.

2. Francesc CURET PAYROT, *Visions barcelonines. La vida humanitària*, Barcelona, Altafulla, 1983, pàg. 51.

3. Josep DANÓN BRETOS, *Visió històrica de l'Hospital General de la Santa Creu de Barcelona*, Barcelona, Fundació Salvador Vives Casajuana, 1978.

4. Joaquín FUSTER POMAR, «La asistencia psiquiátrica en Barcelona y en Valencia en el siglo XV», *Anales del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo*, xx, 2 (març-abril del 1960), pàg. 188.

5. Carmel FERRAGUD DOMINGO, Carles VELA AULESA, «L'atenció mèdica en els hospitals barcelonins tardomedievals», dins Alfons ZARZOSO ORELLANA, Josep BARCELÓ-PRATS (eds.), *Barcelona hospitalària. La ciutat i els seus hospitals, segles XIV-XX*, Barcelona, MUHBA, 2022, pàg. 129-145.

6. L'internament de bojós abans del segle XV ja es pot documentar, per exemple, en grans ciutats com Londres. Vegeu William PARRY-JONES, *The Trade in Lunacy: A Study of Private Madhouses in England in the Eighteenth and Nineteenth Centuries*, Toronto, University Toronto of Press, 1972, pàg. 6.

7. La definició d'*orat/orada* es correspon amb la d'una persona que ha perdut el seny o que està per-torbada d'enteniment. Etimologia: del llatí vulgar **auratu* [esventat], derivat d'*aura* [vent]. Del català *orat* prové el mot castellà *orate*, el qual es convertí en el terme més comú i genèric per denominar aquest col·lectiu durant l'època estudiada.

8. Ximena ILLANES ZUBIETA, «Pobres, locos, contrachos, heridos y otras miserables personas de distintas naciones y condiciones. Los enfermos del Hospital de la Santa Creu de Barcelona durante el siglo XV», *Intus – Legere Historia*, vol. 11, núm. 1 (2017), pàg. 46-73.

tant, l'internament a una *casa d'orats* implicava haver de tutelar la persona acollida en termes jurídics.⁹

En el domini cultural de la Corona d'Aragó, diverses recerques han interpretat la terminologia emprada per etiquetar els bojos com si es tractés de diagnòstics «psiquiàtrics» *avant-la-lettre*.¹⁰ Res més lluny de la realitat. Durant les èpoques medieval i moderna, els orats, ja fossin classificats com a *ignoscents*, *folls* o *aurats*, formaven part d'una quotidianitat inevitable fruit dels designis arbitraris de Déu. Aquesta classificació es regia per criteris purament culturals i, des d'una perspectiva naturalista i amb uns límits molt porosos, diferenciava —diguem-ne ara— la discapacitat psíquica dels *ignoscents*, les conductes estrafolàries dels *folls* o el llenguatge subversiu dels *aurats* o dements. El seu reconeixement com a tals, per part de la societat del seu temps, n'establí els criteris que feien possible la seva *assistibilitat*,¹¹ la qual consistia bàsicament a ser objecte de tutela en termes purament jurídics relacionats amb una tradició que derivava del dret romà.¹² Contràriament, doncs, al que pugui semblar, la majoria d'interns de les sales d'orats solien ser gent inofensiva «als que mancava un bull». ¹³ Només a partir de finals del segle XVIII, es va començar a distingir els veritablement bojos dels fatús.¹⁴

En síntesi, aquest capítol explora alguns aspectes de l'acollida dels orats a Barcelona entre el 1592, data en la qual s'inicien els registres del primer dels tres llibres d'orats que es conserven a la Biblioteca de Catalunya, i el 1854, any en què Emili Pi i Molist fou nomenat primer director de les sales de dements de l'Hospital de la Santa Creu i, per tant, punt d'inflexió a partir del

9. A més de Barcelona, es pot documentar la creació de cases d'orats a València, l'any 1409, a Saragossa, el 1425, o a Sevilla, Valladolid i Mallorca, el 1456. Miquel BERNARDO, Rafael CASAS, *Història de la psiquiatria a Catalunya*, Barcelona, Edicions de la Universitat de Barcelona, 1983, pàg. 15.

10. VICENTE PESET LLORCA, «Terminología psiquiátrica usada en los estados de Aragón en la Baja Edad Media», *Archivos Iberoamericanos de Historia de la Medicina*, 7 (1954), pàg. 431-442, i VICENTE PESET LLORCA, «Terminología psiquiátrica en la Corona de Aragón», dins VICENTE PESET LLORCA, José María López PIÑEIRO, Juan Antonio MICÓ NAVARRO (eds.), *Estudios históricos sobre la psiquiatria valenciana*, València, Institut Alfons el Magnànim, 1987, pàg. 25-161.

11. JOSEP M. COMELLES, «De l'assistència i l'ajut mutu com a categories antropològiques», *Revista d'Etnologia de Catalunya*, 11 (1997), pàg. 32-43.

12. JOSEP M. COMELLES, «Locuras, excesos y manías en la Cataluña moderna (1769-1834)», dins SERENA BRIGIDI, JOSEP M. COMELLES (eds.), *Locuras, culturas e historia*, Tarragona, Publicacions URV, 2014, pàg. 15-48.

13. CURET, *Visions barcelonines. La...*, pàg. 50.

14. Segons el *Diccionari català-valencià-balear* de l'Institut d'Estudis Catalans, un *fatú* és una persona nícia o curta d'enteniment. Per tant, els fatús solien ser persones amb algun tipus de disminució psíquica. A Barcelona, la segregació dels fatús respecte dels bojos no es va oficialitzar fins al primer terç del segle XIX. Tanmateix, el seu trasllat cap a la Casa de Caritat no va estar exempt de problemes per manca de protocols que diferenciessin els diagnòstics d'una manera rigorosa. Montserrat CARBONELL, *Sobreviure a Barcelona: dones, pobresa i assistència al segle XVIII*, Vic, Eumo Editorial, 1997.



Obra del pintor Jheronimus Bosch *El Bosco*, titulada *L'extracció de la pedra de la bogeria*, 1501-1505. Oli sobre taula de fusta de roure (núm. de catàleg: P002056). MP

qual podem considerar que es va començar a medicalitzar l'atenció a la bogeria a Catalunya.¹⁵ Pel que fa a les fonts emprades, en primer lloc, cal dir que la documentació de l'Hospital de la Santa Creu està actualment preservada entre la Biblioteca de Catalunya (BC) i l'Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (AHSCP).¹⁶ Les fonts que s'han treballat en profunditat per elaborar aquest text són els tres Llibres d'orats (BC), que abracen del 1592 al 1702, i una petita part de les carpetes Dements-Govern (AHSCP), que, entre el 1769 i el 1978, recullen part de la correspondència relativa a les admissións de l'hospital. Tanmateix, «la decisió de portar llibres específics dels malalts mentals només es dona al segle XVII; abans i després es registraven juntament amb els altres malalts».¹⁷ Per això, posteriors aproximacions a l'objecte d'estudi hauran de tenir en compte l'anàlisi sistemàtica de dades dels 173

15. JOSEP M. COMELLES, *Stultifera Navis. La locura, el poder y la ciudad*, Lleida, Milenio, 2006.

16. Del conjunt de llibres de malalts comptabilitzats fins al segle XVIII, un 88,1 % es troben a la Biblioteca de Catalunya, enfront de l'11,9 % (quasi tots els d'infants expòsits) que es localitzen a l'Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu. REIS FONTANALS JAUMÀ, «Els llibres d'entrades de malalts de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona (s. xv-xviii)», *SVMMA*, 2 (tardor de 2013), pàg. 53.

17. FONTANALS, «Els llibres d'entrades...», pàg. 58.

llibres generals d'entrades de malalts (segles xv-xviii), així com el buidatge dels 29 llibres d'expòsits (segles xv-xvii), els 13 llibres de difunts (segles xvi-xviii) i, fins i tot, els llibres d'actes de la Molt Il·lustre Administració (MIA) —l'òrgan d'administració i govern de l'Hospital de la Santa Creu des de la seva fundació—, on s'inclouen acords relatius a l'admissió de dementats que contenen un valor qualitatiu gens negligible. El conjunt d'aquesta documentació és de gran valor per analitzar, a partir de l'estudi del cas barceloní, d'on venien i quins perfils tenien els orats a l'Europa de l'Antic Règim.¹⁸

Anar a la bogeria durant la Barcelona moderna (1592-1702)

L'any 1417, l'Hospital de la Santa Creu es va dotar de les primeres Ordinacions, que van ampliar l'aixopluc que ofería aquesta institució a tots els «homs e dones pobres, afollats, contrets, orats, nafrats e havents de altres misèries humanes, infants expòsits e altres persones miserables de diverses nacions e condicions».¹⁹ La instauració d'unes normes que definissin la jerarquia, les funcions i les responsabilitats de cada càrrec venia donada, segons consta en el pròleg, perquè «en els temps inicials les diferents funcions les realitzaven indistintament tots els oficials de la casa i la relaxació en el rendiment de comptes sobre les seves actuacions feia proliferar fraus i els abusos».²⁰ Amb aquesta organització interna, l'hospital va explicitar quins i quants llibres havia de portar cada oficial, així com els assentaments que hi havia d'introduir. En relació amb les entrades i els moviments de malalts, fou l'infermer l'encarregat de consignar aquests registres al llibre de la Infermeria. Aquest i altres llibres de control, tant de l'activitat assistencial com de la comptable, es guardaven a l'arxiu de la institució, per la necessitat de tenir sempre a disposició els documents que justificaven les rendes o els llegats que l'hospital obtenia per finançar-se.²¹

Malgrat que s'ha pogut conservar una part significativa d'aquesta ingent documentació que l'Hospital de la Santa Creu va anar generant al llarg dels segles, no és gens fàcil intentar reconstruir la vida quotidiana dels orats a la Barcelona moderna. Algunes fonts indiquen que als «furiosos» se'ls lligava amb cadenes i que als «inofensius» i els «intermitents» se'ls feia fer les feines «més baixes i més feixugues».²² Aquesta darrera afirmació casa amb el que hi ha escrit

al *Regiment de la cosa pública*, que va escriure Eiximenis per als jurats de València el 1383: «Sien orps o sens punys o sens peus, o lebroso, o en quina que manera sien affollats, tots deuen entendre en qualque ocupació».²³ En ocasions festives, com quan Barcelona va rebre Carles I l'any 1519, es documenten les «ximpleries i estirabots dels fatús i dels orats que hom havia instal·lat en un cadafal, adornats amb cintes i altres oripells».²⁴ Un comportament, aquest darrer, que també es descriu a la València coetània i a la Saragossa del segle xviii.²⁵

El que sí que es pot afirmar, fruit de la documentació analitzada, és que els orats no eren especialment nombrosos dins la població hospitalària. Ara bé, la seva distribució no sembla que fos homogènia als territoris que actualment formen l'Estat espanyol. Per exemple, a l'*Estadística de locos* del Cens de Floridablanca, del 1797, hi consten 485 homes i 420 dones internats en diferents institucions arreu d'Espanya. D'aquests 905 registres, 268 es documenten a Aragó, 218 a València, 6 a les illes Balears i 113 a Catalunya (63 homes i 50 dones), pràcticament tots ells acollits per la Santa Creu.²⁶ És a dir, dos terços del total de registres s'ubiquen als territoris de l'antiga Corona d'Aragó, tot i que la població d'aquesta regió representava, més o menys, un terç del global espanyol. Les raons que expliquen aquesta distribució desigual s'han de cercar en els significats que l'hospital va anar adquirint, com a peça clau de la *res pública* local, en ciutats com Barcelona, València o Saragossa.²⁷

Com ja s'ha esmentat, la globalitat de la documentació preservada no ha estat encara explorada a fons. En aquest text s'han analitzat quantitativament, per la seva singularitat i abast,²⁸ només les dades contingudes als tres llibres d'orats.²⁹

18. MARIANA MASSIP SABATER, *Folls, alienats i orats. Trencant invisibilitats: història i destins dels disminuïts psíquics a l'Europa Moderna i a la Barcelona de la Santa Creu*, Barcelona, Editorial Sunya, 2019.

19. FUSTER, «La asistencia psiquiátrica...», pàg. 193.

20. FONTANALS, «Els llibres d'entrades...», pàg. 51.

21. JOSEP BARCELÓ-PRATS, JOSEP M. COMELLES, «La economía política de los hospitales locales en la Cataluña moderna», *Asclepio*, vol. LXVIII, núm. 1 (2016), pàg. 1-16.

22. CURET, *Visions barcelonines. La...*, pàg. 51.

23. FRANCESC EIXIMENIS, *Regiment de la cosa pública*, Barcelona, Barcino [1383] 1927, pàg. 130.

24. CURET, *Visions barcelonines. La...*, pàg. 51.

25. HÈLENE TROPÉ, *Locura y sociedad en la Valencia de los siglos xv al xvii*, València, Diputació de València, 1994, i JULIÁN ESPINOSA IBORRA, «La asistencia al enfermo mental en España durante la ilustración y el reinado de Fernando VII», *Cuadernos de Historia de la Medicina Española*, 5 (1966), pàg. 181-215.

26. ESPINOSA, «La asistencia al...», pàg. 190.

27. JOSEP BARCELÓ-PRATS, JOSEP M. COMELLES, «Las bases ideológicas del dispositivo hospitalario en España: cambios y resistencias», dins MARGARITA VILAR RODRÍGUEZ, JERÒNIA PONS PONS (eds.), *Un siglo de hospitales entre lo público y lo privado (1886-1986)*, Madrid, Marcial Pons, 2018, pàg. 83-138.

28. Una revisió de la literatura internacional sobre aquesta qüestió ratifica que ens trobem davant la sèrie documental de registres més completa fins ara coneguda.

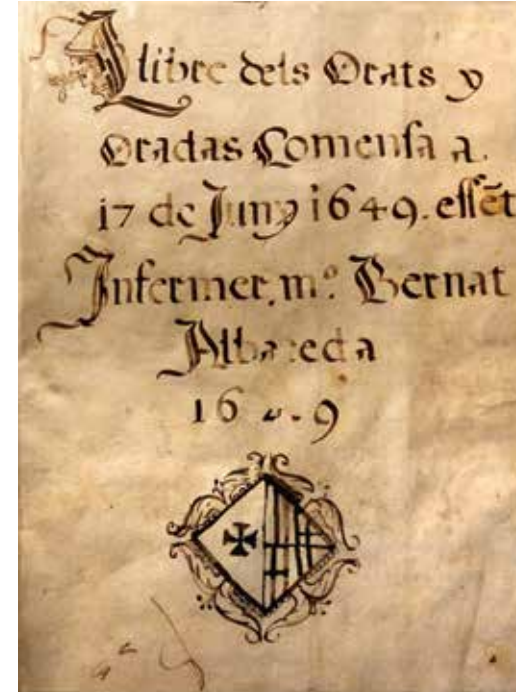
29. De llibres d'orats només n'hi ha tres. Es conserven restaurats en paper de barba i relligats en pergami a la Biblioteca de Catalunya. La informació que contenen no és gaire diferent dels altres llibres de malalts. Sobre la seva contextualització, vegeu: TERESA HUGUET-TERMES, JON ARRIZABALAGA, «Hospital Care for the Insane in Barcelona, 1400-1700», *Bulletin of Spanish Studies*, vol. 87, núm. 8 (2010), pàg. 81-104.



Portada del llibre 1 d'orats, 1592-1620. BC



Portada del llibre 2 d'orats, 1621-1646. BC



Portada del llibre 3 d'orats, 1649-1702. BC

El primer volum (BC, AH 195, 1592-1620) és el que està més malmès pel pas del temps i només conté registres de 18 dels 27 anys que abasta. Els altres dos estan molt més complets i només presenten alguna petita solució de continuïtat (BC, AH 196, 1621-1646; BC, AH 197, 1649-1702).³⁰ En tots s'hi recull, de manera sistemàtica, la data d'admissió dels orats a l'hospital, així com els noms, els noms dels pares, l'estat civil, l'ofici (en cas de tenir-ne), la procedència i si tenien fills. De manera més irregular, també es detallen altres informacions complementàries com les edats, la roba que portaven en arribar a la institució, les circumstàncies del seu ingrés, la cambra on se'ls posava i si van morir o sortir de l'hospital. Vegem-ne un exemple típic:

30. Sabem que Bernat Albareda, infermer, fou l'escrivent que inicià el tercer volum, però n'hi hagué uns quants més. Ara bé, els criteris per recollir la informació dels orats acollits no varien gaire en els tres volums. En el conjunt de la trilogia es deixen uns centímetres de marge a l'esquerra, on s'anota si es tracta d'un «orat» o d'una «orada». Tant al marge esquerre —a sota del terme *orat* o *orada*— com al de la dreta d'un assentament, a vegades s'hi pot trobar la data de l'òbit, així com altres informacions complementàries a les dades recollides al cos central d'aquests tres llibres.

Orat. Vuy als 23 de Mars 1658 entra orat Tomas Monell fadrí edat 30 anys poch mes o menos fill de Joan Monell y Saldonia muller de aquell, natural de la parrochia de St. Christofol de busa, bisbat de Çolsona. Obit die 15 de Mars 1660.³¹

A vegades, però, la informació d'alguns assentaments és molt minsa, a causa que poc se sabia sobre l'orat o orada que arribava a l'hospital. A tall d'exemple, el primer de desembre del 1603 s'anota l'admissió d'«un home orat que no sap dir de hont es i aporta ropilla, calsas, sombrero y sabatas tot dolent».³² De la mateixa manera, el 18 d'abril de 1628 ingressa un altre orat «vengut de la Misericordia que no parla. 40 anys poch mes o menos, tot dolent i gens diners».³³ Cal recordar que, en aquests llibres, els termes *orat* i *orada* fan referència només a la sala on seran internats, no a una patologia específica. Es documenten, doncs, expressions com que «se l'han trobat fent l'orat» o

31. BC, AH 197, *Llibre 3 d'orats*.

32. BC, AH 195, *Llibre 1 d'orats*.

33. BC, AH 196, *Llibre 2 d'orats*.

que «s'ha tornat orat» per justificar l'ingrés a la institució. També s'utilitza, sovint, l'expressió «simple» o «simple d'enteniment», que és un terme sinònim d'*ignoscent*. En canvi, tant *ignoscent* com *foll* no apareixen en cap registre. El cert és que, la majoria de les vegades, no es detallen els motius de l'ingrés a l'hospital. Només, de tant en tant, tal com succeí un 21 de juliol de 1630, s'explica que «Joana de edat de 40 anys poch o mes portava tot dolent [de roba] y anava per la Ciutat inquietant la gent».³⁴ Un altre exemple el trobem el 18 de febrer de 1652, quan es descriu que:

Francesch Artigas, pages del Prat diuen los que el portaren que es fill de Francesc Artigas y de Theresa sa muller de edat de 23 anys poc mes o manco. Diuen se es tornat orat quan se li anegà un camp de blat cerca del riu de Llobregat ab las grans aigues del ivern passat. Y lo aportaren perque estave molt furios.³⁵

En total, només s'han pogut registrar, pel mal estat d'algunes parts, 1.885 admissions: 133 al primer volum (llibre 1: 7,1 % del total de registres), 476 al segon volum (llibre 2: 25,3 %) i 1.276 al tercer volum (llibre 3: 67,7 %).³⁶

Taula 1. Registres d'entrada a l'Hospital de la Santa Creu, segons el sexe i el llibre

Llibre	Homes	Dones	Total	Casos perduts
Llibre 1	64	38	102	31
Llibre 2	250	226	476	0
Llibre 3	642	632	1.274	2
Total	956	896	1.852	33

Font: elaboració pròpia a partir dels registres dels tres llibres d'orats

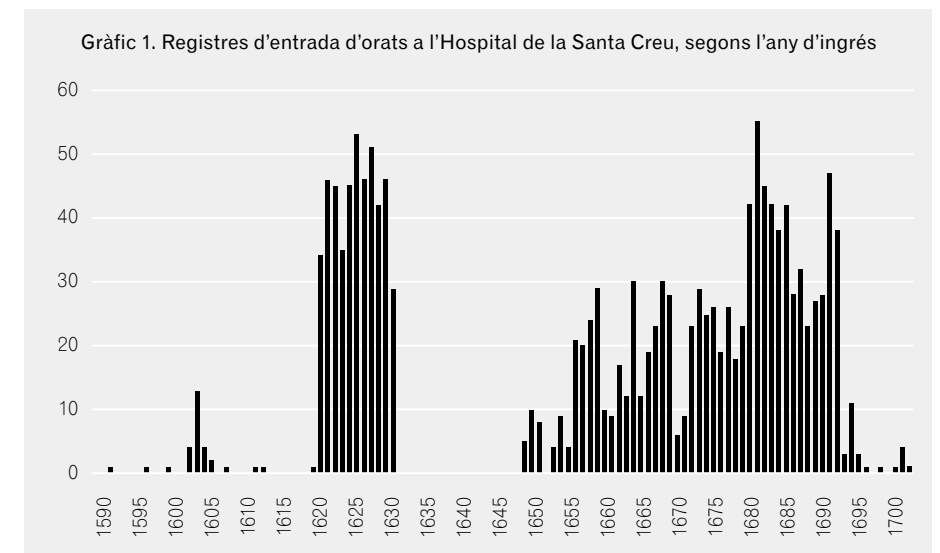
La mitjana d'ingressos per any, comptabilitzant només els anys en què hi ha almenys un registre d'entrada, és de 20,6 individus. No obstant això, la variabilitat entre períodes és considerable, com s'aprecia al gràfic 1. Les

34. BC, AH 196, Llibre 2 d'orats.

35. BC, AH 197, Llibre 3 d'orats.

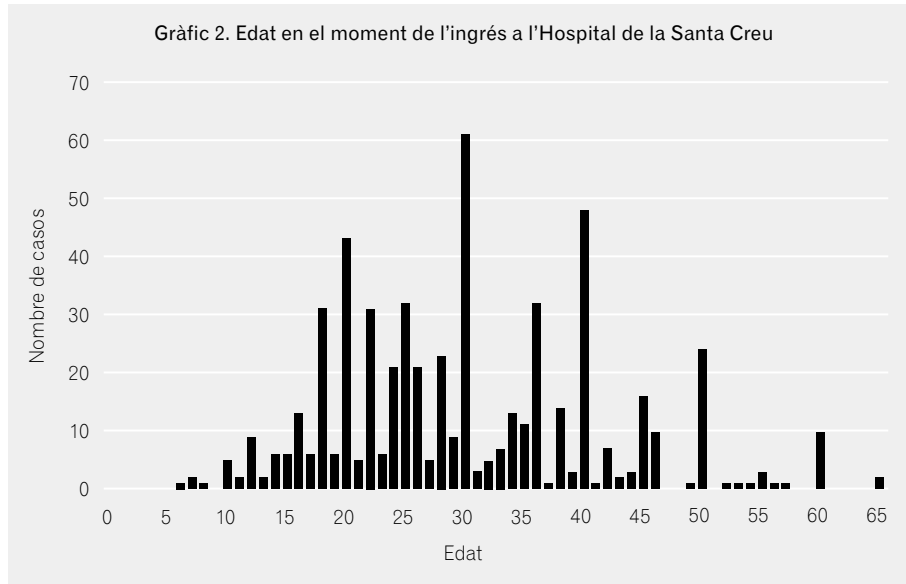
36. Amb l'objectiu de fer-nos una idea de la quantitat de dades que es preserven en aquests tres llibres d'orats, a Lübeck, ciutat hanseàtica situada al nord de l'actual Alemanya, només es documenten dos centenars d'admissions. Horst DILLING, Hans Peter THOMSEN, Fritz HOHAGEN, «Care of the Insane in Lübeck during the 17th and 18th centuries», *History of Psychiatry*, vol. 21, núm. 4 (2010), pàg. 371-386.

dècades del 1620-1629 (398 entrades) i del 1680-1689 (374 entrades) agrupen la meitat (50,0 %) dels 1.544 registres en què disposem de l'any exacte d'entrada. Els dos anys amb més ingressos foren el 1681 (55) i el 1626 (53). Els mesos de primavera, d'abril a juny, són els que concentren una xifra més alta d'ingressos (34,9 %), mentre que els de la tardor (octubre, novembre i desembre) són els de menys admissions (18,3 %). De manera més agregada, a la primera meitat de segle XVII consten un total de 505 ingressos i, durant la segona meitat del mateix segle, la xifra s'eleva a 1.029.



Font: elaboració pròpia a partir dels registres dels tres llibres d'orats

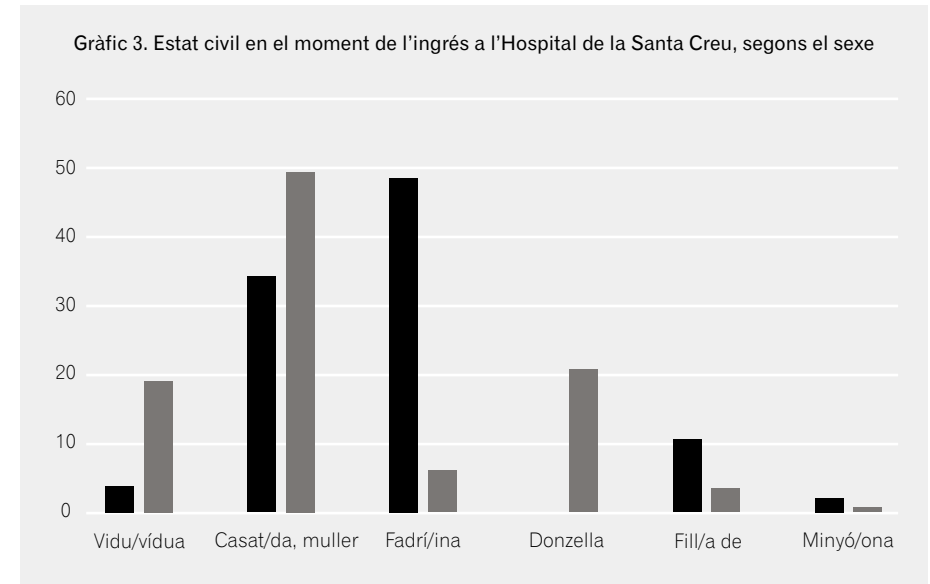
Només en 33 de les 1.885 entrades no ha estat possible identificar el sexe. Per tant, és la informació amb més volum de dades. En els 1.852 casos afirmatius, 956 eren homes (51,6 %) i 896 eren dones (48,4 %), amb edats compreses entre els sis anys d'un «minyó» ingressat l'any 1626 i els 65 anys de dues dones, una casada i ingressada l'any 1658, i l'altra, vídua i ingressada el 1659. L'edat mitjana dels admesos és de 30,1 anys, i és de 29,2 anys en els homes i de 31,4 en les dones. Tanmateix, entenem que cal ser prudents a l'hora d'interpretar la variable *edat*, atès que en 1.317 casos (69,9 %) no apareix registrada. A més, molts dels registres s'arrodoneixen en forma de «poch mes o menos» i, per tant, les edats següents hi surten representades en excés respecte de la resta: 30 anys (61 casos), 40 anys (48 casos) i 20 anys (43 casos), com s'aprecia al gràfic 2.



Font: elaboració pròpia a partir dels registres dels tres llibres d'orats

Els tres *Llibres* inclouen l'estat civil de 1.398 de les persones ingressades (74,2 % del total). La condició més habitual és la de *persona casada* (592 casos, un 42,3 % dels registres vàlids), seguida de la de *fadrilina* (26,2 %) i *vidul vídua* (12,2 %). Finalment, un 11 % dels casos són *donzelles* i un 1,4 % són *minyons/es*. D'altra banda, un 6,9 % dels registres no defineixen l'estat civil, sinó simplement una relació de parentiu *fill/a de*. La major part dels homes són *fadrins* (48,6 %), per un 6,2 % de dones, en la qual és la categoria amb més desigualtat entre sexes. Tanmateix, al percentatge de dones fadrines s'hi hauria de sumar el d'etiquetades com a *donzella* (20,8 % de les dones). Un primer abordatge de la terminologia sembla indicar que el *fadri* i la *donzella* són solters d'una certa edat (amb unes edats mitjanes de 25,4 anys per als fadrins i de 22,8 per a les donzelles), més grans que el *minyó/ona*.³⁷ En canvi, les dones són majoria en el grup de persones casades (un 49,5 % de les dones ingressades, per un 34,3 % en els homes) i en el de persones vídues (un 19,2% de dones vídues, per només un 4,3% de vidus).

37. Segons el *Diccionari català-valencià-balear*, el terme *fadrilina* es refereix a una persona jove, en edat de casar-se, des de l'edat de 15 anys, aproximadament, fins que es casa. L'equivalent en castellà seria *mozo* o *mancebo*. Per la seva banda, *donzella* equivaldria a una dona verge, des d'aproximadament l'edat de 12 anys fins que es casa. Finalment, *minyó* es correspon amb un noi pàrvul que no supera els 10 anys.



Font: elaboració pròpia a partir dels registres dels tres llibres d'orats

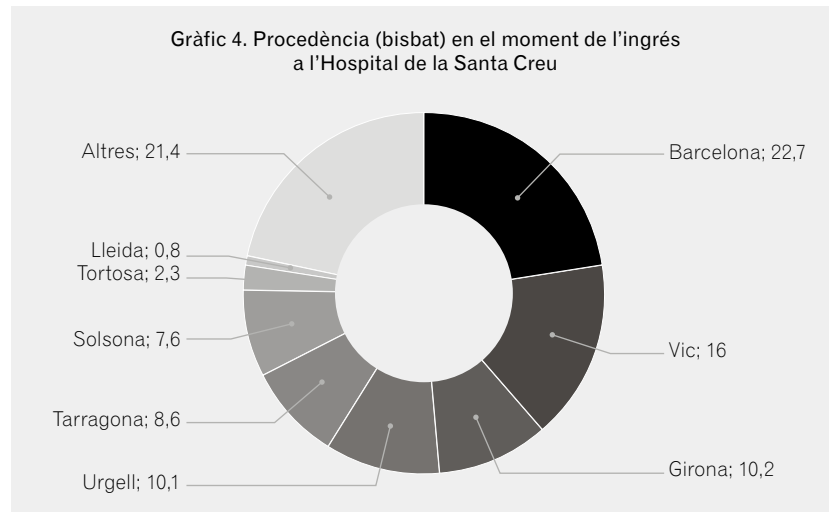
Els assentaments són relativament curiosos en relació amb els oficis dels internats masculins. En el cas de les dones, és més estrany que en consti l'ofici, atès que la seva adscripció laboral sol ser la familiar. Un de cada tres registres indica l'ofici del pare o del marit. Per tant, sembla evident que a un marit pagès li hauria de correspondre una esposa pagesa. El món de la pagesia és, precisament, el més habitual, amb 195 dels 445 casos de les quals tenim dades. Dins d'aquest ítem s'hi inclouen els casos en què ho era la mateixa persona ingressada (107), el pare (54) o el marit (34). La resta d'oficis són menys habituals, amb una dispersió evident. Soldats (31) i paraires (27) en són els grups més nombrosos, mentre que en 24 simplement s'indica el terme *treballadors*. Els registres també solen afegir si tenen fills, sovint en diuen l'edat i si són vius i, finalment, algunes vegades descriuen els parracs, «tot dolent», o els vestits que aporten. En alguns *dixit* hi consten diners i joies.

Hi ha escasses anotacions relatives a altes o reingressos. Segons la llista d'admesos tampoc no hi trobem reiteracions de noms, només els morts. Hi ha informació sobre la sortida de 409 ingressats. De 399 en consta el traspàs, mentre que les altes o fugues són, doncs, excepcionals. Sovint, la mort ocorre pocs dies, setmanes o mesos després de l'ingrés. Sis de cada 10 no passen d'un any, però, a l'altre extrem, trobem «March Semion fadrí de 22 anys fill de Anton Semion y de Monserrada nat de Begur Bisbat de Girona. Tot lo que porta es dolent», que arribà el maig del 1606 hi morí

el 1632.³⁸ Tots ells moren sense que puguem saber de què. Els anys amb més registres de mortalitat són el 1684 i el 1627, amb 21 casos cada any.

Els registres d'entrada també anoten, molt sovint, l'origen geogràfic. La majoria de les persones ingressades (366) provenen de municipis del bisbat de Barcelona, de les quals 91 ho fan des de la mateixa ciutat de Barcelona. Els bisbats de Vic (16 %), Girona (10,2 %), l'Urgell (10,1 %), Tarragona (8,6 %) i Solsona (7,9 %) són els següents més nombrosos, mentre que els orígens de la resta de Catalunya són poc habituals. Finalment, un de cada cinc registres (21,4 %) l'hem inclòs, a manera de calaix de sastre, dins la categoria que hem anomenat *altres*. Una part substancial d'aquesta categoria correspon a orígens que actualment corresponen a l'estranger, entre els quals s'ha d'incloure el bisbat d'Elna i de la resta d'Europa, principalment d'Occitània i França. En aquesta categoria també hi hem inclòs els provinents del conjunt d'Espanya. Igualment, són freqüents els llogarets dels quals, almenys de moment, ha estat impossible referenciar el context geogràfic actual i, per tant, no s'ha pogut assignar cap bisbat. En darrer lloc, també hem inclòs en aquesta categoria els registres que expliciten que «no se sab de a hont es» la persona que ingressa.

Per acabar aquest apartat, el conjunt de dades disponibles ens permeten extreure'n, encara que de manera provisional, algunes conclusions. En primer



Font: elaboració pròpia a partir dels registres dels tres llibres d'orats

lloc, sembla que molts dels ingressats ho són per la manca de suport social dels grups primaris. El pes de fadrins, donzelles, minyons i vidus/vídues fa pensar que l'hospital era la darrera oportunitat per a qui no disposava de família o de qualsevol altra xarxa de suport.³⁹ En segon lloc, bastants dels orats, tot i la seva joventut, moriren al cap de poc temps de ser ingressats. No es poden explicar del cert les raons d'aquesta circumstància, en la mesura que no hi ha un diagnòstic de la mort, però sí que es poden aventurar un parell d'hipòtesis. Una d'aquestes hipòtesis rau a suposar que els orats arribaven a la institució en una situació força dramàtica i precària pel que fa al seu estat de salut. En alguns casos, fins i tot, venien traslladats de la sala de les febres i es pot pensar que els símptomes de deliri o demència amagaven infeccions hospitalàries o alguna altra malaltia de pronòstic greu. Una segona hipòtesi consisteix, simplement, a tenir en compte el desgast produït per les feines servils i feixugues que els orats havien de fer dins de l'hospital, així com per la resta de condicions de vida existents dins d'aquesta institució. Finalment, cal explicitar una darrera conclusió. Tot i que no representaven la majoria dels internats, l'hospital també era la destinació de rodamons o vagabunds amb conductes estrafolàries o inquietants per a la resta de ciutadans. Com que, molts cops, ells mateixos ignoraven el seu nom o d'on venien, l'hospital esdevenia l'únic recurs on portar aquestes persones i, d'aquesta manera, retirar-les de l'espai públic de la ciutat.

De l'acollida a una primigènia medicalització (1702-1834)

Després del 1702, les admissions d'orats van quedar registrades als llibres generals d'entrades de malalts. Un dels problemes d'aquesta font rau en la complexitat del seu abordatge, ja que la informació sobre els orats queda difuminada entre els registres d'entrada de la resta de malalts. Tanmateix, hi ha altres fonts que, amb un caràcter més qualitatiu que no pas quantitatiu, permeten aproximar-se a la vida quotidiana dels orats durant el segle XVIII. Una de les més importants són les Ordinacions del 1756. El seu objectiu era corregir pràctiques considerades incorrectes i establir els criteris que haurien de regir el dia a dia de la institució. Pel que fa a les sales dels orats, estaven en mans del «pare i la mare dels boigs», que:

[...] han de assistir personalment en la oficina en las horas que dona lo menjar, lo Pare als Boigs, y la Mare a las Bojas, y ells per pròpia ma donaran lo que à cada hu toque, y cuydaran que tingan, en tot lo possible, preferencias los Bojos y las Bojas que tingan mes necessitat, o no tingan altre socorro, o patescan mes del accident, y tindran especial cuidado, que estos menjen, anant ells mateixos y aplicant tots els medis possibles,

38. BC, AH 195 i 196, Llibres 1 i 2 d'orats.

39. Aquesta és la mateixa conclusió a la qual arriba, per al cas de les dones en general i de les vídues i velles en particular, CARBONELL, *Sobreviure a Barcelona...*, pàg. 119-168.

pero may los maltractaran per ninguna cosa que fassan, y quan sia necessari castigar a algun, que sia de modo que ni haja d'entrar lo cirurgia, ni los fia de dany a la salut. Tindran molt present que Deu los pot enviar igual treball y tractenlos eb tot como voldriam ser tractats (article 1).

S'afegia:

[...] cuydaran molt que tingan disputas ni baralles, que així es lograra evitar desgràcies y que las inquietuds no los ocasionen mes dany y perço serà de sa obligació no partarse de la vista de sas Oficinas, que dest modo sabran si dintre d'ellas o en lo pati, succheixen cosas a que degan acudir y remediar.

A més, «pot ser precís castigarlos, posarlos grillons o en la gàbia» (article 2), però per la seva excepcionalitat i per evitar les arbitriarietats dels criats aquesta darrera mesura s'havia de comunicar al prior.⁴⁰

Com qualsevol altre reglament hospitalari, ens trobem davant d'un catàleg de bones pràctiques i, per tant, un mirall de les no tan bones. Per això, el 1793, després de la mort en estranyes circumstàncies d'un orat, Jaume Masó —perruquer de Barcelona—, recentment internat, els administradors de l'hospital van instar el metge major Narcís Rosés i el «pare dels bojós» a redactar dos informes per esclarir el que havia succeït.⁴¹ El resultat fou la realització de dues descripcions, d'un alt valor etnogràfic, contradictòries entre si. A més d'explicar el funcionament de la institució, aquests informes posen en relleu la responsabilitat de la MIA respecte del que estava passant a l'establiment.⁴²

Una altra font que cal explorar són les carpetes Dements-Govern, les quals contenen una variada correspondència relativa a les admissions. Es tracta d'una font rica pel que fa al seu valor etnogràfic, atès que no es troba encotillada en un format *ad hoc* ni tampoc depenia de certificacions mèdiques. En aquest tipus de documentació, doncs, el sol·licitant de la demanda normalment intentava convèncer la MIA de la necessitat d'ingressar un dels seus familiars a partir de descripcions molt minucioses dels fets. Per exemple, l'any 1769, el canonge Domingo Soler, «gobernador de la Jurisdicción Criminal» de la Seu d'Urgell, escrivia sobre:

40. AHSCP, «Constitucions que deuen observar-se en la iglésia y Hospital general de la Santa Creu de Barcelona [...]», *Reglaments*, any 1756, núm. 9837, vol. v, inv. 6, reglaments generals 5 [armari 14], R.202, 4, 79.

41. AHSCP, «Documentació sobre ingrés i mort d'un dement a l'Hospital», *Manicomi de Santa Creu-Institut Mental*, any 1793, núm. 3708, vol. iv, inv. 3, Dements-Govern, carpeta 1/1/12.

42. COMELLES, «Locuras, excesos y...», pàg. 18-21.

[...] el infeliz estado de Juan Rocamora, labrador del lugar, el cual por la inoperancia y glotonería de beber vino, con exceso día y noche y por esa causa haberse vuelto loco, que algunas veces loco furioso. Habiéndome sido preciso mandar ponerle preso, afin de regularle la comida, y bebida del vino, experimentando diferentes veces con este medio ponerle quieto y sosegado de ánimo, dejándole a su casa juzgando se lograría algún remedio a su locura. [...] Seria prolija narración exponer las muchas locuras de este hombre, los muchos medios que se han tomado para contenerle y curarle, pero sin el efecto que se deseaba, de forma que comprende todo el lugar que el remedio único es detenerle en ese Hospital.⁴³

Per al jurista, la *bogeria* és un diagnòstic social que «procede de la observación colectiva sobre sus actos». La MIA es va negar a acceptar aquesta persona com a boig al·legant que es tractava d'un cas d'alcoholisme. Per això, uns mesos més tard el va retornar a la Seu d'Urgell explicant que:

[un cop fetes] las pruebas que precisan el Arte y la Ciencia de la Medicina y otras extraordinarias se reconoce tenga aquel el menor accidente de locura, cuyo defecto de desbarrarle el vino no va a curar el Hospital y solo la abstinencia o moderación en este licor puede dejarle libre de sus efectos que aquí solamente se le han advertido en hablar más de lo regular.⁴⁴

El conjunt de tots els documents inclosos dins les carpetes Dements-Govern ens ajuden a comprendre les condicions de les admissions d'una manera molt més detallada que les breus inscripcions registrades als llibres d'orats del segle anterior. Tanmateix, el paper dels metges —i, per tant, la medicalització de la bogeria— encara és secundari, atès que són les diferents autoritats públiques les que expliquen la trajectòria del «boig» i en justifiquen l'ingrés. Per motius d'espai no podem anar més enllà. Sí que podem apuntar, per finalitzar aquest apartat, que a la correspondència de les carpetes Dements-Govern es descriu el que als llibres d'entrades no es feia. És a dir, l'itinerari dels orats a partir del diagnòstic social de la seva bogeria i la valoració cultural dels seus *excessos*, així com les decisions de les famílies, de les autoritats municipals o de les judicials per canalitzar la seva tutela, més que no pas el seu tractament. En síntesi, per damunt d'altres consideracions, encara es tractava d'un debat sobre qui s'havia de fer càrrec del considerat com a no responsable de si mateix i quines eren les expectatives que oferia l'internament.

43. AHSCP, «Correspondència sobre ingrés d'un dement a l'Hospital», *Manicomi de Santa Creu-Institut Mental*, núm. 3697, vol. iv, inv. 3, Dements-Govern, carpeta 1/1/1.

44. AHSCP, «Correspondència sobre ingrés...».

Vents de reforma (1834-1854)

Barcelona, que en medio de un inmenso vecindario ve muy de cerca los funestos efectos de los vicios, de las pasiones, de la miseria, y de los cambios político-sociales, resultado todo de una revolución espantosa, aunque lenta. Barcelona, que observa los tristes y horrorosos estragos de la enajenación mental, sin perdonar a la edad, al sexo, ni a las distinciones de las clases. Barcelona en fin que desde el principio de este siglo, ha visto con dolor entrar cerca de cinco mil dementes de ambos sexos, en la Santa Cruz, cuando ha ido en mayor aumento el número de aquellos infelices, según resulta de los registros estadísticos no ha podido reunir en su seno un número de verdaderos católicos que, penetrándose de la santidad y necesidad de un objeto tan filantrópico, levantarán para aquellos desgraciados un monumento de Beneficencia, debido a la civilización y a los derechos, que tan justamente reclama una numerosa clase de personas, al sufrir la enajenación mental.⁴⁵

La *Ley de Beneficencia* del 1822 fou una de les primeres a Europa a considerar l'atenció al boig.⁴⁶ Preveia una «casa de locos» a Catalunya. Però com que mai no fou construïda, la Santa Creu havia de pidolar donacions per reformar les sales de dementes.⁴⁷ Aquest fet explica que, l'any 1834, un dels administradors civils de la Santa Creu escrivís:

[...] que en beneficio de la Humanidad sería preciso procurar un local proporcionado para colocar a los locos que vienen en clase de observación y que no son verdaderamente locos, en fin, que no tuviesen de estar con los furiosos y exaltados. Resuelve [la MIA] se hagan las diligencias para proporcionar un local a fin de aliviar en lo posible a aquellos infelices, y que se prevenga al encargado del Departamento que no abusen de castigarlos con el látigo y que solo se valgan de este medio para la defensa en casos muy apurados.⁴⁸

En el decurs dels anys següents, la construcció d'un nou manicomi a Barcelona i, per tant, la segregació dels bojos de la resta de malalts de l'hospital

45. AHSCP, «Dictámenes médico-higiénicos de la Comisión facultativa inspectora del Hospital general de la Santa Cruz de Barcelona [...]», *Govern de l'antic Hospital*, any 1848, núm. 3692, vol. III, inv. 1, carpeta 1/33, pàg. 25.

46. Álvaro CARDONA, «La racionalidad centralizadora de la beneficencia y la asistencia de los locos en la España del Trienio Liberal», *Frenia*, vol. 1, núm. 2 (2001), pàg. 87-102.

47. BC, AH 660/5, «Petició d'almoines per a l'Hospital», núm. 5323, registre 25509.

48. AHSCP, «Estado de las reformas y demás disposiciones que se consideran de urgente necesidad en el Hospital general de la Santa Cruz de la presente Ciudad», *Malalts*, any 1834, núm. 3180, vol. III, inv. 6, carpeta 2A/1.

van passar a ser necessitats imperioses.⁴⁹ Per això, l'any 1846, la Sociedad Económica Barcelonesa d'Amics del País va premiar una memòria de Pere Felip Monlau Roca sobre un nou manicomi model.⁵⁰ Un any més tard, el 1847, el metge Emili Pi i Molist, a instàncies de Monlau, va presentar-ne una segona, que també fou premiada per la societat esmentada i que va servir-li de carta de presentació davant la MIA.⁵¹ Paral·lelament, com que la situació de les sales de dementes ja era molt crítica, l'Ajuntament va prendre la decisió d'enviar una comissió inspectora de metges a la Santa Creu. L'informe elaborat per aquesta comissió fou demolidor i va provocar una crisi entre l'hospital i la municipalitat que va tenir un ampli ressò públic.⁵²

El boig havia deixat de ser únicament un problema social per passar a ser també un problema sanitari. El creixement de la ciutat encerclava l'hospital i, paral·lelament, augmentava la demanda d'acollir bojos, la conducta dels quals era aliena a la vida ciutadana. Per què aquest debat tingué lloc a Barcelona i al Principat? Per què no arreu de l'Estat? Fora de Catalunya, el problema no tenia les mateixes magnituds. El fet diferencial provenia de les transformacions que la industrialització i la implantació del capitalisme estaven produint a Catalunya. Aquesta medicalització no tenia res a veure, encara, amb la identitat cultural. Sí que, en canvi, guardava relació amb les queixes dels veïns i amb la presa de consciència dels professionals mèdics, que van començar a apel·lar a la responsabilitat de les classes dirigents.⁵³ La MIA, l'any 1854, va nomenar Emili Pi i Molist director de les sales de dementes. Llavors, tenia 30 anys i va recórrer mig Europa per veure els manicomis del seu temps. El 1857, va preparar la primera estadística dels bojos internats.⁵⁴ I el 1860, amb Josep Oriol i Bernadet, Pi i Molist va publicar el projecte tècnic i arquitectònic del futur manicomi de la Santa Creu.⁵⁵ Fou a partir de llavors quan va començar la medicalització dels bojos a Catalunya.

49. En aquest context, l'Ajuntament de Barcelona va fer traduir el manual de Brierre de Boismont sobre els nous manicomis. El traductor fou Pere Felip Monlau, el qual per un breu temps exercí com a metge de la Santa Creu el 1853. Alexandre-Jacques-François BRIERRE de BOISMONT, *Memoria para el establecimiento de un hospital de locos*, Barcelona, Imp. A. Bergnes, 1840.

50. *Boletín de la Sociedad Económica de Amigos del País. Memorias premiadas*, Barcelona, Miguel Blanxart, 1853.

51. ANC (Arxiu Nacional de Catalunya), *Societat Econòmica Barcelonesa d'Amics del País (SEBAP)*, ANC1-1114.

52. AHSCP, «Dictámenes médico-higiénicos...».

53. COMELLES, *Stultifera Navis. La...*, pàg. 57-59.

54. Emili Pi i Molist, *Estadística del manicomio del Hospital de Santa Cruz correspondiente al año 1856*, Barcelona, Imp. y Lib. Politécnica de Tomás Gorsch, 1857.

55. Emili Pi i Molist, *Proyecto médico razonado para la construcción del Manicomio de Santa Cruz de Barcelona, conforme al cual ha levantado sus planos el arquitecto D. José Oriol y Bernadet...*, Barcelona, Imp. y Lib. Politécnica de Tomás Gorsch, 1860.

Gestió de l'infortuni i de les crisis

L'Hospital de Sant Llätzer i el tractament de la lepra a la Barcelona medieval

Clara Jáuregui, Eulàlia Subirà i Núria Montes

Introducció

El tractament de la lepra a l'edat mitjana roman encara amagat darrere els estereotips que situen els malalts fora de la societat medieval. Segons aquesta assumpció, cap tractament no hauria estat necessari per a aquells que simplement s'aparten i s'exclouen per evitar el contagi. Però en els últims anys s'han desenvolupat noves recerques que ajuden a veure des d'una perspectiva diferent tant la percepció social de la malaltia a l'edat mitjana com la manera de gestionar-la.¹ És així com s'evidencia que les leproseries no són només llocs on recloure la gent, sinó que formen part també d'una xarxa assistencial sustentada per la ciutat i els seus habitants.

El cas d'estudi de l'Hospital de Santa Margarida o Sant Llätzer, que acollia els malalts de lepra a la ciutat de Barcelona, és privilegiat per la riquesa de les fonts conservades i l'excepcional necròpolis excavada només parcialment, que fan que sigui una de les leproseries més ben documentades de tot Europa. Aquesta varietat de fonts permet, a més a més, poder documentar diversos períodes, tot i els buits temporals naturals a cada una de les fonts.

Pel que fa a la documentació conservada, trobem diverses notícies en pergami disseminades al llarg dels segles que no aporten gran quantitat d'informació, més enllà de la situació i la possible fundació de l'hospital.² No és fins al segle XIV que es conserva un corpus documental destacable pel seu nivell de detall, com són els llibres de comptes de l'hospital, compresos entre el 1379 i el 1395. Aquests llibres contenen el detall de les entrades de diners (lleixes, bacins, lluïsmes, etc.) i les despeses (hort, salaris, mercat, malalts, etc.) i recullen el dia a dia de la institució. La informació aquí continguda permet estudiar, entre altres coses, com es feia front a la malaltia i quin tipus de tractament rebien els pacients que vivien a l'hospital.

1. Carole RAWCLIFFE, *Leprosy in Medieval England*, Woodbridge, The Boydell Press, 2006; Elma BRENNER, «Recent perspectives on Leprosy in Medieval Western Europe», *History Compass*, VIII, 5 (2010), pàg. 388-406, i Luke DE MAITRE, *Leprosy in Premodern Medicine*, Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 2007.

2. Anna CASTELLANO I TRESSERRA, «L'església de Sant Llätzer i l'hospital de leprosos de Barcelona a través de la documentació històrica», *Lambard: Estudis d'art medieval*, 6 (1991-1993), pàg. 41-50.

D'altra banda, s'han recuperat més de 90 esquelets durant les diverses campanyes d'excavació que s'han dut a terme a l'església i els seus voltants.³ Es tracta d'una col·lecció osteològica amb una àmplia cronologia (segles XII-XVIII) que permet l'anàlisi diacrònica de l'ús de la necròpolis de l'hospital i les dinàmiques de la malaltia a la ciutat. Fins a la data, a part de la de Barcelona, a la península Ibèrica només s'han excavat dues leproseries més, localitzades ambdues a Portugal, on es van recuperar set i onze esquelets, respectivament.⁴ Tot i les nombroses referències a leproseries a les fonts documentals, el registre arqueològic és incomplet i aquest tipus de jaciment continua sent inusual. Futures excavacions, inclosa la de la mateixa leproseria de Barcelona —on la necròpolis es va excavar només parcialment—, podrien revelar encara més dades de la història de la lepra a Europa.

La primera campanya d'excavacions duta a terme a Sant Llàtzer, centrada en l'interior de l'església, va ser dirigida pels arqueòlegs Albert López Mullor, Julia Beltrán de Heredia i Montserrat Gumà Marquès entre els anys 1989 i 1991.⁵ Seguidament, entre els anys 2007 i 2009, es va intervenir a les finques 140-142 del carrer de l'Hospital i a les finques 101-109 del carrer del Carme, en aquest cas sota la direcció de Vanessa Triay.⁶

Les restes més antigues trobades en aquesta àrea corresponen a un tram de calçada romana, descobert durant les excavacions del 2007-2009, i a un mur i un paviment romans registrats durant la intervenció del 1989-1991, probablement corresponents a la mateixa calçada.⁷ La intervenció del 1989-1991 a l'interior de l'església va permetre documentar les diverses modificacions a les quals va ser sotmès el temple, així com l'ampliació de l'edifici de l'hospital que es va dur a terme entre els segles XIII i XIV. Durant la intervenció del 2007-2009 també es van documentar evidències d'aquesta ampliació, així com dos pous d'aigua dolça i dues sitges de la mateixa època. De cronologia més recent, es va documentar un mur del segle XV que

podria haver format part de la rectoria o de l'alberg, murs del segle XVIII corresponents a reformes de l'hospital i safareigs i una sínia del segle XIX. Aquestes estructures de l'època medieval són fàcilment contrastables amb les fonts documentals, que mencionen obres i infraestructures que permetien l'autosuficiència del lloc.⁸

Pel que fa a arqueologia funerària, durant la intervenció del 1989-1991 es van localitzar diverses fosses senzilles sense aixovar al voltant de l'església i, a l'interior, sepultures dels segles XV-XVI i XVIII. Durant la intervenció del 2007-2009 van documentar-se fosses d'entre el segle XII i principis del XIII, tombes tant col·lectives com individuals de finals del segle XIII o principis del segle XIV i tombes d'entre els segles XV i XVIII.

Durant la intervenció del 2007-2009 van recuperar-se al voltant de 80 individus, dels quals 52 corresponien a les fosses de finals del segle XIII i el segle XIV. Aquesta cronologia, de la qual s'han recuperat més individus, és l'única en què s'han documentat tant fosses col·lectives com individuals.

Metodologia

El buidatge dels llibres de comptes de l'Hospital de Santa Margarida, conservats a l'Arxiu Capitular de Barcelona, juntament amb les sèries de pergamins *Diversorum* i *Pabordies*, han permès recopilar dades sobre la vida quotidiana dins la institució, a més de precisar millor la seva cronologia i posició dins de la xarxa assistencial barcelonina.⁹ A més, el buidatge addicional dels llibres de comptes dels hospitals d'en Colom i d'en Vilar també permet fer una comparativa entre els diferents hospitals i trobar les diferències —o semblances— de tracte als malalts de lepra.

Pel que fa a l'anàlisi osteològica, se n'ha dut a terme una de preliminar amb les restes humanes recuperades durant les excavacions del 2007-2009, al voltant de la capella de Sant Llàtzer, prèviament dipositades al Museu d'Història de Barcelona. Fins a la data, no s'havia dut a terme cap tipus d'estudi antropològic d'aquest material. Les restes recuperades a l'interior de l'església durant les excavacions del 1989-1991, excloses d'aquest estudi, van ser estudiades als anys noranta per l'equip del doctor Domènec Campillo, el qual va concloure que cap dels individus no estava afectat.

3. ALBERT LÓPEZ, JULIA BELTRAN DE HEREDIA, «Resultats de l'excavació arqueològica a l'església i a l'hospital de Sant Llàtzer», *Lambard: estudis d'art medieval*, 6 (1991-1993), pàg. 51-71, i VANESSA TRIAY OLIVES, *Memòria de la intervenció arqueològica preventiva de les finques Hospital 140-142, Carme 101-109 (Ciutat Vella, Barcelona)*, Mataró, 2010 (memòria inèdita).

4. NATHALIE ANTUNES-FERREIRA, VÍTOR M. J. MATOS, ANA LUÍSA SANTOS, «Leprosy in individuals unearthed near the Ermida de Santo André and Leprosarium of Beja, Portugal», *Anthropological Science*, CXXI, 3 (setembre de 2013), pàg. 149-159, i MARIA TERESA FERREIRA, MARIA JOÃO NEVES, SOFIA N. WASTERLAIN, «Lagos leprosarium (Portugal): evidences of disease», *Journal of Archaeological Science*, XL, 5 (maig de 2013), pàg. 2298-2307.

5. LÓPEZ, BELTRÁN DE HEREDIA, «Resultats de l'excavació...», pàg. 51-71.

6. TRIAY, *Memòria de la...*

7. TRIAY, *Memòria de la...*, pàg. 23.

8. ACB (Arxiu Capitular de Barcelona), Hospital de Santa Margarida, 1387-1389, f. 77r.

9. AURORA PÉREZ SANTAMARÍA va fer una primera aproximació a aquests llibres de comptes, i va fer un buidatge del primer. Vegeu AURORA PÉREZ SANTAMARÍA, «El hospital de San Lázaro o Casa dels Malalts o Masells», dins MANUEL RIU RIU (ed.), *La pobreza y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval*, Barcelona, CSIC, 1980, vol. 1, pàg. 75-116.

La determinació del sexe dels individus s'ha fet a partir de la morfologia de la pelvis i del crani.¹⁰ Per a la diagnosi de l'edat, s'ha aplicat el mètode de Lovejoy i col·laboradors,¹¹ que avalua els canvis en la superfície auricular del coxal, i el mètode de Todd,¹² per a la símfisi púbica. En el cas dels individus menors de 20 anys, l'edat s'ha determinat a partir del grau de fusió epifisària,¹³ el desenvolupament dental¹⁴ i algunes dades antropomètriques.

Per a l'estudi paleopatològic s'ha fet una anàlisi macroscòpica de les restes i, en alguns casos, una anàlisi radiològica. Per a la diagnosi de la lepra s'han seguit els criteris de Boldsen i Freund, Andersen i Manchester, Ortner i Matos.¹⁵ Cal tenir en compte en tot moment que es tracta de dades preliminars i que s'ampliaran pròximament.

Evidències de lepra a la necròpolis de l'hospital

La lepra, o malaltia de Hansen, és una malaltia infecciosa crònica i, com a tal, pot comportar lesions inflamatòries en el teixit ossi que poden ser identificades en restes esquelètiques.¹⁶ D'aquesta manera, l'estudi de les restes esquelètiques ens permet obtenir informació sobre com afectava la lepra als malalts i, alhora, sobre quines altres lesions o malalties presentaven o sobre com van ser enterrats.

No hi ha una única lesió òssia que permeti dur a terme un diagnòstic inequívoc d'aquesta malaltia, de manera que per fer-lo és necessari tenir en consideració el patró de lesions present en tot l'esquelet.¹⁷ El patró de lesions

variarà d'un individu a un altre segons la reacció immunològica que tingui enfront de la malaltia. En aquest sentit, la lepra es classifica en un espectre que va des de la lepra lepromatosa —o maligna— a un extrem, on no hi ha reacció immunològica en el malalt, fins a la lepra tuberculoide, a l'altre extrem, on sí que es produeix algun tipus de reacció immunològica.¹⁸

La lepra lepromatosa es caracteritza per les lesions que afecten la cavitat nasal, el maxil·lar i el paladar (síndrome rinomaxil·lar), que poden dur a la pèrdua de les peces dentals anteriors del maxil·lar.¹⁹ Afecta també mans i peus, on moltes vegades es pot observar remodelació de les falanges, els metacarpes o els metatarsos, i les cames, amb la formació d'os nou a les diàfisis de tíbies i peronés (periostitis). En la lepra lepromatosa, les lesions són simètriques, mentre que en la lepra tuberculoide, on no hi ha mai afectació de la regió facial, són asimètriques en mans i peus.²⁰

Dels 14 individus estudiats corresponents a la cronologia més antiga del jaciment —des del segle XII fins a principis del segle XIII—, s'ha observat síndrome rinomaxil·lar en tres d'ells, dos dels quals presentaven pèrdua de les incisives superiors. Tres individus presentaven remodelació de les falanges de les mans, i quatre, periostitis a tíbies i peronés. En canvi, cap dels 52 individus recuperats de les fosses d'entre finals del segle XIII i el segle XIV no presentava síndrome rinomaxil·lar. Cal tenir en compte que molts dels enterraments dels jaciments van ser alterats durant el segle XIX, per la qual cosa alguns dels enterraments d'aquesta cronologia no conservaven el crani. Un individu corresponent a aquest grup presentava remodelació de les falanges, i dos més, periostitis a tíbies i peronés. Pel que fa a les catorze tombes datades d'entre els segles XV i XVIII, s'observa síndrome rinomaxil·lar en dos dels individus, remodelació de les falanges en tres i periostitis a tíbies i peronés en quatre. Paral·lelament, s'està duent a terme l'anàlisi del genoma de *Mycobacterium leprae* d'aquestes restes a les universitats de Zuric i Tübingen.²¹ L'anàlisi del DNA del patògen permetrà confirmar la diagnosi, alhora que aportarà noves dades sobre l'evolució de *M. leprae* a Europa.²²

10. Denise FEREMBACH, Ilse SCHWIDETZKY, Milan STLOUKAL, «Recommendations for a grand sex diagnoses of skeletons», *Journal of Human Evolution*, IX (1980), pàg. 517-549; Wilton M. KROGMAN, Mehmet Y. İscan, *The Human Skeleton in Forensic Medicine*, Springfield, C.C. Thomas, 1986, i Georges OLIVIER, *Pratique Anthropologique*, París, Vigot Frères, 1960.

11. Owen LOVEJOY, Richard S. MEINDL, Thomas R. PRYZBECK, Robert P. MENSFORTH, «Chronological metamorphosis of the auricular surface of the ilium: a new method for the determination of age at death», *American Journal of Physical Anthropology*, LXVIII, 1 (setembre de 1985), pàg. 15-28.

12. Vegeu, també, KROGMAN, İscan, *The Human Skeleton...*

13. Louise SCHEUER, Sue BLACK, *The Juvenile Skeleton*, Londres, Academic Press, 2004.

14. Maurice CRÉTOT, *L'arcade dentaire humaine: morphologie*, París, Julián Prélat, 1978.

15. Jasper L. BOLDSSEN, Ulla H. FREUND, «Osteological leprosy – epidemiology and diagnosis», *Scandinavian Journal of Forensic Sciences*, 2 (2006), pàg. 67-72; Johs G. ANDERSEN, Keith MANCHESTER, «The rhinomaxillary syndrome in leprosy: a clinical, radiological and palaeopathological study», *International Journal of Osteoarchaeology*, II, 2 (juny de 1992), pàg. 121-129; Donald J. ORTNER, «Differential diagnosis of skeletal lesions in infectious disease», dins Ron PINHASI, Simon MAYS, *Advances in Human Paleopathology*, Chichester, John Wiley & Sons, 2008, pàg. 191-214; Donald J. ORTNER, «Skeletal manifestations of leprosy», dins John R. MAGILTON, Frances LEE, Anthea BOYLSTON, *Lepers outside the gate: excavations at the cemetery of the hospital of St. James and St. Mary Magdalene, Chichester, 1986-87 and 1993*, York, Council for British Archaeology, 2008, pàg. 198-207, i Víctor M. J. MATOS, *O diagnóstico retrospectivo da lepra*, Coïmbra, 2009 (tesi doctoral).

16. Vegeu BOLDSSEN, FREUND, «Osteological leprosy – epidemiology...»; ORTNER, «Skeletal manifestations of...», i MATOS, *O diagnóstico retrospectivo...*

17. MATOS, *O diagnóstico retrospectivo...*, pàg. 202, i Charlotte ROBERTS, Keith MANCHESTER, *The*

Archaeology of Disease, Stroud, The History Press, 2010 (tercera edició), pàg. 195.

18. D. S. RIDLEY, W. H. JOPLING, «Classification of leprosy according to immunity: a fivegroupsystem», *International Journal of Leprosy*, XXXIV (1966), pàg. 255-273.

19. Vilhelm MOLLER-CHRISTENSEN, *Leprosy changes of the skull*, Odense, University Press, 1978. Vegeu també ANDERSEN, MANCHESTER, «The rhinomaxillary syndrome...».

20. ROBERTS, MANCHESTER, *The Archaeology of...*, pàg. 195.

21. L'anàlisi del genoma de *M. leprae* l'estan duent a terme en el moment de redacció d'aquest article la investigadora Saskia Pfrengle i la doctora Verena Schuenemann.

22. Verena J. SCHUENEMANN *et al.*, «Ancient genomes reveal a high diversity of *Mycobacterium leprae* in medieval Europe», *PLoS Pathogens*, XIV, 5 (maig de 2018). Doi: 10.1371/journal.ppat.1006997.



Individu amb síndrome rinomaxil·lar. S'observa que ha perdut les incisives superiors.
FOTOGRAFIA: Núria Montes



Falange proximal II de la mà esquerra d'un dels individus de les tombes més antigues del jaciment. La remodelació ha comportat canvis en la morfologia del seu extrem distal. FOTOGRAFIA: Núria Montes

En general, la freqüència d'individus amb lesions és més baixa des de finals del segle XIII fins al segle XIV, quan, d'altra banda, el nombre d'individus recuperats és molt més gran. Es tracta de l'únic període en què s'han documentat tombes col·lectives. En canvi, entre les 14 tombes de cronologia més antiga s'han identificat cinc casos probables de lepra i dos de possibles. El fet que en el període que va de finals del segle XIII al segle XIV hi hagués hagut un canvi en l'ús de la necròpolis i s'hi haguessin passat a enterrar també veïns de la parròquia de Sant Llàtzer en períodes puntuals podria explicar aquests resultats.

Tot i que la documentació reflecteix els enterraments dels malalts de l'hospital, no n'especifica la tipologia ni encara menys la localització. Només en dues ocasions podem trobar breus mencions que ens aporten informació addicional de les tombes. En un dels casos, una malalta és enterrada amb una creu blanca, particularitat entre la resta de difunts mencionats als llibres de comptes, probablement per pertànyer a un estrat econòmic més alt.²³

L'altra menció ens ajuda a contextualitzar unes tombes col·lectives que no haurien de tenir sentit en el context de la leproseria, i és que el nombre de malalts que vivien a l'hospital i que ens mostren les fonts no coincideix amb l'ús d'aquest tipus d'enterrament. Una breu menció en un dels llibres a una «mortaldat major d'ençà» ens suggereix la possibilitat que la necròpolis de l'hospital fos utilitzada durant un brot de pesta.²⁴

Una última menció documental del 1195 ens situa en una època en la qual l'hospital devia ser relativament nou, i potser per aquest motiu un tal Guillem d'Ort va decidir al seu testament fer-se enterrar a la casa dels malalts, sense que es mencioni cap estada prèvia al lloc o malaltia.²⁵ Així doncs, podem esperar també que algunes de les tombes conservades no siguin de malalts, sinó de gent que es podria haver fet enterrar allà per motius pietosos. Aquest testament ens ajuda també a confrontar la idea d'aquest lloc com a aïllat i evitat per la població, quan la realitat és que la ciutadania de Barcelona té molt present aquesta institució com a receptora de caritat.

Identificar la lepra a l'època medieval

Si la presència de la lepra a les restes òssies és, a vegades, difícil de rastrejar, no és més fàcil fer-ho a les fonts escrites. Els pacients de l'hospital, anomenats sempre «malalts», arribaven al lloc pel seu propi peu, sense que aparentment

23. ACB, Hospital de Santa Margarida, 1385-1387, f. 72r (bis).

24. ACB, Hospital de Santa Margarida, 1383-1385, f. 12r.

25. ACB, Pergamins, 3-35-130. Les primeres mencions documentals a una *domus infirmorum*, no pas a l'església de Santa Maria dels malalts —com seria primerament coneguda—, són de la dècada dels anys setanta del segle XII.

hi intervingués cap autoritat que els destinés a aquest lloc. L'administrador prenia nota d'aquestes entrades de malalts, però no especificava en quin estadi de la malaltia estaven els pacients ni en quin grau els afectava. La descripció més precisa que obtenim de la malaltia als llibres de comptes és la de n'Alfonso, del qual es diu que està «mal adobat de la mesellia i desmaiant», sense que s'especifiqui gaire més del seu estat.²⁶

Tanmateix, hi havia d'haver un protocol per, en cas de dubte, fer una diagnosi correcta de la malaltia en la qual participaven físics que decidien si algú era leprós o no. Un cas que destaca en aquest sentit és el de l'Andreu, un alemany que arribà dient que era leprós, però que, després de ser examinat, es va concloure que no ho era, per la qual cosa va ser despatxat. Al cap de poc, el mateix Andreu va tornar dient que ell era leprós i que volia ser-ho, i es va decidir que s'estigués a l'hospital mentre el tornaven a examinar.²⁷ Un cas semblant passà pocs anys després, quan un home arribà com a mesell, però la gent de l'hospital va dir que no ho era i simplement marxà.²⁸ Tot i existir aquest control per part de físics, el fi darrer de la diagnosi no era pas controlar la malaltia, ja que hi havia situacions en les quals l'administrador prenia la decisió d'admetre o no un pacient considerant la despesa que implicaria avisar el físic per fer el diagnòstic. Així, trobem com a mínim un cas als llibres de comptes en el qual l'administrador dubta si algú és malalt de lepra i decideix donar-li uns quants diners i que marxi, ja que, segons ell, era més car pagar un físic perquè el reconegués.²⁹ Se'ns evidencia, d'aquesta manera, la fràgil estabilitat econòmica del petit hospital, el qual depenia més de les donacions i les lleixes que no pas dels diners que el Capítol els destinava, i arribava a situacions com les descrites.³⁰ Els administradors devien ser també conscients de la necessitat de moltes persones destituïdes, que tal vegada havien estat rebutjades d'altres hospitals, per la seva malaltia o condició, i que trobaven en la leproseria un lloc on rebre assistència temporal. Per aquest motiu, es buscava maximitzar la gestió correcta dels pocs recursos que tenien per poder atendre els casos més greus.

Els diferents estadis de la malaltia, sumats a la malnutrició i altres malalties, devien fer difícil la diagnosi de la lepra. Segurament, la cons-

ciència d'aquesta dificultat era un dels motius pels quals hi havia una certa laxitud amb els pacients que finalment eren atesos en aquests hospitals. Per això, no sembla que hi hagués gaire sorpresa quan a Barcelona, després d'un temps a l'hospital, va millorar el seu estat i es descobrí que no era leprosa.³¹ O quan a Margoi manifestà que no era malalta i decidí marxar de manera unilateral.³² La seva marxa, segurament, no es va veure com un risc, sinó com un alleujament de les càrregues que aquesta pacient suposava en relació amb els minsos recursos de l'hospital, fins al punt que amb a Barcelona es va arribar a negociar amb el seu fill el pagament de la seva estada en marxar.

Altres malalties a l'hospital

Més enllà de la lepra, a les restes esquelètiques s'hi poden identificar diferents patologies que coexisteixen en el context de l'hospital. La majoria es relacionen amb l'estil de vida i l'edat dels individus. Es tracta sobretot de patologies de la columna —com hèrnies discals, nòduls de Schmorl i artrosi—, patologies orals i fractures, així com algunes lesions que generalment es relacionen amb deficiències nutricionals. Tanmateix, també trobem evidències d'altres malalties de tipus infeccioses, a vegades difícils de diagnosticar. En aquest sentit, destaca el cas d'un individu masculí d'entre 14 i 16 anys d'una de les tombes de cronologia més antiga, el qual presentava periostitis en placa —inflamació del periosti amb formació d'os nou— a l'extrem proximal de les costelles esquerres II, III i IV. Aquest tipus de lesió és compatible amb una pleuritis



Detall de la periostitis en placa a l'extrem proximal de la tercera costella esquerra d'un individu juvenil corresponent a una de les tombes més antigues del jaciment. FOTOGRAFIA: Núria Montes

26. *ACB*, Hospital de Santa Margarida, 1379-1380, f. 146r.

27. *ACB*, Hospital de Santa Margarida, 1379-1380, f. 143r-v.

28. *ACB*, Hospital de Santa Margarida, 1381-1382, f. 122.

29. *ACB*, Hospital de Santa Margarida, 1393-1395, f. 56v.

30. Les lleixes testamentàries a l'hospital de leprosos o casa dels malalts —tal com apareix més freqüentment a la documentació— són nombroses des de principis del segle XIII fins ben entrat el segle XIV. No era així a finals del segle XII, quan es fundà aquest establiment.

31. *ACB*, Hospital de Santa Margarida, 1379-1380, f. 18v.

32. *ACB*, Hospital de Santa Margarida, 1383-1385, f. 53v (*bis*).

—és a dir, la inflamació de la pleura a conseqüència generalment d'una pneumònia—, que pot ser indicativa d'altres patologies com la tuberculosi.³³

Pel que fa a patologies molt més habituals, a la columna vertebral destaquen —per la seva freqüència— nòduls de Schmorl i hèrnies discals. Els nòduls de Schmorl són herniacions del nucli polpós del disc intervertebral que no han arribat a creuar l'*annulus fibrosus*.³⁴ Aquesta protrusió del disc es desplaça a l'interior del cos de la vèrtebra, sigui la situada per sobre o la situada per sota, i provoca un enfonsament característic. En canvi, en el cas de les hèrnies discals, aquestes herniacions sí que travessen l'*annulus fibrosus*. Encara que no hi ha una única causa directa de l'aparició d'aquestes lesions, en individus joves s'han vist associades a un esforç físic continuat, com pot ser el treball al camp.³⁵ De la mateixa manera, és freqüent observar entre els individus estudiats —tant a la columna com a les extremitats superiors i inferiors— signes d'artrosi, una malaltia degenerativa que, sobretot en individus menors de 40 anys, pot estar relacionada amb activitats repetitives i posicions forçades.³⁶ Tant els nòduls de Schmorl com les hèrnies discals i l'artrosi són lesions habituals en poblacions medievals i, en general, estan relacionades estretament amb tasques exigents derivades de l'activitat ocupacional.

S'han documentat també alguns casos de *cribra orbitalia*, una lesió de morfologia cribrosa que apareix al sostre de l'òrbita i que es relaciona amb deficiències i anèmies.³⁷ Un altre tipus de defecte observat són les hipoplàsies de l'esmalt dental, les quals s'han de considerar un indicador d'estrès no específic. Es tracta de línies, bandes, pous o canvis de coloració que apareixen a l'esmalt durant el desenvolupament de la peça dental i que es relacionen, entre altres factors, amb deficiències nutricionals o malalties durant la infància.³⁸ Les càries, el càlcul dental, el retrocés alveolar i les pèrdues de peces dentals *ante mortem* també són molt freqüents entre els individus estudiats, que, en general, presenten una mala salut bucal.

De manera menys freqüent s'han documentat també fractures consolidades, moltes vegades amb encavalcament. És el cas d'un individu femení d'edat indeterminada corresponent a una de les tombes del període del segle XII a principis del XIII: l'individu, amb un patró de lesions compatible amb un cas de lepra, presentava una fractura consolidada al terç proximal de la tibia dreta, amb encavalcament i formació de call ossi. També presentava remodelació de les falanges de les mans i periostitis a tíbies i peronés, una lesió habitual en casos de lepra. La periostitis era més greu a la tibia i el peroné esquerres, tot i la fractura a la tibia dreta.

A les fonts escrites, tal com dèiem abans, aquestes malalties també es deixen entreveure i, tot i que algunes poden haver estat associades a la lepra, moltes altres es mostren com a causa o conseqüència de la destitució. És el cas d'una dona cega i sorda «i mal aparellada a la cara» que arribà a l'hospital i a la qual l'administrador va deixar estar-s'hi un temps, ja que ella mendicava i no calia que l'hospital pagués res.³⁹ Altres malalties més quotidianes s'intueixen també quan l'administrador mana comprar pollastre per a ell i aquells de la casa que han emmalaltit, probablement per un refredat o una grip.⁴⁰ L'esclau de la casa, Vicenç, és un altre bon exemple de malalties comunes i ferides que tenia amb una certa periodicitat, en part pel seu caràcter problemàtic, que en una ocasió el va portar a la presó per haver ferit un altre esclau.⁴¹ És difícil, però, saber les malalties concretes esmentades pels administradors, tant per la terminologia emprada com pel seu caràcter breu i concís. Hem de recordar que els llibres de comptes, per molta descripció de la seva vida quotidiana que continguin, no tenen més intencionalitat que la de registrar les despeses i les entrades de diners, per la qual cosa cada anotació és breu i, excepte casos concrets, no ocupa més de dues o tres línies. Per aquest motiu, moltes vegades queda anotat el tractament d'una malaltia, però no la malaltia en qüestió. D'altres, se'ns menciona la malaltia, però esdevé del tot ineficaç oferir un diagnòstic retrospectiu, com, per exemple, «l'allargament de ventre» de l'abans esmentat Vicenç —esclau— a qui compraren bescuit per aquest motiu.⁴² De la mateixa manera ens hem de prendre el càncer o «mal en la boca» que es menciona que té un altre malalt, Alfonso, al qual prescriuen que mengi pa,

33. L'anàlisi d'ADN antic que s'està duent a terme permetrà no només aclarir quants dels individus estudiats estaven afectats de lepra, sinó també confirmar la presència de *Mycobacterium tuberculosis* en els casos en què se sospita que hi pot haver infecció o coinfecció.

34. Luigi CAPASSO, Kenneth A. R. KENNEDY, Cynthia A. WILCZAK, *Atlas of Occupational Markers of Human Remains*, Teramo, Edigrafital, 1999, pàg. 38.

35. CAPASSO, KENNEDY, WILCZAK, *Atlas of Occupational...*, pàg. 38.

36. ROBERTS, MANCHESTER, *The Archaeology of...*, pàg. 143-154.

37. ROBERTS, MANCHESTER, *The Archaeology of...*, pàg. 225-234.

38. Alan H. GOODMAN, Jerome C. ROSE, «Dental Enamel Hypoplasias as Indicators of Nutritional Status», dins M. KELLEY, Clark S. LARSEN, *Advances in Dental Anthropology*, Nova York, Wiley-Liss, 1991, pàg. 279-293.

39. ACB, Hospital de Santa Margarida, 1379-1380, f. 132r.

40. ACB, Hospital de Santa Margarida, 1379-1380, f. 136r.

41. ACB, Hospital de Santa Margarida, 1385-1387, f. 93r, i 1381-1382, f. 51v.

42. ACB, Hospital de Santa Margarida, 1381-1382, f. 54r. Podria tractar-se d'un tall de digestió, si ens guiem per la descripció que Joan I fa d'aquesta indisposició a una carta seva. Josep Maria ROCA, *Johan I d'Aragó*, Barcelona, Institució Patxot, 1929, pàg. 232.

aigua i ordiat, a més de medecines, que no s'especifiquen en el recompte de diners pagats al físic que les prescriu.⁴³ Tanmateix, igual que passa amb la lepra, la nostra finalitat no ha de ser pas la d'identificar i diagnosticar malalties, sinó la de veure els diferents mecanismes que hi havia per tractar-les i assistir els malalts.

El tractament de la lepra

És obvi, doncs, que part de les despeses de l'hospital anaven destinades a gestionar la malaltia, tot i que els tractaments rebuts tenien una finalitat més preventiva i pal·liativa —com bona part de la medicina medieval— que no pas curativa. Tot i això, trobem àmplies evidències que existia una voluntat de proporcionar cures i qualsevol profilaxi possible per ajudar els malalts a mitigar el seu patiment. Per exemple, probablement amb aquesta intenció, l'administrador va comprar roba nova a la Margoi, una malalta de la casa, a la qual la llana li era massa feixuga per la seva condició.⁴⁴ Tot i que els hospitals intentaven cobrir qualsevol necessitat dels malalts, no és pas normal veure que els proporcionin res més enllà del menjar i d'un lloc on dormir. Només en aquelles institucions en les quals s'acollien també infants expòsits, es proporcionava roba i calçat a aquests infants, cosa que posa en relleu la singularitat de la leproseria.

La dieta dels malalts era també una part considerable d'aquesta prevenció, malgrat que cal tenir en compte que el menjar que es comprava a mercat i el que es produïa al mateix hort de l'hospital era tant per als malalts com per als treballadors del lloc. Si comparem aquesta dieta amb la dels altres hospitals gestionats pel Capítol —el d'en Colom i el d'en Vilar—, trobem també que les dietes no difereixen gaire entre si, per la qual cosa els afectats de lepra no devien rebre menjar diferent per la seva condició. Les diferències de dieta venen sempre donades pel calendari —Quaresma i Nadal— o per un empitjorament de qualsevol mal, no necessàriament la lepra. L'increment de la quantitat de la carn de moltó consumida normalment o el canvi d'aquesta carn per la d'aviram, juntament amb el consum de sucre, ordiat i infusions, són les modificacions normals davant la malaltia.⁴⁵

Les restes òssies també poden aportar dades sobre l'alimentació que van seguir els malalts de l'hospital, a través de l'anàlisi bioquímica dels isòtops es-

tables del carboni i el nitrogen del col·lagen de l'os.⁴⁶ Els estudis que inclouen l'anàlisi d'isòtops estables per a la reconstrucció de la dieta a malalts de lepra de l'època medieval són poc habituals, tot i que es tracta d'una tècnica molt utilitzada en bioarqueologia.⁴⁷ S'està duent a terme una anàlisi d'aquest tipus a partir de les restes recuperades a Sant Llätzer, que permetrà complementar les dades sobre l'alimentació a l'hospital obtingudes a partir de les fonts documentals.⁴⁸

Tanmateix, els tractaments mèdics pròpiament dits són difícils de trobar a la documentació. Els que es mencionen, amb la intervenció de físics o apotecaris, solen estar poc especificats i, de vegades, fins i tot es fa difícil saber si són destinats a la lepra o a una altra patologia. És el cas també de l'Alfons, al qual el mestre Duran recepta una purga i un unguent, detallant alguns dels olis que utilitza —lliri i camamilla—, però sense especificar la malaltia.⁴⁹ Potser, els tractaments més mencionats als llibres de comptes són la mel, que s'aplicava a les ferides, juntament amb les sagnies periòdiques a les quals se sotmetia els malalts.⁵⁰ Aquests tractaments per si sols no buscaven, com hem dit, una millora de la persona acollida a l'hospital, sinó pal·liar o frenar una malaltia que en aquella època no consideraven que tingués cura.

46. Robert E. M. HEDGES, Linda M. REYNARD, «Nitrogen isotopes and the trophic level of humans in archaeology», *Journal of Archaeological Science*, xxxiv (agost de 2007), pàg. 1240-1251; Brian S. CHISHOLM, D. Erle NELSON, Henry P. SCHWARCZ, «Marine and terrestrial protein in Prehistoric diets on the British Columbia coast», *Current Anthropology*, xxiv, 3 (juny de 1983), pàg. 396-398; Michael P. RICHARDS, Robert E. M. HEDGES, «Stable isotope evidence for similarities in the types of marine foods used by Late Mesolithic humans at sites along the Atlantic coast of Europe», *Journal of Archaeological Science*, xxvi, 6 (juny de 1999), pàg. 717-722; Margaret J. SCHOENINGER, Michael J. DENIRO, «Nitrogen and carbon isotopic composition of bone collagen from marine and terrestrial animals», *Geochimica et Cosmochimica Acta*, xlviii, 4 (abril de 1984), pàg. 625-639, i Henry P. SCHWARCZ, Margaret J. SCHOENINGER, «Stable isotope analyses in human nutritional ecology», *American Journal of Physical Anthropology*, xxxiv, S13 (1991), pàg. 283-321.

47. Alex BAYLISS *et al.*, «The potential significance of dietary off sets for the interpretation of radiocarbon dates: an archaeologically significant example for medieval Norwich», *Journal of Archaeological Science*, xxxi, 5 (maig de 2004), pàg. 563-575; Anna LINDERHOLM, Anna KJELLSTRÖM, «Stable isotope analysis of a medieval skeletal ample indicative of systemic disease from Sigtuna Sweden», *Journal of Archaeological Science*, xxxviii, 4 (abril de 2011), pàg. 925-933, i Simon ROFFEY *et al.*, «Investigation of a medieval pilgrim burial excavated from the leprosarium from St. Mary Magdalen Winchester, UK», *PLoS Neglected Tropical Diseases*, xi, 1 (gener de 2017).

48. Núria MONTES, Clara JÁUREGUI, M. Eulàlia SUBIRÀ, *First results on the stable isotopic analysis of the individuals unearthed near the leprosarium of Barcelona, Spain (12th-14th centuries)*, pòster presentat al 22nd European Meeting of the Paleopathology Association, celebrat entre el 28 d'agost i l'1 de setembre de 2018 a Zagreb, Croàcia, i Núria MONTES, Clara JÁUREGUI, M. Eulàlia SUBIRÀ, *Anàlisi d'isòtops estables de les restes òssies de la intervenció 045/07. Estudi de la necròpolis de l'hospital de Sant Llätzer de Barcelona*, Bellaterra, 2017 (informe de recerca inèdit). L'anàlisi detallada dels resultats obtinguts es publicarà pròximament.

49. *ACB*, Hospital de Santa Margarida, 1381-1382, f. 58v.

50. Aquests tractaments es poden trobar de manera freqüent a tots els llibres de comptes de la leproseria. Vegeu-ne alguns exemples a un dels llibres de comptes: *ACB*, Hospital de Santa Margarida, 1389-1391, f. 37v, f. 38v, f. 43v, f. 44r, f. 51r, f. 55r, etc.

43. *ACB*, Hospital de Santa Margarida, 1381-1382, f. 65r.

44. *ACB*, Hospital de Santa Margarida, 1381-1382, f. 117v.

45. *ACB*, Hospital de Santa Margarida, 1381-1382, f. 120v.

Conclusions

L'estudi de la malaltia medieval sempre va acompanyat del bagatge dels estereotips i la diagnosi retrospectiva, encara més en el cas de la lepra, que sempre ha anat acompanyada també d'un fort component social. Els nous estudis sorgits en els últims anys han canviat la perspectiva que es tenia de la malaltia i de la reacció de la societat medieval davant d'aquesta malaltia.

Quant al tractament, s'evidencia que no sempre la medicina de l'època era la primera resposta per part de les institucions o la primera necessitat del pacient. L'acolliment dels malalts i l'assistència a altres necessitats —fossin alimentàries, indumentàries, pecuniàries o mèdiques, d'altres malalties— passava per davant moltes vegades del tractament de la lepra. Molts dels pacients arribaven amb la voluntat de trobar aliment o refugi, i la leproseria barcelonina no era més que una estada temporal o una *parada tècnica* d'un viatge més llarg. Ni buscaven tractament ni el rebien. Aquest tipus d'assistència podria explicar també la presència de fosses col·lectives i les mencions a les fonts d'individus que no estan afectats per la lepra, ja que des de l'hospital es devia estendre una xarxa d'ajuda —sempre dins d'unes limitacions econòmiques— per a tot aquell que passés per allà o que visqués a prop.

Tant per la composició de la necròpolis com per les fonts documentals, és evident que l'aïllament que sempre s'havia suposat inherent a la malaltia és, com a mínim, qüestionable. El contacte i la relació amb la resta de la ciutat eren permanents, tal com demostra el fet que la ciutadania tenia en consideració aquesta institució hospitalària, a la qual proveïa constantment a través de diferents donacions.

En relació amb el tractament que s'hi proveïa, es veia també constret per les limitacions de finançament de la institució, la qual havia de gestionar les recepcions de diners perquè arribessin a cobrir tant el manteniment dels pacients com el del mateix hospital. D'aquesta manera, ens trobem que per a l'administrador de l'establiment era més rellevant la capacitat econòmica de la institució per acollir el malalt que no pas la por o el repudi davant la malaltia.

Certament, a l'època medieval, no podem parlar d'un tractament eficaç contra la lepra, però sí que podem detectar els tractaments o profilaxis que eren utilitzats en aquell període. La dieta, part fonamental, es combinava amb sagnies, lavatives, mel per a les ferides i infusions. En canvi, els unguents o altres preparats més específics —i dels quals desconeixem la composició— consten en menor nombre. Aquesta circumstància planteja el dubte de si el motiu per no dispensar aquests preparats més específics era mèdic o purament econòmic.

Davant d'aquestes evidències i considerant el nou corrent bibliogràfic centrat en la lepra medieval, creiem que l'estudi d'aquesta institució s'ha de fer des d'una perspectiva totalment interdisciplinària, que, a més d'ajudar a

omplir els buits temporals aportant nova informació des d'altres camps, generi noves hipòtesis partint de nous punts de vista que ajudin a distanciar-se dels estereotips que persisteixen.

La pesta i l'assistència hospitalària a la Barcelona de l'època moderna

José Luis Betrán Moya

Entre les catàstrofes demogràfiques patides per la ciutat de Barcelona al llarg de la seva història, els contagis per pesta han tingut un protagonisme destacat en la vida dels seus habitants. Tal com recullen les diferents fonts històriques municipals, des que l'any 1348 va irrompre la pesta negra fins a mitjan segle XVII, amb l'epidèmia dels anys 1651-1652, si més no una vegada cada generació de barcelonins en va patir els estralls. Després del 1348, la ciutat va viure tres episodis més de durada variable en el que restaria de segle (1362-1363, 1371-1375 i 1396) i en onze ocasions durant la centúria següent (1408-1410, 1429, 1439, 1448, 1457, 1478, 1483, 1486, 1490, 1494 i 1497). El cicle d'aquests contagis violents baixmedievals es va endinsar fins a la tercera dècada del cinc-cents (1501, 1507, 1515, 1519 i 1530). Després, el retorn de la malaltia es va espaiar, però sense perdre la seva intensitat (1558, 1589) i, ja en ple segle XVII, amb la ciutat a punt de caure davant les tropes de Joan Josep d'Àustria, el 1651-1652. Si bé l'any 1720 van arribar les notícies preocupants de la greu pesta que assolava Marsella, la malaltia no va tocar la ciutat. De fet, no va reaparèixer fins al cap de dos segles, d'una manera molt episòdica, quan l'any 1905 es van produir alguns casos aïllats entre algunes famílies d'estibadors portuaris que vivien a Hostafrancs, ressò llunyà de l'última gran pandèmia de pesta originada al sud-est asiàtic els anys anteriors i que la navegació a vapor va difondre pels diferents ports de mig món.¹

La primera constatació d'aquesta relació cronològica és que la pesta va acabar sent una constant estructural de la vida dels barcelonins als segles passats. La letalitat d'aquestes crisis epidèmiques va ser important en l'evolució demogràfica de Barcelona. En part la coneixem per les dades aportades per les «cerques», uns recomptes que diàriament es feien per encàrrec del Consell de Cent de les defuncions hagudes a les parròquies i els hospitals de la ciutat mentre durava oficialment el contagi.² Dels principals contagis del segle XVI,

1. Ramon TURRÓ DARDER, «La peste de Barcelona», *Gaceta Médica Catalana*, xxxi (1907), pàg. 161-166.

2. Es conserven pràcticament totes les xifres d'aquests recomptes entre el 1457 i el 1590 al Dietari de la ciutat. Les del 1507, a l'*AHCB* (Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona), Annals Consulars de la Ciutat de Barcelona, Ms. A-259. Pel que fa al contagi del 1651, no consta en els registres de deliberacions del Consell de Cent que es donés ordre de fer-ho. Només en la cerca del contagi de l'any 1589 es va fer una divisió de les morts conegudes per parròquies i les esdevingudes a l'Hospital General de Santa Creu, no inclosa en els recomptes anteriors.

les xifres són reveladores de la tragèdia humana que va significar la pesta: en el contagi de l'any 1507 van morir 4.500 persones, un 15 % aproximadament del total de la seva població; en el del 1530, 6.250, xifra que representava una quarta part dels seus habitants; el 1558, 4.312 persones, un 10 %, i el 1589, 11.721 persones, novament una quarta part de la població. Si bé no tenim notícies oficials de les morts durant el contagi del 1651 —tot i que algunes cròniques de l'època parlen d'uns 40.000 morts—, càlculs fets a partir dels llibres d'òbits que es conserven d'algunes parròquies de la ciutat, com el cas de Santa Maria del Pi, ens permeten estimar en uns 13.000 el nombre de morts, xifra que representaria un 40 % de la població total de la ciutat i que, en el període modern, va fer d'aquella crisi epidèmica la més greu patida per Barcelona després de la del 1348.

Pel que fa a la incidència per barris, la cerca de l'any 1589 ens aporta la informació més completa. Les parròquies més densificades i populars com les de Santa Maria del Mar o del Pi van ser les més afectades, ja que van perdre entre una quarta i una cinquena part dels seus veïns; les que menys, aquelles en què residien famílies de més rang i riquesa, com el cas de les dels Sants Just i Pastor, Sant Jaume, Sant Miquel, Sant Cugat i Sant Pere. En els llatzerets, o morberies, situats fora dels murs de la ciutat (per als homes es feu servir el monestir dels mínims de Sant Francesc de Paula, i per a les dones, l'antic convent dominic dels Àngels Vells), es comptabilitzà la mort de 1.500 homes i de 685 dones, a les quals cal afegir 1.755 defuncions a l'Hospital General de la Santa Creu, dins de la ciutat. Cal suposar, per la condició social de molts dels qui ingressaven en aquests centres, que pertanyien a les parròquies més humils de la ciutat, on l'assistència privada de metges i cirurgians era difícil de sufragar per les economies més modestes.

Encara que la naturalesa microbiana de la pesta no va ser descoberta fins a finals del segle XIX, gràcies al metge suís Alexandre Yersin, les societats europees no van renunciar a interpretar les possibles causes que l'originaven i a tractar de combatre-la. Més enllà d'interpretar la seva irrupció com un càstig diví causat per les immoralitats dels homes, tal com explicaven les autoritats eclesiàstiques, la qual cosa obligava a fer tot tipus d'imploracions i rogatives demanant el perdó de la providència, l'efectivitat de la lluita real es va basar en una sistematització de les experiències adquirides pels governs urbans, responsables de vetllar per la sanitat dels seus ciutadans. La lluita contra la pesta, abans que mèdica, va ser política. Des de la segona meitat del segle XIV es va anar configurant una praxi sanitària en diferents ciutats italianes (Venècia, Milà, Gènova, Florència), que ràpidament s'imitaria a Barcelona, fins a crear una autèntica administració sanitària.³ Malgrat que el monarca Pere III el Cerimoniós va concedir l'any 1337 al Consell de Cent, el màxim òrgan de govern municipal, el privilegi de la seva governança sanitària en

exclusivitat, no va ser fins a les acaballes del regnat de Ferran el Catòlic, a les Corts de Montsó de l'any 1510, que aquest rei li va donar plena autonomia per crear un cos de «funcionaris sanitaris» amb capacitat executiva i jurídica, que podien portar com a símbols de la seva autoritat «insígnies e verga e usar de tota compulsió y coerció que será menester per a dita guarda», sense que cap oficial reial «son Lloctinent General, Governador o altre oficial de sa altesa nols puixen empaijar ni contradicció alguna», ans al contrari, han d'estar obligats «en afavorir e cuidar en tot lo que dits consellers e Consell hauran determinat acerca [de] la dita guarda y les persones [que] per ells seran estades elegides».⁴

Una comissió de vuit membres, anomenada Vuitena del Morbo, formada de manera proporcional a la representació dels diferents estaments de la ciutat en el Consell de Cent (ciutadans honrats, militars, menestrals i artesans), fou l'encarregada de dirigir un cos administratiu d'unes 60 persones, encapçalat per l'anomenat *batlle del Morbo*, i integrat per bastoners del Morbo, guàrdies del port i els portals, fossers, perfumadors i caps de barri, als quals s'afegien metges, cirurgians i apotecaris contractats cada vegada per servir tant la ciutat com les morberies i els hospitals, amb l'auxili especial en aquests últims de personal religiós. La presència d'alguns metges —per la seva condició de ciutadans de privilegis «gaudints»— a la Vuitena va afavorir, sense cap mena de dubte, que els seus coneixements acadèmics es possessin al servei d'una important medicalització de la política seguida per aquesta magistratura sanitària barcelonesa. Un fet diferencial respecte d'altres ciutats del seu temps. Les prerrogatives de la comissió van ser realment molt àmplies, tal com les descrivia el 1630 el notari i antic escrivà del Racional de la ciutat Esteve Gilabert Bruniquer:

Los Consejeros de Barcelona tienen la guardia y custodia de la ciudad, y ejercen jurisdicción sobre cualquier persona, ropas y cosas en tiempos de morbo, o que hay avisos o sospechas de mal contagioso. Y hacen bandos a pena de vida y plantan y erigen horcas delante de los portales de la ciudad y capturan, inquieren y conocen de dichas cosas y proceden jurisdiccionalmente sin limitación alguna.⁵

3. Carlo M. CIPOLLA, *Contro un nemico invisibile. Epidemie e strutture sanitarie nell'Italia del Rinascimento*, Bolonia, Il Mulino, 1986, pàg. 13-25.

4. AHCB, Consell de Cent, *Registre d'Ordinacions*, vol. 13, foli 24-29v.

5. Esteve Gilabert BRUNIQUER, *Relació sumaria de la antiga fundatio y cristianisme de la Ciutat de Barcelona y del Antich magistrat y govern dels magnífichs consellers y altres coses de honor y bellesa de dita ciutat*, Barcelona, Maspons i Labros, 1871, pàg. 53.

El control sanitari de la pesta tenia dues fases. La primera era preventiva i consistia a evitar que la malaltia arribés a la ciutat. Això implicava que les autoritats estiguessin ben informades dels avenços geogràfics del mal, controlessin el trànsit de persones i mercaderies cap a Barcelona i milloressin, en la mesura que fos possible, les condicions higièniques de places i carrers on tenien la seva activitat els diferents oficis de la ciutat. La vigilància de rodanons, dels quals sempre se sospitava que poguessin ser portadors de malalties, es refermava amb l'arribada de notícies de possible contagi en alguna població propera. Si malgrat tot la pesta penetrava a la ciutat, en una segona fase calia organitzar la lluita directa. S'actuava inicialment amb cautela, retardant al màxim la confirmació oficial del contagi per evitar tant el pànic social que podia provocar fugides atropellades de persones com l'aïllament al qual la ciutat era sotmesa per part de les poblacions veïnes, temoroses també de contagiar-se i que podia provocar problemes importants d'avituellament. La ciutat es preparava llavors per a un llarg bloqueig que podia durar setmanes, de vegades, mesos. El més prioritari era organitzar l'assistència d'aliments i l'atenció mèdica per a tots aquells que no havien pogut sortir de la ciutat. La ciutat era dividida en cinc districtes o *quarters*, al capdavant dels quals es feia responsable cada un dels cinc consellers. El conseller en cap s'encarregava dels llocs més notables de la ciutat: els carrers compresos entre el portal del Mar, Especieria, Argenteria, la plaça del Blat Vell, Llibreteria —antic Call— i el portal de la Boqueria fins a baixar per les Rambles a les Drassanes. El conseller segon, de la parròquia de Santa Maria del Pi fins a l'Estudi. El conseller terç, del nord-est de la ciutat.⁶ El conseller quart, d'aproximadament la parròquia de Santa Maria del Mar. I el cinquè, de la zona del Raval. Les llars contagiades eren segellades i marcades amb la creu de santa Eulàlia i se les assistia amb aliments i medicines. Els fossers recorrien diàriament els carrers amb carros per recollir els morts i enterrar-los fora de la ciutat o per traslladar els malalts més greus fins a l'Hospital General o les morberies extramurs.

Des de finals del segle XIV, la pesta va ajudar a transformar la realitat hospitalària de Barcelona. Durant l'edat mitjana, la ciutat s'havia anat dotant, en ocasions fruit de fundacions de particulars, de diversos centres d'atenció caritativa i assistencial, que allotjaven malalts com pelegrins i errants. Aquest era el cas d'hospitals com els d'en Guitart, d'en Colom, d'en Marcús o d'en Pere Desvilar, fundats entre els segles XII i començaments del segle XIV. Per decisió de les autoritats eclesiàstiques i civils de Barcelona i l'anuència del papa

Benet XIII, el 1401 es van fusionar les rendes que sostenien aquells petits hospitals per crear-ne un de nou amb més recursos, que es posaria sota la protecció de la Santa Creu.⁷ Tanmateix, l'experiència observada davant la celeritat amb què la pesta es propagava aconsellà aïllar els contagiats en edificis pròxims, però més enllà dels murs de la ciutat. En un dels més importants tractats sobre la pesta escrits a Catalunya al segle XVII, el metge manresà Bernat Mas escrivia que, una vegada contagiada una ciutat, «tenen obligació los Pares de la República» de dedicar un lloc i casa comuna de salut, gran i espaiosa, en part convenient i fora de la ciutat. Seguint els plantejaments hipocràtics sobre aquest punt, havia d'estar situada «a la tramuntana y lloch alt a hont manaran aportar y curar totes les persones pobres y miserables».⁸ Ateses per personal pràctic i experimentat, si superaven la pesta, les persones convalsents no podien tornar a entremesclar-se amb les que continuaven malaltes i s'havien de purgar en un espai diferent durant un mes abans de tornar a la ciutat.

La destinació, doncs, de la majoria dels més pobres de la ciutat eren les morberies quan contreien el terrible mal. Barcelona no va tenir pròpiament un llatzeret permanent fins ben avançat el segle XVI, com tenien altres urbs italianes. Com en altres ciutats de l'època, els recintes religiosos extramurs de Barcelona van ser els llocs ideals per al seu emplaçament, ja que combinaven el seu simbolisme —la redempció espiritual dels pecats comesos pels empestats— amb la secularització mèdica que suposava l'atenció dels cossos sofrents, i comptaven amb l'auxili caritatiu en ambdues esferes de molts religiosos, tot a costa de les seves vides.

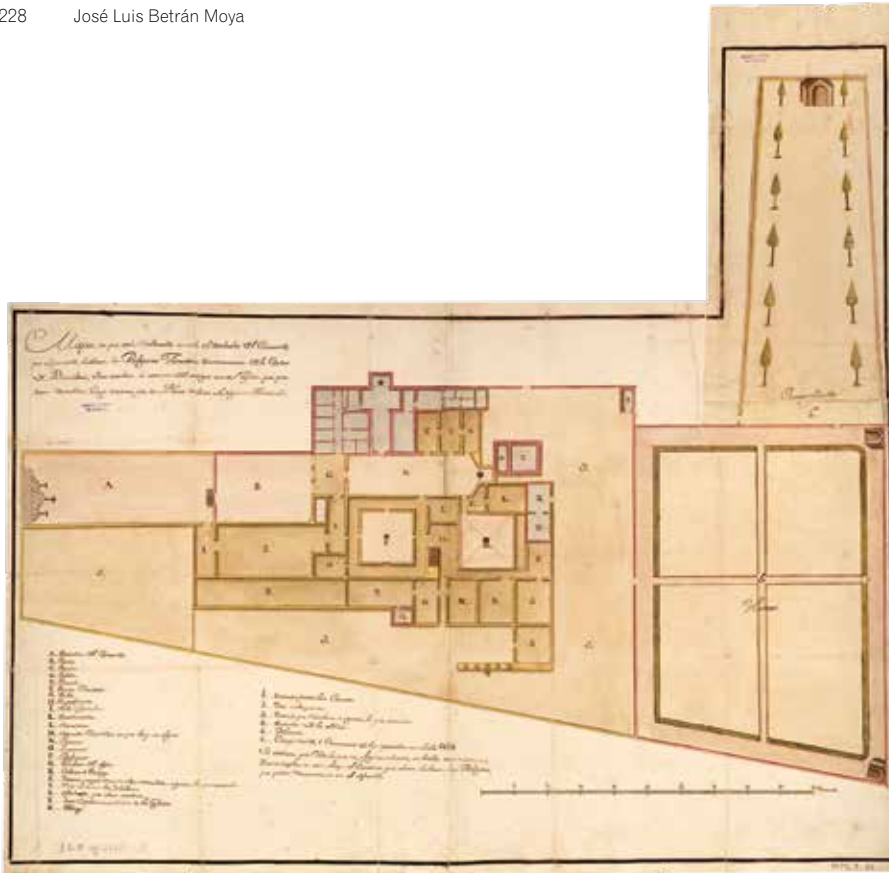
Durant els contagis medievals, i de manera conjuntural mentre durava la pesta a la ciutat, el mateix Hospital General —en un temps encara d'escassa urbanització del Raval— i algunes ermites al peu de la muntanya de Montjuïc, com les de Sant Bertran i Santa Eulàlia Emèrita, van servir per a tals propòsits. El 1515, per primera vegada, es va reconvertir una antiga casa, que havia servit a les predicadores com a casa conventual fora del portal de les Drassanes, en una autèntica morberia, posada sota l'advocació de sant Cristòfol, fet que remarcava la política de treure fora de la ciutat al màxim nombre de contagiats.⁹ No obstant això, la possibilitat de mantenir-la oberta una vegada superat el contagi d'aquell any no va ser possible per manca de

7. Miquel GONZÁLEZ SUGRAÑES, *Mendicidad y beneficencia en Barcelona*, Barcelona, 1903, pàg. 173-180; Josep DANÓN BRETOS, *Visió històrica de l'Hospital General de la Santa Creu*, Barcelona, Fundació Salvador Vives Casajuana, 1978, pàg. 45-50.

8. Bernat MAS, *Orde breu y regiment molt útil y profitós per a preservar y curar la peste*, Barcelona, 1625, pàg. 17v-18r.

9. BRUNIQUER, *Relació sumaria de...*, vol. IV, pàg. 322.

6. Frederic VIÑAS CUSÍ, *Datos históricos sobre las epidemias de peste ocurridas en Barcelona*, Barcelona, Impr. Tip. Sucesores F. Sánchez, 1907, pàg. 555-556.



«Mapa del convento de Santa María de Jesús extramuros de la ciudad de Barcelona, que actualmente ocupan los Religiosos Franciscos, el que con su plano y perfil se explica por su orden con el siguiente abecedario», 1760. AGS

recursos econòmics. Els administradors de la Santa Creu es queixaven als consellers pel fet d'haver-ne assumit els costos durant l'epidèmia —unes 500 lliures—, que se sumaven a les despeses del mateix hospital.

Pel que fa a les quarantenes preventives de mercaderies i viatgers, el Consell de Cent va fer ús, segons que es desprèn de la documentació municipal, d'algunes torres de particulars i, en alguna ocasió, com el 1482, de les Drassanes. Si bé allò més habitual, pel que fa a les mercaderies, va ser la construcció de palissades a la desembocadura del Llobregat o als barrancs de la Llacuna, com ara el conegut Canyet, al camí que unia el portal de Sant Daniel i el monestir dels Àngels, un cop traspassat el pont de Bogatell, en el camí cap a Mataró. En aquests llocs restaven les mercaderies custodiades per guardes sanitaris, sotmeses a la intempèrie, mentre el Consell de Cent autoritzava la seva entrada a la ciutat.

En tot cas, l'adquisició per part de la ciutat d'aquest monestir el 1562 va ampliar les seves funcions d'auxili contra la pesta en esdevenir llatzeret. L'edifici havia crescut des del 1497 a partir d'una petita capella, atorgada

el 1485 a una comunitat de beates vingudes des de Caldes de Montbui, que van prendre l'hàbit de sant Domènec aquell any. El 1557, les monges van abraçar la clausura, però quatre anys més tard van demanar al Consell de Cent traslladar-se a l'interior de Barcelona, argumentant la necessitat d'una ampliació i la indefensió que sentien en aquest primer emplaçament davant de qualsevol possible atac turc sobre la ciutat. Els consellers van acceptar la petició i, el març del 1562, les monges van anar a viure a l'espai al qual les van destinar, al carrer de Mossèn Borrà, a l'altre extrem de Barcelona, al Raval, en un lloc molt a prop de l'Hospital General i del portal de Sant Antoni, on van fundar el convent dels Àngels, raó per la qual l'antic edifici va començar a ser conegut pels barcelonins com els Àngels Vells.¹⁰ Al juliol, una comissió del Consell de Cent assessorada pel Col·legi de Metges de la ciutat va estudiar la conveniència d'adquirir el monestir per convertir-lo en llatzeret permanent, decisió que es va prendre a l'agost per «ésser la casa apta y molt còmoda per dit efecte y tenir les qualitats necessàries, y los vents no poder fer dany algú a dita ciutat, per ésser dita casa situada en lloch baix y ésser molts espota y tenir abundància de aygües».¹¹ Encara que les dominiques pretenien obtenir 6.000 lliures per la seva venda, a la fi es van haver de conformar amb la meitat.¹² Malgrat que algunes veus en el Consell de Cent foren contràries a l'operació i partidàries de la seva demolició, atès l'elevat cost que suposaria reparar un edifici amb moltes ruïnes —com de fet va suposar en els anys següents— i perquè era una amenaça a la seguretat militar de la ciutat en cas d'un setge,¹³ el projecte va continuar, i es va convertir no tan sols en l'edifici en què els viatgers sospitosos de venir de zones infectades es veien obligats a passar la quarantena corresponent, sinó també en la morberia de dones durant el contagi del 1589 i dels anys següents.

Molt a prop, alguns anys després el Consell de Cent també va adquirir un altre recinte religiós perquè servís de morberia d'homes, tal com es va utilitzar durant el contagi del 1589. Es tractava del monestir de Sant Francesc de Paula, pertanyent a l'orde dels mínims, els quals havien fet residència fins al 1570 a l'ermita de Sant Bertran, abans d'anar a un lloc conegut com la Creu Trencada —i més tard, la Creu de Sant Francesc—, fora del portal Nou, en el camí cap a Perpinyà. El 1589, els religiosos es van traslladar definitiva-

10. Francesc Carreras CANDI, *Geografia General de Catalunya. La ciutat de Barcelona*, Barcelona, 1916, pàg. 907.

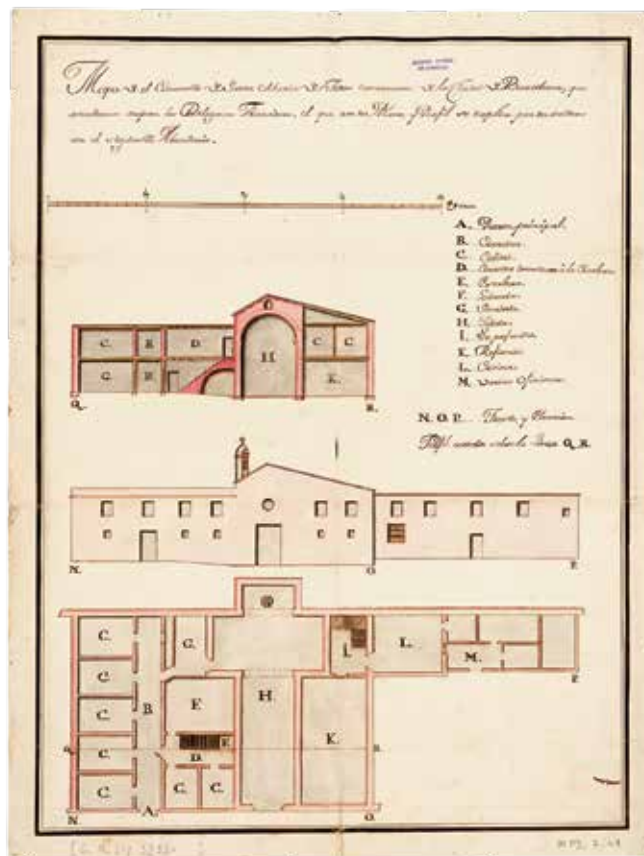
11. AHCB, Consell de Cent, *Registre de Deliberacions*, vol. 71, folis 66v-67.

12. AHCB, Consell de Cent, *Registre de Deliberacions*, vol. 72, foli 50.

13. Esteve Gilabert Bruniquer, *Ceremonial dels Magnífics Consellers y Regiment de la Ciutat de Barcelona*, Barcelona, 1912-1916, vol. iv, pàg. 323.

ment al carrer de Sant Pere, a l'interior de la ciutat.¹⁴ La ciutat va adquirir la titularitat de l'anterior edifici el 1606 per 2.050 lliures.

Amb aquestes dues morberies, l'Hospital General va deixar de tenir un pes tan destacat en l'atenció als contagiats en temps de pesta. El 1589, precisament, els consellers ordenaven que sols s'havien d'atendre a l'hospital els malalts comuns i que, en cas de tenir coneixement de casos de contagi, aquestes persones havien de ser traslladades «per darrera del Carme y per lo carrer de l'(h)ort, fins alzar el portal de Tallers» i per aquí seguir el perímetre de



«Mapa del convento de Santa María de Jesús extramuros de la ciudad de Barcelona, que actualmente ocupan los Religiosos Franciscos, el que con su plano y perfil se explica por su orden con el siguiente abecedario», 1760. AGS

14. Lucas Montoya, *Crónica general de la orden de Mínimos de San Francisco de Paula*, llibre III, Madrid, 1619, pàg. 148.

la muralla fins a arribar a les dues morberies.¹⁵ No obstant, l'abast del terrible contagi del 1651 va obligar encara a sumar uns altres dos nous espais, també religiosos. El principal va ser el convent de franciscans menors observants de Jesús, al nord del portal de l'Àngel, ubicat en un paratge on corria l'aire i hi havia abundància d'aigua. Segons el plantejament inicial, dues persones s'encarregarien diàriament d'abastir-lo de medecines i subsistències des de la ciutat. Els malalts havien de ser ubicats al claustre superior, convenientment emblanquinat. La part inferior era reservada als convalescents, si bé la contingència de l'elevat nombre de contagiats va obligar a llogar una casa propera, de *misser Astor*, que aviat també fou insuficient. Un metge i un cirurgià tenien l'obligació de visitar el lloc dues vegades al dia. Aplicaven sobre les bubes algunes solucions tòpiques a partir d'ungüents fets pels apotecaris de la ciutat que contenien plantes com la camamilla, el melilot, el marduix i l'escabiosa, conegudes pels seus efectes cordials i asèptics, abans de procedir a la cauterització amb foc del carboncle. La sagnia del pacient era desaconsellada, perquè reduïa molt les seves forces. Després, es netejava la ferida amb aigua de mar i s'aplicava algun càustic, com ara l'«ungüent egipci», fet de mel, floridura i vinagre. Dos religiosos atenien diàriament els sagraments de la confessió i de l'extremunció. Tres infermers de la Vuitena organitzaven la gestió i les tasques dels cambrers contractats per la ciutat per servir a l'interior. El primer vigilava que els malalts rebessin el menjar. El segon organitzava la cuina, ordenant que es fessin brous per a cada situació: de moltó i gallina per als extremunciats; de moltó amb trossos de carn per als qui poguessin mastegar. El tercer atenia la desinfecció dels estris dels contagiats i la seva custòdia. Els cambrers eren dirigits per un cambrer major. Tots dormien en una habitació a part, per reduir el risc de contagi. La resta d'estances van ser separades per envans per preservar la vida dels religiosos que van renunciar a traslladar-se a l'interior de la ciutat. Els fossers n'eren sis. Quatre tenien l'encàrrec de portar els malalts i els morts des de la ciutat, convenientment vigilats des de lluny pels capdeguaites sanitaris, que els havien de precedir fent advertència de la seva perillosa càrrega. Els altres havien d'enterrar els cadàvers, amb suficient profunditat i amb calç viva, en un camp al costat del monestir que es va llogar al noble Guillem Armengol.¹⁶ Segons la narració feta pels pares jesuïtes, en l'atenció als malalts de Jesús van destacar els frares caputxins «con mucha caridad y ejemplo sacramentando a todos, aunque de ellos murieron más de cuarenta hechos mártires de la cari-

15. *AHCB*, Consell de Cent, *Registre de Deliberacions*, vol. 98, foli 122v.

16. *AHCB*, Consell de Cent, *Registre de Deliberacions*, vol. 160, folis 104-107. El camp va ser comprat pel Consell de Cent l'any 1653 i s'hi va col·locar una creu de pedra en memòria dels ciutadans sepultats en aquell lloc. Vegeu *AHCB*, Consell de Cent, *Registre de Deliberacions*, vol. 162, foli 120.

dad». No obstant, entre bona part dels barcelonins presoners de la pesta, no hi havia tan bona opinió d'aquell lloc, estigmatitzat socialment:

Murieron esta vez en la peste cerca de cuarenta mil personas, pero no todas murieron en la morbería, ni todas las que murieron en la morbería murieron de peste de Barcelona porque muchas de la Ciudad que tenían comodidades no querían aun estando apestados ir a la morbería que juzgaban era como un hospital de pobres, y les parecía mal enterrarse en el campo de Jesús a centenares en grandes y profundas hoyas, y no en los cementerios de sus parroquias. Y esta connivencia que se tiene con los ricos fue la ocasión que muchos más se apestaron, y se llenó la Ciudad de apestados como si toda ella fuera una morbería. Y no podían bastar los hombres señalados para llevar los féretros en las Iglesias los difuntos de la Ciudad, sino que duró algún tiempo que a carros llenos llevaban a enterrar en los campos de Jesús los que morían en la ciudad con grande horror y espanto de los que veían; y muchos de los que se apestaban en torres y lugares circunvecinos, que fueron muchos, para alcanzar médicos y medicinas que no podían alcanzar en sus casas y lugares, se vinieron en la morbería de Jesús donde muchos murieron, pero todos o casi todos los que murieron en la morbería de Jesús fue con todos los sacramentos.¹⁷

També l'artesà Miquel Parets, en el seu dietari, en què narra els patiments de Barcelona durant aquella epidèmia, es mostrà molt crític amb la situació que es vivia en aquella morberia:

No hi hagué molta política per raó dels recaptés de dit mal, tant en Jesús com dins de ciutat, que en Jesús se morí molta gent de mal recapte, que no s'en fora morta tanta si hagués tingut millor ordre, que malalts hi havia i molts que arribaven allà i se morien sens que metge ni barber los tocava. I així en Jesús tots los doctors i cirurgians que hi havia eren tots minyons molt joves i de poca pràctica, que no trobaven qui hi volgués anar, que se'n morien alguns, i en ciutat ja n'hi havia per los quartos alguns de bons, i de Girona i d'Olot ne vingueren alguns experimentats del mal que hi havia hagut per aquelles parts, i tant als uns com als altres la ciutat les donava deu lliures a cada u, tant als metges com als barbers, i les estrenes que los particulars los donaven los valia molt mes.¹⁸

Aparentment superada la pesta, a principis del 1653, i ja ocupada la ciutat per les tropes castellanes de Joan Josep d'Àustria, una repuntada del contagi va obligar durant un temps curt a convertir el convent de Natzaret

17. AHCJ (Arxiu Històric de la Companyia de Jesús a Catalunya), *Crónica del Colegio de nuestra Señora de Belén de la Compañía de Jesús (1545-1700)*, folis 208v-209.

18. Miquel PARETS, *Dietari d'un any de pesta*, Vic, 1989, pàg. 59.

dins de la ciutat (fundat l'any 1312 per monjos dels Cister), i molt a prop del portal de Sant Antoni, com a llatzeret improvisat, malgrat les protestes. Els consellers es van excusar al·legant que amb aquella decisió miraven d'evitar el gran concurs de malalts vinguts de fora de Barcelona, com havia succeït a la morberia de Jesús el 1651.¹⁹ El Consell d'Estat va tractar la possibilitat que Joan Josep d'Àustria es retirés a un paratge més segur mentre durés la mala sanitat de Barcelona, com podia ser el monestir de Montserrat.²⁰

Com es pot valorar, la preocupació de les autoritats municipals per aquests centres era de doble naturalesa: econòmica i moral. El pla elaborat pel Col·legi de Metges de Barcelona el 1652 sobre el model de la seva organització recalcava la preservació dels béns materials que portaven els malalts al seu ingrés. Robes i altres objectes havien de ser convenientment desinfectats, desats i retornats als seus propietaris si es recuperaven, cosa que alleujava el cost que per a la ciutat implicava donar-los noves robes. En cas de defunció, es recomanava la venda pública de la roba i els objectes als encants de la ciutat per ingressar l'import a les arques de Barcelona.²¹ Preocupava encara més la perillosa promiscuïtat entre sexes a l'interior dels seus murs; per això es proposava, si era possible, el reclutament d'assistents entre persones de religió, especialment a les morberies de les dones. Només metges i confessors podien entrar als llatzerets sota l'atenta vigilància de les superiores que els administraven. Bernat Mas, al seu tractat mèdic ja esmentat, escrivia que homes i dones havien d'estar separats en estances diferents «perquè lo dimoni és subtil, y diligent, y val i molt en aquella ocasió en fer-los ajuntar conforme fan molts sens temor de Déu, cegats de sos desordenats apetits sensuais, en gran dany de la salut corporal y espiritual».²² Miquel Parets es mostrava molt dur amb les notícies que arribaven del que succeïa a l'interior de Jesús el 1651 quan afirmava:

[...] lo gran abús se feia en dita morberia de comunicarse les dones ab los hòmens, que verdaderament se deia que en dita morberia hi havia gran deshonestidad en matèria de dones, que pareixia que fos *un petit bordell*, que en arribar-hi una dona que caigués a l'ull d'algun oficial dels que governaven, la tractaven molt bé i tenien molt mirament amb ella, i en estar bona ja l'apartaven i la tenien per son servei fins a traure-les de la purga i entretenir-les allà lo temps que ells volien. I aço era tan continua davant els ulls i veien la ira de Déu tant devés nosaltros, i que allà a ont havien d'esser més

19. *Dietari de l'Antic Consell de Cent*, vol. xvi, Barcelona, 1893-1970, pàg. 141.

20. AGS (Archivo General de Simancas), Consejo de Estado, Consulta del 23 d'agost de 1653, llig. 2672.

21. *Apuntaments per lo bon govern dels hospitals o Morberias, donats pel lo Col·legi de Doctors en Medicina*, Barcelona, 1652, folis E2 i E4.

22. MAS, *Orde breu y...*, foli 19.

sans i havien de comanar-se més de veres a Déu per lo que estaven en lo major perill de la mort, allà s'ofenia més a Nostro Senyor.²³

Els excessos a l'interior de les morberies en temps de contagi són un tòpic en la literatura descriptiva de les pestes. Formaven part de la valoració religiosa de signe hagiogràfic que jugava amb la contraposició entre virtut i pecat, i mostrava aquests recintes com un anticipat purgatori, una avant-sala de l'infern en vida. És cert que alguns episodis ens confirmen la veritat d'aquestes afirmacions sobre actes protagonitzats per gent roïna reclutada en temps d'emergència sanitària com a servidors d'aquests centres, sense escrúpols morals. Molts d'ells acabarien els seus dies penjats a les forques aixecades davant dels murs de les morberies per la justícia del Consell de Cent.

Aquests recintes hospitalaris sorgits de les experiències epidèmiques viscudes a Barcelona des de finals del període baixmedieval no han de ser valorats només des de la seva dimensió terapèutica. També van tenir una enorme importància psicològica per als habitants de la ciutat, ja que eren una porta que tancava la por a la pesta. Així, la pesta passava d'assetjadora a ser assetjada entre els seus murs, de manera que la ciutat se sentia en part alliberada del perill. Els llatzerets eren, sens dubte, llocs de mort, però també de vida pel fet que el sacrifici d'uns pocs n'assegurava la vida d'un nombre més gran de persones i, a la vegada, generava una mentalitat entre els consellers de Barcelona de governar una ciutat perfectament disciplinada.

23. PARETS, *Dietari d'un any...*, pàg. 57.

L'Hospital de la Santa Creu de Barcelona i les guerres a l'època moderna

Adrià Cases Ibáñez

Si a Catalunya hi va haver una institució, fora de l'àmbit merament polític i militar, que va notar els efectes del fenomen bèl·lic modern, aquesta va ser l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona. A les línies següents resseguirem la trajectòria de l'hospital al segle XVII i principis del segle XVIII. Durant aquests decennis, és sabut que el Principat va convertir-se en un dels territoris europeus més castigats pel conflicte bèl·lic. Des del segle XVI, les potències del continent havien apostat per perfeccionar el seu aparell d'estat amb l'objectiu d'assolir uns exèrcits més potents. De manera progressiva, les principals monarquies van iniciar un procés de millora de la tecnologia de l'armament i van aparèixer estratègies de combat més complexes, a la vegada que l'arquitectura civil s'adaptà a noves solucions defensives (poliorcètica). Així mateix, un dels canvis més rellevants del període fou l'increment progressiu del volum d'efectius. Tot plegat va comportar que el fenomen de la guerra moderna adquirís una dimensió nova, més severa, que va tenir grans repercussions per a la societat i les seves institucions. En aquest nou escenari, organismes assistencials com l'Hospital de la Santa Creu van tenir un paper fonamental per pal·liar les conseqüències derivades dels conflictes, tant per a la població comuna com per als homes que practicaven la guerra.

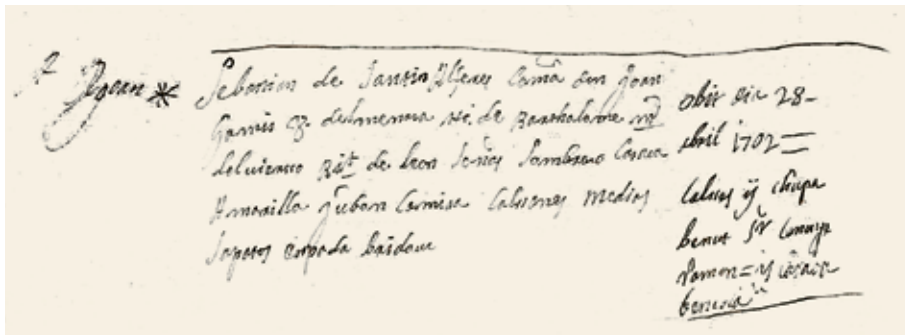
Des de l'inici de l'època moderna, els soldats que necessitaven assistència a Barcelona acudien a l'Hospital de la Santa Creu, principal institució i hospital general de la ciutat.¹ A partir del segle XVII, l'ingrés de la tropa es va regularitzar. Fins llavors, els registres documentals dels militars es barrejaven amb la població civil, cosa que en dificultava la identificació. A partir del 1639, però, l'hospital va decidir registrar els soldats en llibres propis, per tal de controlar la despesa sobrevinguda, ja que el volum de combatents atesos era rellevant.

Certament, l'any 1639 no és debades. Des de feia pocs anys, les monarquies hispànica i francesa estaven enfrontades i Barcelona era una de les places portuàries més rellevants per materialitzar la guerra. Durant el conflicte contra

1. Josep DANÓN BRETOS, *Visió històrica de l'Hospital General de la Santa Creu de Barcelona*, Barcelona, Fundació Salvador Vives Casajuana, 1978, pàg. 109-110.

la França de Lluís XIII, el virrei comte de Santa Coloma va emetre una ordre on es constata la necessitat econòmica per la presència de soldats: «Attenent los molts e insoportables gastos que lo Hospital General de Santa Creu de Barcelona sustenta contínuament en recullir, curar, y alimentar la moltitud de malalts que de totes parts arriben a ell, y particularment als soldats que ab galeres, y altres vaxells, solen venir en gran numero».²

En termes documentals, el període 1639-1715 representa trenta-cinc llibres d'infermeria exclusius de soldats. Els llibres d'infermeria eren el registre d'entrada de totes les persones que assistia l'Hospital de la Santa Creu. En el cas dels militars, aquests volums, d'uns quatre-cents folis cadascun, documenten nom i cognom, lloc d'origen del combatent, plaça que ocupava, nom dels pares i vestuari, així com la sala on reposaria el malalt.³ Fins a la dècada dels anys seixanta del segle XVII, sovint també es registrava l'edat, una informació molt valuosa que apareix a la documentació de l'època en comptades ocasions.



Detall d'un registre d'entrada d'un soldat malalt, en aquest cas, l'alferes Sebastián de Santín, natural del Bierzo. L'anotació al marge permet observar que, un cop mort, la seva roba va ser venuda, 1702. BC

Que la presència de l'estament castrense a l'hospital esdevingués gairebé permanent s'explica per la cronologia del període. La rivalitat entre els Àustries i els Borbons va convertir el Principat en un escenari bèl·lic recurrent.⁴ Amb més o menys intensitat per al territori, durant aquests anys es visqueren la guerra dels Segadors o Separació (1639-1652/1659), la guerra de Devolució (1667-1668), la guerra d'Holanda (1673-1678), la guerra de Luxemburg

(1684), la guerra dels Nou Anys (1689-1697), la guerra de Successió (1702-1715) i la guerra de la Quàdruple Aliança (1717-1720).

En alguns dels encontres referits, Barcelona es va limitar a ser un dels principals centres logístics i la plaça més important del front català davant les incursions franceses al nord del país. Ara bé, la capital va patir embats directes durant la guerra dels Segadors, la dels Nou Anys i la de Successió. Tant és així que Barcelona va suportar els setges del 1652, el 1697, el 1705, el 1706 i el 1713-1714, a més del bombardeig francès del 1691. De fet, com veurem en aquest capítol, la presència gairebé crònica del conflicte comportà que, al llarg de la cronologia referida, l'Hospital de la Santa Creu hagués d'atendre milers de combatents.

Si la guerra va ser habitual entre el 1635 i el 1715, la malaltia va ser un element quotidià dels homes que la practicaven.⁵ Recomptes aïllats d'efectius del conflicte successori demostren que els cossos militars sempre tenien entre un 2 i un 10 % dels seus homes convalescents de manera permanent.⁶ Cal tenir present que el dia a dia de la tropa podia estar marcat per una alimentació irregular; per allotjaments precaris, ja que vivien en tendes de campanya o al ras mateix; per una climatologia a vegades adversa; per una activitat física constant, derivada de llargues marxes o de les mateixes accions bèl·liques, i per processos d'empresonament —molt precaris—, a més de patir els trasllats marítims, que a vegades eren severos a conseqüència dels temporals.⁷ A més a més, les pagues dels soldats gairebé sempre arribaven tard i de manera incompleta. No ens ha d'estranyar que, davant d'aquest *modus vivendi* penós —en especial, quan s'estava en campanya—, la soldadesca cometés tota mena d'abusos per mirar d'alleguerir la necessitat viscuda (robatoris, vexacions, pràctiques picaresques, entre d'altres).⁸ Nogensmenys, estudiosos del fenomen bèl·lic modern han indicat que la raó principal per la qual els exèrcits tenien més baixes no era tant fruit de les accions derivades del conflicte com de la deserció.

Algunes investigacions han establert que la tropa patia l'anomenada *síndrome de misèria*. Aquests estudis historicosanitaris basats en informes

5. James D. Alsop, fins i tot, defensa la relació directa del resultat d'una campanya amb l'impacte que causava la presència de malalties. Vegeu James D. ALSOP, «Sickness in the British Mediterranean Fleet: the Tiger's journal of 1706», *War & Society*, xi (1993), pàg. 57-77, i Antonio ESPINO LÓPEZ, *Cataluña durante el reinado de Carlos II. Política y guerra en la frontera catalana, 1679-1697*, Bellaterra, Universitat Autònoma de Barcelona (monografies «Manuscrits», 5), 1999, pàg. 129.

6. Adrià CASES IBÁÑEZ, *Guerra i quotidianitat militar a la Catalunya del canvi dinàstic (1705-1714)*, Barcelona, Fundació Noguera («Estudis», 70), 2015, pàg. 263-264.

7. CASES, *Guerra i quotidianitat...*, 2015, pàg. 274.

8. Geoffrey PARKER, *La Revolución militar: las innovaciones militares y el apogeo de Occidente, 1500-1800*, Barcelona, Crítica, 1990, pàg. 87-88.

2. BC (Biblioteca de Catalunya), AH (Arxiu de l'Hospital), 617.

3. BC, AH, 67, 83, 88 i 91.

4. Antonio ESPINO LÓPEZ, *Las guerras de Cataluña. El teatro de Marte (1652-1714)*, Madrid, Edaf, 2014.

mèdics demostren una alimentació insuficient o en mal estat, així com un consum d'aigües contaminades. La conjuntura descrita convertia els militars en un grup d'alt risc, a la vegada que la seva mobilitat els condemnava a patir malalties i a propagar-les.⁹ Durant la nostra recerca, en comptades ocasions hem pogut testimoniar la raó per la qual els soldats entraven a l'Hospital de la Santa Creu. Les escasses dades sobre aquesta qüestió són de caràcter generalista i sovint queden recollides amb el terme ambigu d'*achagues*. Només hem documentat alguns casos de soldats que havien ingressat a l'hospital a causa de la sarna,¹⁰ una afecció contagiosa lligada estretament a la higiene.

Som de l'opinió que la realitat descrita va en consonància amb les dades que exposem a continuació. Els treballs d'Antonio Espino i Adrià Cases sobre la guerra dels Nou Anys i la guerra de Successió, respectivament, mostren que la mitjana d'estada a l'Hospital de la Santa Creu dels soldats convalescents era inferior a les dues setmanes.¹¹ Interpretar bé aquesta informació és complicat, atès que no tenim un coneixement cert de l'atenció rebuda ni el motiu pel qual acudien a l'Hospital de la Santa Creu. De totes maneres, albirem que el fet que els soldats disposessin de les necessitats bàsiques cobertes durant algunes jornades, així com d'un cert confort, afavoria el seu restabliment en un termini relativament curt. Quan abandonaven l'hospital, *a priori*, els soldats rebien una butlleta que certificava el temps d'estada.¹²

A partir de l'estudi de tots els llibres d'infermeria dels soldats del període 1639-1715 (taula 1), podem determinar que, en els anys en què la guerra moderna va castigar més Catalunya, per l'hospital hi van passar més de 75.000 combatents convalescents. Cal dir, alhora, que aquest volum ha pogut ser validat a través de la documentació disponible, però és evident que l'investigador que consulti el fons copsarà que el nombre de soldats atesos va ser superior. De la sèrie treballada, a partir de l'any 1640, no es conserven llibres d'infermeria, quelcom que es repeteix al llarg dels anys de la guerra de Separació i la postguerra subsegüent. De la mateixa manera, els volums relatius al 1655-1656 i al 1677 no són fidedignes, a causa de les nombroses imprecisions i el desordre que presenten.

9. Alfons ZARZOSO ORELLANA, «¿Obligación moral o responsabilidad política? Las autoridades borbónicas en tiempo de epidemias en la Cataluña del siglo XVIII», *Revista de Historia Moderna: Anales de la Universidad de Alicante*, xvii (1998-1999), pàg. 80-81.

10. BC, AH, 616; BC, AH, 108, foli [9r], i Joaquim ALBAREDA I SALVADÓ, *Els inicis de la guerra de Successió a Catalunya*, vol. II, Universitat Autònoma de Barcelona, 1990, pàg. 386 (tesi doctoral).

11. Antonio ESPINO LÓPEZ, «Enfermedad y muerte en el Ejército de Cataluña durante la Guerra de los Nueve Años, 1689-1697», *Dynamis*, xv (1996), pàg. 441-443, i CASES, *Guerra i quotidianitat...*, 2015, pàg. 282.

12. Vegeu-ne alguns exemples a BC, AH, 102, foli [2], i BC, AH, 108, folis [1-25].

Taula 1. Taula anual de combatents convalescents que van entrar a l'Hospital de la Santa Creu (1639-1715)

	Entrades	Òbits	% òbits	Observacions
1639	1.413	166	11,74	
1663	418	23	5,5	<i>Del 29 d'abril al 31 de desembre</i>
1664	736	59	8,01	
1665	399	27*		<i>No és possible precisar bé el nombre d'òbits</i>
1666	563	34	6,03	
1667	341	28	8,21	
1668	1.556	105	6,74	
1669	1.143	145	12,68	
1670	732	52	7,1	
1671	845	39	4,61	
1672	537	30	5,58	
1673	831	80	9,62	
1674	846	163	19,26	
1675	1.227	94	7,66	
1676	1.291	121	9,37	
1677	–	–	–	<i>Anualitat amb documentació esbiaixada</i>
1678	1.502	219	14,58	
1679	749	62	8,27	
1680	483	40	8,28	
1681	724	37	5,11	
1682	713	49	6,87	
1683	856	48	5,6	
1684	2.283	167	7,31	<i>ESPINO LÓPEZ (1999)</i>
1685	1.002	90	8,98	<i>ESPINO LÓPEZ (1999)</i>
1686	692	50	7,22	<i>ESPINO LÓPEZ (1999)</i>
1687	763	39	5,11	<i>ESPINO LÓPEZ (1999)</i>
1688	1.192	88	7,38	<i>ESPINO LÓPEZ (1999)</i>
1689	1.102	123	11,16	<i>ESPINO LÓPEZ (1999)</i>
1690	1.408	142	10,08	<i>ESPINO LÓPEZ (1999)</i>
1691	1.615	126	7,80	<i>ESPINO LÓPEZ (1999)</i>
1692	2.347	263	11,2	<i>ESPINO LÓPEZ (1999)</i>
1693	3.677	292	7,94	<i>ESPINO LÓPEZ (1999)</i>

	Entrades	Òbits	% òbits	Observacions
1694	2.974	421	14,15	ESPINO LÓPEZ (1999)
1695	1.213	136	11,21	ESPINO LÓPEZ (1999)
1696	1.503	177	11,77	ESPINO LÓPEZ (1999)
1697	1.942	333	17,14	ESPINO LÓPEZ (1999)
1698	958	79	8,24	ESPINO LÓPEZ (1999)
1699	1.302	79	6,06	ESPINO LÓPEZ (1999)
1700	659	37	5,61	ESPINO LÓPEZ (1999)
1701	1.210	90	7,43	
1702	1.215	68	5,59	
1703	1.148	74	6,44	
1704	1.108	66	5,95	
1705	4.763	518	10,87	
1706	2.688	626	23,28	
1707	1.104	96	8,69	
1708	1.616	227	14,04	
1709	1.138	137	12,03	
1710	1.109	108	9,73	
1711	2.264	272	12,01	
1712	2.898	485	16,73	
1713	1.879	268	14,26	
1714	3.370	583	17,29	
1715	4.902	464	9,46	
TOTAL	76.949	8.291	10,77	<i>No s'inclouen els òbits del 1665</i>

Aquests soldats malalts van ocupar uns espais determinats dins l'hospital. Durant els primers anys de l'època moderna, els combatents podien ingressar tant a la sala de Sant Pere com a la cambra de Sant Roc, ambdues destinades a la població masculina. A vegades, també es documenten soldats a les sales de Sant Joan i Sant Josep, però amb menys freqüència. De la documentació no sembla advertir-se un criteri clar a l'hora d'emplaçar els militars convalescents; per tant, el més plausible és que la soldadesca reposés allà on hi havia disponibilitat d'espai.

A partir de la dècada dels anys seixanta del segle XVII, civils i militars van ser separats. La població masculina descansava a les sales de Sant Pere i Santa Maria, mentre que a la cambra de Sant Roc s'hi estaven la tropa i

els caporals. Sembla que també durant aquests anys la sala de Sant Joan, de menors dimensions, va quedar reservada per a la sotsoficialitat (alferes/sergents i tinents), una situació que es perllongà en la resta del període modern. Quan l'hospital atenia més militars del que l'espai permetia —o quan se superaven els set-cents convalescents, aproximadament, en un mateix moment—, els soldats malalts eren atesos en estances auxiliars, o un altre cop s'utilitzaven les cambres civils de Sant Pere i Santa Maria. De fet, se sap que en moments en què a l'hospital hi havia un nombre molt elevat de malalts que superava la capacitat de l'edifici, els administradors llogaven cases properes, tal com va passar al carrer d'en Robador a principis del segle XVIII.¹³

Segons les Ordenances de la institució, quan el malalt ingressava a la sala assignada, lliurava la roba al prevere encarregat, que la guardava fins al moment de la sortida. Moltes vegades, quan els militars morien a l'hospital, els zeladors entregaven el vestuari al capità de la companyia. Si la roba no era reclamada, la institució la venia.

Per donar assistència al referit volum de militars, l'administració de l'hospital acordava una compensació econòmica amb la Corona, ja fos austríaca o borbònica. Per bé que no hem sabut precisar-ho amb detall, extrapolant dades de diversa procedència podem considerar que el rescabament comportava el pa de munició i una quantitat que, depenent de la plaça del combatent, devia oscil·lar entre un i cinc rals per malalt i dia atès.¹⁴ Aquesta solució contractual es va mantenir fins al segle XIX.¹⁵

La soldadesca era el gran gruix dels militars atesos per l'hospital. Estudis detallats de la guerra de Successió que inclouen més de divuit mil registres d'entrada documenten tan sols l'ingrés de seixanta-dos capitans, i cal tenir present que dinou d'aquests homes formaven part de companyies de poca anomenada, com eren els impeditos, els miquelets o els voluntaris. Durant aquest conflicte, a l'hospital no s'hi documenten mai oficials de la plana major, com els sergents majors, els tinents coronels o els coronels/mestres de camp.¹⁶ Aquests homes feien ús de serveis privats, o del cos militar de metges. Al cap i a la fi, si la Santa Creu era l'hospital dels pobres, també ho era per als pobres de l'exèrcit.

13. DANÓN, *Visió històrica de...*, pàg. 30.

14. A tall d'exemple, vegeu la documentació elaborada pel veedor Francesc Gilabert relativa al 1711-1713; BC, AH, 142. Així mateix, es conserva un recompte parcial del novembre del 1664 en què cada malalt importava un ral per dia; BC, AH, 88, foli 5v.

15. BC, AH, 183-192.

16. Adrià CASES IBÁÑEZ, *Guerra i quotidianitat militar a la Catalunya del canvi dinàstic (1705-1714)*, Universitat Autònoma de Barcelona, 2012, annex i (tesi doctoral).

Que al llibre d'infermeria dels soldats hi apareguin anotades la data de sortida del convalescent o la de la seva mort s'ha d'interpretar per un interès econòmic. Com hem apuntat, l'administració de l'hospital cobrava una assignació per malalt i dia ingressat, raó per la qual hi ha una voluntat de registrar aquesta informació de manera precisa. De retruc, aquestes anotacions al marge són de gran interès des d'un punt de vista historicosanitari, ja que permeten copsar els temps d'estada dels convalescents, així com les taxes de mortalitat.

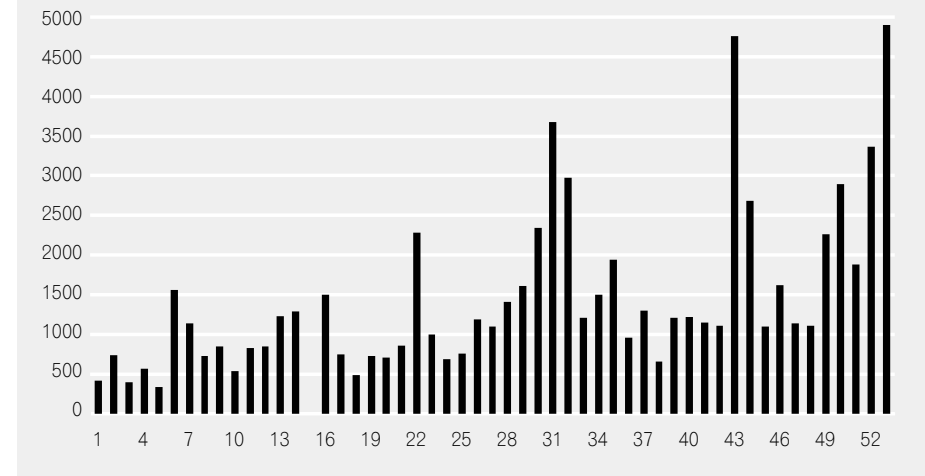
Ja hem comentat que la majoria de soldats que van passar per l'hospital, habitualment, s'hi estaven un màxim de dues setmanes. Pel que fa als percentatges de mortalitat del període 1639-1715, la mitjana és del 10 %. Observant la taula 1, les taxes més elevades corresponen a períodes bèl·lics, tal com passa l'any 1674 (19 %) i, sobretot, en anualitats en què Barcelona pateix un setge. Són remarcables les elevades taxes de mortalitat del 1706 i el 1714, del 23 % i el 17 %, respectivament. Nogensmenys, en aquests dos embats borbònics, tant la població de Barcelona com l'exèrcit que guarnia la plaça van fer tot el possible per repel·lir l'ofensiva. Aquestes elevades taxes de mortalitat, indirectament, ens mostren la cruessa dels setges viscuts. Cal tenir present que els setges eren maniobres que no posaven tant en risc els combatents i, a diferència de les batalles a camp obert, habitualment el nombre de baixes era inferior.

Si observem el gràfic de barres (taula 2) dels registres d'entrada dels soldats malalts, a primer cop d'ull, és destacable que el nombre d'ingressos va augmentant a mesura que s'apropa el tombant de segle. És a partir de la dècada dels anys vuitanta del segle XVII quan es percep un increment generalitzat significatiu. Nogensmenys, ens trobem en un període de creixent hostilitat entre els Àustries i els Borbons, a les portes de la guerra dels Nou Anys. A les acaballes del sis-cents, la França de Lluís XIV disposava d'un exèrcit molt capaç en termes numèrics, a la vegada que la seva política d'expansió territorial cada cop s'afermava més. De fet, entre el 1675 i el 1705, l'exèrcit francès va passar de 120.000 efectius a 400.000.¹⁷ En contraposició, la monarquia hispànica de Carles II patia un retrocés i no era capaç d'igualar la capacitat del seu contrinquant arreu dels diversos fronts oberts. Pel que fa al front català, és cert que en algunes campanyes puntuals, com el 1684, o altres anualitats de la guerra dels Nou Anys, Carles II va ser capaç de desplegar-hi més de 15.000 efectius.¹⁸ Ara

17. Jeremy BLACK, *A Military Revolution? Military Change and European Society*, Londres, Macmillan, 1991, pàg. 6.

18. Antonio ESPINO LÓPEZ, «El declinar militar hispànic durante el reinado de Carlos II», *Studia Historica. Historia Moderna*, xx (1999), pàg. 178-183.

Taula 2. Nombre d'entrades de combatents convalescents a l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona (1663-1715)



Font: elaboració pròpia a partir dels fons de l'Arxiu de l'Hospital de la Biblioteca de Catalunya

bé, la tendència general del període era anar a remolc dels esdeveniments i l'exèrcit hispànic pràcticament sempre va estar en inferioritat.

Malgrat aquesta tendència descrita, per a l'Hospital de la Santa Creu es feia evident que el fenomen bèl·lic estava adquirint unes dimensions mai vistes fins aleshores, sobretot si tenim en compte que l'edifici s'havia ideat al segle XV. Durant aquesta cronologia, les conseqüències de la guerra causaven situacions de desbordament en moments concrets, com ara en els casos de setge o també amb l'arribada d'una flota. Un dels casos més paradigmàtics es va viure a finals de juny del 1712, quan sis mil efectius van desembarcar al port de Barcelona. En tan sols tres dies, l'hospital va rebre més de quatre-cents militars.¹⁹

Quelcom semblant va succeir just després del setge del 1714. Una vegada els borbònics van controlar la ciutat, a partir del 16 de setembre és quan apareixen registrats als llibres d'infermeria els soldats malalts de l'exèrcit filipista. Doncs bé, el desplegament de les forces borbòniques havia estat tan nombrós —cal recordar que, a la fase final del setge, els filipistes comptaven amb 50.000 efectius— que, al darrer trimestre de l'any, l'Hospital de la Santa Creu va atendre uns dos mil soldats malalts.²⁰ De fet, aquesta tendència va

19. BC, AH, 142.

20. BC, AH, 144, folis 82-212.

continuar i, si bé la mitjana d'entrades mensuals va reduir-se, el 1715 és l'anualitat en què l'hospital va rebre més militars convalescents (4.902).

Davant d'aquestes xifres, hem de considerar que una de les conseqüències principals que va patir la institució fou la pèrdua de patrimoni, especialment entre la fi del segle XVII i principis del segle XVIII. De fet, és conegut que el Consell de Cent mirava d'aconseguir ingressos extraordinaris per a l'hospital a través de sancions relatives a l'ordre públic.²¹ Després de la guerra de Successió, alguns memorials dels administradors dirigits al superintendent borbònic José Patiño al·leguen deutes equivalents a 18.000 lliures, malgrat que, en els darrers anys de guerra, la institució havia venut propietats immobles per valor d'unes 75.000 lliures.²² Sembla evident que, durant la guerra de Successió i la immediata postguerra, l'Hospital de la Santa Creu havia arribat al límit de la seva capacitat: «Fue preciso a los que administraban dicho hospital enajenar y consumir la mayor parte de sus mejores propios y bienes raíces, para no llegar al extremo de cerrar las puertas; y con los catorze meses del sitio último de esta ciudad, en que se llenó el hospital de enfermos y heridos, se puso en la última miseria».²³

A grans trets, l'hospital va haver de fer front a un empobriment progressiu fruit de l'assistència donada al volum creixent de soldats durant el període modern. En termes econòmics, l'Hospital de la Santa Creu havia d'avançar la manutenció dels combatents que ingressaven a l'edifici i, posteriorment, l'administració esperava el rescabament de la Corona. De la documentació que es conserva se'n desprèn que, en episodis de gran intensitat bèl·lica, les arques de la institució no podien afrontar les despeses que el moment requeria, motiu pel qual els administradors van haver de vendre patrimoni. Al capdavall, l'Hospital de la Santa Creu va ser una víctima més del tipus de guerra practcada durant l'Antic Règim, una guerra basada en el desgast econòmic i humà i en l'aprofitament abusiu dels recursos existents al territori.

Segona part

21. CASES, *Guerra i quotidianitat...*, 2015, pàg. 278.

22. BC, AH, caixa 13, núm. 345.

23. BC, AH, caixa 13, núm. 131.

Liberalisme, beneficència i assistència hospitalària

La ciudad de Barcelona en el sistema hospitalario catalán (1886-1986): una nota de investigación¹

Margarita Vilar-Rodríguez y Jerònia Pons-Pons

El sector privado en el modelo hospitalario catalán: una perspectiva histórica

La configuración histórica del sistema hospitalario catalán presenta dos peculiaridades básicas respecto a otras regiones.² Primera, el tradicional mayor peso de los hospitales de propiedad privada tanto en número de centros como en oferta de camas. Segunda, la influencia de Barcelona, uno de los principales núcleos urbanos e industriales de España en el inicio del siglo xx. La Ciudad Condal fue protagonista de muchas actividades empresariales que actuaron como factor de atracción para grandes olas migratorias que configuraron una importante masa de trabajadores asalariados. La población censada en la ciudad se duplicó entre 1900 y 1930 hasta alcanzar la cifra de un millón de habitantes.³ Este fenómeno supuso un auténtico reto para las autoridades municipales en el ámbito benéfico y sanitario en una época donde la labor tanto preventiva como asistencial correspondió sobre todo a los poderes provinciales y locales.⁴ Tampoco podemos olvidar el papel clave representado por las instituciones benéficas particulares, que contribuían al orden público y ahorran dinero a los entes públicos. En paralelo, el crecimiento industrial impulsó la creación de mutuas patronales y de asociaciones obreras orientadas a cubrir las necesidades de los trabajadores en caso de enfermedad o accidente laboral, entre otros. En conjunto, durante las décadas de 1920 y 1930 se tejieron las bases de la estructura hospitalaria catalana, apoyadas principalmente en una constelación de pequeñas clínicas y hospitales privados de diferente

1. Este trabajo ha sido financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad de España, bajo el proyecto titulado «Las claves históricas del desarrollo hospitalario en España y su comparación internacional durante el siglo xx» [ref. RTI2018-094676-B-I00], vinculado a la Universidad de Sevilla, donde Jerònia Pons-Pons y Margarita Vilar-Rodríguez son las investigadoras principales.

2. Josep BARCELÓ-PRATS, Josep M. COMELLES, *L'evolució del dispositiu hospitalari a Catalunya (1849-1980)*, Barcelona, Publicacions de l'Arxiu Històric de les Ciències de la Salut, 2020.

3. En 1900, la población de la Ciudad Condal contaba con poco más de medio millón de habitantes. Véase *Anuario Estadístico de la Ciudad de Barcelona, año XII – 1913*, Barcelona, Imprenta de Henrich y Comp., 1915, pág. 91.

4. Esteban RODRÍGUEZ OCAÑA, Alfredo MENÉNDEZ NAVARRO, *Salud Pública en España. De la Edad Media al siglo XXI*, Sevilla, Junta de Andalucía – Escuela Andaluza de Salud Pública – Consejería de Salud, 2008, pág. 47, y Jerònia PONS, Margarita VILAR, *El seguro de salud privado y público en España. Su análisis en perspectiva histórica*, Zaragoza, Prensas Universitarias de Zaragoza, 2014, pág. 34 y s.

origen, y muy condicionadas por el *factor Barcelona*. Dentro de este contexto, y al no existir un seguro estatal de enfermedad, la población con cierta capacidad económica optaba por la atención sanitaria en estos centros privados de pago. Los más pobres, en cambio, se veían abocados a ser asistidos en instituciones benéficas públicas o vinculadas a la Iglesia católica.

Después de la Guerra Civil, este predominio de la oferta hospitalaria privada en Cataluña continuó, aunque mudó de cara. El tamaño de las clínicas y hospitales creció para adaptarse a los avances técnicos y a la creciente demanda de la población, cuya demografía experimentó un importante salto en Cataluña entre 1950 y 1970. Muchas de estas instituciones privadas colaboraron con el Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE), aprobado en 1942, mientras que otras siguieron trabajando al margen del sistema sanitario público.⁵ La construcción de las grandes residencias sanitarias del SOE supuso un incremento de la competencia para el sector privado. No obstante, las instituciones privadas resistieron el envite y la configuración interna del sistema catalán en 1980 aún mantenía las bases diseñadas antes de la Guerra Civil, salvando las diferencias temporales y una mayor tendencia a la concentración.

Partiendo de este contexto, este trabajo se plantea dos objetivos fundamentales. Primero, analizar en qué medida la ciudad de Barcelona ha determinado los rasgos básicos del modelo hospitalario catalán. Segundo, estudiar las estrategias de la oferta hospitalaria privada en Cataluña tras la puesta en marcha del SOE y el Plan Nacional de Instalaciones Sanitarias (PNIS). En definitiva, se quiere responder a la siguiente pregunta: ¿podemos hablar de un modelo hospitalario catalán con características diferentes al del conjunto de España?

La asistencia sanitaria en Barcelona antes del SOE: los déficits de la beneficencia y la diversificación de la oferta privada (1886-1942)

Durante este periodo, la asistencia médica pública era básicamente sinónimo de beneficencia. En este campo, las diputaciones provinciales y los ayuntamientos mantenían una labor esencial a través de dos vías: las primeras se hacían cargo de la hospitalización de los enfermos y el acogimiento de huérfanos y desamparados en hospicios, mientras que los segundos concentraban sus esfuerzos tanto en el socorro a los necesitados como en la asistencia médica de las familias pobres.⁶ Según las escasas fuentes disponibles, Barcelona contaba con doce hospitales en 1898, aunque solo dos de ellos eran de propiedad pública (tabla 1): el Hospital Clínic, en pleno proceso de construcción e inaugu-

rado en 1907,⁷ vinculado a la Facultad de Medicina, y el Hospital Militar, que disfrutaba de un estatus particular. El resto procedía del patrimonio privado: tres de la Iglesia, uno de la Cruz Roja y seis clasificados como de beneficencia particular, aunque en algunos casos estaban gestionados por fundaciones donde participaban instituciones municipales.⁸

Tabla 1. Hospitales y otras instituciones para el cuidado de enfermos en la ciudad de Barcelona según propiedad patrimonial

Finales del siglo XIX (c. 1898)	1913	1920 (hospitales)
PÚBLICAS	PÚBLICAS	PÚBLICAS
- Hospital Militar	- Hospital Militar	- Hospital Militar
- Hospital Clínic, Facultad de Medicina Barcelona (en construcción)	- Hospital Clínic, Facultad de Medicina de Barcelona	- Hospital Clínic, Facultad de Medicina de Barcelona
		- Hospital municipal marítimo de infecciosos
BENEFICENCIA PARTICULAR		- Dispensario municipal otorrinolaringológico
- Hospital de Nens Pobres		- Clínica oftalmológica municipal
- Hospital Provincial de la Santa Creu*	BENEFICENCIA PARTICULAR	BENEFICENCIA PARTICULAR
- Hospital de Sant Rafael	- Hospital de Nens Pobres de Barcelona	- Hospital de Nens Pobres de Barcelona
- Hospital Sagrat Cor de Jesús	- Hospital de Sant Pau (en construcción)	- Hospital de Sant Pau (en construcción)
- Hospital de Sant Llàtzer	- Federación Femenina contra la Tuberculosis	- Federación Femenina contra la Tuberculosis
- Hospital de Sant Sever	- Clínica y Dispensario de oftalmología, para pobres, del Dr. M. Menacho	- Clínica y Dispensario de oftalmología para pobres, del Dr. M. Menacho
CRUZ ROJA	CRUZ ROJA	CRUZ ROJA
- Sanatorio de la Cruz Roja	Sanatorio de la Cruz Roja	Sanatorio de la Cruz Roja
	SOCIEDAD o COMPAÑÍA	SOCIEDAD o COMPAÑÍA
	- Quinta de Salut L'Aliança	n. d.
	- Enfermería del Clero Secular del Obispado de Barcelona	
	- Patronato de Cataluña para la lucha contra la tuberculosis	
	- Dispensario Médico-Homeopático	
	- Consultorio médico gratuito del Ateneo Obrero	

7. *Anuario Estadístico de la Ciudad de Barcelona 1918-1920*, pág. 448.

8. Una interesante recopilación de datos históricos sobre la creación de hospitales en Cataluña puede verse en Ignasi ARAGÓ MITJANS, *Els hospitals a Catalunya*, Barcelona, Imprenta Altés, 1967. También en Ignasi ARAGÓ MITJANS, «Els hospitals a Catalunya dins el segle passat», *Anales de Medicina*, LIX, 2, 1973, pág. 54-74.

5. Sobre el proceso de puesta en marcha del SOE, véase PONS, VILAR, *El seguro de...*, pág. 103.

6. *Anuario Estadístico de la Ciudad de Barcelona 1915*, pág. 308-318.

Finales del siglo XIX (c. 1898)	1913	1920 (hospitales)
	- Consultorio médico-quirúrgico de la Dependencia Mercantil	
	- Manicomio Instituto Frenopático	
RELIGIOSAS	RELIGIOSAS	RELIGIOSAS
- Hospital de Nostra Senyora de la Mercè	- Hospital de la Santa Creu (y manicomio)	- Hospital de la Santa Creu (y manicomio)
- Hospital del Nen Déu	- Hospital de Nostra Senyora del Sagrat Cor	
- Hospital de Sant Joan de Déu	- Hospital Homeòpata del Nen Déu (para mujeres y niños pobres)	
	- Casa de Salut de Nostra Senyora del Pilar	
	- Hospital de Sant Sever para sacerdotes	
	- Manicomio de Sant Boi de Llobregat	
	- Sanatorio Marítimo de Sant Josep	
	- Seminario Mayor de Sacerdotes Retirados	
	- Congregación de la Caridad Cristiana	
	- Junta de Damas de la Caridad Cristiana de Gracia	
	- Hermanas Darderas	
	- Casa de Convalecencia de San Ignacio de Loyola	
	- Hermanas Terciarias Carmelitas Descalzas	
	- Religiosas Hermanas de la Esperanza	
	- Siervas de María Ministras de los Enfermos	
	- Religiosas Hijas de San José	
	- Hermanas Josefinas de la Caridad	
	- Hijas de Santa Ana de la Caridad de Roma	
	- Enfermeras gratuitas de los obreros y de los pobres vergonzantes	
	- Padres Camilos	
	- Hermandad de la Santa Agonía y Nuestra Señora de los Dolores	
	- Hospitalidad Diocesana de la Inmaculada	

Fuente: para finales del siglo XIX, tabla elaborada a partir de los datos de *Anuario-Almanaque del comercio, de la industria, de la Magistratura y de la Administración*, Madrid, Carlos Bailly-Baillière, 1883, y *Anuario-Riera. Guía General de Cataluña*, Barcelona, Eduardo Riera, 1898. Para el año 1913, véase: *Anuario Estadístico de la Ciudad de Barcelona 1915*, pág. 331. Para 1920, *Anuario Estadístico de la Ciudad de Barcelona, 1918-1920* pág. 440-496.

(*) Aunque el nombre de este hospital aparece así en la fuente, ya no sería provincial en el año al que se refiere la tabla.

El hospital más antiguo de Barcelona era el Hospital de la Santa Creu, cuya oferta hospitalaria constituía la única destacable en la Ciudad Condal a finales del siglo XIX.⁹ Durante este periodo fueron frecuentes las quejas de los médicos sobre sus deplorables instalaciones y deficiente funcionamiento. En 1902 comenzaron las obras de construcción de un nuevo edificio que fue inaugurado en 1930.¹⁰ Antes, en 1879, se había fundado el Hospital de Nostra Senyora del Sagrat Cor de Jesús, por iniciativa benéfica de un grupo de mujeres de la burguesía local y bajo el paraguas de la Iglesia.¹¹ Según las cifras del *Anuario Estadístico de Barcelona (Anuario Estadístico)*, en 1903 este hospital ya atendía a 777 enfermos de medicina general, cirugía, ginecología, vías urinarias y oftalmología. Cabe destacar también la fundación del Hospital de Sant Joan de Déu, en 1867, como el primer hospital infantil de España.¹² La Orden de San Juan de Dios fundó también un hospital de salud mental y psiquiatría en Sant Boi de Llobregat (Barcelona) en 1895 y el Hospital General de Manresa en 1932.¹³ En paralelo, se pusieron en marcha nuevos proyectos de construcción de establecimientos asistenciales impulsados por médicos. Este fue el caso del hospital para niños pobres, en 1886, patrocinado por el médico de origen cubano Francisco Vidal Solares y atendido por las Hermanas de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl.¹⁴

Ya a principios del siglo XX se fundó el Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Su inauguración, en 1906, supuso la puesta en funcionamiento del primer hospital de gestión pública de la ciudad. Y, en 1923, se inauguraba el Hospital Dos de Maig de la Cruz Roja, bajo el patrocinio de la reina Victoria Eugenia.¹⁵ Ambos hospitales se dedicaron inicialmente, y casi en exclusiva,

9. Jon ARRIZABALAGA, «Hospitals, història i medicina. L'Hospital de la Santa Creu de Barcelona», en Josep BATLLÓ, Jordi FERRAN, Mercè PIQUERAS, *Actes de la VIII Trobada d'Història de la Ciència i de la Tècnica*, Barcelona, Institut d'Estudis Catalans, 2006, pág. 203-209. Más detalles sobre la historia de este hospital en su página oficial: enlace: <http://www.santpau.cat/es/web/public/historia> (consulta: abril de 2021).

10. Daniel VENDEO, *Sant Pau. Patrimoni modernista de Barcelona*, Barcelona, Enciclopèdia Catalana, 2016.

11. Joan AGUSTÍ PEYPOCH, *Historia de l'hospital del Sagrat Cor, 1879-1980*, Barcelona, Fundació Uriach, 1991.

12. Una historia más detallada puede consultarse en la web: <https://www.sjdhospitalbarcelona.org/es/celebramos-los-150-anos> (consulta: abril de 2021).

13. Calixto PLUMED MORENO, «Aproximación a la evolución asistencial de la Orden Hospitalaria en España durante el siglo XX», *Archivo Hospitalario*, 7 (2009), pág. 371-511.

14. Fernando ÁLVAREZ-URÍA, «Los visitantes del pobre. Caridad, economía social y asistencia en la España del siglo XIX», en VARIOS AUTORES, «4 siglos de Acción Social. De la beneficencia al bienestar social». *Seminario de Historia de la Acción Social*, Madrid, Siglo XXI, 1986, pág. 117-146.

15. Dato obtenido de: https://www.csi.cat/el-consorci/sala-de-premsa/es_noticies/174/90%C2%BA-anniversario-del-hospital-dos-de-maig (consulta: abril de 2021).

a las clases más desfavorecidas. En el caso del Hospital Clínic, los médicos no cobraban y las tareas de enfermería recaían en personal religioso (básicamente monjas).¹⁶ Aunque de dimensiones más reducidas, encontramos también en funcionamiento, desde 1905, el actual Hospital del Mar en Barcelona, situado en el Passeig Marítim.

En conjunto, en 1913, la principal transformación en la atención a los enfermos de la ciudad se había producido en el ámbito privado, donde la oferta no solo se había ampliado, sino también diversificado (tabla 1). Aun así, los servicios municipales continuaron siendo el eslabón clave de esta labor, bien a través de las subvenciones a instituciones benéficas a través de los presupuestos municipales, bien a través de los servicios médicos municipales directos. Así, en 1885, el Cuerpo Médico Municipal de Barcelona comenzó a funcionar de manera permanente con una plantilla de veinte médicos.¹⁷ Este equipo practicó casi catorce mil visitas a domicilio en 1892, ciento veinte mil en 1897 y casi ciento ochenta mil en 1903.¹⁸ La atención a domicilio se combinaba con las consultas en los dispensarios municipales. Barcelona contaba, en 1903, con trece dispensarios médicos municipales y un botiquín de socorro que ofrecían un servicio médico permanente, organizado por turnos de guardia (tabla 2). A pesar de estos avances, los recursos limitados de la municipalidad frenaban la modernización de estas instalaciones, así como de la mejora en la calidad de la asistencia practicada.¹⁹

Así, pues, la asistencia municipal no podía llegar al conjunto de la población barcelonesa y, por ello, la cobertura sanitaria de los socorros mutuos resultó clave para muchas familias trabajadoras que podían pagar la cuota de socio con regularidad. Cataluña, y en particular Barcelona, concentró gran parte de los socorros mutuos (no dependientes de ninguna empresa) existentes en la España de esta época.²⁰ Solo en Barcelona se contabilizaron alrededor de 600-700 sociedades creadas entre 1914 y 1925, hasta el punto de que algunas llegaron a crear sus propias clínicas. Algo similar ocurrió con las mutuas patronales de accidentes de trabajo, creadas a partir de 1900, y con las compañías de seguros

16. Jacint CORBELLA, Manuel M. ESCUDÉ, Joan PUJOL, *Cent anys de medicina. La nova Facultat i l'Hospital Clínic de Barcelona 1906-2006*, Barcelona, Seminari Pere Mata – Universitat de Barcelona, 2006. Más información en: <http://www.hospitalclinic.org/es/el-clinic/100-anos-de-salud> (consulta: abril de 2021).

17. *Anuario Estadístico de la Ciudad de Barcelona 1903*, pág. 321.

18. *Anuario Estadístico de la Ciudad de Barcelona 1903*, pág. 331.

19. La Real Orden de 27 de octubre de 1908 denunciaba el estado de abandono de muchas de estas fundaciones particulares. *Gaceta de Madrid*, núm. 302 (28 de octubre de 1908).

20. Datos del INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN (INP), *La cuestión del seguro de enfermedad ante la X reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, Ginebra, mayo de 1927*, Madrid, Sobrinos de Sucesora de M. Minuesa de los Ríos, 1927, pág. 99.

Tabla 2. Servicios prestados por los dispensarios municipales en Barcelona en 1903

Servicios	1. Casas Consistoriales	2. Barceloneta	3. Hostafrancs	4. Santa Madrona	5. Universitat	6. Del Parc	7. Gràcia	8. Sant Martí	9. Taulat	10. Sant Andreu de Palomar	11. Sants*	12. Les Corts*	13. Sant Gervasi
Heridos auxiliados	829	525	451	1.134	1.142	194	695	251	418	281	160	86	37
Operaciones practicadas	84	84	78	639	272	6	138	30	95	76	30	93	70
Visitas gratuitas en el local	4.413	31.397	11.342	32.484	16.185	1.010	17.095	6.710	5.048	5.624	1.066	1.368	424
Visitas gratuitas a domicilio	80	953	953	147	155	35	30	1	95	80	73	583	6
Reconocimiento a personas	905	-	286		520	2.841	280	10		118	345	58	23
Reconocimiento a personas alienadas	24	-	3	1	19	16	6		3	5	2	6	7
Certificaciones e informes	1.999	693	250	364	1.161	407	566	229	860	197	224	165	78
Auxilios a embriagados	97	23	40	89	80	8	24	2	125	87		38	9
Vacunaciones	2.693	472	722	1.974	1.321	1.345	916	371	1049	346	412	133	198
Servicios varios	4	4	235	831	46	96	85	14	7	91	142	47	11
Total	11.128	34.151	14.360	37.663	20.901	5.958	19.835	7.618	7.700	6.905	2.454	2.577	863

Fuente: *Anuario Estadístico de la Ciudad de Barcelona 1903*, pág. 323-327.

(*) Nota: dadas las deficientísimas condiciones que para el servicio reúnen estos dos dispensarios, se formuló el proyecto de fusionarlos, habilitando uno que se situaría en un sitio a propósito para poder subvenir a las necesidades de las dos barriadas mencionadas.

privados, que mostraron un desarrollo espectacular en la Ciudad Condal durante estos años. Solo entre 1924 y 1931 se crearon en Barcelona al menos 15 hospitales o clínicas privadas en forma de sociedad anónima.²¹

21. Margarita VILAR, Jerònia PONS, «La construcción histórica del sistema hospitalario español antes de la Guerra Civil. Una visión de conjunto», en Margarita VILAR, Jerònia PONS, *Un siglo de hospitales entre lo público y lo privado (1886-1986)*, Madrid, Marcial Pons, pág. 29-82 (71).

La creación de un seguro estatal de salud, sus efectos en la provisión de plazas hospitalarias en Barcelona y la respuesta del sector privado (1942-1986)

El panorama hospitalario descrito hasta la Guerra Civil se mantuvo prácticamente inmutable en la década de 1940. Por razones ideológicas (fascismo, populismo, defensa de los intereses de los grupos que apoyaron el bando sublevado y propaganda frente al aislamiento internacional) y económicas (autarquía y sistema fiscal regresivo), el régimen franquista aprobó un Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE) en 1942 adaptado a sus intereses.²² La aprobación de esta legislación no se tradujo en una implementación automática. Se trataba de un seguro que exigía grandes inversiones en infraestructura y en personal sanitario en un marco donde la dictadura ni tenía capacidad ni puso interés en dotar partidas para su financiación. En consecuencia, cuando el SOE entró en vigor en 1944 se pusieron en marcha toda una serie de mecanismos basados en acuerdos y convenios, supervisados por el Instituto Nacional de Previsión (INP) y con una vigencia de diez años, con empresas privadas (mutuas, mutuas patronales, compañías de seguros privadas y grandes empresas). Estas entidades privadas se hicieron cargo de buena parte de la gestión del seguro, a la vez que aportaron su infraestructura para la cobertura de los asegurados.²³ A estas infraestructuras se añadieron convenios, directos o a través de estas gestoras, con empresas hospitalarias. En conjunto, la financiación del seguro recayó principalmente sobre los beneficiarios y las prestaciones se mantuvieron limitadas durante años.

En la primera fase de aplicación del SOE, esto es, durante la segunda mitad de los años cuarenta, la provincia de Barcelona disponía de un número de hospitales y de camas por habitante muy por debajo de las necesidades básicas de su creciente población. Sin embargo, superaba la media del conjunto de España. Así, la provincia de Barcelona contaba, en 1949, con 145 establecimientos asistenciales, 18 de ellos hospitales generales, y el resto, clínicas más o menos especializadas, que ofrecían en total 16.336 camas. Por tanto, 7,9 camas por cada 1.000 habitantes, cifra similar a las 7,12 de Cataluña, muy superior a la media de 4,5 española.²⁴ La mayoría de los centros y camas situados en la provincia de Barcelona pertenecían, desde el punto de vista de la propiedad patrimonial, al sector privado, aunque muchos de ellos, clasifica-

dos de beneficencia particular, recibían ayudas de instituciones públicas como el Ayuntamiento o la Diputación Provincial.

No fue hasta mediados de la década de 1950 cuando la oferta pública de camas comenzó a crecer, gracias al impulso del PNIS aprobado en 1945 y remodelado en numerosas ocasiones. Una de las primeras grandes residencias sanitarias que se planificaron a la sombra del PNIS fue la de Barcelona.²⁵ Así, el 5 de octubre de 1955, Francisco Franco inauguró con una gran operación de propaganda la Residencia Sanitaria Francisco Franco (actual Hospital Vall d'Hebron), en Barcelona.²⁶ Una vez terminada su construcción se tardó casi un año en dotarla de medios y personal sanitario.²⁷

El catálogo de hospitales de 1963 muestra cómo, a pesar del aumento de la oferta pública de hospitales y camas, la oferta privada (tanto en número de centros como en camas) seguía siendo predominante en Cataluña,



Fotografía aérea de la denominada Residencia Sanitaria del Seguro Francisco Franco, proyectada desde 1948 e inaugurada en 1955. Estaba situada en la periferia de la ciudad, cuando los barrios de Vall d'Hebron y Montbau todavía no existían. MHMC

22. El desarrollo político, legislativo, financiero y de gestión del seguro obligatorio de enfermedad puede seguirse en PONS, VILAR, *El seguro de salud...*, pág. 113-132. Un detallado análisis de las diferentes características del seguro de enfermedad español frente al de otros países europeos puede verse en Margarita VILAR, Jerònia PONS, «The Introduction of Sickness Insurance in Spain in the First Decades of the Franco Dictatorship (1939-1962)», *Social History of Medicine*, xxvi, 2 (2013), pág. 267-287.

23. Sobre estos aspectos, véase: VILAR, PONS, «The Introduction of...», pág. 267-287.

24. *Anuario Estadístico de España 1951*, Madrid, Instituto Nacional de Estadística, pág. 680-681.

25. Puede consultarse más información sobre el Plan de Instalaciones del SOE en *Instalaciones Sanitarias del Seguro de Enfermedad*, Madrid, Instituto Nacional de Previsión, 1952, pág. 36.

26. *Residencia Sanitaria Francisco Franco*, Barcelona, Instituto Nacional de Previsión, 1955.

27. En mayo de 1955 se convocó un concurso de méritos para cubrir 100 plazas de enfermeras para el hospital. *La Vanguardia*, 20 de mayo de 1955, pág. 12.

a diferencia de lo que sucedía en el conjunto de España.²⁸ Mientras que en Cataluña cuatro de cada cinco hospitales eran de titularidad privada (80 %), en España este porcentaje apenas alcanzaba dos de cada tres (60 %). Este desequilibrio resultaba aún mayor en número de camas. Esta primera panorámica revela cómo, en 1963, el modelo hospitalario catalán muestra claros patrones diferenciales respecto al conjunto de España. Así, en 1963, Barcelona disponía de 3.103 camas hospitalarias de titularidad pública y 5.275 privadas. Esto se traducía en una disponibilidad de 1,99 camas públicas por cada 1.000 habitantes y de 3,38 camas privadas por cada 1.000 habitantes.²⁹

Uno de los grandes estímulos para el crecimiento del sector privado, entre 1945 y 1955, fue la colaboración ya comentada en la gestión del SOE. En enero de 1945, en toda España se habían firmado 180 convenios de concertos para la cobertura sanitaria con 120 mutualidades, seis montepíos, 12 igualatorios, ocho sociedades mercantiles, 32 cajas de empresas y dos federaciones.³⁰ La mayoría de ellos disponían de clínicas y dispensarios porque cubrían accidentes de trabajo o enfermedad. En el *ranking* de entidades aseguradoras del SOE, en 1945, se situaba la barcelonesa Mutua General de Seguros, con el 26 % del total de primas cobradas en este concepto. En la octava posición se situaba la Federación de Mutualidades de Cataluña, con el 3,14%.³¹

El panorama hospitalario público y privado sufrió algunas modificaciones a partir de la década de 1960. Por lo que se refiere al sector público, tras la puesta en vigor de la Ley de bases de la Seguridad Social el 1 de enero de 1967, no se modificó esencialmente la organización ni la gestión heredada del SOE, aunque sí se ampliaron sus prestaciones, al reconocer el derecho de los asegurados a la hospitalización médica (y no solo quirúrgica).³² Este cambio impulsó la conversión de algunas residencias sanitarias en ciudades sanitarias, como fue el caso de la Residencia Francisco Franco de Barcelona, transformada en ciudad sanitaria en 1966. Este nuevo concepto incluía la creación de complejos hospitalarios integrados por edificios de servicios y de especialidades, como, por ejemplo, hospitales maternos e infantiles.³³ En

28. «Catálogo de hospitales públicos y privados en España a 31 de diciembre de 1963», *Boletín Oficial del Estado*, núm. 140, de 13 de junio de 1966, pág. 7389-7427.

29. Para el cálculo de camas por habitante se han elegido las cifras de población de la ciudad en 1960, con un total de 1.557.863 habitantes.

30. *Boletín de Información del Instituto Nacional de Previsión*, v, 2 (1945), pág. 19.

31. AMGS (Archivo de Mutua General de Seguros). Relación de entidades colaboradoras que actúan en el ámbito nacional, Caja Nacional de Seguro de Enfermedad, Sección Afiliación, 1945.

32. Decreto 2766/1967, de 16 de noviembre, publicado en el BOE (*Boletín Oficial del Estado*), núm. 284, de 28 de noviembre de 1967, pág. 16425-16430.

33. Alberto PIÉLTAÍN, *Los hospitales de Franco. La versión autóctona de una arquitectura moderna*, Madrid, Universidad Politécnica de Madrid, 2003, pág. 237 y s. (tesis doctoral inédita).

Tabla 3. Comparativa del número de hospitales y camas de la ciudad de Barcelona entre 1963 y 1986

1963			1986		
Tipología patrimonial	Núm.	Camas	Tipología patrimonial	Núm.	Camas
Municipales	6	786	Municipales	3	725
INP	2	773	INP	-	-
SGM	2	195	SGM	-	-
Diputaciones	2	379	Diputaciones	2	226
PNA y ET	0	0	Generalitat	1	40
DGS	1	24	Instituto Catalán de Salud	2	2.288
Otros	2	946	Otros	1	1.012
Total Públicos (A)	15	3.103	Total Públicos (A)	9	4.291
Privados	62	2.289	Privados	33	4.230
Iglesia	14	857	Iglesia	3	554
Cruz Roja	1	150	Cruz Roja	1	295
Beneficencia particular	6	1.979	Beneficencia particular	5	2.018
Otros	0	0	Otros	0	0
Total PRIVADOS (B)	83	5.275	Total PRIVADOS (B)	42	7.097
TOTAL A+B	98	8378	TOTAL A+B	51	11.388

Fuente: para 1963, los datos se han obtenido del «Catálogo de hospitales públicos y privados en España a 31 de diciembre de 1963», *Boletín Oficial del Estado*, núm. 140, de 13 de junio de 1966, pág. 7389-7427. Los hospitales que no se encuentran contabilizados en esta tabla son los militares, los del Patronato Nacional Antituberculoso y de las Enfermedades del Tórax y los de la Secretaría General del Movimiento. Para 1986, los datos se han obtenido del *Catálogo nacional de hospitales actualizado a 31 de diciembre de 1986*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1988.

síntesis, al final de este periodo, los cambios experimentados tanto en la oferta pública como en la privada incrementaron la capacidad de la cobertura hospitalaria de la ciudad de Barcelona, pero, en conjunto, la preeminencia de las camas privadas continuó siendo notoria.

La década que transcurrió entre 1975 y 1985 fue un periodo caracterizado por una importante reestructuración tanto de los hospitales públicos como de los privados. En España, se acumularon una serie de factores, muchos de ellos derivados de la crisis económica de mediados de los setenta,



Tarjeta postal anunciadora del proyecto arquitectónico de la Residencia Sanitaria Francisco Franco, según el proyecto de 1948. MHMC

que pusieron en peligro la supervivencia de una parte sustancial de la red hospitalaria. La contracción de la demanda privada y la reducción de los conciertos entre las administraciones públicas y los proveedores de salud privados terminaron por aumentar los impagos con la Seguridad Social.³⁴ Por lo que se refiere a los centros públicos, se inició, en todo el Estado español, el cierre de muchas instalaciones obsoletas, en un marco de importantes avances tecnológicos tanto en el apartado de diagnóstico como en el campo quirúrgico, vinculadas a corporaciones locales y a diputaciones provinciales. Los hospitales privados no fueron ajenos a esta lógica, y se produjo una reducción de la oferta de camas vinculada al cierre o descatalogación de muchos establecimientos que aún conservaban un carácter asilar o de otros, con escasa actividad, que habían quedado obsoletos desde el punto de vista tecnológico. En algunos casos, el sector privado logró sobrevivir a través de la estrategia de reagrupación. En paralelo, también se cerraron muchos hospitales rurales.³⁵

En cambio, esta fase de reestructuración tuvo rasgos distintivos en la Ciudad Condal, puesto que durante el mencionado periodo la oferta de ca-

34. Para estas cuestiones, véase: Margarita VILAR, Jerònia PONS, «El triunfo del modelo hospitalario público sobre lo privado (1964-1986)», en VILAR, PONS, *Un siglo de...*, pág. 263-324.

35. Víctor CONDE, «Los últimos 20 años de los centros sanitarios en España», *Arbor*, CLXX, 670 (2001), pág. 247-275.

mas de los hospitales de titularidad privada se incrementó de 5.275 en 1963 a 7.097 en 1986 (tabla 3). Sin embargo, cuando se entra en el análisis pormenorizado de este proceso, se observan ciertas desigualdades entre los diferentes actores del sector privado. Por una parte, la mayor caída la sufrieron los hospitales dependientes de la Iglesia, cuyos establecimientos se redujeron de 14 a 3 y su oferta de camas de 857 a 554. Esta caída respondía sobre todo al cambio de función de muchas de sus instituciones hospitalarias, que se convirtieron en residencias de niños o ancianos, o a la reducción de la capacidad de sus hospitales psiquiátricos.³⁶ En paralelo, creció la oferta vinculada a la beneficencia particular, la Cruz Roja y los hospitales de propiedad estrictamente privada. Por tanto, y a pesar de las enormes quejas del sector privado por las graves consecuencias derivadas de la crisis económica en sus costes y en su actividad, en esta década más que de contracción hay que hablar de adaptación y de modernización de estas empresas en dos sentidos. Por un lado, las nuevas condiciones de demanda tanto de infraestructuras como de servicios y, por otro lado, la necesidad de consolidar su demanda a través de la firma de conciertos con la administración pública.

Dentro del sector público, en Barcelona se redujeron las instalaciones sanitarias vinculadas al Ayuntamiento y a la Diputación Provincial. Sin embargo, el cambio institucional más significativo se produjo, ya en los inicios de la década de 1980, con el traspaso de los hospitales propiedad del Estado al Instituto Catalán de Salud (ICS),³⁷ que se creó para asumir las funciones de INSALUD en la comunidad autónoma de Cataluña.³⁸ No obstante, la situación financiera de la mayoría de los hospitales públicos, así como de los privados que mantenían acuerdos de provisión de servicios con el ICS, era grave. No cabe duda de que el peso del sector privado hospitalario, sobre todo en Barcelona, y su capacidad de presión logró el establecimiento de un sistema mixto que favoreció el mantenimiento y crecimiento de este sector en Cataluña. Así, mediante el Decreto 202/1985, de 15 de julio, se creó la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP),³⁹ que ponía las bases del

36. Pilar LEÓN, «Hospitales de la Iglesia Católica en España», en VILAR, PONS, *Un siglo de...*, pág. 263-324.

37. La Ley 12/1983, de 14 de julio, de administración institucional de la sanidad, la asistencia y los servicios sociales de Cataluña, creó el Instituto Catalán de la Salud como entidad gestora de la Seguridad Social para desplegar las competencias que la Constitución y el Estatuto de autonomía atribuían a la Generalitat de Catalunya en materia sanitaria y para ejecutar los servicios que se le habían traspasado. Véase: <http://ics.gencat.cat/es/lics/informacio-corporativa/antecedents-historics/> (consulta: abril de 2021).

38. El conflicto en las instituciones públicas y en los conciertos con los hospitales privados se estaba produciendo también en el resto de las comunidades autónomas. Véase: VILAR, PONS, «El triunfo del...», pág. 312-313.

39. Decreto 124/2008, de 25 de junio, publicado en el DOGC (*Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*), núm. 5161, de 27 de junio de 2008, pág. 48896-48901.

nuevo sistema integrado por hospitales de titularidad múltiple. Más tarde, la Ley 15/1990, de 9 de julio, de ordenación sanitaria de Cataluña (LOSC), configuró un sistema en el que se perpetuaba y se incrementaba el papel de los hospitales de titularidad privada en Cataluña y Barcelona.⁴⁰ Este sistema se caracteriza, básicamente, por la separación de la financiación y la compra de servicios de la provisión, así como por la diversidad de proveedores y de fórmulas de gestión. Se trata de un modelo sanitario mixto, que integra en una sola red de utilización pública todos los recursos sanitarios, sean o no de titularidad pública, y que recoge una tradición de entidades históricamente dedicadas a la atención de la salud. El peso del sector hospitalario privado en Cataluña, pues, quedó consolidado en esta nueva etapa.

Reflexión final

Este trabajo ha puesto de manifiesto cómo la evolución hospitalaria en Cataluña ha mantenido, a lo largo de su trayectoria histórica, un mayor peso del sector privado en el total de hospitales y de camas. Esto supone un factor diferencial respecto a la media del conjunto de España. Esta tradición histórica del sector hospitalario privado ha estado vinculada en los dos últimos siglos a dos factores fundamentales: por un lado, el mayor desarrollo industrial y urbano, sobre todo de la ciudad de Barcelona, que determina los resultados finales, y, por el otro, la capacidad de los lobbies privados para aprovechar las oportunidades de negocio en este ámbito en cada una de las etapas estudiadas. Primero, por la falta de un seguro estatal obligatorio y las limitaciones de los servicios de beneficencia; luego, por las incapacidades del SOE en dotaciones de infraestructuras y personal, y, más tarde, por el mantenimiento de los conciertos con el sector público para poder dar asistencia al conjunto de la población. Finalmente, el proceso de configuración del servicio de salud catalán, después del traspaso de las transferencias sanitarias, no solo no revirtió esta tendencia, sino que la consolidó.

40. <http://ics.gencat.cat/es/lics/informacio-corporativa/antecedents-historics/> (consulta: 24 de febrero de 2020).

Els espais de la beneficència a la Barcelona del segle XIX. La fundació de la Casa de Caritat i l'assistència benèfica

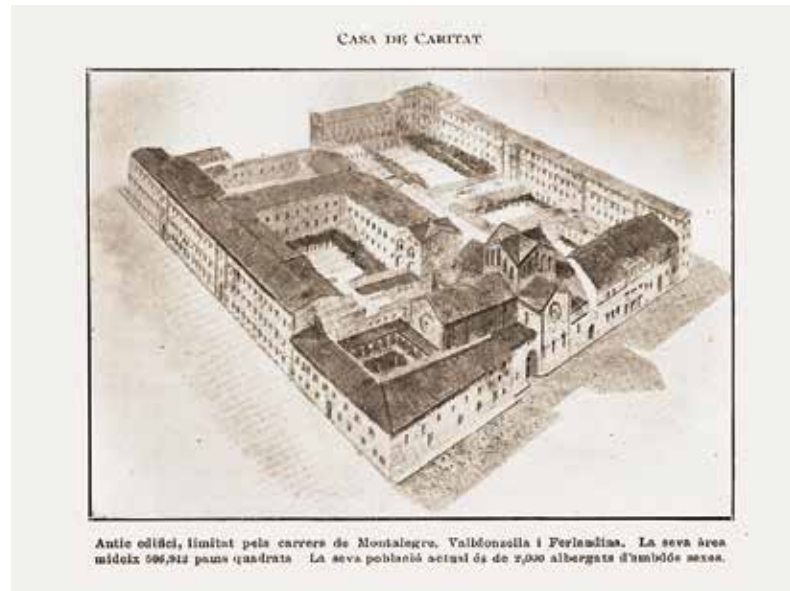
Montserrat Pantaleón Gamisans

El període entre el 1787 i el 1814 va suposar en general una època d'estancament econòmic que va endarrerir el procés d'industrialització a Catalunya. És per això que les autoritats polítiques van decidir fundar un asil per acollir un tipus de pobre habitual durant l'Antic Règim: vídues, orfes, vells i malalts. D'altra banda, es preveia asilar també treballadors sense feina, o amb feines precàries, que havien proliferat a causa de les crisis econòmiques causades pels conflictes bèl·lics amb Anglaterra i, posteriorment, amb França, i perquè moltes fàbriques havien fet fallida, ja que no van poder competir amb els teixits anglesos que inundaven el mercat. D'aquesta manera, mitjançant la Reial ordre de 8 d'octubre de 1802 es va procedir, sota la presidència del capità general de Catalunya entre el 1802 i el 1808 —el comte de Santa Clara i baró de Maials, Joan Procopi de Bassecourt y de Bryas—, a la inauguració de la Casa de Caritat en els locals de l'antic Hospici, que fins llavors havia ocupat el convent de monges de Santa Maria de Montalegre i, després, el Seminari Tridentí.

Les autoritats van aprofitar l'existència d'un antic edifici com a local per fundar el centre benèfic. Per tant, no es van seguir les idees de Jeremy Bentham, qui, ja a finals del segle XVIII, proposava crear un tipus d'arquitectura social planificada i racional —els panòptics— que preveia departaments extremament vigilats i separats per sexe, edat i estat de salut i zones diferenciades per contenir les àrees de treball, educació, càstig i lleure. De fet, sobre la disposició arquitectònica de l'edifici, es reconeixia el 1914 que «des d'aquesta data (1844) totes les construccions que s'aixequen en el grandios solar de la Casa de Caritat en tot el segle XIX no obeeixen al plànol general [...] contrastant lo miserable i fins i tot lo provisional de la construcció amb la ben planejada i solidesa antiga».¹

A l'Espanya de principis del segle XIX, l'ajuda als pobres combinava estratègies que es basaven en una barreja entre les idees cristianes sobre l'atenció al pobre, típiques de l'antic règim, i les que generava la nova pobresa producte de la industrialització. Així, la redacció de lleis de beneficència no va ser precisament molt abundant. Aquestes normatives redactades els anys 1821, 1849 i 1875 estableixen, entre altres aspectes, quina administració regularia l'asil —estatal, provincial o municipal—, la composició de les juntes dels centres

1. Ramon ALBÓ I MARTÍ, *Barcelona caritativa, benèfica y social*, Barcelona, La Hormiga de Oro, 1914, vol. 1, pàg. 321.



L'edifici de la Casa de Caritat a finals del segle XIX. Font: *Les Cases Provincials de Caritat i de Maternitat i Exposits de Barcelona*, Barcelona. Imp. Casa Provincial de Caritat, 1918.

assistencials, la inclusió de personal sanitari qualificat i les mesures sanitàries que s'adoptarien.

Pel que fa a la Casa de Caritat, durant el segle XIX gairebé no hi va haver reglaments. El primer es va editar el 1804; el 1817 es van redactar unes Ordenances que van estar vigents fins a la redacció del Reglament del 1885; també hi va haver altres normatives, cal dir que moltes vegades improvisades, que s'anaven adaptant a les necessitats de la Casa de Caritat i que reglamentaven el dia a dia de l'establiment. Tots els reglaments incloïen articles que especificaven a qui s'havia d'asilar.

Altrament, les Ordenances del 1817 fixaven que l'asil es creava per a: «El socorro del verdadero necesitado [...] y el recogimiento, y útil empleo de los holgazanes mendigos que infestan la sociedad con sus vicios y usurpan la limosna al verdadero pobre, forman el piadoso objeto de este establecimiento».² En resum, la Casa de Caritat va resultar ser una mena de calaix de sastre on anaven a parar tots els que no contribuïen al procés productiu. És per això que l'establiment sempre va estar superpoblat, exceptuant alguna etapa com

2. *Ordenanzas para el régimen y gobierno de la Real Casa de Caridad de Barcelona*, Barcelona, Imprenta de Juan Ignacio Jordi, 1817, pàg. 3.

durant la guerra del Francès, i la població acollida va estar quasi sempre al voltant d'uns 2.500 interns de mitjana.

Certament, la majoria de reformadors socials —metges, higienistes i polítics— van tenir com a preocupació central no tant l'abolició de la pobresa, que es considerava natural, sinó el control social dels qui se situaven al marge del procés productiu. No cal dir que l'heterogeneïtat dels acollits a l'asil, que no estava adequat ni per la seva arquitectura ni pels mitjans sanitaris de què disposava per contenir tanta diversitat, va contribuir a fer que la sanitat i la higiene fossin les principals preocupacions de la Casa de Caritat. A més, la majoria de la població la constituïen nens i nenes de quatre a 10 anys, molt vulnerables a les malalties, atesa la precària situació en la qual havien viscut —sobretot a causa d'una alimentació deficient—, i homes i dones d'entre 60 i 75 anys. És necessari destacar que, aleshores, aquesta última franja d'edat ja s'incloïa dins dels paràmetres de la vellesa i generalment eren asilats que mostraven diferents patologies. Per tot això, es va considerar fonamental la participació de metges i farmacèutics en les juntes dels centres assistencials.

Fins a la promulgació de la Llei de beneficència del 1849 no es va concretar que les Juntes Provincials de Beneficència escollirien les juntes d'asil, orfenats i hospitals i que, entre els seus membres, hi hauria d'haver un metge.³ Cal apuntar que el primer Reglament de la Casa de Caritat, el del 1804, no incloïa cap professional de la medicina i ni tan sols esmentava quines havien de ser les mesures sanitàries que tindria l'establiment. Tampoc no ho feien les Ordenances del 1817. De fet, ambdues normatives només feien referència a la necessària separació dels asilats per qüestions de sexe, edat o malalties. Tanmateix, això no significa que els interns no tinguessin assistència mèdica, sinó que aquesta assistència estava poc regulada. El Reglament del 1885 va incloure, a l'article vuitè, les disposicions sobre el servei sanitari i higiènic i va establir el personal mèdic que vetllaria per la salut dels interns. Les places s'obtinrien mitjançant unes oposicions que serien convocades per la Diputació. També es consignava l'existència d'una farmàcia dirigida per un facultatiu, que també hauria obtingut la plaça mitjançant una oposició. El metge, a més, estaria auxiliat per uns alumnes de la Facultat de Farmàcia.⁴ D'altra banda, la redacció d'una normativa que reglamentava el servei mèdic, editada el 1890,⁵ contribuiria a pal·liar els buits que hi havia sobre aquest aspecte.

3. *Reglamento general para la ejecución de la ley de beneficencia de 20 de junio de 1849 aprobado por el Real Decreto de 14 de Mayo de 1852*, Madrid, Imprenta Nacional, 1852, art. 7è.

4. *Reglamento de la Casa Provincial de Caridad de Barcelona*, Barcelona, Imprenta de la Casa de Caridad, 1896, cap. 8è, art. 35è-39è, pàg. 15-17.

5. *Reglamento del Servicio médico-farmacéutico de la Casa Provincial de Caridad de Barcelona*, Barcelona, Imprenta Casa Provincial de Caridad, 1890.

Els professionals de la medicina a la Casa de Caritat

A les juntes de l'asil, durant els primers anys del segle XIX no hi va haver quasi cap professional mèdic. Sabem que, el 1840, el farmacèutic i polític progressista Agustí Yáñez va entrar a formar part de la junta i que el 1853 hi consten, com a vocals, el farmacèutic Joaquim Portell i el metge Joan Cortada.

No va ser fins al Sexenni Progressista que els professionals de la medicina van adquirir més protagonisme. Entre el 1868 i el 1871, la junta va estar encapçalada pel metge Antoni Giberga i un dels vocals era el farmacèutic Pere Genové. Durant la presidència de Valentí Almirall (1871-1875), va formar part de la junta el metge Josep Pascual Carreras. Quan Pere Escudero va presidir la Casa de Caritat (1876-1878), va comptar amb el metge Eduard Bertran i Rubio i, quan la va presidir Pau Torelló (1878-1886), hi havia de vocals els metges Josep Ricart i Gila —que, el 1895, oferiria la Torre dels Pardals per traslladar-hi la Casa de Caritat, oferta que finalment va ser declinada— i Antoni Anet. Aquest últim va ser el president següent (1886-1889), i un dels membres que van formar part d'aquesta direcció va ser el farmacèutic Ramon Codina Langlin, el qual va continuar sent vocal a la junta següent, dirigida per Josep Comas i Masferrer (1889-1895). El 1891 hi trobem el metge Joan Basols i Vila, que havia estat membre de la primera comissió de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques, fundada el 1876, i que va continuar en el càrrec a la junta següent, dirigida per Joan Coll i Pujol (1895-1901), tot i que el 1897 donaria el relleu al metge Josep Montero i Martí, col·laborador a la *Revista de Ciencias Médicas* i al *Boletín Clínico de la Casa de Salud de Nuestra Señora del Pilar*.

La sanitat i la higiene a la Casa de Caritat durant les epidèmies (1802-1868)

No sembla, però, que el parer dels professionals sanitaris pesés gaire en les decisions que prenién les juntes respectives, almenys durant els primers anys. A més, les autoritats no paraven d'enviar captaires i rodamons a la Casa de Caritat, aspecte que agreujava la ja per si mateixa precària situació econòmica de la institució. Així, durant l'epidèmia de còlera del 1834, només hi havia aliments per a quinze dies, no es disposava de roba per vestir els asilats i la tresoreria de l'establiment només comptava amb 7 rals.⁶

L'asil era afligit contínuament per tot tipus de malalties. N'hi havia d'endèmiques, com ara la sarna, l'oftàlmia, la tuberculosi i la diàtesi escrofulosa, que patien sobretot nens i nenes. També cal fer referència a les greus epidèmies que van assolir el centre benèfic. Sobresurten les epidèmies de febre groga del 1821 i el 1870; les de còlera dels anys 1834, 1854, 1865 i 1885, i

la de verola —la més greu, ocorreguda l'any 1883. A més, cal destacar també l'especialment mortífera de xarampió a l'hivern del 1882-1883; la de conjuntivitis catarral el 1885 —que va atacar sobretot els nens—, i, finalment, una de grip els anys 1888-1889, que «tomó gran incremento en la Casa de Caridad».⁷

Poca cosa sabem de com van afectar l'epidèmia de febre groga del 1821 i la de còlera del 1834.

En canvi, sí que coneixem les terribles conseqüències de l'epidèmia de còlera del 1854. En tot cas, no sembla que la junta prengué cap decisió immediata ni radical per fer front al contagi i no es van traslladar els asilats als afores de la ciutat. Quan s'hi va voler fer res, ja era tard. Hi va haver 1.394 contagiats i 442 defuncions. El 1865 es va produir una altra epidèmia de còlera. A l'octubre es va constatar que hi havia interns amb «diarrea y vómitos». Segons els metges, aquests còlics només requerien augmentar les racions de pa. No només no s'impedí el lliure accés, sinó que, a més, en la visita que va fer a l'asil, el governador civil es va declarar molt satisfet de com s'estava portant l'afer. Fins a l'epidèmia de còlera del 1870, és sorprenent com les juntes o bé no comenten res a les actes o bé minimitzen el perill d'aquestes epidèmies. A més, no hi ha pràcticament cap explicació sobre quines eren les mesures mèdiques adoptades. Així mateix, el sotsdirector va excusar els metges de l'establiment, perquè la causa del còlera no es coneixia i «la hipòtesis de los animalitos ultra microscópicos» no estava demostrada.⁸ La inoperància de la junta va provocar la mort de 153 asilats. Això sí, quan les epidèmies remetien hi havia l'inevitable *Te Deum*.

La Casa de Caritat durant el Sexenni Revolucionari (1868-1875)

Durant el Sexenni Revolucionari, el discurs sobre la higiene i la sanitat va anar canviant. Metges, higienistes, enginyers i urbanistes van alertar del perill de la manca d'un sistema sanitari i higiènic adequat i encara més en centres tancats com els centres benèfics o presons. El Servei Mèdic Sanitari de la ciutat afirmava: «Triste, pero innegable verdad es que Barcelona rinde á las enfermedades infecciosas un contingente que, si no tan numeroso como han supuesto exagerados cálculos, supera al que correspondería á su población».⁹ Així, doncs, aquest debat també va arribar a qüestionar-se l'estat sanitari i hi

7. José BALAGUER, «La gripe en Barcelona», *Gaceta Sanitaria de Barcelona*, any II, 5 (gener del 1890), pàg. 170.

8. Les cites d'aquest paràgraf van ser escrites pel sotsdirector de la Casa de Caritat. Vegeu *Breve reseña estadística en vindicació de la Casa de Caridad de Barcelona, por el subdirector interino de la misma*, Barcelona, Imprenta del Diario de Barcelona, 1866, pàg. 23 i 24.

9. *Servicio Médico-Sanitario Permanente de la ciudad de Barcelona*, Barcelona, Est. Tip. de los Sucesores de N. Ramírez y Cía., 1885, pàg. 3.

6. MONTSERRAT PANTALEÓN GAMISANS, *Sopa i missa: la beneficència i la Casa de Caritat de Barcelona (1802-1913)*, Barcelona, Universitat Autònoma de Barcelona, 2011, pàg. 208 i 210 (tesi doctoral inèdita).

giènic dels centres assistencials, però aportar solucions no era una tasca fàcil. La Diputació de Barcelona, de la qual depenia l'asil des del 1868, tenia altres centres per subvencionar i altres problemes de caràcter polític per atendre. És per això que, com ja s'ha dit anteriorment, la situació econòmica de la casa era sempre molt crítica.

No fou fins al febrer del 1868 i el maig del 1871 que la junta va estar presidida per un metge, d'ideologia progressista, el doctor Antoni Giberga. Juntament amb Giberga, el qual havia estat fundador de l'Ateneu Català de la Classe Obrera i de la Societat d'Amics dels Pobres, també va ser escollit membre d'aquesta corporació, l'octubre del 1868, un bon amic del president de la Diputació, Anicet Mirambell. Aquest darrer, mentre va exercir els càrrecs de secretari i de vicepresident entre el 1868 i el 1869, va denunciar en diverses ocasions l'estat ruïnós de l'edifici:

Siendo pésimo el (departamento) de los incurables y la enfermería, que había en ellas un excesivo amontonamiento de camas: que el aire que se respiraba era infecto y corrompido debido no solo al número de gente albergada en las estancias, sino á la proximidad de los lugares escusado: que se hallaban descuidados los consejos más triviales de la higiene y que era por lo mismo extraño como el número de enfermos no era mayor entre los albergados.¹⁰

La situació semblava tan greu que la junta va acusar les anteriors administracions —inclosos metges, practicants, zeladors i germanes carmelites— de mala praxi. Els metges acusats es van defensar tot afirmant que molts interns ja estaven molt malalts i que poca cosa podien fer ells per pal·liar la situació. També van al·legar manca de mitjans. Finalment, va intervenir la Diputació, que va donar suport a Giberga i va sentenciar que no s'havien complert les hores de treball ni s'havia donat la medicació adequada, i que tampoc no s'havien dut a terme llibres de registre sobre l'atenció prestada als malalts. No solament es va criticar l'assistència sanitària dispensada, sinó també l'alimentació que, durant tota la història de la Casa de Caritat, sempre va ser poc variada, escassa i d'una qualitat deficient. El menú, amb molt poques variacions, sempre va consistir en el mateix: per esmorzar, pa i vi; per dinar, les possibilitats només eren sopa d'arròs o de fideus, llegums i verdures, un guisat de vaca, de bacallà o de carn de porc, i a la nit el mateix, però sense el guisat. La llet, per exemple, no s'esmenta fins a finals de la dècada dels anys vuitanta del segle XIX. En festes com Nadal, el dia de la Verge dels

10. *AGDB* (Arxiu General de la Diputació de Barcelona), Actes de la Casa de Caritat, CC/VIII/753, 11 de febrer de 1869.

Figura 3. Aliments que constaven al magatzem l'any 1871

Blat (hl)	Farina (kg)	Arròs (kg)	Galeta (kg)
90,373	3.234,400	582,400	83
Bacallà (kg)	Cansalada (kg)	Cigrons (hl)	Mongetes (hl)
486,200	899,900	9,703	2,780
Oli (hl)	Sagí (kg)	Vi (hl)	Cebes (u.)
1,907	62	2,110	700
Vinagre (hl)	Patates	Carbó vegetal (ct)	Llenya (ct)
5,216	83,200	5,936	101,61

Font: elaboració pròpia.

Desemparats —patrona de l'asil—, o quan els nens i nenes feien la comunió, es donaven torrons, xocolata i dolços, que provenien, la majoria de vegades, de donacions particulars.

La situació de la Casa de Caritat va empitjorar el 1870, quan va esclatar una epidèmia de febre groga. Cal destacar, durant aquells anys, el paper del metge pediatre Carles Ronquillo, llicenciat el 1858 i doctorat el 1868. El 1870 va ser nomenat inspector sense sou de la Diputació, que li va encarregar la tasca d'inspeccionar els establiments de beneficència, on va haver de vigilar el desenvolupament de l'epidèmia. Aquell any fou nomenat director de l'Hospital de Colèrics de la Vinyeta i el 1876 va esdevenir inspector higienista de la província de Barcelona. L'Ajuntament li va atorgar la medalla de plata del consistori pels serveis prestats durant l'epidèmia de febre groga del 1870. Quan va ser inspector de la Diputació, va ser molt crític amb la tasca duta a terme als centres assistencials. Després de visitar la Casa de Caritat, va afirmar que:

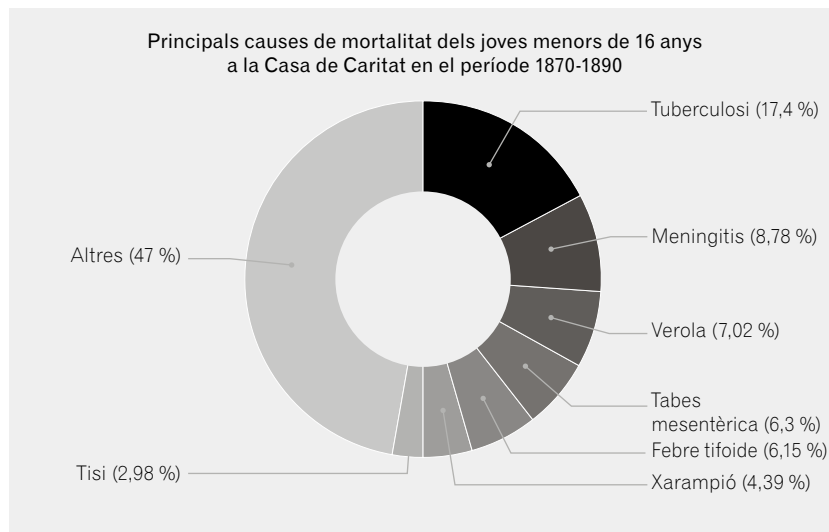
[...] con pena debo decir que aquello es un hacinamiento de viejos y de niños, de fatuos e impedidos, todo allí es estrecho y mezquino tanto los dormitorios de fatuos de todos los pisos (como) el desvencijado piso tercero, pésimas son las salas «q», «s», «p», la «c» con su doble división, cuyas camas están separadas por dos decímetros. Con todo, la sala «o» reúne mejores condiciones, lo propio que las enfermerías, la sala de enfermedades de ojos y el sistema de comunes revelan los progresos realizados por la administración actual.¹¹

El doctor Ronquillo creia que «la Casa de Caridad debe desaparecer» i defensava la creació d'edificis especialitzats a partir de les diferents patologies

11. *AGDB*, Lligall 1170.

mèdiques.¹² Durant l'epidèmia, la Diputació va incrementar el pressupost destinat a l'establiment. Tot i això, va ser escàs per cobrir totes les despeses habituals i les extraordinàries generades per l'epidèmia. Ronquillo va denunciar la manca de planificació de l'Acadèmia de Medicina i de la Junta de Sanitat, ja que van haver de ser el mateix Ronquillo i Giberga, amb el suport de la Diputació, els qui prenguessin la decisió de traslladar els asilats més vulnerables per tal d'evitar contagis.

Durant la presidència de Valentí Almirall (1871-1875), la millor junta del segle XIX segons els interns, també hi va haver força preocupació per millorar l'assistència sanitària i la higiene, i es van dur a terme una sèrie d'obres per aconseguir els objectius esmentats. Al marge del temor a l'aparició d'epidèmies, una de les malalties que més preocupaven les juntes era la tuberculosi, que es rabejava, principalment, en les nenes expòsites que provenien de la Casa de Misericòrdia. Les úniques solucions que podia aportar l'asil eren la millora de la dieta i el trasllat de les persones malaltes a edificis que estiguessin en llocs on poguessin gaudir de l'aire lliure i del sol. Sembla que només amb l'adopció d'aquestes mesures la mortalitat, entre el 1868 i el 1873, va disminuir del 13,86 % a l'11,88 %. Tanmateix, la precarietat assistencial de la institució contribuïa al fet que la majoria de defuncions es produïssin en els departaments dels nens i dels joves, així com també en els d'impeditos i fatuus.



Font: elaboració pròpia.

12. Carlos RONQUILLO, *Preceptos de salubrificació y beneficencia aplicables a las epidemias de Barcelona en general y a las de fiebre amarilla en particular*, Barcelona, Est. Tip. Narciso Ramírez y Cía., 1871, pàg. 23 i 28-29.

La Casa de Caritat a finals del segle XIX (1875-1900)

Almirall va ser destituït quan va començar la Restauració. Els aires més conservadors no lligaven amb el tarannà d'una junta tan progressista i les successives juntes que hi va haver van estar més preocupades per augmentar la disciplina que no pas per millorar la sanitat, la higiene, l'educació o la formació professional que es proporcionaven a la Casa de Caritat. Per substituir Almirall, la Diputació va nomenar una junta de transició que va presidir Pere Escudero (gener del 1876 – setembre del 1878). Al cap de poc temps, la direcció va recaure en Pau Torelló (1878-1886). A la junta de Torelló hi havia, com a vocals, els metges Josep Ricart i Antoni Anet —el qual en seria president més endavant. Com sempre, els ingressos no cobrien les despeses fruit de les necessitats existents. Per això, la junta esmentava els «apuros y zozobras» que va haver de passar per lluitar contra les malalties i per oferir una millor alimentació als asilats. Torelló va enviar un ofici a la Diputació en el qual exposava els nombrosos problemes als quals s'havia d'enfrontar. Explicava que hi havia «hacinamiento, mal olor en algunas dependencias, oftalmias, enfermedades de la piel, raquitismo, escrófulas, imagen de abandono de los fatuos, falta de luz, aire, jardines y espacio», i també esmentava el «melancólico cuadro del departamento de impedidos y la imposibilidad de separación por enfermedades». En síntesi, l'asil tenia «necesidad del traslado, necesidad inmediata», essent «un moderno ergástulo donde los en él encerrados vegetan y mueren».¹³

Tanmateix, la Casa de Caritat no era l'única que patia quan es desfermava una epidèmia. Els altres centres assistencials i, en general, la població de Barcelona també patien a causa de la inoperància i la manca d'efectivitat de les mesures sanitàries adoptades per les autoritats públiques. En aquest sentit, l'Ajuntament de Barcelona solia optar per mesures tradicionals, com, per exemple, establir hospitals en locals provisionals, que en algunes ocasions van ser utilitzats per la Casa de Caritat per traslladar-hi els contagiats.¹⁴

Tot i que la junta afirmava que, gràcies a les mesures adoptades i al trasllat d'alguns albergats, no s'havien de lamentar moltes defuncions, durant l'epidèmia del 1885 «los infelices asilados afectos de dolencias crónicas o nerviosas, pagaron con la vida elevado tributo al cólera».¹⁵ Com en ocasions pretèrites, semblava que les juntes ocultaven els fets per no ser objecte de crí-

13. AGDB, Lligall 1129 i Actes CC/VIII/761, 7 de juliol de 1879.

14. José L. AUSÍN HERVELLA, «La beneficencia pública de Barcelona de finales del siglo XIX», dins *X Congrés d'Història de Barcelona*, Barcelona, Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona, 2007, pàg. 1-12 (3).

15. Heriberto CAPDEVILA Y ALOY, *Apuntes histórico-estadísticos de la epidemia colérica de 1885 en Barcelona*, Barcelona, Est. Tip. N. Ramírez, 1887, pàg. 26. Capdevila era secretari de l'Ajuntament de Barcelona.



ESPAÑA.—CAMPERO EN LAS AFUERAS DE BARCELONA CON MOTIVO DE LA FIEBRE AMARILLA.

Campament habilitat com a hospital provisional per fer front a l'epidèmia de febre groga de 1870. Font: Ramon PADRÓ I PEDRET, «Campamento en las afueras de Barcelona con motivo de la fiebre amarilla», *La Ilustración Española y Americana*, any XIV, 25 (octubre del 1870), pàg. 412. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes

tiques. Així, la junta va considerar que els 138 morts a causa del contagi no constituïen una xifra alarmant, sobretot si es comparaven amb els finats en epidèmies anteriors.

Cal esmentar que les obres de millora i ampliació van ser una constant des de la creació de la Casa de Caritat. Tot i això, semblava que no millorava cap aspecte. L'elevat nombre d'albergats forçava l'asil a amuntegar llits als dormitoris o a la infermeria o a reunir una quantitat elevada d'interns en grans sales molt difícils d'escalfar a l'hivern i de ventilar a l'estiu. Aquestes pèssimes condicions propiciaven els contagis, que, a més, també augmentaven per la dificultat de mantenir unes mesures higièniques adequades en un edifici que havia multiplicat, amb escreix, les seves dimensions al llarg del segle XIX. Certament, la direcció va creure que el centre no era adequat per complir les seves funcions i que seria millor traslladar-lo. Es va iniciar aleshores un debat sobre la conveniència del trasllat, encara que no es va arribar a prendre cap decisió.¹⁶ Ni la direcció de la junta, encapçalada, entre el 1886 i el 1889, pel doctor Antoni Anet, ni les direccions següents, encapçalades per dos destacats dirigents polítics —el liberal Josep Comas i Masferrer (gener del 1889 – gener del 1895) i el conservador Joan Coll i Pujol (gener del 1895 – gener del 1905)—, van posar fil a l'agulla per traslladar la institució a un edifici adequat. És més, aquestes direccions van deixar d'editar les memòries

16. PANTALEÓN, *Sopa i missa...*, pàg. 396-403.

que donaven raó de la marxa de l'asil, així que la informació que tenim sobre les actuacions de la direcció a l'establiment es limita a les actes de la junta i a les de la Diputació. En aquest sentit, la resta dels informes oficials sobre la Casa de Caritat estaven destinats a fer la sensació que es tractava d'un centre modèlic amb unes condicions sanitàries excel·lents.

Altrament, per assistir al Congrés de Beneficència de París celebrat el 1889, la Diputació va escollir Ramon Codina Langlin com a delegat.¹⁷ A la ponència que va llegir al congrés, Codina afirmava que l'asil era un dels centres benèfics més higiènics que coneixia, era «cómodo» i presentava «todas las condiciones de salubridad». Sorprenentment, quan Codina va escriure la memòria que va lliurar a la Diputació, en la qual explicava la seva assistència al congrés, va afirmar que no creia que la Casa de Caritat prestés un servei adequat, ja que n'assumia molts i no en complia satisfactòriament cap. Codina creia que «es opinión harto extendida y repetida, que los locales que hoy constituyen la Casa provincial de Caridad, no son suficientes para acallar las necesidades siempre crecientes nacidas del aumento de la población, que ha sufrido la Provincia desde que se creó este Asilo á principios de este siglo».¹⁸ Malgrat que les qüestions sanitàries havien millorat, malalties com la tuberculosi, la verola, el xarampió o la meningitis continuaven sent una xacra a l'asil.¹⁹

Certament, quan l'alberg es va fundar el 1802, el Raval gairebé no estava urbanitzat, tot i que es trobava envoltat de fàbriques de filats, teixits i estampats, amb els consegüents problemes de contaminació que això comportava. L'edifici estava al districte de l'Hospital, que segons les estadístiques de la *Gaceta Sanitaria* tenia la mortalitat més alta de tots els districtes de Barcelona.²⁰ És evident que, a més de la pobresa que caracteritzava la zona, la ubicació de l'Hospital de la Santa Creu, de la Casa de Misericòrdia i de la Casa de Caritat contribuïa a augmentar aquestes estadístiques negatives. Òbviament, tots aquests indicadors van empitjorar quan, ben entrat el segle XIX, la Casa de Caritat es trobava al bell mig d'un barri molt poblat, amb carrers estrets i amb un urbanisme caòtic.

17. Ramon Codina Langlin va ser membre de la junta de la Casa de Caritat i autor de dos informes sobre l'establiment. Vegeu Ramon CODINA LANGLIN, *Organización de la Casa Provincial de Caridad y de la Casa Provincial de Maternidad y Expositos de Barcelona*, Barcelona, Imprenta Casa Provincial de Caridad, 1889, i VICTORIÀ CODINA LANGLIN, *Memoria redactada y dirigida a la Exma. Diputación Provincial de Barcelona. El Congreso Internacional de Beneficencia Pública de 1889 en París*, Barcelona, Imprenta Casa Provincial de Caridad, 1892.

18. CODINA, *Memoria redactada y...*, pàg. 257-262.

19. Pere GABRIEL, Carles ENRECH, Montserrat PANTALEÓN, Jaume ROSELL, Joan SERRALLONGA, *La Casa de Caritat*, Barcelona, Diputació de Barcelona, 2015, pàg. 123-125.

20. José NIN Y PULLES, «Estadística demográfico-médica de Barcelona del año 1888», *Gaceta sanitaria de Barcelona*, any 1, 7 (març del 1889), pàg. 222.



Pati de la Casa de Caritat.
Josep Triadó, 1893. MNAC

No sembla que les juntes de Comas i Masferrer i de Coll i Pujol duguessin a terme mesures contundents per millorar l'estat sanitari de la Casa de Caritat. El més destacat que es va fer va ser tractar de desinfectar millor els espais de l'asil i proporcionar més brou de gallina als malalts. Això sí, per enèsima vegada, es va tornar a posar sobre la taula el tema del trasllat.²¹ Aquest debat va comportar discussions tan estèrils com, per exemple, considerar que el trasllat seria perjudicial, ja que, en mudar l'establiment lluny del centre de la ciutat, no es rebrien tantes almoines.

El trasllat de la Casa de Caritat, doncs, va quedar aparcat definitivament quan, a principis del segle xx, la Diputació de Barcelona, aleshores presidida per Enric Prat de la Riba, va considerar que era molt més urgent el trasllat de la Casa de Maternitat. D'aquesta manera, l'establiment va entrar al segle xx tot esperant que es continués buscant «per tots els mitjans, la manera d'atendre a major nombre de necessitats, segons ho reclamaven les innombrables peticions (d'ingrés) que forçosament quedaven desateses».²²

21. PANTALEÓN, *Sopa i missa...*, pàg. 461-466.

22. ALBÓ I MARTÍ, *Barcelona caritativa, benèfica...*, pàg. 79.

El papel de la Iglesia en el contexto hospitalario barcelonés de los siglos XIX y XX

Pilar León Sanz

El presente capítulo pretende abordar el papel de la Iglesia en el contexto hospitalario barcelonés entre los siglos XIX y XX.¹ Para ello, en primer lugar, consideramos el trasfondo de complementariedad e integración que se dio en la participación de la Iglesia en la actividad asistencial de la ciudad y, en segundo lugar, analizamos los hospitales de la Iglesia con respecto al conjunto de los hospitales de la ciudad de Barcelona durante ese periodo. La investigación sobre los hospitales de la Iglesia, en Barcelona, tiene especial interés porque en Cataluña los hospitales de la Iglesia se concentraban en los núcleos urbanos más grandes, de modo que la Ciudad Condal contó con el 65 % de los hospitales de la Iglesia instalados en el Principado.² Finalmente, a través de sendas entrevistas hechas a directivos de dos de los hospitales de la Iglesia más emblemáticos de la ciudad, el Hospital de Sant Joan de Déu y la Clínica de Nostra Senyora del Pilar, observamos la evolución de los hospitales de la Iglesia desde la perspectiva de las propias instituciones.

La continuidad de los hospitales de la Iglesia barceloneses entre el siglo XIX y el XX

En general en España, tras los procesos de desamortización que se produjeron desde finales del siglo XVIII y a lo largo del siglo XIX, el número de hospitales disminuyó y algunas órdenes religiosas que desarrollaban actividades asistenciales desaparecieron.³ Las consecuencias de los procesos de desamortización variaron según el territorio al que se haga referencia.⁴ Según Barceló y Co-

1. La investigación forma parte del proyecto «Las claves históricas del desarrollo hospitalario en España y su comparación internacional», liderado por las investigadoras Jerònia Pons Pons y Margarita Vilar Rodríguez (ref. RTI2018-094676-B-I00).

2. Cataluña fue la provincia con mayor número de hospitales de la Iglesia, con un total de 19 establecimientos, seguida de Madrid con 13. La mayoría de las otras provincias españolas solo tuvieron uno o dos hospitales de titularidad eclesiástica. Para un análisis más detallado, véase Pilar LEÓN SANZ, «Hospitales de la Iglesia Católica en España», en Margarita VILAR, Jerònia PONS, *Un siglo de hospitales entre lo público y lo privado (1886-1986)*, Madrid, Marcial Pons, 2018, pág. 325-365.

3. Germán RUEDA, «El proceso de la desamortización de bienes de origen eclesiástico en España (1769-1964). Cuantificación y consecuencias socioeconómicas», en Bernard BODINIER, Rosa CONGOST, Pablo F. LUNA, *De la Iglesia al Estado, las desamortizaciones de bienes eclesiásticos en Francia, España y América Latina*, Zaragoza, Prensas Universitarias de Zaragoza, 2010, pág. 177-203.

4. Numerosos autores insisten en que está pendiente un estudio global y pormenorizado de cómo afectaron las desamortizaciones a la economía y el patrimonio de los hospitales. Véase, por ejemplo,

melles,⁵ a los hospitales catalanes les afectaron, sobre todo, las regulaciones aprobadas a partir de 1830,⁶ junto con las emitidas por Pascual Madoz a mediados del siglo XIX. Con el tiempo, se puede apreciar una reacción de las instituciones de la Iglesia a las desamortizaciones. Entre otras, apuntaré tres razones que justifican la continuidad, entre la segunda mitad del siglo XIX y el siglo XX, de este tipo de establecimientos hospitalarios.

En primer lugar, algunos religiosos exclaustrados fomentaron la aparición de nuevas instituciones y congregaciones u órdenes terciarias, muchas de ellas dedicadas a funciones sociales y asistenciales.⁷ Un ejemplo fue la creación del psiquiátrico de Sant Boi de Llobregat, en 1853, por parte del Dr. Antonio Pujadas, quien estudió medicina tras haber sido exclaustrado.⁸ Posteriormente, el hospital fue comprado, en 1895, por el padre Menni, quien trasladó a una treintena de religiosos y de religiosas desde Valencia y Málaga para poder atenderlo.⁹ Con respecto a esta aparición de nuevas congregaciones u órdenes terciarias, debe destacarse su aportación —algunas de ellas desarrollaron nuevas y específicas formas de atención a los enfermos, niños o ancianos y necesitados en general— a la mejora de la asistencia social y hospitalaria.¹⁰ Este fue el caso, por ejemplo, de las religiosas Siervas de María Ministras de los Enfermos, impulsadas por un sacerdote exclaustrado, dedicadas al cuidado de enfermos, preferentemente, a domicilio.¹¹ De las 69 nuevas órdenes apa-

recidas en España durante la segunda mitad del siglo XIX,¹² 19 eran catalanas. Entre ellas, destaca la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana, que, como veremos, gestionará la Clínica de Nostra Senyora del Pilar de Barcelona. De hecho, en Cataluña fue frecuente que la gestión del día a día de muchos centros asistenciales estuviese en manos de congregaciones de monjas. En la consolidación de este fenómeno hubo causas religiosas, como el desarrollo de la doctrina social de la Iglesia, que se produjo alrededor de la encíclica *Rerum Novarum* de León XIII (1891), pero también económicas y, por eso, no estuvo exento de dificultades.¹³

En segundo lugar, también hay que tener en cuenta la llegada a España de órdenes religiosas extranjeras que desarrollaron nuevas formas de cuidado. Tal y como había sucedido con la llegada de las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paúl a finales del siglo XVIII,¹⁴ durante la segunda mitad del siglo XIX se trasladaron a España congregaciones de otros países, como las Hermanitas de los Pobres, en 1863, fundadas en Francia por Juana de Jugan o los Hospitalarios de San Juan de Dios, restaurados por el italiano Benito Menni en España, Portugal y América Latina.¹⁵ Precisamente, el padre Menni abrió en Barcelona, en 1867, el primer hospital infantil que hubo en España. Se trata del Hospital de Nens Pobres en la calle Muntaner, con solo 18 camas, que posteriormente fue trasladado y ampliado en 1882.¹⁶ Esta orden también

Elena MAZA, «Incidencia de la desamortización de Madoz en la beneficencia vallisoletana», en María Paz ALONSO ROMERO, *Desamortización y hacienda pública*, Madrid, Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, 1986, pág. 139-177.

5. Josep BARCELÓ-PRATS, Josep M. COMELLES, «Las bases ideológicas del dispositivo hospitalario en España: cambios y resistencias», en Margarita Vilar, Jerònia Pons, *Un siglo de hospitales entre lo público y lo privado (1886-1986)*, Madrid, Marcial Pons, 2018, pág. 83-138.

6. Un análisis de los sucesivos decretos que en los años 1834, 1835 y 1836 llevaron a la supresión de muchas comunidades religiosas puede verse en José VALENZUELA CANDELARIO, «Hospitales y beneficencia. Historias de Hospitales», *Trabajo Social y Salud*, XLIII (2002), pág. 39-66.

7. Véase, por ejemplo, Isaura PAZ GONZÁLEZ, *Las Terciarias Franciscanas de la Madre del Divino Pastor: contribución al estudio de la vida religiosa en España durante el último cuarto del siglo XIX*, Madrid, CSIC, 1978.

8. Pedro ANTÓN FRUCTUOSO, *Almacén de razones perdidas: historia del Manicomio de Sant Boi (1853-1945)*, Barcelona, Editorial Científico-Médica, 1982, pág. 28.

9. José ÁLVAREZ-SIERRA, *Influencia de San Juan de Dios y de su Orden en el progreso de la medicina y la cirugía*, Madrid, Artes Gráficas Argés, 1950.

10. Feliciano MONTERO GARCÍA, «Justicia y Caridad. Entre la beneficencia y la reforma social», en Vicent E. COMES IGLESIA, *Cuidados y consuelos: cien años de Fontilles (1909-2009)*, Valencia, Conselleria de Cultura i Esport, 2009, pág. 31-49.

11. Sobre la colaboración de diferentes órdenes religiosas en el cuidado de los enfermos de algunos hospitales catalanes a lo largo del siglo XIX, véase Josep M. COMELLES, Eduardo MARTÍN, Marina ARNAU, «El proceso de medicalización de los hospitales catalanes: el caso del Pío Hospital de Valls», *Dynamis*, XIII (1993), pág. 201-234.

12. Entre ellas: Misioneras de la Inmaculada Concepción, fundadas en 1850; Religiosas Dominicas Terciarias de la Anunciata, en 1856; Hermanas de la Caridad de la Consolación, en 1858; Franciscanas Misioneras de la Inmaculada Concepción, en 1859; Hermanas de la Sagrada Familia de Urgel, en 1859; Carmelitas Descalzas Misioneras, en 1860; Religiosas de Nuestra Señora de la Merced, en 1860; Misioneras Esclavas del Inmaculado Corazón de María, en 1862; Instituto de Hermanas de San José de Gerona, en 1870; Congregación de Religiosas Hijas de San José, en 1875; Compañía de Santa Teresa de Jesús, en 1876; Hermanas Terciarias Carmelitas Teresas de San José, en 1878; Hermanas de la Doctrina Cristiana de Valencia, en 1880; Hermanas del Santo Ángel Custodio, en 1887; Siervas de la Pasión, en 1891, o, por citar un último ejemplo, Misioneras Hijas de la Sagrada Familia de Nazaret, en 1894.

13. Los reglamentos de muchos hospitales establecían que los servicios y cuidados prestados por las monjas se pagaran a cambio solo de manutención y alojamiento. Ello significaba un sustancial ahorro para unas economías hospitalarias que, en un contexto inflacionista, no se podían permitir un incremento de los costes de personal. Sin embargo, el control que las congregaciones ejercían sobre sus religiosas fue una fuente frecuente de conflictos con los administradores de los hospitales, puesto que estos últimos lo percibían como una merma de su influencia sobre unas instituciones que seguían siendo suyas. Un ejemplo de estos conflictos puede verse en Josep BARCELÓ-PRATS, Josep M. COMELLES, «La economía política de los hospitales locales en la Cataluña moderna», *Asclepio*, LXVIII, 1 (junio de 2016), pág. 127-128.

14. Lorena L. TEJERO VIDAL, *Las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl en el Hospital de Santa María, la Casa de Maternidad y la Casa de Misericordia de Lleida (1792-1936)*, Lleida, Universitat de Lleida, 2016 (tesis doctoral inédita).

15. José ÁLVAREZ-SIERRA, *El padre Menni y su obra*, Barcelona, Editorial Hospitalaria, 1968, pág. 24-25.

16. Véase, SIN AUTOR, *I Centenario 1888-1988: historia y evolución de los servicios de ortopedia*, Barcelona, Hospital de Sant Rafael, 1989.

intervino en la creación y atención de nuevos hospitales, sobre todo, de tipo psiquiátrico o con una función asilar.¹⁷ El flujo de órdenes entre países continuó en el tiempo. Así, por ejemplo, en Barcelona, en 1932, se inauguró el primer Cottolengo del jesuita Jacinto Alegre Pujals, con 100 niños, imitando la institución promovida en Italia por el sacerdote Giuseppe Benedetto Cottolengo.¹⁸ De este modo, durante el primer tercio del siglo XX, de las 7.000 religiosas que había en la diócesis de Barcelona, alrededor de 3.000 estaban dedicadas a tareas asistenciales en hospitales, clínicas o asilos.¹⁹ Concretamente, había unas 200 carmelitas de la Caridad; alrededor de la misma cifra de religiosas de las Hijas de la Caridad; 15 casas de salud eran atendidas por otras 200 franciscanas de la Natividad de Nuestra Señora, y también asistían a enfermos unas 100 hermanas de San José. A estas se sumaban, entre otros, los Padres Camilos, los Hospitalarios de San Juan de Dios o los Hermanos de la Caridad de la Santa Cruz que trabajaban en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, así como en el Manicomio de Sant Andreu y en la Casa de Betlem del Hospital de la Santa Creu.

Finalmente, en tercer lugar, hay que señalar una razón más que ayuda a entender la continuidad de los hospitales de la Iglesia, entre los siglos XIX y XX, consistente en la consolidación del concepto de hospital moderno y especializado:²⁰

Durante la década de 1850, nació [en España] la que se ha venido en llamar generación de sabios que sentaría las bases de nuestra «moderna medicina». A partir del momento en que aquella generación alcanzó su plenitud profesional, hacia 1880, la organización asistencial en las «enfermerías» de los hospitales de Barcelona siguió nuevos derroteros. A partir de estos momentos aparecieron las primeras especialidades médicas y también quirúrgicas, para las cuales los hospitales eran imprescindibles.²¹

17. Juan CIUDAD GÓMEZ, *Compendio de historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios*, Granada, Archivo Interprovincial, 1963.

18. Bernardino LLORCA VIVES, *El padre Jacinto Alegre Pujals: iniciador y fundador del Cottolengo del Padre Alegre*, Terrassa, Patronato de la Fundación Soler y Palet, 1977.

19. José SANABRE SANROMÁ, *Martirologio de la Iglesia en la diócesis de Barcelona durante la persecución religiosa, 1936-1939*, Barcelona, Editorial Librería Religiosa, 1943.

20. Sobre los cambios en los hospitales que, debido a los avances derivados del desarrollo de la ciencia médica experimental y de la cirugía, se introdujeron en general en el último cuarto del siglo XIX, véanse por ejemplo Erwin H. ACKERKNECHT, *Medicine at the Paris hospital*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1967, y Charles E. ROSENBERG, *The care of strangers, the rise of America's hospital system*, Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1995.

21. Josep DANON, Beatriz DANON, «La hospitalización en Barcelona, a finales del siglo XIX», *Todo Hospital*, IV (1983), pág. 65-68 (67).

En 1882, por ejemplo, el Dr. Lluís Barraquer Roviralta estableció el primer dispensario para enfermedades «nerviosas», lo que significó el punto de partida de la neurología española. En este sentido, algunos de los nuevos hospitales que se abrieron en Barcelona a partir de la década de los años 70 del siglo XIX eran patrimonialmente dependientes de la Iglesia. Incluso hay quien atribuye a las fundaciones de los hospitales de San Juan de Dios, de finales del siglo XIX y comienzos del XX, el desarrollo en España de los hospitales especializados.²² Lo cierto es que los Hermanos Hospitalarios, además de fundar el primer hospital especializado para niños en 1867 y unos años más tarde, en 1895, poner en marcha el hospital psiquiátrico, el de Sant Boi de Llobregat —con una capacidad de más de 1.000 camas—, fueron pioneros en aplicar nuevas terapias rehabilitadoras, como la talasoterapia o la helioterapia, en otros establecimientos de su propiedad como el Sanatorio Marítimo de Calafell.²³

La Iglesia y sus hospitales en Barcelona, ¿carácter mixto o integración?

El 8 de marzo de 1879, en el Palacio Episcopal de Barcelona, tuvo lugar una reunión en la que Dña. Emilia Bonis expuso un proyecto que contaba con los correspondientes permisos civiles y eclesiásticos y se levantó el acta de constitución del hospital Nuestra Señora del Sagrado Corazón.²⁴

Posteriormente, el 22 de marzo, el *Diario de Barcelona* publicó una nota de la reunión celebrada en el Palacio Episcopal. El acta de constitución del nuevo hospital establecía que la asistencia a los enfermos iría a cargo de las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paúl y se admitiría en el hospital a cualquier enfermo, sin distinciones de sexo, edad ni creencias religiosas, siendo, sin embargo, la religión católica la propia de la nueva institución. Finalmente, se estableció que la Junta directiva del hospital, como tantos otros del momento, estuviera presidida por un eclesiástico.²⁵

Este relato pone de manifiesto la interrelación entre las instituciones civiles y eclesiásticas en el origen, funcionamiento y gestión de un buen número de hospitales barceloneses. Sería también el caso, con matices, del Hospital

22. ÁLVAREZ-SIERRA, *Influencia de San...*, pág. 77-84.

23. FRANCISCO VIVES RECASENS, *Tarragona Benéfica*, Tarragona, Talleres Tipográficos Suc. de Torres & Virgili, 1929, pág. 202-206.

24. Joan AGUSTÍ I PEYPOCH, *Història de l'Hospital del Sagrat Cor (1879-1980)*, Barcelona, Fundació Uriach, 1991, pág. 11.

25. AGUSTÍ, *Història de l'Hospital...*, pág. 12.

de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona,²⁶ así como el de otras iniciativas privadas con carácter benéfico y caritativo que, junto con los hospitales de titularidad de la Iglesia, contaron con un amplio respaldo popular y de ayuda privada.²⁷

Distintos autores apoyan el carácter mixto, esto es público-privado, como algo diferencial del modelo asistencial catalán frente al del resto de España.²⁸ Así, en 1963, en Cataluña el 80 % de los hospitales eran privados frente al 60 % en el resto de España.²⁹ Sin embargo, al considerar la aportación de los hospitales de la Iglesia, el resultado de la investigación muestra que se podría hablar más bien de un sistema complementario o de un modelo integrativo. En efecto, en 1898, de los 12 hospitales que había en la ciudad, tres dependían patrimonialmente de la Iglesia. Se trata del Hospital de Nostra Senyora de la Mercè, el Hospital del Nen Déu y el Hospital de Sant Joan de Déu. Asimismo, otros seis eran gestionados por fundaciones en las que participaban instancias eclesiásticas, además de las municipales y particulares. En este apartado deben incluirse, además de los consultorios y dispensarios clínicos para pobres, el Hospital de la Santa Creu, el Hospital de Nens Pobres —atendido por las Hermanas de las Hijas de la Caridad y fundado por Francisco Vidal Solares—, el Hospital de Sant Rafael, el Hospital del Sagrat Cor de Jesús, el Hospital de Sant Llàtzer y el Hospital de Sant Sever. Entre los tres restantes, había el de la Cruz Roja y dos de titularidad pública, el Hospital Clínic, en construcción y unido a la Facultad de Medicina, y el Hospital Militar, ambos atendidos, en el periodo estudiado, por las Hermanas de San Vicente de Paúl. Todo ello da idea de la interrelación de las esferas eclesiásticas y civiles en el ámbito hospitalario.

Esta integración de los hospitales continuó durante el primer tercio del siglo XX. Entre 1914 y 1925, la Mancomunitat de Catalunya proyectó, sin que pudiese llegarse a aplicar, un programa que pretendía incluir las instituciones hospitalarias catalanas en un único sistema, respetando el mantenimiento de los proyectos originarios a través de una titularidad mixta³⁰

26. Una aproximación a la estructura de gestión del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau puede verse en Josep DANON, *Visió històrica de l'Hospital de Santa Creu de Barcelona*, Barcelona, Fundació Salvador Vives, 1978.

27. Véase, por ejemplo, Francesc COLL COLOMÉ, *L'evolució històrica de l'Hospital de la Creu Roja de Barcelona*, Barcelona, Fundació Uriach, 1990.

28. Véase, por ejemplo, Jerònia PONS, Margarita VILAR, «El sistema hospitalario catalán entre 1880 y 1986: el predominio de lo privado sobre lo público», *Farmacia, Medicina e Historia*, 1 (2019), pág. 4-31.

29. «Catálogo de hospitales públicos y privados en España a 31 de diciembre de 1963», *Boletín Oficial del Estado*, núm. 140, de 13 de junio de 1966, pág. 7389-7427.

30. Josep BARCELÓ-PRATS, Josep M. COMELLES, *L'evolució del dispositiu hospitalari a Catalunya (1849-1980)*, Barcelona, Publicacions de l'Arxiu Històric de les Ciències de la Salut, 2020, pág. 61-76.

Ya durante el periodo de la Generalitat republicana, desde la Consejería de Sanidad y Asistencia Social se apostó por la promulgación de una serie de leyes, cuyo objetivo era llevar a cabo una planificación territorial para que la mencionada Consejería pudiera coordinar el conjunto de los hospitales catalanes, aunque la documentación muestra que no se modificaron las juntas de gobierno de los hospitales de la Iglesia. Por ejemplo, en el caso comentado del Hospital de Nostra Senyora del Sagrat Cor, el patronato del hospital siguió siendo presidido por el obispo de la ciudad durante los años de la Segunda República.³¹

La actividad hospitalaria en Barcelona cambió, también legalmente, con el inicio de la Guerra Civil, debido a que los hospitales fueron incautados y puestos al servicio de la contienda.³² Durante ese periodo, las órdenes religiosas —entre ellas las asistenciales como los Hermanos de San Juan de Dios, los Camilos, las Hijas de la Caridad, etc.— fueron perseguidas y expulsadas de los hospitales.³³ Por ejemplo, el Hospital de Nostra Senyora del Sagrat Cor fue incautado por la CNT al día siguiente del levantamiento. Al entrar, constataron que las religiosas habían abandonado el hospital y nadie sabía su paradero. Del mismo modo, el 23 de julio de 1936 fue confiscado el Asilo de Barcelona, perteneciente a la Orden de San Juan de Dios³⁴

Tras la situación de excepcionalidad que supuso la Guerra Civil, se reconstruyeron los hospitales según su dependencia patrimonial.³⁵ Las juntas directivas y los patronatos de los hospitales de la Iglesia, así como los benéfico-caritativos, siguieron criterios similares a los de los años previos a la contienda bélica. Las órdenes religiosas procuraron recuperar los establecimientos y localizar a los religiosos para que se reincorporaran a las plantillas de los hospitales. Por ejemplo, las religiosas de San Vicente de Paúl volvieron al Hospital de Nostra Senyora del Sagrat Cor pocos días después de la entrada de las tropas

31. La Junta del hospital estaba presidida por el obispo de Barcelona y otras tres personas, una de las cuales era un representante del Ayuntamiento, y las otras dos, del cuerpo facultativo. AGUSTÍ, *Història de l'Hospital...*, pág. 32-43.

32. En agosto de 1936, el Gobierno ordenó «la incautación de todas las instituciones de beneficencia regidas por congregaciones religiosas quienquiera que fuesen sus titulares», *Gaceta de Madrid*, 228 (15 de agosto de 1936), pág. 1251.

33. Sobre cómo afectó la situación bélica a las órdenes religiosas y a los hospitales de la Iglesia barceloneses, véase por ejemplo SANABRE, *Martirologio de la...*, y también FÉLIX LIZASO BERRUETE, *Beatos Braulio María Corres, Federico Rubio y compañeros mártires: 71 hermanos de San Juan de Dios, testigos de la misericordia hasta el martirio*, Madrid, Fundación Juan Ciudad, 1992.

34. CIUDAD, *Compendio de historia...*, pág. 542.

35. El periodo de la Guerra Civil no supuso una solución de continuidad respecto al modelo previo de hospital. Véase PILAR LEÓN SANZ, «Evolución de la red hospitalaria nacional 1939-1975: el caso de los hospitales de la iglesia», en M. Isabel PORRAS, Lourdes MARIÑO, M. Victoria CABALLERO, *Salud, enfermedad y medicina en el Franquismo*, Madrid, Los Libros de la Catarata, 2019, pág. 168-184.

nacionales en Barcelona, el 26 de enero de 1939. Sin embargo, el problema fue volver a contar con un cuerpo facultativo suficiente.³⁶

En 1942 se aprobó el Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE), que fue puesto en marcha en 1944. En sus inicios, el SOE se caracterizó por la insuficiencia de infraestructuras sanitarias públicas, lo cual hizo necesario que el Estado contara con la colaboración de entidades del ámbito privado y, por supuesto, de la Iglesia. Así, se terminó creando, en 1962, la Red Hospitalaria Nacional, formada por «todos los hospitales, independientemente del organismo a quien corresponda su titularidad y regencia» (Ley 37/1962, art. 4). Sin embargo, la mencionada Ley de Hospitales de 1962, a pesar de especificar que los hospitales debían estar abiertos a todos los enfermos, «cualquiera que sea su condición social y económica» (Ley 37/1962, art. 2), respetó tanto la titularidad como sus características y el ámbito asistencial al que estaban dirigidos. En el caso del Hospital de Nostra Senyora del Sagrat Cor, en 1963, seguía clasificado como hospital general benéfico particular y su patronato se mantuvo casi inalterado, puesto que la única modificación fue la incorporación de un representante de la Diputación Provincial y otro de las religiosas.³⁷

En síntesis, podemos concluir este apartado subrayando que la interrelación inicial entre las estructuras civiles y eclesiásticas para el gobierno y el sostenimiento de un buen número de hospitales se mantuvo en el tiempo. Por ejemplo, en el caso del Hospital de Nostra Senyora del Sagrat Cor esta interrelación duró hasta 1967.³⁸ Fue entonces, cuando el arzobispo de Barcelona, monseñor Marcelo González Martín, renunció unilateralmente a la presidencia de dicho patronato, que pasó a ser presidido, tras un laborioso estudio jurídico, por la Caja de Ahorros y Monte de Piedad de Barcelona.³⁹ Por su parte, las Hermanas de la Caridad continuaron su labor en esta institución hasta octubre de 1974, cuando, tras 95 años, rescindieron el contrato con la Junta del hospital.⁴⁰

Análisis estadístico de los hospitales de la Iglesia en Barcelona

A través de diversos catálogos del Instituto Nacional de Estadística o los elaborados por el Ministerio de Sanidad y el Consorcio de Información y Documentación de Cataluña, podemos inventariar los hospitales de Barcelona y clasificarlos según su dependencia funcional y patrimonial. Aunque ya hemos

comentado que la aportación de la Iglesia a la Barcelona hospitalaria no se redujo a estas instituciones, ello ha permitido reconstruir la evolución de los hospitales con dependencia patrimonial eclesiástica en el tiempo (tabla 1).⁴¹

Tabla 1. Evolución de los hospitales de la Iglesia barceloneses

Establecimiento 1960-1977	Situación 2018
Cottolengo del Pare Alegre	Continúa, pero no cuenta como institución sanitaria
Hospital de Sant Pere Claver	Grup Sant Pere Claver; Sant Pere Claver – Fundació Sanitària, Lluís Artigues – Fundació Tutelar y Sant Pere Claver – Fundació Serveis Socials
Residencia Clínica de Nostra Senyora de la Mercè	Continúa como residencia geriátrica, pero no cuenta como institución sanitaria
Sanatorio Marítimo San José	Cerrado
Clínica de Nostra Senyora del Pilar	Vendida en 2008 (Instituto Cardiovascular Sant Jordi – ICSJ), Grupo Quirón
Clínica del Remei	Continúa (hospital general, 134 camas)
Clínica de Sant Josep	Vendida al Grupo Quirón
Clínica Solàrium Santa Creu	Continúa (geriátrica, 44 camas)
Obra Benèfica Social del Nen Déu	Continúa como Fundació Nen Déu, consultorio
Hospital Asil de Sant Rafael	Continúa (hospital general, 213 camas)
Clínica de Nostra Senyora de Lourdes	Cerrada en 2003
Residència Psicológica de Nostra Senyora de la Mercè	Continúa (psiquiátrico, 113 camas)
Hospital Infantil Sant Joan de Déu	Continúa (hospital infantil)
Clínica Infantil Stauros	Cerrada en 2008
Clínica Sagrada Família	Cambio de propiedad. En 1991, 103 médicos, sociedad Clínica Sagrada Família, SA. 2016, Grupo Echevarne
Clínica Carmelita	Continúa como residencia geriátrica, pero no cuenta como institución sanitaria
	Hospital materno-infantil mixto Diputación-Cabildo, 130 camas
	Unidad Polivalente en Salud Mental (psiquiátrico, 52 camas)

Fuente: elaboración propia a partir del «Catálogo de hospitales públicos y privados en España a 31 de diciembre de 1963», *BOE*, núm. 140, de 13 de junio de 1966, pág. 7389-7427; «Catálogo de hospitales públicos y privados en España a 31 de diciembre de 1970», *BOE*, núm. 70, de 22 de marzo de 1973, pág. 5631-5662; *Catálogo de Centros Hospitalarios Cataluña y Baleares*, Barcelona, Consorcio de Información y Documentación de Cataluña, 1977, y *Catálogo Nacional de Hospitales 2018, actualizado a 31 de diciembre de 2017*, Madrid, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018, pág. 213-221.

36. AGUSTÍ, *Història de l'Hospital...*, pág. 51-52.

37. AGUSTÍ, *Història de l'Hospital...*, pág. 52 y 81.

38. En 1964 comenzó la construcción de un nuevo hospital que fue inaugurado en 1971.

39. AGUSTÍ, *Història de l'Hospital...*, pág. 81.

40. AGUSTÍ, *Història de l'Hospital...*, pág. 91.

41. Se incluyen en este catálogo las instituciones que tienen capacidad para internar enfermos, «poseyendo los servicios y el personal apropiado para su tratamiento» y se excluyen «los ambulatorios, dispensarios, así como residencias para ancianos, centros de rehabilitación en régimen externado, escuelas para subnormales». *Catálogo de Centros Hospitalarios Cataluña y Baleares*, Barcelona, Consorcio de Información y Documentación de Cataluña, 1977, pág. 5-26.

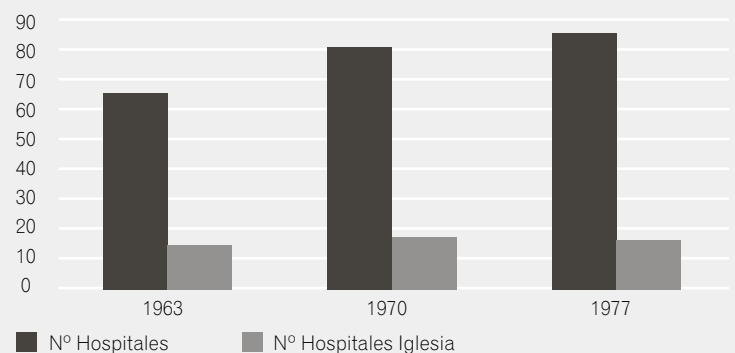
En 1977, de los 16 hospitales de la Iglesia solo dos dependían directamente del Arzobispado y los otros 14 estaban gestionados por diversas instituciones religiosas. Tal y como se observa en la tabla 2 y en la figura 1, en 1963, 1970 y 1977 se mantuvo en Barcelona el número de hospitales dependientes de la Iglesia. Proporcionalmente, supusieron alrededor del 20 % de las instituciones y el 15 % del total de camas hospitalarias disponibles.

Tabla 2. Comparación entre el número de hospitales totales y los de la Iglesia (Barcelona, años 1963, 1970 y 1977)

Año	Núm. total hospitales	Núm. hospitales Iglesia	%	Camas totales	Camas hospitales Iglesia	%
1963	65	14	21,5	6.465	996	15,4
1970	80	17	21,25	10.349	1.320	12,7
1977	85	16	19	11.155	1.710	15,3

Fuente: elaboración propia a partir del «Catálogo de hospitales públicos y privados en España a 31 de diciembre de 1963», *BOE*, núm. 140, de 13 de junio de 1966, pág. 7389-7427; «Catálogo de hospitales públicos y privados en España a 31 de diciembre de 1970», *BOE*, núm. 70, de 22 de marzo de 1973, pág. 5631-5662, y *Catálogo de Centros Hospitalarios Cataluña y Baleares*, Barcelona, Consorcio de Información y Documentación de Cataluña, 1977.

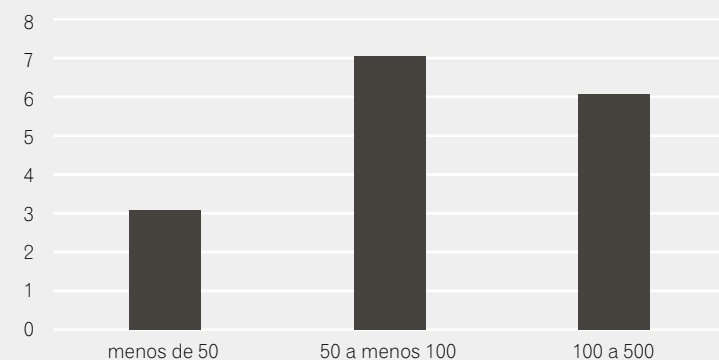
Figura 1. Comparación entre el número de hospitales en Barcelona y los de la Iglesia (1963-1977)



Fuente: elaboración propia a partir del «Catálogo de hospitales públicos y privados en España a 31 de diciembre de 1963», *BOE*, núm. 140, de 13 de junio de 1966, pág. 7389-7427; «Catálogo de hospitales públicos y privados en España a 31 de diciembre de 1970», *BOE*, núm. 70, de 22 de marzo de 1973, pág. 5631-5662, y *Catálogo de Centros Hospitalarios Cataluña y Baleares*, Barcelona, Consorcio de Información y Documentación de Cataluña, 1977.

En general, tal y como se puede observar en la figura 2, los hospitales de la Iglesia instalados en la ciudad eran hospitales pequeños. Esto es, 10 de los 16 hospitales tenían menos de 100 camas y solo dos más de 200 camas—estos eran el Hospital Asil de Sant Rafael, con 280, y el Hospital Infantil Sant Joan de Déu, con 387—.

Figura 2. Hospitales de la Iglesia de Barcelona según el número de camas en 1977



Fuente: elaboración propia a partir del *Catálogo de Centros Hospitalarios Cataluña y Baleares*, Barcelona, Consorcio de Información y Documentación de Cataluña, 1977.

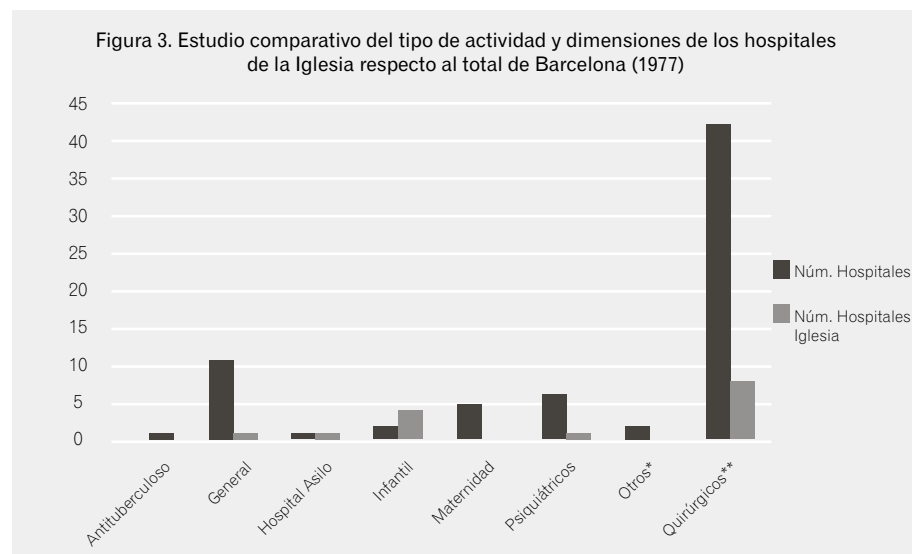
Además, tal y como se observa en la tabla 3 y en la figura 3, la Iglesia mantenía diversos tipos de hospitales, y el de mayor número eran los de tipo quirúrgico.⁴² Sin embargo, con respecto del cuadro general de los hospitales de Barcelona, los hospitales relacionados con la Iglesia también poseían un número destacado de establecimientos y de camas pediátricas e incluso había un hospital específico para enfermedades del aparato respiratorio.

Tabla 3. Estudio comparativo del tipo de actividad y dimensiones de los hospitales de la Iglesia respecto al total (Barcelona, 1977)

Tipo de hospital	Otros hospitales	Núm. camas otros hospitales	Hospitales Iglesia	Núm. camas hospitales Iglesia
Aparato respiratorio	0	0	1	41
General	11	5.716	1	100
Hospital asilo	1	203	1	175
Infantil	2	93	4	798
Maternidad	5	368	0	0
Psiquiátricos	6	985	1	70
Otros*	2	52	0	0
Quirúrgicos**	42	2128	8	526
	69	9545	16	1710

* Endocrinológico y Reumatológico. ** Quirúrgicos o especialidades quirúrgicas, incluyendo tres quirúrgicos-maternales de la Iglesia. Fuente: elaboración propia a partir del *Catálogo de Centros Hospitalarios Cataluña y Baleares*, Barcelona, Consorcio de Información y Documentación de Cataluña, 1977.

42. El de tipo quirúrgico era también el hospital más numeroso en Barcelona y en España. LEÓN, «Evolución de la...», pág. 178.



* Endocrinológico y Reumatológico. ** Quirúrgicos o especialidades quirúrgicas, incluyendo tres quirúrgicos-maternales de la Iglesia
Fuente: elaboración propia a partir del *Catálogo de Centros Hospitalarios Cataluña y Baleares*, Barcelona, Consorcio de Información y Documentación de Cataluña, 1977.

Finalmente, tal y como se puede ver en la tabla 4, la mayoría de los hospitales de la Iglesia —concretamente 12 de 16— se encontraban en tres distritos: el III (Sarrià, Vallvidrera y Sant Gervasi de Cassoles), el VIII (Gràcia)

Tabla 4. Localización de los hospitales en los distritos barceloneses (1977)

Distrito	Localización	Otros Hosp.	Hosp. Iglesia
Distrito I	Barceloneta	1	1
Distrito II	Poble-sec y Montjuïc	1	1
Distrito III	Sarrià, Vallvidrera y Sant Gervasi	25	4
Distrito IV	Sant Pere y Dreta de l'Eixample	11	0
Distrito V	Raval	1	0
Distrito VI	Esquerra de l'Eixample	1	0
Distrito VII	Sants, Les Corts y Hostafrancs	0	0
Distrito VIII	Gràcia	13	4
Distrito IX	Horta, Sant Andreu de Palomar, Sagrera y Camp de l'Arpa	5	1
Distrito X	Sant Martí de Provençals, Clot y Poblenou	0	0
Distrito XI	Les Corts	7	1
Distrito XII	Sagrada Família	8	4

Fuente: elaboración propia a partir del *Catálogo de Centros Hospitalarios Cataluña y Baleares*, Barcelona, Consorcio de Información y Documentación de Cataluña, 1977.

y el XII (Sagrada Família).⁴³ Ello, por cuestiones urbanísticas, tuvo repercusiones económicas por el patrimonio inmobiliario que suponía tener los establecimientos en dichas localizaciones.

La perspectiva de los hospitales de la Iglesia desde sus propios dirigentes

Durante la década de los años 80 del siglo XX, la revista especializada *Todo Hospital* publicó diferentes entrevistas a directivos de hospitales barceloneses vinculados a la Iglesia, como los del Hospital de Sant Joan de Déu y los de la Clínica de Nostra Senyora del Pilar. Por un lado, el Hospital de Sant Joan de Déu era, como ya se ha comentado, un hito en el inicio de los hospitales especializados y en la reapertura, tras las distintas desamortizaciones, de hospitales por parte de las órdenes religiosas. A principios de los años 80 del siglo XX, seguía siendo un hospital principalmente pediátrico.⁴⁴ El centro estaba concertado con la Seguridad Social y tenía una tasa de ocupación alta, por encima del 88 %. Era un hospital dedicado a procesos agudos y especializados con una estancia media corta, concretamente de 6,90 días. Además, ya tenía desarrollada una unidad de rehabilitación, con una tasa de ocupación del servicio del 85 %.⁴⁵ Por otro lado, la Clínica de Nostra Senyora del Pilar, abierta en 1892 por la Orden de la Caridad de Santa Ana,⁴⁶ ejemplificaba el hospital privado tipo de Barcelona. A finales de la década de 1980, aún se podía clasificar como un hospital de tipo «general», con un total de 185 camas, pero ya se estaba orientando hacia la atención especializada de enfermos de oncología y terminales. Además, disponía de unas instalaciones nuevas, puesto que, entre 1965 y 1981, el hospital había sido reedificado por el arquitecto especializado en hospitales Leopoldo Gil Nebot.⁴⁷

43. Hay que tener en cuenta que, en 1933, Barcelona se dividió en diez distritos, y se mantuvo esta división después de la Guerra Civil. Sin embargo, en 1949 se añadieron dos distritos nuevos, el XI y el XII. Así, entre 1949 y 1984, el número de distritos fue de doce.

44. En 1983, 356 de las 400 camas del Hospital de Sant Joan de Déu de Barcelona correspondían a unidades pediátricas y el resto se dedicaban a maternidad.

45. VARIOS AUTORES, «Hospital San Juan de Dios de Barcelona. Un símbolo...», *Todo Hospital*, v (1983), pág. 13-18.

46. La Orden de la Caridad de Santa Ana fue fundada en 1804 por los catalanes Juan Bonal y María Ràfols con fines asistenciales y de educación. En el momento de la entrevista estaba diseminada en 21 países, con cerca de 3.000 hermanas. En el ámbito asistencial, se dedicaban al cuidado de enfermos, hospitalizados y de forma domiciliaria, así como de ancianos. Patrimonialmente, dependían de la orden tres clínicas, todas ellas en España, cinco hospitales (uno en España, uno en Venezuela y tres en la India), tres dispensarios (dos en la India y uno en Bolivia) y cuatro residencias de ancianos en España. Colaboraban con otras instituciones, por lo que su personal religioso se podía encontrar en 46 hospitales, 23 dispensarios y 38 residencias de ancianos.

47. VARIOS AUTORES, «Los centros hospitalarios de la Congregación de las Hermanas de la Caridad de Santa Ana», *Todo Hospital*, XLIX (1988), pág. 7-14.

En dichas entrevistas, a grandes rasgos, se les preguntó sobre si creían que existía algún elemento diferencial de estos hospitales respecto de otras instituciones sanitarias; si su continuidad tenía razón de ser una vez ya se había generalizado la asistencia sanitaria prestada por la Seguridad Social, y, por último, cuál creían que sería el futuro de este tipo de hospitales.⁴⁸

En relación con la primera pregunta, «¿qué distingue a los hospitales dependientes patrimonialmente de la Iglesia de otras instituciones sanitarias?», los entrevistados destacaban cuatro características. En primer lugar, la apertura a toda clase de pacientes, puesto que:

[...] el hospital confesional debe acoger al paciente [con independencia de sus creencias y convicciones, de su condición social y económica y de su raza, y al propio tiempo, en su ofrecimiento de sendas para la salud espiritual, debe huir de la más ligera imposición y, por el contrario, acoger con el máximo respeto y apoyo cualesquiera otras opciones, facilitando incluso sus ritos o respetando su agnosticismo].⁴⁹

En segundo lugar, no tener ánimo de lucro. Tanto el gerente como el director médico del Hospital de Sant Joan de Déu en Barcelona afirmaban que ello debía caracterizar al hospital confesional frente a las instituciones privadas y, por ello, estas instituciones debían de tener «una utilización tan nítida y positiva de los recursos que tenga carácter ejemplarizante». ⁵⁰ En tercer lugar, resultaba propio de estas instituciones un concepto de la persona y de la salud que integrase su condición espiritual, de modo que procuren:

[...] la salud integral del hombre, que le hace no descuidar los aspectos orgánicos, psíquicos y sociales, al tiempo que se preocupa intensamente por los aspectos espirituales para que, dentro de la libertad del individuo, éste pueda encontrar fácilmente el camino de su paz espiritual.⁵¹

Por último, el hospital confesional tenía que distinguirse por el más estricto respeto a las normas de la bioética, siempre a la luz de la doctrina de la Iglesia. Por ello, una de las hermanas de Santa Ana explicaba que se ha de tener «en cuenta [que] la dignidad de la persona humana, el derecho a la sa-

lud integral y la humanización de la asistencia y de la técnica, se concreta en un servicio diligente y esmerado». ⁵² Desde el Hospital de Sant Joan de Déu se insistía en que el seguimiento de «estas normas básicas, la preocupación por la persona humana y por la acción sanitaria integral consigue la acción evangelizadora». ⁵³

En relación con la pregunta «¿sigue teniendo razón de ser la existencia de hospitales de la Iglesia?», la respuesta fue afirmativa por parte de los miembros entrevistados de ambas instituciones. Todos ellos reconocían que una de las misiones de la Iglesia es cubrir aquellas necesidades que no son atendidas por las administraciones públicas, bien por dedicación de los recursos comunitarios a otras finalidades sociales, bien por falta de recursos, bien porque hay pacientes que no encuentran facilidad para acceder a dichos recursos. También coincidían en que era justamente la acción benéfico-social el motivo de su existencia y que ese testimonio se relacionaba con la finalidad evangelizadora y apostólica de las instituciones de la Iglesia. En opinión de los directivos de Sant Joan de Déu, la existencia de los hospitales de la Iglesia respondía al carácter plural de la sociedad y, puesto que consideraban que la asistencia médica no debía reservarse solo al Estado, ello les hacía imprescindibles para ofrecer la libre elección de centro y sistema asistencial. Al mismo tiempo, todos los entrevistados destacaban que no pretendían competir ni con las instituciones privadas, ni con las públicas, sino que se concebían como:

[...] una oferta complementaria en la que la parte de la sociedad que lo desee pueda hallar el más fácil camino para su salud espiritual, sin abandonar por ello las más avanzadas tecnologías que le ayuden a prevenir o recuperar su salud orgánica, psíquica y social.⁵⁴

Para terminar, ante la pregunta «¿cuál es el futuro de los hospitales de la Iglesia?», apareció el tema económico y la necesidad de plantearse, para poder continuar prestando una asistencia de calidad, si recibir, o no, recursos públicos a través de su integración en el sistema sanitario. Ello implicaba, de forma paralela, la obligación de cumplir «las exigencias de acreditación necesarias para poder acceder a la utilización de los recursos públicos». ⁵⁵ En conclusión, se reconocía que la permanencia de estas instituciones no iba a ser fácil.

48. Un análisis más detallado de estas entrevistas puede verse en Pilar LEÓN SANZ, «Cambios, continuidades y asociacionismo en la aportación de la Iglesia católica al sistema hospitalario español (1942-1986)», en José MARTÍNEZ, Enrique PERDIGUERO, *Genealogías de la reforma sanitaria en España*, Madrid, Los Libros de la Catarata, 2020, pág. 192-214.

49. VARIOS AUTORES, «Hospital San Juan...», pág. 15.

50. VARIOS AUTORES, «Hospital San Juan...», pág. 15.

51. VARIOS AUTORES, «Hospital San Juan...», pág. 15.

52. VARIOS AUTORES, «Los centros hospitalarios...», pág. 8.

53. VARIOS AUTORES, «Hospital San Juan...», pág. 15.

54. VARIOS AUTORES, «Hospital San Juan...», pág. 14, y VARIOS AUTORES, «Los centros hospitalarios...», pág. 11.

55. VARIOS AUTORES, «Hospital San Juan...», pág. 16.

Epílogo

El texto ha querido poner de relieve la gran diversidad de situaciones a las que puede hacer referencia el papel de la Iglesia en el contexto hospitalario barcelonés. A la característica de la diversidad se le podría añadir la de la variabilidad. Ambas, diversidad y variabilidad, son comunes al estudio de los hospitales en general, pero en el caso de la aportación de la Iglesia son especialmente significativas, puesto que a los constantes cambios de la actividad sanitaria hay que añadir los propios de las instituciones religiosas.

De ahí el interés metodológico que se ha aplicado en este texto, combinando la perspectiva de conjunto con datos de instituciones concretas, cuyo objetivo ha sido el de incorporar las diferentes miradas y facilitar la comprensión de un cuadro en el que todavía quedan partes por rellenar. Los directivos de Sant Joan de Déu o los de la Clínica de Nostra Senyora del Pilar de Barcelona reconocían que una de las misiones de la Iglesia es cubrir aquellas necesidades que no son atendidas por la sociedad. En efecto, el Hospital Sant Joan de Déu fue el primer hospital pediátrico y la apertura de la Clínica de Nostra Senyora del Pilar respondió a «una necesidad sanitaria no atendida en la ciudad»⁵⁶ orientada sobre todo a pacientes oncológicos y terminales. Sin embargo, el desarrollo sanitario en general, y el de Barcelona en particular, fue cubriendo progresivamente muchas de las necesidades detectadas en los momentos de la fundación de estos hospitales dependientes de la Iglesia.

También han sido estudiadas otras causas que explican el descenso progresivo de la aportación de los hospitales de la Iglesia al sistema hospitalario. En el caso de Barcelona, los 16 hospitales de la Iglesia catalogados en 1977 —con 1.710 camas— se habían reducido a seis en 2018 —con un total de 686 camas distribuidas en dos hospitales generales, dos psiquiátricos, un hospital materno-infantil y un geriátrico—. ⁵⁷ En el caso concreto de la Clínica de Nostra Senyora del Pilar, fue adquirida, en enero de 2008, por el Institut Cardiovascular Sant Jordi, debido al escaso número de hermanas y a la envergadura que había adquirido la gestión de la institución. Actualmente forma parte del Grupo Quirón. Sin embargo, en otros casos, como la Clínica Carmelita, el Cottolengo del padre Alegre o la Obra Benèfica Social del Nen Déu, continúan con funciones asistenciales, pero no forman parte del catálogo de hospitales.

Tal y como ponían de manifiesto los directivos entrevistados en los años 80 del siglo XX, hoy en día los hospitales de la Iglesia siguen aportando

una visión propia de la enfermedad y del cuidado y asistencia a los enfermos, especialmente a niños, a ancianos y a enfermos mentales. Su continuidad sigue relacionada con su carácter complementario, puesto que la mayoría de estas instituciones están integradas en el sistema de salud. Por ello, tanto su economía como su actividad asistencial ya hace tiempo que se ven condicionadas por las políticas sanitarias de cada momento.

56. VARIOS AUTORES, «Los centros hospitalarios...», pág. 9.

57. *Catálogo Nacional de Hospitales 2018, actualizado a 31 de diciembre de 2017*, Madrid, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018, pág. 213-221.

El cuidado en la práctica enfermera hospitalaria en la Barcelona contemporánea (1870-1970): reflexión sobre la construcción de saberes del cuidar

Carmen Domínguez-Alcón

El objetivo del presente capítulo es centrar la atención en la práctica enfermera hospitalaria durante el periodo comprendido entre 1870 y 1970 y explorar su relación con la elaboración de saberes del cuidar. Para tratar de ello, el texto se desarrolla mediante cinco puntos. En primer lugar, se describe la situación de partida y los factores de influencia del periodo anterior, esto es, de los siglos XVI, XVII y XVIII. En segundo lugar, se analizan las etapas por considerar, entre 1870 y 1970, para realizar después una reflexión sobre las diferentes prácticas de cuidado que se identifican. En tercer lugar, se definen los rasgos destacados en cada una de estas etapas. En cuarto lugar, se interpretan las transformaciones de la práctica enfermera, pasando de un guion de referencia basado en las virtudes a otro fundamentado en el conocimiento. Y para concluir, se hace una reflexión final sobre las prácticas y los saberes del cuidar.

Así, desde una perspectiva sociológica y crítica, se busca sintetizar las ideas principales del periodo comprendido entre 1870 y 1970 con el propósito, por un lado, de comprender la realidad social que dio contexto a los procesos relacionados con el cuidado de las personas y, por otro lado, de ir completando y visibilizando los aspectos menos conocidos de la evolución del cuidado y de sus prácticas. Sin embargo, hay que advertir que, dada la disparidad de formas de asistencia, no es fácil dar respuesta a algunas cuestiones que parecen relevantes en el siglo en el que fija la atención en el presente texto. Es preciso, pues, tener en cuenta algunas consideraciones, como, por ejemplo, la escasez de fuentes, la diversidad de «figuras» existentes que proporcionaban cuidados, las distintas orientaciones en la enseñanza del cuidado o los recursos asistenciales disponibles a finales del siglo XIX que se fueron orientando, ya en la primera mitad del siglo XX, hacia los cuidados centrados en la enfermedad —hay que recordar que el enfoque centrado en la salud no se desarrollará hasta finales del siglo XX—. Todo ello lleva a la importancia de considerar, reflexionar y querer saber más sobre las tendencias en las prácticas de cuidado, los saberes y los conocimientos que las inspiraron y las sustentaron, a entender cómo se fueron instaurando, a preguntarnos qué podemos aprender de todo ello y, finalmente, a plantear de qué forma se puede conocer mejor ese periodo para repensar y orientar el futuro.

Situación de partida y factores de influencia antes de 1870

Es complejo seguir las prácticas de cuidado que se llevaron a cabo, en el entorno institucional y fuera de él, en el panorama variado de órdenes, tipos y denominaciones de religiosos y religiosas. El *Censo de Floridablanca*, de 1787, recoge denominaciones de las congregaciones asistenciales existentes. Menciona 62.249 religiosos repartidos en cuarenta órdenes diferentes y 33.630 religiosas distribuidas en treinta y cuatro órdenes. El censo identifica la existencia de 74 comunidades, varias de ellas desempeñando un papel preponderante en relación con la asistencia. La información disponible sobre el detalle de las prácticas de cuidado que realizaban muestra la importancia de las organizaciones religiosas dedicadas al cuidado hospitalario, adoptando el voto de la hospitalidad como elemento de común de identidad.¹

En España, los siglos XVI, XVII y XVIII pueden considerarse como una etapa de prestigio y notoriedad para el cuidado y para quienes lo proveían, conocida como la «época áurea de la enfermería».² Es un rasgo positivo, a diferencia de otros países, en los que esa etapa se considera el «periodo oscuro de la enfermería».³ Así, mediante el análisis de reglas y constituciones de órdenes religiosas y de ordenanzas y constituciones de hospitales el cuidado y la asistencia en España, en los siglos mencionados, muestra una realidad con intensa presencia religiosa en la elaboración y transmisión de saberes del cuidado.⁴ El mejor ejemplo, sin duda, es la obra *Instrucción de Enfermeros* de la Congregación de Enfermeros de Bernardino de Obregón. Este texto, publicado en 1617, se considera el primer manual de enfermería hospitalaria publicado en España, y se realizaron hasta seis ediciones entre los siglos XVII y XVIII. La *Instrucción de Enfermeros* es una obra importante tanto por el contenido como por la difusión que alcanzó en su tiempo y es esencial porque inicia la transmisión escrita, por parte de quienes conocían y realizaban la actividad de cuidar, de los saberes del cuidado. Otro ejemplo del periodo es la *Instrucción de Novicios* de 1668, escrita por Agustín de Victoria —el maestro de novicios de los Hospitalarios de San Juan de Dios—, en la que se afirma que fue escrita para «enseñar con la pluma lo que tantos años había enseñado con la palabra».⁵

1. Las organizaciones dedicadas exclusivamente al cuidado hospitalario se legitimaron como órdenes religiosas, adoptando como elemento de identidad diferenciador el llamado «cuarto voto» de la hospitalidad.

2. Manuel AMEZCUA MARTÍNEZ, *Cuidados y sociedad en la España Moderna. Materiales para la historia de la enfermería en los siglos XVI-XVII*, Granada, Fundación Index, 2019.

3. Patricia DONAHUE, *Historia de la Enfermería*, Barcelona, Doyma, 1987.

4. Carmen DOMÍNGUEZ-ALCÓN, *Evolución del cuidado y profesión enfermera*, Barcelona, Ediciones San Juan de Dios, 2017, pág. 181 y s.

5. AMEZCUA, *Cuidados y sociedad en la España Moderna. Materiales...*, pág. 7-9.

Reunir y transmitir por escrito el *saber* y el *saber hacer* en la práctica del cuidado supuso una innovación que tuvo continuidad. Entre 1617 y 1786 se documentan, al menos, siete manuales de cuidados, «escritos por enfermeros para enseñar a otros enfermeros».⁶ Se trata de obras publicadas en España sobre el cuidado, en general, vinculadas a organizaciones hospitalarias que se escribieron con voluntad de enseñanza y se convirtieron en un elemento esencial para el buen funcionamiento de los hospitales.

Tabla 1. Obras publicadas en España, entre 1617 y 1731, sobre prácticas de cuidado escritas por enfermeros para enseñar a enfermeros⁷

Año y autor	Título, ediciones y detalles de la obra
1617, Andrés Fernández, enfermero. Con Hermanos de la Congregación de Bernardino Obregón	<i>Instrucción de enfermeros, y consuelo a los afligidos enfermos y verdadera práctica de cómo se han de aplicar los remedios que ordenan los médicos</i> <i>Dedica la parte final al Tratado de lo que se ha de hazer con los que estan en artículo de muerte, sacado de diversos libros espirituales.</i> Primera impresión en 1617 y posteriores en 1625, 1650, 1664, 1675, 1680 y 1728. Con alguna modificación en el título y contenido.
1634, P. Gutiérrez Arévalo, boticario de la corte	<i>Práctica de boticarios, guía de enfermeros, remedios para pobres</i>
1651, Simón López, enfermero y cirujano sangrador	<i>Directorio de Enfermeros y artífice de obras de caridad, para curar enfermedades del cuerpo. Con la práctica de saber aplicar las Medicinas que ordenan los Médicos, con el mejor arte, y Methodo que aie ella. Según Doctores Anatomistas, que enseñan y señalan, las partes del cuerpo, donde se han de hazer</i>
1666, Agustín de la Victoria, maestro de novicios	<i>Manual de la Orden de la Hospitalidad</i> Se conoce otra edición en 1718.
1668, Agustín de la Victoria	<i>Instrucción de novicios de la Orden de la Hospitalidad</i> Con ediciones en 1701, 1741, 1781, 1784 y 1829.
1713, Diego Bercebal, enfermero	<i>Recetario Medicinal. Espagirico</i> Obra póstuma dedicada a enfermos y encomendada a religiosos enfermeros. Segunda edición en 1734.
1731, Gil de Villalón, enfermero religioso capuchino	<i>Nuevo Tesoro de medicina sacado de los aforismos de charidad según la práctica de muchos Enfermeros-Capuchinos, así Españoles como Italianos</i>

Fuente: elaboración propia.

6. Manuel AMEZCUA, *Cuidados y sociedad en la España Moderna. La institucionalización del pensamiento y la práctica de la Enfermería a través de fuentes documentales*, Alicante, Universidad de Alicante, 2017, pág. 372 y s. (tesis doctoral inédita).

7. Elaboración de la tabla basándose en la tabla 4.7 de DOMÍNGUEZ-ALCÓN, *Evolución del cuidado...*; véase también AMEZCUA, *Cuidados y sociedad en la España moderna: la institucionalización...*, pág. 372 y s.

No es fácil seguir la continuidad de los textos de «enseñar a cuidar», especialmente, en el último tercio del siglo XIX e inicios del XX. De ahí la importancia de establecer etapas que permitan identificar algunos rasgos que pueden facilitar la comprensión de los procesos vinculados a los saberes del cuidado y a la elaboración de publicaciones que contribuían a desarrollar y a poner en práctica enfoques, formas y tendencias de prestar cuidado. A continuación, pues, se describen las etapas establecidas para entender esta evolución.

Etapas que considerar entre los años 1870 y 1970

Tal y como se acaba de señalar, la realidad hospitalaria de la Edad Moderna presentó elementos innovadores que rompieron con la tradición medieval de cuidar,⁸ tales como el alto grado de sistematización de los cuidados en las instituciones hospitalarias durante la época moderna.⁹ En este sentido, queda todavía por realizar una revisión a fondo de la historia hospitalaria en la España Moderna a fin de identificar con claridad las variadas aportaciones realizadas al cuidado de la salud.¹⁰

Desde la perspectiva de la evolución de los cuidados, el periodo comprendido entre 1870 y 1970 es de notable complejidad y aún poco estudiado en cuanto a la perspectiva y aportación enfermera. En el transcurso de estos cien años, los cambios sociales y acontecimientos diversos, en el ámbito sanitario, institucional y social, tuvieron mucho impacto en la asistencia y en las prácticas de cuidado. En España, durante este periodo, se pueden considerar las siguientes seis etapas: de 1870 a 1899, de 1900 a 1935, de 1936 a 1939, de 1940 a 1952/1953, de 1955 a 1962 y de 1963 a 1970. Las seis etapas se relacionan con acontecimientos de impacto en la asistencia, en las prácticas de cuidado y en la profesión enfermera. La distribución resultante, pues, posibilita tener en cuenta la continuidad en el proceso de cambio de «modelos».¹¹ También es necesario destacar el aspecto transversal y esencial de las formas del cuidado en relación con la trayectoria y evolución de la elaboración de saberes y conocimiento experto que las inspiraron y sustentaron. En este sen-

8. AMEZCUA, *Cuidados y sociedad en la España Moderna. Materiales...*, pág. 44 y s.

9. Sobre el desarrollo de las prácticas cuidadoras durante la Edad Moderna, véase Carmen DOMÍNGUEZ-ALCÓN, *La enfermería a Catalunya*, Barcelona, Ediciones Rol, 1981, y Carmen DOMÍNGUEZ-ALCÓN, *Los cuidados y la profesión enfermera en España*, Madrid, Pirámide, 1986.

10. José GARCÍA GONZÁLEZ, *La implantación del hospital moderno en España. El Hospital General de Asturias, una referencia imprescindible*, Oviedo, Ed. Nobel, 2011, pág. 29, y Carmen DOMÍNGUEZ-ALCÓN, Josep A. RODRÍGUEZ, Jesús DE MIGUEL, *Sociología y enfermería*, Madrid, Pirámide, 1983, pág. 134 y s.

11. Conviene hablar con prudencia de «modelos» a fin de no correr el riesgo de simplificación excesiva al prestar atención a la racionalidad evolutiva en etapas o periodos.

tido, analizar las trazas de cómo surgieron los conocimientos y saberes del cuidado, de cómo se elaboraron y se aplicaron, así como de cómo se mantuvieron y se desarrollaron o, simplemente, de cómo quedaron diluidos e invisibilizados, permite explorar los factores que influyeron y siguen influyendo en la generación u obstaculización del «conocimiento específico del cuidado». Así pues, difundir las formas que facilitaron o condicionaron la presencia del «conocimiento experto» en el ámbito de lo que hoy conocemos como enfermería es una manera de reforzar el reconocimiento social y profesional que actualmente sustenta los modelos del cuidado.

Rasgos destacados en cada etapa del periodo comprendido entre 1870 y 1970

Antes de entrar en las características de cada una de las seis etapas, se presenta una visión de conjunto del periodo objeto de estudio. En la tabla 2 se añaden, pues, algunos aspectos de interés que completan la síntesis ofrecida en la tabla 1.

Tabla 2. Rasgos en la asistencia hospitalaria, en el cuidado directo en la práctica enfermera y relación con la elaboración y transmisión de saberes del cuidado (España, años 1870-1970)

Periodo	Rasgos en la asistencia hospitalaria	Cuidado directo en la práctica enfermera	Elaboración y transmisión de saberes del cuidado
Años 1870-1899	Interés en mejorar la asistencia y la organización. Sistematización y desarrollo de prácticas de cuidado. Preocupación por la mendicidad y sus consecuencias, la asistencia caritativa y la de beneficencia.	Evidencia documental de saberes del cuidado. Énfasis en el servicio y según el carisma en el personal religioso. Diferencias según el contexto, la congregación, la orden y la institución.	Manuales/textos escritos por enfermeros, desde 1617, con conocimientos, saberes y tradiciones, sobre cuidado que difunden para enseñar a otros que cuidan.
1900-1935	Curación en hospital con funciones asistenciales que empiezan a estar diferenciadas, avances científicos con impacto en la asistencia.	Orientación de servicio, perspectiva médica. Aprobación del Plan de estudios de la profesión enfermera (1915). Iniciativa enfermera en higiene y salud pública.	Conocimiento experiencial con cuerpo legitimado de saberes del cuidado, con presencia y aportación específica enfermera.
1936-1939	Respuesta a las necesidades y las consecuencias de la guerra. Demanda múltiple y diversidad de actividades, saberes y figuras asistenciales.	Evidencia de creatividad, entrega y solidaridad enfermera en respuesta a la demanda creada por las necesidades derivadas de la guerra.	Saberes basados en conocimientos del cuidado, que se aplican y enseñan como respuesta enfermera ante situaciones graves.

1940 – 1952/1953	Orientación médica. Interés en los avances de conocimiento e incorporación de la nueva cultura hospitalaria. Hacia la instauración del hospital moderno.	Énfasis en la práctica, en el servicio y en las virtudes individuales. Orientación por tareas, que refuerza la obediencia enfermera y de ATS a las necesidades institucional y médica.	Limitado a competencias y saberes considerados suficientes para llevar a cabo tareas permitidas. Inquietud y voluntad enfermera de ampliar conocimientos.
1955-1962	Demanda creciente de personal, en expansión del sistema. Preocupación por la mejora asistencial. Nuevo enfoque que inicia una transformación de la asistencia, mediante la reforma de la organización y gestión del hospital.	«Hacer para» otras personas. Énfasis en las virtudes y realizar tareas delegadas. Inicio de la instauración del modelo profesional de práctica enfermera, como parte de la transformación asistencial, orientación nueva del cuidado en el contexto de cambio organizacional en el hospital.	Preocupación por la formación y titulación enfermera y mejora de la práctica. Contexto de cambio asistencial, impulso del avance en el cuidado, con fuerza transformadora, aunque con difusión escrita limitada.
1963-1970	Diferenciación institucional. Cambios en la práctica asistencial, instauración y consolidación del hospital moderno. Como «parte esencial del dispositivo de seguridad sanitaria de la nación» Con implantación progresiva en el territorio español.	«Hacer con» otras personas como tendencia incipiente generada por la inquietud enfermera de avanzar. Incremento de efectivos. Impulso y cambios en la orientación y realización del cuidado. Implantación dispar en el territorio. Consideración de «virtudes» y del «conocimiento» para cuidar.	Progreso en organización del cuidado, basándose en, una estructura sistemática, jerarquizada, en la que enfermeras elaboran nuevos conceptos, metodologías y conocimientos, con expresión escrita rigurosa que guía la práctica, de aplicación desigual en España.
A partir de finales de los años setenta	Orientación hacia la protección de la salud. Inicio de la consideración de múltiples dimensiones del cuidado. Identificación de elementos y condiciones para la reforma. Innovación asistencial, desigual implantación de la reforma hospitalaria en el territorio.	Condiciones incipientes para desarrollo profesional. «Estar con» otras personas. Consideración del potencial transformador del cuidado y aportación de la práctica enfermera a la asistencia y bienestar de la población.	Recuperación de la denominación enfermera. Conciencia de la necesidad de hacer patente. y difundir el saber profesional del cuidar. Iniciativas en perspectiva, objetivos y avance de conocimiento experto y aportación específica de la práctica enfermera.

Fuente: elaboración propia.

Primera etapa: 1870-1899. Orientación de servicio y según carisma

A finales del siglo XIX, los hospitales experimentaron cambios y acontecimientos con impacto en el cuidado y que, además, supusieron una nueva era para el personal religioso, con un incremento de las congregaciones femeninas.¹² Se da cuenta de 150 congregaciones en España, unas 30 de ellas dedicadas al

12. Federico M. REQUENA, «Vida religiosa y espiritual en la España de principios del siglo XX», *Anuario de Historia de la Iglesia*, XI (2002), pág. 39-68.

entorno de sanidad y asistencial. Sin embargo, la variedad de carismas existentes entre las diferentes congregaciones, a pesar de que todas ellas eran católicas, hace difícil considerar un único «modelo» religioso —hasta el punto de poder hablar de «un carisma para cada necesidad»—.¹³ Ello sugiere varios modos, orientaciones y formas de saber y de hacer respecto del cuidado. Así, la actividad religiosa cuidadora en la vida hospitalaria fue intensa.¹⁴ Es esencial, pues, profundizar en las características que sustentan la hospitalidad y la asistencia corporal, así como en el significado de lo religioso como necesidad humana básica en el cuidado. Por ello, esta etapa está repleta de manuales, reglas, reglamentos, avisos o constituciones que elaboraron, aplicaron y difundieron quienes cuidaban para instruir a otras personas que también realizaban esas mismas actividades. En conclusión, el objetivo era, teniendo en cuenta la labor conjunta de cuidado con otras figuras asistenciales no religiosas y con variedad de titulaciones, utilizar el conocimiento adquirido y realizar el mejor cuidado posible en el quehacer cotidiano.¹⁵

Segunda etapa: 1900-1935. Orientación de servicio con normas médicas. Iniciativa enfermera y preocupación por la higiene y salud pública con autoría femenina en textos de formación

A instancias de las religiosas Siervas de María, en 1915 se aprobó la primera titulación de la profesión enfermera, así como el correspondiente plan de estudios, mediante la Real Orden de 7 de mayo de 1915.¹⁶ El cuerpo legitimado de saberes que se generó acerca del cuidado dio lugar, entre 1900 y 1936, a la publicación de más de 70 obras orientadas a la enseñanza enfermera, de las cuales al menos 10 son de autoría femenina.

Se trata de manuales elaborados por una gran diversidad de perfiles femeninos, entre los que podemos encontrar enfermeras, maestras, religiosas y hasta una médica. En suma, existe una preocupación común consistente en

13. Jesús Álvarez, *Historia de la vida religiosa*, Madrid, Publicaciones Claretianas, 1990, vol. III, pág. 616 y s.

14. No se dispone de cifras globales de hermanas cuidando enfermos en hospitales, aunque sí hay constancia de que entre 1790 y 1881 varias congregaciones se dedicaban a ello. Algunos datos pueden encontrarse en ROSA MENDOZA, *Las Hijas de la Caridad en los Hospitales Militares*, Sevilla, Fundación Real Maestranza de Caballería de Sevilla, 2006, pág. 85 y s. La obra citada incluye amplia información sobre la labor realizada por las Hijas de la Caridad y su acción se asocia siempre a buen hacer, buen ejemplo, rectitud, honradez o exactitud.

15. Natalia PÉREZ-FULLERAT, Manuel AMEZCUA, «La construcción del conocimiento experto: pervivencia de esquemas tradicionales de aprendizaje en la práctica de la Enfermería», *Temperamentum*, XIV (2018), e11944.

16. M. Elena GONZÁLEZ IGLESIAS, «El papel de las religiosas en el reconocimiento oficial de la Enfermería en España», en *Un siglo cuidando la sociedad*, XIV Congreso Nacional y IX Internacional de Historia de la Enfermería, Santander, Colegio de Enfermería de Santander, 2015, pág. 57-55.

Tabla 3. Saberes del cuidar y autoría femenina. Diversidad de perfiles entre 1900 y 1936

Año de edición y autor	Título de la obra y orientación del contenido
1915, Teresa Font, Magdalena Cambra y Dolors Xammar	<i>Lo cuidado de Malalts</i> Manual práctico de enseñanza doméstica, escrito por maestras dirigido a enfermeras y a personas que cuidan.
1917, Hijas de la Caridad	<i>Manual de la carrera de enfermeras para uso Hijas de la Caridad españolas</i> (2.ª ed. en 1925) Respuestas al programa oficial de la carrera enfermera recogidas por la hermana Josefa Bengoechea a partir de las explicaciones de los profesores.
1918, Elena Sánchez	<i>El consultor de la Dama enfermera</i> (2.ª ed. en 1920) Dama de Cruz Roja que elabora la obra como guía de formación enfermera preocupada por la dificultad de otras damas para seguir las enseñanzas del curso, debido a la escasa información escrita existente.
1919, Anna Maxwell y Amy Pope	<i>Asistencia práctica de enfermos</i> Enfermeras pioneras en los EE. UU. Autoras de la obra que la Secretaría de Sanidad y Beneficencia de la República de Cuba hace traducir al español y publicar para ser adquirida y utilizada en la enseñanza enfermera.
1920, Siervas de María	<i>Manual práctico de asistencia a enfermos: respuestas a setenta lecciones del programa oficial de enfermeras</i> (ed. italiana 1913) Sigue el programa español de formación enfermera y amplía el texto italiano. Las Siervas reúnen el material de clases y elaboran y sistematizan conocimientos para disponer de un manual de apoyo a la enseñanza enfermera.
1921, M. Dolores Bas	<i>Vademécum de la Dama enfermera de Cruz Roja y auxiliares sanitarios</i> La autora maestra y Dama de Cruz Roja reúne datos de su propia experiencia y de otras obras profesionales que sistematiza en el vademécum.
1923, Mercedes Safont	<i>Manual de la enfermera</i> Prólogo del Dr. J. Calicó, que considera el manual una buena obra, escrita por una mujer dirigida a enfermeras y a personas que cuidan.
1928, Siervas de María	<i>Programa oficial de enfermeras</i> Edición ampliada de la anterior edición de 1920.
1930, Nieves González Barrio	<i>Organización del cuerpo e institución de enfermeras visitadoras</i> La autora es una médica doctorada en 1915, que influida por la investigación de la Fundación Rockefeller y la National Organization of Public Health Nursing (actualmente, National League of Nursing) asume la aproximación de esas organizaciones acerca del papel e importancia de las enfermeras visitadoras.
1935, Mary	<i>La instructora de sanidad pública</i> Enfermera, autora del manual <i>Public Health Nursing</i> publicado en 1916 y, en versión castellana, en 1935.

Fuente: elaboración propia.

reunir y transmitir conocimientos para enseñar a personas que cuidan. En este sentido, es patente la presencia de iniciativa femenina en el cuidado en la mayoría de los ámbitos, ya fuese el hospitalario, el institucional, dentro de la comunidad, en los domicilios, en salud pública, etc. Posteriormente, estos saberes específicos sobre el cuidado en fuentes escritas de autoría femenina se



Imatge de la portada del llibre de Baltasar Pijoan, *La enfermera moderna*, c. 1919

irán diluyendo y, por consiguiente, el conocimiento y el saber acerca del cuidado, al menos el que no estuviese estrictamente relacionado con el enfoque médico curativo y técnico, quedó relegado e invisibilizado.

Tercera etapa: 1936-1939. Guerra Civil española. Orientación de servicio y normas médicas con evidencia de creatividad, entrega y solidaridad enfermera

De esta etapa, al ser tratada de forma específica en otro texto de este libro, solo destacaremos la gran demanda generada por las necesidades y consecuencias derivadas de la guerra.¹⁷ En cuanto al cuidado, las enfermeras realizaban actividades diversas, poniendo en práctica saberes y conocimientos expertos muy variados para poder dar respuesta a las graves e imprevistas demandas de cuidado. Coexistían distintas figuras asistenciales que, además, pertenecían a organizaciones diversas. Varias instancias promovieron la formación, el aprendizaje y la aplicación directa de las prácticas de cuidado.

Cuarta etapa: 1940 – 1952/1953. Orientación médica con énfasis en la práctica, el servicio y el «guion de las virtudes».¹⁸ **Impacto de las ideologías en la profesión enfermera**

En esta etapa es patente el interés en la organización de la asistencia y el desarrollo de su conocimiento. Hacia el final de esta, se evidencia la inclinación e interés por la incorporación de los saberes del cuidado en la nueva cultura hospitalaria propia del hospital diagnóstico y terapéutico. Las ideologías existentes sobre la profesión enfermera repercutieron en la consideración de la profesión, así como en el papel limitado de enfermeras y de ayudantes técnicos sanitarios (ATS) en la configuración del sistema sanitario.¹⁹ La orientación por tareas en la asistencia reforzaba la subordinación enfermera a las necesidades institucionales y médicas. La limitación de saberes y com-

17. Sobre la aportación enfermera durante esa etapa, véase Roser VALLS *et al.*, *Infermeres catalanes a la Guerra Civil espanyola*, Barcelona, Edicions de la Universitat de Barcelona, 2008, y Anna RAMIÓ, Carme TORRES, *Enfermeras de Guerra*, Barcelona, Ediciones San Juan de Dios, 2015.

18. Se refiere al énfasis en las virtudes personales de las enfermeras y en los aspectos «tradicionales» como la confianza, la honestidad, la cercanía, el altruismo, la amabilidad, la paciencia o la compasión. Este «guion de las virtudes» se completa con el «guion del conocimiento» basado en el saber acumulado, la inteligencia, la competencia y la pericia enfermera. Véase Berenice BURESH, Suzanne GORDON, *From silence to voice*, Ítaca, Cornell University Press, 2013.

19. Esta situación se analiza en Carmen DOMÍNGUEZ-ALCÓN, «Para una sociología de la profesión enfermera en España», *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, VIII (1979), pág. 103-129. La transformación de las ideologías de la profesión enfermera desde los años setenta hasta la actualidad puede verse en DOMÍNGUEZ-ALCÓN, *Evolución del cuidado...*, pág. 431-471. El proceso de unificación de titulaciones de «auxiliares sanitarios» y la nueva denominación de ATS puede verse en DOMÍNGUEZ-ALCÓN, *Evolución del cuidado...*, pág. 344 y s.

petencias, que instancias no enfermeras promovían puesto que consideraban suficientes las existentes para poder realizar las tareas de cuidado, eran en su conjunto elementos de fuerte influencia en un modelo de cuidado subordinado a la práctica médica y condicionado por las estructuras organizacionales. Sin embargo, las enfermeras mostraron capacidad de adaptación y de proveer cuidados en condiciones adversas. También existe evidencia de inquietudes profesionales que llevaron a algunas enfermeras a ampliar sus conocimientos sobre el cuidado en el ámbito internacional.²⁰

Quinta etapa: 1955-1962. Inicio de la instauración del «modelo profesional» en la práctica enfermera. Contexto mayoritario de limitación de tareas permitidas con orientación de servicio y de «hacer para» otras personas. Énfasis en el «guion de las virtudes» de la enfermera

La expansión del sistema sanitario influyó en el aumento de la demanda de personal sanitario auxiliar. Existía preocupación por la mejora de la asistencia enfermera y ello facilitó el origen de una nueva «enfermería profesional». El contexto de transformación del enfoque organizacional hospitalario implicó el cambio asistencial, con el que se impulsaron avances en el desarrollo de conocimientos sobre prácticas de cuidado. Estos avances se dieron dentro de una estructura sanitaria jerarquizada en la que las enfermeras elaboraban nuevos conceptos, con expresión escrita rigurosa —pero de orden interno—, que guiaban la práctica en cada centro hospitalario. La complejidad que, progresivamente y con la introducción de tecnología médica, fue adquiriendo el cuidado reforzó la preocupación por la formación y los requerimientos de la titulación enfermera.

Sexta etapa: 1963-1970. Orientación incipiente hacia «hacer con» otras personas. Convicción enfermera en el avance de la profesión vinculada a la transformación hospitalaria

En esta etapa ocurrieron avances y cambios en la orientación y la aplicación del cuidado. La reforma hospitalaria para promover la eficiencia y economía de su organización terminó estableciendo una nueva visión jerárquica del hospital,²¹ cuyo desarrollo afectó de lleno a las enfermeras. Así, pues, en este periodo, la evolución de la práctica enfermera se debatió entre el modelo de cuidado que se resistía a abandonar la asistencia considerada tradicional y el

20. Para ampliar información sobre este proceso de internacionalización, véase el capítulo 6 sobre enseñar y aprender a cuidar en DOMÍNGUEZ-ALCÓN, *Evolución del cuidado...*, pág. 385 y s.

21. Sobre los cambios que implicó la jerarquización hospitalaria, véase Carlos SOLER DURALL, «L'hospital d'avui», en VARIOS AUTORES, *L'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, l'Hospital de Barcelona*, Barcelona, Ed. Gustau Gili, 1971, pág. 195-199.

nuevo modelo de profesión subalterna a la medicina, y se generaron no pocos conflictos fruto de esta transición.²²

El nuevo enfoque promovió avanzar en el desarrollo del conocimiento enfermero y mejorar las prácticas de cuidado y asistencia, exigiéndose la escritura de los procedimientos y relaciones que guiaban la práctica. El proceso de reforma hospitalaria, pues, inició y contribuyó al desarrollo profesional de la enfermería, dando continuidad a la visibilidad del conocimiento específico sobre el cuidado. La difusión del nuevo enfoque del cuidado fue limitada, en sus inicios, aunque no es menos cierto señalar que sentó las bases de un avance progresivo hacia el siguiente periodo, cuyo desarrollo debemos ubicar en la década siguiente.

El punto de inflexión de la transformación de la práctica enfermera: del guion de virtudes al del conocimiento

En Barcelona, la instauración del modelo profesional en la enfermería hospitalaria se inició en 1966 en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (HSCSP)²³ y, posteriormente —en 1972—, en el Hospital Clínic i Provincial (HCP). En ambos, formó parte de la reforma en profundidad, esto es, la jerarquización de la organización hospitalaria, que condujo a la instauración, en la ciudad de Barcelona, del hospital diagnóstico y terapéutico. En España, este punto de inflexión en la organización y gestión hospitalaria encuentra su origen, en 1958, en el Hospital de General de Asturias (HGA), cuando se encargó al Dr. Carlos Soler Durall que implantase «una medicina moderna y la actualización de las prácticas asistenciales con el objetivo de ofrecer la mejor calidad posible a los pacientes, que se convierten en el centro de toda dedicación y hacia quienes se orienta todo el esfuerzo».²⁴

La filosofía de reforma que propuso Soler Durall para la transformación del conjunto del hospital encontró en Adela Simón, enfermera formada en el Reino Unido, la persona ideal para implementarla mediante la espe-

cialización del ámbito concreto de la enfermería.²⁵ En síntesis, esta reforma supuso tener que implementar una organización basada en el escalonamiento jerárquico, e implicó la descripción de funciones de cada tarea.²⁶ Del mismo modo, se pautaron las normas para la transmisión de información, de órdenes y de conocimiento y se contempló la necesidad de la formación y la creación del concepto de supervisión. «La transformación de la práctica enfermera que Simón dirigió como jefa del Departamento de Enfermería en el HGA se convirtió en una revolución que, posteriormente, se extendió por todo el país»,²⁷ y fue la referencia para la modernización de la asistencia hospitalaria en España.

Las experiencias precursoras, primero del HGA (1958-1963) y posteriormente en el HSCSP (1966) y en el HCP (1971), incluyen información esencial que demuestra la importancia que tuvo la organización del cuidado y de la asistencia para el éxito de la reforma hospitalaria en España. Dichas evidencias también demuestran el cambio de orientación que, fruto de estos cambios, fueron adoptando los cuidados asociados a la práctica enfermera.²⁹ En síntesis, la implantación de una nueva forma de entender y llevar a cabo las prácticas de cuidado dentro del hospital, a partir de la filosofía expresada, conllevó las siguientes transformaciones:

a) Por primera vez, el departamento de enfermería se colocó en el organigrama del hospital, al mismo nivel que otras divisiones.³⁰ Así, en el modelo de enfermería profesional, el progreso en la organización del cuidado se planteó a partir de una estructura sistemática y jerarquizada en la que las enfermeras elaboran nuevos conceptos, metodología y conocimientos, mediante expresión escrita rigurosa de normas que guiaban su práctica.

22. Es un tema por profundizar, tanto en ese periodo como en las décadas siguientes, por las contradicciones y la disociación que se observa entre las ideologías, los escenarios dispares en la práctica y los variados intereses de los actores implicados. El estudio de la evolución en las ideologías entre 1980 y 2010 puede verse en el capítulo 7 de DOMÍNGUEZ-ALCÓN, *Evolución del cuidado...*, pág. 471 y s. Se trata de un capítulo dedicado a valores, ideologías e imagen de la enfermería que profundiza en los procesos que contribuyen a una mejor comprensión de la transición entre los dos modelos mencionados.

23. Para una visión histórica de la evolución de la asistencia en el HSCSP, véase Isabel FARGAS, ROSER TEY, *Sis segles d'assistència hospitalària a Barcelona. De la Santa Creu a Sant Pau*, Barcelona, Fundació Privada de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, 2015.

24. CARLOS SOLER DURALL, «La Infermería a l'Hospital de la Santa Creu y Sant Pau (1966-1971). Recordant Adela Simón», en *50 anys. Escola Universitària d'Infermeria. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*, Barcelona, Fundació de Gestió Sanitària de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, 2004, pág. 54-57 (54).

25. ADELA SIMÓN, *La especialización en Enfermería*, ponencia de la 1.ª Jornada de Estudio sobre Enfermería, Barcelona, Colegio Oficial de Enfermeras y Auxiliares Técnicos Sanitarios de Barcelona, 1971. Sobre la figura de Adela Simón, véase ROSER VALLS, «Adela Simón Pera (1919-1979). Iniciadora de una nueva organización de la enfermería hospitalaria», *Àgora de Enfermería*, XIX, 1 (2015), pág. 36-39.

26. MAURO GUILLÉN, «Pirámides sanitarias: análisis de la estructura y dinámica del personal hospitalario español», *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, XXXIX (1987), pág. 167-192.

27. SOLER DURALL, «La Infermería a...», pág. 54.

28. JESÚS M. DE MIGUEL, *La reforma sanitaria en España*, Madrid, Cambio 16, 1976.

29. ANNA RAMÍO, *Infermeres pioneres a Catalunya: del franquisme a la democràcia*, Barcelona, Edicions Sant Joan de Déu, 2017, pág. 58.

30. Por ejemplo, en el caso del HSCSP, entre 1966 y 1971, el departamento de enfermería se colocó al mismo nivel que la división médica, la económica y de patrimonio y la de suministros. Véase AHSCP (Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau), *Reglaments Generals*, 1973. En el HCP, en 1971, la división de enfermería se incorporó a la Junta de Clínicas y a sus estructuras directivas. Véase MIGUEL Á. ASENJO, *Una reforma hospitalaria radical y consensuada*, Barcelona, Edicions de la Universitat de Barcelona, 2017, pág. 16.

b) Se realizó una selección estricta de candidatas enfermeras, según titulación y méritos, previa a la contratación. Esta selección incluyó a todo el personal, ya fuese religioso o laico.

c) Se establecieron jerarquías.³¹

d) Se sistematizó el uso de documentación específica basándose en el modelo profesional, esto es, instrucciones permanentes del departamento de enfermería, manuales de enfermería y de procedimientos, libros de tratamientos y de técnicas y obligación de la enfermera de apuntar las observaciones escritas en la hoja en la historia clínica.

De esta forma, se inició la implantación de una documentación específica que afectó a todos los departamentos y servicios del hospital,³² también del departamento de enfermería, mediante la elaboración del conjunto de «instrucciones permanentes» que elaboran las personas responsables en cada uno de ellos. Las instrucciones permanentes solían ser —y lo siguen siendo— muy detalladas y abarcaban todos los ámbitos de actuación que podía haber en un departamento.³³ Se trata de documentos que intentan promover la eficiencia y la economía de las tareas y que sistematizan y estandarizan procedimientos y relaciones que orientan acerca de lo que hay que hacer y de lo que no está permitido realizar. Obviamente, el tamaño del hospital es importante a la hora de redactar estas instrucciones, puesto que en los centros con pocas camas el contacto directo es más fácil, mientras que en los grandes es mejor definir y dejar por escrito qué hacer en cada situación.³⁴

El espacio disponible en el presente capítulo no permite entrar en mayores detalles acerca de las instrucciones permanentes. Sin embargo, sí vale la pena mencionar que todas estas instrucciones son ejemplos que establecen la relación y la continuidad de saberes y conocimientos, tanto de enfermeras como de enfermeros, acerca del cuidado.³⁵ Así, se detallan las aportaciones y se anotan los sabe-

31. Esta jerarquía, dentro del departamento de enfermería, quedó configurada a grandes rasgos de la siguiente manera: enfermera jefa; enfermeras subjefas; supervisoras generales; supervisoras especiales; supervisoras de esterilización, central, de quirófano y de suministros; supervisora de unidad —que es la jefa de todo el personal de la unidad y la responsable de todo lo que se realiza en la unidad, actuando de conexión entre la unidad y el hospital—; enfermeras tituladas, y auxiliares de enfermería.

32. Jesús M. DE MIGUEL, *Estructura del sector sanitario*, Madrid, Tecnos, 1983.

33. Esto es: administración y general; admisión, alta y muerte; *staff* médico; residentes; departamento quirúrgico; urgencias; obstetricia; pediatría y recién nacidos; pediatría de sala; radiología; laboratorio; farmacia; enfermería; dietética; archivo; contabilidad; compras y suministros; mecánica y mantenimiento, y lavandería.

34. Malcom MACEachern, *Hospital Organization and Management*, Chicago, Physicians Record Company, 3.ª ed., 1957, pág. 1205 y s.

35. Clemente MARTÍN BARROSO, *Enfermería: presente y futuro*, Madrid, Colegio Oficial de ATS de Madrid, 1978.

res del cuidado que constituyeron los principales elementos de transformación de la práctica enfermera. Dicha transformación tuvo distintos ritmos en el territorio español. No fue hasta finales de la década de los setenta del siglo xx cuando, en el contexto de la transformación organizacional hospitalaria, la práctica enfermera en todo el Estado se ajustó y se actualizó de acuerdo con la dinámica asistencial de los centros pioneros. Estos cambios no eliminaron del todo la presencia y la continuidad de saberes del cuidado del periodo anterior, algunos de los cuales aún prosiguen actualmente en el siglo xxi. Ello se debe, para concluir, a que se trata de saberes que se elaboran y se sustentan sobre la base de un marco general de modelos de cuidado de la práctica enfermera, cuyas actualizaciones deben observarse como adaptaciones a las condiciones que, en cada contexto y periodo, establece el modelo asistencial.

Reflexión final sobre saberes del cuidado y modelos de cuidado

La evolución en el periodo estudiado, esto es, de 1870 a 1970, muestra continuidades y rupturas. A partir de las primeras, pero también de las segundas, surgen nuevas hipótesis y preguntas relacionadas con las prácticas del cuidado a partir de los saberes que los sustentan, dando lugar a modelos de cuidado. Las reflexiones finales, que se resumen en la tabla 4, conectan con ello y abren el interés a explorar la evolución habida en las siguientes décadas, ya a caballo del siglo xx y las dos primeras décadas del siglo xxi. Aunque todavía queda mucho por investigar, para comprender dónde estamos hoy continúan siendo válidas las palabras que Adela Simón pronunció en 1971, en las que quiso dejar constancia que la «marcha impulsora que la profesión enfermera ha adquirido en estos últimos años [...] despierta una inquietud que por fortuna sigue una marcha ascendente».³⁶ Simón se refería al periodo de 1960 a 1965, pero sus palabras siguen siendo válidas en el contexto social y sanitario actual, en el que la evolución de la medicina y las nuevas necesidades de cuidados siguen despertando «inquietudes» que hacen avanzar a la profesión enfermera. Así, pues, actualmente, desde y por la enfermería se sigue apostando por abordar los cambios con la convicción de que la transformación de la profesión, de la disciplina y de la ciencia enfermera no solo es posible, sino que también es necesaria para mejorar los cuidados desde una perspectiva profesional mediante la investigación basada en la evidencia.

36. SIMÓN, «La especialización en...», pág. 36.

Govern i gestió dels centres hospitalaris

Tabla 4. Reflexión final sobre saberes del cuidado y modelos de cuidado (España, 1870-1970)

Situación de partida, siglos xvii y xviii

1617, primer manual de enfermería para enseñar y sustentar las prácticas de cuidado. El autor, un religioso enfermero, se refiere a la obra como *Tratado para que los enfermos tengan una doctrina llana y bien asentada*.

Entre 1617 y 1786, publicación de siete obras de enfermeros religiosos. varones, elaboradas para transmitir por escrito su saber y saber hacer en la práctica del cuidado.

Siglos xix y xx

Entre 1818 y 1879, publicación de 67 obras. Entre ellas, 12 dedicadas al «arte de la enfermería» y relacionadas con el cuidado, pero ninguna escrita por enfermeros/as.

Entre 1900 y 1936 se publican 70 obras que tratan de siete temas: (1) buena asistencia y atención a domicilio; (2) incluyen varios ámbitos, como el hospitalario, el doméstico, el social, la alimentación; (3) destinados a enfermeras visitadoras; (4) dirigidos a enfermeras y parteras; (5) para uso de las Damas de la Cruz Roja; (6) heridos de guerra; (7) cirugía menor, apósitos, vendajes.

Diez de las obras de ese periodo (1900-1936) son de autoría femenina, con diversidad de perfiles: enfermeras, maestras, religiosas, una médica..., con el deseo de enseñar a otras personas que cuidan. Muestran iniciativa, conocimiento de los saberes del cuidado y voluntad de transmitir ese saber. Se trata de aportaciones singulares, puesto que lo habitual, durante décadas, era que los escritos acerca de saberes del cuidado fueran realizados casi en su totalidad por médicos varones.

Interés en el estudio de los textos de «enseñar a cuidar» en el periodo comprendido entre 1879 y 1978, lo que permite analizar las ideologías en enfermería, además de las formas de hacer que se preconizan. En los años comprendidos entre 1945 y 1956 y, sobre todo, de 1956 a 1976, el estudio de textos aporta elementos de justificación de un modelo muy limitado en la formación enfermera y de un papel subordinado en el desempeño profesional de ese colectivo dentro del sistema.

Aportación enfermera patente y continuada en la construcción del saber profesional que se instaura entre 1960 y 1971 de la mano de la transformación y modernización hospitalaria. La aplicación práctica se materializa en la documentación sobre «procedimientos» y «relaciones» como base del modelo profesional. Da lugar a las «instrucciones permanentes del departamento de enfermería» y a los «manuales de enfermería y de procedimientos». Se trata de aportaciones esenciales y valiosas que supusieron el trabajo continuado, mediante la escritura de dichos procedimientos, de un buen número de enfermeras en varios hospitales de distintos territorios.

Autoría enfermera continuada de obras de la propia disciplina desde los años setenta del siglo xx hasta la actualidad. Manuales de distintas materias: ciencias básicas, ciencias de la enfermería, ciencias de la conducta y salud pública, elaborados para la formación de enfermeras. Suponen la aportación y autoría enfermera que se mantiene y se incrementa en las décadas siguientes hasta la actualidad, con obras en los diferentes ámbitos del desempeño profesional. Esto es: asistencia, docencia, gestión e investigación que evidencian la aportación continuada, progresiva específica y esencial sobre el conocimiento y saberes del cuidado que sustentan la práctica profesional.

Fuente: elaboración propia.

Les clíniques quirúrgiques i la construcció del pacient hospitalari a la Barcelona del 1900¹

Alfons Zarzoso Orellana

En una palabra, el modo de hacer que una enferma se encuentre, en una clínica, exactamente igual que en su casa, con todas las ventajas que para su estado de enfermedad puede reportar una casa de curación²

Introducció

Les paraules que encapçalen el capítol, escrites el 1892 per Miquel A. Fargas, un cirurgià, emprenedor i propietari d'una de les primeres clíniques quirúrgiques a la ciutat de Barcelona —aleshores també anomenades *casas de curació*—, són una mostra singular de la voluntat de construir —des de la iniciativa privada, no pas des de l'Administració pública— una nova cultura mèdica. També és la constatació d'una consciència de fer un pas endavant en la medicalització de la població —entesa aquí com el conjunt de la població, no només la burgesia, també les classes populars, la menestralia i l'obrisme— a partir de la normalització del «pacient hospitalari». Proposem aquí que les clíniques quirúrgiques van tenir un paper central per entendre com la societat barcelonina es va medicalitzar mitjançant un dispositiu assistencial desenvolupat i consolidat al llarg del període contemporani.³

Es tracta d'un fet cultural fonamental en el procés de medicalització que, des de la dècada del 1880, va tenir lloc a Barcelona i que és l'objecte d'atenció d'aquest capítol, tant per la seva novetat com per la seva extensió social.⁴ És important situar l'entramat de les clíniques quirúrgiques, un procés

1. El meu agraïment a Sara Fajula, Àlvar Martínez-Vidal, Josep Maria Comelles i Josep Barceló-Prats.
2. Miquel A. FARGAS ROCA, «Origen e historia de la clínica. Descripción de la misma. Salas de operaciones y material», *Anuario de la Clínica del Dr. Fargas*, 1 (1892), pàg. 5-58 (16).
3. Comelles i Barceló-Prats han reflexionat a bastament sobre aquest afer en els darrers anys, tot aportant una sòlida recerca i un marc interpretatiu plausible que aquest text vol reforçar. Vegeu Josep BARCELÓ-PRATS, Josep M. COMELLES, *L'evolució del dispositiu hospitalari a Catalunya (1849-1980)*, Manresa, PAHCS-COMB, 2020.
4. Recollim aquí la noció diacrònica de medicalització per referir-se a un procés i no a una situació. És a dir, un procés que permet estudiar contextos històrics i cronològics diferents, així com les seves complexes característiques culturals que afecten tots els àmbits de la societat. Aquesta noció i ús metodològic del concepte *procés de medicalització* ha estat plantejada recentment per al cas de Catalunya. Vegeu BARCELÓ-PRATS, COMELLES, *L'evolució del dispositiu...*, pàg. 21. Sobre la medicalització, com a concepte i no com a procés, vegeu Joan BUSFIELD, «The concept of medicalisation reassessed», *Sociology of Health and Illness*, xxxix, 5 (2017), pàg. 759-774.

que s'allargà i es consolidà durant el primer terç del segle xx a Catalunya, en la prehistòria de la «cultura folk hospitalocèntrica».⁵ En aquest marc interpretatiu, aquí proposem considerar la casa de curació o clínica quirúrgica com una etapa prèvia en la constitució i la projecció de l'hospital, entès com la institució mèdica al voltant de la qual es van jerarquitzar la resta de dispositius assistencials des de mitjan segle xx fins a l'actualitat.⁶

La irrupció de les clíniques quirúrgiques a la Barcelona de la dècada del 1880 i la seva consolidació com a estratègia assistencial en el mig segle següent s'inscriu en un procés de medicalització complex, que va arrencar a finals del segle xviii i que està lligat al desenvolupament de les formes de producció d'un incipient capitalisme. Així, davant de l'hospital general, entès com a peça central del dispositiu assistencial de l'Antic Règim, dos fets van començar a prendre rellevància. D'una banda, l'extensió dels representants de la medicina universitària arreu del país gràcies a la fórmula de les conductes de comú i, de l'altra, l'auge d'un mutualisme entre les classes populars urbanes, on l'assistència mèdica domiciliària tenia un paper essencial al costat de la previsió davant la mort. Aquest fenomen, que evitava de manera explícita l'hospital i normalitzava la medicalització de l'espai domèstic, va créixer de manera exponencial a la ciutat al llarg del segle xix.⁷

La complexa implantació de les estructures administratives de l'Estat liberal a l'Espanya de la primera meitat del segle xix contribuï a l'extensió

5. La medicalització de la societat catalana es fa evident des del darrer terç del segle xviii com a part d'un procés de construcció cultural transversal a la població, referit aquí com a precedent d'aquesta cultura hospitalocèntrica. Vegeu Josep M. COMELLES, Elisa ALEGRE, Josep BARCELÓ-PRATS, «Del hospital de pobres a la cultura hospitalo-cèntrica. Economía política y cambio cultural en el sistema hospitalario catalán», *Kamchatka. Revista de análisis cultural*, 10 (2017), pàg. 57-85.

6. El llenguatge té unes connotacions socials i uns condicionants històrics evidents: a finals del segle xix, *hospital* és sinònim d'avantsala de la mort o d'espai per a qui no té altres recursos; és significatiu l'ús dels termes *clínica* i *casa de curació*, com a alternativa, pels volts del 1900; és conegut que en temps de la dictadura franquista, els nous grans establiments hospitalaris van obviar el nom *hospital* pel de *residència sanitària*; cal esperar a les reformes de la Transició per a la recuperació del nom *hospital*. Vegeu Alfons ZARZOSO, Àlvar MARTÍNEZ-VIDAL, «Laboratory medicine and surgical enterprise in the medical landscape of the Eixample district», dins Oliver HOCHADEL, Agustí NIETO-GALAN, *Barcelona: an urban history of science and modernity, 1888-1929*, Londres, Routledge, 2016, pàg. 69-91.

7. Genís BARNOSELL JORDÀ, *Orígens del sindicalisme català*, Vic, Eumo, 1999; Alfons Zarzoso ORELLANA, *L'exercici de la medicina a la Catalunya de la Il·lustració*, Manresa, PAHCS-COMB, 2006. En aquesta línia, cal considerar el discurs de la sessió inaugural de l'Acadèmia de Medicina i Cirurgia de Barcelona el 1875, a càrrec de Juan ROQUER TORRENTS, «La Hospitalidad domiciliaria juzgada en el terreno práctico: utilidad y conveniencia de la hospitalidad mixta», Barcelona, J. Jepús, 1875. Citat com a exemple de medicina etnogràfica sobre les condicions de salut i vida dels ciutadans, vegeu Josep M. COMELLES, Enrique PERDIGUERO-GIL, «El folklore médico en la nueva agenda de la antropología médica y de la historia de la medicina», dins José M. URIBE, Enrique PERDIGUERO-GIL, *Antropología médica en la Europa meridional. 30 años de debate sobre pluralismo asistencial*, Tarragona, Publicacions URV, 2014, pàg. 11-49.

lenta i progressiva d'aquest procés de medicalització. La legislació en matèria assistencial es va forjar damunt el concepte de *malalt pobre* que delimitava les persones susceptibles de rebre l'ajuda de l'Estat mitjançant els serveis de beneficència. Aquest model no només va ser respost arreu de Catalunya amb fórmules de privatització de recursos assistencials municipals, sinó que també va aprofundir en la connotació social pejorativa de les institucions benèfiques.⁸ L'administració sanitària, a partir de la Llei general de sanitat del 1855, s'estructurà a partir d'aquest model jerarquitzant i centralista, des del Ministeri de Governació fins al municipi, amb una divisió en partits mèdics i traslladant la responsabilitat administrativa —sense dotació econòmica— de la salut pública als ajuntaments.⁹ La reforma de l'ensenyament universitari consolidà un model d'exercici professional que permetia al metge treballar lliurement sense adscriure's a cap corporació professional.¹⁰ Les guies de la ciutat de Barcelona permeten veure, des de mitjan segle xix, el creixement urbà de metges, metges-cirurgians, farmacèutics, dentistes i llevadores, així com el desenvolupament d'un extraordinari mercat mèdic privat. Una oferta mèdica que superava amb escreix les possibilitats laborals de la xarxa assistencial pública i que responia a una demanda també creixent.¹¹ De fet, des del darrer terç del segle xix, el subsidi per malaltia ofert per algunes societats de socors mutus formava part d'un mercat competitiu disputat i compartit amb les cooperatives de consum, les companyies d'assegurances i altres societats de previsió.¹²

Dispensaris i clíniques quirúrgiques a la Barcelona del 1880

Malgrat les crítiques i els projectes de canvis i reformes, l'Hospital de la Santa Creu continuava sent l'eix central del dispositiu assistencial de la ciutat. La ubicació immediata de la Facultat de Medicina hi tenia un paper important. El sostre assistencial de l'hospital havia estat denunciat sistemàticament des

8. BARCELÓ-PRATS, COMELLES, *L'evolució...*, pàg. 33-45.

9. Carles GRABULEDA TEIXIDOR, «Los límites de la acción social en la España del siglo xix. Asistencia y salud pública en los orígenes del Estado liberal», *Hispania*, LX, 205 (2000), pàg. 597-622.

10. Joaquim M. PUIGVERT SOLÀ, «Els professionals de la sanitat a la Catalunya de mitjan segle xix», *Quaderns d'Història*, vi (2002), pàg. 173-188.

11. Alfons ZARZOSO ORELLANA, «Las guías médicas y la transformación de la práctica médica en la Barcelona contemporánea», dins M. Isabel PORRAS, Bertha M. GUTIÉRREZ, Mariano AVARZAGÜENA, Jaime DE LAS HERAS, *Transmisión del conocimiento médico e internacionalización de las prácticas sanitarias: una reflexión histórica*, Ciudad Real: Sociedad Española de Historia de la Medicina, 2011, pàg. 299-305.

12. Vegeu, per exemple, Pere Solà GUSSINYER, «El mutualismo y su función social: sinopsis histórica», *Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*, xlv (2003), pàg. 175-198; Montserrat Duch PLANA, «El mutualismo en Cataluña. La incipiente construcción desde debajo de la ciudadanía social (1890-1936)», *Historia Contemporánea*, LXI (2019), pàg. 797-833.

de la dècada del 1830.¹³ I, des del darrer terç del segle XIX, els infants, les mares i els malalts mentals van anar sortint de l'hospital a mesura que es van crear nous establiments, públics o privats, de beneficència o de pagament. Fou aquest un procés molt lent, sotmès a pròrrogues constants causades per la manca de finançament. De fet, els projectes per construir un nou hospital i una nova facultat de medicina arrenquen del darrer quart del segle XIX, tot i que no van entrar en funcionament fins a la primera dècada del nou segle. Al llarg d'aquest període s'observa una voluntat d'ubicar els nous establiments assistencials fora del centre de la ciutat, és a dir del Raval, i ubicar-los al nou Eixample barceloní que, lentament, s'anava urbanitzant.¹⁴

En començar la dècada del 1880, dues noves formes assistencials tenen lloc a dins i a l'entorn de l'hospital general i totes dues es caracteritzen per estar basades en una organització del treball mediatitzada per l'ús de tecnologies relacionades amb canvis substancials en les pràctiques mèdiques. S'està fent referència als dispensaris d'oftalmologia (1879) i de neurologia i electroteràpia (1882) creats pels germans Josep Antoni i Lluís Barraquer Roviralta, els quals van reorganitzar el treball assistencial i la configuració d'aquestes especialitats mèdiques a l'hospital general, on regnava l'ordre i l'antisèpsia a les sales de cura, de refracció, d'operacions i al laboratori. El dispensari va esdevenir un lloc de ciència, un consultori públic, un espai que racionalitzava l'ús de noves tecnologies del diagnòstic i de la intervenció quirúrgica a partir del treball en equip, de la formació d'escola i de la consolidació d'una manera d'entendre i practicar la medicina. Tot estava previst, sota aquesta organització, per assolir la màxima eficiència. Considerant el volum de població atesa i la submissió dels pacients als procediments assistencials esmentats, el dispensari va tenir un paper decisiu en el procés de medicalització de la societat barcelonina.¹⁵

Les primeres clíniques quirúrgiques es van instal·lar als carrers propers de l'hospital i de la Facultat de Medicina. El 1884, Miquel A. Fargas va reorganitzar una clínica al primer pis del número 133 del carrer de l'Hospital. Tam-

bé tenim constància en aquells anys de les clíniques dels oftalmòlegs Manuel Menacho —el 1885, al carrer del Carme— i Josep A. Barraquer¹⁶ —a la ronda de Sant Pere—, i de l'otorrinolaringòleg Ricard Botey —el 1891, al carrer del Carme. En els anys següents, aquestes clíniques es van desplaçar a altres ubicacions de l'Eixample de la ciutat.¹⁷ Tanmateix, tenim poc coneixement sobre l'abast de la pràctica mèdica en aquelles clíniques. El ginecòleg Fargas, que organitzà la primera clínica al Raval i fou el primer a marxar a l'Eixample, tenia dividida la clínica en dues seccions: la ginecològica, dirigida per ell, i la de vies urinàries, dirigida per León Formiguera (mort el 1889). Foren anys d'aprenentatge, de cirurgia menor i de poques operacions d'alta cirurgia. Fins al 1889 «no se practicaban al año más de 20 o 25 operaciones ginecológicas». Aquell any, Fargas amplià la clínica «hasta cinco camas» i el 1890 fins a set llits, i va arribar a 69 operacions. En essència, s'hi feien laparotomies, histerotomies i histerectomies. Durant els primers nou mesos del 1891, les operacions realitzades ja en foren 75, en un moment en què Fargas ja tenia format el seu equip, del qual, però, havia caigut Santiago Rull Artós (mort el 1888).¹⁸

Els arguments d'un nou espai assistencial: la clínica de Fargas

El mes de setembre de 1891, el cirurgià Fargas va inaugurar la seva nova clínica a l'Eixample de Barcelona en un edifici de nova planta situat al xamfrà del carrer del Consell de Cent i la rambla de Catalunya.¹⁹ A finals del segle XIX, la sortida d'institucions mèdiques cap a l'Eixample era un signe definitiu d'una nova centralitat i del pes de la burgesia en la geografia social a la ciutat. Així, la clínica de Fargas deixava la congestionada ciutat vella i s'allunyava de la Facultat de Medicina. Un recorregut similar va fer, el 1888, la casa de curació Clinicum del cirurgià Salvador Cardenal, que s'ubicà al passatge de Mercader. Ambdues clíniques també s'allunyaven del vell Hospital de la Santa Creu, que no va veure l'opció definitiva d'una nova seu fins a rebre l'aportació financera

13. Sobre els vents de reforma, vegeu el capítol escrit per Josep M. Comelles, Francesc Valls i Josep Barceló-Prats en aquest volum.

14. Els manicomis privats creats al voltant de Barcelona entre les dècades del 1850 i el 1870 són destinats a clientela benestant privada i esdevenen un argument per explicar un procés de privatització precoç que fa un paper important en la construcció d'un imaginari medicalitzat anterior al de les clíniques quirúrgiques. Vegeu Manuel PÉREZ NESPHEREIRA, *La privatització de la follia: l'assistència psiquiàtrica a Catalunya al segle XIX*, Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 2003; Josep M. COMELLES, *Stultifera navis. La locura, el poder y la ciudad*, Lleida, Milenio, 2006, pàg. 63-65.

15. Vegeu, per exemple, Marta G. FÀBREGAS CAMPS, *Història de la neurologia a Catalunya. De l'any 1882 a l'any 1949*, Barcelona, UAB, 1992 (tesi doctoral inèdita); FRANCISCO FERNÁNDEZ-VICTORIO, *El dispensario oftalmológico del Hospital de la Santa Cruz de Barcelona*, Barcelona, Moderna de Guinart y Pujolar, 1905.

16. De Barraquer, el metge Julio Altabás que visità la seva clínica particular i el seu dispensari a l'hospital, escrivia que «a su consulta privada acuden 50 enfermos diarios, y los lunes, miércoles y viernes se despachan 80 números [...] que hoy casi no se ocupa más que de visitar y de hacerse rico —pues acaso sea el médico que más gana en España actualmente». JULIO ALTABÁS, «Clínica oftalmológica del Doctor Barraquer», *El Siglo Médico*, any XXXVIII (26 de juliol de 1891), pàg. 465-469; i *El Siglo Médico*, any XXXVIII (2 d'agost de 1891), pàg. 481-483.

17. Sobre aquestes primeres clíniques, vegeu Alfons ZARZOSO ORELLANA, «Private surgery clinics in an open medical market: Barcelona, 1880s-1936», *Journal of Evolutionary Studies in Business*, VI, 1 (2021), pàg. 67-113.

18. FARGAS, «Origen e historia...», pàg. 16.

19. Segons indica Fargas, inicialment va comprar un solar al costat de la Sagrada Família —«en construcció»—, però el va descartar per un lloc més a propòsit, al 307 del carrer del Consell de Cent, on poder atendre les pacients de manera ràpida a qualsevol hora del dia. FARGAS, «Origen e historia...», pàg. 27.



Façana de la Clínica del Dr. Fargas a la cantonada de Consell de Cent amb la rambla de Catalunya. Font: José M.^a CARRERA (ed.), *Història de l'obstetrícia i la ginecologia catalana*, Barcelona, Fundació Uriach, 1838 (1998).

deixada pel banquer Pau Gil al seu testament obert el 1896. Aquest llegat va permetre l'acord per nomenar arquitecte, aixecar plànols i arrencar la construcció del nou recinte el 1902 i permetre els primers trasllats de serveis mèdics cap al 1920.²⁰ D'altra banda, les obres de l'Hospital Clínic —del carrer de Villarroel— i de la Facultat de Medicina —del carrer de Casanova—, tot i estar ja planificades, encara estaven pendents d'un pressupost per executar-

20. Vegeu Pilar SALMERÓN SÁNCHEZ, «El llegat de Pau Gil. De l'Hospital de la Santa Creu a l'Hospital de Sant Pau (1892-1913)», *Domenechiana*, 1 (2013), pàg. 45-69; Miquel TERREU GASCÓN, «L'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. El projecte original de Lluís Domènech i Montaner», *Domenechiana*, 5 (2014), pàg. 96-129.



Façana de la clínica quirúrgica del Dr. Cardenal, coneguda com a «Clínicum», reformada per l'arquitecte Bonaventura Pollés Vivó als anys noranta del segle XIX. Font: *Clínicum: Casa de curación quirúrgica del Dr. Cardenal. Noticia descriptiva y extracto del reglamento*, Barcelona, Salvat, 1899.

les, que no arribaria fins al 1895, i el Clínic no seria inaugurat fins al 1906.²¹ Així, entorn del 1900, a Barcelona hi havia una idea clara que el futur dels grans hospitals tindria lloc a l'Eixample, en forma de dos pols a l'esquerra i a la dreta d'uns carrers centrals —d'una banda, el passeig de Gràcia, la rambla de Catalunya i el carrer de Balmes, i, de l'altra, el carrer de les Corts i el carrer d'Aragó— que ordenarien el territori i fixarien unes jerarquies socials.

21. Vegeu Josep ARQUÉS, *Cinc estudis històrics sobre la Universitat de Barcelona*, Barcelona, Columna, 1985, pàg. 97-151, i Sergio FUENTES MILÀ, *Josep Domènech i Estapà (1858-1917). Entre la ciència i l'arquitectura*, Barcelona, Reial Acadèmia de Ciències i Arts de Barcelona, 2018.

En l'estratègia de presentació de la nova casa de curació, Fargas va esdevenir un model imitat per altres col·legues durant els anys següents. Així, va utilitzar la creació d'una nova revista mèdica, dirigida per ell mateix, com a instrument per explicar de manera detallada les raons i la descripció del nou establiment.²² I d'aquesta manera va fixar clarament el seu públic mèdic i el seu paper com a intermediari davant els seus pacients.²³ Mitjançant una retòrica meritocràtica —innovació, aplicació immediata, progrés, modernitat, internacionalisme, fets científics i sacrifici personal—, Fargas va desplegar un argumentari fonamentat en la defensa del metge especialista²⁴ i dirigit a trencar amb un passat caracteritzat pel predomini d'una «ginecologia passiva».

Aquest fet implicava posar l'atenció en el futur i donar centralitat a un metge o cirurgià confiat en els progressos de la cirurgia ginecològica. Una estratègia que identificava els dos objectius que calia aconseguir: «Aclimatar en nuestro país la nueva ginecología, venciendo la repulsión que por todo acto operatorio existía y aún existe» i «implantar la costumbre en los enfermos de trasladarse a una casa de curación». El sentit del recurs publicitari era, doncs, donar a conèixer la clínica d'una manera descriptiva, acompanyada de gravats i fotografies, «por si alguien, creyéndolo digno de ello, tuviera la tentación de imitarle, de cómo he concebido, desarrollado y realizado mi proyecto». De fet, per això va obrir les portes als metges «que deseen visitarla o enterarse minuciosamente de los detalles de la instalación».²⁵

22. Sobre el significat d'aquesta revista en el panorama del periodisme mèdic català del període, vegeu Alfons ZARZOSO, Sara FAJULA, «Especialidades médicas en el papel: publicaciones y publicidad en la prensa médica catalana», dins M. Isabel PORRAS, Bertha M. GUTIÉRREZ, Mariano AVARZAGÜEÑA, Jaime DE LAS HERAS, *Transmisión del conocimiento médico e internacionalización de las prácticas sanitarias: una reflexión histórica*, Ciudad Real, Sociedad Española de Historia de la Medicina, 2011, pàg. 283-286.

23. Des de mitjan segle XIX, els metges, especialment els higienistes, intenten consolidar una retòrica professional, missional, justificativa del seu paper davant l'opinió pública. Entre els possibles exemples, recordem el discurs llegit a l'Acadèmia de Medicina de Barcelona el 1865 per Pablo Balaguer, «De las funestas consecuencias físicas y morales de la inobservancia de los preceptos higiénicos en la actual sociedad». I això, argumentava, «a pesar de los desvelos y consejos de los médicos, así a las autoridades como a las familias, para quienes desinteresadamente y a todas horas ejercen los médicos el más ardiente apostolado».

24. En explicar aquesta transformació de les pràctiques mèdiques, assenyala el fet que «se ha desarrollado una costumbre poco arraigada en nuestro país hace algunos años, cual es la de consultar al especialista en su propio despacho», on disposa dels mitjans «que difícilmente puede el enfermo tener a mano en su casa». Si no s'indica una altra cosa, totes les cites que utilitzem a partir d'aquí procedeixen del text de Fargas de presentació de la seva clínica publicat al seu *Anuari* del 1892.

25. Sobre la crònica de la visita dels metges Bartomeu Robert, Marià Batllés, Emerèncià Roig Bofill, Julio Altabás, el farmacèutic Pompeu Gener «y los distinguidos compañeros doctores Llagostera y Viura, Armangué, Valls, Roca, Elías de Molins, Figarola, Ardèvol, Puigpíqué, Planas, Días, Bofill, Sentiñón, Duran, Claramunt, Bassols Prim, Font, etc.» amb motiu de la inauguració, oficiada pel prevere i catedràtic del Seminari Conciliar de Barcelona, Gaietà Barraquer, vegeu Jaume QUERALTÓ, «En la Clínica del Doctor Fargas», *Gaceta Médica Catalana*, xvi, 2 (1893), pàg. 33-37.

Fargas va identificar una part del seu públic format per cirurgians i potencials metges emprenedors. Per això, els va donar arguments sobre la conveniència de la nova cirurgia a la casa de curació, relacionats amb l'eficiència i l'eficàcia —és a dir, amb el valor del temps i el de la ciència. Defensava, així, la racionalització de l'activitat del cirurgià i l'estalvi de temps que suposava «tener reunidas en un edificio a la mayoría de sus operadas». I, sobretot, el desenvolupament d'aquelles pràctiques en uns espais i mitjançant uns instruments i uns materials fonamentats en els principis científics que la medicina de laboratori havia prestat a la cirurgia en matèria d'asèpsia i d'antisèpsia. La casa de curació era, doncs, «una garantía para el enfermo» enfront de les operacions a domicili, les quals comportaven un risc molt greu davant «la más pequeña complicación séptica».

La crítica als defensors «retrograds» d'una «ginecologia passiva» fou aferrissada. Fargas establí una correspondència directa entre els progressos de l'especialitat i la casa de curació. Cal recordar que la cirurgia ginecològica, a escala internacional, va ubicar el seu discurs en relació amb les pràctiques que havien tingut lloc a Anglaterra, Alemanya, França, Suïssa i els Estats Units en els darrers tres lustres. Per això, Fargas afirmava que, fins feia molt poc temps, Barcelona havia estat un exemple clar d'endarreriment en la recepció i l'aplicació d'una nova cirurgia, de la importància del diagnòstic precoç i de la mala pràctica d'alguns ginecòlegs que decidien no tractar certes lesions o fer-ho amb mitjans pal·liatius:

Sin embargo, es bien seguro, necesitándose para ello la acción del tiempo y el ejemplo personal, que se generalizarán esta clase de operaciones y desaparecerán en gran número las endometritis crónicas, las lesiones del cuello del útero, los prolapsos de todo género, las fístulas vésico y recto-vaginales, los desgarros del periné, etc., que actualmente tanto abundan y que las enfermas se han acostumbrado a conllevar por no vencer la timidez que les inspira un tratamiento quirúrgico o por ignorar que su enfermedad es susceptible de una curación radical.

El públic mèdic al qual s'adreçava Fargas tenia la clau per, un cop persuadits de l'eficàcia dels tractaments quirúrgics, orientar i dirigir les seves pacients cap a la casa de curació. La clínica fou entesa com l'espai adequat per executar les intervencions quirúrgiques —i no el domicili de les pacients—, és a dir, l'espai «donde concurren desde la más encopetada dama hasta la más modesta aldeana». És significativa la consciència de Fargas sobre el canvi mental que s'estava produint en termes d'una nova cultura mèdica, en matèria de construcció d'un nou «pacient hospitalari». Per això, Fargas defensava la clínica i les pràctiques que s'hi desplegaven com el lloc i la manera adequada per superar «el efecto moral que en las enfermas produce toda intervención

quirúrgica». Considerava que el context domèstic d'una operació no ajudava gens a reduir la impressió emocional de la pacient i, per això, «en mi clínica ninguna enferma sabe qué día será operada, y solo se la participa un momento antes de la operación, sin que haya visto nada ni notado preparativos de ningún género, aparte del ánimo y tranquilidad que les infunde la vista de otras operadas, que siempre es fácil proporcionarles si la enferma lo solicita». En aquesta mateixa línia, defensava també la pràctica anestèsica a l'habitació, «para evitar a la enferma toda impresión moral a la vista de la sala de operaciones o de los ayudantes». Si bé Fargas no va renunciar del tot a la cirurgia a domicili —i va reconèixer que la practicava, amb esment de diversos casos a la ciutat de Barcelona—, considerava l'abast potencial de la procedència geogràfica i social del seu públic a partir de la pròpia experiència laboral i, per això, defensava els avantatges de la casa de curació, els quals «siempre resultaría necesaria e indiscutible para el sinnúmero de enfermas transeúntes que concurren a las capitales para librarse de padecimientos cuya curación es difícil o imposible en su propia localidad».

Com a part d'aquest argumentari de persuasió dels metges i de les seves potencials pacients, Fargas era també molt conscient de la necessitat d'establir diferències meridians entre la casa de curació i l'hospital, carregat aquest últim d'una connotació social pejorativa. Una separació fonamentada en una experiència organitzativa sobre «las condiciones que debe reunir y la mejor manera de instalar y tratar las enfermas bajo el punto de vista doméstico». En intentar traslladar el model d'atenció assistencial domèstic —hegemònic al segle XIX— a la clínica quirúrgica, Fargas maldava per demostrar «que una casa de curación no tiene ningún punto de contacto con un hospital» i que, per tant, era un lloc segur, on no «concorre el hacinamiento de enfermos, como sucede en los hospitales». Així, per defensar que a la clínica la pacient s'hi havia de trobar com a casa, Fargas apuntava una bateria de raons de caràcter social, econòmic, científic, moral i emocional:

Las relaciones de unos enfermos con otros, y de los mismos con sus allegados y amigos; la facultad de que la enferma pueda instalarse sola en la clínica o acompañada de algún deudo, sin que el primer caso encuentre a faltar los consuelos de la familia, ni en el segundo pueda esta ser obstáculo para la severidad del régimen; el aislamiento absoluto o relativo en que deben permanecer; la distinta clase social que implica una separación en muchos casos, sin que ésta moleste a unos ni rebaje a otros; las atenciones y aun los derechos que a la familia de la enferma se deben en los casos desgraciados, pues forzoso es que los haya; las precauciones que hay que tomar a fin de que el resto de la casa no reciba impresiones desagradables, sin cohibir en lo más mínimo, por otra parte, las expansiones de la familia y las exigencias del culto, en una palabra, el modo de hacer que una enferma se encuentre, en una clínica, exactamente

igual que en su casa, con todas las ventajas que para su estado de enfermedad puede reportar una casa de curación.

La casa de curació de Fargas esdevé així un cas representatiu a finals del segle XIX de l'hospital domèstic —una etapa del lent procés de medicalització de diferents capes socials—, caracteritzat aquí per la primacia del metge en l'organització assistencial, si bé confia encara en un orde religiós per a funcions tècniques i assistencials, pel pes de la tècnica i de la tecnologia diagnòstica i operatòria en mans de personal qualificat i per obrir-se al conjunt de la població mitjançant diferents fórmules de pagament.²⁶ I, per mostrar-ho, Fargas va dedicar bona part de la seva estratègia comunicativa a descriure, de manera detallada, les característiques de la clínica —tant la part de les pràctiques quirúrgiques com la del confort de l'estada i allotjament—, la defensa del treball mèdic i assistencial per part d'un equip professional i, finalment, la utilitat d'un reglament regulador de l'administració de la clínica i disciplinari del comportament de les pacients i de les persones cuidadores. Fargas fou un pioner en aquest sentit.²⁷ De fet, mitjançant articles de revista, capítols de llibre, fullets i altres eines de representació gràfica, tot un conjunt de cirurgians, des de finals de la dècada del 1890, van comunicar i divulgar les seves clíniques i especialitats entre els membres de la professió mèdica.²⁸

Un primer element fonamental, tant en la ubicació com en la reflexió prèvia a la construcció sobre les pràctiques mèdiques i assistencials i les activitats administratives i de funcionament general de la clínica, respon a l'ideal higiènic encara predominant. Per això, es defensava que la clínica fos banyada per la llum, l'aire i el sol, amb vistes i accessos a jardins i terrasses, i amb disponibilitat d'aigua amb prou pressió per mantenir la neteja a tot l'edifici. Aquest ideal higiènic era present també en la distribució, els recorreguts i els usos dels espais. És a dir, en el trasllat directe de la roba bruta de les habitacions a la bugaderia, en l'existència de sifons a tots els eixidius per fer-los inodors, en les habitacions amb prou espai i alçària i finestres per a ventilació, en la calefacció central ascendent des del soterrani i les estufes fixes de coc en algunes habitacions i portàtils de gas en d'altres, o en la ubicació de les activitats més sorolloses al soterrani.

26. Una suggestiva reflexió i comparació entre les etapes domèstiques dels hospitals europeus i nord-americans, a partir del model descrit per Charles Rosenberg, es troba a Eduardo MARTÍN, Josep M. COMELLES, Marina ARNAU, «El proceso de medicalización de los hospitales catalanes: el caso del Pío Hospital de Valls», *Dynamis*, 13 (1993), pàg. 201-234.

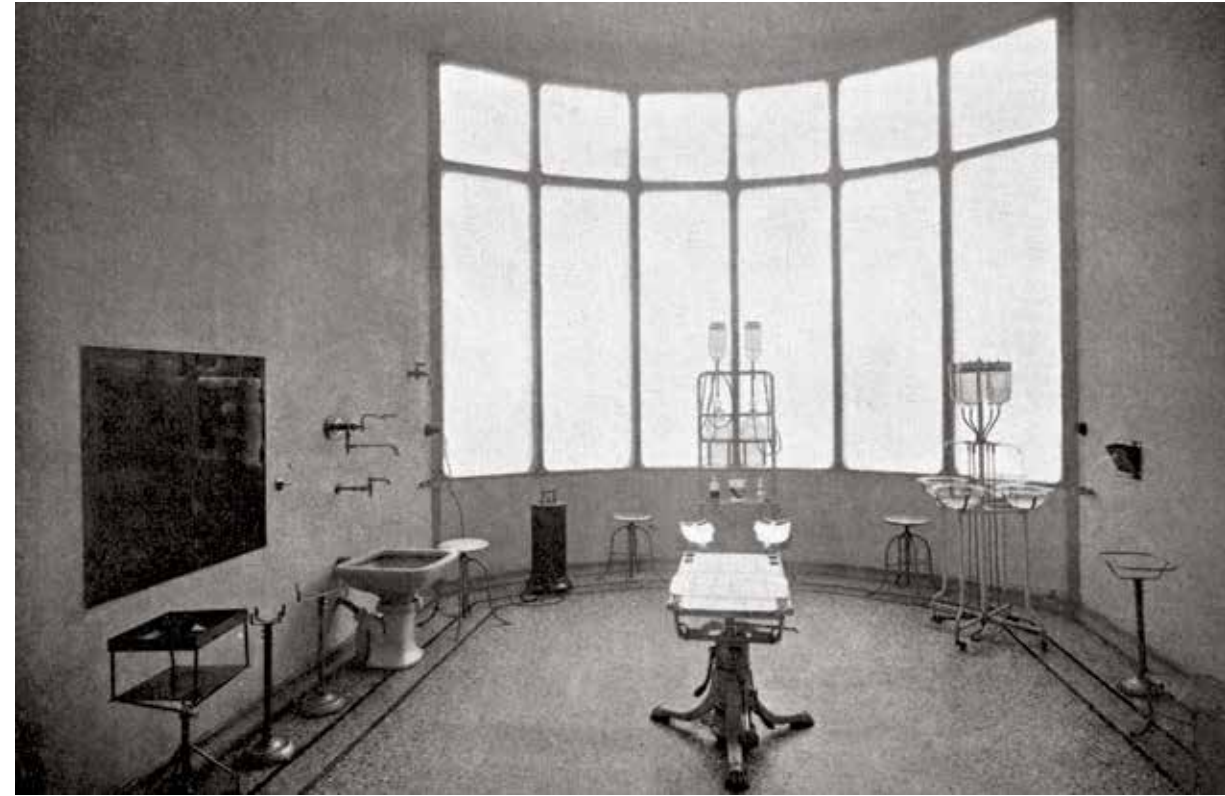
27. Charles E. ROSENBERG, «Communities: the Evolution of the American Hospital», dins Diana E. LONG, Janet Lynne GOLDEN (eds.), *The American general hospital: communities and social contexts*, Ithaca, Cornell University Press, 1989, pàg. 3-17.

28. ZARZOSO, MARTÍNEZ-VIDAL, «Laboratory medicine and...», pàg. 69-91.

Fargas va planificar la seva clínica a partir d'un edifici en quatre plantes. Les plantes del soterrani i superior estaven pensades per als serveis de la clínica. Així, al soterrani es concentrava la intendència i les activitats auxiliars com la cuina, el rebost, el menjador del personal, el dipòsit de combustible, la bugaderia i planxa, el bany amb banyera, l'excusat, la capella, l'ascensor i les escales de distribució. També l'eventualitat de la mort estava planificada al soterrani, on l'oratori quedava fora de la visió directa des de les habitacions i l'extracció del cadàver es feia mitjançant una sortida immediata al carrer, tot evitant la mirada i «el desagrado y mal efecto» que això podria causar entre les malaltes i també per a la mateixa casa de curació, que, d'aquesta manera, restava aïllada de tot contacte, de tota emanació i de tota cerimònia.

A la segona planta, hi havia els dormitoris del metge i de la directora, de les germanes i de les cambres residents. Aquí també s'hi ubicava el laboratori d'esterilització i preparació de material d'operacions. Fargas descriu de manera meticulosa aquest laboratori de desinfecció, com ara les dimensions de l'estança, el mobiliari, la disposició de cada peça a les parets, l'aigüera i els tubs de desguàs, el finestral, etc. I prestava atenció al muntacàrregues dissenyat per Jeroni Estrany, membre del seu equip, que connectava el laboratori amb les dues sales d'operacions emplaçades als dos pisos inferiors. Es tractava d'una solució tècnica rellevant que facilitava la neteja i evitava una sèrie de conseqüències negatives, ja que reduïa el recorregut. Fargas assenyalava que «enseguida de practicada una operación se recogen los instrumentos, se carga con ellos el ascensor... al laboratorio, y por el mismo camino vuelven más tarde quirúrgica y perfectamente limpios y encerrados en cajas de níquel y de cobre, dispuestos para ser de nuevo utilizados». Les tasques d'esterilització i magatzem dels instruments estaven supervisades pel metge Pau Torras i executades per una de les germanes infermeres. Fargas explicava el detall d'aquests procediments i també dels diferents instruments i productes químics emprats en tasques d'esterilització.

Les dues plantes centrals, planta baixa i primera planta, estaven destinades a les malaltes i cadascuna tenia una sala d'operacions. Les habitacions d'aquestes dues plantes estaven distribuïdes per classes —de segona a la de sota i de primera i preferent a la de dalt— i en conjunt contenien 15 llits. Fargas sostenia que aquesta distribució «permite que todas las clases sociales puedan aprovechar las ventajas que estas clínicas especiales proporcionan». Tal com hem assenyalat més amunt, Fargas era conscient del canvi mental que aquest tipus d'hospitalització significava en aquell moment i, per això, va intentar conjugar els factors de l'equació que eren la higiene, la comoditat i l'aïllament social, el control de les emocions, la discreció i el secret professional. Així, la distribució radial d'habitacions i passadissos afavoria el repòs de les operades, reduïa la transmissió de contagis i evitava el contacte social «atendiendo a que



Sala d'operacions de la clínica ginecològica del Dr. Fargas ubicada a l'Eixample, segons la reforma efectuada el 1895. MHMC

la mayoría de enfermas que concurren a una clínica privada están en el caso, por sus costumbres, educación y medios de que disponen, de exigir completa independencia e ignorancia absoluta de todo lo que pueda causarles molestia o malestar». De fet, a fi que les malaltes no s'impressionessin a la vista dels instruments o de la sala d'operacions, «se les anestesia en la cama y luego se les traslada. Sirve a este objeto unas andas o cama de ruedas con llanta de caucho, ideada por el Sr. Estrany». Finalment, per sentir-se com a casa i facilitar la convalescència, Fargas va descriure la inversió feta en el mobiliari de les habitacions i en les quals havia mirat de conjugar la comoditat amb les exigències de la higiene. És a dir, llits desmuntables i habitacions sense cortines amb catifes d'estiu i d'hivern per facilitar la neteja i la desinfecció, estufes, etc.

La descripció de les dues sales d'operació és minuciosa. Es tractava d'espais aïllats de la resta de la casa, amb circuits d'accés molt escrupolosos per facilitar trasllats i serveis. Hi havia una idea molt clara del significat d'aquests espais, ja que «en la sala de operaciones no debe hacerse otra cosa más que

operaciones». També de la importància del seu manteniment en condicions asèptiques que implicava que tant la neteja i la preparació del pacient i dels intervinents en l'operació com l'antisèpsia primmirada dels instruments i la desinfecció de les robes tinguessin lloc en altres espais. Abunda el text en comentaris sobre els procediments de desinfecció. Així, la neteja de mans d'operador i ajudants «se verifica antes de penetrar en la sala de operaciones y antes de revestirse con las batas asépticas de hilo crudo, que han sido convenientemente pasadas por la colada y tratadas con soluciones fuertes de sublimado». La sala quirúrgica, doncs, estava pensada per a una neteja fàcil i ràpida. Parets i sostres estucats en blanc —«lo cual permite lavarlas en el trozo más susceptible de recibir manchas y salpicaduras de sangre y de líquidos orgánicos»—; la unió de les parets amb el sostre i el terra era corbada —«para evitar depósitos de gérmenes»—, i el paviment del terra era de rajola de mosaic —«en ligero declive hacia el centro, en donde un vertedero con cierre de sifón desagua los líquidos hacia la cloaca colectora de la casa». Una mànega de goma sortia del lavabo que hi havia a la sala i servia, un cop acabada l'operació, «para lavar techo, paredes y suelo con chorros de agua que llevan una presión de tres cuartos de atmosfera». A banda del mobiliari emprat en les operacions —armaris, tamborets, taula d'operacions, prestatges, tot de ferro i vidre—, Fargas va informar a bastament sobre la il·luminació de les sales, amb finestral lateral i llum zenital, així com de les cisternes de vidre amb dissolucions d'àcid fènic i sublimat i els dipòsits esterilitzadors d'aigua amb caldera de coure i estany emprats per desinfectar i per a irrigacions quirúrgiques. Si bé, inicialment, Fargas va pensar les sales per ser destinades a operacions antisèptiques i asèptiques, l'ús final predominant en ambdós casos fou el d'operacions asèptiques, amb una capacitat setmanal per a cinc o sis operacions greus —laparotomies, histerectomies, amputacions, etc. En definitiva, «los incesantes progresos de la microbiología» se situaven a la base de tota la reflexió constructiva de les pràctiques quirúrgiques i assistencials de la casa de curació.

El treball en equip fou un dels trets fonamentals en el funcionament col·laboratiu de l'empresa quirúrgica, i això Fargas ho explicava tot distingint entre el personal mèdic i l'assistencial. Pel que fa al primer, parlava d'aquests metges com a «auxiliares, colaboradoras y amigos». Hi eren gairebé els mateixos que apareixen al quadre pintat a l'oli per J. Sala, comissionat per Fargas el 1885, i que representava tot l'equip de la clínica ginecològica de Fargas al carrer de l'Hospital, número 133, en plena laparotomia d'un quist ovàric.²⁹ És important observar la distribució de tasques i l'especialització de l'equip mèdic

29. A l'*Anuari* del 1892 no esmenta el nom del cirurgià Francesc Terrades. Vegeu la il·lustració i el peu corresponent.

de la clínica. Així, de Francesc Fàbregas en deia que era un «hábil operador y distinguido especialista en vías urinarias» i un «auxiliar en la observación y tratamiento consecutivo de los casos graves o difíciles». Ja hem esmentat Pau Torras, «médico residente en la clínica», com a encarregat de l'esterilització de tot el material, «conocido por sus estudios especiales sobre las afecciones del tubo digestivo». Sobre Jeroni Estrany, afirmava que era un «distinguido médico y electricista, tiene constantemente a su cargo la anestesia y dotado de mucho ingenio e inventiva», i també que «toma las observaciones y lleva la estadística de la policlínica». Finalment, l'equip clínic es tancava amb Miquel Carbó, «distinguido ginecólogo y hábil tocólogo [...] comparte con nosotros las labores múltiples de la clínica, auxiliar en la policlínica y ayudante experto e inapreciable en la sala de operaciones».

En relació amb la resta del personal de la clínica, Fargas era rotund. Sabia bé que els serveis domèstics de la clínica no necessitaven personal especial, però l'assistència i la cura de les malaltes requeria «un servicio de enfermeras instruidas». Per a aquest tipus de malaltes, Fargas era partidari de la convalescència total al llit —tal com propugnava el metge nord-americà Silas Weir-Mitchel «para el tratamiento de la neurastenia y el histerismo»— i d'una atenció semblant a la que hi havia a Anglaterra: professional, estimada i infermera.³⁰ Per això, les encarregades de les tasques d'esterilització de l'instrumental i d'espais i de fer complir les prescripcions facultatives, tant en les cures de convalescència com en els accidents postoperatoris, van ser les «Siervas de María, Ministras de los Enfermos», que, des de la seva creació, van viure de manera fixa a la clínica.³¹ No podem oblidar aquí l'esment que es fa a l'*Anuari* sobre el càrrec de «Directora» de la Clínica i l'absència de la seva identitat. Una fotografia d'una intervenció quirúrgica a la Clínica Fargas del carrer de l'Hospital permet identificar la seva sogra, al costat d'una altra dona, tot observant l'operació, que aleshores exercia com a directora de la primera clínica al raval de la ciutat vella. La senyora, de la qual desconeixem

30. En qualificar les infermeres, Fargas fixa els rols de gènere i les jerarquies professionals «de una inteligencia de mediana cultura, pero que, convenientemente instruida por el tiempo, la experiencia y los consejos y enseñanzas del médico, hacen de la enfermera un auxiliar valioso en el tratamiento y cuidados consecutivos que las operadas reclaman». Sobre aquesta qüestió, vegeu Thomas SCHLICH, Audrey HASEGAWA, «Order and Cleanliness: The Gendered Role of Operating Room Nurses in the United States (1870s-1930s)», *Social History of Medicine*, xxxi, 1 (2018), pàg. 106-121.

31. Sobre aquesta congregació religiosa, creada a Madrid a mitjan segle XIX, i el seu paper en el reconeixement oficial del títol professional d'infermeria a Espanya el 1915, vegeu Manuel CABRERA ESPINOSA, «Las Siervas de María Ministras de los Enfermos: un acercamiento a través de las cartas de María Soledad Torres Acosta, su fundadora», dins *X Congreso Virtual sobre Historia de las Mujeres*, Archivo Histórico Diocesano de Jaén, 2018, pàg. 79-93, i M. Elena GONZÁLEZ, Manuel AMEZCUA, José SILES, «El título de enfermera en España a través del análisis documental: el caso de las Siervas de María, Ministras de los Enfermos», *Temperamentum*, vi, 12 (2020), t1210. <http://ciberindex.com/c/t/t1210>.

el nom, desapareix a les representacions visuals posteriors de la clínica de l'Eixample, siguin olis o fotografies, com ara les que en gran nombre il·lustren el seu conegut tractat de l'especialitat.³²

L'existència d'un reglament interior de la clínica no només definia un catàleg de bones pràctiques, expressat per ser copiat per altres col·legues a les seves pròpies clíniques, sinó també la voluntat reguladora de l'administració i del comportament del quefer quotidià dels professionals i de les pacients.³³ El reglament assenyalava els preus diaris per estada i manutenció completa.³⁴ En síntesi, 5 pessetes al dia per a pacients de segona classe —el reglament del 1899 de la casa de curació *Clinicum* del cirurgià Salvador Cardenal fixava aquest preu entre 6 i 8 pessetes diàries—; entre 10 i 13 pessetes diàries per a pacients de primera classe —al *Clinicum* el preu baixava i oscil·lava entre les 9 i les 11 pessetes diàries—, i l'habitació de preferència tenia un cost de 25 pessetes diàries —al *Clinicum* baixava a 20 pessetes.³⁵ Malauradament, no disposem d'un coneixement precís del cost de les intervencions quirúrgiques i de les medicacions. A banda de l'economia de la clínica, el reglament també fixava els detalls de l'assistència mèdica i infermera, així com el comportament de les pacients i dels seus familiars durant l'estada a la clínica. En la línia de control emocional i de consolidació de la «pacient hospitalària», el reglament també definia les relacions entre malaltes i, entre altres qüestions, detallava que «está prohibido hablar, en la mesa, de enfermedades y padecimientos de presentes ni ausentes».

Un altre espai de gran importància en la construcció d'aquesta nova cultura sanitària entre la població fou el consultori, també anomenat «poli-clínica».³⁶ Situat entre el soterrani i la planta baixa de la clínica, el consultori tenia accés directe al carrer i estava format per un vestíbul i una sala d'espera adjacent, amb «unos holgados bancos que ocupan la extensión de sus paredes», i un despatx mèdic ubicat a la sala d'operacions equipat amb els mitjans necessaris per al diagnòstic, la curació i els protocols de desinfecció. Convé as-

32. J. C. ALONSO DUAT, *Ensayo biográfico para una historia de la medicina española: Miquel A. Fargas Rocas, vida y obra de un ginecólogo*, Barcelona, Universitat de Barcelona, 1968, pàg. 167 (tesi doctoral inèdita), i Miquel A. FARGAS ROCA, *Tratado de Ginecología*, Barcelona, Salvat, 1903 i 1910.

33. El contingut del reglament presenta clares semblances amb els reglaments que apareixen als fullets de les clíniquesamentals privades creades a Barcelona i poblacions veïnes des de mitjan segle XIX. Vegeu ZARZOSO, MARTÍNEZ-VIDAL, «Laboratory medicine and...», pàg. 69-91.

34. Aquests preus podien variar a l'alça si la pacient s'instal·lava amb alguna persona acompanyant.

35. Els preus del reglament de Cardenal semblen indicar que el pes creixent de les pacients ateses en aquestes clíniques pertanyia al grup de la segona classe. Vegeu *Clinicum. Casa de Curación Quirúrgica del Dr. Cardenal. Noticia descriptiva y reglamento*, Barcelona, Tip. Salvat, 1899, pàg. 36-37.

36. Jeroni Estrany és l'autor de les pàgines dedicades a la «Policlínica» en l'*Anuari* del 1892, pàg. 53-58.

senyalar-ne dues característiques destacades: era gratuït i el volum de malalts atesos proporcionava una enorme massa de coneixement científic. Es tractava d'una opció on els pacients sense suficients recursos econòmics podien «hallar la curación de sus males sin dispendio alguno». Per tant, el consultori permetia actuar a temps en uns malalts que, sense aquest tipus de recursos, es veien sotmesos a patir les conseqüències de no impedir el curs de la malaltia i a poder arribar a etapes molt avançades que obligarien a la mutilació d'òrgans importants o al perill de la mort. La visita al consultori va esdevenir, d'aquesta manera, una part integral de la clínica, ja que permetia adquirir coneixement i comprovar indicacions terapèutiques i quirúrgiques: «[...] en una palabra, en donde se redondeen, amplíen, completen y unificuen [...] los conocimientos adquiridos en el libro y en la revista y conquistados por modo duro y laborioso en la práctica profesional».

El relat de Jeroni Estrany permet veure com s'estava produint la normalització d'unes pràctiques mèdiques que implicaven palpar i inspeccionar les parts íntimes nues de la dona i que suposaven, aleshores, una transgressió moral en nom de la ciència i de la salut. En la descripció d'aquest procés, Estrany remet al llenguatge de les emocions per recordar l'aversion de les dones a la primera consulta ginecològica i les barreres morals que dificultaven persuadir-les de seure a la cadira d'exploració: «Casi siempre con un horror, con una repugnancia muchas veces invencible».³⁷ Tanmateix, segons afirma Estrany, després d'uns anys de funcionament del consultori les coses van anar canviant i creia que, a més de l'eficàcia dels tractaments, la sala d'espera hi havia tingut un paper cabdal, ja que era un espai on el contacte entre les dones relaxava el seu ànim i permetia compartir la informació: «Entran con ánimo resuelto» i «no hay necesidad, como antes, de largos y enojosos discursos para convencerlas». Afegia un segon element consistent en el fet que la dona havia anat adquirint un coneixement més clar sobre «el normalismo fisiológico». Anava coneixent, per experiència pròpia, que els trastorns menstruals, abans desatesos, no eren accidents lleus de la vida sexual i que el pas pel consultori evitaria el recurs a remeis populars inútils. Això va comportar un fenomen nou i radical consistent en el fet que «los enfermos son menos reacios a las operaciones. Ya no se ve aquel horror, aquel espanto que antes promovía la operación más insignificante. Se tiene casi fe completa en los progresos de la cirugía, hasta el punto de que el dicho popular llega a negarlos a la medicina».

37. I fins i tot en aquest cas, «los trabajos no habían concluido ni la lucha moral era menos penosa, el pudor inoportuno y mal entendido despertaba un erotismo nervioso que hacía difícil, si no imposible, las maniobras necesarias... No era caso raro el que la paciente se volviera sin dar lugar, no ya a una sencilla aplicación del espéculum, sino tampoco a una insuficiente tentativa de tacto o palpación». Vegeu Karin JOHANNISSON, *Los signos: el médico y el arte de la lectura del cuerpo*, Barcelona, Melusina, 2006.

La conclusió final té una enorme rellevància, ja que atorga un paper crucial a les dones pacients, considerades «apòstoles inconscients de la ciència», en la disseminació del coneixement científic i en el seu rol actiu en el procés de medicalització i creació d'una nova cultura sanitària. Les pacients van desenvolupar, d'aquesta manera, un paper central a l'hora de «propagar por todas partes la buena nueva de los progresos quirúrgicos». En fer-ho, la seva contribució va configurar els marges d'una nova cultura mèdica: «Han ido desterrando añejas preocupaciones populares, han desvanecido errores, han inoculado paulatina y silenciosamente ideas nuevas y han cambiado y cambiarán todavía más el criterio común de las gentes».³⁸ I en aquest punt, les sales d'espera van esdevenir un espai de construcció del coneixement científic reconegut com a crucial per aquells metges. Fins al punt d'establir una comparació singular, tot afirmant que, de la mateixa manera que els experts comparteixen coneixement a les acadèmies:

[...] el nivel común de las gentes sube en mayor o menor proporción con el cambio de impresiones y criterios que en la antesala de los consultorios se verifica entre los mismos enfermos; criterios que luego el profesor consultado [...] se encarga de pulimentar y encauzar por buenos derroteros. Así como hay una ciencia rígida, exacta, de carácter que podría llamarse oficial, hay también otra basta, rudimentaria, falsa las más de las veces, que se puede llamar popular. No hay punto de contacto entre una y otra: la distancia que las separa es inmensísima; pero bien puede la segunda prestar apoyos a la primera y servirla como oscuro peón, como obrero humilde, pero no por humilde despreciable; y a lograr este hermoso objeto es a lo que tienden los consultorios públicos, aunque tal no sea su aparente destino.

Les pràctiques mèdiques dutes a terme a la clínica i al consultori van quedar registrades en llibres. Aquest objecte singular també forma part de l'estratègia comunicativa de Fargas i s'inscriu en la manera de construir i comunicar el coneixement mèdic en la contemporaneïtat. El caràcter formatiu expressat aquí posa en relació els diferents espais de coneixement de la clínica

38. Sobre la relació de les paraules de Fargas amb les del metge rural i folklorista, Zeno Zanetti, escrites en ambdós casos el mateix any, quant al paper de les dones, els seus sabers mèdics i les formes de la seva transmissió —*La medicina delle nostre donne* es presentà a un premi de la Societat Italiana di Antropologia, Etnologia e Psicologia, però fou rebutjat i no es publicà fins al 1978—, vegeu Josep M. COMELLES, «From superstition to folk medicine. The transition from a religious to a medical concept», *Medicine Anthropology Theory*, 3, 2 (2016), pàg. 269-305. Convé relacionar això amb la proposta interpretativa de Ludwik Fleck quant a l'agència de les audiències i els processos de negociació i adquisició d'autoritat dels experts en els actes de comunicació i construcció de coneixement. Vegeu Jon ARRIZABALAGA VALBUENA, «La teoría de la ciencia de Ludwik Fleck (1896-1961) y la historia de la enfermedad», *Dynamis*, 7-8 (1987-1988), pàg. 473-481.

i les pràctiques mèdiques que hi tenien lloc. El registre sistemàtic de dades i el seu arxiu van esdevenir una eina de coneixement valorada de manera precisa per Fargas: «Permite estudios de gran valía» i és «sumamente útil e imprescindible para el cultivo de una especialidad». Es tracta d'una instrucció directa sobre com el metge havia d'elaborar i comunicar coneixement i com havia d'utilitzar aquests «resultados estadísticos» a partir dels llibres de registre i les històries clíniques:

El recuerdo de las fases y evoluciones porque va pasando la enfermedad que se trata de combatir, ahorra el tiempo y facilita el trabajo de un modo extraordinario; [...] encierra, del valor de sus muchos datos anotados, de la inmensa variedad de diagnósticos (notabilísimos algunos de ellos, importantes los más), de los efectos de las distintas medicaciones puestas en uso, y de los brillantes éxitos obtenidos por una intervención quirúrgica, cuya indicación ha sido antes debidamente estudiada.

No s'ha trobat constància de la supervivència dels llibres de registre del consultori. Segons la informació aportada a la revista, en els nou anys d'existència de la clínica s'haurien atès unes 5.000 pacients amb malalties ginecològiques. S'afirmava que a la nova clínica, des del 1891, només es visitava al consultori tres dies a la setmana, durant dues hores, que havien registrat quatre pacients noves per dia, oferint una assistència regular de 30 a 40 dones i que «el mayor contingente de enfermos en la población de la clínica son de segunda clase».

En canvi, sí que es conserven les històries clíniques referides a la població ingressada i operada a la clínica.³⁹ Fargas en feia referència de manera sistemàtica a les seves publicacions, tant a la revista de la clínica, entre els anys 1892 i 1898, com als articles i les comunicacions acadèmiques i, sobretot, al seu tractat de ginecologia publicat el 1903 i revisat el 1910. En aquestes publicacions, Fargas utilitzava la informació amb la finalitat de construir i comunicar un coneixement que configurava els límits de l'especialitat.⁴⁰ A més, això s'executava de tal manera que el context de la malaltia desapareixia i la informació s'elaborava desproveïda de circumstàncies. Així, als anuaris hi trobem columnes informatives que assenyalen noms de malalties, nombre de casos, nom de la intervenció efectuada —fos per via vaginal o abdominal (laparotomia)— i la relació numèrica de casos de curació o mort. Les laparo-

39. *MHMC* (Museu d'Història de la Medicina de Catalunya), Fons Fargas, carpetes 1 a 8, Històries Clíniques, 1884-1920.

40. Sara FAJULA COLOM, «Las ilustraciones del cuerpo femenino en el Tratado de ginecología de Miquel A. Fargas Roca (1910)», *Dynamis*, 33 (1) (2013), pàg. 139-168.

tomies, atès el seu caràcter en la construcció de nou coneixement quirúrgic i ginecològic, ofereixen una mica més d'informació —edat, estat civil i nombre de parts de les dones operades— i són la base de la recollida d'observacions «en hojas impresas *ad hoc*, que se archivan y encuadernan al fin del año». De fet, les històries clíniques conservades al Fons Fargas del Museu d'Història de la Medicina de Catalunya (MHMC) mostren la voluntat inicial i programàtica de recollir un gran nombre de dades de cada pacient, tant socioeconòmiques com mèdiques, mitjançant la impressió de formularis clínics de gran complexitat tant per a la «clínica de ginecopatía» com per a la «clínica de obstetricia». No obstant això, la pràctica quotidiana en la construcció final de la història clínica palesa un resultat semblant al descrit a l'*Anuari*. Això és, la inscripció limitada al nom de la pacient, la data d'ingrés, el diagnòstic, el tipus d'intervenció, les observacions sobre el curs postoperatori diari i la data i la forma d'alta, segons curació o mort. En efecte, les històries clíniques conservades, entre el desembre del 1884 i el setembre del 1891, són documents sense inscripció de les circumstàncies socials de les pacients i amb un predomini absolut d'una mirada estrictament clínica.

Malgrat el caràcter incomplet de les sèries conservades,⁴¹ podem apuntar algunes característiques generals, com ara que la major part de les dones operades tenien entre 30 i 40 anys; la intervenció més freqüent fou l'ovariotomia; l'interès per consignar la durada de les intervencions —entre 30 i 75 minuts—, i també per consignar el pes d'alguns dels tumors ovàrics extirpats. De les 34 històries clíniques conservades, corresponents el 1892 i ja executades a la nova clínica de l'Eixample, cal dir, en primer lloc, que totes estan redactades en el nou formulari imprès de la «Clínica del Doctor Fargas», que les dades de context s'han reduït a la mínima expressió —nom, naturalesa, edat, estat civil, habitatge— i que s'imposen les dades mèdiques com els antecedents, l'estat actual de la pacient, el tractament quirúrgic, les observacions diàries postoperatories i l'alta mèdica. Les noves històries clíniques consignen un número d'ordre en el cas de les laparotomies. No obstant això, la major part dels formularis només contenen dades mèdiques i deixen els altres camps esmentats sense inscripció. En relació amb les 14 històries clíniques del 1892, cal dir que les dades contingudes confirmen el patró d'edat de les dones operades, el predomini de les dones casades per damunt de les solteres i, fins i tot, podem saber la seva naturalesa o procedència —cinc de Barcelona (totes dues habitants al pis segon de dos carrers situats al Poble-sec), dues de Sant

Joan Despí i la resta de Canet de Mar, Almenar, Sabadell, Reus, Pamplona, Cienfuegos i una no consignada.⁴²

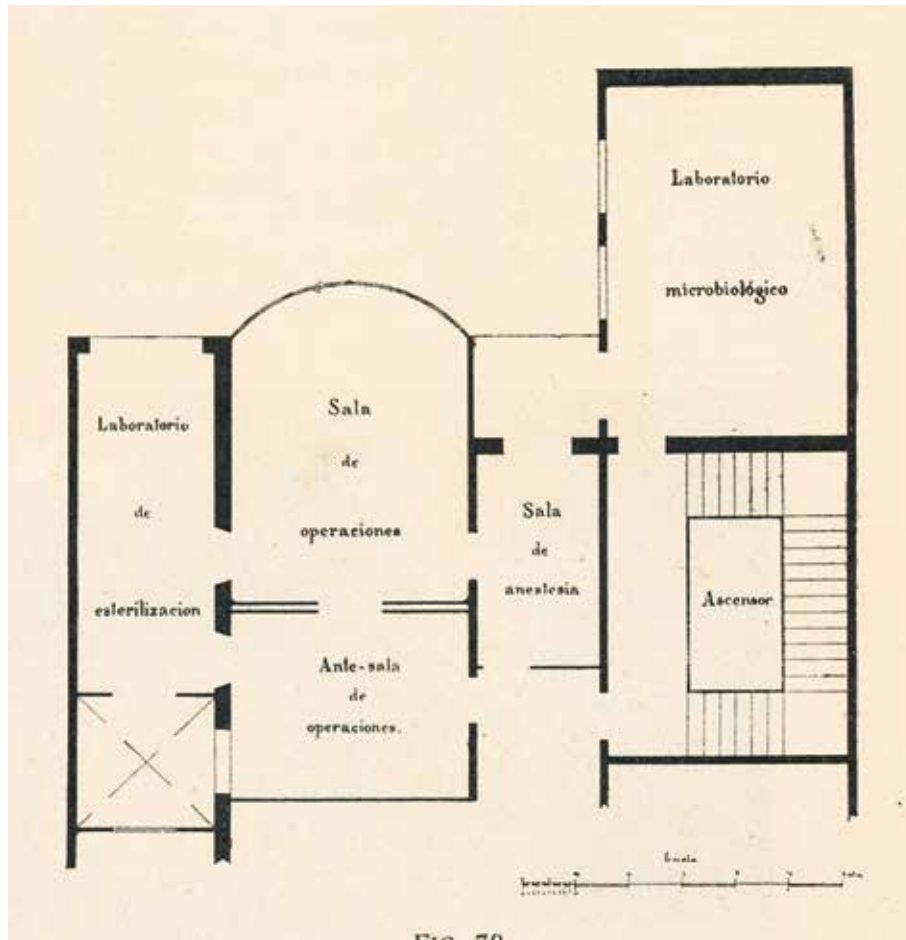
Les històries clíniques conservades del 1893 també són sèries incompletes i només mostren les laparotomies practicades i consignades amb numeració pròpia. Malgrat això, de les 65 intervencions efectuades amb aquest procediment només es conserven 44 registres clínics. Predomina l'estadística amb un interès pel cas clínic, amb els noms dels diagnòstics i de les intervencions —ovariotomia, histerectomia, etc.— i amb les observacions de l'evolució clínica postoperatoria. Aquesta informació és a la base de l'esmentada producció científica de Fargas i del seu equip en aquells anys. Els 44 registres citats confirmen que l'edat mitjana de les pacients intervingudes era de 40 anys; l'eficàcia operatoria era altíssima, malgrat un resultat final de cinc dones mortes —la mort es consigna amb la paraula *death*—; les dones casades predominen de manera aclaparadora per damunt de solteres i algunes vídues; és sorprenent el nombre de dies que van estar ingressades —nou dones van estar ingressades menys de 15 dies, 26 dones van passar entre 15 i 30 dies ingressades i nou dones més van estar més de 30 dies d'ingrés—, i la naturalesa o procedència anava més enllà de la ciutat de Barcelona —només hi ha dades per a 41 casos que indiquen que 13 dones eren de Barcelona i la resta estaven repartides per una geografia que abraça les poblacions de Sabadell (2), Sant Feliu de Llobregat, Sant Andreu de Palomar (2), Rubí, Manresa, Hostalric, Palafrugell (2), Sant Celoni (2), Horta, la Granada del Penedès, Guissona, Alella, Vilabertran, Lloret de Mar, Lleida, Ulldecona, Sant Pere de les Puelles, Gràcia, Sant Fructuós de Bages, Vilabella, Reus, Tarragona, Vilanova i la Geltrú, i una de fora de Catalunya, en concret de Pamplona.⁴³ Tanmateix, aquestes dades necessiten ser ampliades a un estudi complet fins a l'any 1920. Desconeixem el cost fixat per a cada intervenció i, per tant, es fa difícil disposar de la despesa final, amb la inclusió del pagament diari per estada segons el tipus d'habitació. Tampoc no coneixem les formes de pagament ni d'accés a la clínica i, per tant, també és agosarat aventurar la sociologia de les pacients que van ser intervingudes. Així mateix, no sabem, de moment, de quina manera el creixent mutualisme d'aquest període va participar en aquest procés de medicalització, malgrat que sí que sabem que les prestacions mèdiques i, especialment, les quirúrgiques van esdevenir aleshores la despesa i l'estratègia de negoci principal de la clínica.

41. Fargas esmenta a l'*Anuari* que el 1890 havia practicat 62 intervencions, però només es conserven 16 històries clíniques. Una cosa similar passa amb les dades corresponents als primers nou mesos del 1891, encara al carrer de l'Hospital, on de les 75 operacions només es conserven 26 històries clíniques.

42. MHMC, Fons Fargas, carpeta 1, Històries Clíniques, 1884-1892.

43. MHMC, Fons Fargas, carpeta 2, Històries Clíniques, 1934-1895.

El negoci quirúrgic de Fargas va prosperar al llarg dels anys següents.⁴⁴ A banda del volum creixent de les històries clíniques, la publicació del seu tractat de ginecologia va esdevenir una evidència rotunda de la consolidació de la clínica, tot mostrant el creixement del volum de pacients, el seu paper en la construcció de coneixement i els canvis arquitectònics definits per l'experiència mèdica. Així ho palesen les dues edicions, del 1903 i el 1910, publicades en vida de Fargas (mort el 1916), fonamentada la primera en una experiència a la seva clínica «con un contingente de 18.000 enfermas». La



Plànol del disseny arquitectònic del servei de Ginecologia de l'Hospital Clínic de Barcelona negociat entre el catedràtic Miquel A. Fargas i l'arquitecte Enric Sagnier, c. 1906. MHMC

44. Sally FRAMPTON, *Belly-Rippers, Surgical Innovation and the Ovariectomy Controversy*, Cham, Springer Nature, 2018.

segona edició indica una nova direcció, deixant enrere l'afany operatori del període anterior i avançant cap al canvi de segle amb «un mayor respeto a la función genital de la mujer [...] y mayor tendencia a la práctica de operaciones conservadoras». També recull la reorganització, executada el 1902 sota les indicacions de Fargas per l'arquitecte Enric Sagnier,⁴⁵ de tot el servei quirúrgic principal de la clínica ubicant-lo a la planta primera, fet que va implicar que la sala d'anestèsia i els laboratoris de desinfecció i microbiològic se situessin al voltant de la sala d'operacions. Aquesta reorganització va deixar la sala d'operacions de la planta baixa per operar «los casos decididamente sépticos».

A tall de conclusió: les clíniques quirúrgiques a Barcelona, 1900-1936

Fargas fou un pioner i tant el seu model de clínica com la seva estratègia comunicativa van ser imitats per altres col·legues en els anys següents, com ara Cardenal, Botey, Queraltó, Barraquer, etc. La clínica quirúrgica va esdevenir, en bona mesura gràcies a l'eficàcia de les intervencions operatòries, un tipus d'espai assistencial que es va estendre arreu la ciutat, així com a altres ciutats catalanes. Al voltant d'una cinquantena de clíniques privades es van inaugurar a Barcelona fins al 1936, fet que mostrava el seu paper actiu en el procés de medicalització del conjunt de la població en un context de multiplicació de les institucions mutualistes i asseguradores. Aquest model també es va veure afavorit, malgrat el desplegament definitiu dels grans hospitals a la ciutat —el Clínic (1906) i la Santa Creu i Sant Pau (entre el 1920 i el 1929)—, per l'absència de competència del model assistencial públic. Així, la suma de la tecnologia mèdica i de l'eficàcia quirúrgica va tenir lloc en un context on el confort domèstic permetia que els pacients normalitzessin la seva medicalització en sentir-se com a casa. Encara resta, però, fer molta més recerca per aprofundir en les pràctiques mèdiques esbossades en aquest text i en la sociologia dels i de les pacients en aquestes clíniques.⁴⁶

45. FARGAS, *Tratado de Ginecología*, 1910. Remetem aquí a la informació continguda al volum 1, pàg. 5-8 i 184-189. Fargas hi explica com va intervenir en la modificació del servei quirúrgic del departament de ginecologia del nou Hospital Clínic, «hecha bajo mis indicaciones por el arquitecto Sr. Doménech y Estapá». Sobre aquest fet, vegeu ARQUÉS, *Cinc estudis històrics...*, pàg. 139-140.

46. Sobre el procés de consolidació d'aquestes clíniques, vegeu ZARZOSO, «Private surgery clinics...», pàg. 87-103.

La gestió empresarial i l'organització científica del treball als grans hospitals del primer terç del segle xx. El cas de Barcelona en perspectiva internacional

Paloma Fernández Pérez

Introducció¹

Entre el darrer terç del segle XIX i el primer terç del XX, es van introduir nous models d'organització hospitalària a tot el món que van posar les bases dels actuals models dominants d'organització hospitalària. En aquella època es va produir una coincidència, sense precedents, entre els grans canvis en la demanda de serveis hospitalaris a les noves grans metròpolis del món i els grans canvis científics i tecnològics. Va ser una coincidència que va implicar canvis radicals en les maneres d'organitzar i gestionar espais, persones i recursos, en una època d'una despesa pública en salut molt reduïda. Per tant, una època ideal perquè es pogués produir un moment històric schumpeterià al món hospitalari urbà. És a dir, tot seguint el concepte de destrucció creativa formulat per l'economista Joseph A. Schumpeter, que descriuria el procés de transformació que acompanya les innovacions, calia una destrucció creativa de models anteriors, a baix cost i amb grans dosis d'innovació. Tanmateix, la manera com es va produir aquesta destrucció creativa, i amb la qual es van introduir elements del que seria, durant tot el segle XX, la moderna organització hospitalària, va variar enormement en funció de les situacions prèvies locals i estatals pròpies de cada país.

Malgrat les enormes diferències entre països, ciutats, hospitals i gestors hospitalaris, en el període cronològic indicat hi va haver similituds en el context general que val la pena sintetitzar. D'una banda, un increment ràpid —i dramàtic— del nombre de pacients, provocat per la combinació d'epidèmies i l'efecte de les abundants armes industrials causants de grans guerres mortíferes —Crimea, Guerra Civil nord-americana, guerres francoprussianes, guerres imperialistes a tot l'est asiàtic i al nord i el sud d'Àfrica, guerres al Pròxim Orient, Guerra hispano-nord-americana a Cuba o, per citar un darrer exemple, la Primera Guerra Mundial. De l'altra, una ràpida expansió mundial de malalties infeccioses fruit de la revolució dels transports i de l'acceleració del comerç mundial mitjançant les inversions exteriors de les multinacionals occi-

1. Agraïxo el suport rebut del projecte públic competitiu «Emprendimiento colectivo innovación e internacionalización en las empresas españolas de servicios (1900-2017)» (PGC 2018-093971-B-100), finançat pel Ministeri de Ciència, Innovació i Universitats, l'AEI i FEDER/UE.

dentials al món. El ferrocarril i els grans vaixells de vapor, gràcies als grans canals —com el canal de Suez o el canal de Panamà—, van afavorir un augment mai vist del moviment dels virus i els bacteris, a escala planetària, i, per tant, de la difusió de malalties que causaven una elevada i ràpida morbiditat a través de les fronteres marítimes i terrestres. Precisament, els esforços de les incipients organitzacions internacionals a Europa i a Amèrica del Nord, a finals del segle XIX —la Creu Roja, per exemple, des de la dècada del 1860— i al primer terç del segle XX —la secció de salut de la Lliga de les Nacions i els precedents de l'Organització Panamericana de la Salut—, tenien com a eix vertebrador intentar millorar l'eficiència internacional en la diagnosi, la comunicació i el tractament de malalties infeccioses i epidèmiques que concentraven esclats de mortalitat a les grans ciutats portuàries del món. Així, invertir esforços a conèixer i millorar l'atenció hospitalària en centenars de milers de persones fou un dels objectius que aquestes primeres associacions internacionals i nacionals van intentar assolir.

Ara bé, la demanda de més serveis d'atenció hospitalària també fou requerida, per la influència combinada de missioners, governs locals i fundacions filantròpiques —entre les quals va destacar la Rockefeller Foundation—, en territoris d'Àsia, Àfrica i Amèrica amb unes economies basades en la plantació per a l'exportació. Finalment, la demanda de nous i millors serveis hospitalaris es va incrementar, exponencialment, a causa d'un creixement sense precedents —en la velocitat i les conseqüències— de la grandària i el nombre de grans metròpolis al món, tant a les grans capitals de l'Europa occidental com també a les grans ciutats de tot Amèrica del Nord, Amèrica Llatina, Àsia i el Pròxim Orient. Aquest fet va implicar una gestió complicada per part de les autoritats sanitàries, ja que a les grans onades migratòries del camp a la ciutat s'hi van sumar les migracions intercontinentals de milions d'emigrants procedents sobretot d'Àsia i Europa. En síntesi, la crisi dels sistemes agraris tradicionals va despoblar les zones rurals i va empènyer —junt amb els altres factors indicats anteriorment— milions d'habitants cap a les grans ciutats industrials i de serveis del món.

Dins d'aquest context caracteritzat per l'augment en la velocitat, la grandària i la complexitat de la demanda de serveis assistencials a les grans ciutats del món, l'oferta de serveis i productes hospitalaris va créixer i millorar molt notablement en comparació de la situació anterior de mitjan segle XIX. Tant a Europa com a Amèrica del Nord i del Sud, es va incrementar en més del doble el nombre de graduats en medicina i es van començar a introduir als hospitals, tot i que de manera molt modesta, models professionals incipients de formació del personal d'infermeria. Entre mitjan i finals del segle XIX, la difusió de les idees creades, entre d'altres, per la britànica Florence Nightingale i el suís Henry Dunant van ser determinants per començar a crear patrons d'atenció

moderns que, sens dubte, van ajudar a reduir les malalties infeccioses i, per tant, la mortalitat. Més anònimament, durant la segona meitat del segle XIX, els grups mèdics d'avantguarda d'alguns hospitals de França, Alemanya i el Regne Unit van començar a introduir millores en la prevenció i el tractament del contagi de les infeccions, en la profilaxi quirúrgica i en el diagnòstic i el tractament de diverses malalties, gràcies a l'ús de noves tecnologies com ara el microscopi o els raigs X. Aquestes millores van traduir-se en nous models arquitectònics pel que fa a la concepció dels hospitals. Per exemple, per preparar el disseny del nou Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, l'arquitecte Lluís Domènech i Montaner va consultar més de 200 hospitals de tot el món —i també en va visitar personalment alguns—, fet que indica que la innovació en el disseny de nous hospitals fou un moviment mundial d'arquitectes i de metges molt ben comunicats entre ells.

Així, a principis del segle XX, el conjunt d'aquestes idees innovadores promogudes des d'Alemanya, França i el Regne Unit van ser claus per posar les bases d'un model mèdic cada cop més basat en la ciència experimental, la recerca i el laboratori. Aquesta nova manera d'entendre la medicina, la implementació de la qual no va estar exempta de conflictes amb l'*establishment* mèdic d'abans de la dècada del 1860, va acabar reformant un sistema de formació dels professionals sanitaris i el va orientar, cada vegada més, vers la fragmentació en noves especialitats que exigien una nova organització dels espais clínics i hospitalaris. Tanmateix, el nombre reduït de grans hospitals, així com els escassos incentius econòmics i la poca regulació en matèria d'atenció hospitalària, va fer que molts llicenciats en medicina continuessin optant, a principis del segle XX, per desenvolupar carreres professionals, de tipus liberal, en clíniques pròpies o en associació amb col·legues de professió. Aquesta tendència continuava sent hegemònica per l'assequibilitat dels nous equips de diagnosi i terapèutics, així com per unes classes socials que podien pagar els serveis oferts per les noves clíniques —fos la classe mitjana amb ingressos lligats a la indústria i als serveis auxiliars o la classe obrera amb recursos procedents dels nous sistemes d'assegurances tant públics com privats. En síntesi, existia una nova clientela que permetia a un metge acabat de llicenciar la possibilitat d'amortitzar de manera ràpida les modestes inversions necessàries per obrir un negoci d'atenció clínica en un context urbà. En països tan heterogenis com el Japó, Alemanya, Espanya, Itàlia, França, el Regne Unit, els Estats Units, Mèxic, el Perú o Brasil, es van començar a posar anuncis als diaris de metges que tant podien tenir consulta i clínica pròpia de medicina general com, més sovint, d'especialitats mèdiques on els pacients pagaven quotes per fer-s'hi proves o per ingressar rebent una tipologia d'atencions estructurada segons les tarifes. Alguns d'aquests metges, per raons de prestigi i de conviccions religioses o cíviques, també prestaven els seus serveis als grans hospitals

públics a pacients més pobres. En aquest context, la doble pràctica —privada i pública— va crear autèntics districtes de la salut en algunes ciutats que van acabar per multiplicar la circulació d'un coneixement innovador sobre malalts, malalties, medicaments, equipament mèdic i organització d'entitats d'assistència mèdica.

La revolució gerencial hospitalària del primer terç del segle xx

La incipient revolució gerencial hospitalària, al primer terç del segle xx, va fonamentar les seves bases sobre un canvi radical en la manera de concebre la formació i les tasques dels responsables dels grans hospitals de les grans ciutats del món. Aquesta revolució va ser propiciada per la incorporació d'avenços científics i tecnològics que permeteren, entre altres accions, controlar i registrar la informació dels pacients, així com avaluar la bondat dels canvis introduïts. Amb aquest control de les modificacions implementades es va poder reduir, de manera potencial, el cost de l'atenció hospitalària als grans centres i, paral·lelament, la morbiditat. El conjunt d'aquests canvis no haurien estat possibles sense les modificacions que van patir tant la formació mèdica com l'associacionisme professional, així com sense la col·laboració i la coordinació entre metges i hospitals.

En primer lloc, la moderna educació universitària en medicina i en gestió d'hospitals va començar de manera pionera, però aïllada, en centres educatius i clíniques d'Alemanya, França i el Regne Unit a mitjan segle xix. Tanmateix, no fou fins a finals del segle xix i les dècades del 1910 i el 1920 que aquesta educació es va institucionalitzar i visibilitzar de manera molt coordinada i consensuada entre agents públics i privats, com també a escala estatal, als Estats Units. A finals del segle xix, la Johns Hopkins Faculty of Medicine, lligada al Johns Hopkins Hospital, va posar les bases d'un model que, amb l'impuls de les grans fundacions filantròpiques i del Govern nord-americà, imitaria els altres grans hospitals d'arreu del país durant ja el primer terç del segle xx.²

Certament, la difusió del model de la Johns Hopkins es va conceptualitzar en els famosos informes d'Abraham Flexner, un nord-americà d'origen alemany, germà del famós patòleg Simon Flexner, conseller de la Rockefeller Foundation i director del Rockefeller Institute for Medical Research de Nova York. Abraham Flexner va estudiar una àmplia mostra d'escoles i facultats

que formaven metges tant als Estats Units com a les potències de l'Europa occidental i, per encàrrec de la Carnegie Foundation, va publicar dos influents treballs, el 1910 i el 1912, sobre l'educació en la formació dels metges als Estats Units, al Canadà i a Europa. En aquests dos treballs es denunciava l'existència de centres de formació mèdica molt poc professionals, fins i tot nocius per a la salut pública, ja que actuaven sense cap tipus de control de qualitat i donaven títols per exercir la pràctica mèdica al cap de pocs mesos d'haver iniciat els estudis. El *Flexner Report* defensava seguir elements clau del model educatiu d'influència alemanya, el qual requeria un mínim d'anys de formació teòrica i pràctica molt centrada en el laboratori, la recerca i el contacte dels estudiants de medicina amb pacients reals dins l'àmbit hospitalari. Aquest model, doncs, requeria l'establiment d'escoles i facultats de medicina molt exigents i que poguessin acreditar la formació de metges d'alt nivell, els quals, de retop, ajudessin a apujar el nivell general de la pràctica mèdica als Estats Units. El rebuig de les elits nord-americanes vers les males praxis mèdiques i la bondat dels efectes que l'informe Flexner preveia un cop aplicades les mesures recomanades van ser determinants perquè poderosos milionaris filantròpics, ben connectats amb el Govern i les associacions civils, no dubtessin a finançar iniciatives no governamentals de gran abast, amb l'objectiu, d'una banda, d'incrementar els anys de formació mèdica a les universitats dels Estats Units i, de l'altra, de definir els criteris perquè, de manera oficial i mitjançant el peritatge d'agències autoritzades, els hospitals poguessin acreditar la qualitat en la prestació dels seus serveis. Això implicava, també, tenir com a mínim un laboratori integrat i, per reforçar els vincles entre teoria, recerca i pràctica, estar connectat amb una universitat exigent que seguís els nous estàndards de formació mèdica proposats tant per la Johns Hopkins com pel *Flexner Report*.

A aquests estàndards, que incidien a augmentar la formació científica i professional dels metges que treballaven als hospitals, s'hi van unir les idees procedents de pensadors vinculats a Frederick W. Taylor i la moderna organització industrial sobre el control de moviments. Aquest fet va ajudar a professionalitzar els serveis de cirurgia, deixant als metges l'operació i a les infermeres professionals la manipulació de l'instrumental i l'equip de la sala —seguint els treballs publicats pel matrimoni Gilbreth. Finalment, gràcies a l'impuls de la presidència dels Estats Units, es va crear el que seria l'inici del moviment per a l'estandardització dels hospitals, liderat per Franklin A. Martin, en plena època de la Primera Guerra Mundial. Fundador de l'American College of Surgeons, el 1913, i cap del General Medical Board de l'Advisory Commission del Consell de Defensa Nacional del president Woodrow Wilson, el 1916, Franklin A. Martin va convidar els degans de 95 escoles de medicina acreditades dels Estats Units a una conferència on, amb un públic sobretot militar, va promoure el registre estandarditzat de dades de pacients i

2. Als anys trenta del segle xx, a la Rússia soviètica també es va consensuar un model estandarditzat de nova gestió hospitalària molt modern que connectava recerca i pràctica mèdica; hospital i universitat, i professionalització en la gestió, tot i que amb mecanismes molt diferents respecte dels nord-americans de la mateixa època. Per veure com aquesta estandardització hospitalària va difondre's arreu del món, vegeu Paloma FERNÁNDEZ PÉREZ, *The Emergence of Modern Hospital Management and Organisation in the World 1880s-1930s*, Bingley, Emerald Publishers, 2021.

l'estandardització en l'aprovisionament i l'ús de recursos mèdics per millorar la seva disponibilitat i accessibilitat. El moviment per a l'estandardització hospitalària, iniciat per evitar el caos denunciat pels alts comandaments militars a la Guerra Civil nord-americana cinc dècades abans, va passar a ser una iniciativa civil. Martin va impulsar, en època de pau, un moviment —integrat per organitzacions filantròpiques, associacions de cirurgians i hospitals, facultats de medicina i el mateix Govern— per estandarditzar criteris de qualitat als hospitals i, d'aquesta manera, crear unes acreditacions que destacarien els millors hospitals dels dolents. L'objectiu final no era un altre que el de garantir la millor atenció hospitalària al pacient nord-americà.

Un dels millors exponents d'aquest moviment, abans de la Segona Guerra Mundial, va ser Malcolm MacEachern. Deixeble de Franklin A. Martin, el 1935 va escriure i publicar una obra que va passar a ser de referència obligada i que va titular *Hospital Organization and Management*.³ Amb un miler de pàgines, aquesta obra va influir en el moviment d'acreditació i qualitat de gestió d'hospitals arreu del món durant tot el segle xx. Per veure la importància de la seva figura, entre altres càrrecs, MacEachern va ser president de l'American Hospital Association del 1924 al 1925; president de la International Hospital Association del 1938 al 1941; director de les Hospital Activities a l'American College of Surgeons del 1923 al 1950, i director de la Hospital Administration a la Northwestern University del 1943 al 1956. A més, va ser l'impulsor del programa per certificar els estàndards de qualitat als hospitals dels Estats Units abans la Segona Guerra Mundial, preveient inspeccions sota criteris estandaritzats que, si se superaven, atorgaven certificats d'aprovació de pràctiques hospitalàries. Aquesta certificació es va convertir en un document molt desitjat pels hospitals i, per tant, va fer que els centres dediquessin molts esforços de millora per satisfer els requisits de l'American College of Surgeons.

L'experiència de reforma en l'organització i la gestió hospitalàries a la Barcelona del primer terç del segle xx. L'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i l'Hospital Clínic

Els Estats Units van prendre idees de diferents orígens per impulsar, a gran escala, un nou model d'organització hospitalària, coordinant centres i experts molt dispersos en el seu territori per difondre noves idees que, acceptades i aplicades, podien suposar, potencialment, un notable increment en innovació i eficiència dels sistemes de salut públics i privats.

3. Vegeu Malcolm MACEACHERN, *Hospital Organization and Management*, Chicago, Press of Physicians' Record Company, 1935. Versió digital del 1947 disponible en obert a: <https://babel.hathitrust.org/cgi/pt?id=uc1.b3843818&view=1up&cseq=48> (consulta: 12 d'abril de 2021).

En canvi, la vella Europa tenia molts estats i alguns imperis, al si dels quals hi havia moltes llengües, cultures, tradicions i institucions molt diferents, així com conflictes interterritorials que dificultaven molt més que als Estats Units la coordinació i la comunicació en matèria d'estandardització de nous sistemes d'educació de la medicina i de nous sistemes d'organització hospitalària. Tanmateix, en aquesta Europa existien els que es poden anomenar «districtes marshallians de salut», en referència a la idea dels «districtes industrials» caracteritzats per una combinació particular entre la competició i la cooperació, els quals podem definir com aquells territoris amb personal qualificat i molt especialitzat capaç de fer circular els seus coneixements i experiència entre centres molt diversos. Aquests districtes de salut marshallians no s'han estudiat, com a tals, abans del 1936 i valdria la pena dedicar-los temps a la recerca universitària per veure els orígens històrics dels moderns clústers i districtes de salut d'algunes grans ciutats europees. Alemanya, França, el Regne Unit, Suïssa, Itàlia del Nord o Holanda tenien metges i hospitals innovadors que formaven estudiants en la seva regió més propera i, malgrat que era a una escala molt local, difonien noves idees en connexió i amb el finançament de les seves institucions i elits locals.⁴

Un d'aquests nous districtes marshallians de salut, creat a Europa, entre finals del segle XIX i el primer terç del XX, fou la ciutat de Barcelona. Havent passat de mig milió a quasi un milió d'habitants en aquest període, Barcelona reunia pràcticament tots els condicionants de demanda i oferta que afavorien la innovació en matèria d'organització i gestió de nous hospitals al primer terç del segle XX. Per la banda de la demanda, la ciutat de Barcelona no va patir una gran guerra, tot i que va tenir una violenta Setmana Tràgica que va deixar molts ferits als hospitals. Sí que va tenir, en canvi, una forta immigració procedent de la resta de províncies catalanes i de les properes províncies d'Aragó i de la regió valenciana. Per això, segons l'*Anuario Estadístico de la Ciudad de Barcelona*, la meitat dels prop de 5.000 ingressats de mitjana als dos hospitals grans —Santa Creu i Sant Pau, i Clínic— el 1920 eren nascuts a fora de Catalunya. A més, també hi havia molts infants, menors de 15 anys, que patien tota mena de malalties infeccioses respiratòries i digestives que causaven una elevada mortalitat infantil. D'altra banda, la grip del 1918 i altres epidèmies com el còlera o la tuberculosi provocaven pics de malalts que col·lapsaven els grans hospitals, ja que se sumaven als malalts habituals. De mitjana, durant la dècada dels anys vint del segle XX, hi va haver uns 5.000 ingressats anuals sumant els de l'Hospital Clínic i els de l'Hospital de la Santa Creu i Sant

4. Per aprofundir sobre això, vegeu Pierre-Yves DONZÉ, Paloma FERNÁNDEZ PÉREZ, «Health Industries in the Twentieth Century», *Business History*, LXI, 3 (2019), pàg. 385-403.

Pau, amb una disponibilitat mitjana de llits hospitalaris d'uns 600. Per tant, els grans hospitals de Barcelona, com la majoria dels altres grans hospitals de grans ciutats d'Europa occidental, patien una elevada pressió assistencial sense que les autoritats sanitàries estatals o municipals els financessin adequadament mitjançant una dotació regular i suficient de recursos públics.

La consulta a l'*Anuario Estadístico de la Ciudad de Barcelona* de la dècada del 1920, digitalitzat i disponible al web de l'Ajuntament de Barcelona, dona xifres sorprenents agregades específicament per a aquest treball. El 1922, la ciutat tenia 726.000 habitants i, durant la dècada del 1920, van ingressar als cinc hospitals més grans de la ciutat —Hospital de Nens, Hospital Militar, Maternitat, Hospital de la Santa Creu i Hospital Clínic— uns 30.000 pacients. De mitjana, aquests grans hospitals van tenir durant aquests anys uns 300 llits hospitalaris, amb una forquilla que anava entre els 200 i els 600 llits per centre. Aquestes xifres eren completament insuficients per atendre l'esmentada mitjana anual de 5.000 ingressats. En aquest sentit, és molt simptomàtic que el primer full del primer *Anuario del Hospital de la Santa Cruz*, de primer de gener de 1920, sigui un cartell que la MIA (la Molt Il·lustre Administració) de l'Hospital de la Santa Creu encarregat a Joan Llimona per cercar la caritat dels barcelonins. En aquest dibuix, precisament, s'hi pot veure un cartell de «No hi ha llits». Les xifres, com el dibuix, reflecteixen una realitat d'una ciutat on els grans hospitals no podien atendre tots els malalts que els arribaven.

Concretament, l'any 1920, segons l'*Anuario Estadístico de la Ciudad de Barcelona*, l'Hospital de la Santa Creu va donar servei a 6.020 pacients, i el Clínic, a 5.585. La meitat eren nascuts a Catalunya i l'altra meitat provenien de la resta de l'Estat espanyol, molt particularment d'Aragó i Múrcia. El nombre de pacients tractats tant a la Santa Creu com al Clínic va variar poc des de principis del segle xx. A l'Hospital de la Santa Creu es van registrar 7.050 pacients el 1902, 5.449 el 1910 i 5.606 el 1915. D'altra banda, l'Hospital Clínic va donar servei a 3.132 pacients el 1910, 4.799 el 1915 i 5.585 el 1920. Eren xifres semblants a les del conjunt de les cases de socors de la ciutat —5.452 pacients atesos el 1902 i 6.546 el 1915—, a les de l'Hospital Militar —4.836 pacients atesos el 1902 i 5.786 el 1920—, però molt inferiors a les xifres de l'Hospital de Nens Pobres —13.756 pacients atesos el 1920— i molt superiors a les de l'Hospital del Sagrat Cor —644 pacients atesos el 1902 i 692 el 1910.

Per veure com funcionava un d'aquests hospitals, a continuació analitzarem algunes de les dades més rellevants de l'Hospital de la Santa Creu.⁵ Segons dades de l'*Anuario del Hospital de la Santa Cruz* i dels seus *Anales*, con-

5. Sobre la història de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona, vegeu Josep DANÓN, *Visió històrica de l'Hospital de Santa Creu de Barcelona*, Barcelona, Fundació Salvador Vives, 1978.



Vista general del xamfrà d'accés al pavelló d'entrada de l'Hospital de la Santa Creu i Santa Pau, c. 1930. AFB
FOTOGRAFIA: Josep Sagarra i Pau Lluís Torrents

servats tots a l'Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, entre el 1919 i el 1935 el nombre de metges que visitaven els prop de 6.000 pacients anuals es va mantenir inalterat en uns 20, incloent-hi els titulars, els suplents i els estudiants. Els ingressos econòmics amb què l'Hospital de la Santa Creu podia comptar eren completament irregulars. Uns quants provenien de contribucions públiques; tanmateix, la majoria derivaven de les inversions —no sempre afortunades— resultants de la gestió per part del MIA del patrimoni urbà, rural i financer que l'hospital havia anat acumulant durant segles.

Així, pel que fa als ingressos, entre el 1919 i el 1924, es van mantenir entre el milió i mig i els dos milions de pessetes corrents. En canvi, en els mateixos anys, les despeses van oscil·lar entre el milió i mig i els tres milions i mig de pessetes. Malgrat el dèficit crònic de la institució i tot i la migrada plantilla de metges i infermeres monges, entre el 1923 i el 1935, la morbiditat es va mantenir al voltant del miler per any. Aquest èxit relatiu de contenció de la morbiditat en un context inflacionista té a veure amb els canvis introduïts per la MIA de l'Hospital de la Santa Creu entre el 1901 i el 1936. Per exemple, entre el 1869 i el 1900 l'hospital només va funcionar amb el Reglament general del 1869 i tres reglaments sobre serveis quirúrgics i laboratoris. En canvi, entre el 1901 i el 1936 l'Arxiu Històric de l'Hospital de Santa Creu i Sant Pau registra, com a mínim, 40 reglaments, entre els quals destaquen el

Reglament general del 1913, que va governar tot el període fins a l'esclat de la Guerra Civil; quatre sobre les Germanes i Germans de la Caritat i sobre el funcionament de l'església de l'hospital; set sobre administració i càrrecs de gestió; 10 sobre serveis de laboratoris i cirurgia, i, finalment, 16 sobre metges de diferents categories i sobre el funcionament del personal d'infermeria.

Així, a diferència d'èpoques pretèrites, entre els anys 1901 i 1936 es va incrementar el nombre de reglaments dirigits a millorar la gestió general de l'hospital i de la resta d'àmbits de la institució. Aquests reglaments han de ser vistos com un signe dels nous temps en la gestió de l'Hospital de la Santa Creu, no només pel trasllat al nou edifici abandonant l'edifici històric del Raval, sinó també per l'inici en l'ús de plantilles per al registre i el control d'entrades i estades dels malalts. Aquests registres, amb una qualitat de les dades apuntades pròpia ja del nou segle xx, guardaven la informació dels malalts per trams d'edat i per tipus de malaltia diagnosticada, a més d'apuntar en detall la medicació i els aliments prescrits. Pel que fa al personal mèdic que treballava a l'hospital, el 1919, les actes de Juntes de la MIA indiquen que, a més del professor doctor, el metge ajudant i el metge intern que hi havia als anomenats departaments d'homes i de dones, també hi passaven visita especialistes en oftalmologia, pediatria, otorrinolaringologia, cirurgia, neuropatologia, electroteràpia, röntgenologia —els famosos Cèsar Comas i Agustí



Vista dels edificis de l'Hospital Clínic situats al carrer Provença i de la façana de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona al carrer de Casanova, per on circulava la línia del tramvia, c. 1920. MHMC, Fons fotogràfic Carles Hervàs

Prió, introductors dels raigs x a Catalunya—, odontologia i psiquiatria. A tot això hi cal sumar els professionals de la farmàcia i del departament anatòmic.

En contrast amb l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, l'Hospital Clínic era un centre completament públic, de titularitat mixta entre la Diputació Provincial de Barcelona i el Ministeri d'Educació.⁶ Amb un finançament majoritàriament públic, el seu òrgan de govern era professional, atès que combinava metges amb reputació i administradors comptables estables de professió.⁷ Les actes de la Junta Administrativa del Clínic, entre el 1907 i el 1925, indiquen que es va triplicar la mitjana de dies d'estada dels ingressats, dels 214 dies el 1907 als 688 dies el 1925. Tanmateix, de manera sorprenent, en aquest interval d'anys caracteritzats per una forta inflació a l'Estat espanyol i a Barcelona en particular, el cost mitjà diari per estada només es va incrementar de 3,75 pessetes/dia a 4,39. És a dir, quan més van pujar les despeses a causa del context inflacionari i pel fet de triplicar-se les estades mitjanes anuals, menys va pujar el cost mitjà diari per estada. La raó s'ha de cercar en una bona gestió liderada per una nissaga de metges experts en innovacions mèdiques i amb reputació en administració pública, com ara Valentí Carulla, pare de Vicenç Carulla Riera —que va estudiar a l'Institut Curie de París i fou un dels pioners en la recerca radiològica i sobre el càncer a Barcelona— i avi del conegut cardiòleg Valentí Fuster Carulla.

Reflexions finals

Les dades contrastades de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i de l'Hospital Clínic aporten informació anual i completament comparable, per al primer terç del segle xx, sobre partides de despeses i d'ingressos. Habitualment, el focus s'ha posat a analitzar el dèficit crònic d'aquestes institucions produït per un sobtat increment de les seves despeses, a causa de processos inflacionistes i de compra de nova tecnologia, i per la insuficiència i la irregularitat dels seus ingressos, fossin a partir dels recursos públics o privats. Tanmateix, el que no s'ha fet fins ara, si més no de manera sistemàtica, és analitzar si, en uns anys de radical revolució —tant en matèria d'augment dels professionals especialistes mèdics com d'innovacions en aparells tecnològics i altres mètodes quirúrgics i anestèsics—, els grans hospitals també van incrementar percentualment la despesa en innovació mèdica. En aquest treball s'ha fet aquest exercici d'anàlisi agregant les partides de despesa en salaris de metges, d'infermeria, de material

6. Sobre els inicis de l'Hospital Clínic, vegeu Jacint CORBELLA, *Història de l'Hospital Clínic de Barcelona. Un centenari: 1906-2006*, Barcelona, Universitat de Barcelona, 2006.

7. Sobre els inicis de la Junta Administrativa de l'Hospital Clínic, vegeu Jacint CORBELLA, «Sobre alguns aspectes de l'obra de Francesc Puig i Alfonso (1865-1946), president de la Junta Administrativa de l'Hospital Clínic de Barcelona», *Gimbernat*, 45 (2006), pàg. 49-62.



Pati interior de l'Hospital Clínic de Barcelona, c. dècada del 1930. D'esquerra a dreta: els joves metges Josep M. Miguel, Sala i Bofill, el degà Joaquim Trias i Pujol, el metge Balcells, l'administrador del Clínic, Enrique Burgos Montesinos, i el metge Gorgues. MHMC, Fons fotogràfic Trias

de cura, d'equipament tecnològic innovador i de medicines i comparant-les amb el percentatge representat, anualment, sobre el total de la despesa hospitalària feta per l'Hospital Clínic i l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau durant el primer terç del segle xx. La tendència és clara. Tot i que en ambdós casos aquestes partides no van ser mai la despesa principal, sí que van augmentar de manera substancial el seu pes relatiu fins a consolidar-se com unes de les més importants, i aquesta tendència és lleugerament més destacada al Clínic que a la Santa Creu i Sant Pau.

Reforma i gestió hospitalària a Barcelona, 1950-1980

Juli de Nadal i Caparà i Lluís Bohigas Santasusagna

En els últims cinquanta anys, la gestió hospitalària ha incorporat els models de les grans empreses de serveis a conseqüència del progrés científic i tècnic que ha experimentat el sector de la salut. Aquesta exigència de modernització i actualització constant de les seves estructures ha convertit els hospitals en institucions d'alta complexitat. L'objectiu d'aquest treball és descriure la història i les bases conceptuals d'aquesta reforma en els dos hospitals de Barcelona on, durant el període 1950-1980, va ser més significativa: l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i l'Hospital Clínic.¹

La bibliografia disponible d'aquest període no és abundant, malgrat que algunes monografies hi fan referència recollint la història general de la sanitat a Catalunya.² També es poden documentar treballs acadèmics i articles en publicacions especialitzades.³ A fi de complementar aquesta bibliografia escassa, s'han emprat altres instruments de recerca, com la consulta de les actes de reunions dels òrgans de govern d'aquests hospitals o entrevistes en profunditat als protagonistes directes que van haver d'implementar aquestes reformes.

El context hospitalari durant els anys cinquanta del segle xx

La novetat més important de la sanitat espanyola després de la Guerra Civil fou la creació del Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE), el qual es va començar a implementar a partir del 1944.⁴ El SOE va néixer com una assegurança de malaltia per als treballadors etiquetats de *productores económica-*

1. Una primera aproximació a la modernització que van experimentar aquests dos hospitals es pot veure a Lluís BOHIGAS SANTASUSAGNA, «La modernització de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (1965-1980)», *Gimbernat*, 73 (2020), pàg. 153-157. També a Miguel ASENJO SEBASTIAN, *Una reforma hospitalària radical y consensuada*, Barcelona, Publicacions de la Universitat de Barcelona, 2017.

2. Jacint REVENTÓS, Anna GARCÍA, Carme PIQUÉ, *Història de la medicina catalana sota el franquisme i les seves conseqüències*, Barcelona, Hacer, 1990; Jacint REVENTÓS, *Història dels hospitals de Catalunya. Els hospitals i la societat catalana*, vol. 1, Barcelona, Hacer, 1996, i Jacint REVENTÓS, *L'evolució de l'assistència a Catalunya*. Palau Solità i de Plegamans, Fundació Uriach, 2004.

3. Jerònia PONS, Margarita VILAR, «El sistema hospitalari catalán entre 1880 y 1986: el predominio de lo privado sobre lo público», *Farmacia, Medicina e Historia*, 1, setena època (2019), pàg. 4-33, i Pilar LEÓN, Pilar SARRASQUETA, «Caracterización de los tipos de Hospitales a través del análisis de la revista *Estudios sobre Hospitales y Beneficencia* (1955-1968)», dins Alfons ZARZOSO, Jon ARRIZABALAGA (eds.), *Al servicio de la salud humana: la historia de la medicina ante los retos del siglo XXI*, Sant Feliu de Guíxols, SEHM, 2017, pàg. 137-142.

4. Llei de 14 de desembre de 1942, per la qual es crea el Seguro Obligatorio de Enfermedad. *BOE*, núm. 361, de 27 de desembre de 1942.

mente débiles i fou l'Instituto Nacional de Previsión (INP) del Ministerio de Trabajo, controlat per la Falange Española Tradicionalista y de las Juntas de Ofensiva Nacional-Sindicalista, qui en va monopolitzar la gestió i l'aplicació mitjançant un nou reglament.⁵ Ràpidament, el SOE va esdevenir un dels pilars més representatius de l'acció social del règim. Ara bé, el nombre d'afiliats fou relativament baix fins que aquesta assegurança no va començar a protegir un nombre significatiu d'agricultors, fet que no va començar a succeir fins que, a finals dels anys cinquanta, es va crear la Mutua Nacional de Previsión Agraria.

Durant els primers anys de funcionament, el SOE no va disposar d'una xarxa d'hospitals propis. Malgrat que el 1945 l'aprovació del Plan Nacional de Instalaciones Sanitarias (PNIS) preveia la construcció de 86 residències sanitàries i 250 ambulatoris, el cert és que, el 1949, l'INP només controlava 36 hospitals.⁶ Per això, en un primer moment, l'INP es va veure obligat a contractar la provisió de serveis que havia d'oferir el SOE amb institucions ja existents, seguint la tradició de la sanitat pública de països com França o Alemanya. Tanmateix, l'objectiu de l'INP era anar construint la seva pròpia xarxa de residències, atès que es considerava que la xarxa hospitalària espanyola preexistent estava dedicada a la beneficència. Per tant, de manera intencionada, es va buscar diferenciar les noves residències, concebudes com unes modernes clíniques quirúrgiques i de maternitat, dels antics hospitals benèfics.⁷ A Catalunya, el 1955, es va inaugurar la Residencia Francisco Franco (actual Hospital Vall d'Hebron) i, posteriorment, el 1972, la Residencia Príncipes de España, a Bellvitge. Aquests dos hospitals, de proporcions enormes, van canviar la fesomia hospitalària a Barcelona.

A la dècada dels anys cinquanta, els òrgans de govern i el model de gestió dels hospitals estaven en consonància amb les normes de la institució de la qual depenien. De fet, no eren gestionats en el sentit actual del terme, sinó tan sols administrats a partir d'un pressupost generat a través de les aportacions institucionals, les donacions i les rendes del patrimoni propi, si és que n'hi havia. Els malalts, majoritàriament, eren els de la beneficència i, per tant, el pagament per estada estava poc desenvolupat. L'arquitectura d'aquestes institucions encara procedia dels models del segle XIX. És a dir, grans sales de sos-

tres alts i passadís central ampli entre els llits, els quals s'agrupaven en nivells d'un edifici únic o en pavellons independents. Tot plegat solia estar en mal estat de conservació i no hi havia serveis comuns o centralitzats de suport a l'activitat diagnòstica. Pocs metges tenien algun tipus de contracte, atès que la majoria hi treballaven de manera voluntària, a fi d'adquirir pràctica i un cert prestigi. Uns quants, generalment els de màxima responsabilitat, tenien una vinculació a través d'oposicions acadèmiques o designació de l'òrgan de govern de l'hospital. L'atenció d'infermeria era desenvolupada majoritàriament per integrants de comunitats religioses, les quals sovint tenien el convent a dins o adjunt a l'hospital.

Per concloure aquest apartat, volem esmentar que el lloc inicial per a la formació de professionals en els àmbits més o menys relacionats amb l'administració hospitalària era l'Escuela Nacional de Sanidad, fundada a Madrid l'any 1924. Aquesta formació va adquirir el caràcter oficial a partir de la creació, l'any 1970, de l'Escuela de Dirección y Administración Hospitalaria, pel psiquiatre valencià Adolf Serigó.⁸

Els inicis de la reforma hospitalària (1960-1970)

La reforma hospitalària va estar condicionada, entre altres factors, pel constant progrés científic de la medicina i per la complexitat i el cost progressiu de la seva aplicació als hospitals; per la precarietat de moltes infraestructures i equipaments; per la incorporació massiva dels treballadors al règim sanitari del SOE i, des de mitjan anys seixanta, de la Seguretat Social; per la lluita dels metges joves per millorar tant l'assistència als malalts com la seva situació professional, i per la lluita pels drets i llibertats en el context d'oposició a la dictadura franquista.⁹

A Catalunya, el primer hospital a modernitzar i jerarquitzar les seves estructures fou el de la Santa Creu i Sant Pau. Succeí a partir de l'any 1966 i la reforma va estar capitanejada pel metge Carlos Soler Durall, que procedia de l'Hospital General d'Astúries, on ja havia dut a terme un procés de reforma similar.¹⁰

Tanmateix, els estudis i les reflexions sobre com s'havien d'implementar aquestes reformes ja es documenten des de finals dels anys cinquanta, gràcies a la tasca duta a terme pel metge Ignasi M. Aragó i el seu equip del Cen-

5. «Reglamento de servicios sanitarios del SOE». *BOE*, núm. 90, de 30 de març de 1948.

6. Margarita VILAR, Jerònia PONS, «El sistema hospitalario público y privado en España en las primeras décadas del Franquismo», dins Margarita VILAR, Jerònia PONS (eds.), *Un siglo de hospitales entre lo público y lo privado (1886-1986)*, Madrid, Marcial Pons, 2018, pàg. 179-261, i MINISTERIO DE TRABAJO, INSTITUTO NACIONAL DE PREVISIÓN, *Plan Nacional de Instalaciones Sanitarias*, Madrid, 1945.

7. Alberto PIeltaín Álvarez-Arenas, *Los hospitales de Franco. La versión autóctona de una arquitectura moderna*, Madrid, Universidad Politécnica de Madrid, 2003 (tesi doctoral).

8. L'Escuela de Dirección y Administración Hospitalaria es va crear mitjançant l'Ordre de 18 de novembre de 1970, la qual va regular-ne el funcionament i va assignar-li unes atribucions específiques.

9. REVENTÓS, GARCÍA, PIQUÉ, *Història de la...*, pàg. 36-55.

10. José GARCÍA-GONZÁLEZ, *La implantación del hospital moderno en España*, Meres (Astúries), Ediciones Nobel, 2011.



Reunió de membres de la MIA i el gerent de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, s/d. A la fotografia es pot veure Carles Soler Durall, el primer assegut començant per l'esquerra, que a partir del procés de jerarquització que va encapçalat a l'Hospital General d'Astúries es va convertir, ràpidament, en un dels referents de la modernització hospitalària a Espanya. AHSCP

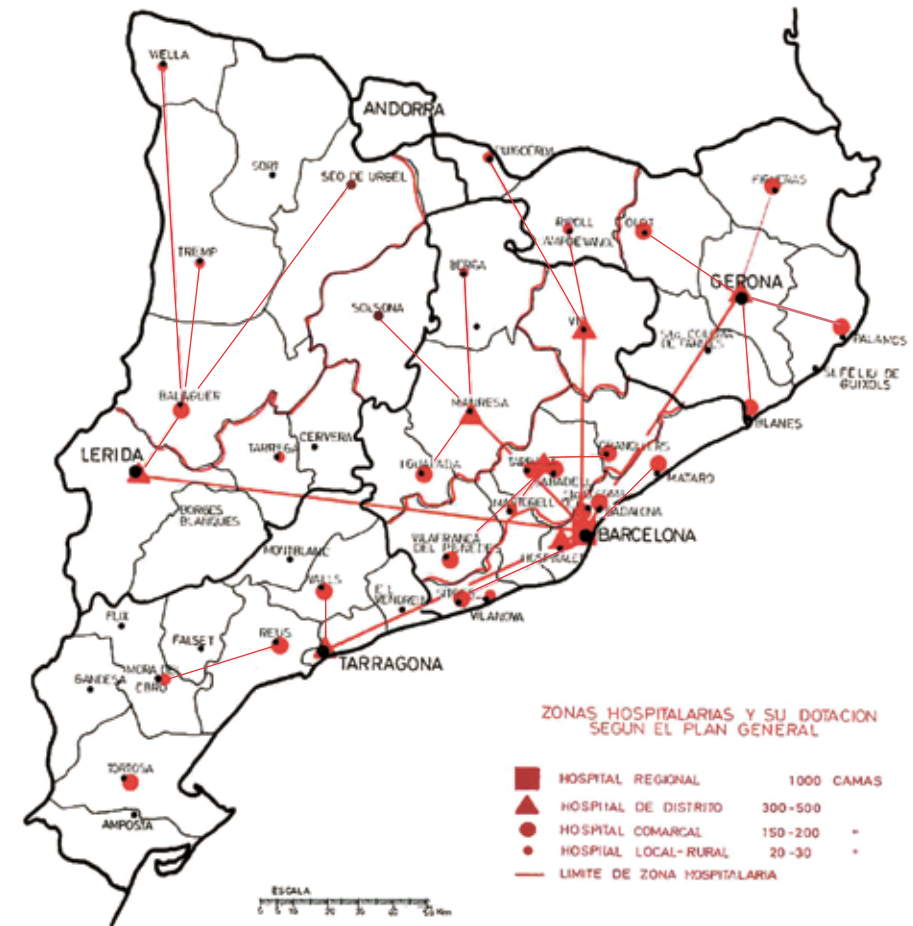
tro Técnico de Estudios Hospitalarios (CTEH).¹¹ Creat el 1963, el CTEH va publicar un nombre significatiu de treballs pioners sobre modernització dels hospitals i sobre l'aplicació dels nous conceptes relacionats amb la salut i la sanitat.¹² L'any 1968, el CTEH es va transformar en l'Asociación para el Desarrollo Hospitalario del Distrito Universitario de Barcelona, i conjuntament amb el Seminario de Hospitales con Programa de Graduados (SHPG), creat l'any 1967, van ser pioners a explorar i consensuar els nous conceptes d'organització i gestió hospitalàries.¹³

En aquest sentit, ambdues organitzacions van difondre els conceptes de la doctrina de la Joint Commission for Hospital Accreditation dels Estats Units d'Amèrica, versió 1965, que en aquells moments era el compendi més avançat sobre els requisits que havien de complir els hospitals moderns, tant

11. Vegeu els treballs d'Ignasi ARAGÓ MITJANS, *Els hospitals a Catalunya*, Barcelona, Altés, 1967; Ignasi ARAGÓ MITJANS, *Integració hospitalària i sanitària*, Barcelona, Ariel, 1969, i Ignasi ARAGÓ MITJANS, «La reforma sanitària y sus protagonistas», *Estudios sobre Hospitales*, 73 (1975), pàg. 7.

12. Un dels treballs més importants fou: CENTRO TÉCNICO DE ESTUDIOS HOSPITALARIOS (CTEH), *Estudio de planeamiento sanitario del municipio de Hospitalet de Llobregat*, Barcelona, CTEH, 1967.

13. REVENTÓS, GARCÍA, PIQUÉ, *Història de la...*, pàg. 103.



Ignació ARAGÓ, José ARTIGAS, José M. MUNTANER, Carlos SOLER-DURALL. *Plan general de regionalización hospitalaria en Cataluña y Baleares. 5ª región hospitalaria española*, Barcelona, Caja de Ahorros Provincial de la Diputación de Barcelona, 1970, pàg. 112

des del punt de vista arquitectònic com des de l'organitzatiu, d'equipament i de criteris funcionals.¹⁴

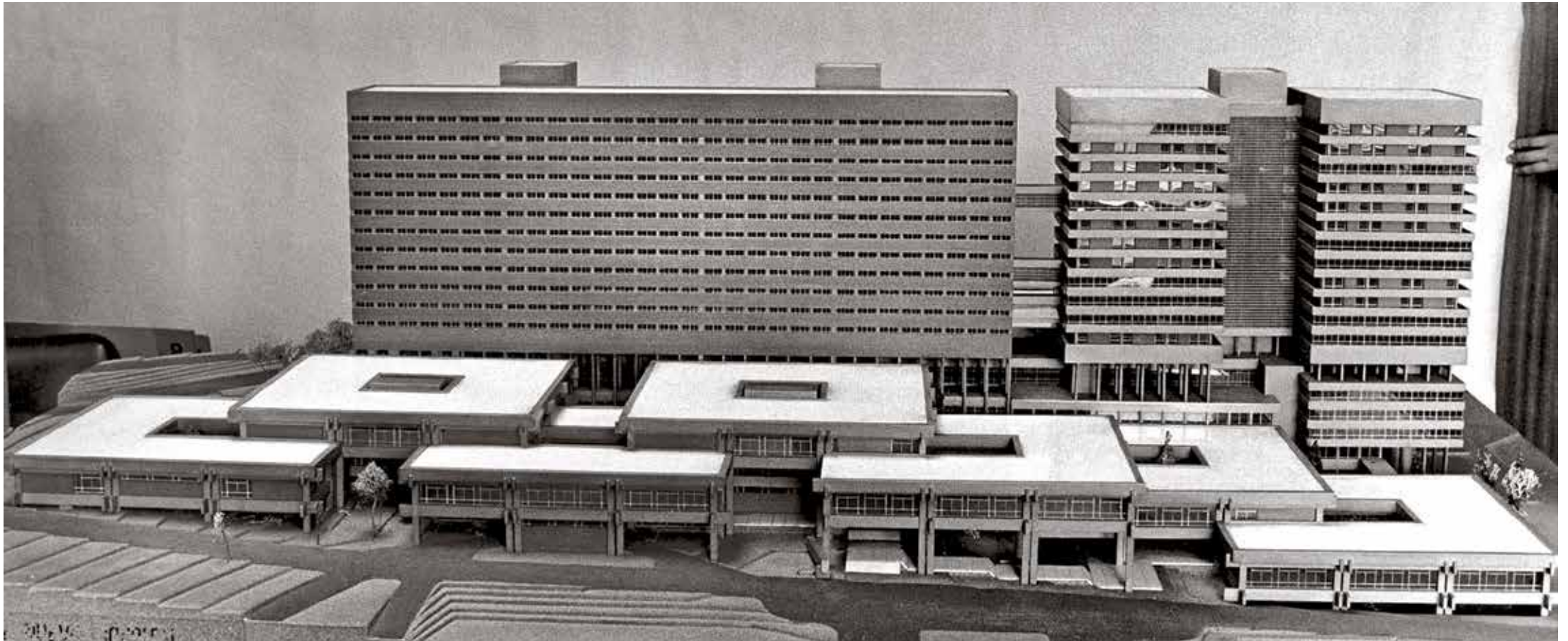
En síntesi, aquests conceptes es podien resumir, deixant de banda els criteris de gestió econòmica i pressupostària, de planificació i de control de qualitat, en els eixos següents: selecció exigent del personal i dedicació exclusiva a temps complet, serveis bàsics centralitzats, reglamentació de les instruccions permanents per a cada activitat, participació de la societat en el control de l'hospital i prioritització del pacient com a eix central de l'activitat sanitària.

14. Juli de NADAL, *La construcción de un éxito. Así se hizo nuestra sanidad pública*, Barcelona, Ediciones La Lluvia, 2016.

La reforma de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (1966-1974)

Des de la seva fundació, l'any 1401, l'Hospital de la Santa Creu havia estat administrat per un òrgan de govern compost per quatre administradors, dos nomenats per l'Església i dos pel Consell de Cent (posteriorment per l'Ajuntament), anomenat Molt Il·lustre Administració (MIA). La MIA gestionava el patrimoni de l'hospital així com la seva economia, la qual es mantenia principalment amb els donatius i les deixes testamentàries dels barcelonins i amb els rendiments del patrimoni.¹⁵

La reforma d'aquest hospital es va iniciar amb el nomenament de Carles Soler Durall, en la reunió de la MIA de 27 de gener de 1966, com a director general.¹⁶ Abans de l'any 1966, la gestió de l'hospital estava repartida entre un administrador, la mare superiora de la comunitat de monges i la mateixa MIA, que es reunia setmanalment. Els caps dels serveis mèdics formaven el cos facultatiu i, simplement, assessoraven la MIA en temes mèdics. El pla de Soler Durall era construir un nou hospital *monobloc*. L'estructura en pavellons feia uns 40 anys que estava en funcionament i, tot i que al seu moment va su-



Maqueta del projecte d'un nou edifici monobloc per a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, 1969. L'accelerada evolució i tecnificació de la medicina va comportar que l'estructura en pavellons de l'hospital barceloní, construïda a principis del segle xx, quedés obsoleta al cap de pocs anys de la seva inauguració. AHSCP

15. Actes de la Molt Il·lustre Administració, anys 1965-1980.

16. Maria Antònia MANGUES, *Discurs d'entrada a la Reial Acadèmia de Farmàcia de Catalunya*, desembre de 2003.

posar una innovació tecnològica important, ja que així s'evitava la transmissió d'infeccions, aquest model de pavellons feia temps que havia quedat obsolet. Els nous hospitals es construïen en monobloc, la qual cosa permetia una millor comunicació interna, l'estalvi d'energia en climatització i una facilitat més gran en el trasllat de malalts, mercaderies i en el moviment del personal sanitari. Mentre es feien els plans del nou hospital, es va començar la reforma de la institució mitjançant la creació de la Divisió Medicoadministrativa, la qual va tenir com a primera directora Elvira Guilera. D'aquesta divisió en passaren a dependre els departaments d'Admissions, Arxiu, Assistència Social, Biblioteca, Infermeria i Farmàcia. Així, doncs, aquesta divisió fou clau per centralitzar algunes funcions que, fins aleshores, feien els diferents serveis mèdics de manera aïllada. També fou fonamental per començar una nova forma d'organitzar la infermeria, fet que va acabar comportant la substitució de les monges per infermeres professionals. Per això, a finals del 1966 es va contractar la primera cap d'infermeria.¹⁷

El mateix 1966 es van posar en marxa els nous laboratoris sota la supervisió del Servei de Bioquímica i el Servei d'Hematologia. També es va idear la creació d'un Servei d'Urgències i se'n va nomenar el cap. Aquest Servei d'Urgències, que es va posar en funcionament l'octubre del 1967, fou pioner a l'Estat espanyol. La seva inauguració oficial, a principis del 1968, va permetre donar un servei complet i a qualsevol hora als malalts i va acabar revolucionant la manera de funcionar de tot l'hospital, atès que els malalts que arribaven eren més crítics i aquest fet comportava demandes més complexes a la resta de serveis mèdics. Una de les seves conseqüències més palpables fou la creació de la Unitat Coronària, inaugurada el 1969, i posteriorment, l'any 1974, la posada en marxa d'una Unitat de Cures Intensives (UCI). Per fer funcionar tots aquests serveis es van haver de contractar metges, a dedicació plena, i infermeres titulades.¹⁸

A finals del 1967, la MIA va constatar que la situació econòmica havia esdevingut greu. S'havien incrementat molt les despeses amb les contractacions de nou personal, la compra d'equipament mèdic i les obres que s'havien hagut de fer als diferents serveis mèdics per adaptar-los a les noves necessitats.¹⁹

17. El Servei de Farmàcia va passar a ser Servei Mèdic l'any 1969. Vegeu *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, anys 1975-1980*.

18. Carmen VILA GIMENO, *El Servei d'Urgències de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona (1967-1986)*, Barcelona, Universitat Autònoma de Barcelona, 2014 (tesi doctoral).

19. No tot foren notícies dolentes. A mitjan any 1968, el Ministeri d'Ensenyament va anunciar la creació d'una nova universitat a Barcelona que s'ubicaria a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau mentre es feien les obres a Bellaterra. Gràcies a aquesta circumstància, l'hospital va passar a ser universitari. Borja DE RIQUER, Carme MOLINERO (eds.), *L'audàcia del coneixement. 50 anys UAB*, Barcelona, Universitat Autònoma de Barcelona, 2018, pàg. 27-35 i 167-169.

En aquest sentit, els ingressos per contraprestació dels serveis oferts només cobrien aproximadament la meitat de les despeses. Els donatius i la gestió del patrimoni ja no eren suficients per cobrir el dèficit i calia vendre patrimoni i començar a buscar préstecs. Veient que no hi havia diners per tirar endavant el seu projecte de nou hospital monobloc, el 2 de novembre de 1971, Soler Durall va renunciar al càrrec. Una setmana després, la MIA nomenava Elvira Guilera com a gerent i el cos facultatiu va proposar Joan Nolla com a director mèdic, proposta que la MIA va acceptar.

L'any 1972, l'hospital va acceptar signar un concert amb l'INP amb la finalitat d'atendre els beneficiaris del SOE. En vista de la precària situació econòmica de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, aquesta font d'ingressos era necessària per intentar equilibrar la seva economia. Amb aquesta signatura, la institució va canviar definitivament el seu caràcter tradicional d'hospital benèfic i també va obrir la porta als inspectors del Seguro, els quals acabarien imposant les seves normes de com tractar els malalts.²⁰ De fet, l'Església i l'Ajuntament eren administradors de l'hospital, però no n'assumien cap responsabilitat econòmica. A principis del període, les despeses eren assumibles i es limitaven a la intendència i a pagar els sous d'algun personal auxiliar. En conjunt, tot es finançava amb el rendiment del profús patrimoni i dels donatius. Per fer compres d'equipament i obres es buscaven benefactors. Els pacients eren pobres i no pagaven, excepte en alguns serveis mèdics, que tenien habitacions individuals on atendien pacients privats, que pagaven unes tarifes que el cap de servei feia servir per pagar alguns membres del seu personal. El canvi més crucial fou el concert amb la Seguretat Social, a partir del qual va enviar els seus malalts pagant unes tarifes pactades. El primer concert se signà l'any 1972 i el creixement fou molt ràpid. L'any 1978, la Seguretat Social ja finançava el 85 % dels malalts. Les discussions arran d'aquest concert foren sempre dures, atès que l'hospital sempre es queixava que les tarifes estaven per sota dels costos reals. Per la seva banda, la Seguretat Social enviava uns inspectors dins l'hospital amb l'objectiu de controlar l'atenció que rebien els seus pacients. Quan no hi estava d'acord o hi trobava alguna irregularitat, deixava de pagar o d'enviar malalts, i aquest fet agreujava les tensions entre ambdues institucions. La Seguretat Social va influir en aquest canvi de model assistencial, ja que va exigir que es posés fi a les sales comunitàries de malalts, atès que la filosofia era precisament allunyar-se del model benèfic. Com que la Seguretat Social pagava un preu fix per dia d'estada, si un malalt estava menys dies ingressat es cobrava menys. Per compensar aquesta circumstància, l'hospital

20. Miquel RUTLLANT, *Activitats del cos facultatiu (1967-1996)*, Barcelona, Mimeo (plataforma d'autoedició), 2019.

va desenvolupar tant com va poder les consultes externes. A finals del període es van crear diverses unitats especialitzades per donar cabuda a les noves especialitats mèdiques i, també, per poder incorporar metges de més prestigi.

En aquest període es van produir transformacions significatives en les estructures professionals de la medicina i la infermeria. Els metges eren benefactors de l'hospital, ja que la majoria hi treballaven sense cobrar. Hi havia un cap de servei nomenat per la MIA, la qual estava assessorada pel cos facultatiu format pels caps de servei. Amb l'arribada de Soler Durall, el cos facultatiu es va transformar en assessor del director i aquest director va crear un comitè permanent, on es va donar cabuda a altres metges. El nou cap del Servei d'Urgències, per exemple, ja va tenir una dedicació completa i cobrava un sou per exercir les responsabilitats del càrrec. L'obertura d'aquests nous serveis va implicar la contractació de nous metges i, progressivament, es va anar incrementant la plantilla de metges de l'hospital. El nomenament de Joan Nolla com a director mèdic de l'hospital va ser acceptat per la MIA i va perdurar en el temps, tot plegat en el marc d'un període en què es va fer un relleu generacional de la majoria de caps de servei. A la Junta de Govern de l'any 1978 hi havia tres llocs per a la representació del personal, un dels quals era per als metges. Aquests canvis també van tenir lloc a la infermeria hospitalària. Una de les primeres mesures de la reforma fou establir, l'any 1966, un Departament d'Infermeria, que va acabar substituint la tasca assistencial que feien les monges. El mateix any 1966 es va contractar la primera cap d'infermeria dependent de la Divisió Medicoadministrativa. L'any 1972, la directora d'infermeria va passar a dependre, directament, de la gerent. Pels motius exposats, la plantilla d'infermeria va créixer de manera exponencial i, l'any 1979, ja rondava el miler de treballadores. A la Junta de Govern del 1978, la infermeria ja hi té un lloc.

La governança de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau canvia després de cinc segles (1975-1980)

El 27 de febrer de 1975 va dimitir Elvira Guilera, fet que va donar lloc a l'inici d'una fase de gran activitat política, tant fora com dins de l'hospital, que acabaria desembocant en un canvi en la governança de la institució. El 2 de maig de 1975, la MIA va nomenar Esperança Martí com a secretària executiva de la MIA i li va delegar totes les seves funcions. Aquest encàrrec anava molt més enllà de la gestió diària de l'hospital i el seu objectiu fou canviar la Junta de Govern i, per tant, la fórmula de governança que s'havia instituït el 1401. El problema, doncs, ja no era la gestió de l'hospital, sinó el seu òrgan de govern. Esperança Martí va intentar involucrar la Caixa de Pensions en el govern de l'hospital. Tanmateix, aquest intent no va fructificar i, davant la manca d'alternatives, va decidir tornar a la Fundació Puigvert, després de

la cerca prèvia d'un nou gerent. El país patia una convulsió política que va començar amb la mort del dictador, el novembre del 1975, i va continuar els anys següents, amb l'aprovació de la Constitució, els Pactes de la Moncloa, la hiperinflació de l'economia, els sindicats lliures, etc. Tots aquests fets i d'altres van afectar profundament l'hospital.²¹

L'estiu del 1977 van passar coses inesperades. Es va formalitzar la Generalitat provisional i Josep Tarradellas va ser nomenat president. A partir del juliol del 1977, les actes de la MIA s'escriuen en català, símptoma inequívoc dels nous temps. El gener del 1978, la MIA es va entrevistar amb el nou conseller de Sanitat, Ramon Espasa, amb la finalitat d'implicar la Generalitat en la governança de l'hospital. El mes de juliol del 1978 es feu efectiu un acord a tres bandes, la Generalitat, l'Ajuntament i l'Església, per crear una nova estructura de la Junta de Govern. A partir de llavors, la Junta de Govern de l'hospital quedava formada per representants de la MIA (Ajuntament i Església), la Generalitat, una representació del personal (metges, infermeres i administratius) i una altra de les associacions de veïns.²² El primer objectiu d'aquesta nova Junta fou resoldre el greu problema econòmic de l'hospital i buscar una fórmula definitiva de consolidació. Es demanaren préstecs per pagar les nòmines i es va decidir continuar amb el sistema de finançament habitual en aquells temps, és a dir, no pagar la quota patronal de la Seguretat Social ni l'IRPF.

El 24 de desembre de 1979, després de les eleccions municipals, finalment hi hagué un nou acord entre la Generalitat, l'Ajuntament i l'Església per renovar la Junta i continuar buscant una fórmula econòmica definitiva que consolidés els balanços de la institució. Aquesta consolidació vingué amb una participació més gran de la Generalitat dins la governança de l'hospital, fet que va permetre iniciar la construcció del nou hospital a principis dels anys noranta, malgrat que la seva inauguració no es produí fins al 2009.

Aproximació a l'organització de l'Hospital Clínic abans de la reforma (1906-1959)

Des de la seva inauguració,²³ l'any 1906, la gestió de l'Hospital Clínic estava regulada per un real decret que establí una Junta Administrativa formada per representants de quatre institucions: Ministerio de Instrucción Pública, Ministerio de Gobernación, Diputació Provincial i Ajuntament de Barcelo-

21. Actes de la Junta de Govern, anys 1978-1980.

22. Jesús SAURET, «L'Hospital de Sant Pau i jo», *Annals de Medicina*, 102 (2019), pàg. 46-48.

23. Agustín PEDRO PONS, «De las antiguas Facultades de Medicina al Hospital Clínic de Barcelona», *Medicina e Historia*, 2 (1964), pàg. 17-31.

na.²⁴ A més d'aquesta Junta, hi havia també un administrador, un interventor, un comissari d'entrades i una comunitat religiosa. La despesa corrent, que a principis de segle era de més d'un milió de pessetes, se sufragava a raó de 340.000 pessetes a càrrec de l'Estat, 200.000 pessetes per la Diputació i 135.000 pessetes per l'Ajuntament. Es preveia que el dèficit de funcionament aniria a càrrec de la caritat privada, fos mitjançant les donacions particulars o altres contribucions de la societat civil.

Després de la Guerra Civil, la Junta Administrativa va ser substituïda per una Junta Gestora designada pel comandament militar de la regió. El metge Valentí Carulla i Riera va ser nomenat director, càrrec que va exercir fins al 1952. Aquell any, l'hospital va adquirir la condició d'hospital provincial en incorporar-s'hi la Diputació de Barcelona.²⁵ Aleshores es va constituir com a òrgan de govern la Junta del Patronat, la qual estava formada pel governador civil, el president de la Diputació i el rector de la Universitat de Barcelona. D'una banda, per exercir les funcions administratives es va designar el president de la Diputació com a cap de la Junta Administrativa. De l'altra, per desenvolupar la missió facultativa i docent es va constituir una Junta de Clíniques, presidida pel degà de la facultat, formada per tots els catedràtics amb responsabilitats clíniques hospitalàries. Funcionalment, doncs, la gestió de l'hospital corresponia a la Junta Administrativa, que era l'encarregada d'informar la Junta del Patronat. El càrrec de director mèdic estava reservat a un catedràtic designat conjuntament pel Ministerio de Educación i el Ministerio de Gobernación a proposta del Patronat.

En aquells temps, la situació econòmica era crítica, amb molts problemes per proveir d'una alimentació mínima els malalts. La situació va millorar amb els diners provinents de la Diputació provincial. Finalment, es va establir que el dèficit econòmic es cobrís entre la Diputació (42 %), el Ministerio de Educación (22 %), el de Gobernación (22 %) i l'Ajuntament (14 %). Aquesta antiga norma va dotar aquest hospital, fins a la seva incorporació a la Generalitat, d'una capacitat molt avantatjosa per gestionar els seus dèficits, si més no en comparació de la resta d'hospitals públics de Catalunya.²⁶ Així, des de la incorporació de la Diputació i durant més de dos lustres, la gestió va ser la

mateixa, director mèdic inclòs. Durant la dècada dels anys cinquanta, es van fer obres arquitectòniques de reforma per transformar les sales en espais més petits, però en conjunt la precarietat va continuar essent la tònica dominant pel que fa als nivells d'inversió i a la situació laboral.

La influència de la Facultat de Medicina sobre la gestió de l'hospital va ser sempre preponderant. Tanmateix, l'hospital funcionava com la suma de petites unitats, cadascuna de les quals estava sota el comandament del catedràtic corresponent. En aquest sentit, cada servei estava adscrit a una càtedra, la qual anava incorporant —segons les seves possibilitats— els progressos científics i, de retop, anava desenvolupant els mateixos serveis complementaris de diagnòstic, com ara els de radiologia o laboratori, així com l'activitat de les noves especialitats de la seva preferència. El claustre de catedràtics, doncs, va esdevenir l'òrgan de poder polític pel que fa a inversions i recursos humans de l'hospital. Per tant, fins als anys setanta, l'hospital no va funcionar com una estructura homogènia.

Nous vents de reforma: l'Hospital Clínic durant la dècada dels anys seixanta

Per entendre l'evolució de l'Hospital Clínic a partir de la dècada dels anys seixanta, és imprescindible comparar la seva situació amb la d'altres hospitals. Després de la Segona Guerra Mundial, el món hospitalari dels països més desenvolupats va experimentar una revolució liderada pels Estats Units d'Amèrica. Els avenços científics de la medicina van situar l'hospital al centre de l'atenció sanitària. En canvi, tant el Clínic com la resta d'hospitals de l'Estat patien una situació d'extrema falta de recursos i un anquilosament, més o menys pronunciat, en la seva gestió. Els conceptes acadèmics sobre organització i gestió empresarial es van incorporar, amb comptagotes, al món sanitari espanyol. L'excepció a aquesta situació la trobem, només, a la xarxa hospitalària de l'INP, la qual ja comptava amb professionals amb dedicació exclusiva, una arquitectura i uns equipaments moderns i un model d'organització i gestió força burocràtic però actualitzat.²⁷

L'any 1963, quan Carles Soler Durall va aplicar a la reforma de l'Hospital General d'Astúries els coneixements en organització i gestió hospitalària adquirits a la Universitat Yale, a Espanya ja es podia entreveure el canvi cultural produït per la implementació del SOE. L'INP, gestor d'aquesta

24. Jacint CORBELLA, *Història de l'Hospital Clínic de Barcelona. Un centenari: 1906-2006*, Barcelona, UB, 2006, i Jacint CORBELLA, «Sobre alguns aspectes de l'obra de Francesc Puig i Alfonso (1865-1946), president de la Junta Administrativa de l'Hospital Clínic de Barcelona», *Gimbernat*, 45 (2006), pàg. 49-62.

25. Decret de 10 d'octubre de 1952, «por el que se dan normas para el nuevo funcionamiento del Hospital Clínico de Barcelona». *BOE*, núm. 315, de 10 de novembre de 1952.

26. ASENJO, *Una reforma hospitalària...*, pàg. 38.

27. Vegeu els exemples de la Clínica Puerta de Hierro o la Residencia La Paz a Madrid. Alberto ANAYA, «La Clínica Puerta de Hierro en la Medicina y en la Patología españolas: luces y sombras de sus 40 años», *Revista Española de Patología*, vol. 37, núm. 2 (2004), pàg. 219-228. També, PIELTAÍN, *Los hospitales de...*, pàg. 43-46.

assistència, no va signar un concert de col·laboració amb l'Hospital Clínic fins a principis dels anys setanta. A partir de llavors, de manera gradual — primer per a activitats com la pediatria i els parts i, després, per al conjunt de l'assistència—, es va obtenir una font d'ingressos econòmics importantíssima que va suposar el punt de partida de la modernització del Clínic.²⁸

A més, s'ha de considerar la influència del clima social d'oposició a la dictadura, tant dins de l'hospital com a la Facultat de Medicina. El Partit Socialista Unificat de Catalunya (PSUC) hi va tenir un paper destacat, en difondre consignes a favor de la sanitat pública i, també, d'aplicar els avenços més tecnocràtics i elitistes de la medicina i la necessitat de modernització radical de la governança de l'hospital, la qual cosa implicava l'exigència de la participació dels treballadors en la reforma esmentada. Aquests conceptes crearen un clima reivindicatiu permanent, que, més endavant, es va veure potenciat pel Maig del 68 de París.

L'any 1966 significa per a l'Hospital Clínic i per a la Facultat de Medicina l'inici d'una situació de permanent inestabilitat laboral i docent. Els metges van crear l'Assemblea de Metges, un òrgan reivindicatiu que, amb el pas del temps, va ser cabdal per aconseguir una plantilla suficient de metges contractats, la professionalització dels equips directius i l'eliminació del poder dels catedràtics.²⁹ L'any 1967, va tenir lloc el primer canvi de director en 11 anys, quan el Patronat de l'hospital nomenà Adolfo Azoy Castañer, catedràtic d'otorrinolaringologia. L'Assemblea de Metges va obtenir el primer èxit aconseguint que el Patronat acceptés aplicar una nova estructura jurídica al personal mèdic. Aquesta circumstància va implicar, entre d'altres, la supressió dels metges assistents voluntaris, que fins llavors havien estat el gruix dels professionals assistencials.³⁰ La conseqüència més palpable d'aquesta decisió es veié el 3 de novembre de 1967, data en què el *Butlletí Oficial de la Diputació* va publicar el primer concurs oposició per dotar de 164 nous metges la plantilla del Clínic.³¹

Durant el convuls any 1968, l'Assemblea de Metges, reforçada per la nova situació laboral, va insistir a minar el poder tant dels catedràtics com de la Facultat de Medicina sobre l'hospital. Tanmateix, el canvi radical en la gestió del Clínic no va començar fins a l'any següent, amb l'adveniment als càrrecs de degà i vicedegà de dos catedràtics incorporats recentment a la facultat: Cristóbal Pera Blanco-Morales i Ciril Rozman Borsnar. Amb aquest nou lideratge s'inicià l'autèntic procés de reforma.

28. Alex Darnell, comunicació personal.

29. Pere Munné i Alex Darnell, comunicació personal.

30. Pere Munné, comunicació personal, i CORBELLÀ, *Història de l'Hospital...*, pàg. 165.

31. ASENJO, *Una reforma hospitalària...*, pàg. 115-118.

La reforma radical de l'Hospital Clínic (1970-1980)

La primera mesura per afrontar la reforma fou trobar un director mèdic. A principis del 1971, es va contractar el metge Miguel Ángel Asenjo Sebastián, procedent de l'Hospital General d'Astúries, el qual, juntament amb Soler Durall, havia esdevingut un dels referents dels processos de jerarquització hospitalària. Aquesta mesura, adoptada abans de canviar qualsevol normativa legal relativa a l'hospital, va esdevenir tota una declaració d'intencions, malgrat que la màxima autoritat de l'hospital continuava sent el degà de la facultat.³²

Durant el novembre del 1971, Asenjo va presentar l'«Anteproyecto de reestructuración del hospital Clínico y Provincial de Barcelona».³³ La seva aplicació no fou senzilla, atès que s'hi van barrejar dos conflictes: el propi dels facultatius del Clínic i el general a tot l'Estat, per les vagues massives dels metges interns residents (MIR).³⁴ En concret al Clínic, el mes de març, després d'una assemblea de metges, s'acordaren 10 dies de vaga per la manca de resposta a una carta signada per 220 facultatius adreçada al president de la Junta del Patronat, explicant les deficiències del centre. La solució d'aquesta vaga va ser l'anunci de la construcció d'un nou hospital i l'acceleració de les reformes proposades pels metges.³⁵ La presentació, el mateix any, de l'avantprojecte d'Asenjo i d'una proposta de construcció d'un nou hospital, fora de Barcelona, amb el pressupost ja aprovat pel Ministeri de Educació i amb el projecte atorgat a l'arquitecte especialitzat en hospitals Leopold Gil-Nebot, manifestava l'existència de dos corrents d'acció diferents: un lligat a la Junta del Patronat, i l'altre, als moviments reivindicatius interns. Finalment, va prevaler el corrent reformista del nou deganat, el qual va comptar amb el suport actiu dels facultatius que eren contraris al projecte del nou hospital.³⁶

L'any 1972 es va fer efectiva l'inici de la reforma. Arquitectònicament, es va aprofitar l'alçària de sostres de les tres plantes d'hospitalització per transformar-les en cinc i, d'aquesta manera, augmentar el nombre de llits de 600 a 900. Es van actualitzar set subdivisions: medicina, cirurgia, especialitats mèdiques, serveis comuns, laboratoris, ginecologia-obstetrícia i pediatria. També es van reestructurar les clíniques vinculades a les càtedres. Els catedràtics van continuar com a directors, però ja no van poder compartir les especialitats.

32. ASENJO, *Una reforma hospitalària...*, pàg. 128-168.

33. NADAL, *La construcción de...*, pàg. 89-97.

34. Alex Darnell, comunicació personal.

35. CORBELLÀ, *Història de l'Hospital...*, pàg. 169.

36. ASENJO, *Una reforma hospitalària...*, pàg. 241.

Es va iniciar la centralització dels serveis comuns i bàsics i es van admetre els metges hospitalaris no catedràtics, que s'escollien democràticament, a la Junta de Clínicas. La direcció mèdica va correspondre al doctor Carles Soler Durall sense responsabilitats sobre cap servei. També es van quantificar les plantilles dels serveis i es va reformar totalment l'estament d'infermeria, sota el lideratge de la infermera Pilar Masgrau.³⁷ Els sindicats van adquirir un paper més significatiu i es crearen diversos comitès amb una àmplia participació del personal mèdic. Sorgiren els comitès de Selecció, Ensenyament de Postgraduats, Acreditació, Arxiu d'Històries Clínicas, Urgències, Farmacologia i Malalties Infeccioses. Probablement, el comitè més important per efectuar la reforma fou el de Selecció.³⁸

Finalment, l'abril del 1972 es convocaren 375 places de metges de plantilla: 35 de cap de servei, 20 de cap de secció, 128 de metges adjunts i 192 de metges residents. Als catedràtics se'ls anomenà *jefes de clínica*.³⁹ Un cop resolta aquesta convocatòria, els metges van crear el Comitè de Delegats Mèdics, l'origen del qual el trobem en l'Assemblea de Metges de finals dels anys seixanta i que a partir de llavors es constituí en una estructura reconeguda per la Junta de Clínicas. Aquest Comitè de Delegats Mèdics va passar a formar part de la mateixa organització de l'hospital i va preservar un caràcter representatiu i participatiu. Els seus membres eren elegibles i tenien representació dins la Junta de Clínicas i en bona part de la resta de comitès i comissions de l'hospital. El seu primer president fou el nefròleg Joan Pons Creus.⁴⁰ Aquest comitè va ser clau per assegurar l'èxit de la reforma i per consolidar el canvi del que avui es coneix com el *model del Clínic* pel que fa a la participació i l'autoregulació dels professionals en la gestió hospitalària. Els metges històricament més actius d'aquest comitè han estat Joan Pons, Cristóbal Lamote de Grignon, Joan Rodés i Pere Munné.⁴¹

Els metges també van aconseguir representació a la Junta Administrativa, òrgan històric d'administració de l'hospital, que en la seva reforma va admetre que un terç dels seus membres ho fossin en representació dels treballadors.⁴² Finalment, a l'efecte de negociació laboral amb l'hospital, el Comitè de Delegats Mèdics no s'ajustava als criteris jurídics establerts. Per

això, l'any 1981, es va aconsellar la creació de l'Associació Professional del Comitè de Delegats Mèdics (APCDM), i el seu primer president fou el cardiòleg Francesc Navarro López.⁴³ Es tractava d'una organització pròpiament sindical, d'afiliació voluntària i amb caràcter reivindicatiu, creada *ad hoc* per poder negociar el conveni col·lectiu dels metges. Cal recordar que, en aquells moments, els metges encara no disposaven del marge suficient per gestionar adequadament les seves necessitats, que anaven més enllà dels salaris, de la jornada laboral o de les vacances. Pretenien, en síntesi, dialogar i acordar amb l'empresa altres temes vinculats a la formació, la recerca, el desenvolupament i l'autonomia professional.⁴⁴ L'APCDM va ser rebutjada pels sindicats i denunciada als tribunals en totes les instàncies. L'any 1984, el Tribunal Constitucional va sentenciar a favor dels metges i, fruit d'aquesta associació, el Clínic es va convertir en el primer hospital públic de Catalunya a posar en marxa la *carrera professional dels metges*, instrument d'avaluació i promoció individual que posteriorment s'ha incorporat a la majoria d'hospitals públics del país.⁴⁵

En definitiva, el final de la dècada dels anys setanta es va caracteritzar pel clima reformador general, per la seva aplicació pràctica, que no va estar exempta de molta inestabilitat laboral, i pel projecte de construcció d'un edifici independent per ubicar les urgències a l'interior de l'hospital, que, inicialment, va ser molt conflictiu.⁴⁶

Conclusions

L'èxit de les reformes ha fet que l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i l'Hospital Clínic siguin actualment hospitals de referència comparables als millors del món desenvolupat. Ambdós comparteixen les circumstàncies i el context històric que en feien ineludible la modernització. Malgrat aquestes similituds, les trajectòries no van ser idèntiques. Tampoc no ho va ser la cronologia: primer, el de la Santa Creu i Sant Pau, i després, el Clínic. A l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, molt vinculat a la societat civil barcelonina i administrat per l'Església a través de la MIA, la reforma s'inicià per una decisió del seu òrgan de govern, el qual en principi disposava de prou recursos per dur-la a terme. La contractació de Soler Durall va iniciar la reforma, la qual va tenir el suport dels facultatius, que d'aquesta manera van obtenir els

37. Alex Darnell, comunicació personal.

38. ASENJO, *Una reforma hospitalària...*, pàg. 225.

39. CORBELLA, *Història de l'Hospital...*, pàg. 183.

40. CORBELLA, *Història de l'Hospital...*, pàg. 182.

41. Miquel BRUGUERA, *La Unidad de Hepatología del Hospital Clínic de Barcelona: la historia de una aventura*, Barcelona, COMB, 2003. Alex Darnell, comunicació personal.

42. Alex Darnell, comunicació personal.

43. Manuel DE FUENTES SAGAZ, «Història de la cardiologia a l'Hospital Clínic de Barcelona», *Gimbernat*, 45 (2006), pàg. 125-136.

44. Alex Darnell, comunicació personal.

45. Tribunal Constitucional, Sentència 45/1984, *BOE*, núm. 99, de 25 d'abril de 1984. També, Alex Darnell, comunicació personal.

46. CORBELLA, *Història de l'Hospital...*, pàg. 196.

primers contractes a dedicació exclusiva i, per tant, un nou estatus. Fou una reforma iniciada de dalt cap a baix. En canvi, el Clínic era l'hospital de la Facultat de Medicina. És a dir, vinculat al món acadèmic i dels estudiants. La gestió depenia, en essència, de dos ministeris de Madrid i de la Diputació de Barcelona, però l'òrgan de govern estava dominat pels interessos dels catedràtics. La reforma es va iniciar per la pressió que exerciren els metges joves i per l'ambient reivindicatiu que envoltava l'hospital. En aquest sentit, el moviment de base fou captat per dos joves catedràtics, que el van reconduir per capgirar l'ambient anacrònic d'un claustre sense capacitat d'adaptar-se als nous temps. En ambdós casos, l'aplicació de totes aquestes reformes va generar un dèficit econòmic constant. Tanmateix, el Clínic, a diferència de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, tenia un mecanisme clar per eixugar-lo i equilibrar els balanços. Aquest factor esdevingué diferencial per entendre que, finalment, la Generalitat de Catalunya hagués d'entrar a formar part de la MIA.

El moviment veïnal en lluita per nous serveis mèdics

Carme Vila Gimeno

Introducció

L'evolució de la medicina, i, amb això, el desenvolupament dels serveis sanitaris, es va produir per i gràcies a la revolució industrial i les necessitats sorgides d'aquest canvi social que va suposar l'arribada del capitalisme. Tot plegat va comportar el desenvolupament de diferents serveis, uns per les noves patologies medicoquirúrgiques derivades de les noves professions, d'altres derivats d'epidèmies o relacionats directament amb la necessitat de salvar vides, amb la qual cosa l'esperança de vida de la població es va allargar, una fita encara vigent. Però alguns dels serveis sanitaris que actualment es consideren imprescindibles al nostre país van sorgir gràcies a les mobilitzacions de la població civil.

La lluita dels barris va tenir lloc a Espanya a l'època franquista, quan a la dècada dels anys seixanta del segle xx començà el moviment associatiu veïnal com a oposició tant al règim dictatorial de l'època com a les limitacions que anaven imposant les noves autoritats. Aquest fenomen veïnal associatiu va ser exclusiu d'Espanya,¹ atès que als països de l'Europa occidental, ja desenvolupats i que no vivien un període de crisi revolucionària, el moviment associatiu ciutadà no es va desenvolupar, perquè els partits i els sindicats van assumir moltes reivindicacions urbanes.²

L'origen d'aquest moviment s'ha de situar al 1964, amb la Llei d'associacions del 24 de desembre, que va suposar un nou marc legal menys restrictiu. A l'aixopluc d'aquesta llei, van aparèixer en primer lloc les associacions de caps de família, atès que encara no es podien anomenar «de veïns», ni portar el nom del barri que representaven.³ També és veritat que, si bé la majoria de les associacions de veïns van néixer durant les dècades dels seixanta i dels setanta, en alguns casos excepcionals són anteriors a la Guerra Civil i van subsistir miraculosament després, tal com mostra la persistència d'algunes associacions de carrers, de barris centrals o tradicionals d'aquest tipus a Barcelona.⁴ Però el que

1. Constantino GONZALO MORELL, «La aportación del movimiento asociativo vecinal a la cultura democrática de la transición en Valladolid. Los vecinos contra la dictadura», dins Oscar ALDUNATE, Iván HEREDIA, *I Encuentro de Jóvenes Investigadores en Historia Contemporánea de la AHC, Zaragoza, 26, 27 y 28 de septiembre de 2007*, pàg. 1-15.

2. Jordi BORJA SEBASTIÀ, *Por unos municipios democráticos: diez años de reflexión política y movimiento ciudadano*, Madrid, Instituto de Estudios de Administración Local, 1986.

3. GONZALO, «La aportación del...», pàg. 2-7.

4. Antoni FERRET, *Compendi d'història de Catalunya*. Vol. II: *Franquisme i transició democràtica*, Barcelona, Claret, 1992.



Reivindicacions veïnals de l'àmbit sanitari, anys setanta (?). Centre d'Estudis Populars i Arxiu Històric de Roquetes-Nou Barris

sí que és cert és que moltes associacions naixeren com a resultat d'un moviment reivindicatiu que va fer aparèixer la dimensió col·lectiva dels problemes, amb la necessitat d'organitzar-se per fer-hi front.

No totes van tenir el mateix origen. Mentre unes estaven només interessades a resoldre les problemàtiques del barri, la gènesi d'altres es condensà en una entitat cultural i, fins i tot, n'hi havia que estaven relacionades amb alguna organització política. També s'ha d'esmentar les que, com a únic objectiu, estaven destinades a l'organització de la festa major del barri o la il·luminació dels carrers per les festes de Nadal. Si bé, inicialment, aquestes últimes solien col·laborar amb l'Administració, més tard es revitalitzarien i assumirien la lluita pels interessos del barri i dels seus habitants.

A Barcelona, els diferents tipus d'associacions estaven molt ben definits. D'una banda, hi havia els «bombillaires», que no s'implicaven en la problemàtica del barri. De l'altra, les associacions de veïns, que tenien l'objectiu de treballar per la defensa dels interessos veïnals. Sens dubte, aquestes van ser les més extenses del país. Però el règim franquista intentava reprimir la seva combativitat. El moviment de barris, al llarg dels anys setanta, fou la resposta popular a l'anarquia capitalista que es desenvolupava en el camp urbanístic, sobretot als barris obrers. L'especulació del sòl, els nyaps urbanístics al servei dels interessos constructors o de la circulació de vehicles, la deixadesa en què es tenien els barris..., tot eren facilitats per a la corrupció municipal d'aquells

anys. La lluita de barris fou un complement de la lluita obrera, en la defensa de les condicions de vida, sovint en aliança amb les altres capes socials.

L'any 1972, però, constitueix una data clau per al moviment veïnal, perquè el mes d'abril tingué lloc l'Assemblea de Comissions de Barri, amb 300 delegats, en la qual s'aprovà un programa reivindicatiu que preveia els punts següents:

- a) Dret a l'habitatge, amb lloguer no superior al 10 % del sou; en cas d'expropiació, dret a un pis al mateix barri i en les mateixes condicions.
- b) Responsabilitat de les empreses constructors i de l'Administració en equipaments del barri.
- c) Places escolars gratuïtes i suficients a cada barri.
- d) Ambulatoris a cada barri i hospitals a cada districte o ciutat.

També es decidí impulsar les assemblees de barri i les associacions de veïns legals, sense dissoldre les comissions il·legals. A partir d'aquell moment, la lluita reivindicativa, d'acord amb el programa aprovat, es multiplicà. En aquells darrers anys del franquisme, les associacions de veïns foren un component important de la lluita democràtica, no sols per les seves reivindicacions, sinó també pel fet d'imposar fàcticament el dret a reunió quan davant un problema del barri convocaven assemblees obertes de socis i no socis. La lluita va arribar a un altre nivell i es va convertir en una lluita per les llibertats democràtiques i per uns ajuntaments democràtics. Un dels seus zenits fou el dia 1 de febrer de 1976, quan la Federació d'Associacions de Veïns de Barcelona (FAVB) convocà a la ciutat una manifestació per l'amnistia a la qual van acudir 70.000 persones.

Aquests moviments veïnals contribuïren també al desenvolupament de serveis sanitaris imprescindibles a tots els barris de la ciutat i van tenir un paper destacat en el desenvolupament dels serveis d'urgències i la sectorització de la ciutat per poder distribuir la seva atenció. Altres serveis, en canvi, van sorgir de les mateixes necessitats, la majoria de les quals com a resultat de la mateixa revolució industrial i del desenvolupament del capitalisme en general.

Organització sanitària a Catalunya

A Catalunya, l'organització sanitària es regia pel Decret 575/1966, de 3 de març, sobre el catàleg d'hospitals i regionalització hospitalària, el qual establia l'obligatorietat de la catalogació per al funcionament de qualsevol centre, així com la seva actualització anual. Les regions definides arreu de l'Estat en van ser onze. El dia 1 d'agost de 1964 va començar la feina de la Prefectura Regional de Coordinació Hospitalària de Catalunya-Balears, ubicada a la Prefectura Provincial de Sanitat de Barcelona. El personal assignat va ser, solament, d'un cap de secció i una auxiliar. La seva principal tasca seria el recull de dades viatjant i visitant tots els centres existents i la preparació d'un pla de necessitats

hospitalàries. Dos en van ser els aspectes estudiats i informats en profunditat: les necessitats i els mitjans assistencials per atendre les urgències i l'assistència psiquiàtrica. El pla d'urgències, amb punt de partença a Barcelona i la seva zona d'influència, va ser ampliat progressivament i podria ser portat a la pràctica de manera escalonada. El coneixement de l'equip assistencial d'urgències, des dels serveis d'urgències d'institucions hospitalàries fins als llocs de socors a la carretera, es va anar perfeccionant fins a fer possible l'elaboració de mapes i gràfics que proporcionaven les indicacions més precises per a la realització i la posada en marxa d'un pla d'urgències. Així mateix, es va arribar a tenir un coneixement del parc mòbil d'ambulàncies i se'n va establir definitivament una actualització, gràcies a la necessària col·laboració amb la Prefectura Provincial de Trànsit.⁵

La planificació d'aquests serveis es fonamentava en la definició d'una jerarquia d'assistència urgent. És a dir, la relació entre els primers auxilis al domicili o a la via pública, la primera assistència, els hospitals locals de la regió i els grans hospitals regionals. En general, s'estimava que els hospitals locals o d'accidentats rebien entre el 90 i el 95 % de les urgències que tenien l'origen al domicili o a la via pública en un marge de temps d'una mitja hora d'iniciada la urgència. Un cop definida la funció de cada hospital, el desenvolupament successiu de les intervencions era totalment automàtic. La urgència (accident o urgència mèdica) originava immediatament la intervenció d'uns primers auxilis, que, a la vegada, decidien l'hospital d'urgència adequat i finalment, si era necessari, l'hospital regional on es produiria el trasllat. Aquest pla elaborat a la dècada dels anys seixanta no es va començar a desenvolupar fins que es produïren les demandes de la població civil a través de les associacions de veïns.

Associacionisme i moviments socials

El nou règim sorgit al final de la Guerra Civil va impedir l'associacionisme des del punt de vista legal, però no la voluntat associativa. Així, aparegueren associacions formals adscrites al règim i associacions informals en la clandestinitat, com es comprovà després de l'aprovació de la Llei d'associacions del 1964. Fou llavors quan l'associacionisme va augmentar de manera exponencial, i fou a través d'aquest associacionisme que s'anaren desenvolupant les estructures per a la transició cap a la democràcia i es va anar connectant l'associacionisme amb una altra relació més àmplia, la de la societat civil.⁶

Partint del concepte que l'ésser humà és un ésser social, s'entén que en la construcció de grans àrees metropolitanes o ciutats l'home tingui la necessitat de mantenir uns trets identificadors de pertinença al lloc. Això fa que persones amb característiques socials similars tendeixin a viure en les mateixes àrees o barris. Amb tot, podríem dir que el barri sempre es relaciona amb la idea de comunitat homogènia socialment i amb unes característiques de classe més o menys igualitàries. Es pot arribar a definir així el concepte de barri com una agrupació de ciutadans amb uns interessos bàsics comuns. D'aquesta manera, el barri era i és l'expressió més clara de la diferència de classes a la ciutat, atès que és l'exponent físic de l'estratificació social i esdevé la unitat de referència per a totes les reivindicacions veïnals.⁷

Segons Domingo i Bonet, entre el 1968 i el 1982 bona part de la preocupació urbana de Barcelona i per extensió de la resta de les capitals catalanes versava sobre reivindicacions plantejades pels moviments socials urbans. Així va ser com, a finals de la dècada dels seixanta, els moviments socials urbans, o de les associacions de veïns, impulsats, influenciats i reforçats pels partits polítics en la clandestinitat, juntament amb el suport de col·legis professionals i d'entitats cíviqes, van sortir a la palestra per qüestions urbanístiques i de manca de serveis. Aquest moviment es va produir també en molts dels barris de les capitals espanyoles i va esdevenir una oposició important tant al règim dictatorial franquista com a les limitacions que van voler imposar les noves autoritats de la incipient democràcia en la dècada següent.

Moltes d'aquestes associacions nascudes com a resultat d'un moviment reivindicatiu van fer aparèixer la dimensió col·lectiva dels problemes i van crear la necessitat d'organitzar-se per fer-hi front. Les ciutats espanyoles on el moviment veïnal va tenir més força van ser les ciutats que eren centre d'immigració, que va provocar un creixement poblacional accelerat i caòtic. Aquestes ciutats es trobaven en ple desenvolupament industrial amb una demanda important de mà d'obra, com podia ser el cas de Madrid, Barcelona i Bilbao, entre d'altres.

En l'últim terç de la dictadura, el panorama havia canviat totalment sota la força dels diferents partits polítics que, des de la clandestinitat, intervingueren directament en els barris i de les associacions noves o transformades, que prengueren un caràcter més reivindicatiu.⁸ Aquestes reivindicacions veïnals es fonamentaven en el dret a una ciutat igual per a tothom i aportaven les bases científiques per argumentar, des de l'aspecte quantitatiu, la necessitat

5. Manuel BELTRÁN FLÓREZ, «Comentario sobre la capacidad de los hospitales de la región catalano-baleare», *Estudios sobre hospitales y beneficencia*, xxxi (1968), pàg. 8-9.

6. Isabel MARÍN GÓMEZ, *Asociacionismo, sociabilidad y movimientos sociales en el franquismo y la transición a la democracia*, tesi de doctorat, Universitat de Múrcia, 2007.

7. Miquel DOMINGO, M. Rosa BONET, *Barcelona i els moviments socials urbans*, Barcelona, Editorial Mediterrània, 1998.

8. Els sindicats es feien sentir a les empreses (sobretot a les indústries) i a les universitats.

d'equipaments i de serveis. Al llarg dels anys setanta, el moviment de barris va ser la resposta popular al desordre capitalista que es desenvolupava en el camp urbanístic, sobretot als barris obrers o barris satèl·lit.

La mobilització ciutadana i la sanitat. L'exemple de l'Hospital de Sant Pau

El moviment de les associacions de veïns dins del barri de l'Hospital de Sant Pau va començar a través de l'àmbit de l'Associació de Veïns de la Sagrada Família, fundada el 17 de juliol de 1970 per Albert Vilella i Codolar i uns quants comerciants i veïns del barri.⁹ Aquest barri tenia molta relació amb l'Hospital de Sant Pau des de la seva construcció. Tots dos van créixer de manera paral·lela en un espai marcat també per la construcció de la Sagrada Família i així, el barri, al voltant de l'anomenada «catedral dels pobres», també es va anar desenvolupant.

Durant el mes de juny del 1975, les associacions de veïns de la zona que envoltava l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, juntament amb el Departament de Relacions Públiques del mateix hospital, organitzaren un cicle de xerrades que titularen genèricament com a «Assistència Sanitària i Comunitat». Aquestes xerrades pretenien donar informació (i educació) relacionada amb les urgències, la sanitat en general i els drets dels malalts, en una clara intenció de fer conèixer les diferents activitats de l'hospital a la seva població de referència. Amb aquestes xerrades s'obria la porta de l'hospital a la població i s'encetava una col·laboració entre l'hospital i les associacions de veïns que ha perdurat fins avui.¹⁰

Després d'aquesta primera experiència, la comissió formada per les vocalies de sanitat de les associacions de veïns del Clot-Camp de l'Arpa, Sagrada Família, Vila de Gràcia i Joan Maragall del Guinardó, juntament amb l'anomenat Departament de Relacions Públiques de l'Hospital de Sant Pau (DRPHP), adquirí un caràcter més estable i va encetar una sèrie de col·laboracions adreçades principalment a la prevenció en els camps que en aquell moment més preocupaven la societat dels barris, com eren la planificació familiar, la prevenció de les intoxicacions, sobretot infantils, el dret a la informació mèdica i la mateixa sanitat dels barris. Amb tot, les tasques de més envergadura que va dur a terme aquesta comissió van tenir lloc el maig del 1976 en el marc de la proposta de «coordinació i racionalització de les ur-

9. Josep M. COMELLES, «De la Mancomunitat al tardofranquisme. El debate sobre la medicalización de los hospitales (1914-1969)», dins María Isabel PORRAS, Bertha M. GUTIÉRREZ, Mariano AYARZAGÜENA, Jaime DE LAS HERAS (coords.), *Transmisión del conocimiento médico e internacionalización de las prácticas sanitarias: una reflexión histórica*, Ciudad Real, Sociedad Española de Historia de la Medicina, 2011, pàg. 343-348.

10. COMELLES, «De la Mancomunitat...», 2011.



Imatges publicades a l'article: «Por una sanidad al servicio del pueblo», *Jano: Medicina y humanidades*, 271 (1977), pàg. 63 i 64.

gències mèdiques de Barcelona», que posteriorment fou assumida per la Federació d'Associacions de Veïns de Barcelona (FAVB), la qual en va fer una àmplia campanya de difusió ciutadana. Els elements fonamentals de la proposta foren assumits posteriorment per la Delegació de Sanitat de l'Ajuntament.

El mes d'octubre del 1976, les associacions de veïns, juntament amb representants de l'Hospital Clínic i de l'Hospital de Sant Pau, van fer arribar un escrit en què demanaven distribuir l'assistència pública entre els grans hospitals existents a la ciutat i la Residència de la Seguretat Social Francisco Franco, avui Ciutat Sanitària de la Vall d'Hebron. També creien que seria interessant crear un centre de coordinació i d'informació que servís per coordinar els serveis d'urgències, que fos finançat per la Seguretat Social i que permetés les funcions d'unificar els serveis d'urgències en els hospitals, tot precisant el grau d'ocupació en tot moment i l'agrupació de tots els serveis d'ambulàncies. Això hauria de suposar la gestió informativa de les mateixes ambulàncies, els metges de capçalera, els especialistes i els metges d'urgències domiciliàries. Per fer-ho, caldria instal·lar una xarxa de radiotelèfon, amb connexions amb tots els centres d'assistència sanitària, inclosos els ambulatoris i els llocs de concentració d'ambulàncies. Aquestes reivindicacions es repetien des de l'últim tancament per col·lapse del Servei d'Urgències de l'Hospital de Sant Pau el 1976.

La resposta va arribar el 3 de juny del 1977, i s'hi exposava que s'havien cursat instruccions a la Delegació Provincial de Barcelona, igual que a la resta de l'Estat espanyol, a fi que prenguessin les mesures pertinents per poder estructurar amb més funcionalitat la coordinació i la sectorització dels serveis d'urgències de les institucions sanitàries que pertanyien a la Seguretat Social i als centres hospitalaris concertats.

Amb la finalitat de portar-ho a terme, s'havia creat una comissió de treball en la qual participaven representants de l'Ajuntament de Barcelona, de l'Institut Nacional de Previsió (INP), de la Coordinadora de Sanitat de les Associacions de Veïns i dels hospitals Clínic i Provincial, Residència Prínceps d'Espanya —actual Hospital de Bellvitge—, Hospital de Nostra Senyora del Mar i Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Com a coordinador d'aquesta comissió, es va nomenar Josep Jover, director del Servei d'Urgències de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.¹¹ El mes de novembre del mateix any ja es poden observar els primers resultats d'aquesta comissió. Va ser la creació d'un nou servei d'urgències a l'Hospital de Nostra Senyora del Mar, el qual atendria la població del moll i del barri de la Ribera fins al Besòs i, d'aquesta

manera, descongestionaria els serveis d'urgències dels hospitals Clínic i Sant Pau. També es va posar en marxa la transformació dels dispensaris municipals creant centres d'urgències, començant pel de la plaça d'Espanya. Pel que fa al centre coordinador que havia de dependre de la Seguretat Social, encara no comptava amb els terminis pertinents, malgrat que ja hi havia el compromís de fer-ho. Per això, es va derivar part de la responsabilitat als metges de capçalera i de visites domiciliàries com a factor decisiu a través de la seva actuació i assessorament per disminuir l'hospitalització.¹²

Tots aquests canvis es convertiren en un únic projecte ideat per aconseguir una xarxa d'atenció a les urgències per a la ciutat de Barcelona. Atesa la col·laboració/coordinació de l'Ajuntament amb la Seguretat Social i els hospitals de Sant Pau, Clínic, Mar i Residència Francisco Franco,¹³ s'hauria de convertir en un nucli principal sobre el qual girarien les urgències de tota la ciutat i, amb l'ajuda de la FAVB, a través de les diferents vocalies de sanitat —en representació dels ciutadans—, es projectava la creació d'un centre primari d'urgències per cada 80.000 habitants.¹⁴ Altres centres, com Perecamps, també demanarien estar inclosos en aquesta xarxa.¹⁵

L'any 1978 es va crear l'Institut Nacional de la Salut (INSALUD), un organisme que substituï l'INP. La seva finalitat, mentre no es produï la descentralització de la prestació sanitària cap a les comunitats autònomes, fou gestionar la sanitat arreu de l'Estat, introduint els canvis necessaris per modernitzar el sistema de salut del país. Un cop acabat tot el procés de descentralització, que es va allargar fins al 2001, l'INSALUD va quedar dissolt.¹⁶

A la primeria de març del 1979 s'havien fet les primeres passes del projecte de la sectorització de Barcelona, que havia establert, en principi, que a cada centre d'urgències se li assignava una zona que havia d'atendre. Van restar excloses de la sectorització les urgències vitals, que serien ateses al primer centre que trobessin. Els usuaris que no pertanyien a la zona eren redirigits al seu centre. Segons Josep Jover, a Sant Pau això es produïa en el 5 % dels casos que hi arribaven, mentre que si s'explicava, al mateix Servei d'Urgències, el

11. «Al habla con gerencia», *Boletín del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo*, 1/09/1977, pàg. 1, i «Coordinación de los servicios de urgencias de la ciudad, situación actual del proyecto», *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*, xxvi (1977), pàg. 3.

12. «Coordinación de los...», pàg. 3.

13. La Residència Francisco Franco va canviar de nom amb la transició democràtica per desfer-se de la imatge que tenia de ser un hospital del règim franquista. Vegeu Marta COSTA, Ana PANTALEONI, «50 años del primer Hospital del Seguro», *El País*, 7 d'octubre de 2005, pàg. 7.

14. Jordi BORDAS, «Proyecto de estructurar un único servicio de urgencias para la ciudad», *La Vanguardia Española*, 21 d'agost de 1977, pàg. 15.

15. J. B., «El centro Perecamps quiere integrarse en el Servicio Único de Urgencias», *La Vanguardia Española*, 28 d'agost de 1977, pàg. 17.

16. José M. CATALÁN SESMA, *35 años de Sanidad democrática en un mundo cambiante*, Madrid, Gramadosa, 2012.

motiu del trasllat a un altre hospital, en la majoria dels casos això no suposava cap problema. En aquest sentit, hi havia ajudat la campanya d'informació feta per la premsa diària de la posada en marxa de la coordinació de les urgències.¹⁷ De totes maneres, si arribava un pacient a urgències que pertanyia a una altra zona i feia anys que es tractava a l'hospital, se l'atenia i se l'ingressava si era necessari, prioritzant els aspectes sanitaris i humans per damunt de la sectorització.¹⁸

Així, la coordinació de les urgències hospitalàries es va establir a Barcelona com a resultat d'un acord entre la Generalitat (Ramon Espasa, conseller de Sanitat), el Ministeri de Sanitat (José Antonio Salvá, delegat territorial) i l'Ajuntament de Barcelona (Felip Solé Sabarís, delegat de Sanitat).¹⁹ Així ho va explicar Josep Jover, director del Servei d'Urgències de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, tot afegint que el procés tenia moltes similituds amb les mobilitzacions fetes per les associacions de veïns, per aconseguir entrar en la participació de l'organització de la salut als barris. Segons Jover, la sectorització satisfia dos aspectes: haver contribuït a la posada en marxa de la zonificació i haver trobat el ressò necessari en l'Administració pública d'aquella època. Era significatiu que un dels propulsors d'aquella comissió de treball de l'Hospital de Sant Pau, Josep Martí, com a membre de l'Associació de Veïns del barri del Guinardó, ara ho continuava sent des del seu càrrec de delegat de Sanitat de l'Ajuntament.

Un cop transcorreguts els tres primers mesos de la sectorització, s'estava en condicions d'establir la zonificació definitiva. Va ser llavors quan es va fer pública de manera massiva la informació als ciutadans a través de la premsa diària i es van donar les pertinents indicacions als metges de capçalera i als ambulatoris de la Seguretat Social perquè actuessin en conseqüència, ja que en aquesta primera fase en què es trobaven només es coordinaven amb aquesta finalitat els serveis d'urgències i els inspectors «del Seguro». També hi havia el projecte de facilitar a cada beneficiari de la Seguretat Social una targeta per adjuntar a la seva cartilla en la qual constés l'hospital de zona que li corresponia en cas d'urgència.

En un segon ordre de prioritats, s'establien serveis bàsics d'urgències. I amb aquesta finalitat es van reconvertir els dispensaris municipals i es van habilitar dependències dels ambulatoris de la Seguretat Social. La creació d'aquests serveis suposava un augment dels recursos sanitaris dedicats a les urgències, aproximant-los més als ciutadans perquè atendien zones més petites, per districtes i per barris, i a més estarien coordinats amb el seu hospital de zona. Això havia de contribuir a la racionalització de l'assistència a les urgències, de manera que no tothom arribaria als centres hospitalaris si no calia.²⁰

Com a tercer pilar del futur pla d'urgències, es preveia, segons explicava el mateix Servei de Relacions Públiques de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau al *Butlletí* de l'hospital —edició del març-abril del 1979—, la creació d'un centre d'informació i coordinació de les urgències. En aquell moment, això suposava una informació àgil entre els serveis d'urgències dels hospitals. Aquests serveis acceptaren una veritable coordinació en la mesura que s'informava de la situació angoixant que patien. Tot plegat s'aniria aconseguint al mateix ritme en què la medicina de capçalera anés essent efectiva, i això faria disminuir les urgències. El que ja es podria coordinar si hi hagués voluntat per fer-ho era el transport en ambulància. Finalment, també s'estava treballant en la recollida de dades estadístiques de les urgències, amb indicació de l'activitat i la capacitat de cada centre, dades que es posaven al dia mensualment.²¹

A mitjan 1979, Josep Jover declarava que a l'àrea metropolitana ja hi havia cinc hospitals amb serveis d'urgències,²² però amb una demanda que desbordava la seva capacitat d'atenció al ciutadà, fruit de les anomenades *pseudourgències* que col·lapsaven els serveis mencionats.²³ En aquest sentit, es calculava que tan sols un 20 % de les atencions eren veritables urgències. Amb la coordinació dels serveis, a més d'aprofitar els recursos, s'evitarien els pelegrinatges que moltes persones havien de fer pels serveis d'urgències de la ciutat fins que els podien atendre.

Jover també deia que la dificultat per aconseguir aquesta coordinació radicava en problemes polítics, a causa de la manca d'un servei nacional de salut. També explicava que la coordinació consistiria bàsicament a crear un centre coordinador que tingués tota la informació i pogués redirigir les consultes cap a les urgències. Aquesta informació s'obtidria amb una trucada de

17. «Por teléfono podrá consultarse cualquier tema médico-sanitario», *La Vanguardia*, 28 d'octubre de 1979), pàg. 23, i «Servicio de relaciones públicas. A nivel local. Puesta en marcha de la coordinación de las urgencias», *Butlletí de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*, XLIII (1979), pàg. 2.

18. «Las urgencias coordinadas», *El Periódico de Catalunya*, 26 de gener de 1980; «Las urgencias van por sectores», *Mundo Diario*, 7 de març de 1980; «Hospital de Sant Pau (el)», *El Periódico de Catalunya*, 28 de setembre de 1980; «Sectorización de las urgencias de hospital», *El Noticiero Universal*, 11 de juliol de 1979, pàg. 14, i «Sectorización de Barcelona para urgencias hospitalarias», *La Vanguardia*, 7 de març de 1980, pàg. 27.

19. «Urgencias Hospitalarias en Barcelona», *El Noticiero Universal*, 7 de març de 1980.

20. «Servicio de relaciones...», pàg. 2.

21. L. M., «Servicio de Información Sanitaria, 310 50 50, teléfono asesor», *La Vanguardia*, 12 de març de 1980, pàg. 32.

22. La Ciutat Sanitària de la Vall d'Hebron, l'Hospital Clínic i Provincial, l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, l'Hospital del Mar i Sant Joan de Déu, el qual formava unitat amb el Clínic.

23. Eren anomenades així les consultes o visites que no eren urgències i que es podien fer en altres tipus de serveis sanitaris.

telèfon a un número que fos conegut pels serveis sanitaris i de seguretat civil com els bombers o la policia. Aquest centre coordinador tindria la informació de les problemàtiques de cada servei, a més de les especialitats de cada hospital, a fi i efecte que els malalts fossin dirigits al lloc més adequat d'acord amb la seva problemàtica.

Conclusions

Durant els últims anys del franquisme, les associacions de veïns foren un dels motors de la lluita democràtica. Aquesta lluita va arribar a un altre nivell i es va convertir en una lluita per les llibertats democràtiques. Moltes associacions van néixer com a resultat d'un moviment reivindicatiu que va fer aparèixer la dimensió col·lectiva dels problemes, amb la necessitat d'organitzar-se per fer-hi front. La seva lluita fou un complement de la lluita obrera en la defensa de les condicions de vida.

Els moviments veïnals van contribuir, de manera decisiva, al desenvolupament de serveis sanitaris imprescindibles a tots els barris de la ciutat de Barcelona i van tenir un paper destacat en el desenvolupament dels serveis d'urgències i la sectorització de la ciutat per poder distribuir-hi la seva atenció. Així, aquestes pàgines han servit per mostrar que molts dels serveis hospitalaris que cobreixen les necessitats sanitàries de les persones que, actualment, viuen a la ciutat de Barcelona s'aconseguien gràcies a les iniciatives de pressió política realitzades pels veïns de la ciutat.

Assistència hospitalària de bojos i soldats

«Lo único que se necesita para tener un manicomio es una habitación vacía y la gente adecuada». Els malalts mentals de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona (1855-1936)

Iván Sánchez-Moreno, Alicia Fernández, Victoria Sedkowski, Jaume Castañé i Eduard Pujol

Introducció

La frase que dona títol a aquest article aparegué en una pel·lícula del 1936 —*My Man Godfrey*, dirigida per Gregory La Cava—,¹ que és precisament l'any que delimita el marge temporal que vam escollir per tancar aquest capítol sobre les característiques socioeconòmiques més rellevants dels malalts mentals ingressats a l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona. La base d'aquesta recerca, doncs, han estat les estadístiques que es conserven en la documentació de l'Arxiu Històric d'aquesta institució.²

L'estructura d'aquest treball obre amb una exposició del plantejament teòric des del qual partim, per endinsar-nos a continuació en una breu revisió històrica sobre els orígens del manicomí que va dirigir el doctor Emili Pi i Molist³ (1824-1892) des del seu nomenament l'any 1854. Així, el seu primer any com a director del manicomí és la data que dona inici al nostre estudi estadístic, en què analitzem algunes dades rellevants sobre els pacients ingressats fins a l'esclat de la Guerra Civil espanyola.

No és casual que l'estadística fos tan interessadament apropiada per a les noves ciències socials del segle XIX —antropologia, psicologia, sociologia, etc.—, atès que aporta de manera sintètica i numèrica grans dosis d'informació i, per tant, permet fer servir amb efectivitat un càlcul més gran de probabilitats diagnòstiques, així com també donar resposta a una clara funció de control social. De fet, l'obsessió de Pi i Molist per tenir un registre absolut de tota la producció que generava el departament d'alienats de l'Hospital de la Santa Creu va fer que no només quantifiqués el nombre d'ingressos i de baixes, com una part fonamental evident en relació amb els guanys i les pèrdues de la institució, sinó que també classifiqués les plantacions arbòries i

1. Gregory LA CAVA (director), *My Man Godfrey* (pel·lícula), Los Angeles, Universal Pictures, 1936.

2. Aquest text no s'hauria pogut fer sense el suport de l'arxiver de l'Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau. Per això, volem agrair al senyor Miquel Terreu la seva col·laboració en l'accés de consulta dels documents que formen la base d'aquesta recerca.

3. Emili PI I MOLIST, *Proyecto médico razonado para la construcción del Manicomio de la Santa Cruz de Barcelona*, Barcelona, Tomás Gorchs, 1860.

florals que havien de formar els voltants del nou manicomi que va planificar juntament amb l'arquitecte Josep Oriol i Bernadet (1811-1860).

El punt de vista que fonamenta aquest treball beu de la perspectiva biopolítica que defensa Michel Foucault,⁴ el qual afirmava que tota institució psiquiàtrica constitueix un espai per a la contenció i la custòdia de persones que han patit algun tipus de trastorn psíquic que les converteix en víctimes d'una inadaptació social. Tanmateix, aquest autor interpreta aquestes institucions com un territori on conflueixen, de manera constant, una circulació de persones, estils de vida, característiques socials i morals, així com altres dades demogràfiques, que permeten dibuixar un perfil que reflecteix la societat, si més no dels principals problemes d'encaix social, on s'insereix la institució.

Seguint les premisses de Pi i Molist, tot el que s'articula amb aquests llocs es presumeix quantificable, mesurable i, per tant, sotmès a control i registre, començant per les persones mateixes i establint d'aquesta manera un patró de regularitats per a la predicció de conductes socials que condicionen uns estils de vida determinats. En aquest sentit, els llibres de registres i els dietaris conservats a l'Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu ofereixen un mirall prou compacte per poder comprendre alguns dels trets generals sobre els diferents tipus de pacients que havien de ser atesos en règims de llarga estada dins d'una institució manicomial.

L'anàlisi d'aquest estudi s'ha dut a terme en dos contextos diferents. D'una banda, el departament d'orats de l'Hospital de la Santa Creu, que va funcionar fins a finals del segle XIX, i, de l'altra, els primers anys de funcionament del nou manicomi que Pi i Molist va fundar a Sant Andreu de Palomar, als afores de Barcelona, sota el control administratiu del mateix Hospital de la Santa Creu.

El manicomi de l'Hospital de la Santa Creu: una breu història

Els orígens de l'Hospital de la Santa Creu es remunten al segle XV. Ja en la seva butlla fundacional es menciona que una de les seves tasques assistencials havia de ser la de tenir cura dels folls i dels orats.⁵ Malauradament, el ràpid creixement demogràfic que va experimentar la ciutat de Barcelona als segles posteriors fou també l'inici de la llarga crisi que va patir aquest hospital, sobretot pel que fa a les limitacions d'espai. Tanmateix, aquest problema no va començar a ser un tema recurrent del que actualment podríem anomenar opinió pública

fins a mitjan segle XIX, quan la premsa catalana se'n va començar a fer ressò. És per això que, l'any 1847, l'alcalde de Barcelona va convocar una comissió facultativa per peritar la qualitat del servei mèdic i assistencial de l'Hospital de la Santa Creu. D'aquesta inspecció en sorgiren una sèrie d'informes molt desfavorables que posaven en evidència la manca d'atencions als malalts mentals. Segons consta als *Dictàmens* del 1848,⁶ les pitjors condicions les patien les dones. La publicació d'aquestes esmenes va provocar un gran enrenou que, fins i tot, va derivar en l'organització d'unes eleccions municipals anticipades i l'encàrrec de construir un nou hospital més modern i més espaiós. Aquest fou l'esperó del futur Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

L'any 1855, Emili Pi i Molist fou nomenat director del departament d'orats durant el període que durarien les gestions per erigir el nou hospital. Ara bé, tot i les presses, aquest anhelat nou hospital no comptava amb la inclusió d'un pavelló dedicat exclusivament al tractament de les malalties mentals, tal com recomanaven els preceptes medicohigiènic del moment, basats en l'aïllament dels malalts psíquics. Per això, es va decidir construir un nou manicomi als afores de la ciutat. Després de desestimar moltes alternatives, finalment la ubicació escollida va ser el municipi de Sant Andreu de Palomar, ja que oferia prou terreny rural per construir-lo seguint el model mèdic i arquitectònic dissenyat pel metge Pi i Molist i l'arquitecte municipal Josep Oriol i Bernadet. Aquest projecte, però, encara va haver d'esperar un quart de segle fins que es va poder col·locar la primera pedra. A l'acte inaugural, Pi i Molist va suggerir que el sobtat interès de l'Ajuntament barceloní per començar les obres a correuita, després de tant d'endarreriment burocràtic, no responia a cap motiu filantròpic o humanístic, sinó a la voluntat de promoció de la ciutat en el context de la imminent Exposició Universal del 1888:

El alma piadosa se contrista y llora, y el buen patricio se conduce y avergüenza al observar que hay en España villa que tiene hipódromo [...] y hasta dos plazas de toros, y carecen de manicomio oficial ó público construido de nueva planta, como si, impasibles al mayor infortunio y resabiados del paganismo de nuestros antiguos dominadores, el *panem et circenses* de la plebe fuese todavía fórmula de nuestras aspiraciones y compendio de nuestra bienandanza y contentamiento. [...] Nadie me dé en rostro con haber propalado esta verdad amarga, expresión de un mal, pues quien oculta los males ó aparta los ojos por no verlos, ése no los curará jamás.⁷

4. Vegeu Michel FOUCAULT, *Vigilar y castigar*, Madrid, Siglo XXI, 1986, i Michel FOUCAULT, *El poder psiquiàtric*, Madrid, Akal, 2005.

5. Alfred QUINTANA, *Històries de la història de la psiquiatria catalana*, Barcelona, Dau, 2016.

6. Josep M. COMELLES, *Stultifera navis. La locura, el poder y la ciudad*, Lleida, Milenio, 2006, pàg. 63-65.

7. Emili PI I MOLIST, *Discurso de la inauguración del manicomio de la Santa Cruz*, Barcelona, Henrich & Co., 1889, pàg. 18-19.



Fotografia aèria de l'Institut Mental de la Santa Creu, situat entre Horta i Sant Andreu. La fotografia va ser presa a la dècada del 1960. MHMC

Tanmateix, el nou establiment manicomial va assolir unes dimensions colossals i va ocupar una extensió de gairebé un quilòmetre de llarg distribuït en 12 pavellons connectats per dues llargues crugies paral·leles. Havent-se construït ja la meitat destinada a l'acolliment de les dones, l'any 1888 començà el trasllat de pacients des de les antigues dependències de l'Hospital de la Santa Creu. La totalitat d'ocupació del nou manicomi estava pensada per a 600 llits, malgrat que aquest nombre es va superar amb escreix en anys posteriors. Per desgràcia, ni Josep Oriol i Bernadet ni Emili Pi i Molist no van veure acabada la seva obra, que es va inaugurar íntegrament l'any 1915 —és a dir, més de mig segle després d'haver-se presentat el projecte original.

Tot i les pretensions de disposar d'un dels manicomis més grans i luxosos d'Europa, l'encariment de les despeses materials i de manteniment van colpir críticament el posterior desenvolupament de la institució, que va arribar al seu declivi màxim amb l'esclat de la Guerra Civil. Durant el franquisme, l'equip administratiu que gestionava l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, la Molt Il·lustre Administració (MIA), no va tenir més opció que vendre el seu patrimoni manicomial per poder sortir del forat econòmic que patia des dels inicis del projecte en el qual Pi i Molist havia invertit tantes esperances i il·lusions:

El Manicomio ha sido el poema de mi vida profesional, pues comenzó en mi primera juventud [...]. Ha sido mi sueño dorado; que allá se van a las veces poema y sueño. Dificultades, obstáculos y contratiempos fueron dilatando años y años el llevarlo a ejecución; y momentos hubo muchos en que pareció huir de mi hasta la esperanza de

que, ni aun fiándolo muy largo, llegara a logro de mis anhelos. Mas yo, poseído de la halagüeña idea, haciendoseme duro el rendirme a la triste realidad, seguía soñando con sueño voluntario [...]; mágico sueño, soberano hechizo, que diz borra de la memoria toda especie fea ó melancólica, y pinta en la fantasía la imagen hermosa y seductora con que quiso el despierto deleitarse durmiente.⁸

Dades socioeconòmiques dels pacients ingressats

Si atenem les dades de procedència registrades entre el 1855 i el 1914, més del 50 % dels pacients ingressats provenien de la província de Barcelona. Tarragona i Girona es disputaven el segon origen més recurrent a les fitxes d'ingrés —amb una proporció mitjana del 12 %—, seguides per la capital lleidatana, amb una diferència no gaire gran. La procedència de malalts de la resta d'Espanya rondava el 7 %, mentre que, dels països estrangers, el percentatge no arribava mai a l'1 %. Tanmateix, els casos derivats de les cases de caritat i els centres correccionals oscil·laven entre l'1,8 i el 3,5 %, i en el cas de les dones eren molt menors.

Com a curiositat val a dir que a l'inici de la Primera Guerra Mundial es van registrar diversos ingressos provinents de Grècia, França, Puerto Rico i Cuba. Encara que aquests dos últims països no van participar militarment en la guerra, sí que van donar suport a les potències aliades d'Europa. Pel que fa a la major part de les dones estrangeres ingressades, entre els anys 1855 i 1914, es pot dir que provenien de França, a més d'alguna excepció procedent de Mèxic (1910) o Cuba (1913).

Quant a les franges d'edat, les estadístiques analitzades ens mostren que la població femenina d'entre 30 i 59 anys era la més sensible als trastorns mentals, ocupant un percentatge del 70 % del total. En canvi, només un terç dels homes ingressats passaven de la trentena d'edat, seguits de la franja dels 40-49 anys, amb un 22,6 % del total registrat.

Respecte a l'estat civil, es podria suposar que el matrimoni donava certes garanties contra la bogeria si considerem que, entre els homes, el percentatge de solters i vidus corresponia al 64,2 %, enfront del 35,8 % dels casats, mentre que entre les dones l'índex de solteres sobrepassava el 50 %, i el de les vídues superava el 10 %. En aquest sentit, cal explicitar que les dones que no disposaven del jornal que pogués aportar el marit quedaven molt exposades a les penúries de la pobresa. Un exemple d'aquesta darrera afirmació el podem trobar l'any 1910, quan dues velletes van fer-se passar per familiars de Pi i Molist per ser acollides al manicomi a través de la Llei de beneficència. A canvi, van prometre saldar la seva pensió fent «labores propias de su sexo».⁹ De fet,

8. PI I MOLIST, *Discurso de la...*, pàg. 21.

9. COMELLES, *Stultifera navis. La...*, pàg. 117.

aquesta és la categoria que consta amb escriure a l'hora d'anotar la professió de les dones en el moment de la seva admissió, amb un 70 % dels pocs casos on es fa saber aquesta dada. La resta d'oficis femenins, amb una oscil·lació d'entre l'1,2 i el 6 %, la formen feines de minyona, mestra o costurera. Un 10 % l'ocupa la categoria de religioses, donant per descomptat que moltes de les germanes hospitalàries que feinejaven al manicomio en tasques auxiliars podrien haver ingressat en qualitat de pacients davant els primers símptomes de demència senil. Tanmateix, s'ha de tenir present que, per exemple, l'any 1931 es permetia als religiosos ingressats que vestissin els hàbits talars dins la institució, sense fer cap mena de distinció de la resta de religiosos «amb seny».¹⁰

Entre els homes, en canvi, la professió més repetida és la de camperol o pagès, amb un 18 % del total, seguida per la de botiguer, amb gairebé un 11 %. El 25 % correspon a tots els pidolaires que s'adcrivien al règim de la Beneficència i que provenien, majoritàriament, de les cases de caritat. També s'observen casos de tècnics i artesans —peons de fàbrica, calderers, fusters, ferreters, tintorers, sabaters, drapaires, etc.— i algunes persones amb estudis superiors —advocats, farmacèutics, mestres i llibreters— que segurament podien pagar les pensions mèdiques i assistencials de primera classe.

L'any 1856, els preus de cada pensionat —ens hem ajustat a les equivalències referides per Puigvert—¹¹ quedaven repartits, segons la categoria i la classe social del pacient ingressat, de la manera següent: 10 rals de billó per als de primera classe —corresponent a 2,5 pessetes diàries, és a dir, 75 mensuals—; 6 rals per als de segona categoria —1,5 pessetes per dia o 45 pessetes per cada mensualitat—; 4 rals per als de tercera classe —1 pesseta per dia o 30 pessetes al mes—, i 2 rals diaris per als de quarta classe —0,5 pessetes per dia o, el que és el mateix, 15 pessetes al mes— i aquests últims pensionats eren els que van ser mantinguts pels ajuts de la Beneficència. Pi i Molist defensava la segregació dels abonats per classe social, tot afirmant:

Que la reunión continua de pensionistas y no pensionistas, o como si dijéramos de ricos y pobres, en unas mismas secciones, en unas mismas viviendas del establecimiento, traería fatales consecuencias, casi no admite réplica; porque es indudable que en la sociedad no suelen familiarizarse ni menos confundirse los individuos de ambas clases, cuya distinción se funda, por lo común, en algo más noble y grande que la simple fortuna.¹²

10. COMELLES, *Stultifera navis. La...*, pàg. 107.

11. Joaquim M. PUIGVERT I SOLÀ, «Barcelona, capital universitària de districte (1837-1868)», *Barcelona Quaderns d'Història*, XII (2005), pàg. 203-218.

12. Manuel PÉREZ NESPEREIRA, *La privatització de la folia. L'assistència psiquiàtrica a Catalunya durant el segle XIX*, Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 2003, pàg. 73.

Així ho devia pensar també María de la Trinidad F. C. quan, l'any 1906, es va comprometre amb l'equip administratiu de l'Hospital de la Santa Creu a pagar 7.500 pessetes que servien de bestreta per disposar del seu propi xalet enmig del jardí de pensionades de primera classe al manicomio de Sant Andreu. La pacient en qüestió, doncs, no en tenia prou de gaudir les comoditats d'una dama de la seva classe social, sinó que fins i tot exigia una distinció exclusiva.¹³

Val la pena esmentar que el manicomio de l'Hospital de la Santa Creu no era dels més cars de Catalunya. Per exemple, l'any 1874, un centre privat com el Frenopàtic de les Corts cobrava 180 pessetes mensuals per als de primera classe, 125 pessetes per als de segona classe i 90 pessetes per als de tercera classe.¹⁴ A més, els pacients distingits havien de pagar un preu de 500 pessetes, que incloïa també fins a dos criats exclusius. De fet, totes les classes podien comptar amb criat o minyona particulars, amb un cost afegit de 45 pessetes, per als de primera i segona classe, o de 60 pessetes, per als de tercera classe. Arribats a l'inici de la Guerra Civil, però, el Manicomio de la Santa Creu ja cobrava 3 pessetes diàries per mantenir els malalts concertats amb la Beneficència.¹⁵

Pel que fa als costos de material, entre el 1860 i el 1869, la inversió anual en aquesta partida sempre es mantingué entre els 30.000 i els 40.000 escuts —entre unes 75.000 i unes 100.000 pessetes. En canvi, en només quatre anys, del 1864 al 1868, es pot constatar una davallada significativa en el capital derivat cap al personal mèdic i assistencial, passant dels 6.260 escuts —unes 15.650 pessetes, aproximadament— a una reducció de més de la meitat, és a dir, 2.591 escuts —unes 6.480 pessetes— en tot un any. És una dada prou preocupant considerant els salaris assignats l'any 1855 a cada metge —3.779 rals anuals, que serien 945 pessetes en tot un any—, mentre que els practicants de medicina i de farmàcia cobraven només 40 i 20 rals mensuals, respectivament —10 i 5 pessetes al mes. En aquest apartat també s'hi havien de comptar els membres del cos religiós que oferien els seus serveis, com a personal auxiliar, a canvi de 40 rals mensuals —10 pessetes.

Convé insistir en aquestes dades, atès que, en comparació amb qualsevol altre metge del manicomio, el doctor Pi i Molist guanyava cada mes un sou de 8.000 rals —2.000 pessetes— quan tot just acabava d'estrenar el càrrec de director. D'altra banda, l'arquitecte encarregat de construir el mani-

13. COMELLES, *Stultifera navis. La...*, pàg. 108.

14. Per saber més coses sobre aquesta institució, vegeu Lluís M. BOU, *El Frenopàtic de les Corts. Història d'un centre de salut mental*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, 2007.

15. COMELLES, *Stultifera navis. La...*, pàg. 147.

comi hauria disposat d'un pressupost de 18.000 rals per pagar els delinqüents —4.500 pessetes—, i hauria cobrat un total de 48.000 rals —unes 12.000 pessetes— en mensualitats de 4.000 rals —1.000 pessetes— fins a completar el projecte.¹⁶

Malgrat les diferències socials apuntades, l'índex demogràfic registrat als manicomis no va parar de créixer fins a finals del segle XIX. Segons diverses estadístiques,¹⁷ es va produir un augment significatiu d'ingressos propiciat sobretot pel desplaçament progressiu de la població rural al medi urbà, generalment atreta per la crida de mà d'obra i l'auge fabril. En la majoria d'ocasions, aquest canvi radical va donar com a resultat un empobriment de la qualitat de vida a causa de l'aïllament social, l'amuntegament poblacional, la pol·lució, els dèficits alimentaris i les mancances higièniques més bàsiques. Aquestes particularitats van ser a la base de molts trastorns psíquics relacionats amb la inadaptació a la societat. Com veurem tot seguit, les principals víctimes propiciatòries d'aquests patiments van ser les dones.

Dades demogràfiques dels pacients ingressats

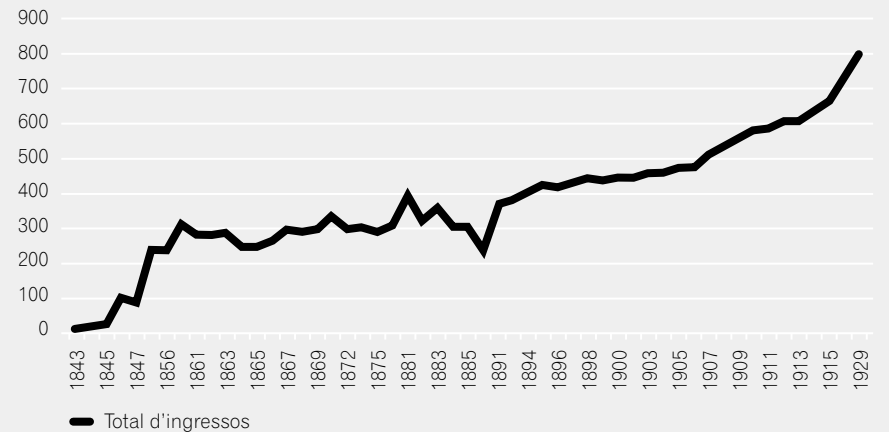
La publicació de la Llei de beneficència el 20 de juny de 1849 va produir unes conseqüències mai vistes en els processos d'hospitalització dels dements a tot Espanya, però de manera més evident a l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona. Amb aquesta llei, el Govern espanyol va pretendre, entre altres objectius, centralitzar el control de les institucions de beneficència que acollien malalts mentals, fet que incloïa haver de fer-se càrrec de les despeses que produïen aquests malalts. Així, amb la implementació d'aquesta llei, tal com es pot apreciar als gràfics 1 i 2, es va produir un augment sobtat dels ingressos, cosa que va acabar provocant molts problemes per acollir malalts, fos per les limitacions d'espai de les institucions existents o per la manca de manicomis de nova planta que poguessin absorbir tot aquest creixement.

Bàsicament, hi havia dos itineraris per ser internat en una institució manicomial a càrrec de l'Estat. En primer lloc, un familiar proper —pare/mare, marit/esposa o fill/a— o, si no, un representant legal podia sol·licitar l'ingrés adjuntant dos informes mèdics. Aquesta documentació s'havia de

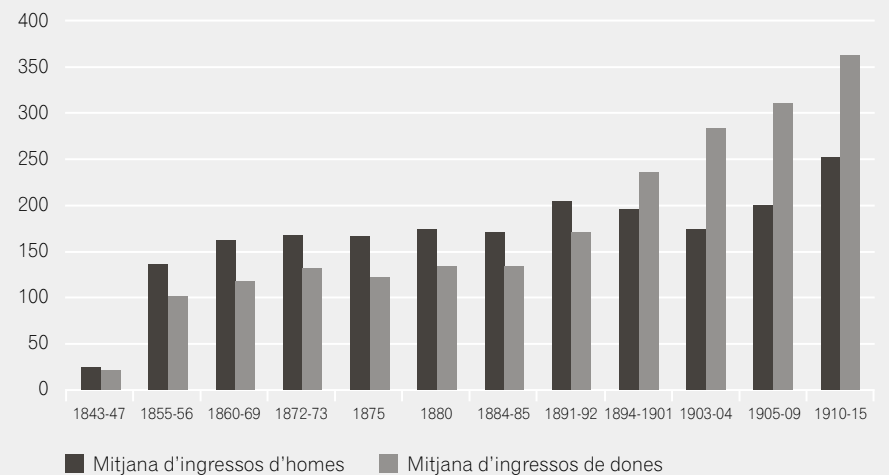
16. Segons dades recollides per PÉREZ, *La privatització de...*, pàg. 71, i Josep PUY, *Pobres, desvalguts i asilats. Caritat i beneficència a la Catalunya del segle XIX*, Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 2009, pàg. 106.

17. Vegeu, per exemple, les estadístiques facilitades per Víctor APARICIO, Ana E. SÁNCHEZ, «Norma y ley en la psiquiatria española (1822-1986)», *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatria*, xvii, 61 (1997), pàg. 125-145, i per Paloma FERNÁNDEZ-PÉREZ, «Modelos de gestión hospitalaria en España (1900-1930). El Hospital de la Santa Creu i Sant Pau en perspectiva comparada», dins Margarita VILAR-RODRÍGUEZ, Jerònia PONS-PONS, *Un siglo de hospitales entre lo público y lo privado (1886-1986)*, Madrid, Marcial Pons, 2018, pàg. 139-175.

Gràfic 1. Total de pacients ingressats a l'hospital i, un cop inaugurat, al Manicomi de la Santa Creu, ubicat a Sant Andreu de Palomar (1843-1929)



Gràfic 2. Mitjana de pacients (agrupats en conjunts d'anys) ingressats a l'hospital i, un cop inaugurat, al Manicomi de la Santa Creu, desglossats segons el sexe (1843-1915)



presentar amb un document signat per alguna autoritat que afirmés la necessitat d'ingressar la persona declarada psicològicament insana, generalment al·legant raons preventives o de seguretat ciutadana davant la perillositat social que podria implicar la convivència amb aquella persona. Tanmateix, l'ordre definitiva havia de ser cursada per un magistrat o pel governador civil de la

zona, procediment que subratlla encara més la intencionalitat repressiva que s'atorgava al tancament en aquest tipus d'institucions mitjançant aquest procediment. En canvi, per accedir a una plaça de la Beneficència només calia una certificació signada per l'alcalde de la localitat o pel mossèn de la seva parròquia assegurant l'extrem grau de pobresa de la persona que s'hi volia ingressar. No obstant, la llei esmentada no preveia la possibilitat d'un ingrés voluntari, fet que ratifica que la intervenció judicial incrementava molt més la impressió que havia estat planificada com una mesura estatal per inhabilitar i excloure tota persona que fos considerada perillosa, per ella mateixa o per la resta de ciutadans, improductiva a l'efecte laboral i, en definitiva, inadaptada socialment.

El posterior reial decret de 19 de maig de 1885 ratificava la llei del 1849 respecte al reglament hospitalari dels dementats, però afegia una possible via de readmissió del malalt mental a la societat. Consistia en el fet que, si el pacient era reclamat pels seus familiars i l'equip facultatiu de la institució on aquest pacient estava acollit accedia a donar-li l'alta mèdica, s'obria la possibilitat de notificar-ho a l'alcalde del seu municipi o al governador civil de la seva zona perquè hi donessin l'aprovació definitiva. Tanmateix, això implicava un llarg procediment burocràtic que endarreriria els tràmits per tornar al pacient a la seva llar familiar, a més de fer respondre als seus parents dels danys morals i materials en cas d'abandonament del pacient o negligència en la seva custòdia.

De retruc, la llibertat personal de les dones estava més exposada als criteris morals revestits de dictamen mèdic. Es pot veure, com a exemple, una de les normes establertes al reglament intern de l'Hospital de la Santa Creu, segons la qual «no se permetirà a las reclusas criar a sus hijos» en cas de donar a llum durant el temps que perdurés el seu ingrés. Fou el cas de la Maria Rosa, una dona vídua de 37 anys que, l'any 1856, va ingressar al manicomi provinent de Manresa.¹⁸ Fou la seva mare qui va sol·licitar que hi fos admesa emparant-se en l'aixopluc assistencial de la Beneficència, per a la qual cosa va certificar un document garantint el seu estat de demència i d'extrema pobresa. En el moment de l'ingrés, es descobrí que la Maria Rosa estava embarassada. En néixer la criatura, li fou retirada al·legant la protecció del nadó. Dos anys més tard, en no ser reclamada per la seva família, van derivar la Maria Rosa a la Casa de Caritat perquè se'n fessin càrrec, i a partir d'aquest punt se li perd la pista per sempre més.

Per tot plegat, amb el canvi d'ubicació del nou manicomi es preveia un creixement exponencial del nombre d'ingressos. Després d'inaugurar el

conjunt arquitectònic corresponent als pavellons de les dones, Pi i Molist autoritzà el trasllat progressiu de les pacients a les noves dependències. Aquest fet explica, en part, la gran diferència que hi ha entre la quantitat d'homes i dones que es registra amb el canvi de segle. Tot i això, una estadística datada de l'11 de febrer de 1892 apunta que, al nou asil, els homes ingressats ja comptaven amb 438 llits repartits en 19 sales, mentre que per a les dones s'havien habilitat 445 llits en 21 sales. No sabem si el total de llits es refereix a la suma dels que encara restaven al departament d'orats del vell Hospital de la Santa Creu i els del nou manicomi de Sant Andreu, però cal dir que la capacitat màxima de places ja s'hauria sobrepassat amb escreix abans de canviar de segle.

En canvi, podem afirmar que, gràcies al trasllat de malalts a un manicomi molt més ampli i modern, l'índex de mortalitat va registrar un descens significatiu. Si el 1856 un 30 % de les persones ingressades al llarg l'any van acabar morint, el 1892 aquest percentatge només arribava al 4,2 % de la totalitat de persones ingressades, mentre que a la primera dècada del segle xx el marge es trobava entre el 5 i el 7 %.

El que no va poder modificar el canvi d'ubicació dels pacients al nou manicomi fou l'atribució de tasques que es repartien entre homes i dones amb l'excusa terapèutica. Estem fent referència a l'anomenat *treball ocupacional*, que es basava en l'ensinistrament dels pacients en oficis artesanals o en serveis domèstics que, de pas, permetien al manicomi un cert marge d'autoabastiment. Mentre els homes s'encarregaven de feines de jardineria, horticultura i ramaderia —encara que segons el nivell de coneixement podien ser destinats a especialitats com les de fuster, pintor, impressor, manyà o paleta—, les dones es dedicaven a feines de costura, bugaderia i neteja o bé passaven les hores fent mobiliari i complements de corderia i vímet —com ara espartenyets, escumbres, cadires, etc. De fet, no passa desapercebut que al registre d'ingressos de l'any 1885, quan l'ingressat és home, s'especifica qui s'encarregarà de satisfer la pensió, mentre que, de manera força coercitiva, al registre de dones s'hi fa constar que la pacient mateixa contribuirà obligada al pagament de la pensió. Així, doncs, el tracte administratiu que es dispensava a homes i dones a l'hora de bonificar els serveis d'una institució era radicalment diferent.

Els diagnòstics dels pacients ingressats

Des de l'estrena del càrrec de director per part del doctor Emili Pi i Molist percebem una proporció exagerada de casos de demència entre les dones, amb més d'un 70 % d'incidències. Podria especular-se amb l'avançada edat de moltes dones en el moment del seu ingrés, però també sospitem la possibilitat d'una cronificació de la seva malaltia per un temps de reclusió superior als 12 mesos. Alguns casos són tan colpidors com el de l'Ada o el de Bàrbara U. O.,

18. COMELLES, *Stultifera navis*. La..., pàg. 115.



Treballs agrícoles o laboreràpia a les hortes de l'Institut Mental de la Santa Creu, c. 1930. MHMC

natural d'Euskadi, a qui el dia 13 de juliol de 1911 donaren l'alta mèdica per l'alleujament dels seus símptomes de demència... després de 32 anys des de la data del seu ingrés, el 20 de juny de l'any 1879.

Entre els homes, trobem casos de reclusió psiquiàtrica que superen els 20 anys i, fins i tot, alguns que van passar dels 40. Malauradament, molts d'aquests acabarien morint entre les parets del manicomio i, gairebé sempre, per complicacions pròpies d'una edat molt avançada. Els diagnòstics més abundants entre els homes, segons els registres trobats fins a l'any 1914, apunten a un ventall molt variat que va des de tota mena de demències —un 36 % del total de la població masculina ingressada—, paranoia —un 15,8 %— i les variacions de la bogeria maníaca —manies, monomanies, etc.—, amb un 19,1 %. La malenconia, l'epilèpsia i els trastorns perceptius —auditius, visuals o tàctils— tenien un pes gairebé anecdòtic. Sorprenentment, contra el que es podria esperar, la dipsomania i les psicosis generades per l'abús alcohòlic no passaven del 3 % i, a diferència de les dones, hi havia més casos de paràlisis motores d'origen nerviós.

Pel que fa a la població femenina ingressada, destaca l'absència de paràlisis i els escassos diagnòstics registrats d'histerisme o de nimfomania, que no sobrepassaven el 5 % entre els historials clínics del període 1856-1914. Tampoc no es registra, entre les dones, cap cas de monomania homicida, com sí que trobem en un pacient masculí ingressat l'any 1856. En el cas de les dones, doncs, la noció més usada per diagnosticar era la de degeneració, anotada en algunes fitxes de registre com a «bogeria moral».

Finalment, cal recordar que el manicomio també rebia els penats per crims que havien comès sota els efectes d'una alienació mental, ingressats sota estricta vigilància per ordre judicial. Algunes fitxes d'ingrés anaven acompanyades d'un «testimonio del fallo [...] que dispone la reclusión, de la que no puede salir sin conocimiento del Tribunal de donde procede», tal com ens consta en referència a un dels set processats que pagarien part de la seva condemna durant el curs del 1856 al Manicomio de la Santa Creu, sota les acusacions de furt, agressió a mà armada, amenaces de mort i calúmnies contra un jutge, temptativa de suïcidi i emmetzinament i triple homicidi. La tendència aniria augmentant al llarg del temps, i l'any 1885 va arribar a acollir 18 processats.

També cal dir que les fugides en el departament de dones foren escasses, fet que contrasta amb els casos d'homes fugits. Magí C., ingressat l'any 1856, s'escaparia quatre anys més tard, però fou perseguit i detingut immediatament per tornar-lo a tancar al manicomio, on va restar fins al dia 4 de novembre de 1874, quan va ser declarat fatu o incurable i per aquest motiu fou remès a la Casa de Caritat, perquè aquesta institució se'n fes càrrec.

No és casual que les institucions de Beneficència fossin usades per treure del carrer totes aquelles persones que no eren grates a la connivència dels seus congèneres. Aquesta va ser una de les funcions que van rebre els manicomis estatals amb l'excusa de la Llei de 9 de maig de 1845, que regulava els procediments que calia seguir amb els casos de mendicitat —la coneguda com a *Ley de procedimientos para las causas de vagancia*. Atès que el boig era una figura tristament arquetípica entre els rodamons i els pidolaires que malvivien en la indigència, els centres de beneficència se'n van haver de fer càrrec. De retruc, els processats que mancaven d'ofici i domicili podien ser sotmesos a la mateixa llei per justificar el seu ingrés forçat en un manicomio estatal declarant-los psicològicament insans, sota una ferma vigilància regida per les prescripcions mèdiques. El manicomio, doncs, va esdevenir un espai de contenció per *emmagatzemar* tota aquella gent que no tenia cabuda dins la societat.

Conclusions

Aquest text ha volgut formar una idea aproximada sobre l'estandardització dels pacients d'un manicomio de mitjan segle XIX. En el nostre cas, ens hem centrat en el que gestionava l'Hospital de la Santa Creu, partint del recull d'estadístiques que comprèn el període entre el 1854 i el 1936.

D'una banda, hem plantejat una breu exposició del marc contextual en el qual s'han articulats els resultats de la recerca, posant l'accent en aquells vincles que lliguen estretament els fonaments epistemològics del servei assistencial dels boigs amb el pensament teòric i la carrera professional del doc-

tor Emili Pi i Molist. De l'altra, hem definit un perfil socioeconòmic de les persones ingressades en la institució esmentada, detallant algunes qüestions nosològiques i demogràfiques d'especial rellevància. De passada, hem anat assenyalant les diferències de tracte medicoassistencial i administratiu que, en l'àmbit institucional, rebien els pacients masculins respecte dels femenins. Les dones ingressades eren majoritàriament solteres, d'entre 30 i 60 anys i procedents de Barcelona ciutat i pobles de la rodalia, amb un generalitzat diagnòstic de demència i sense professió adscrita, excepte les «propies de su sexo». Els homes també compartien, a grans trets, el diagnòstic de demència, la condició de solter i la procedència barcelonina, però presentaven més opcions laborals —eren gairebé sempre oficis humils o propis de la pagesia. Per això, el gruix d'ingressos eren tipificats sota l'aixopluc de la Beneficència, atès que aquests pacients o els seus familiars no podien pagar els honoraris d'una pensió de primera o segona classe.

Amb aquest text també hem volgut analitzar les institucions manicomials com un territori d'estudi no només mèdic, sinó també històric, social i antropològic, remarcant que la funció «custodial» que s'hi exercia era una solució enganyosa per respondre políticament als problemes d'inadaptació social d'algunes persones. Aquestes pretensions no s'allunyaven gaire de les idees «humanitàries» amb què els il·lustrats francesos havien planificat un marc legal que va acabar essent molt similar, en matèria d'assistència als malalts mentals, al que es va aplicar més tard a Espanya.

Heus aquí, per concloure, un revelador fragment d'un informe del 9 de setembre de 1813 que qüestionava, amb un ambigu cinisme, quina havia de ser la veritable utilitat d'una institució psiquiàtrica:

Es harto difícil determinar [...] si los establecimientos para insanos deben considerarse más como hospicios que como reclusorios. Por una parte, se trata de encerrar a los individuos que pueden causar daño a la sociedad. Por otra, se trata de procurar medios de curación a personas enfermas.¹⁹

19. Claude QUÉTEL, «La votación de la ley de 1838», dins Jacques POSTEL, Claude QUÉTEL, *Nueva Historia de la Psiquiatría*, México, Fondo de Cultura Económica, 2000, pàg. 179-185 (179).

Els jardins dels manicomis de la Barcelona del segle XIX

Montse Rivero Matas

Introducció

Al llarg de la història, els jardins s'han presentat gairebé sempre com a espais d'esbarjo i de contemplació, indrets de bellesa i d'art, llocs de festes i alegries, en definitiva, espais associats a sensacions positives. L'higienisme va obrir una nova dimensió social dels jardins, relacionant-los directament com a espais de salut pública i també de salut en l'àmbit privat.

Al segle XIX, a les ciutats d'arreu es van fer jardins la finalitat principal dels quals era la prevenció de la salut de les persones. Allà on hi havia edificis públics o privats que acollien un gran nombre de persones, s'hi feu un parc o jardí per a l'esbarjo i la contemplació, però que sobretot servia per depurar i aportar aire net i pur i, també, benestar als usuaris. Aquests establiments eren escoles, cases de beneficència, presons, asils, hospitals, sanatoris o manicomis.

Diferents col·lectius de persones, per circumstàncies diverses, es veien obligats a conviure en un mateix establiment, en institucions que, llevat del cas de les escoles, aixoplugaven persones dissortades per les condicions socials o per les malalties. En tots aquests establiments, els patis, els jardins o els parcs foren peces imprescindibles, i el seu element diferencial no fou ni l'estil jardiner ni la vegetació o elements que els componien, sinó els seus usuaris.

Higienisme i jardins

Els diccionaris¹ defineixen l'higienisme com un corrent de pensament desenvolupat al segle XIX que denunciava la manca de salubritat i higiene de les ciutats industrials amb relació a les altes taxes de mortalitat i a les epidèmies que les assolaven. L'higienisme cercava solucions a les conseqüències negatives que la revolució industrial va tenir sobre les ciutats i sobre la salut de les persones que hi vivien, i que va tenir derivades importants sobre l'urbanisme i els serveis públics de les ciutats del segle XIX i següents.

Tanmateix, l'higienisme no s'entendria sense els canvis socials, econòmics i polítics que van tenir lloc a finals del segle XVIII, amb la Il·lustració i la visió de la natura i de la societat de l'enciclopèdisme. A l'Estat espanyol, un dels primers personatges a posar per escrit la relació entre jardins i salut va ser Benito Bails, destacat personatge de la Il·lustració espanyola, que el 1796 escrivia:

1. <http://www.diccionari.cat/lexicx.jsp?GECART=0073605> [consulta: 14 de febrer de 2022].

Es el jardín uno de los desahogos más necesarios en un palacio, particularmente en los pueblos grandes, porqué sobre facilitar la ventilación, también recrea la vista el verde de los vegetales que cría. Es por otra parte de suma comodidad para el dueño, tener en el recinto de su casa un paseo que pueda disfrutar siempre que quiera, vestido, en bata, solo o acompañado, según más le acomode y sin recelo de tropezar, como en los paseos públicos con pesados que le molesten. Pero además de ser provechoso para una casa este desahogo para los fines expresados, trae también otra utilidad de suma importancia, por lo mucho que los vegetales contribuyen a purificar el aire.²

Que les plantes tenen efectes terapèutics sobre les persones se sap des de l'antiguitat, però que la presència de la vegetació, fos de l'espècie que fos, és important per a la supervivència de les persones no es va poder demostrar científicament fins a finals del segle XVIII. Joseph Priestley va ser un dels primers científics que van aïllar la forma gasosa de l'oxigen i determinar el paper fonamental que aquest gas tenia sobre els organismes vius. Els seus estudis li van valer el reconeixement de la Royal Society of London el 1773:

Ninguna planta crece en vano, y cada individuo del reino vegetal, desde el roble de los montes, hasta la grama de los campos, es útil al género humano, que aun aquellas plantas las cuales al parecer no son dotadas de virtud alguna particular, contribuyen igualmente con todas las demás a conservar en nuestra atmosfera el grado de pureza necesario para la vida de los animales.³

El metge barceloní Pere Felip Monlau va ser l'introduïdor de l'higienisme a Espanya i el responsable, tal vegada, dels millors tractats sobre higiene pública i privada del segle XIX. Nascut a Barcelona i metge de professió, Pere Felip Monlau era un humanista d'idees progressistes i revolucionàries per a l'època, que el van portar a escriure el 1840 el conegut opuscle *Abajo las murallas!!!*, a partir d'un concurs convocat per l'Ajuntament de Barcelona.⁴

La figura de Pere Felip Monlau ens interessa òbviament com a higienista, però també perquè la seva especialitat era la psiquiatria. El mateix any que escrivia *Abajo las murallas!!!*, va traduir i adaptar al castellà la *Memoria para el establecimiento de un hospital de locos*, una obra del francès Alexandre Briere de Boismont que va revolucionar la manera d'entendre les institucions desti-

nades al tractament dels malalts mentals a Europa. Va ser durant uns mesos director del departament de malalts mentals de l'Hospital de la Santa Creu.

El 1847, Monlau va publicar *Elementos de higiene pública*, on recollia totes les recomanacions preventives que el Govern espanyol havia de tenir en compte per garantir una bona salut dels ciutadans, atès que es tractava d'establiments insalubres, com els hospicis, i calia que estiguessin allunyats el màxim possible del centre de les poblacions i que les infermeries se situessin el centre d'un prat o jardí:

Cada hospital deberia tener anexa una casa de convalecencia con galerias, jardín, etc. El Gobierno y los Ayuntamientos (dice el Proyecto de sanidad pública de 1821) haran porque alrededor de los hospitales, en cuanto estos lo permitan, haya cercados de árboles convenientemente plantados, donde los convalescientes puedan pasearse sin necesidad de salir hasta que esten completamente curados.⁵

El doctor Emili Pi i Molist, com abans Monlau, era seguidor dels avenços psiquiàtrics promoguts per metges europeus de finals del segle XVIII i principis del XIX. Els grans noms de la psiquiatria europea del moment eren Philippe Pinel i Jean-Étienne Dominique Esquirol a França, John Connolly al Regne Unit i, a Catalunya, Francesc Campderà, format a Montpeller, que va ser el primer a posar en pràctica aquests tractaments a la institució privada Torre Lunática, a Lloret de Mar. El descans, el repòs i l'aïllament dels malalts de l'entorn social o familiar que els podia perjudicar —acompanyats d'una activitat física diària— eren la base d'aquesta nova psiquiatria que va donar com a resultat l'aparició a Barcelona de diverses clíniques i sanatoris mentals, en la «dècada dels manicomis del pla de Barcelona», en paraules del doctor Miguel Siguán.⁶

L'any 1849, la Molt Il·lustre Administració (MIA) de l'Hospital de la Santa Creu va crear una comissió per estudiar el trasllat dels malalts mentals a altres indrets de la seva propietat, com, per exemple, el Palau de la Virreina a Gràcia, on avui hi ha l'església del mateix nom, o la finca Ca n'Alegre de Dalt, també a Gràcia. El 1854 es va decidir que el nou hospital havia de ser fora de Barcelona i fer-se de nova planta. El lloc triat estava al terme municipal de Sant Andreu de Palomar. Presa aquesta decisió, la MIA va finançar Emili Pi i Molist un viatge per Europa, durant el qual va poder visitar diferents manicomis públics i privats al llarg de quatre mesos. Va entrar en 23 manicomis

2. Benito BAILS, *Elementos de Matemática*, Madrid, Joachin Ibarra Impresor, 1796, tom IX, pàg. 62.

3. BAILS, *Elementos de Matemática*, pàg. 66-67. Bails recull en aquesta cita les paraules que el president de la Royal Society va pronunciar a l'acte de lliurament del premi a Joseph Priestley.

4. Pedro Felipe MONLAU, *Abajo las murallas!!!*, Barcelona, Imprenta del Constitucional, 1841.

5. Pedro Felipe MONLAU, *Elementos de higiene pública*, Barcelona, Imprenta de D. Pablo Riera, 1847.

6. Miquel SIGUÁN, «Un siglo de piquiatria en Catalunya (1835-1936)», *Anuario de Psicología*, LI (1991), pàg. 183-202 (186).

on hi havia internats més de 10.870 bojos.⁷ El viatge va acabar abruptament, quan Pi i Molist va ser requerit a Barcelona a conseqüència de la greu epidèmia de còlera declarada aquell estiu. El juliol de 1955, Pi i Molist va ser nomenat director del departament de malalts mentals de l'Hospital de la Santa Creu. Quatre anys més tard tornaria a fer aquest viatge acompanyat per Josep Oriol Bernadet, arquitecte que seria el responsable del projecte arquitectònic de l'Institut Mental de la Santa Creu. Ells mateixos es van finançar el viatge.

Els jardins de l'Institut Mental de la Santa Creu

A la publicació sobre el projecte del manicomi de Santa Creu,⁸ Pi i Molist descriu els objectius i afirma la importància que té per al tractament dels malalts mentals el contacte amb la natura i la vegetació, més enllà de paper purificador de l'aire que havíem vist amb Bails o Monlau:

Á dos fines se dirige el precepto de que el terreno en el que se construya el Manicomio sea bastante propio para la vegetación y el cultivo: el de embellecer los patios, paseos y demás sitios de desahogo con jardines y arboledas que purifiquen el ambiente, den sombra y frescura en las horas de calor; y el de proporcionar á los enajenados trabajos de agricultura, horticultura y jardinería, ejercicios higiénicos y terapéuticos de grande influencia en el tratamiento de las enfermedades mentales.⁹

La conveniencia de que el Manicomio domine un paisaje vasto, ameno y bello se alcanza aun á los que no han hecho estudios especiales sobre esta materia. Basta recordar que una casa de orates ha de ser á un tiempo un hospital, casa de educación y de recreo.¹⁰

I continuava dient que l'edifici havia d'estar construït en un terreny sòlid i sec, mitjanament enlairat, assolellat, lluny de comarques pantanoses i altres focus d'infecció, resguardat dels vents més perniciosos del país i oberts als més saludables. Es reconeixen en aquestes disposicions els preceptes que Vitruvi destaca com a indret ideal per construir-hi les vil·les suburbanes romanes i que, després, els arquitectes del Renaixement també van aplicar.

7. Emili PI I MOLIST, *Manicomios de Francia, Inglaterra, Bélgica, Alemania é Italia*, Barcelona, 1854, inèdit, Arxiu de la família Sarró. Es tracta de la memòria explicativa del resultat del viatge presentada per l'autor l'any 1855 a l'administració de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona.

8. Emili PI I MOLIST, *Manicomio de Santa Cruz*, Barcelona, Imprenta y Librería Politécnica de Tomás Gorchs, 1860.

9. PI I MOLIST, *Manicomio de Santa...*, pàg. 31.

10. PI I MOLIST, *Manicomio de Santa...*, pàg. 33.

Pi i Molist, a més de metge, era un expert en literatura i botànica. Tot i dedicar-se professionalment només a la psiquiatria, els seus escrits són plens de referències a obres de la literatura clàssica. El domini de la botànica el va portar, per exemple, a esmentar, una per una, les més de 375 plantes que conformaven els entorns del lloc on havia d'erigir-se l'hospital mental de la Santa Creu. Sobre els patis i els jardins, Pi i Molist feia les reflexions següents:

El patio ha de estar despejado en todo su circuito, á fin de que los enajenados no puedan ocultarse á la vista de los vigilantes. No habrá inconveniente en que forme un jardín sencillo, con cuadros de flores y arbustos. [...] En este mismo centro o en otro punto habrá una fuente. Uno de los lados del patio mirará a la campiña y estará cerrado por un salto de lobo (*saut de loup* de los franceses y *sunkwall* de los ingleses).¹¹

Con este nombre se indica un modo de construcción tan sencillo como útil. En el lado exterior del patio, el pavimento descende en declive a modo de talúz, formando una zanja ó foso, de cuyo fondo se levanta una pared alta de unos 3 m, cuyo coronamiento se halla á nivel con el suelo del patio, ó sea, el plan terreno del edificio. El declive es suave, está cubierto de yerbas y entre el punto de su terminación y la pared, media un espacio horizontal de latitud suficiente para que pueda andar por él una persona. Así el orate está encerrado por aquel lado, no menos que por otro cualquiera del patio, pero no advierte su reclusión, y se imagina estar libre y en comunicación directa con la campiña.¹²

Aquest tipus de tancament l'havia pogut veure Pi i Molist en la seva visita a la Maison Imperiale de Charenton, l'any 1854.¹³ A principis del segle XX, Lluís Domènech i Montaner aplicaria aquest tipus de tanca a l'Institut Pere Mata de Reus.

El nou Manicomi de la Santa Creu no veuria la llum fins al 1889 (primera pedra el 1885; acabat definitivament el 1915), quan Pi i Molist tenia 65 anys. Oriol i Bernadet havia mort prematurament el 1860 i es va fer càrrec de la direcció d'obra Josep Artigas i Ramoneda, l'arquitecte que treballava per a la MIA. Respecte al disseny concret dels patis i els espais oberts de l'Institut Mental de la Santa Creu, la senzillesa de la composició i el traçat

11. El *saut de loup* o *sunkwall* va ser un tipus de límit molt freqüent en els grans jardins paisatgistes del Regne Unit, conegut popularment com a *ha-ha*, perquè era el crit que feien els pastors per evitar que els ramats de bestiar caiguessin en el fossat.

12. PI I MOLIST, *Manicomio de Santa...*, pàg. 224.

13. PI I MOLIST, *Manicomios de Francia...*, pàg. 89.

fa desestimar la intervenció d'algun dels prestigiosos creadors de jardins que treballaven a la ciutat.¹⁴

L'execució dels jardins i els patis de l'Institut Mental de la Santa Creu no va tenir lloc fins a principis del segle XX, en concret el 1905, probablement quan les obres majors de l'edifici ja estaven acabades. A l'Arxiu de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau es conserva la documentació administrativa de la construcció de l'edifici, que inclou el detall de les espècies i la quantitat d'arbres necessària per als diferents patis de la institució, en dues notes, una de les quals sense datar, i que suposem que era una primera aproximació després afinada en la segona, datada el 30 d'octubre de 1905 (vegeu taula).

Taula				
Pati	Nota s/d		Nota 30-10-1905	
Patio de segunda	Acacia bola	70	Acacia bola	82
1.º patio albacea	Acacia unifolia	40	Acacia bola	52
2.º patio albaceas	Acer negundo Frutales	36 6	Acacia bola Populus simoney Tilos	52
3.º patio	Acer variegada Frutales	36 6	Acer variegada	52
Patio Rotonda	Tilos Frutales	36 8	Negundos	26
Total		238		264

Font: elaboració pròpia a partir de la documentació de l'Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, 1905.

El 13 de desembre de 1905, l'administrador de la MIA, Celestino Morlà, va convidar els viveristes Simó Dot, Aldrufeu i Vidal, Ramon Oliva i Joan Camprubí a presentar un pressupost de subministrament d'arbres abans del dia 20 de desembre. L'oferta guanyadora va ser la presentada per Simó Dot, a qui l'Institut Mental continuaria comprant arbres fruiters i ornamentals almenys fins al 1915.¹⁵

14. A finals del segle XIX, eren pocs els especialistes en la disciplina del disseny de jardins. Entre aquests especialistes, destacaven Josep Fontserè i Mestres, guanyador del projecte del parc de la Ciutadella i creador dels jardins del parc Samà, entre d'altres, i Ramon Oliva, jardiner director del parc de la Ciutadella i creador dels jardins del Palau Moja, per encàrrec d'Antonio López el 1870, o del Palau Robert. Ramon Oliva també era viverista.

15. AHSCP (Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau), Manicomi de Santa Creu – Institut Mental, vol. iv, inv. 3. Govern, carpeta 3/34.

El Manicomi de Nueva Belén

Aquest manicomi privat va ser un dels més importants de Barcelona al segle XIX i va tenir dues ubicacions. La primera a Gràcia, molt a prop de la plaça de Lesseps, i la segona a Sant Gervasi, a tocar de l'actual CosmoCaixa Barcelona. El Nueva Belén de Gràcia va començar a funcionar el 1857 i el de Sant Gervasi el 1874, i va perllongar la seva activitat fins al 1942.

Inicialment, el Manicomi de Nueva Belén de Gràcia es va instal·lar a la Torre Andarió, llogada, amb entrada pel número 2 de la travessera de Dalt. Hi havia una casa relativament gran i estava envoltada d'un terreny amb aigua, arbres i jardins. La propietat estava ben endreçada, cercada d'un mur, i amb arbres fruiters. Hi havia plantats cítrics (tarongers i llimoners), fruiters de secà (avellaners, garrofers) i de pinyol (albercoquers), boixos i xiprers. Hi havia també un hort. En llogar la propietat, la mestressa va obligar a mantenir plantades les flors pròpies de cada estació.¹⁶ Un any més tard, el novembre de 1858, es va ampliar la superfície del Nueva Belén llogant la finca veïna, propietat d'Esteve Maignon, ubicada al sud de l'anterior (al carrer del Torrent de l'Olla amb Sant Salvador), on avui hi ha les Germanetes dels Pobres.

El reglament del Manicomi de Nueva Belén, publicat l'any 1862,¹⁷ detalla que el manicomi disposava d'edificis alegres i espaiosos, completament aïllats i separats, un per als homes i un altre per a les dones, amb:

[...] campos bien cultivados, hermosa huerta y jardines que ocupan una extensión de seis mojudas¹⁸ con diez plumas de agua de manantial¹⁹ y abundante de la de pozo, todo cercado por una alta pared que permite á los pensionistas pasear por ellos sin temor de evasiones. Con sirvientes instruidos en el modo de tratar á los enfermos, que toman ascendiente sobre ellos, porque no se eligen robustos y forzudos sino despejados y amables.²⁰

Respecte a la vida dels malalts, el reglament posa de manifest la importància de l'estada a l'aire lliure:

El ejercicio es indispensable a los dementes; según Esquirol, nada favorece tanto las parálisis como la inacción y el reposo a que tan inclinados se manifiestan estos

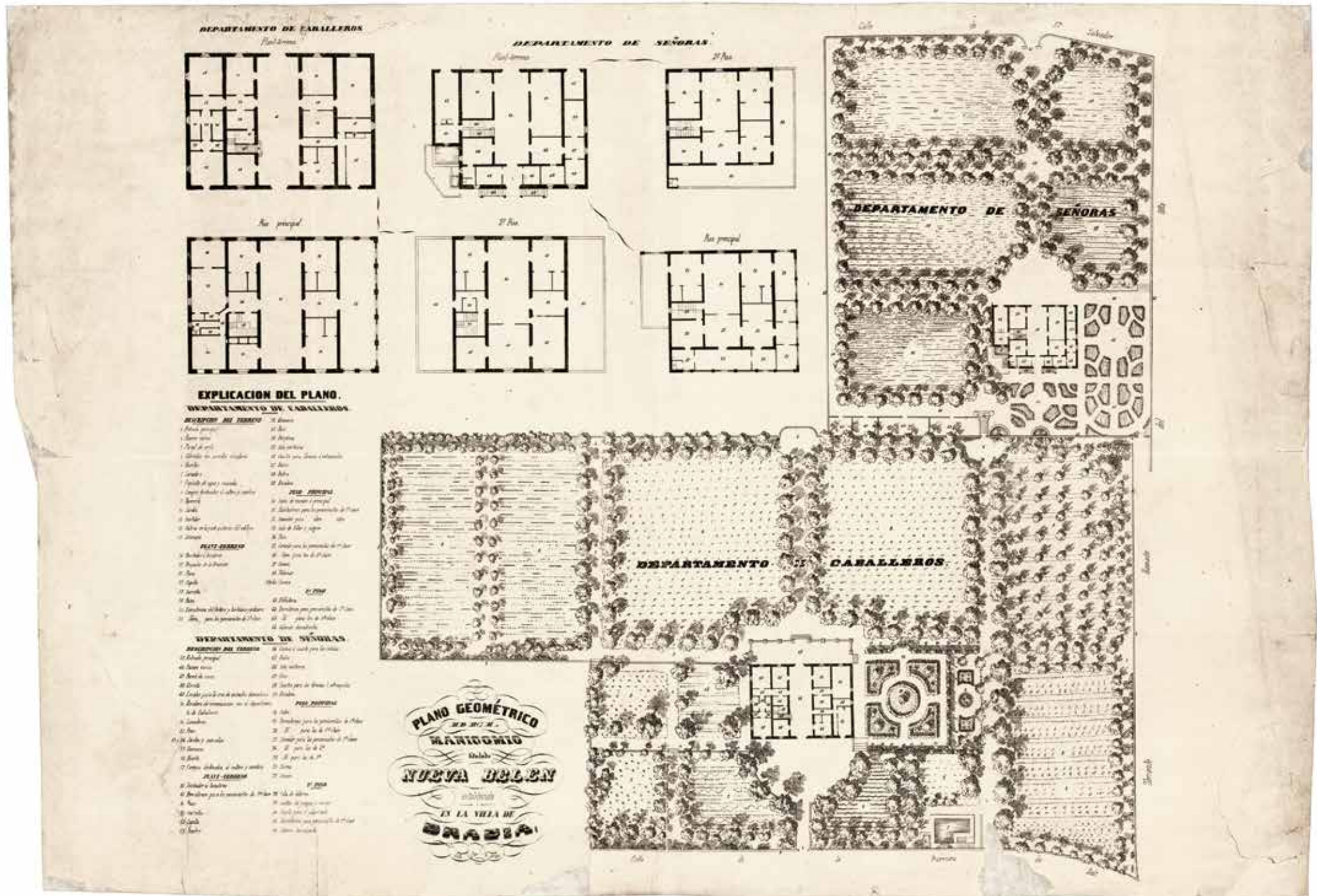
16. Josep Lluís AUSÍN HERVELLA, «Fundació i primera etapa de la nova Betlem, 1857-1865», *Gimbernat*, XXVIII (1997), pàg. 120.

17. AHSCP, *Reglamento del Manicomio de Nueva Belén en la villa de Gracia*, Barcelona, Establecimiento Tipográfico de Narciso Ramírez y Rialp, 1862.

18. Una *mojada* equival a 4.896 m², aproximadament 3 hectàrees.

19. L'equivalència d'una *pluma* se situa entre els 1.100 i els 2.000 m³ d'aigua.

20. AHSCP, *Reglamento del Manicomio...*, pàg. 10.



Plànol del manicomi de Nueva Belén a Gràcia. 1862. AHCB

enfermos. Hay que obligarlos a andar durante ciertas horas al día. Los pensionistas pasean por las huertas y los jardines en las horas que el director señala, según las estaciones y el estado atmosférico. Las señoras a más de cultivar flores jardineras y cuidar animales domésticos y de corral, pueden también lavar y planchar, si prefiriesen esta clase de ejercicios.²¹

El plànol publicat al reglament de la institució²² detalla el traçat dels jardins i l'espai exterior dels dos edificis que componien el Manicomi de Nueva Belén, que es trobaven topogràficament a dos nivells i separats entre si per un mur. Estilísticament, els jardins del Manicomi de Nueva Belén de Gràcia responen a un traçat formal, seguint la moda del moment, i els jardins dels dos departaments presenten lleugeres diferències. Tipològicament es tracta d'espais compostos per passejos arbrats que delimitaven els camps de sembrats i cultiu d'horta, que eren treballats per l'hortolà de la institució.²³ En els entorns immediats als edificis, els jardins prenen un disseny més formal i complex i creaven petits racons d'estada mitjançant vorades vegetals retallades a diferents altures. Els jardins es completaven amb elements decoratius com glorietses, ocelleries, brolladors i cascades a l'estil romàntic. Ambdós jardins disposaven d'un recinte especial que s'usava com a gimnàs:

Hemos destinado en nuestro manicomio un campo que llamamos el Gimnasio donde dejamos á los pensionistas que nos traen en estado de agitación y ni una sola vez nos hemos arrepentido de ello; porque al cabo de cierto tiempo, los enfermos fijando la atención en los vigilantes se han acercado a ellos y conversando con más o menos lucidez, pero tranquilamente.²⁴

La societat promotora del Manicomi de Nueva Belén estava formada per Josep Joaquim de Mas i de Vedruna —el soci capitalista, fill de la dona que després va ser canonitzada com a santa Joaquina de Vedruna—, mossèn Joan Alzinet i Saureti i Francesc Xavier Cots i Pensi, que va ser primer director mèdic entre el 1857 i el 1865 i que va ser substituït després per Josep Antoni Massó i Llorens (1865-1873). El director següent fou Joan Giné i Partagàs.²⁵

21. AHSCP, *Reglamento del Manicomio...*, pàg. 24-25.

22. AHCB (Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona), *Plano Geométrico del Manicomio titulado Nueva Belén establecido en la Villa de Gracia*.

23. AHSCP, *Reglamento del Manicomio...*, pàg. 20.

24. AHSCP, *Reglamento del Manicomio...*, pàg. 11.

25. AUSÍN, *Fundació i primera etapa...*, pàg. 118.

El novembre de 1867, la societat propietària va comprar a Manuel Carlos Craywinckel una part de la finca Frare Negre a Sant Gervasi. El 1868, el mestre d'obres Josep Xiró demanava a l'Ajuntament de Sant Gervasi la llicència per bastir un edifici de nova planta. Tanmateix, sembla que les obres no les va fer ell, sinó Antoni Sagarra.²⁶

El reglament editat aquell mateix any sobre el manicomi explotava, en primer lloc, el prestigi del doctor Giné i els estudis clínics que es van fer sobre els malalts que s'hi allotjaven. Al Nueva Belén es va publicar la primera revista psiquiàtrica d'Espanya, la *Revista Frenopática Barcelonesa*, que es va publicar durant quatre anys, amb un número mensual i s'hi va celebrar també el primer congrés psiquiàtric del país. Del nou Nueva Belén, el doctor Giné deia:

La primera cuestión que debía tratarse al construir el nuevo edificio era la de su emplazamiento. La ciencia pide para estos establecimientos, las siguientes condiciones: terreno sólido, seco y apto para la vegetación, alejamiento de pantanos y focos de infección, mediana elevación, en un suave declive meridional, perspectiva de un país, ameno y bello y agua potable en cantidad suficiente para la limpieza, bebida y riego.²⁷

La descripció continua parlant de les cinc hectàrees del terreny, en el qual l'edifici estava ubicat a la part inferior. Dues hectàrees del jardí estaven plantades amb arbres, arbust i:

[...] vegetales de adorno, dispuestos simétricamente en mesetas y avenidas, al gusto de la jardinería moderna. Árboles frondosos protegen con su sombra los paseos. Reina en los jardines un sistema que permite, con en las restantes dependencias, la vigilancia continua sobre los reclusos y sobre los empleados, sin que ni unos ni los otros sientan el peso de la mirada que los observa. Otra parte del terreno está dedicada a la horticultura y a la arboricultura, para proveer al establecimiento de buenas y frescas legumbres, verduras y frutas y para dedicar a las tareas de labranza a los alienados a quienes pueda convenir y muestren acaso afición por las tranquilas emociones de la agricultura.²⁸

La recerca feta fins al moment no ens ha permès esbrinar quins professionals van participar en la plantació i la conservació d'aquests jardins. Com hem vist a la descripció, tenien una superfície de dues hectàrees i l'única apro-

26. AMDSSG (Arxiu Municipal Districte Sarrià-Sant Gervasi). «Juan Alsinet, José Masó y José J. de Mas solicitan permiso para edificar un edificio en la calle de Craywinckel, denominado Frare Negre. J. Xiró. M. d'Obres», 1868, exp. 425.

27. JOAN GINÉ I PARTAGÁS, *Descripción, marcha funcional y reglamento orgánico del manicomio Nueva Belén*, Barcelona, Imprenta de Antonio Palou, 1874, pàg. 8.

28. GINÉ I PARTAGÁS, *Descripción, marcha funcional...*, pàg. 10.

ximació a la composició dels jardins ens la dona la cartografia i el conjunt de gravats que reflecteixen un jardí esglaonat en el terreny, amb una gran terrassa a tocar de l'edifici, enjardinada amb parterres de formes sinuoses, paneres de flors (o *mesetas*, com diu en el text) amb tres peces d'aigua, dues simètriques a banda i banda del camí d'accés a l'edifici i una ocupant la part central de la terrassa, i comptats arbres que puntualitzen l'espai. A la part inferior, la composició es divideix també a partir del camí d'accés i es distribueix en parterres irregulars, sinuosos i plantats majoritàriament amb arbres.

L'Institut Frenopàtic de les Corts

Els jardins de l'Institut Frenopàtic de les Corts són els més destacats dels jardins dels manicomis de Barcelona del segle XIX per la seva extensió i traçat, i també perquè disposem de fonts gràfiques i textuales que documenten la seva funció en el tractament dels malalts mentals ingressats, així com la seva autoria.

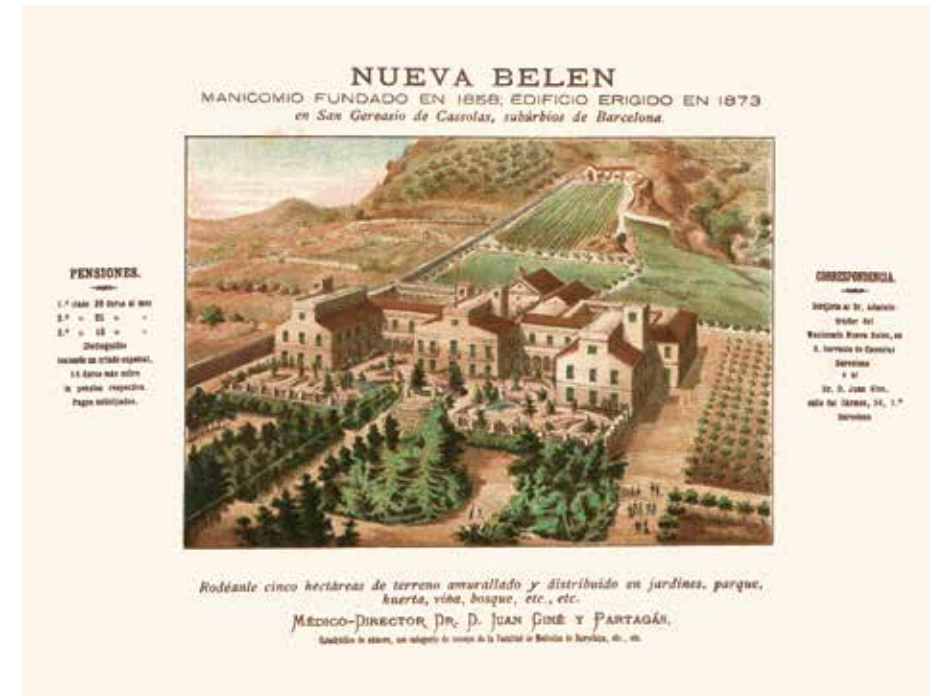
Ara bé, la història del frenopàtic no comença a les Corts, sinó a Gràcia, com també ho va fer el Nueva Belén, i està lligada a dos metges, el doctor Tomàs Dolsa i el doctor Pau Llorach, sogre i gendre, psiquiatres tots dos. El promotor del manicomi va ser el doctor Tomàs Dolsa, nascut a la Canonja i instal·lat a Barcelona cap al 1850, i ben aviat hi va participar com a soci Pau Llorach.

Segons es descriu al reglament editat el 1865,²⁹ l'Institut Frenopàtic de Gràcia estava situat en un extrem de la Vila de Gràcia (avui Sant Gervasi) i tenia accés pel carrer de Santa Anna (avui, carrer de Moià), 9, i pel carrer de Tuset, 12. Hi ha força dubtes sobre si aquest establiment de Gràcia es va posar en marxa totalment, ho va fer parcialment o bé no va arribar a entrar mai en servei, perquè dos anys més tard els propietaris escripturaven un terreny a les Corts i, el 1872, el nou edifici ja es trobava inventariat en el registre de la propietat.³⁰ Sobre la funció que tenia el jardí, el doctor Tomàs Dolsa explicava:

Está situado en la zona alta del llano de Barcelona [...] a un cuarto de hora de distancia de Sarriá y poco más de Coll-blanch, en medio de una vasta extensión de terrenos de cultivo de superior calidad, hoy convertidos en espesos bosques, en los que árboles y arbustos están a miles, dibujando espaciosas calles, grandiosas plazas y caprichosos grupos que distraen y absorben la atención de los enfermos. Entre los árboles figuran frondosos cedros del Líbano, pinos y abetos que se hallan esparcidos en numerosas

29. *Instituto frenopático particular en Gracia, con arreglo a las disposiciones vigentes [...] dirigido por los especialistas en este ramo Sres. Dolsa i Llorach*, Barcelona, Establecimiento Tipográfico de Narciso Ramírez y Rialp, 1865.

30. Lluís M. BOU I ROURA, *El Frenopàtic de les Corts: Història d'un centre de Salut Mental*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, Districte de les Corts i Arxiu Municipal, 2007, pàg. 30.



Document publicitari del Manicomio de Nova Betlem, dirigit per Joan Giné i Partagàs a Sant Gervasi de Cassoles, 1883. Col·lecció particular

mesetas a imitación de los jardines ingleses; hay además multitud de eucaliptus lobulus, el llagustrum, álamos, diversas especies de acacias, paredes de cipreses, abundantes juníperos, sabinas, inmensas calles de plátanos y naranjos, perales, manzanos, cerezos etc., y otra multitud que sería prolijo enumerar. Nada digo de los terrenos convertidos en bellos jardines ni de la flora que en ellos se cultiva, todo para la distracción de los enfermos albergados. Tampoco hago mención de los terrenos destinados a la horticultura, ni del extenso bosque de árboles frutales de todas clases, lo que si diré, que por toda dicha extensión se encuentran esparcidos numerosos y cómodos poyos, donde descansan y conversan los alienados en horas de solaz. En las temporadas de primavera y verano especialmente, se esparcían por ellos, como el mayor potentado en su quinta, oyendo con frecuencia sobre sus cabezas el gorjeo de mil pajarillos que buscando la quietud y frescura en la feracidad de la arboleda, acuden allí y se complacen, sin saberlo, en dar buenos ratos, así al melancólico alucinado, que de su profundo letargo y un pajarillo, una avecilla, como llevada allí por la providencia (¡pasmémonos!) consigue lo que no ha podido ni la dulzura del hombre ni el talento filosófico. El canto de una avecilla hace dispersar la adormecida cabeza [...] De aquí pues la reconocida e imperiosa necesidad que los manicomis estén sombreados por multitud de árboles y todos

cuantos objetos puedan distraer y cautivar la absorta atención del alienado. La experiencia de todos los días nos confirma la necesidad de ello, así que hemos construido pajareras, glorietas, surtidores, solo para hermanar y robustecer el tratamiento moral de las afecciones mentales, que tanta importancia tienen para destruirlas.³¹

Pel que fa al projecte del Frenopàtic de les Corts, es disposa de dues imatges relatives a l'edifici principal, una pertanyent al reglament editat el 1874 i un segon gravat publicat a la *Il·lustració Catalana* del 1881, que mostra un edifici força diferent del que anys pocs anys més tard construiria August Font i Carreras, projectat el 1875. Font i Carreras va ser l'arquitecte responsable de nombrosos edificis civils i religiosos de la ciutat de Barcelona. Més desconeguda és la seva obra com a arquitecte de jardins, encara per explorar.³² L'arquitecte va ser l'autor del Palau de les Heures, la casa d'estiueig que l'indià Josep Gallart i Forgas es va fer construir a la vall d'Horta, en els terrenys de l'antiga masia de Can Duran. Les memòries del seu fill Josep Gallart i Folch expliquen la història de la seva família, dels seus avantpassats empordanesos que van anar a fer fortuna a Ponce (Puerto Rico), i dedica un capítol especial a la construcció i l'esdevenir del Palau de les Heures. Allà explica:

Además del edificio, le encomendó [a August Font i Carreras] especialmente el proyecto de los jardines para que fuera un todo coherente. Le llamó la atención sobre la competencia que iba a tener este proyecto, pues tenía a su lado los jardines del laberinto, del Marqués de Alfarrás que eran considerados, con razón, los más bellos de Barcelona.³³

A l'Arxiu del Col·legi d'Arquitectes de Catalunya es conserva també un esbós d'un parterre,³⁴ la qual cosa ens permet afirmar que August Font i Carreras va ser el responsable també del disseny dels jardins del frenopàtic, un treball previ al que faria després a Les Heures. Ara bé, més enllà del projecte del jardí, que Font i Carreras va fer seguint la moda dels jardins anomenats

31. BOU I ROURA, *El Frenopàtic de ...*, pàg. 32.

32. Judith URBANO LORENTE, *La Barcelona eclèctica. L'arquitectura d'August Font i Carreras (1845-1924)*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona-Dux Editorial, 2014, pàg. 114. L'autora comenta que August Font i Carreras no va tenir límits i es va esforçar també en els jardins, que rivalitzaren amb els del veí. Per fer aquesta part de l'obra, Font i Carreras col·laborà amb el jardiner Adrià Piera. Aquesta vessant era fins al moment desconeguda en l'arquitecte, però ens deixa una bona mostra del Font i Carreras paisatgista, al qual tampoc no s'ha donat rellevància.

33. José GALLART I FOLCH, *Mis memorias*, Barcelona, Elite Gráfica, 1971, pàg. 269.

34. AHCOAC (Arxiu Històric Col·legi d'Arquitectes de Catalunya), Institut Frenopàtic H102C 2525, detall del parterre.



Vista general dels edificis de l'Institut Frenopàtic de Barcelona, s/d. Dibuix: Antoni Rigalt Blanch, Alós. AHCB

romàntics del segle XIX, resta per documentar qui va ser el jardiner que va col·laborar en les plantacions i quin viver va subministrar les plantes.³⁵

De la magnificència dels jardins en parla la premsa del moment. Luciano Garcia i del Real, periodista de la *Il·lustración Española y Americana*, va visitar l'institut frenopàtic el 1897 i va deixar escrit que alguns racons del seu parc li recordaven al parc del Retiro de Madrid.³⁶

La història de l'Institut Frenopàtic dels doctors Dolsa i Llorach és probablement la més llarga dels manicomis privats de Barcelona. L'institut frenopàtic es va crear el 1863 i va tancar les portes definitivament l'any 2000. Avui, la Clínica Dexeus ocupa el seu lloc i ha conservat part de la façana original de l'edifici.

35. Josep Gallart i Folch explica que August Font i Carreras va comptar, per a la construcció dels jardins del Palau de les Heures, amb la col·laboració de jardiner Adrià Piera i del viverista Pedro Coll i Bosch, el qual va subministrar les plantes. GALLART I FOLCH, *Mis memorias...*, pàg. 272.

36. Luciano GARCÍA DEL REAL, «Instituto Frenopático de las Corts de Sarrià», *La Ilustración Española y Americana*, XXIX (1897), pàg. 78.

L'Hospital Militar i les crisis epidèmiques a la Barcelona del segle XIX i el primer terç del segle XX

Ida Carrau Bueno

Introducció

Al llarg del segle XIX, Barcelona va patir un gran nombre de pandèmies, d'origen divers, com la febre groga (1821 i 1870), el còlera (1834, 1854 i 1865), la febre tifoide (1914 i 1915) i la grip (1918, 1919 i 1920), entre d'altres. Totes aquestes onades pandèmiques seguien un mateix patró assistencial, amb la negació i l'ocultació d'aquest mal endèmic per part de la Junta de Sanitat, l'establiment d'un cordó sanitari sota la supervisió de les autoritats militars i la instal·lació de llatzerets i hospitals provisionals en edificis antics, com convents i casernes. A la vegada, es produïa un èxode massiu de la població fins a la finalització de l'epidèmia i la celebració del tedèum, amb la qual cosa s'encetava un període d'homenatges, de commemoracions, d'encunyació i distribució de medalles per premiar els servidors públics i, també, d'entrega als metges militars de la Creu d'Epidèmies, sota el regnat d'Isabel II.¹

Des del primer moment en què es manifestava l'epidèmia, les autoritats civils i el col·lectiu mèdic —en concret, els facultatius dels hospitals militars— es reunien en comissió extraordinària i s'activaven les juntes de sanitat en tot el territori català: la Junta Superior de Sanitat de Catalunya —presidida per la màxima autoritat política, l'excel·lentíssim senyor capità de l'Exèrcit del Principat—, la Junta Provincial de Sanitat —constituïda pel governador de la província— i la Junta Municipal de Sanitat —presidida per l'alcalde. Aquest Cos Militar de Sanitat no només col·laborà amb les autoritats de la ciutat, sinó que també s'interessà per l'estudi i el desenvolupament d'aquestes epidèmies, cosa que va donar lloc, l'any 1846, a l'establiment en cada regió militar de l'Academia Médico-Castrense, que celebrava una sessió mensual perquè els metges exposessin les seves recerques, recollides després, a la Biblioteca Médico-Castrense Española. Uns anys més tard, el 1911, es constituïren les sessions científiques de l'Hospital Militar de Barcelona,² formades pels membres del Cos Militar, que van donar com a resultat uns estudis que es publicaren a les revistes mèdiques de l'època, entre les quals hi havia *Gaceta*

1. José L. AUSÍN HERVELLA, *Hospitals provisionals a la Barcelona del segle XIX: les crisis sanitàries*, Barcelona, Universitat de Barcelona, 2002.

2. Per a més informació, consulteu l'article següent: Marc RIBAS, Elena GUARDIOLA, Carles HERVÁS, Josep Eladi BAÑOS, «La producció científica de l'Hospital Militar del carrer Tallers de Barcelona», *Gimbernat*, 65 (juny de 2016), pàg. 249-250.

Médica, Revista General de Ciencias Médicas y de Sanidad Militar, Gaceta de Sanidad Militar, Revista de Sanidad Militar i Revista de Sanidad Militar y la Medicina Militar Española.

Des del punt de vista assistencial, el personal dels hospitals militars — el controlador, el comissari d'entrada, el director, els cirurgians, els infermers, els portalliteres, etc.— disposava de reglaments i protocols on es detallava com havia de ser aquesta atenció i quines tasques els corresponien dur a terme. En el cas dels infermers, l'any 1898, en plena guerra colonial de Cuba i Filipines, van ser substituïts per les Filles de la Caritat, un orde religiós que prestà els seus serveis a l'Hospital Militar de Barcelona. En un primer moment, aquesta trentena de germanes es van instal·lar a l'hospital i es van fer càrrec de les dependències de la cuina i de la compra a l'engròs, el rebost, el guarda-roba, el safareig i el magatzem, mentre alhora tenien cura dels malalts subministrant-los tots els aliments i medicaments necessaris.

La professionalitat del Cos Militar va ser posada en dubte en comptades ocasions per les autoritats civils de la ciutat i per la premsa barcelonina. Així, des del plenari de l'Ajuntament, es desaprovaven les pèssimes condicions d'higiene de l'Hospital Militar, tant el del carrer dels Tallers com el de Santa Maria de Jonqueres, i es denunciava com els soldats ferits eren amuntegats en cambres fosques, humides i mal ventilades: «El informe y ruinoso edificio de Junqueras, cómodo si se quiere para media docena de monjas que vivían cada una en su casa separada, es tal vez á escepcion de su localidad, el edificio menos á propósito para hospital». ³ S'insistia en el fet que l'edifici, en aquest cas, l'Hospital Militar del carrer dels Tallers, era humit i malsà i això s'afegia a la desagradable flaire que provenia dels lavabos, que era poc saludable per als malalts. En aquest sentit, cal recordar que molts d'aquests edificis sanitaris, en ple segle XIX, eren antics convents o casernes que no complien els requisits mínims per ser utilitzats com a hospitals.

D'altra banda, hi havia també la preocupació per l'alt cost que suposava l'estada dels soldats als hospitals militars. Així doncs, la salut dels soldats estava sota l'arbitri de la figura de l'assentador, que establia un contracte de subministraments d'utensilis i medicaments amb l'hospital. A l'Hospital Militar, això va ser un fet criticable per la premsa: «¿Es posible asistir bien a los enfermos a razón de 16 maravedís por estancia?». ⁴ Hom arribà a la conclusió que era impossible subministrar medicaments de bona qualitat a un preu tan reduït. Per això, es va especular sobre els possibles guanys de l'assentador de l'Hospital Militar després que hagués fet un sotsarrendament.

3. SENSE AUTOR, «Hospital Militar», *La Revista Española* (abril de 1836), pàg. 694-695.

4. SENSE AUTOR, ¿Es posible asistir bien a los enfermos a razón de 16 maravedises por estancia?, *El Constitucional* (29 de setembre de 1842), pàg. 3.

L'Hospital Militar i les seves epidèmies

A principis d'agost de l'any 1821,⁵ va aparèixer la febre groga a la ciutat de Barcelona. El degoteig de malalts confinats en un vaixell fondejat en el port alertà les autoritats sanitàries. Reunida la Junta Municipal de Sanitat —en representació de l'Hospital Militar, el cirurgià Pere Vieta i el doctor Joan Francesc Bahí, subinspector de medicina del Cos Militar i doctor en cap d'aquest hospital—, la Junta Superior de Sanitat i les institucions mèdiques, van concloure que la febre apareguda era contagiosa i que, per tant, calia incomunicar la Barceloneta. Mentre la Capitania General va establir el seu punt de comandament fora de la ciutat, a Esparreguera, l'Ajuntament habilità uns llatzerets i hospitals provisionals.

Per atendre els malalts, el convent dels Paüls del carrer dels Tallers — també dit Seminari— es va reconvertir en hospital el 14 de setembre i va ser



Visió d'un carrer de Barcelona durant l'epidèmia de febre groga de l'any 1821, 1880-1920. Autor: desconegut. AHCB

5. Per a més informació sobre aquesta epidèmia, vegeu M. Dolores GASPÀR GARCÍA, «La epidemia de febre amarilla que asoló Barcelona en 1821, a través del contenido del manuscrito 156 de la Biblioteca Universitaria de Barcelona», *Gimbernat*, 18 (juny de 1992), pàg. 65-72.

gestionat per l'Hospital de la Santa Creu.⁶ Qualsevol ciutadà, per ser admès, calia que disposés de dos certificats, el del facultatiu que visitava el malalt a casa i el del capellà, que acreditava que no disposava de mitjans per cuidar-se a casa. Després, els malalts havien de desplaçar-se a peu a una plaça indicada i un cop allà, gràcies als portalliteres, eren traslladats a l'hospital.⁷



El metge francès André Mazet atén contagiats de febre groga a Barcelona el 1821. El doctor va morir a la ciutat a conseqüència de l'epidèmia. Wellcome Collection. Public Domain Mark

6. Mathieu F. AUDOUARD, *Relation historique et médicale de la fièvre jaune qui a régné à Barcelone en 1821*, París, Imprimeur Moureau, 1822.

7. BC (Biblioteca de Catalunya), Junta Municipal de Sanidad. *Aviso al público*, f. 1, 1821.

Durant el mes de setembre, l'augment de persones que ingressaren a aquest hospital provocà que els facultatius i els assistents no donessin l'abast. Fatigats com estaven, demanaren a la Junta Municipal de Sanitat que durant unes hores no s'admetessin més malalts per disposar d'un breu descans.⁸ A principis d'octubre, l'hospital rebé l'ajuda d'una comitiva francesa formada per cinc metges —Étienne Pariset, François-Victor Bailly, Victor-Joseph François, André Mazet i Jean-André Rochoux— amb la missió d'atendre els malalts de l'hospital. Val a dir que els metges francesos no en van sortir molt ben parats, ja que, tot i la seva abnegada dedicació, el doctor Mazet va morir de resultes de la febre, el doctor Bailly emmalaltí i el doctor Rochoux decidí fugir per por de ser contagiats.⁹

Durant el mes de novembre no entrà més que un malalt a l'hospital, fet que provocà que es reunissin l'Ajuntament i la Junta Municipal de Sanitat per acordar que el dia 26 es cantaria el tedèum.¹⁰ Així i tot, el capità general es reuní amb les corporacions sanitàries per acordar si es podia alçar el cordó sanitari. Per part de la Junta Municipal, el representant fou el doctor Salvador Campmany, i Pere Vieta per la Junta Superior de Sanitat, tots dos metges de l'Hospital Militar. La gran absència va ser la del doctor Joan Francesc Bahí, exmembre de la Junta de Sanitat Municipal, que hagué de fugir de la ciutat a causa de l'animadversió contra ell, després de donar la seva opinió sobre el fet que calia aïllar urgentment el possible focus d'infecció, un parer al qual s'oposava un altre grup de membres de la comissió, segons els quals aquesta malaltia no era contagiosa, de manera que era innecessari almar la població.¹¹

Tot i ser clausurada l'epidèmia, es va mantenir el cordó sanitari fins al 18 de desembre i l'Hospital Militar va tancar el 20 de desembre. Finalitzada l'epidèmia, les institucions mèdiques de la ciutat entregaren un dictamen dels esdeveniments ocorreguts.¹² A l'Hospital Militar, el total de víctimes va ser de 1.238 persones.

8. *Diario de Barcelona*, «Aviso al público» (23 de setembre de 1821), pàg. 1986.

9. François-Victor BAILLY, Étienne PARISSET, *Histoire médicale de la fièvre jaune observée en Espagne et particulièrement à Barcelone dans l'année 1821*, París, De l'Imprimerie Royale, 1823.

10. *Diario de Barcelona*, «Aviso al público» (25 de novembre de 1821), pàg. 2563.

11. Joan Francesc BAHÍ, *Relación médico-política sobre la aparición de la fiebre amarilla á últimos de julio y principios de agosto de 1821 en las tripulaciones de los buques del puerto de Barcelona, y sus progresos en la Barceloneta é introducción de la ciudad*, Barcelona, Imprenta de la Viuda Roca, 1822.

12. ACADEMIA MÉDICO-PRÁCTICA DE MEDICINA DE BARCELONA, *Dictamen acerca el origen, curso, propagación contagiosa y extinción de la calentura amarilla que ha reinado en Barcelona en 1821 presentado al excelentísimo jefe superior político de Cataluña en cumplimiento del decreto de las Cortes extraordinarias comunicado á la Nacional academia de medicina práctica de dicha ciudad*, Barcelona, Imprenta de la Viuda é Hijos de D. Antonio Brusi, 1822.

Uns anys més tard, el setembre del 1834,¹³ a Barcelona es va donar la veu d'alarma d'una malaltia pandèmica —en aquest cas, el còlera asiàtic. L'Ajuntament va constituir en sessió extraordinària i, sota la supervisió del governador militar, una comissió encarregada d'instal·lar els hospitals provisionals. D'altra banda, la Capitania General va traslladar la seva tropa, establerta a la Barceloneta, a un altre barri —allunyat del mar— per no ser contagiats.¹⁴ Igualment, l'autoritat militar i el governador sol·licitaren a l'Ajuntament habilitar la caserna de Sant Agustí Vell, atès que l'Hospital Militar del carrer dels Tallers havia deixat de ser hospital per ser la Real Fábrica de Cigarros:

En vista de un oficio de ayer recibido por la mañana del señor Gobernador militar interino, para que en conformidad al que traslada al comandante de ingenieros de esta plaza se le indique que del día de hoy podrá verificar la entrega del Cuartel de San Agustín el Viejo al gobierno de esta plaza para el establecimiento de hospital militar como de cólera.¹⁵

Això sí, l'assistència als soldats anava a càrrec del ram militar: uns 5 reals per estada, que calia pagar a l'Ajuntament.

Durant el mes d'octubre, en les sessions plenàries de l'Ajuntament, la Comissió de Sanitat manifestà que els havia arribat una petició del capità general i de l'assentador d'hospitals militars, tot i que es desconeix si finalment es portà a terme, per distribuir lliteres per als soldats en tots els punts de la ciutat. En aquest plenari hi assistiren els metges de l'Hospital Militar, Pere Vieta i, també, Salvador Campmany. Aquest darrer havia estat voluntari en el llatzeret durant la febre groga del 1821, però, malauradament, va morir a la darrereria del 1834 víctima d'aquesta epidèmia. Finalment, el 12 de novembre,¹⁶ després d'observar que ja no es registraven més casos de còlera, es va cantar el tedèum. Es desconeix el nombre de defuncions a l'Hospital Militar.

Deu anys més tard, a finals de juliol del 1854, aflorà un nou brot de còlera, i es van tornar a habilitar diversos hospitals provisionals.¹⁷ El governador militar organitzà una Comissió de Sanitat, on assistiren el cap de Sanitat Militar, Francisco Pulido; l'antic doctor de l'Hospital Militar, Antoni Men-

doza, i el metge major del Cos Militar, Antoni Martrús. Alguns dels acords adoptats van ser l'adquisició de lliteres per efectuar el trasllat dels malalts i, a la vegada, establir en alguns carrers de la ciutat punts de socors, amb un fanal, on s'advertia que allà n'hi havia —en el districte número 2, un d'aquests punts era al costat del mateix Hospital Militar de Jonqueres. A l'Hospital Militar van ingressar els soldats malalts, els quals finalment, el 7 d'agost, van ser traslladats a l'Hospital Militar de Jonqueres, que, sota la direcció del doctor Pere Carreras Pujol, encara funcionava, tot i les precàries condicions en què es trobava.

El mes d'agost, la premsa recollia la visita que havia fet el capità general als malalts de l'hospital,¹⁸ durant la qual els va regalar tabac i diners en metàl·lic i s'hi va adreçar amb paraules de consol. Uns dies més tard, el dilluns 14, a l'hospital hi havia 531 malalts, 62 dels quals eren contagiats per aquesta malaltia colèrica, sense produir-se cap defunció. A la vegada, la Direcció lloava com eren atesos:

Esta circunstancia dice mucho en favor de la buena administración y del celo, superior á todo elogio, que sabemos despliegan los señores facultativos del hospital militar, y merece ser estudiada y tenida en consideración por nuestras autoridades y por las ilustradas personas que forman parte de la Junta de Sanidad.¹⁹

El mateix dia que obria l'hospital, el governador civil de Barcelona, Pascual Madoz, a fi de millorar les condicions higièniques de la ciutat i frenar l'èxode de la població, activà un antic projecte anomenat *Abajo las murallas!!!*, el qual va ser encapçalat pel doctor i higienista de l'Hospital Militar, Pere Felip Monlau.²⁰ Finalment, el 7 d'octubre la Junta Provincial de Sanitat va anunciar la finalització definitiva d'aquesta epidèmia. L'endemà, al *Diario de Barcelona*,²¹ es publicà el programa per a la celebració del tedèum, que es va poder cantar el 10 d'octubre. A l'Hospital Militar, l'entrada total de colèrics va ser de 599 persones, 84 de les quals van morir.²²

13. Per a més informació sobre aquesta epidèmia, vegeu M. Assumpta CLADELLAS BLASCO, «Barreres barcelonines pel còlera de 1834», *Gimbernat*, 14 (juny de 1990), pàg. 91-109.

14. Mateu CRESPI, *Diari de memòries de Barcelona*, 1834, manuscrit, pàg. 57.

15. AHCB (Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona), *Acords*, 28/08/1834, f. 314.

16. *Diario de Barcelona*, «Aviso al público» (12 de novembre de 1834), pàg. 2617.

17. Francesc de Paula BADUELL, *Apuntes sobre el còlera-morbo asiático: hechos durante la epidemia sufrida en Barcelona en 1854*, Barcelona, Imprenta de Pons y Cía., 1855.

18. *Diario de Barcelona*, «Aviso al público» (5 d'agost de 1854), pàg. 5614.

19. *Diario de Barcelona*, «Barcelona» (17 d'agost de 1854), pàg. 5914.

20. Pere F. MONLAU, *Abajo las murallas!!! Memoria sobre las ventajas que reportaria Barcelona, y especialmente su industria, de la demolición de las murallas que circuyen la ciudad*, Barcelona, Imprenta del Constitucional, 1841.

21. *Diario de Barcelona*, «Barcelona» (8 d'agost de 1854), pàg. 7032.

22. Ignasi PUSALGAS, *Còlera en 1854: historia descriptiva y médica del còlera-morbo-epidémico que invadió la ciudad de Barcelona y algunos pueblos de su provincia*, Barcelona, Imprenta de la Viuda de Sauri e Hijos, 1855, pàg. 173.

A finals de juny del 1865 va tornar a aparèixer a Barcelona el còlera. Tanmateix, no fou fins a mitjan agost que es declarà de manera oficial i es van habilitar diversos hospitals provisionals. El ram de guerra decidí allotjar les seves tropes de guarnició a l'Hospital Militar de Jonqueres.²³ Els militars reberen la visita del director del Cos Militar, Nicolás García Ruiz, que es mostrà molt satisfet de com eren atesos els seus soldats. Per precaució, el mes de setembre, al *Boletín Oficial de Sanidad Militar* es publicà una «Real orden disponiendo que en caso de epidemia pueda reducirse el plazo para la muda de ropas de la cama militar á la mitad del designado en época normal», en la qual s'avançava 10 dies el canvi de muda.

En el transcurs del mes d'octubre, la premsa informava de l'excel·lent tracte que rebien els malalts: «Personas que han visitado recientemente el Hospital Militar que acaba de establecerse en el edificio de Junqueras destinado para los enfermos coléricos, nos han ponderado el buen orden en que se halla montado, y su aseo y limpieza».²⁴ Durant aquest mes s'observà que molts dels casos de còlera que es produïen entre els soldats eren a causa de l'«efecto de algunos escesos que se cometieron en las horas libres de la tarde».²⁵ Per això, es va disposar que l'autoritat competent els tingués ocupats fent exercicis de poca fatiga, i el resultat va ser tan satisfactori que van cessar les malalties a la guarnició. A finals de mes, arran dels últims informes rebuts on s'indicava que les defuncions havien minvat, es van començar a tancar els hospitals provisionals i, finalment, s'anuncià que el tedèum se celebraria el 29 d'octubre.²⁶ En relació amb el nombre de víctimes, segons l'Ajuntament, a l'Hospital Militar el total de defuncions va ser de 32 persones,²⁷ mentre que altres fonts informaven que havien mort 66 persones.²⁸ A la sessió científica de l'Hospital Militar, es presentà l'estudi *Historia general del cólera morbo asiático que ha sufrido la guarnicion de Barcelona durante el año de 1865, con las observaciones sugeridas por la práctica en los hospitales militares de esta plaza*.

Cinc anys més tard, l'agost del 1870, es van presentar alguns casos de malaltia de caràcter sospitos al port de Barcelona, per la qual cosa la Junta Municipal de Sanitat i les institucions mèdiques de la ciutat es reuniren en

23. *Diario de Barcelona*, «Barcelona», 27 de setembre de 1865, pàg. 9410.

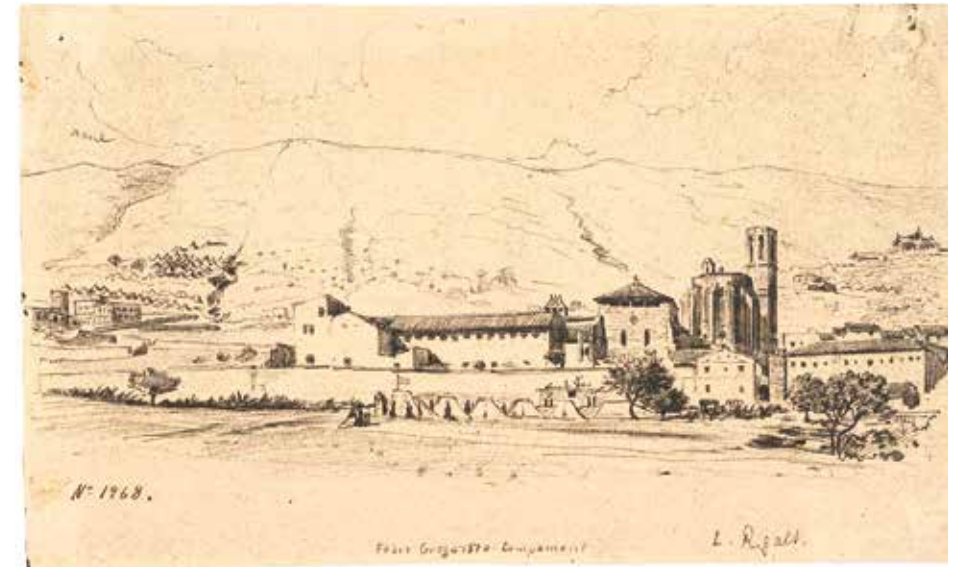
24. *Diario de Barcelona*, «Barcelona», 1 d'octubre de 1865, pàg. 9538.

25. *Diario de Barcelona*, «Barcelona», 13 d'octubre de 1865, pàg. 9937.

26. *Diario de Barcelona*, «Barceloneses», 28 d'octubre de 1865, pàg. 10428.

27. BC, *Ayuntamiento Constitucional de Barcelona, Registro Civil, año de 1865, Estado de las defunciones ocurridas en esta ciudad y barrios extramuros desde 10 de agosto último en qué principio el cólera...*, f. 1.

28. *Almanaque del Diario de Barcelona para el año 1866*, «Estado de las defunciones ocurridas durante el cólera de 1865», Barcelona, 1865, pàg. 157.



Campament a Pedralbes amb motiu de la febre groga del 1870, 1870. Dibuix: Ramon Padró Pedret. AHCB

sessió extraordinària el 2 de setembre i van declarar l'aparició de la febre groga.²⁹ En aquesta reunió també hi assistiren els metges de l'Hospital Militar, Gaietà Banús Gorgui i Josep Soriano, que acordaren establir uns hospitals provisionals, així com adoptar un seguit de mesures preventives. Entre aquestes mesures, el doctor Antoni Mendoza va aconsellar regar els carrers de Barcelona cada dia a primera hora del matí.

En l'àmbit militar, el capità general acordà la conveniència de desallotjar els quarters, amb l'objectiu d'evitar que aquesta malaltia s'acarnissés en les tropes i, per aquest motiu, es reubicaren als afores de la ciutat, a la serra de Collserola, Montjuïc i Pedralbes. També en els terrenys de Can Gomis, una casa pairal de Vallcarca, on s'instal·là la capitania general durant aquesta febre groga.

Així i tot, l'hospital, en veure's desbordat per l'ingrés de malalts, va traslladar alguns pacients a l'Hospital de la Santa Creu, per ser ubicats finalment al convent de les Repenedides. En un primer moment, es va pensar com a hospital epidèmic la Universitat de Barcelona, però la decisió es va desestimar, atès que el convent de les Repenedides estava més ben situat, distant del mar, més ventilat i al barri de l'Eixample. En aquest hospital, se separaren els civils dels militars, i aquests últims disposaven de 40 llits a la planta supe-

29. M. Rosa PALLARÉS FUSTÉ, *Epidemia de fiebre amarilla en Barcelona en el año 1870*, Barcelona, Publicacions Universitat de Barcelona, 1995 (tesi doctoral inèdita). Editada en microfitxa.

rior: «Sabemos por autorizado conducto que en la sala del hospital provisional destinada para recibir los militares atacados de enfermedad sospechosa no hay más enfermos que los cuatro que fueron trasladados anteayer del Hospital militar». ³⁰ A mitjan octubre, l'epidèmia estava tocant a la seva fi i es va donar per acabada, i el dissabte 26 es va fer el tedèum. ³¹ A la sala dels militars de l'Hospital de les Repenedides es comptabilitzaren 45 soldats morts. ³²

A mitjan setembre del 1884, va aparèixer un nou brot de còlera a la ciutat. Davant la negativa de l'Ajuntament de prohibir l'ingrés dels militars a l'hospital provisional, la Capitania General buscà uns terrenys al barri del Poble-sec per establir-hi un hospital militar. Aquest projecte, però, finalment no es va portar a terme. ³³ Aquell mateix mes, la Junta de Sanitat recomanà a l'alcaldia l'adquisició de lliteres, idèntiques a les que utilitzava l'Exèrcit —amb un cost total de 600 pessetes. Igualment, la Junta Municipal de Sanitat, després de parlar-ne amb el Govern militar, estudià el possible trasllat dels rentadors i els estenedors dels soldats —es desconeix on estaven ubicats— a fi que no es produís l'acumulació de tanta roba infecta que no podia ser rentada aquell mateix dia. Finalment, el *Diario de Barcelona* anunciava que es cantaria el tedèum el 15 de desembre d'aquell any. ³⁴ Es desconeix el nombre de defuncions a l'Hospital Militar. Segons l'*Almanaque del Diario de Barcelona*, no es van poder publicar dades estadístiques de l'hospital per no haver estat entregades. Malgrat tot, el còlera es va reproduir un any més tard. El *Diario de Barcelona* del mes de juliol de l'any 1885 va informar de les diverses visites que feu el capità general José Luis Riquelme a l'hospital, per inspeccionar si les dependències complien les prescripcions higièniques adequades. ³⁵ El mes d'agost, es va decidir llogar un edifici al carrer del Rosselló, on anteriorment havia estat situat l'Hospital del Sagrat Cor: «El mencionado edificio reúne buenas condiciones y tiene la capacidad suficiente para albergar á bastante número de enfermos, para cuya asistencia cuenta el referido hospital provisional con todo el personal necesario, con botiquín, cocinas y demás elementos indispensables». ³⁶ Es comptava amb cinquanta persones, entre metges, farmacèutics, soldats i altres subordinats. El

30. *Diario de Barcelona*, «Barcelona», 8 de setembre de 1870, pàg. 9059.

31. *Diario de Barcelona*, «Programa», 25 de novembre de 1870, pàg. 11173.

32. ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUGÍA DE BARCELONA, *Memoria histórico-científica sobre la epidemia de fiebre amarilla sufrida en Barcelona en 1870*, Barcelona, Establecimiento Tipográfico de Jaime Jepsús, 1872, pàg. 155.

33. *Diario de Barcelona*, «Barcelona», 15 de setembre de 1884, pàg. 10596.

34. *Diario de Barcelona*, «Barcelona», 14 de desembre de 1884, pàg. 14307.

35. *Diario de Barcelona*, «Barcelona», 11 de juliol de 1885, pàg. 8314-8315.

36. *Diario de Barcelona*, «Barcelona», 4 d'agost de 1885, pàg. 9961-9963.

capità general va ordenar que es prenguessin totes les precaucions i mesures higièniques, i es va procedir a la neteja, la desinfecció i la fumigació convenients de les habitacions. ³⁷ A principis de setembre, només eren set els malalts ingressats a l'hospital i, uns dies més tard, la premsa informava que no s'havia ocasionat cap altre cas epidèmic. ³⁸ El 13 d'octubre va deixar de funcionar l'hospital i l'últim malalt, ja convalescent, va ser traslladat a l'Hospital Militar. Finalment, l'1 de novembre, es va poder celebrar l'ofici dels difunts en memòria dels que van morir durant el còlera. A les 12.30 h del migdia, un repic de campanes va anunciar als barcelonins que s'entonava el tedèum per la desaparició d'aquest mal. ³⁹ A l'Hospital Militar, segons la premsa de l'època, es van produir 14 morts. ⁴⁰

A finals de desembre de l'any 1889, va aparèixer una epidèmia de grip a Barcelona, i els malalts van ser ubicats principalment als hospitals provisionals. Aquesta epidèmia finalitzà el mes de gener del 1890. Pel que fa a les guarnicions militars, al *Diario de Barcelona* es recull aquesta notícia: «De Real Orden se ha dispuesto que á los individuos de la brigada sanitaria presten sus servicios en los hospitales y enfermerias militares de las plazas invadidas por la epidemia reinante, se les suministre ración extraordinaria de vino, en atención á lo considerablemente recargados de trabajo que resulten por aquella causa». ⁴¹ El rei Alfons XIII va ser un dels malalts afectats per la grip i, finalment, el 24 de gener de l'any 1890 es va cantar un tedèum. ⁴² Es desconeix el nombre de víctimes a l'Hospital Militar de Barcelona.

A finals de setembre del 1914, Barcelona es va veure amenaçada per una nova epidèmia de febre tifoide, ⁴³ en aquest cas d'origen hídric, vinculada a la contaminació d'aigua potable provinent de Montcada. La responsabilitat que no es complissin diàriament les anàlisis de control de l'aigua va recaure en la direcció del Laboratori Bacteriològic Municipal. Davant la crispació popular per reclamar el sanejament d'aquestes aigües, finalment van ser tancades el mes de novembre. El governador civil convocà una Junta de Sanitat, en què en un primer moment es resolgué que s'havia de subministrar aigua potable gràcies a l'arribada de nou màquines potabilitzadores de Madrid. A la vegada,

37. *Diario de Barcelona*, «Barcelona», 7 d'agost de 1885, pàg. 10066-10067.

38. *Diario de Barcelona*, «Barcelona», 9 de setembre de 1885, pàg. 10875.

39. *Diario de Barcelona*, «Barceloneses», 1 de novembre de 1885, pàg. 12484-12485.

40. *Almanaque del Diario de Barcelona para el año 1887*, «Crónica de la capital», Barcelona, 1886, pàg. 54.

41. *Diario de Barcelona*, «Barcelona», 16 de gener de 1890, pàg. 745.

42. *Diario de Barcelona*, «Barcelona», 23 de gener de 1890, pàg. 1026.

43. Per a més informació sobre aquesta epidèmia, vegeu Josep M. CALBET CAMARASA, «L'epidèmia tífica de 1914 a Barcelona», *Gimbernat*, 31 (juny de 1999), pàg. 237-252.

s'aconsellà a l'empresa d'aigües que les noves canonades que arribaven als edificis, entre els quals l'Hospital Militar, fossin metàl·liques i no de ciment, com finalment va ser.

Les autoritats militars, d'altra banda, proposaren tot un seguit de mesures necessàries per combatre l'epidèmia, com ara la suspensió dels passeigs i els exercicis llargs o fatigosos. A més, per qüestions sanitàries, la roba de vestir de tots els que ingressaven es cremava a l'estufa de desinfecció i es recomanava a la tropa la neteja extrema, en especial de la boca, com també es recomanava no ingerir fora dels quarters aliments ni begudes. A la vegada, s'obligà tots els soldats a vacunar-se, amb vacunes provinents de l'Instituto Alfonso XIII de Madrid. L'Ajuntament finalment formà una Comissió de Sanitat, a la qual assistí el llavors director de l'Hospital Militar, el doctor Casto López Brea, i on finalment s'acordà destinar 10.000 tones de permanganat de potassi, un component químic per neutralitzar el bacil d'Eberth. Arran d'aquest tifus, segons l'*Anuari Estadístic de la Ciutat de Barcelona*, durant l'any 1914 van ser ingressats a l'Hospital Militar 8.208 persones, amb 46 víctimes. L'any 1915, van ser hospitalitzades 2.866 persones i en van morir cinc. Finalitzada l'epidèmia, la *Revista de Sanidad Militar* publicà l'estudi de Joan Ristol Canellas, metge de l'Hospital Militar,⁴⁴ relacionat amb aquesta febre tifoide, en què es feia una crida a les autoritats de la ciutat a extremar les mesures d'higiene general i es demanava la implantació de la vacunació antitífica, amb caràcter obligatori i objecte preventiu.

L'any 1918, a les acaballes de la Gran Guerra, va aparèixer una virulenta pandèmia de grip arreu del món —als Estats Units, a Europa i a la Xina, entre d'altres.⁴⁵ Principalment, va afectar els soldats que hi participaren, però també la població militar espanyola. A Barcelona, el mes de maig, l'epidèmia va afectar les tropes que estaven aquarterades al castell de Montjuïc.⁴⁶ El mes d'octubre ja es té notícia que hi havia una notable baixa en les defuncions, en aquest cas, a l'Hospital Militar. Malgrat tot, el capità general va publicar una ordre disposant que els soldats es dediquessin a practicar exercicis que no produïssin cansament ni poguessin portar alteracions de salut. La pandèmia es va donar per finalitzada a principis de novembre. Segons l'*Anuari Estadístic de la Ciutat de Barcelona* d'aquell any, es va constatar l'ingrés de 5.677 persones a l'Hospital Militar, sense mencionar-ne cap mort. Tot i donar-se per finalitzada, el mes de gener del 1919 es reproduïren els brots gripals. Segons l'*Anuari*

44. Joan RISTOL, «Origen hídrico de la epidemia de fiebre tifoidea de Barcelona en los años de 1914 y 1915», *Revista de Sanidad Militar*, VIII (abril de 1915), pàg. 234-241.

45. Per a més informació sobre aquesta epidèmia, vegeu Xavier GRANERO XIBERTA, «L'epidèmia de grip del 1918 a Barcelona», *Gimbernat*, 1 (juny de 1984), pàg. 80-123.

46. *La Vanguardia*, «Noticias militares», 31 de maig de 1918, pàg. 14.

Estadístic de la Ciutat de Barcelona foren 9.497 malalts, sense cap víctima. L'any 1920, hi hagué una revifalla dels «griposos», i es van registrar 11.773 ingressos a l'Hospital Militar.

Finalment, l'última pandèmia ocorreguda en aquest primer terç del segle XX va tenir lloc l'any 1922. Fou de la febre tifoide, la qual va afectar especialment els soldats. Els mesos de gener i febrer, un total de 6.071 soldats van rebre la vacunació antitífica elaborada per l'Instituto Alfonso XIII de Madrid i, per això, es va poder reduir el nombre de malalts ingressats a l'Hospital Militar: «Durante los cinco meses primeros del año actual han ingresado en el Hospital Militar de Barcelona afectados de tifoidea 13 individuos, algunos de los cuales no pertenecen a los cuerpos de la guarnición».⁴⁷ Es desconeix el nombre total de persones que van ingressar o van ser víctimes a l'Hospital Militar, atès que l'*Anuari Estadístic de la Ciutat de Barcelona* havia deixat de publicar-se.

Conclusions

A tall de conclusió, cal dir que la història de la sanitat militar ha estat estudiada i referenciada per diversos estudiosos.⁴⁸ Tanmateix, encara resten per plantejar molts interrogants. La falta de documentació als arxius militars ha dificultat explicar, amb més exactitud, quina va ser l'actuació intervencionista d'aquest cos militar a les epidèmies del segle XIX i el primer terç del segle XX a la ciutat de Barcelona. No obstant això, cal dir que aquests facultatius es preocuparen en tot moment pel desenvolupament d'aquestes epidèmies. Van fer i publicar sessions científiques relacionades amb les complicacions d'aquestes patologies i, al mateix temps, alguns d'aquests doctors van ser premiats pels seus serveis en l'assistència als epidemiats amb la Creu d'Epidèmies i amb una pensió vitalícia a la seva família. Alguns d'aquests metges van ser protagonistes destacats en la història militar i, fins i tot, van ser retratats per pintors de la talla de Goya —vegeu, entre d'altres, els retrats de Manuel Codorniu Ferreras, Ferran Weyler Laviña o Josep Queraltó Jorba. Tanmateix, tot i la professionalització, el Cos Militar també va ser durament criticat, en més d'una ocasió, per la premsa de l'època, per raó de la falta d'atenció mèdica als seus soldats. També, per la preservació dels interessos econòmics per sobre dels sanitaris —cal recordar que la salut estava sota l'arbitri de la figura de l'assentador— i per l'ús d'edificis inadequats com a hospitals militars —segurament per l'escassetat de recursos per a la construcció d'edificis sanitaris de nova planta.

47. FRANCISCO SOLER GARDE, «La tifoidea en el Ejército», *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona*, XXX (octubre de 1922), pàg. 101-107.

48. Josep M. MASSONS, *Historia de la sanidad militar española*, Barcelona, Ed. Pomares-Corredor, 4 vol., 1994.

Hospitals en temps de guerra

El espacio urbano como hospital y la lucha contra la tuberculosis en el primer tercio del siglo xx

Celia Miralles Buil

Introducción

El 2 de marzo de 1903, el doctor Risquez, en su Plan de Campaña contra la Tuberculosis presentado ante la Sociedad de Ciencias de Málaga, situaba Barcelona en una posición superior «a todas las [otras ciudades] del reino» en términos de higiene.¹ Seguramente, esta afirmación estaba relacionada con el plan Cerdà o las obras de saneamiento del subsuelo de la ciudad que, en la segunda parte del siglo XIX, contribuyeron a construir la imagen de una Barcelona más salubre respecto de otras ciudades de la península. Sin embargo, tal y como alertaban varios médicos en relación con los problemas de higiene persistentes en el conjunto urbano, lo cierto es que Barcelona, a principios del siglo XX, seguía teniendo muchos desafíos en términos de salubridad.² En cualquier caso, en aquella época, Barcelona no era de las ciudades más afectadas por tuberculosis de Cataluña ni de España.³ Además, Barcelona también parecía relativamente bien dotada en hospitales. Si bien las infraestructuras hospitalarias presentes en la ciudad carecían de las plazas suficientes para acoger a todos los enfermos, no es menos cierto señalar que la capital catalana contabilizaba más del 90 % de las camas disponibles para tuberculosos en Cataluña.⁴

A pesar de no ser la ciudad más afectada, Barcelona se convirtió, durante el primer tercio del siglo XX, en la sede de diversas iniciativas de lucha pública, gratuita y coordinada contra la tuberculosis. Ello fue posible, en parte, porque la tuberculosis, por su carácter socialmente discriminatorio, ocupaba un lugar preeminente en los discursos políticos, así como en el imaginario colectivo de la población catalana. Así, en 1919, la Mancomunitat de Catalunya

1. Francisco A. RISQUEZ, *Plan de campaña antituberculosa. Conferencia dada en la Sociedad de Ciencias de Málaga el 2 de marzo*, Málaga, Tipografía El Último, 1903.

2. Según las estadísticas publicadas en José SÁNCHEZ VERDUGO, «Memoria de Población, natalidad, mortalidad», en Francisco MURILLO PALACIOS, *Anuario de la dirección general de sanidad*, Madrid, Imprenta Gráfica Universal, 1923, pág. 272-273.

3. La ciudad catalana con mayor tasa de mortalidad por tuberculosis era Girona, con 46,8 defunciones por cada 10.000 habitantes. Por su parte, Barcelona promediaba una tasa del 20,4, mientras que el promedio de las ciudades españolas era de 21. SÁNCHEZ VERDUGO, «Memoria de Población...», pág. 272-273.

4. Jorge MOLERO MESA, *Historia Social de la Tuberculosis en España, 1889-1936*, Granada, Universidad de Granada, 1989, pág. 483.

creó el Servei d'Assistència Social dels Tuberculosos. La importancia de este servicio se puede observar en el hecho de que, a pesar de la disolución de la Mancomunitat, se mantuvo durante la dictadura de Primo de Rivera gracias al paraguas protector de la Diputación Provincial de Barcelona.⁵ El advenimiento de la Segunda República española, en 1931, comportó una serie de negociaciones con los representantes políticos de Cataluña, que dieron lugar a la instauración del gobierno de la Generalitat de Catalunya, que obtenía un conjunto de competencias desde el Estado y desde las provincias. El nuevo poder catalán, pues, obtuvo la legitimidad institucional para emprender importantes reformas sociales y sanitarias.⁶ La Generalitat hizo de la lucha contra la tuberculosis una de sus prioridades y, por consiguiente, se dedicaron muchos recursos a reforzar el Servei d'Assistència Social dels Tuberculosos. Sin embargo, lo cierto es que, si bien en teoría la influencia administrativa del mencionado servicio se extendía a toda Cataluña, en la práctica gran parte de su acción se desarrolló en la capital catalana.

El conjunto de estas iniciativas, articuladas mediante el Servei d'Assistència Social dels Tuberculosos, debe inscribirse en un contexto mucho más amplio en el cual los países europeos estaban repensando sus sistemas de salud y, *a fortiori*, sus dispositivos de lucha antituberculosa. Desde finales del siglo XIX, la teoría bacteriológica afirmaba que la tuberculosis era provocada por el bacilo de Koch. Focalizar la etiología de la enfermedad exclusivamente en el bacilo, esto es, en un agente contaminante único, relegó las antiguas «causas» sociales o ambientales al mero papel de «factor agravante» e hizo repensar las estrategias de la lucha en la ciudad.⁷ No obstante, aún seguía sin existir una solución terapéutica y, en estas circunstancias, evitar el contagio se convirtió en un factor esencial. En este sentido, para la mayoría de los médicos y de las autoridades sanitarias de la época, la lucha contra la tuberculosis debía articular su prevención con el tratamiento.

Realizada esta sucinta introducción, el presente capítulo pretende analizar el control general de la tuberculosis en Barcelona. Para ello, nos preguntamos en primer lugar en qué medida se puede considerar el espacio urbano

como un gran hospital, teniendo presente que la Generalitat republicana nunca construyó hospitales —lo que sí construyó fue un dispensario para efectuar tratamientos ambulatorios—. En segundo lugar, para poder comparar la ciudad con un hospital, entendido este como una institución polifacética, analizamos la evolución de sus características en el tiempo con el objetivo de dar respuesta a las siguientes cuestiones: ¿para qué servía un hospital dentro de la lucha antituberculosa en la época estudiada? ¿Qué facetas hospitalarias fueron privilegiadas en la lucha contra la tuberculosis? ¿En qué medida todas estas facetas se encontraron reflejadas en el espacio urbano? En síntesis, este texto pretende explicar cómo, dónde y por qué la medicalización característica de un hospital moderno de la tuberculosis, tal y como lo definían los médicos de la época, se encontró esparcida en la ciudad. Con este propósito, se analizan los discursos y las prácticas del Servei d'Assistència Social dels Tuberculosos, así como de las autoridades sanitarias catalanas.

El gran hospital

En 1932, tras analizar la oferta de tratamientos existente en Barcelona, los médicos Luis Nájera, José Codina y José Abelló constataban que «en el momento presente la lucha antituberculosa se hace un poco en todos lados».⁸ A una conclusión similar llegó la Mancomunitat de Catalunya cuando, en 1919, creó el Servei d'Assistència Social dels Tuberculosos. El objetivo reivindicado era federar, bajo el control de la mencionada autoridad pública y utilizando todas las infraestructuras disponibles, una lucha antituberculosa hasta entonces esparcida. En Barcelona, se quería ampliar este tipo de atención médica a toda la ciudad y conectar, para ello, a los muy diversos establecimientos públicos y privados preexistentes. Ello implicaba coordinar desde los establecimientos que acogían a los enfermos —como los hospitales, sanatorios u hospicios en los cuales se reservaban camas— hasta los dispensarios dedicados a la prevención y el tratamiento ambulatorio de la enfermedad.

Al frente del mencionado servicio se puso a un reconocido tisiólogo catalán, Lluís Sayé i Sempere (1888-1975), que realizó detallados estudios sobre las necesidades de Cataluña para luchar eficazmente contra la tuberculosis. A partir de la publicación de los resultados de sus investigaciones, una primera publicación en 1924⁹ y una segunda en 1933,¹⁰ se pueden describir los tres tipos de establecimientos antituberculosos: el dispensario, el hospital

5. Sobre el carácter pionero de Cataluña en la organización de la lucha antituberculosa en España, véase MOLERO, *Historia Social de...*, pág. 484.

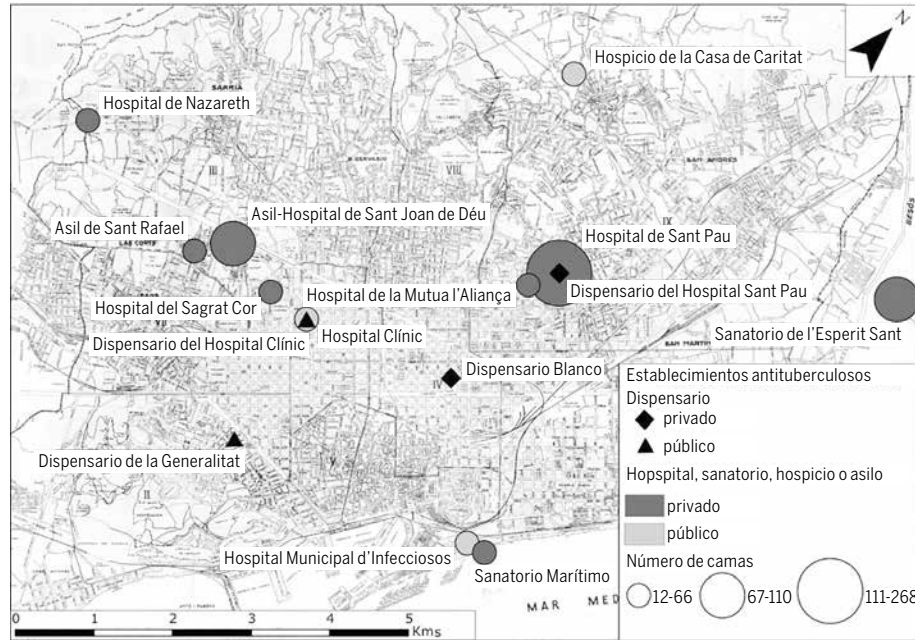
6. Carles GRABULEDA TEIXIDOR, *Salut pública i creixement urbà. Política i acció social en el sorgiment de la Barcelona contemporània*, Barcelona, Universitat Pompeu Fabra, 2002, y Carles HERVÀS i PUYAL, *Sanitat a Catalunya durant la República i la Guerra Civil: política i organització sanitàries: l'impacte del conflicte bèl·lic*, Barcelona, Universitat Pompeu Fabra, 2004.

7. Celia MIRALLES BUIL, «La relation environnement/santé face à un nouveau contexte scientifique en Espagne entre 1880 et 1940», en *Acte du colloque Santé et environnement*, Pierrefitte-sur-Seine, Publication des Archives Nationales, en prensa.

8. LUIS NÁJERA, JOSÉ CODINA, JOSÉ ABELLÓ, *Estudios sobre la tuberculosis en Barcelona*, Madrid, Escuela Nacional de Sanidad, 1932.

9. LLUÍS SAYÉ SEMPERE, *Profilaxis de la tuberculosis*, Barcelona, Oliva de Vilanova, 1924.

10. LLUÍS SAYÉ SEMPERE, *Las nuevas orientaciones de la lucha antituberculosa y su aplicación en España*, Madrid, Escuela Nacional de Sanidad, 1933.



Localización de los establecimientos antituberculosos en Barcelona durante la Segunda República.
Fuente: elaboración propia

y el sanatorio. Según Lluís Sayé, el dispensario se encargaba de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento ambulatorio; el hospital estaba dedicado a los casos de infecciones agudas y que requerían una operación quirúrgica o un tratamiento clínico intensivo, y, finalmente, el sanatorio era el establecimiento estrella en el siglo XIX, puesto que servía para acoger a enfermos menos afectados y que necesitaban descansar. No obstante, Sayé se mostraba muy crítico con este último establecimiento y con su función de reposo y «cura contemplativa» y propugnaba que el sanatorio debía ser repensado para incluir los tratamientos más modernos.¹¹

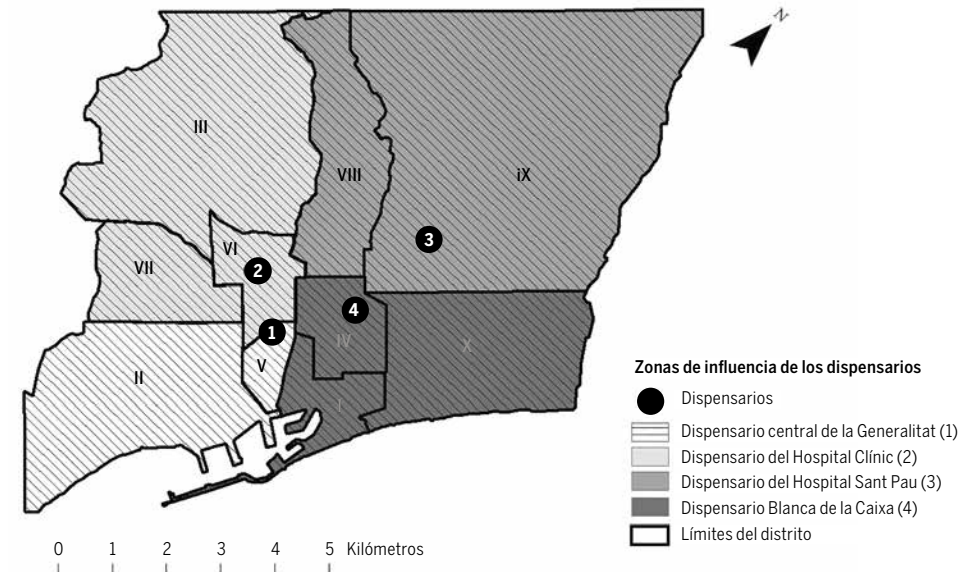
Sayé consideraba que el método que mejor se adaptaba a la realidad catalana era el «francés», esto es, coordinar y reforzar a los tres establecimientos mencionados.¹² En su propuesta, el dispensario aparecía como «el núcleo director de la lucha antituberculosa en la ciudad», ya que, además de su tarea

11. La misma tendencia se observaba en el contexto internacional. Véase Dominique DESSERTINE, Olivier FAURE, «Les sanatoriums: des hôpitaux modernes?», en *Combattre la tuberculose*, Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 1988, pág. 75-95.

12. SAYÉ, *Profilaxis de la...*

social, su función también consistiría en diagnosticar y repartir enfermos entre hospitales o sanatorios en función de la gravedad del paciente.¹³ A partir de la década de 1930, el dispensario también se convirtió en el establecimiento a partir del cual se empezó a realizar la campaña de vacunación en la que el servicio puso un intenso esfuerzo humano y financiero. Siguiendo los apuntes de Sayé, el ambulatorio se convirtió en el primer y primordial eslabón de la estrategia de lucha contra la tuberculosis en Barcelona a partir de cuatro dispensarios principales: los dispensarios del Hospital Clínic y del Hospital de Sant Pau, el dispensario «blanco» de la Obra Antituberculosa de La Caixa y el dispensario central de la calle Torres Amat —también llamado dispensario de la Generalitat—.¹⁴ El área de influencia del dispensario de la Generalitat se extendía a toda la ciudad, con el fin también de controlar la actividad de los demás dispensarios cuyas zonas de influencia eran más reducidas.

Sin embargo, a principios de los años treinta, el dispensario de la Generalitat aún era un simple proyecto. La construcción del edificio, anunciada en 1933 por el consejero de Sanidad, Josep Dencàs, estuvo sujeta a muchas polémicas y no se terminó e inauguró hasta 1937, ya en plena Guerra Civil.



Zonas de influencia de los dispensarios antituberculosos de Barcelona. Fuente: elaboración propia.

13. SAYÉ, *Las nuevas orientaciones...*, pág. 20.

14. ANC (Arxiu Nacional de Catalunya), 1-372, Dispensario del Dr. Lluís Sayé.

Con este edificio se proyectaba substituir el dispensario central situado en la calle Radas del barrio del Poble-sec, también dirigido por Lluís Sayé, puesto que este se mostró insuficiente para poder desarrollar la doble labor que tenía encomendada: llevar la medicina a los barrios más afectados y coordinar toda la lucha contra la tuberculosis en Cataluña.

Así, ubicar el dispensario central en el distrito V, considerado una de las zonas más afectadas de la ciudad, encuentra su explicación en la voluntad de aproximar lo máximo posible tanto la acción preventiva como la terapéutica a los posibles enfermos del barrio. No obstante, los planes del dispensario muestran cómo esta acción local se articulaba, en el mismo edificio, con una función de coordinación pensada para niveles superiores. En este sentido, el último piso del edificio estaba dedicado a recibir la sede del Servei d'Assistència Social dels Tuberculosos, cuya misión residía en federar toda la lucha antituberculosa, incluyendo, más allá de los dispensarios, los hospitales y sanatorios, las iniciativas privadas.¹⁵



Francesc Macià, presidente de la Generalitat de Catalunya, visita los locales de la Casa de Caridad de la calle Torres que serían derribados para construir el Dispensario Central de Lucha Antituberculosa. Le acompañan su secretario, Joan Alavedra; Josep Dencàs, consejero de Sanidad y Asistencia Social; el doctor Lluís Sayé, jefe de los Servicios Antituberculosos de la Generalitat; Josep Lluís Sert, arquitecto del GATCPAC y director de las obras, y Jaume Aiguader, alcalde de Barcelona, entre otros. Barcelona, 13 de septiembre de 1933. ANC, Fons Francesc Macià

15. Antonio PIZZA, *Dispensario antituberculoso de Barcelona, 1933-1937*. J. Ll. Sert, J. B. Subirana y J. Torres Clavé, Almería, Colegio de Arquitectos de Almería, 1993.

Si la organización de la lucha se atribuía al dispensario central público, el tratamiento terapéutico seguía siendo labor de los hospitales y los sanatorios, en su mayoría privados. En los discursos de los médicos, los actos practicados en estos establecimientos debían seguir tomando el camino de la modernidad médica e incluir los tratamientos más novedosos, tanto química como quirúrgicamente. Encontramos un buen ejemplo de cómo evolucionó la acción terapéutica en los sanatorios mediante la historia del sanatorio del Esperit Sant, situado en Santa Coloma de Gramenet. En 1929, Josep María Barjau, tisiólogo y nuevo director de este establecimiento, afirmaba su voluntad de pasar de ser una simple casa de acogida dedicada a enfermos terminales a proponer soluciones curativas, mediante la construcción de una sala de cirugía.¹⁶ También se quería integrar mejor el establecimiento con el resto de la lucha antituberculosa realizada en Cataluña. En los años siguientes, gracias a los registros de entrada del, en adelante, hospital-sanatorio,¹⁷ se observa una evolución de la procedencia de los enfermos, dado que las estancias fueron financiadas, cada vez con mayor frecuencia, por las administraciones públicas —ayuntamientos, diputaciones o Generalitat— o por instituciones filantrópicas muy presentes en el intento de completar una inacabada red.

Por su parte, los hospitales, dedicados a las urgencias y al tratamiento de enfermos en estado grave, estaban pensados para recibir a enfermos enviados desde los dispensarios. Un estudio de 2007, realizado a partir de fichas clínicas de pacientes ingresados entre 1929 y 1936 en las salas dedicadas al tratamiento de la tuberculosis del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, da pistas para entender los itinerarios y el perfil de los enfermos hospitalizados en Barcelona y su posible contraste con los discursos.¹⁸ En su mayoría, los enfermos hospitalizados se encontraban en un estado grave en el momento del ingreso. Sin embargo, esta información hay que contextualizarla dentro de la larga espera inducida por la ausencia de camas hospitalarias. Así, en un contexto en el que, ante la escasez de camas, prevalecía la lógica de la gravedad y la urgencia, parece lógico que los enfermos de tuberculosis ingresados en un hospital estuviesen muy graves. Por eso, los enfermos ingresados en las salas de tuberculosis del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau requerían de atención urgente por la gravedad de su situación. Eran enviados por dispensarios,

16. Josep María BARJAU, «Consideracions del que deu ésser la lluita antituberculosa a Catalunya», en Gerard PASCUAL BRIFFA, *Societat Médico-Farmacèutica dels Sants Cosme i Damià. Memòria dels treballs realitzats durant el curs anterior*, Barcelona, Libr. Pontificia, 1932, pág. 13-95.

17. MHMC (Museu d'Història de la Medicina de Catalunya), Registro de entrada del Hospital-Sanatori de l'Esperit Sant (1929-1964).

18. ANC, 1-245, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Tisiologia, Fichas clínicas del Hospital de Sant Pau, 1929-1973.

mayoritariamente por el propio dispensario del hospital, o llegaban por su propia cuenta a las puertas del hospital.

En cuanto a los tratamientos, la mayoría de los tuberculosos hospitalizados entraban para recibir un tratamiento quirúrgico de tipo «colapsoterapias» —«neumotórax» o «frenicectomía»—, o un intenso tratamiento quimioterapéutico, a base de sales de oro, llamado «crisoterapia». La duración de la estancia variaba en función de los enfermos y de su estado clínico, pero también de sus perfiles socioprofesionales. Los trabajadores solían quedarse unos meses y, a su salida, eran enviados al dispensario para seguir un tratamiento ambulatorio. A veces, se les recomendaba un tiempo de descanso en el campo cuando podían hospedarse en casa de unos parientes. Otras veces, se les enviaba a la Granja Santa Creu, en la cual debían hacer una cura de reposo, seguida, probablemente, de una vuelta progresiva al trabajo en los huertos de la finca.¹⁹ Sin embargo, este recorrido característico de muchos trabajadores distaba del camino tomado por otros grupos sociales más precarios, como, por ejemplo, los indigentes. Las estancias de los indigentes en los hospitales solían reducirse a unas semanas y ello se justificaba por razones terapéuticas, cirugía o tratamiento agudo. Después de la operación, eran rápidamente trasladados a algún hospicio donde recibían una atención social correspondiente a la categoría a la cual se consideraba que pertenecían.

En síntesis, podemos resaltar que los hospitales, siguiendo las premisas médicas de la época, trataban de dejar de ser una institución de asilo o de acogida para convertirse en una infraestructura especializada y dedicada, exclusivamente, al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Si bien, a efectos prácticos, se tendría que matizar el alcance real de esta voluntad de dividir la asistencia social de la sanitaria, este reparto racionalizado no dejaba de ser parte de la labor organizadora de una lucha antituberculosa. El objetivo de la Generalitat fue coordinar todas las iniciativas y servicios de lucha contra la tuberculosis, lo que también implicó repartir funciones entre diversos establecimientos conectados con el fin de no dejar ninguna parte de la ciudad sin atención médica. En este gran esquema, el hospital dedicado al tratamiento quirúrgico se convirtió en una pieza maestra, aunque no la principal, ya que continuó estando subordinada a la acción más incluyente del dispensario.

Hospital de calle u hospital en casa

Conectar las diferentes iniciativas en materia de lucha antituberculosa existentes en Barcelona cumplía el deseo expresado por muchos médicos a principios del siglo xx. Sin embargo, la estrategia propuesta por la Generalitat de poner el dispensario en el vértice superior del sistema asistencial fue muy criticada por algunos médicos con responsabilidades hospitalarias. Según estos, privilegiar el dispensario y sus funciones —el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad a domicilio— desviaba los recursos necesarios para la necesaria hospitalización en casos graves.

En abril de 1933, tras el discurso de Josep Dencàs en el que anunciaba la inversión de unas 500.000 pesetas en la construcción de un dispensario público, el diario *La Publicitat* publicaba una serie de entrevistas realizadas a varios médicos especialistas en tuberculosis.²⁰ Jacint Reventós, responsable del servicio de tisiología del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau y comprometido políticamente con la Lliga Regionalista, afirmó con rotundidad: «Això del dispensari es una mostra de l'absolut desconeixement que es té del problema».²¹ Insistía en que un dispensario era inútil, dado que solo servía para diagnosticar cuando la urgencia real consistía en aumentar la capacidad de camas disponible para los tratamientos. Muchos otros médicos compartieron esta opinión, considerando un error la política llevada a cabo por la Generalitat.²² En 1933, Lluís Sayé anunciaba que en la capital catalana faltaban 325 camas, una cifra que, siendo preocupante, estaba muy por debajo de las estimaciones de otros médicos.²³ De esta forma, mejorar el tratamiento a domicilio se convirtió en un argumento que la Generalitat republicana arguyó ante la falta de camas hospitalarias. Así, vistas las dificultades surgidas en la colaboración entre las distintas instituciones, ampliar la asistencia a domicilio o en el dispensario se convirtió en una solución temporal eficaz.

Así, pues, se tuvo que redefinir la acción del dispensario. A pesar de recomendar un modelo basado en la colaboración coordinada entre dispensario, hospital y sanatorio, Lluís Sayé también se propuso hacer evolucionar la función del dispensario. Lo contemplaba como un espacio integrador en el cual se podían practicar todas las fases de la lucha antituberculosa, incluida la de recibir a enfermos para proporcionarles un tratamiento —tal y como ya se

19. La Granja Santa Creu, originariamente Granja Sangenís, estaba localizada en el antiguo distrito IX de Barcelona, en una zona aún rural en 1930. La finca fue adquirida, en 1890, por el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Véase Ricardo FERNÁNDEZ VALENTÍ, *Así era Nou Barris*, Madrid, Tempora, 2013, pág. 24.

20. *La Publicitat*, «Què penseu dels projectes sanitaris del Dr. Dencàs?», en varios números publicados por este periódico del 13 al 16 de abril de 1933.

21. *La Publicitat*, 13 de abril de 1933, pág. 1.

22. Para el médico Lluís Rosal, la necesidad más urgente pasaba por ampliar el número de camas disponibles, dado que, teniendo en cuenta las 2.000 defunciones registradas de promedio cada año, Barcelona solo disponía de 300 camas. *La Publicitat*, 13 de abril de 1933, pág. 1.

23. SAYÉ, *Las nuevas orientaciones...*, pág. 69.

hacía en el dispensario madrileño María Cristina—. Esta evolución tiene que relacionarse, explícitamente, con la falta de camas: «En los países en los que existe insuficiencia de instituciones, que son la mayoría, se ha iniciado poco a poco el tratamiento en el Dispensario».²⁴ El fortalecimiento de la acción terapéutica del dispensario quedó reflejado en el proyecto del dispensario de la Generalitat. El edificio incluía una azotea, para permitir a los habitantes del barrio del Raval —el más afectado por la enfermedad— tomar el sol. También incluía una sala de cirugía con unas pocas camas para que la persona operada pudiera descansar unas horas antes de volver al tratamiento en su propia casa.

En la propuesta de la Generalitat, además, la difusión de los tratamientos a escala de distrito quedaba completada por los dispensarios ambulantes. Consistían en camiones equipados con material médico que se encargarían de recorrer las calles de la ciudad y de los pueblos vecinos para llevar la atención médica al nivel más próximo de la ciudadanía. El proyecto, a veces llamado de «cura-trottoir», se inspiraba en varias iniciativas internacionales y fue muy criticado por los detractores de la propuesta, quienes consideraban que solo servía para la prevención y que seguía sin responder a las necesidades urgentes de tratamiento.

Finalmente, la propuesta de la Generalitat preveía que el tratamiento entrase en el domicilio de los habitantes de Barcelona mediante la figura de la enfermera visitadora. Así, se intentó reforzar la formación y presencia de este tipo de personal, que también se dedicaba a inspeccionar las casas y las familias de los tuberculosos barceloneses, desde la creación del dispensario central de la calle Radas. Siguiendo, pues, la línea propuesta por la Generalitat, la figura de la enfermera visitadora intentaba aunar la acción preventiva con los tratamientos. Por eso, las enfermeras visitadoras rellenaban unos formularios llamados «encuestas sociales», en los cuales informaban acerca de las condiciones de vida materiales de las familias, tales como condiciones de higiene, de ventilación, organización de la vivienda, salarios, etc.²⁵ Para ello, entraban en el dormitorio del enfermo y evaluaban las posibilidades de contagio mediante la estimación de las condiciones de higiene y salubridad.

Estas encuestas sociales, que contenían multitud de datos muy valiosos para el médico, permitían también establecer una vigilancia sobre la familia. La labor de la enfermera visitadora, pues, iba más allá de realizar el informe, puesto que también recomendaba múltiples opciones que iban desde consejos de higiene para prevenir la enfermedad a advertencias en cuanto a cómo apli-

carse el tratamiento por parte del enfermo, controlando su rutina cotidiana, sus condiciones para descansar, su alimentación, etc. De esta forma se articuló la atención médica con el control social en el interior del hogar.

Sin embargo, la falta de camas disponibles y la saturación de los distintos establecimientos hospitalarios fueron la tónica dominante, según una muestra de cien fichas clínicas de pacientes tratados por el dispensario de la calle Radas entre 1921 y 1936.²⁶ Ordenadas en dossiers familiares, las fichas conservadas dejan ver que pocos enfermos consiguieron entrar en hospitales. Muchos de los tuberculosos seguían siendo tratados en el dispensario, pese a presentar, a veces, afecciones graves o críticas. A la insuficiencia de camas hospitalarias disponibles se añadía la falta de personal médico. Por eso, los recorridos de los pacientes ponen de manifiesto el papel de la familia, utilizada como paliativo ante esta situación. En la realidad cotidiana de la Barcelona de la época, la familia parecía ser el sostén más seguro e inquebrantable del enfermo. Dolores X., una campesina de 32 años ingresada en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, contrajo probablemente la enfermedad porque durante años cuidó de su padre enfermo.²⁷ Como ella, muchas hijas o madres fueron el apoyo incondicional e imprescindible de muchos tuberculosos, ante la ausencia de personal médico permanente. Mientras las mujeres de la familia se convertían en enfermeras, la casa se transformaba en un hospital. Aislar al enfermo para evitar que contagiase al resto de la familia se tornaba en un desafío casi imposible de cumplir en la mayoría de los casos, más aún para unas familias sin recursos que, a menudo, compartían sus casas. En las cartillas populares se tomaba mucho cuidado en explicar a la familia cómo aislar al enfermo, cómo limpiar su habitación para evitar levantar el polvo cargado de bacilos o cómo deshacerse de objetos utilizados por el enfermo.²⁸ Las enfermeras visitadoras transmitían las informaciones, ayudando siempre que era posible, a las familias barcelonesas a segmentar la casa y a transformarla en un espacio de tratamiento.

La ciudad enferma

«Todo tísico ocupará una habitación espaciosa, aislada, seca, sin alfombra, cortina ni cuadros, con los muebles más indispensables y de fácil limpieza y desinfección que pueda, directo y ampliamente ser ventilada día y noche

24. SAYÉ, *Las nuevas orientaciones...*, pág. 20.

25. CAP-RSD (Centre d'Atenció Primària del Raval Sud – Drassanes), Encuestas sociales, 1921.

26. Consultadas en 2011 en el depósito del CAP-RSD.

27. ANC, 1-245, Ficha clínica del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de 27/02/1934.

28. Joan Batista Darder y Tomás Seix, dos médicos barceloneses y colaboradores de Lluís Sayé, publicaron una cartilla con recomendaciones en este sentido. Véase Joan B. DARDER, Tomás SEIX, *Preceptos higiénicos para curar y evitar la tuberculosis*, Barcelona, Imp. J. Horta, 1919.

y que reciba la acción de los rayos del sol».²⁹ Encontrada en una cartilla higiénico-popular publicada en Cuenca, en 1910, esta recomendación remite al control médico del hogar que se intentaba establecer. También pone de relieve que estas medidas de control suponían transformar el ambiente cotidiano de las familias con el fin de higienizar su casa y, tras ella, la ciudad.

En cierto modo, se trataba de acercar a la casa de los enfermos una de las características del sanatorio, esto es, la de ser un espacio saludable. Alejar al enfermo del medio nocivo en el cual vivía, mayoritariamente urbano, fue uno de los propósitos oficiales de la cura sanatorial. En el sanatorio, el enfermo descansaba en unas habitaciones ventiladas, soleadas y construidas según los preceptos higiénicos de la época. También podía, en ocasiones, retomar progresivamente una vida laboral sana, lo que implicaba un trabajo físico en el campo, con horarios e intensidad adaptados a su convalecencia. Era, al menos, la voluntad de algunos médicos, entre ellos Lluís Sayé, que, frente a la vilipendiada cura contemplativa considerada inútil, proponían una cura de trabajo adaptada.³⁰ Más allá de mostrar a los enfermos cómo trabajar, también se pretendía enseñarles a adquirir hábitos más saludables. Gracias al internamiento, se extraía al enfermo de su entorno viciado y se le enseñaban las buenas prácticas sanitarias y sociales. En este sentido, el control social estricto que caracterizaba la estancia en los sanatorios fue objeto de muchas críticas, tanto por parte de enfermos como también de algunos médicos que, a pesar de seguir creyendo en la educación como un importante instrumento de lucha antituberculosa, se apartaban de lo que consideraban un control demasiado excesivo.³¹

Muchos historiadores han estudiado el control social y las ambiciones educativas en los establecimientos de salud,³² pero todavía faltan investigaciones que arrojen luz sobre la difusión de este control en la ciudad a escala de barrios y viviendas. Algunos elementos para dar respuesta a ciertos interrogantes aparecen en las recomendaciones dadas en las cartillas populares y difundidas por las enfermeras visitadoras. Tal y como dijo el fisiólogo José Verdes Montenegro, director del dispensario María Cristina de Madrid y que también fue —aunque de forma efímera— director general de Sanidad en 1934, además de la mera vigilancia médica o sanitaria también se trataba de «modelar la masa

social».³³ En este sentido, para prevenir la tuberculosis no solo se trataba de controlar al enfermo, sino también a la sociedad en su conjunto.

La acción purificadora del sol, la buena ventilación y el mantenimiento de unas condiciones higiénicas básicas fueron estrategias de la lucha contra la enfermedad que no solo se reservaron para los hospitales y asilos. El propio Lluís Sayé, a pesar de enfocar la lucha antituberculosa hacia métodos terapéuticos modernos, reconocía que los «medios indirectos», como mejorar la higiene y las condiciones de vida, eran los más eficaces para bajar la curva de la mortalidad.³⁴ Más allá de acercar la medicina moderna a los habitantes del Raval, el futuro dispensario de la Generalitat también estaba pensado para mejorar un barrio de calles estrechas, oscuras y sobrepobladas. Los arquitectos del GATCPAC,³⁵ a quienes la Generalitat confió el proyecto, se concentraron en realizar un edificio de salud que respondiera a las normas higiénicas del tiempo y que, por su altura y su organización alrededor de un jardín, permitiera la entrada de sol y aire en el barrio. Las enfermeras visitadoras y las cartillas populares también intentaban hacer entrar el sol donde no podía entrar el médico. Visitando una casa «sucio y vieja» de la calle Semoleres, en 1921, una enfermera visitadora daba consejos a la familia para reorganizar la casa y hacer entrar el sol en la habitación de una niña, dejando escrito que «dos quartos tenen finestra amb sol i un és interior. En un dels que té sol, hi ha la maquinària de cosir i altres mobles i en l'interior hi dorm una nena. Els hi he dit que ho canviessin i diu que ho faran, ara la nena tindrà aire i sol».³⁶

Así pues, reformar la ciudad, labor de urbanistas y arquitectos, se equiparó con la acción del médico tratando a un cuerpo humano. En línea con la muy utilizada metáfora antropomórfica, los arquitectos del GATCPAC recurrían a términos y símbolos quirúrgicos para hablar de las reformas urbanas propuestas para sanear el casco antiguo de la ciudad. Por eso, en el número 25 de su revista *AC* publicada en 1937 anunciaban:

«Hem d'acabar amb l'ambient de la vivenda insana. El problema primordial del casc antic no es un problema de circulació ni d'estètica. És un problema de SANEJAMENT. Ni eixamplant carrers ni corrent voravies no resoldríem res. Per a solucionar-ho caldrà procediments radicals de cirurgia urbanística: S'HAN D'EXTIRPAR TOTALMENT ELS FOCUS D'INFECCIÓ.»³⁷

29. Carlos FERRAND LÓPEZ, *Cartilla higiénico-popular contra la tuberculosis*, Cuenca, Imp. Provincial, 1910.

30. SAYÉ, *Las nuevas orientaciones...*

31. Misael BAÑUELOS GARCÍA, *La cura de reposo en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar*, Barcelona, Ed. Baldacci, 1932.

32. Véase, por ejemplo, Esteban RODRÍGUEZ, Jorge MOLERO, «La cruzada por la salud. Las campañas sanitarias del primer tercio del siglo XX en la construcción de la cultura de la salud», en Luis MONTIEL, *La salud en el estado de bienestar: análisis histórico*, Madrid, Editorial Complutense, 1993, pág. 133-148.

33. José VERDÉS MONTENEGRO, *Deficiencias de nuestra organización antituberculosa. Discurso de recepción leído en la RANM el 3 de febrero de 1935*, Madrid, Imp. Augusto Boué, 1935.

34. SAYÉ, *Las nuevas orientaciones...*

35. GATCPAC (Grup d'Arquitectes i Tècnics Catalans per al Progrés de l'Arquitectura Contemporània).

36. CAP-RSD, Encuesta social correspondiente al dossier de familia número 453, 1921.

37. Revista *AC*, 25 (1937), pág. 27.

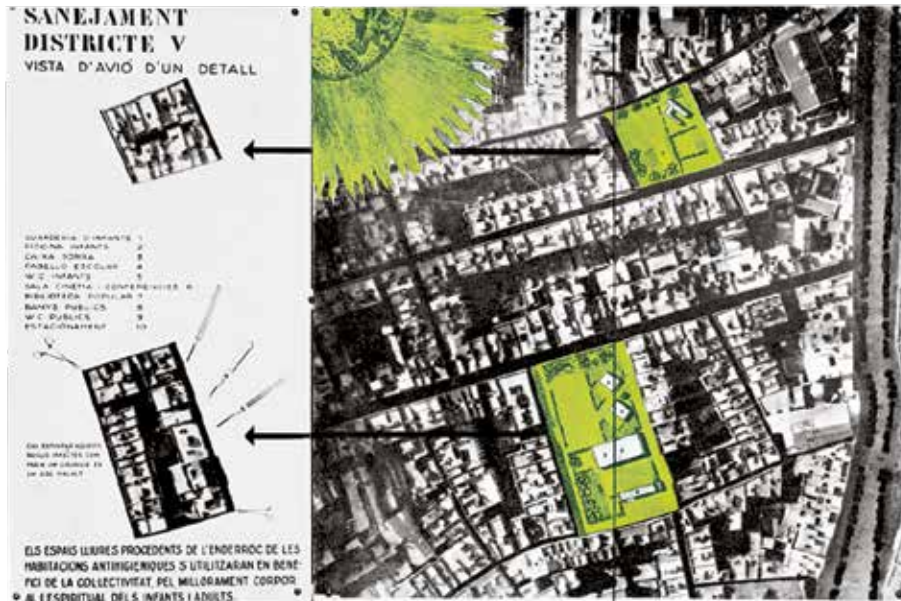


Ilustración del número 25 de la revista AC del año 1937, pàg 27, donde se muestra un ejemplo de cirugía urbana.

El texto estaba ilustrado con una imagen del barrio, donde se habían «extirpado», mediante tijeras y bisturí, algunos bloques de viviendas «anti-higiénicas» para remplazarlos por equipamientos sanos.

Estas precisas y «quirúrgicas» actuaciones, que contrastaban con las reformas más amplias emprendidas en el siglo XIX, se correspondían con la etiología de la enfermedad. Es decir, causadas por microbios, las enfermedades infecciosas como la tuberculosis necesitaban una acción puntual y centrada en extraer el agente contagioso para evitar que siguiera contaminando el resto del «cuerpo urbano».

Conclusiones

¿En qué medida se puede considerar la ciudad como un gran hospital? Las diversas interpretaciones que pueden encontrarse para responder a esta pregunta incluyen las distintas definiciones y los distintos usos que se daban, o se pretendían dar, en un hospital de la lucha antituberculosa. En primer lugar, se ha analizado la voluntad de federar las diferentes iniciativas presentes en la Barcelona de la época que, de forma dispersa, luchaban contra la enfermedad. En esto se basó el proyecto, primero, de la Mancomunitat y, después, de la Generalitat republicana y, por consiguiente, el objetivo del Servei d'Assistència Social dels Tuberculosos entre 1919 y 1939. Los dispensarios se

convirtieron en el núcleo de esta red, enviando enfermos a los sanatorios o a los hospitales que, dedicados estos últimos al tratamiento quirúrgico e intensivo, recibían los pacientes más afectados.

En segundo lugar, se ha descrito el desplazamiento de algunas funciones terapéuticas, que solían encontrarse en los edificios asistenciales, hacia los barrios, las calles y las viviendas. A través de un dispensario central, que integraba algunas prerrogativas del hospital y del sanatorio, y unos dispensarios ambulantes montados sobre camiones, la atención médica se aproximaba a las calles estrechas de la capital y al resto de los municipios de la provincia barcelonesa. Las enfermeras visitadoras eran las encargadas de prolongar la acción del dispensario en las casas, inspeccionando las condiciones de higiene y salubridad, evaluando el riesgo de contagio y dando consejos a las familias de los enfermos. Así, la difusión de la medicina moderna al conjunto de la ciudad se hizo de la mano de la difusión de las normas higiénico-sociales, con el objetivo de controlar más eficazmente al enfermo y al individuo en general.

En tercer lugar, se ha realizado la analogía de la ciudad ya no como un hospital, sino como un cuerpo enfermo que se pretendía tratar mediante herramientas terapéuticas. Así, pues, más allá de llevar la atención médica a los bajos fondos, el dispensario central, los ambulatorios, las cartillas de divulgación populares o higiénico-sanitarias y las enfermeras visitadoras pretendían sanear el ambiente insalubre entendido como el terreno de juego del bacilo. En la misma línea se situaron las reformas urbanas propuestas por los arquitectos modernos. Identificaban los focos de infección en la ciudad y proponían remedios mediante acciones precisas que respondían a metáforas médicas y quirúrgicas.

Sin embargo, en el trasfondo de todas estas iniciativas se encuentra la insuficiencia de camas hospitalarias disponibles para tuberculosos en Barcelona. Esta fue la razón, avanzada por los detractores de la propuesta de la Generalitat republicana, que privilegiaba el dispensario respecto del hospital. Del mismo modo, también se convirtió en el principal argumento que condujo a las autoridades sanitarias y más particularmente al responsable del Servei d'Assistència Social dels Tuberculosos, Lluís Sayé, a proponer la ampliación de la acción del dispensario y a potenciar la asistencia a domicilio. Presentándolo como una solución temporal, desde el punto de vista terapéutico, el tratamiento ambulatorio también correspondía a una evolución de carácter estructural del punto de vista preventivo muy vinculada con la etiología de la tuberculosis. La bacteriología, al consagrar el bacilo como la única causa de la enfermedad, permitió una nueva manera de entender el espacio urbano, focalizando la atención a los niveles más internos de las casas, esto es, el dormitorio o la cama en la cual se encontraba el enfermo y portador del germen. En la propuesta de la Generalitat, la acción preventiva y la curativa eran

indisociables. No obstante, el tratamiento ambulatorio, así como la intensa oposición a esta estrategia, puso también de manifiesto la necesidad real de la hospitalización.

Todo este entramado de preguntas y respuestas debe entenderse como la consecuencia lógica de una experiencia concreta y original, llevada a cabo en Cataluña en el primer tercio del siglo xx. A partir de 1939, el régimen franquista acabó con este modelo promovido por la Generalitat republicana, que, a efectos prácticos, nunca consiguió establecerse totalmente. Bajo la dictadura, la estructuración de la lucha antituberculosa se hizo a partir del Patronato Nacional Antituberculoso, con sede en Madrid, y el dispensario central de Barcelona nunca llegó a ocupar el papel preeminente para el que había sido creado. Del mismo modo, tampoco la estrategia del tratamiento ambulatorio fue muy explorada por el nuevo Patronato franquista, que se dedicó a construir sanatorios con el fin de administrar, a partir de los años cincuenta del siglo xx, los nuevos tratamientos antibióticos.

Els hospitals de Barcelona i la Guerra Civil

Carles Hervás Puyal

Les lluites dels primers dies. La primera xarxa assistencial

L'aixecament militar a Barcelona i les lluites als carrers els primers dies de la revolta tingueren com a primera repercussió la necessitat de donar assistència al gran nombre de ferits que es produïren. La tasca va recaure principalment en els hospitals més grans de la ciutat: l'Hospital Clínic i l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, tot i que per atendre tots els casos s'utilitzaren altres institucions sanitàries.

Una setmana després dels fets, al diari *La Vanguardia* trobem aquest relat de com foren rebuts els primers ferits al Clínic:

A las cinco de la mañana del domingo comenzaron a llegar al Hospital Clínico coches pilotados por milicias armadas, que conducían los primeros heridos. A las ocho de la mañana se contaban en el depósito del Hospital veinticinco cadáveres, cuarenta y tantos a media mañana, ochenta a las seis de la tarde, y por la noche eran más de un centenar los muertos que se apiñaban en el depósito.

No fue necesario convocar a los médicos que prestan servicio en el Clínic. Al apercibirse de la gravedad de la situación, a las pocas horas de haber comenzado la refriega en las calles, todos los médicos que prestan servicio en el Hospital y todos los alumnos internos, se hallaban en sus puestos de servicio. El director, doctor Trías, que vive en el Paseo de Gracia, tuvo que utilizar una ambulancia para poder salir de su domicilio y trasladarse al Clínic. El doctor Bartrina tomó a su cargo la dirección del equipo quirúrgico.¹

Un lloc que conegué una activitat insospitada fou el dipòsit de cadàvers de l'Hospital Clínic. Deu dies després de l'aixecament, el *Diari de Barcelona* informa que «fins ahir a la tarda per aquest dipòsit han estat inscrits 397 cadàvers; 44 dels quals corresponen a aquests dos dies últims. Això demostra que les víctimes no minven. I cal fer notar que no són pas ferits hospitalitzats. Aquests cadàvers son rentats curosament per a la seva identificació. Són mirades les robes per a comprovar si porten documentació. Hom practica l'autòpsia i reconeixement per a saber la causa de la seva mort. [...] Ens cal fer constar que els cadàvers que no han pogut ésser identificats han estat fotogra-

1. *La Vanguardia*, 24 de juliol de 1936, pàg. 4.

fiats i exposades les fotografies hom els pugui identificar. [...] Hom ha fet un doble arxiu fotogràfic, un aquest del Clínic, l'altre el del jutjat».²

La Vanguardia informa el dia 11 d'agost que des del 19 de juliol havien entrat a l'hospital 665 ferits.

El mateix diari descriu de manera similar l'activitat a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (que aviat canvià el nom pel d'Hospital General de Catalunya):

El domingo, por la mañana, tan pronto se tuvieron las primeras noticias de los combates que se desarrollaban por las calles de Barcelona, el señor consejero doctor Corachán se personó en el Hospital de San Pablo y Santa Cruz, de donde es jefe de uno de los servicios de Cirugía, para preparar y dirigir todos los servicios a propósito para atender los numerosos heridos que iban llegando al benéfico establecimiento. El doctor Corachán, con los médicos de guardia doctores Arnaldich, Mir y Negre, que ya se encontraban en el Hospital, y con los doctores Trueta, Corachán Lloret y Huguet, Soler Juliá, Bosch, Avilés y Miserachs, trabajaron sin un momento de descanso, y pudieron ser intervenidos más de 125 heridos. El lunes por la noche, la llegada de nuevos cirujanos trasladados desde los diferentes pueblos donde se hallaban veraneando, permitió la ordenación de varios equipos.³

Els ferits provinents de les lluites als carrers durant els primers dies de la revolta foren atesos en altres centres hospitalaris, a part dels dos grans nosocomis, l'Hospital Clínic i l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Alguns d'aquests llocs eren centres assistencials ja en funcionament, d'altres eren instal·lacions totalment improvisades.

Cal destacar en primer lloc el paper protagonitzat per la Creu Roja. L'endemà de l'inici dels combats, aquesta institució prestà servei d'hospitalització en diferents llocs de la ciutat.

El primer fou el domicili particular de qui aleshores ocupava la presidència de la Junta de Dames, la senyora Júlia Capmany, comtessa de la Vall de Canet, que rebé la denominació d'Hospital de Sang número 15.⁴ A l'edifici, situat al carrer de Llúria (avui, Roger de Llúria), 95, hi van arribar els primers ferits provinents de la lluita al proper convent dels Carmelites. Al local hi feren acte de presència uns quants metges i infermeres veïns, encapçalats pel doctor Miquel Gras i Artero, metge de l'Hospital de la Creu Roja. El dilluns 20 de juliol ja havien atès 39 ferits.

2. *Diari de Barcelona*, 29 de juliol de 1936, pàg. 8.

3. *La Vanguardia*, 25 de juliol de 1936, pàg. 4.

4. *Cruz Roja Española. Boletín Oficial de la Brigada n.º 1*, 198 (setembre de 1936), pàg. 7, Barcelona.



Interior de l'església de Pompeia on es va instal·lar un hospital, segona meitat del 1936. ANC. FOTOGRAFIA: Josep Maria Sagarra i Plana.

Un altre punt fou el convent i església dels Caputxins de Pompeia, transformat en hospital de sang per decisió del doctor Severí de Izaguirre i de Gispert.⁵ Segons la premsa, tractaren ferides lleus i disposaven de material sanitari particular. Una setmana després de l'aixecament, restaven hospitalitzats 21 malalts dels 55 atesos.

El tercer dels centres, però el més important per les seves característiques i condicions, fou el mateix Hospital central de la Creu Roja, situat al carrer del Dos de Maig. Acolli ferits evacuats dels hospitals de sang i els que arribaven directament del carrer amb les ambulàncies de la Creu Roja. Entre els mesos de juliol i agost del 1936 van ser practicades 166 operacions. Es van atendre també malalties mèdiques i funcionà un dispensari de pediatria on van ser visitats més de 500 infants, amb un gran predomini del catarro i dels trastorns digestius. A mesura que la guerra es va anar prolongant, l'hospital es va veure obligat a adaptar-se a les noves circumstàncies i, el setembre del 1937, l'Hospital Civil es va convertir en la Clínica Quirúrgica número 6, dependent del Ministeri de Defensa. Al llarg del conflicte, però, mantingué una estructura mixta: Hospital de la Creu Roja – Hospital Militar.

A més dels tres centres citats, la Creu Roja aprofità instal·lacions pròpies per donar l'assistència que fos necessària i es feu càrrec d'altres locals que

5. *Diari de Barcelona*, 25 de juliol de 1936, pàg. 9.

es posaren a la seva disposició. El seu *Butlletí*⁶ ens en dona una àmplia relació i recull les activitats dutes a terme al llarg de les primeres setmanes després de l'inici dels enfrontaments:

Hospital de Sang número 6, de l'Institut Clínic a Montjuïc: es tracta del pavelló de La Caixa edificat a Montjuïc amb motiu de l'Exposició Internacional del 1929. El dia 21 de juliol de 1936, La Caixa el va cedir a la Generalitat i posteriorment la Conselleria de Sanitat el posà sota la protecció de la Creu Roja. Amb una capacitat aproximada de 300 llits, les primeres setmanes n'hi havia un centenar en funcionament repartits en set pavellons. Disposava de raigs x, dues sales d'operacions i dues sales de parts, una sala de cures i una altra d'esterilització. A mitjan agost encara s'hi trobaven ferits dels primers dies de lluita. Posteriorment fou ocupat per una delegació del PSU i transformat en l'Hospital de Sang número 18.⁷

Hospital número 16 (Vallvidrera): es va instal·lar en un immoble situat en una espaiosa finca de Vallvidrera propietat d'una família cubana que el posà a disposició de la Creu Roja. Amb l'ajuda dels veïns es van preparar 24 llits, així com una àmplia sala de cures. Fins al dia 27 d'agost s'hi havien atès 28 ferits, dels quals 14 restaven encara hospitalitzats. El 15 d'octubre de 1936 fou clausurat, i els ferits, traslladats a l'Hospital Dos de Maig.

Hospital de Convalescència (carretera de Sarrià, 235): va funcionar fins al dia 9 d'agost i es van atendre un total de 23 ferits.

Lloc de Socors número 7, Horta (carrer de les Ciències, lletra C, torre): actiu encara a finals d'agost del 1936, havia atès 133 ferits. L'eficàcia actuació dels seus servidors va fer que, a instàncies del Comitè de Milícies Antifeixistes, la Generalitat decidís mantenir-lo obert, malgrat l'ordre de reducció d'hospitals i llocs de socors dictada a mitjan agost.

Hospital de Sang número 7 (carrer del Consell de Cent, 393): entre el juliol i l'agost del 1936 van ser atesos 218 ferits i van ser hospitalitzades 65 persones.

Hospital de Sang número 8 (rambla de Catalunya, 126): va funcionar del 22 al 28 de juliol de 1936; van atendre un total de 20 ferits.

Reguarda de Sants (carrer de Sants, 23): situada en una zona especialment conflictiva, molt a prop de la plaça d'Espanya, escenari de violents enfrontaments els primers dies de la rebel·lió. Per aquesta raó, a més d'atendre 214 ferits durant els mesos de juliol i agost, en el seu registre hi figuren 36 morts en el mateix període. Alguns ferits van ser operats a la clínica

dels doctors Francesc Llauredó i Clavé i el seu fill Antoni Llauredó i Tomás, situada al carrer de Roger cantonada amb Jaume Roig, a certa distància, però, del local de la Creu Roja.

Hospital de Sang número 20 (Acadèmia Mèdico-homeopàtica de Barcelona, després Hospital del Nen Déu; carrer de Mallorca, 505): va fer 39 assistències i va ingressar quatre ferits.

Clínica del Pilar (carrer de Balmes, 271): només va funcionar sota la responsabilitat de la Creu Roja del 20 de juliol al 10 d'agost de 1936. Es van hospitalitzar 17 ferits.

Hospital de Sang número 23 (carrer de Sants, 61): va funcionar entre el 21 de juliol i el 6 d'agost de 1936. Registrà dos morts, cinc hospitalitzats i 18 assistències.

Hospital Francès: es tracta de la Maison d'Assistance Française, situada a l'avinguda de la Verge de Montserrat (actualment, Mare de Déu de Montserrat). Va funcionar del 22 al 29 de juliol de 1936 com a Lloc de Socors número 5 i com a Hospital de Sang amb metges, practicants i infermeres. Es registraren 10 morts i es van atendre 12 ferits. Un dels ingressats fou un súbdit francès que havia vingut a Barcelona per participar en l'Olimpíada Popular.

Lloc de Socors número 26 (Casal del Metge; carrer de la Tapineria): es va instal·lar el dia 23 de juliol i va romandre en servei fins al 4 d'agost. S'hi van fer 28 actuacions.

Casa de Socors del carrer de Salmerón (avui, Gran de Gràcia): s'organitzà poc després de produir-se el cop militar. Els metges (un dels quals resultà ferit per una ràfega de metralladora) i la resta del personal van dormir al local del dispensari les sis primeres nits de conflicte.

Dispensari del carrer de Mendizábal (avui, Junta de Comerç): va tenir un paper molt important els primers dies de lluita, donant assistència als ferits en un autèntic hospital improvisat, amb l'objectiu d'intentar solucionar el màxim nombre possible de casos per no sobrecarregar encara més els hospitals, ja prou congestionats. El mes d'agost del 1936 havia atès 499 ferits, dels quals 287 havien estat intervinguts sota anestèsia general.⁸

Dispensari del carrer del Parlament: actiu des del 19 de juliol. Pels seus bons serveis, a finals de setembre del 1936 es mantingué obert a les nits a sol·licitud dels Comitès de Control dels barris del Padró i Sant Antoni, malgrat l'ordre de tancament de la majoria de les reguardes, considerades ja innecessàries. Entre el 19 de juliol i el 19 de setembre es registraren 55 morts i foren assistits 445 ferits. Des d'aquest mateix dispensari, el dia 29 d'agost sortí

6. Cruz Roja Española. *Boletín Oficial de la Brigada n.º 1*, 198 (setembre de 1936), pàg. 28-48, Barcelona.

7. Carles HERVÁS, Manuel CAHISA, «Notas históricas sobre el Hospital de Sangre n.º 18 de Barcelona (1936-1939)», *Gimbernat*, 27 (1997), pàg. 173-184.

8. L. RIUS BADIA, «Actuación de la Cruz Roja en el Dispensario de Urgencia de la calle Mendizábal». *Cruz Roja Española. Boletín Oficial de la Brigada n.º 1*, 197 (agost de 1936), pàg. 3-10.

cap al front una ambulància amb un equip especialitzat en la lluita antivenèria, dirigit pel doctor Pascual Gomis.

Reguarda del carrer de Casanova: és una de les que registren més activitat. Entre el 19 de juliol i el 15 de setembre es registraren 202 morts i 1.327 ferits.

En una relació posterior consta que, a més dels citats, en els primers moments dels enfrontaments foren utilitzats com a hospitals de sang els establiments següents:

- Clínica del Remei.
- Clínica Puigvert.
- Hospital Infantil de Natzaret, a la carretera d'Esplugues (després fou reconvertit en el Sanatori d'Infants Àngel Guimerà).
- Un local al carrer de València.
- Clínica del doctor Escayola.
- Hospital de Nens Pobres de Barcelona.
- Un local al carrer de Matilde, 8 (Gràcia).
- Hospital de les Colònies Estrangeres, al carrer de les Camèlies, 21.

Com a llocs de socors, hi figuren també els següents:

- Secció de Traslats, al carrer de Casanova.
- Un dispensari a Sants.
- Clínica del doctor Castells.
- Hotel del Tibidabo.

També l'Institut Jaume Balmes es va posar provisionalment a disposició de la Creu Roja.

El mes de setembre del 1936 ja només restaven en funcionament sota la tutela de la Creu Roja l'Hospital de la Creu Roja del carrer del Dos de Maig i l'Hospital de Sang instal·lat a l'antiga església de Pompeia, i com a llocs de socors es mantenien la caserna del carrer de Mendizábal, el dispensari del carrer del Parlament, la Secció de Traslats del carrer de Casanova, el dispensari de Sants, el local de Llúria, 95, l'Institut Clínic de Montjuïc, el local del carrer de les Ciències a Horta i el xalet de Vallvidrera.

Altres centres hospitalaris que atengueren ferits els primers dies foren l'Hospital del Sagrat Cor i la Quinta de Salut L'Aliança, però en nombre molt més reduït. Fins al dia 23 de juliol només registren dos morts cada centre.⁹

L'Hospital Militar del carrer dels Tallers no modificà l'activitat dels seus serveis, ja que els quadres mèdics es manifestaren fidels al Govern de la República, tret del tinent coronel Lluís Aznar Gómez, cap d'una de les dues

9. *La Vanguardia*, 23 de juliol de 1936, pàg. 2.

sales de cirurgia, que es rebel·là i fou afusellat. El dia 24 es comptabilitzen dos morts. La lleialtat del personal militar fou fins i tot reconeguda per la premsa confederal, que va dedicar un elogiós comentari a l'actitud dels metges.¹⁰

Entre les instal·lacions més o menys improvisades que s'aprofitaren en aquests primers moments destaca l'Hospital de Sang de l'Escola del Treball, que funcionà com un apèndix de l'Hospital Clínic. Es tractava d'una petita clínica situada a la mateixa escola, on prèviament s'atenien pacients víctimes de malalties o accidents produïts al seu lloc de treball. Disposava de tres sales d'operacions, un laboratori químic per fer anàlisis, raigs x i un laboratori fotogràfic. El dia 26 de juliol havia atès 67 ferits, 25 dels quals restaven hospitalitzats.¹¹

La dispersió de la lluita per una àmplia zona del mapa urbà obligà a actuar en molts punts d'assistència, com els dispensaris del carrer del Rosal (actualment, Roser), de les Cases Consistorials i de la Tinença de l'Alcaldia de Gràcia o la Casa de Socors del carrer de Barbarà (avui, Marquès de Barberà).¹² També foren utilitzades clíniques privades, com la del doctor Antoni Puigvert i la dels doctors Jaume Pi i Figueras i Isidre Boguñà i Porta, al carrer del Remei, 18. Al Casino Familiar del Poblenou fou instal·lat el matí del dia 20 un hospital de sang i dispensari amb servei permanent.¹³ L'antic Col·legi del Sagrat Cor de Jesús, al carrer de Bailèn cantonada amb Diputació, fou confiscat el dia 22 de juliol per elements confederals del Sindicat del Vestit. Va ser transformat en hospital de sang i, a mitjan agost, havia atès 56 ferits.¹⁴ Altres centres que també van rebre ferits foren la Clínica Victòria i un hospital de sang situat al carrer d'Avinyó, 20.

La Confederación Nacional del Trabajo (CNT) organitzà des del primer moment una xarxa de punts d'atenció sanitària per als seus afiliats, alguns dels quals es mantingueren oberts durant gairebé tot el conflicte. Així, aquest sindicat disposava d'un hospital de sang a l'antic Orfenat de Sant Josep, al carrer de Provença, 388 (cantonada amb Roger de Flor). L'agost del 1936 demanava donants de sang i anunciava la propera obertura, en aquest hospital, d'un dispensari de malalties de la dona, amb servei gratuït.¹⁵ Més endavant, aquest centre, conegut amb el nom d'Hospital del Pueblo, es convertí en el centre més gran de què disposava el sindicat confederal. Aquí s'hi localitzava l'equip

10. *Solidaridad Obrera*, 29 de juliol de 1936, pàg. 3.

11. *Diari de Barcelona*, 26 de juliol de 1936, pàg. 7.

12. *La Publicitat*, 23 de juliol de 1936, pàg. 2.

13. *Las Noticias*, 26 de juliol de 1936, pàg. 2.

14. *Solidaridad Obrera*, 12 d'agost de 1936, pàg. 10.

15. *Solidaridad Obrera*, 2 d'agost de 1936, pàg. 5.

de cirurgians d'urgència i, en una policlínica que duia el nom de l'escriptor anarquista Anselmo Lorenzo, oferia servei de dispensaris de cirurgia, medicina general, pediatria, oftalmologia, otorrinolaringologia, digestiu, odontologia, dermatologia i fisiologia. Disposava també de raigs x, un laboratori d'anàlisi clíniques, un gabinet de terapèutica física i farmàcia.¹⁶

Un altre dels centres sanitaris anarquistes fou el que es va obrir al barri de Gràcia, al Col·legi Sant Josep, situat al carrer de Salmerón, 236, el dia 19 de juliol de 1936 com a Hospital de Sang de la CNT-AIT.¹⁷ Posteriorment, aquest centre es convertí en l'Institut de Puericultura y Maternologia Luisa Michel, amb serveis especialitzats de puericultura, tocologia i ginecologia i d'altres de complementaris com otorrinolaringologia, oftalmologia, odontologia, radiologia, laboratori i terapèutica física. Hi havia una sala de parts i una sala d'operacions per a distòcies. Disposava també de dues escoles bressol – parvulari, amb una capacitat de trenta criatures cadascuna, servei d'assessorament maternal, sala d'al·letament, biblioteca paidològica i escola de puericultura on s'impartien cursos per a joves mares i infermeres.

Al barri del Poblenou també funcionava un altre centre confederal, l'Hospital de Sang del passeig del Triomf (avui, rambla del Poblenou), 76. Era el de dimensions més reduïdes i, amb el nom de Policlínica Quirúrgica de Urgència Bakunin, continuà en funcionament oferint servei de dispensaris i una sala d'operacions per atendre ferits d'urgència. A causa de la seva ubicació, en una zona molt castigada pels bombardeigs, la seva activitat era molt restringida i es limitava als veïns del barri.

L'octubre del 1936, el sindicat anarquista ja s'havia fet càrrec de l'Hospital de Sang número 7 de la Creu Roja, situat al carrer del Consell de Cent, 393, a l'antic convent de les monges de la Immaculada, i el va convertir en l'Hospital Central de la CNT.¹⁸

El manteniment econòmic d'aquesta xarxa nosocomial es convertí, a la llarga, en una greu càrrega per al sindicat anarquista. En un fullet publicat amb motiu de les Jornades Sanitàries Cenetistes que van tenir lloc el mes de maig del 1938, es feia una crida demanant ajuda per a aquests centres dependents del Sindicat de Sanitat i Higiene, a causa de l'encariment sofert pels medicaments i la manutenció dels ingressats.¹⁹ En el quadre comparatiu es pot veure la diferència en el cost total anual de les estades entre el 1936 i el 1937:

	1936	1937
Hospital del Poblenou, 50 llits	3.150 pts.	6.300 pts.
Hospital de Gràcia, 125 llits	7.875 pts.	15.750 pts.
Hospital del Pueblo, 200 llits	12.600 pts.	25.200 pts.
Total pessetes	23.625	47.250

Font: CNT-AIT, *Jornadas Sanitarias Cenetistas en las que se glosará públicamente la obra constructiva de la CNT en su aspecto nosocomial*, 10 de maig de 1938.



Hospital núm. 7. Convent de les Religioses de la Maria Immaculada. Fotografia de l'autor.

Pocs dies després de l'aixecament militar, el nombre d'hospitals i instal·lacions assimilades a aquesta funció es multiplicà arreu del país. Amb la marxa de les columnes de milicians cap al front de l'Aragó, pràcticament cada partit polític, cada central sindical i moltes organitzacions independents crearen el seu propi hospital destinat a acollir els ferits que poguessin arribar de les línies de foc. S'utilitzaren una gran varietat de llocs: esglésies, convents, hotels, palaus, col·legis, asils, etc., que foren confiscats i transformats per a la nova funció. En un intent de portar un control estricte, el Comitè Sanitari feu una crida a tots els establiments: «Per ordre d'aquest comitè, s'adverteix per darrera vegada que tots els hospitals que no hagin presentat en aquest comitè una relació del nombre de llits, el personal i l'especificació del material clínic

16. J. ESPINAR, «Hospital del Pueblo», *Umbral*, 27 (26 de febrer de 1938), pàg. 6-7.

17. *Solidaridad Obrera*, 20 d'agost de 1936, pàg. 6.

18. Carles HERVÁS, *La xarxa hospitalària a Catalunya durant la Guerra Civil*, Manresa, Publicacions de l'Arxiu Històric de les Ciències de la Salut, 2014, pàg. 39.

19. CNT-AIT, *Jornadas Sanitarias Cenetistas en las que se glosará públicamente la obra constructiva de la CNT en su aspecto nosocomial*, Barcelona (s/e), 10 de maig de 1938.

amb que compten, que de no fer-ho per tot el dia d'avui, no seran ateses les seves demandes de material quirúrgic i sanitari, i seran considerats il·legals».²⁰ A la llista abans esmentada dels primers dies, en podem afegir alguns més:

Socors Roig Internacional: organització creada el 1922 pel Komintern, que ja havia donat ajuda als perseguits pels Fets d'Octubre del 1934). Es confiscà l'antic Col·legi La Salle Comtal, al carrer d'Amadeu Vives, 6-10, i s'hi obrí un hospital destinat a ser a la vegada Casal de la Solidaritat Antifeixista.²¹ Més endavant obriria una nova policlínica al passatge de Domingo, 1, amb sales de pneumoteràpia, fisioteràpia i raigs x.

Més importància assolí el ja citat **Hospital de Sang número 18**, del PSU i la UGT. A l'inici del conflicte bèl·lic, la Caixa de Pensions oferí el seu pavelló de Montjuïc, amb l'Institut Clínic, a la Generalitat perquè fos utilitzat com a hospital. La Conselleria de Sanitat acceptà l'ofertament i situà el centre sota la protecció de la Creu Roja. Continuà de director mèdic qui ja ho era abans de començar el conflicte, el doctor Francesc Carreras i Verdaguer. Aviat, però, es van introduir elements de la Secretaria de Milícies del PSU en tasques de vigilància, sota el comandament del comissari polític Josep Casaponsa. Probablement, al voltant del 26 d'agost de 1936 (data en què Carreras Verdaguer fou substituït com a director mèdic per Magí Miró i Vives), el PSU va aconseguir el control definitiu de l'hospital, però el va mantenir al pavelló de la Creu Roja. Tot i que al principi la seva finalitat anava orientada a l'assistència dels soldats ferits, aviat fou més conegut pel fet d'acollir el Servei de Transfusions de Sang de l'exèrcit. Aquest Servei de Transfusions fou iniciativa del Departament de Sanitat Militar del PSU. Encarregà la seva organització al doctor Frederic Duran Jordà, el qual començà a treballar-hi a finals d'agost del 1936. El servei es creà a mitjan mes següent. Al principi funcionà com un servei gairebé privat, relativament independent del Comitè Sanitari de les Milícies. No fou fins al 20 d'octubre, amb la creació del Servei de Transfusions de Sang al Front, que va passar a dependre del Consell de Sanitat de Guerra.²²

La CNT, a més dels locals ja citats, aprofità l'antic convent de l'orde de sant Joan de Jerusalem, al carrer de les Santjoanistes, 8, per instal·lar-hi el seu hospital. El sindicat anarquista va confiscar igualment un altre edifici situat al número 2 de la via Augusta.

El Partido Obrero de Unificación Marxista (POUM), d'altra banda, també es va afanyar aviat a disposar d'una xarxa assistencial pròpia per atendre els seus militants ferits de guerra. Durant les primeres lluites als carrers habi-



Les dones van ser les principals donants de sang durant la Guerra Civil espanyola. Al fons de la imatge, el doctor Frederic Duran i Jordà procedeix a l'extracció de sang i, en primer terme, Alfred Benlloch, auxiliar de laboratori. L'acció té lloc a Montjuïc, a l'Hospital 18 del Servei de Transfusió de Sang, c. 1937-1938. MHMC

lità la cúpula del Teatre Principal, a la Rambla, davant de la seva seu, com a hospital de sang improvisat.²³ Més endavant, el 20 de setembre de 1936, va inaugurar el que seria conegut com a Sanatori Maurin, instal·lat en una torre del carrer de Martorell i Peña, 9, de Sarrià, i situat a la falda del Tibidabo, a la part inferior del vessant de Vallvidrera. Disposava inicialment d'un edifici de quatre plantes amb una capacitat de 40 llits ampliables a 10 més.²⁴ El mes de maig del 1937 s'hi allotjà l'escriptor anglès George Orwell.

Aquest partit ocupà durant tota la guerra la clínica particular del doctor Sever Figarola i Pera, que va ser mantingut, però, com a director.

Els *boy-scouts*, col·laboradors del Comitè Sanitari, van organitzar el seu propi hospital al carrer de Lladó, 11. Altres edificis van ser oferts al Comitè, com l'Hotel Ritz, que va ser l'Hospital de Sanitat Militar número 21, i la Clínica Psiquiàtrica Municipal, del carrer de Lull, 8, que disposava d'un servei d'urgències i material quirúrgic i que podia hospitalitzar fins a 20 ferits. Establiments particulars, com els Banyes Turcs del carrer de Calàbria, 79, van posar les seves instal·lacions a disposició del Comitè (aquest local oferia 23

20. *Diari de Barcelona*, 28 de juliol de 1936.

21. *Diari de Barcelona*, 25 i 29 de juliol de 1936.

22. A. LLORENÇ, «La reraguarda dona la seva sang», *Última Hora*, 29 de gener de 1937, pàg. 4.

23. *La Vanguardia*, 24 de juliol de 1936, pàg. 2.

24. *El Diluvio*, 27 de setembre de 1936, pàg. 3.

departaments amb llit). L'Hotel Florida del Tibidabo fou habilitat com a lloc de repòs i recuperació sota el control de la CNT. Davant del gran nombre de peticions per ingressar malalts tuberculosos, el sindicat es veié obligat a publicar posteriorment una nota desaconsellant la utilització d'aquesta instal·lació com a sanatori, a causa del clima poc adequat i recordant que només s'havia de fer servir com a centre de recuperació i convalescència.²⁵

Aquesta proliferació de llocs reconvertits en centres hospitalaris portà el Comitè Central de les Milícies Antifeixistes a dictar, a principis d'agost, una instrucció per reduir-ne el nombre, en uns moments en què les necessitats ja no eren les mateixes, donats l'estancament del front i la disminució de la intensitat de les lluites.

La tasca del Govern de la Generalitat

Durant l'estiu del 1936, Manuel Corachan, Josep Irla i Martí Rouret es van fer càrrec successivament de la Conselleria de Sanitat. Assumides pel Comitè de Milícies les competències en matèria de sanitat de guerra, la Generalitat es preocupà de cobrir les necessitats de la població civil i de la rereguarda. Tanmateix, la urgència de la situació l'obligà a prendre mesures de tipus sanitari no sempre a través de la conselleria corresponent.

Les primeres mesures van ser de confiscació de diferents edificis i institucions per reconvertir-los en establiments sanitaris. En realitat, però, es tractava de posar-los sota el seu control per protegir-los de l'actuació de les patrulles de milicians.

Un dels primers fou l'edifici dels Escolapis de Sarrià, que va ser transformat en hospital i sanatori.

A continuació, la Generalitat es va fer càrrec dels grans centres hospitalaris de Barcelona. El primer fou l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. El conseller de Governació nomenà delegat de la Generalitat i president de la Junta Administrativa el metge Tomàs Tusó, del POUM. A finals de setembre del 1936, la capacitat de l'hospital era de 2.300 llits, ampliable a 1.000 llits més, aprofitant els edificis de la Casa de Convalescència i del convent per al personal religiós.²⁶

Aviat va nomenar també un delegat del Govern a l'Hospital Clínic, el diputat per ERC Josep Fontbernat i Verdaguer. Sembla que hi hagué algun conflicte amb la Junta de l'Hospital i amb la Facultat de Medicina, situació que va aprofitar la Generalitat per dictar un decret que posava aquest hospital sota la seva dependència exclusiva.

Un altre centre que buscà la protecció de la Generalitat fou l'Hospital del Sagrat Cor. Dues setmanes després del 18 de juliol, Josep Cabré i Claramunt (interventor pel Comitè de Milícies en el Sindicat de Metges) va fer una gestió personal a l'entorn del conseller de Cultura, Ventura Gassol, i aconseguí que la Generalitat prengués possessió del centre, que des de l'inici de la rebel·lió estava a les mans d'un comitè sindical d'infermers. Es nomenà director el cap del Servei de Neurologia, Francesc Lloret i Gil. El comitè sindical, però, va continuar exercint una influència preponderant.²⁷

A mitjan agost va ser el torn d'una ja veterana entitat mutualística, amb una cobertura de més de 100.000 associats: la Quinta de Salut L'Aliança. Per decret signat pels consellers de Treball i Sanitat, la Generalitat es va apropiari de L'Aliança i va nomenar interventor el comissari d'Assegurances Socials de la Generalitat de Catalunya, Francesc X. Casals Vidal, que era a la vegada president de l'entitat. El decret afegia que, independentment de la utilitat pública a què es destinés L'Aliança, i atenent la seva finalitat humanitària, es respectarien els drets de tots els socis, que podrien continuar utilitzant com fins aleshores els serveis de la societat.²⁸

Amb la finalitat d'acollir nens afectats de malalties quirúrgiques osteoarticulars, l'antic Hospital de Natzaret de la carretera d'Esplugues va passar a dependre de la Conselleria d'Assistència Social, sota la direcció del doctor Lluís Gubern i Salisachs.

La política de confiscació de la Generalitat no es limitava a uns quants centres sanitaris concrets, sinó que es va ampliar a tota mena d'establiments més o menys relacionats. Preveient possibles necessitats, al principi de la lluita es demanà a tots els balnearis una relació dels llits disponibles, i alguns, com el de Vallfogona de Riucorb, foren confiscats immediatament. Més important és un decret del 29 de juliol de 1936, en virtut del qual el Govern de la Generalitat s'apropiava, mentre ho considerés necessari, de totes les institucions i establiments classificats com de beneficència particular que hi havia a Catalunya.

Durant el període en què la Conselleria de Sanitat va estar a les mans dels anarquistes, els grans hospitals de Barcelona foren també objecte de millores. A grans trets, s'amplià al màxim el nombre de llits i de serveis, s'establiren torns de guàrdia permanent i es millorà l'alimentació amb l'ajuda d'un Comitè de Proveïments annex a la Conselleria.

A l'Hospital Clínic, a més de certes millores en l'utilitatge, s'hi instal·là la sala d'interrupció de l'embaràs, arran de la promulgació del decret sobre

25. *Solidaridad Obrera*, 1 d'octubre de 1936, pàg. 9.

26. *La Vanguardia*, 27 de setembre de 1936, pàg. 7.

27. J. AGUSTÍ I PEYPOCH, *Història de l'Hospital del Sagrat Cor (1879-1980)*, Barcelona, Fundació Uriach 1838, 1991.

28. *DOG*, 26 d'agost de 1936, pàg. 1194.

l'avortament del desembre de 1936, i una altra d'oncologia. Com a annexos de l'hospital, es disposava de 120 llits a l'Hospital Proletari (l'antic Sant Joan de Déu) i 100 llits per a malalts tuberculosos en el Sanatori dels Pins. Dels 846 llits que hi havia abans del 18 de juliol de 1936 se n'havien passat a controlar, la primavera del 1937, prop de 1.300.

L'Hospital General de Catalunya (antic Hospital de la Santa Creu i Sant Pau) funcionà a un ritme molt intens durant tota la guerra. Disposà d'un servei permanent de guàrdia format per dos equips quirúrgics, un metge radiòleg i un equip de transfusió sanguínia. S'hi instal·là una sala d'operacions – refugi, condicionada per poder treballar-hi en casos de bombardeig. La granja de Sant Genís, a Horta, dependent de l'hospital, fou confiscada i, amb el nom de Granja del Poble, va ser reconvertida en sanatori de convalescència, amb una capacitat de 70 places. Molt a prop, una altra dependència de l'hospital, l'antiga leproseria de Sant Llàtzer, acollia 27 malalts.²⁹

La Direcció General de Serveis Correccionals de la Generalitat, d'acord amb la Conselleria de Governació i Assistència Social, obrí, el juliol del 1938, un pavelló per a reclusos malalts greus i pendents d'intervenció al recinte de l'Hospital General de Catalunya. Assistiren a la inauguració el conseller de Justícia, Pere Bosch i Gimpera, i el director de l'Hospital General, Nicolau Battestini i Galup.³⁰ El nou edifici podia allotjar fins a 70 interns.

La guerra arriba a Catalunya. La sanitat militaritzada

Des dels primers enfrontaments al carrer amb motiu de l'aixecament dels insurrectes, pràcticament tots els hospitals en funcionament i d'altres habilitats amb urgència començaren a atendre els ferits que es produïen amb la lluita. Després, la majoria d'aquests establiments continuaren amb les mateixes funcions, alternant alguns l'assistència al personal civil i l'assistència als militars, bàsicament ferits procedents del front de l'Aragó. Algun s'especialitzà, com l'Hospital de Sang de l'antic convent de Pompeia, que amb el temps es transformà en policlínica de l'Institut de Carrabiners. També van començar a aparèixer aviat els centres dedicats al repòs i la recuperació del combatent, com l'antic Hotel Florida, reconvertit en Sanatorio La Florida, per a milicians de la CNT-FAI, i que el desembre del 1937 va acollir els malalts de l'Hospital de Mar, evacuat pels bombardeigs de l'aviació franquista. L'edifici que fou el palau de Romania a l'Exposició Internacional del 1929, situat al parc de Montjuïc, va ser destinat a Hospital de Convalescència del Milicià. Junt amb

l'antic pavelló de Suècia, es transformà en un complex de 524 llits des del mes d'abril del 1938, amb la denominació de Clínica Militar número 11.

A mesura que el conflicte va anar progressant, la necessitat de disposar d'establiments adequats augmentà. La disposició de tota aquesta xarxa no era una estructura estàtica, sinó que s'anava adaptant constantment a la configuració del front i als moviments de les forces.

A Barcelona, l'Orfenat Ribas, fins aleshores destinat a recollir nens fugitius, va passar a ser hospital de sang l'agost del 1937.³¹ Més endavant, es convertiria en la Clínica Militar número 1, especialitzada en neurologia, otorrinolaringologia i oftalmologia. Finalment, coincidint amb la darrera i definitiva embranzida de l'exèrcit nacionalista, l'edifici de l'antic orfenat fou cedit a Sanitat de l'Exèrcit de l'Est. Posteriorment va ser ocupat per la Sanitat franquista, que el va continuar utilitzant amb el nom d'Hospital Alcázar de Toledo.³²



Grup d'ingressats i infermeres a les escales de l'Orfenat Ribas a Sant Genís dels Agudells (actual passeig de la Vall d'Hebron). Aquest edifici, obra de l'arquitecte Enric Sagnier, es va inaugurar amb aquest propòsit social el 1930. La fotografia es va fer poc després d'acabada la guerra, quan li van canviar el nom pel d'Alcázar de Toledo. Arxiu de l'autor

29. Félix MARTÍ IBÁÑEZ, *Obra. Diez meses de labor en Sanidad y Asistencia Social*, Barcelona, Ediciones Tierra y Libertad, 1937.

30. *Diari de Catalunya*, 23 de juliol de 1938.

31. *DOG*, 25 d'agost de 1937, pàg. 779.

32. *La Vanguardia*, 12 de maig de 1939, pàg. 3.



Vista panoràmica de l'Hospital Militar de Vallcarca, c. 1940. MHMC, Fons fotogràfic Carles Hervàs

El vell Hospital Militar del carrer dels Tallers es va convertir en la Clínica Militar número 9 i va ser substituït pels nous pavellons construïts a Vallcarca, en funcionament ja a principis del 1938.³³

Diverses instal·lacions dependents de l'Ajuntament foren destinades a serveis militars. L'antic Asil del Parc, el vell Dipòsit d'Aigües de l'Exposició del 1888, va passar a ser la Clínica Militar número 15, per a malalts infecciosos de guerra. L'antic convent de Valldonzella, on s'havia d'instal·lar un sanatori antituberculós, va acabar convertit en preventori municipal per a la recepció i la classificació de malalts. El Sanatori Mental, instal·lat a l'antic Col·legi de Jesús Maria, a Sant Gervasi, va ser cedit a Sanitat Militar, que el va convertir en l'Hospital Base San Gervasio, a la Bonanova. I l'ex-Clínica Corachan, destinada a ser Policlínica Infantil Escolar, fou finalment confiscada pel Ministeri de Defensa i convertida en la Clínica número 1 de la Subsecretaria de Armamento.

Altres edificis habilitats per acollir ferits i convalescents foren alguns hotels i escoles. L'agost del 1937, l'Agrupació d'Hospitals Militars va disposar que els hotels España, Oriente i Peninsular, de Barcelona, es transformessin

en els hospitals de sang número 11, 12 i 13, respectivament, amb capacitat per a uns cinc-cents llits. Van estar en funcionament fins al mes de novembre. També es va demanar a l'Ajuntament la cessió de l'hotel número 1 de la plaça d'Espanya, per convertir-lo en hospital de guerra. Sembla que el consistori s'hi oposà i que a canvi va oferir l'Escola de Cecs i Muts de Sant Gervasi. Pocs dies després, el cap de Sanitat de l'Exèrcit sol·licità l'edifici dels Jesuïtes de Sarrià per dedicar-lo a hospital. Un altre centre escolar reconvertit va ser el Col·legi La Salle Bonanova, on a principis del 1938 es va instal·lar l'Hospital Militar número 2, amb capacitat per a 1.500 llits. També foren utilitzats establiments privats, com la Clínica Plató, que l'any 1938 va ser destinada a l'Hospital d'Aviació, o la Clínica Soler-Roig, on el juliol del mateix any ingressaren ferits pels bombardeigs.

Instal·lacions més petites foren la finca Can Frares d'Horta, limítrofa a la Casa d'Assistència President Macià, que es va cedir al Ministeri de Defensa tot just produït el trencament del front de l'Aragó. I quan el desenllaç del conflicte ja era més que previsible, un edifici al carrer de Monegal, 1, on hi havia instal·lada la Clínica Miaja, i la Casa de Convalescència emplaçada a l'anomenada Granja del Poble, a Horta, també van ser lliurats a l'Exèrcit.

33. *Treball*, 24 de febrer de 1938, pàg. 12.

Hospitales en guerra: el Hospital General de Catalunya entre el frente y la retaguardia¹

Carmen Pérez Aguado

La Guerra Civil española comenzó en Barcelona el día 19 de julio de 1936. Poco antes de las cinco de la madrugada del día 19, los soldados destinados en Barcelona comenzaron a salir de sus acuartelamientos para dirigirse al centro de la ciudad. Los cuarteles más cercanos al Hospital de Sant Pau eran los de la calle Girona; desde allí partieron unos 150 efectivos para dirigirse a la plaza Urquinaona a través de las calles de la Dreta de l'Eixample. Desde el hospital, los disparos sonaban lejanos, pero los médicos de guardia en aquel momento, los doctores Arnaldich, Mir y Negre, se pusieron en contacto con el doctor Corachan, jefe de uno de los servicios de cirugía del hospital y, desde el 26 de mayo de ese mismo año, consejero de Sanidad de la Generalitat de Catalunya.

El doctor Corachan se personó en el hospital y lo mismo hicieron los doctores Trueta, Huguet, Soler Juliá, Bosch Avilés, el neurocirujano Corachan Llord, hijo del doctor Corachan, y el hematólogo doctor Miserach, que se ocupaba de las transfusiones sanguíneas. Durante esas primeras horas del levantamiento militar fueron intervenidos más de 125 pacientes, aunque la cifra total de heridos atendidos fue de 201.

Hasta el 26 de julio de 1936, el Hospital de Sant Pau, el mayor de la ciudad de Barcelona, estaba regido mancomunadamente por cuatro delegados: dos del Ayuntamiento de Barcelona y dos del Capítulo catedralicio. A partir de esa fecha se procedió a la incautación del hospital por una orden del Departamento de Gobernación de la Generalitat de Catalunya. Una junta presidida por el poumista doctor Tomás Tusó y cuatro médicos (Salvador Armendares Torrent, Joan Cordoní Pujolar, Tomás Pumarola Juliá y Lluís Bosch Avilés) y los representantes de la CNT Pere Freixa y Joan Valcárcel se hizo cargo de la Administración del Hospital General de Catalunya, nueva denominación del hospital fundado en 1401. El mismo 26 de julio se celebró la primera Junta Administrativa del Hospital General de Catalunya.

La incautación del Hospital de Sant Pau y su reconversión en el Hospital General de Catalunya supuso, en primer lugar, el cambio de denominación de los pabellones de hospitalización: se acordó sustituir los nombres

1. Agradezco a los archiveros del AHSCP, Pilar Salmerón y Miquel Terreu, las facilidades para el acceso a la información.

de santos de los edificios por números. Asimismo, se sustituyó al personal perteneciente a órdenes religiosas por personal seglar de ambos sexos, tanto en el Hospital General como en sus establecimientos filiales. Hay que señalar que la Generalitat, al estallar la guerra, solo tenía en propiedad dos edificios sanitarios, procedentes de la Diputación, la Casa de la Caridad y la Casa de Maternidad y Expósitos.

El 31 de julio de 1936, el cuerpo facultativo envió una comunicación a la dirección del hospital en la que se informaba de que los médicos pertenecientes al hospital acordaban por unanimidad «posar-se incondicionalment al costat de la nova Junta Directiva d'aquest nosocomi, i oferint-se per a col·laborar llealment i sense limitació a la nova organització».

Nueva organización hospitalaria

Durante el verano del 36, el Hospital General de Catalunya se fue adecuando a las necesidades que tenía como hospital civil, atendiendo a los numerosos heridos procedentes de bombardeos sobre la ciudad, y también como proveedor de servicios sanitarios a los numerosos milicianos heridos en el frente. La Junta Administrativa del 10 de agosto de 1936 delegó en el doctor Salvador Armendares la nueva reestructuración de los servicios médicos y auxiliares. En cuanto a la selección de los facultativos, por concurso de méritos, se indicó que se considerarían méritos preferentes los servicios prestados en la asistencia en los frentes de combate a enfermos y heridos, así como la atención prestada en el propio hospital a pacientes ingresados procedentes del frente.

El primer paso fue elaborar un listado de los médicos en nómina y su adscripción a los diferentes servicios, basándose en una orden emitida por el Consejo de Sanidad de Guerra en la que se solicitaba la lista de los médicos que prestaban sus servicios en más de una entidad. La Junta Administrativa tuvo en cuenta la petición efectuada por los doctores Bonifaci y Ribes, representantes sindicales de los médicos, que el 20 de octubre de 1936 sostuvieron que era compatible el ejercicio profesional en el hospital con otras retribuciones, siempre y cuando el total no excediese de 1.000 pesetas mensuales, el mismo sueldo que percibía en agosto de 1936 un jefe de servicio.

El Consejo de Sanidad de Guerra, el 19 de noviembre de 1936, también hizo un requerimiento a la dirección del Hospital General para que presentara un documento justificativo de la plantilla mínima con la que debería contar el hospital, de cara a la movilización de personal sanitario para el frente. Este documento fue contestado tres días después, el 22 de noviembre de 1936, dando como cifra mínima la plantilla que en ese momento estaba en nómina en el hospital. Eso es, 115 médicos distribuidos en 19 servicios. Esta cifra iría aumentando paulatinamente y, así, en la nómina de octubre del 37 aparece un listado de 170 médicos.

Los alumnos internos también vieron modificadas las bases sobre las que basculaban los derechos y deberes que adquirieron al prestar sus servicios en el Hospital General. Con fecha 18 de agosto de 1936 apareció la nueva regulación de su trabajo, que sería remunerado con 200 pesetas mensuales. En el punto 5 de las bases aparecía el requerimiento de su afiliación a la CNT para formar parte del cuerpo de alumnos internos. En la misma nómina, mencionada anteriormente, el cuerpo de alumnos internos estaba formado en octubre de 1937 por 82 miembros.

En cuanto a la enfermería, que hasta la incautación del hospital por la Generalitat estaba formada por más de 60 religiosas pertenecientes al Instituto de Hermanas Hospitalarias de la Santa Cruz y bajo cuya dirección trabajaban 140 enfermeras seglares —además de personal subalterno para limpieza—, pasó a estar cubierta «oficialmente» por enfermeras seglares. Y decimos «oficialmente» porque alguna de estas religiosas abandonó los hábitos y siguió prestando sus servicios como enfermera seglar. Ese fue el caso de las hermanas Cecilia y Bárbara Sorolla y de Narcisa Poza, quienes se inscribieron en la Escuela de Enfermería y se embarcaron en el buque hospital *Marqués de Comillas*, que partió del puerto de Barcelona con la expedición militar para la conquista de Mallorca, ya en poder del Ejército franquista. Sin embargo, el número de enfermeras seglares era muy inferior al necesario para el funcionamiento hospitalario y el 2 de agosto de 1936 la nueva Junta Administrativa del Hospital General de Catalunya acordó la creación de la Escuela de Enfermería y encargó al cuerpo facultativo su organización.

Hospital civil

Desde que en 1930 se inaugurara el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, este se convirtió en el mayor centro sanitario de la ciudad de Barcelona. El conjunto modernista diseñado por Domènech i Montaner ocupaba una superficie de 145.470 m² (equivalente a nueve manzanas del Eixample barcelonés), contaba con 1.100 camas y, además de los servicios de medicina y cirugía, tenía una sección de especialidades que comprendía los servicios de oftalmología, otorrinolaringología, dermatología, neurología y cancerología. Asimismo, contaba con servicios de medicina y cirugía de la infancia y de ginecología y obstetricia y con el apoyo de los servicios de radiología y laboratorios.

Además del hospital modernista, los bienes del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau incluían una serie de establecimientos filiales para el tratamiento de determinados pacientes —leprosos, tuberculosos, enfermos mentales— ubicados en otras zonas de la ciudad de Barcelona, que también fueron incautados el mismo 26 de julio de 1936, pero cuya administración no pasó a formar parte de la nueva administración. El resto de los bienes del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, por un decreto de la Consejería de

Sanidad y Asistencia Social publicado en el número 289 del *DOGC* de 7 de octubre de 1936, pasaron a la Generalitat republicana. Sin embargo, otros establecimientos sanitarios que albergarían la lucha antituberculosa, como las Escuelas Pías de Sarrià, pasarían a depender del Hospital General de Catalunya a partir del 28 de julio. Y lo mismo ocurrió con algunos hoteles reconvertidos en establecimientos sanitarios, como el Hotel Buenos Aires o el Hotel Ideal Pavillion, ambos en Vallvidrera, cuya reconversión en hospitales antituberculosos el Consejo de Sanidad de la Generalitat encargó al doctor Raventós, médico del Hospital General de Catalunya.

Uno de los impulsores de los cambios estructurales del Hospital General fue el delegado gubernativo en la Junta Administrativa del Hospital General de Catalunya, el doctor Tomás Tusó, que, aunque era médico, nunca había trabajado como médico hospitalario, pero tenía experiencia como organizador en tareas humanitarias y, además, era el secretario del Socorro Rojo Internacional. Más tarde —el 21 de octubre de 1936—, con motivo de la constitución del nuevo consistorio barcelonés, Tomás Tusó fue nombrado, en representación del POUM, regidor de Higiene y Sanidad en el Ayuntamiento de Barcelona. La pertenencia al POUM de Tusó me hizo revisar si su puesto como delegado gubernativo en la Junta Administrativa del Hospital General de Catalunya se había visto alterado tras los Sucesos de Mayo. Las juntas administrativas se celebraban cada semana y la última en la que aparece Tusó fue el 27 de abril de 1937. Posteriormente, a finales de septiembre de 1937, Tusó dejó los cargos políticos y se incorporó al frente, destinado a las órdenes del jefe de Sanidad del 20.º Cuerpo del Ejército.

En cuanto a los bombardeos que arrasaron Barcelona, desde el primero —el 13 de febrero de 1937— hasta los últimos del 25 de enero de 1939, los libros de entradas de enfermos del Hospital General de Catalunya recogen la asistencia prestada. Los más terribles fueron los de marzo de 1938. Solo citaremos al doctor Trueta, jefe de uno de los servicios de cirugía del Hospital General de Catalunya durante la contienda, cuando, en la primera conferencia que dio en Inglaterra —ya en el exilio— el 24 de octubre de 1939 y recogida en los *Proceedings de la Royal Society of Medicine*, señaló que «en los bombardeos de Barcelona de 1938, más de 60 médicos de nuestro hospital trabajaron sin interrupción durante estos tres días y durante este tiempo se realizaron 731 intervenciones quirúrgicas».

La asistencia a los refugiados fue también importante en la atención a la población civil por parte del Hospital General de Catalunya. A partir de una orden del director general de Sanidad y Asistencia Social, el 6 de noviembre de 1936, el Hospital General de Catalunya fue el centro que recibió a los refugiados en Barcelona. En el Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau se puede estudiar la abundante correspondencia entre la adminis-

tración del Hospital General de Catalunya y los distintos organismos sobre evacuados civiles de otros hospitales y zonas de guerra, de los que se ocupaba el Comisariado Central de Refugiados, y en el caso de los niños, el Consejo Nacional de la Infancia Evacuada, dependiente del Ministerio de Instrucción Pública y Sanidad.

Un caso especial es el de los refugiados vascos. La ofensiva franquista sobre Guipúzcoa en el verano de 1936 y posteriormente sobre Vizcaya, de marzo a junio de 1937, obligó al Gobierno Vasco a establecer su sede en Barcelona en octubre de 1937. Junto al lehendakari Aguirre, entre 80.000 y 100.000 vascos se refugiaron en Barcelona y localidades cercanas. El Gobierno Vasco en el exilio estableció un sistema sanitario que incluía un servicio de atención médica a domicilio para todos los exiliados. Incluso llegaron a contar con alrededor de 300 camas hospitalarias entre el Hospital Euskadi de Barcelona, el Gernika de Granollers y la Clínica Ochandiano, pero solo para cirugías menores y atención obstétrica. Sin embargo, cuando el problema médico era más complejo o cuando había que realizar cirugías importantes siempre se recurría al Hospital General. En el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau existen decenas de fichas de refugiados vascos, así como informes sobre procedimientos realizados o sobre el pronóstico o destino de estos.

Hospital militar

La primera referencia a la participación del Hospital General de Catalunya en las labores sanitarias en el frente aparece en la revista *Annals*, publicación médica bimestral que desde 1926 editaba el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. El sumario constaba de varios apartados: artículos médicos originales —generalmente escritos por los médicos del hospital—, sesiones científicas, una sección bibliográfica, una sección administrativa y un espacio de crónica hospitalaria. En el volumen 10, número 5, de septiembre de 1936, se da cuenta del levantamiento militar, de la derrota de las tropas sublevadas en Barcelona, de la incautación del hospital por la Generalitat y del envío del primer equipo quirúrgico hacia el frente liderado por el doctor Corachan.

El 29 de agosto de 1936, en las Actas de la Junta Administrativa se puede leer que el doctor Felip Mestre, cumpliendo un encargo de la CNT, se dirigió a Tona para la puesta en marcha de un hospital de sangre. Y también posteriormente aparece en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau un documento —sin fechar— que señala el envío de un equipo quirúrgico con destino a la localidad de Flix y a la Puebla de Híjar compuesto por seis cirujanos, dos médicos transfusores y un alumno interno. Suponemos, por el desarrollo del frente, que podría tratarse de la ofensiva del Ebro, en 1938.

La primera referencia a los heridos de guerra aparece el 29 de septiembre de 1936, cuando se destinó el pabellón 17, bajo la dirección del doctor



El consejero doctor Manuel Corachan habla con el presidente Lluís Companys durante su visita a los heridos de los primeros días de la guerra ingresados en Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, 9 de agosto de 1936. AFB. FOTOGRAFIA: Carlos Pérez de Rozas.

J. M. Vilardell, a estos heridos. Por la filiación no se puede deducir su origen militar y creemos que podrían ser civiles heridos. En otras salas de cirugía, en las que la filiación está completa, se puede observar, a lo largo del verano de 1936, numerosos ingresos de milicianos heridos. Ocuparon camas de hospitalización convencional hasta que el 24 de noviembre de 1936 se decidió habilitar el pabellón 21 para la atención exclusiva de los heridos que provenían del frente.

A lo largo de 1937, los heridos militares fueron ocupando cada vez un mayor número de camas, incluso habilitando la iglesia como sala de hospitalización con 85 camas, y en noviembre del 37 se decidió destinar cuatro pabellones completos —el 15, el 19, el 21 y el 23— para la atención de militares trasladados desde el frente. Obviamente, la situación económica del Hospital General de Catalunya se resintió y el doctor Armendares se entrevistó con el jefe de Sanidad Militar del Ejército de Tierra, y se acordó que las estancias que ocupasen los militares serían abonadas a 10 pesetas por día y serían atendidos por médicos de la casa, a los cuales se les aplicaría la movilización civil, equiparándolos con los médicos militares y recibiendo su sueldo directamente de Sanidad Militar.

Pero durante 1937 y los primeros meses de 1938, la atención a militares heridos en el Hospital General de Catalunya fue moderada. Los frentes estaban lejos de Cataluña y los médicos se quejaban de que los heridos llegaban al hospital tras una segunda o una tercera evacuación. En esta época, el hospital recibiría un gran contingente de heridos de las Brigadas Internacionales, que serían trasladados posteriormente a Benicàssim, a los hospitales de las Brigadas, para su convalecencia.

Conflictos con Sanidad Militar

El 17 de mayo de 1937, el presidente de la República nombró a Juan Negrín presidente del Gobierno y este se propuso la reconstrucción del Ejército Popular y la recuperación de los poderes del Gobierno central. Solo 11 días después, el Hospital General de Catalunya recibió una orden de la Jefatura de Sanidad del Gobierno de la República para remitir diariamente la relación de



Médicos realizando curas en el Hospital de Vallcarca, creado por el Gobierno republicano durante la guerra.

altas y bajas entre los soldados ingresados. Posteriormente, en julio de 1937, apareció una orden de la Consejería de Gobernación y Asistencia Social publicada en el número 192 del *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya* de 11 de julio, por la que se dispuso que este organismo tuviese el control absoluto de los establecimientos que dependían de la Consejería. En el seno de la Junta Administrativa del Hospital General se discutió incluso la posibilidad de dejar de atender enfermos militares. Finalmente, las aguas volvieron a su cauce y el 23 de diciembre de 1937 el Consejo Administrativo del hospital, «con el fin de que la *aportación* del mismo en los servicios de colaboración con Sanidad Militar sean lo más eficaces posible», decidió ofrecer un total de 600 camas para enfermos y heridos militares, eso sí, bajo la dirección facultativa y administrativa del hospital y aportando la Jefatura de Sanidad Militar el personal necesario para el mantenimiento de la disciplina.

El 29 de enero de 1938 se produjo la visita al Hospital General de Catalunya del doctor Wenceslao López Albo, que era el director de Sanidad Militar del Ejército Republicano, durante la cual manifestó que el hospital debía continuar al servicio de Sanidad Militar, principalmente en su aspecto quirúrgico. También se decidió que el destino del pabellón 22 fuese la rehabilitación de los militares convalecientes, y el del pabellón 19, los servicios correccionales. El número de camas destinado a personal militar iría aumentando a lo largo de 1938 y en la última relación que hemos encontrado, del 21 de enero de 1939 —solo cinco días antes de la entrada de las tropas franquistas en Barcelona—, los pabellones ocupados por Sanidad Militar eran 10 completos y parte de otros dos.

Consideraciones finales

En conclusión, el Hospital de Sant Pau, reconvertido en el Hospital General de Catalunya, desempeñó un papel central en la sanidad civil y militar en la Barcelona de la Guerra Civil. La contienda modificó las necesidades asistenciales y ello obligó a la reorganización hospitalaria de una institución que, durante sus 535 años de existencia, siempre había mantenido la misma estructura jerárquica. El fondo documental del Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (AHSCP) permite la reconstrucción de este complicado periodo y este trabajo se ha basado, exclusivamente, en las fuentes documentales conservadas en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

La enfermería als hospitals barcelonins durant la Segona República i la Guerra Civil espanyola (1932-1938)

Carme Torres Penella, Ana Ramió Jofre i Gloria Gallego Caminero

Introducció

El tema d'estudi que ens ocupa té com a objectiu donar visibilitat als professionals d'enfermeria i la seva pràctica als hospitals de Barcelona ciutat. Comprèn dos períodes diferenciats, el primer de preguerra, que va del 1932 al 18 de juliol de 1936, inici de la Guerra Civil, i el segon, els anys de guerra fins al desembre del 1938, abans de l'arribada dels *nacionals* a Barcelona el gener del 1939. El període de guerra inclou l'aportació de les infermeres internacionals. La metodologia emprada és la històrica de fonts documentals, d'arxiu i bibliogràfiques, i orals.

La enfermería durant la preguerra (1932-1936)

La Segona República espanyola fou una època intensa i convulsa en l'àmbit polític i social, en la qual es van emprendre reformes importants a tot l'Estat. La nova Constitució del 1931 tenia un fort caràcter democràtic i progressista, incloïa una àmplia declaració de drets i llibertats bàsics, afirmava l'aconfessionalitat de l'Estat i acceptava la possibilitat de constituir governs autònoms en algunes regions. El Govern republicà preveia millorar les condicions de vida del proletariat, duent a terme una reforma agrària, potenciant les organitzacions sindicals i el paper social de la dona i creant escoles públiques per combatre l'analfabetisme. La sanitat s'orientà cap a la salut i la prevenció de la malaltia, amb una concepció integral dels serveis sanitaris. El mateix 14 d'abril de 1931, dia de proclamació de la Segona República espanyola, també es proclamà la República catalana, substituïda dies després pel Govern de la Generalitat i el desenvolupament d'un Estatut d'autonomia.

A l'empara de l'Estatut d'autonomia del 1932 van ser traspasades al Govern de la Generalitat les competències en sanitat del territori de Catalunya, fet que comportà l'adaptació i la creació dels Serveis de Sanitat i d'Assistència Social. En la seva estructuració es va regular, per decret, la vida professional dels sanitaris de Catalunya i es van substituir els col·legis oficials existents per uns de propis de Catalunya. En aquells moments, el col·lectiu que avui coneixem amb la mateixa denominació de professionals infermers estava dividit en practicants, llevadores i infermeres. Tots ells tenien la consideració de professions auxiliars sanitàries. Tanmateix, es constituïren en tres col·legis professionals regits pels seus propis estatuts i reglaments: el de Practicants en



Cartell del programa docent de l'Escola d'Infermeres de la Generalitat. Barcelona, 1933-1934. ANC

Medicina i Cirurgia de Catalunya,¹ el de Llevadores Oficials de Catalunya² i el d'Infermeres Oficials de Catalunya. En relació amb aquest darrer col·legi, cal esmentar que fou el primer que hi va haver a Espanya d'aquestes característiques; llurs estatuts provisionals, però, no es van arribar aprovar a causa de l'esclat del conflicte bèl·lic.³

1. Decret de 9 de novembre de 1933, que declara vigent l'Estatut del Col·legi de Practicants en Medicina i Cirurgia de Catalunya. *BOGC*, núm. 125, de 25 de novembre de 1933, pàg. 1010-1114.

2. Decret de 20 de desembre de 1933, que declara vigent l'Estatut del Col·legi de Llevadores Oficials de Catalunya. *BOGC*, núm. 6, d'1 de gener de 1933, pàg. 62-65.

3. Carmen DOMÍNGUEZ-ALCÓN, *Los cuidados y la profesión enfermera en España*, Madrid, Pirámide, 1986, pàg. 169.

Una de les innovacions del Govern autonòmic, en l'àmbit sanitari, fou la creació de l'Escola d'Infermeres, agregada a l'Hospital Clínic-Facultat de Medicina. L'escola de la Generalitat fou creada amb una visió progressista i emancipadora de la dona i es va afegir als centres de formació infermera que hi havia fins llavors a Barcelona: el del Montepío de Santa Madrona, creat el 1917, i el de la Creu Roja, del 1918.

El projecte sanitari de la Generalitat necessitava personal infermer especialitzat per organitzar els nous serveis sanitaris, així com millorar els existents. Per aquest motiu, des de l'any 1934, s'organitzaren cursets d'especialització en les àrees de puericultura, fisiologia, psiquiatria i assistència hospitalària general.⁴ A més, a partir del 1936, es creà la titulació de visitadora d'higiene.⁵

Pel que fa a la pràctica professional, tant els títols d'infermera de l'Escola de la Generalitat com els de practicant de la Facultat de Medicina de Barcelona foren considerats un mèrit preferent en els concursos i les oposicions per cobrir places en les institucions sanitàries de la Generalitat. Tanmateix, les cures infermeres dels centres sanitaris de Barcelona van continuar essent dispensades, principalment, per comunitats religioses. En aquest sentit, les més destacades foren: els Germans Hospitalaris de la Santa Creu i les Germanes Hospitalàries de la Santa Creu, les Germanes de la Caritat de Santa Anna, l'Orde Hospitalari de Sant Joan de Déu, les Filles de la Caritat de Sant Vicenç de Paül, les Franciscanes Missioneres de la Nativitat de Nostra Senyora (conegudes com les Darderes) i les Germanes de Sant Josep de Girona. Així, doncs, les infermeres seglars, en franca minoria, es trobaven sota les ordres d'aquestes germanes i germans.

La infermeria durant la Guerra Civil espanyola (1936-1938)

Pocs dies després de l'esclat del conflicte bèl·lic, els hospitals de Barcelona es van desbordar a causa dels nombrosos afectats que hi arribaven. La manca d'instal·lacions i personal suficients per atendre les necessitats derivades de la guerra va obligar el Govern català a improvisar espais per a l'atenció urgent dels ferits en cases i centres particulars. Per tant, es van haver de confiscar institucions i fer convocatòries per captar personal voluntari.

Les comunitats religioses, en bona part, van fugir o es van amagar per por a perdre la vida. De la mateixa manera, els funcionaris i els empleats que s'implicaren en el moviment subversiu o que, notòriament, eren desafectes a la República foren destituïts.

4. Decret de 26 de gener de 1934, que estableix la celebració d'uns cursets d'especialització per a infermeres d'hospitalització. *BOGC*, núm. 30, de 30 de gener de 1934, pàg. 519-120.

5. Decret de 13 de juliol de 1936, que crea el tipus de visitadora d'higiene. *BOGC*, núm. 197, de 15 de juliol de 1936, pàg. 450.

Les vicissituds del personal d'infermeria religiós i la sobtada demanda d'atenció sanitària van esdevenir una oportunitat per a moltes dones, que decidiren ajudar com a infermeres en aquella guerra. Com que amb les infermeres formades a les escoles catalanes, des del 1917, no n'hi havia prou per afrontar la realitat social, la falta de personal d'infermeria ja era una evidència al cap de poc temps de començar la guerra.⁶ Aquesta absència d'infermeres s'agreuà perquè l'escola de Santa Madrona i la de la Creu Roja van aturar la formació d'infermeres. Per tant, la Facultat de Medicina fou l'únic centre oficial a Catalunya que continuà la docència fins al gener del 1939. No obstant això, des d'altres organismes, com partits polítics i sindicats, es van anar reclutant dones per formar-les com a infermeres mitjançant cursets accelerats que ells mateixos gestionaven.

La Generalitat, doncs, va arribar a tenir contractades un gran nombre d'infermeres voluntàries. El segon any de guerra, en vista de la varietat de diplomes d'infermeria que hi havia i la preocupació per disposar de personal realment competent, el Govern decretà que calia fer una prova oficial d'aptitud a totes aquelles infermeres que no disposaven del títol oficial. Aquesta titulació oficial esdevindria imprescindible per poder treballar a les institucions de la Generalitat catalana i dels ajuntaments.⁷ La resposta de les infermeres voluntàries per obtenir el títol oficial d'infermera fou espectacular. A la Facultat de Medicina de Barcelona, fins al setembre del 1938, es van matricular més de 2.400 dones d'arreu de Catalunya.⁸ Aquest fet només és una petita mostra de la voluntat de superació d'aquestes infermeres voluntàries, que, com que complien les exigències de la Generalitat, van poder continuar als llocs de treball. Tanmateix, aquesta titulació va ser vàlida per poc temps, atès que acabada la guerra els títols expedits durant l'època republicana van deixar de tenir validesa.

Infermeres, practicants i llevadores als centres sanitaris i socials de Barcelona durant la guerra. Condicions laborals i relació amb els sindicats

El segon any de guerra és quan es documenta més personal d'infermeria identificat dins dels establiments assistencials. En total, la xifra era de 1.292 professionals entre infermeres i infermers i perfils derivats, com ara practicants i



Unes infermeres atenen els pacients. Hospital Clínic Provincial. Barcelona, 1932-1935. ANC. FOTOGRAFIA: Gabriel Casas i Galobardes.

llevadores. El grup majoritari de personal era el d'infermeres, amb 750, i el minoritari, el de llevadores, del qual se'n comptabilitzen només dues, fet que indica que la feina de llevadora es feia principalment en l'entorn domiciliari.

De tots aquests professionals en coneixem el nom i els cognoms, i d'una gran part d'ells, les edats. El de les infermeres era el grup més jove, amb una mitjana d'edat de 25 anys. En canvi, la mitjana del grup d'infermers i practicants pujava a 35 anys. Pel que fa al centre sanitari on treballaven i la data d'ingrés a la Generalitat, la gran majoria ho feren a partir del 18 de juliol, llevat d'una part del personal dels grans hospitals, els quals ja tenien el seu nomenament en els anys anteriors a la guerra. Les infermeres titulars en cap cobraven 6.000 pessetes anuals; les infermeres titulars, 5.500 pessetes; els practicants i els infermers pràctics (homes), les infermeres pràctiques i els vetlladors, 5.000 pessetes, i, finalment, el personal dels serveis auxiliars, 4.500 pessetes.

Els centres on aquests professionals van dur a terme les seves tasques d'infermeria foren els hospitals (General de Catalunya [Santa Creu i Sant Pau], Clínic, Proletari, Cardenal, Tallers i Vallcarca, Infeciosos-Hotel La Florida, Hospital número 15 del carrer de Llúria, Els Pins, Tres Torres, Pueblo Nuevo, Pedralbes, del Pueblo), les clíniques (número 1 – Orfenat Ribas, número 2 – Bonanova, número 3 – Aliança, número 18 – Montjuïc, el Reimei, el Pilar, Miaja), els sanatoris (Maurin, Sergent, Àngel Guimerà, Romain Rolan, Bellesguard, Henry Barbusse), els instituts mentals (Frenopàtic i Sant

6. Vegeu, a tall d'exemple, la nota apareguda al diari *La Vanguardia* convocant «a totes les infermeres voluntàries i ajudants d'infermera que volguessin oferir-se per al treball d'assistència mèdica, requerida pels esdeveniments, a remetre les seves ofertes de treball a la Conselleria de Sanitat i Assistència Social». «Las enfermeras voluntarias», *La Vanguardia*, 24 de juliol de 1936, pàg. 2.

7. Decret de 8 de juny de 1937, que estableix la prova oficial d'aptitud a infermeres per poder exercir en institucions de la Generalitat i ajuntaments. *DOGC*, núm. 163, de 12 de juny de 1937, pàg. 909-910.

8. *AUB* (Arxiu de la Universitat de Barcelona), Secretaria d'Alumnes de l'Escola Universitària d'Infermeria, *Libro de Registro, Expedientes de Enfermera*, 1928-1937/38.

Andreu), les cases de vells (Mariana Pineda, Lluís Sirval), la casa de convalescència Francesc Layret, les llars d'infants (Ignasi Iglésias, Joan Sardà, Joaquim Costa), el refugi de nens Salvador Seguí i el refugi antiaeri número 31, a Francesc Macià.^{9,10} Tots aquests centres pertanyen a una part important de centres assistencials a partir de la rigorosa descripció feta per Carles Hervàs.¹¹

L'afiliació sindical fou imprescindible per poder treballar. El Sindicato Único de Sanidad de la Confederación Nacional del Trabajo (CNT) i l'Asociación Internacional de Trabajadores (AIT) gestionaven les qüestions laborals dels seus afiliats, com ara la demanda de plaça de treball, les reclamacions, les altes i baixes, els trasllats i els canvis de centre, així com els canvis de secció del sindicat. A tall d'exemple, membres de la secció d'infermers i infermeres formaven part dels comitès de direcció, gestió i de control de l'Hospital Clínic i l'Hospital Cardenal.

L'exercici professional

Segons els mateixos testimonis, la pràctica duta a terme per les infermeres en temps de guerra permet respondre a moltes de les qüestions que ens vam plantejar: a qui cuidaven, quins problemes de salut més freqüents presentaven, com atenien o quines tasques feien.¹²

Respecte a les persones ateses als centres sanitaris, les infermeres tenien cura de la població en general i dels soldats ferits. Entre els problemes de salut més freqüents als quals havien de fer front es documenten ferides de diferents

graus que afectaven les persones de totes les edats produïdes pels impactes de bales o els bombardejos que causaven els esfondraments d'edificis. També hi havia persones amb cremades de diferent intensitat i llagues als peus a conseqüència de llargues caminades, així com problemes a la pell, com ara sarna i polls. A més, s'atenien malalties comunes com la tuberculosi, l'apendicitis, el tifus i el paludisme. A tot això s'hi afegia la dificultat que molts soldats estaven lluny de la seva família.

Per tenir cura de les persones, les infermeres es van organitzar i gestionar assumint tasques complexes i, per tant, van haver de desenvolupar la creativitat davant l'escassetat de recursos. De fet, quan hi ha carències, però molta creativitat, l'agudesa es posa en marxa i la imaginació pren protagonisme. A continuació, ens centrarem en diferents aspectes essencials del *tenir cura*, com són la nutrició, la higiene i la prevenció d'infeccions, la comunicació, l'acompanyament en el procés de la mort i la gestió de centres assistencials. En relació amb la nutrició de les persones ateses, va ser una tasca difícil, ja que en temps de guerra els aliments eren escassos per les limitacions en la producció, la distribució i l'adquisició. Quasi tots els hospitals disposaven d'un servei de cuina, que era l'encarregat de preparar el menjar per als malalts i el personal intern. Les infermeres vetllaven per adequar al màxim les dietes als problemes de salut que presentaven els malalts. Les infermeres també van dedicar molts esforços a mantenir els mínims d'higiene i a prevenir infeccions. Als hospitals, els auxiliars d'infermeria o els familiars feien la higiene al llit del malalt. Tenim constància de pràctiques no habituals, imaginatives, que van donar bon resultat, com, per exemple, quan havien de curar infestacions com la sarna, la qual era molt comuna en aquells moments. Llavors, rentaven el malalt amb aigua sulfurosa utilitzant un raspall i posant després crema a tot el cos. També, per curar ferides als peus i les cames es feien servir fonents d'aigua molt calenta. Així mateix, s'observa la utilització curosa de gasolina per treure les crostes de ferides o cremades. S'utilitzava la via peritoneal per aplicar algun tipus de tractament o per rehidratar el malalt. Quan es feia necessària la transfusió de sang, moltes vegades s'havia de recórrer al mateix personal sanitari per obtenir-la. De penicil·lina no n'hi havia i, en lloc seu, com un bé escàs, s'aplicaven sulfamides o també s'administrava quinina com a tractament, que donava bons resultats. Tots aquests medicaments els havien de sol·licitar a la Generalitat. El material, incloent-hi les gases, les benes i els guants, s'esterilitzava a l'estufa Poupinel de calor seca. La roba en contacte amb microbis es bullia amb lleixiu, que, a vegades, feia de sabó quan s'havia acabat. Com a desinfectant s'utilitzava el iode, l'alcohol, la clorina, l'aigua oxigenada o la mercromina, i per a les cremades posaven Linitul. En general, hi havia escassetat de materials i, a vegades, rebien material en mal estat, com és el cas del fil de sutura quirúrgic absorbible, conegut com a *catgut*, que com que no era autèntic donava problemes.

9. ANC (Arxiu Nacional de Catalunya), Fons Generalitat de Catalunya, Segona República; Oficina de personal. Centres dependents. Hospital Clínic. Cessaments de personal, ANC1-1-T-4753; Oficina de personal. Centres dependents. Hospital Clínic. Correspondència amb l'administrador, ANC1-1-T-4754; Oficina de personal. Centres dependents. Hospital Clínic. Expedients sobre l'equiparació dels empleats de l'hospital als funcionaris de la Generalitat, ANC1-1-T-4755; Oficina de personal. Centres dependents. Hospital Clínic. Expedients de personal, ANC1-1-T-4756; Oficina de personal. Centres dependents. Diverses institucions, ANC1-1-T-5059; Oficina de personal. Centres dependents. Relacions de personal mobilitzat, ANC1-1-T-5060; Oficina de personal. Centres dependents. Plantilla i relacions de personal que presta serveis a la Direcció d'Assistència Social, ANC1-1-T-5061; Càrrecs i sous del personal dels establiments d'assistència social, ANC1-1-T-5067; Fitxes d'afiliats a partits, sindicats, UGT i Sindicat de Sanitat. Barcelona, ANC1-1-886-T-9500; Hospital General de Catalunya. Secció Reconeixement mèdic, ANC1-1-T-11490; Credencials dels candidats de la borsa de treball de la CNT per ocupar vacants en assistència social i institucions dependents ANC-1-T-11373; Consell de Sanitat de Guerra. Relacions de nomenaments i trasllats de personal sanitari aprovats pel Consell, ANC1-1-T-11549.

10. CDMH (Centro Documental de la Memoria Histórica). *Lista del personal que tiene el Hospital del Pueblo sito en la calle Provenza n.º 388, PS. BAR: C054, Exp. 004-32,33.*

11. Carles HERVÀS, *La xarxa hospitalària a Catalunya durant la guerra civil (1936-1939)*, Manresa, Arxiu Històric de Ciències de la Salut, 2014.

12. Anna RAMIÓ, Carme TORRES (coords.), *Enfermeras de guerra*, Barcelona, Ediciones San Juan de Dios, 2015, pàg. 202.

Les infermeres també tenien cura dels aspectes comunicatius de les persones, especialment dels soldats quan estaven tristos i compungits, amb la mirada perduda, sense voler menjar, és a dir, en estrès posttraumàtic. Habitualment, manifestaven desesperació pel que els havia tocat viure i també s'adonaven de la seva vulnerabilitat i, el que era pitjor, no hi veien sortida. Malgrat això, a l'hospital, els malalts solien estar assossegats, perquè ja havien deixat enrere tot l'horror del front. Els soldats greus feien preguntes a les infermeres sobre qüestions transcendentals, expressades amb paraules simbòliques de la religió que havien après de petits, com ara «hi ha cel o infern?» o «anirien a l'infern?». Les infermeres intentaven donar suport i respostes.



Demanda d'autorització per ocupar plaça d'infermera. Barcelona, 1938. Signat: Ramona Gurnés, directora de la Clínica del Remei. ANC

Altres vegades, copsaven el sofriment intens dels soldats i, davant l'escassetat de recursos i per calmar el dolor que no sempre era físic, utilitzaven placebos injectant aigua destil·lada o donant una pastilla sense principi actiu, que, sovint, feia efecte. Per poder operar els malalts, en alguns centres, les infermeres administraven l'anestèsia amb material poc adequat. Més d'una vegada, s'havia d'anestesiar amb un colador de cuina i una gasa al damunt amarada de cloroform, amb la repercussió directa que tenia en elles la proximitat amb aquest anestèsic. El coratge de les infermeres de saber dir i fer en cada situació i persona va fer que la seva tasca tingués un valor immensurable.

Acompanyar en el procés de la mort, durant un període en què és tan present, és una tasca complexa. A tot arreu, especialment als centres sanitaris, portaven els ferits del front, i les infermeres els van acompanyar a morir, amb molt sentiment, però sempre atenent-los amb dignitat. Procuraven que el soldat moribund no morís a terra, sinó en un llit, encara que haguessin de desplaçar un altre soldat ferit menys greu. Van fer tot el que van poder perquè les morts dels soldats tinguessin sentit, acompanyant-los perquè no morissin sols i donant-los la mà amb afecte. Molts estaven lluny de casa i, per tant, les seves famílies no els podien donar el caliu.

Davant de situacions difícils i adverses, les infermeres mostraren estar a l'altura de les circumstàncies, amb coratge i determinació, com és el cas d'un soldat mort amb el cap destrossat, que una infermera va reconstruir amb cotó fluix sota l'embenat, amb l'objectiu d'estalviar més patiment als familiars. En aquells temps, hi havia el costum cultural que els morts per accident no es podien tocar ni vestir. Davant d'aquesta creença, ens consta que alguna infermera va transgredir la tradició. Totes aquestes tasques les van fer en unes condicions precàries i tement, a vegades, per la seva pròpia vida i la dels altres.

També van gestionar centres sanitaris, com la Clínica del Remei de Barcelona, on la infermera Ramona Gurnés, formada en estudis de comerç, va ser escollida pel Comitè de Treball de la Clínica com a directora-administradora. Gurnés va compaginar aquesta feina amb la d'infermera instrumentista del doctor Trueta, cirurgià i director de la clínica. Les infermeres de les sales d'operacions feien també d'ajudantes a les operacions, a causa de la manca de metges que havien estat cridats al front. Entre les tasques administratives de Ramona Gurnés hi havia la de pagar el personal amb diners proporcionats per la Generalitat, on també s'havia d'adreçar per sol·licitar la dotació de personal argumentant la seva necessitat.¹³

13. RAMIÓ, *Infermeras de guerra...*, pàg. 87-94.

Infermeres internacionals al costat de la Segona República

Prop de 35.000 persones, procedents de més de 50 països, van viatjar a Espanya durant la Guerra Civil per intervenir a favor de la Segona República. La majoria van formar part de les Brigades Internacionals, una organització creada pel Komintern a mitjan setembre del 1936, la qual va tenir la seu a París i la base organitzativa a Albacete. La simpatia que l'Espanya republicana despertava en l'esquerra mundial va ajudar al reclutament i el finançament d'aquestes brigades.¹⁴ Eren forces de xoc que van participar en les batalles més cruentes, com les del Jarama, Brunete, Terol o l'Ebre. Van suposar un 5 % del total de les forces contendents republicanes, un percentatge que es redueix si es considera que simultàniament no van coincidir a Espanya més de 25.000 interbrigadistes, un 17 % dels quals van quedar sepultats en terra espanyola i només un 7 % no van patir cap mal o van ser privats de llibertat.¹⁵ Prop d'un 80 % dels participants pertanyien a la classe obrera, però també es va comptar amb la presència d'artistes, intel·lectuals i professionals de tots els àmbits. Entre ells, a mitjan 1937, hi havia 220 metges i 580 infermeres que voluntàriament van servir a Espanya alistats a les Brigades Internacionals. Van donar assistència en albergs per a l'acolliment infantil i es van ocupar de l'atenció especialitzada a uns 5.000 llits en hospitals de primera línia, de rereguarda o destinats a la convalescència. Per dur a terme la seva tasca van importar ambulàncies i van comptar amb equips mòbils instal·lats en furgonetes o vagons quirúrgics, assistits pel material modern.¹⁶

La majoria de les infermeres que van arribar a Espanya ho van fer en equips multidisciplinaris organitzats i finançats pels comitès d'ajuda establerts als seus països d'origen. Van venir per motius ideològics, mirant de frenar la creixent expansió del feixisme. Aquest va ser el cas de moltes infermeres d'origen jueu, socialistes, quàqueres, comunistes, sindicalistes, o simplement demòcrates. Malgrat les dificultats que van viure a Espanya, lluny de les seves famílies i posant les seves vides en risc, «en un país llunyà del qual res sabien», com afirma Paul Preston,¹⁷ les infermeres internacionals voluntàries van expressar una enorme satisfacció personal i professional per haver participat en

la contesa. Amb posterioritat, van continuar defensant els ideals que les van portar a Espanya i en els seus últims anys de vida van considerar que participar com a infermeres en la Guerra Civil havia estat la millor contribució de les seves vides.

En esclatar el cop militar, alguns dels qui més tard es van afiliar a les Brigades Internacionals ja estaven a Barcelona, bé fos com a estudiants o preparant-se per participar en l'Olimpíada Popular de Barcelona o acompanyar els atletes que hi havien de participar. Aquesta competició, que s'hauria d'haver inaugurat amb una desfilada el 19 de juliol de 1936 a l'estadi de Montjuïc, va ser organitzada per l'esquerra mundial com una manera de boicotejar, sense èxit, els Jocs Olímpics organitzats per l'Alemanya nazi i celebrats a Berlín l'agost del 1936.

Tanmateix, la major part dels homes i dones brigadistes van arribar a Espanya en els primers mesos del conflicte bèl·lic i van romandre al país fins que la Segona República va proclamar, davant la Societat de les Nacions, la decisió de retirar tots els efectius estrangers, el setembre del 1938. Els brigadistes van ser acomiadats a Barcelona el 28 d'octubre de 1938 amb una desfilada que, partint de Sarrià, va recórrer l'avinguda del 14 d'Abril, avui Diagonal, fins a la plaça dels Germans Badia, avui Francesc Macià, on des de la tribuna, Dolores Ibárruri, acompanyada d'Azaña, Negrín, Companys i Tarradellas, va pronunciar un discurs memorable.

Durant la Guerra Civil, Barcelona va ser un centre de reunificació i organització dels equips internacionals. Al número 407 del carrer de Muntaner es va situar la Unitat Britànica d'Auxili Mèdic, des d'on es rebia i s'organitzava l'ajuda. Barcelona també va ser un lloc de pas per a moltes de les infermeres internacionals. A partir dels seus testimoniatges en la literatura existent —relats biogràfics i autobiografies— podem conèixer com es percebia, a través d'uns ulls forans, l'ambient de la ciutat en els primers mesos de guerra. El viatge d'arribada a Barcelona ja va ser una experiència d'impacte per a elles. Lini de Vries, una infermera holandesa, d'origen jueu, ben formada i especialitzada en salut pública als Estats Units, descriu i aplaudeix els cartells que, per advertir i prevenir sobre amenaces a la salut com la tuberculosi o les malalties venèries, va trobar en panells i marquesines que el Departament de Sanitat de la Generalitat havia distribuït per tot Catalunya.¹⁸

La infermera de laboratori nord-americana Rose Freed, allotjada a l'Hotel Orient durant el gener del 1937, escrivia sobre el viatge d'arribada a Barcelona i sobre la rebuda dels catalans a les unitats de suport assistencial:

14. Matilde EIROA SAN FRANCISCO, «Brigadas Internacionales. La solidaridad de la izquierda», dins Julio ARÓSTEGUI, Àngel VIÑAS, *En el combate por la historia: la República, la guerra civil, el franquismo*, Barcelona, Pasado & Presente, 2012, pàg. 265-278.

15. Andreu CASTELLS PEIG, *Las Brigadas Internacionales de la guerra de España*, Esplugues de Llobregat, Ariel, 1974.

16. Gistu JIRKU, *We Fight Death. The work of the Medical Service of the International Brigades in Spain (1937)*, Madrid, Ed. Diana (UGT), 1937, pàg. 8-9.

17. Paul PRESTON, «Llums i ombres a *Homenatge a Catalunya*», *Sigle XX: Revista catalana d'història*, 10 (2017), pàg. 1-29.

18. Lini DE VRIES, *Up from the Cellar: an autobiography*, Minneapolis, Vanilla Press, 1979.

La gent emocionada ens aplaudia com si el món girés al voltant de nosaltres [...]. En cotxes privats amb la bandera catalana i americana ens van portar a Barcelona [...]. Vam menjar a l'Hotel Ritz, que estava col·lectivitzat [...]. Mai havia vist res més glamurós [...]. El restaurant cooperatiu dona menjar a 3.000 persones en una sala, però res de la seva bellesa ha estat trencat [...]. Després vam ser a un musical i un ballet en el nostre honor.¹⁹

L'australiana Agnes Hodgson,²⁰ a la seva arribada a Barcelona, va ser retinguda a la ciutat fins a quedar lliure de tota sospita d'espionatge. El fet d'haver viscut i treballat a Itàlia, conèixer la llengua i estimar aquell país va ser suficient per aixecar recels d'una de les seves companyes i fer-la sospitosa de ser quintacolumnista. El seu diari, amb contínues anotacions de tota la seva estada, és l'únic que ens ha arribat amb una precisió semblant. Fins que no va amenaçar de tornar-se'n a Austràlia, Hodgson no va ser destinada al front. Tanmateix, mentre s'aclariria la seva situació, va ser donant en el primer servei de transfusions de sang refrigerada que es va establir a tot el món. Aquest servei fou dirigit pel metge Frederic Duran Jordà i es va ubicar, inicialment, a l'Hospital de Sang número 18, a Montjuïc.²¹

Poques són les referències iconogràfiques que parlen de les infermeres internacionals als hospitals de Barcelona. Un grup d'australianes i neozelandeses, ben formades als seus països d'origen, van ser destinades a l'Hospital Militar de Vallcarca, avui Parc Sanitari Rovira i Virgili, un centre de rereguarda inaugurat la primavera del 1937 per substituir l'antic hospital militar del carrer dels Tallers.²² Allà, les *nurses* internacionals van treballar en torns de 10 hores diàries, sense descans setmanal, tenint cura de malalts i ferits ingressats al centre, fins que van ser repatriades als seus països d'origen, pocs mesos abans de la dramàtica caiguda de Barcelona del 26 de gener de 1939.

La invisibilitat de les infermeres espanyoles en els estudis històrics d'arrel anglosaxona sobre la participació internacional en la Guerra Civil és palpable. Fins i tot s'ha arribat a insistir que en el bàndol republicà no hi havia infermeres laiques formades. Aquesta afirmació es justifica al·legant que les cures d'infermeria, en esclatar la guerra, eren fetes exclusivament per inferme-

res que pertanyien a congregacions religioses —que són qualificades d'ignorants— i, per tant, oblidant milers d'infermeres seglars i religioses formades abans i durant la guerra.²³ Opinions d'autoritat com la de l'escriptor Eric Arthur Blair —George Orwell—²⁴ no han jugat a favor de salvaguardar la memòria i el prestigi de les infermeres del país, ni tampoc els comentaris d'altres autors o de les seves col·legues internacionals. Tanmateix, la visibilització i l'opinió de les infermeres internacionals sobre el treball de les *chicas* sense formació dels pobles, que foren assignades com a auxiliars als hospitals, és freqüent i molt positiva. Estrany és, doncs, el testimoni provinent de les infermeres internacionals que no les citi, lloant-ne la intel·ligència, la dedicació i la bona execució de les tasques encomanades.

En el mateix sentit, els testimoniatges dels metges catalans reconeixen la tasca duta a terme per les infermeres, tant les d'aquí com les internacionals. Així queda reflectit, per exemple, en les memòries del cirurgià Moisès Broggi. Broggi, molt apreciat per les infermeres, fa referència a les internacionals Irene Goldin, Esther Silverstein i Thora Silverthorne, assignades al seu equip quirúrgic amb lloances, que tampoc estalvia per a les infermeres catalanes. En tots els casos, n'elogia el bon fer i fa menció especialment de les formades a l'Hospital Clínic de Barcelona en el programa de l'Escola d'Infermeres de la Generalitat.²⁵

Conclusions

Durant el període de preguerra s'evidencià el progrés educatiu i professional de les infermeres i els practicants formats en centres de la Generalitat o d'altres institucions. L'assumpció de competències en sanitat i assistència social del Govern català, la regulació de la vida professional d'infermeres, practicants i llevadores, la creació dels col·legis oficials de Catalunya i el suport institucional del Govern en l'àmbit laboral assenyalaven un nou model en la gestió de les cures, que va substituir el tradicional predomini de la infermeria en mans de religioses ajudades de personal auxiliar per un model professional laic amb formació regulada i drets laborals.

A partir de l'esclat de la Guerra Civil, la necessitat extraordinària de professionals en cures infermeres, així com la depuració del personal infermer

19. TLRFWLA (Tamiment Library and Robert F. Wagner Labor Archive), *Papers of Francesc Pataí*, Biografies, Alba 131, capsa 1, carpeta 17.

20. Agnes HODGSON, Judith KEENE, Víctor PARDO, *A una milla de Huesca: diario de una enfermera australiana en la Guerra Civil española*, Saragossa, Prensas Universitarias de Zaragoza, 2005.

21. Carles HERVÀS, Manuel CAHISA, «Notas históricas sobre el Hospital de Sangre número 18 de Barcelona (1936-1939)», *Gimbernat*, 27 (1997), pàg. 173-184.

22. Ida CARRAU BUENO, *L'Hospital Militar de Barcelona (segles XIX i XX)*, Barcelona, PAHCS, 2018, pàg. 94-95.

23. Sioban NELSON, Paola GALBANY, Gloria GALLEGO, «The Nurses No-One Remembers: Looking for Spanish Nurses in Accounts of the Spanish Civil War (1936-1939)», *Nursing History Review*, 28 (1) (2020), pàg. 63-92.

24. George Orwell va assegurar «no tenir queixa de les infermeres espanyoles, que sempre em van tractar amb summa amabilitat, però és innegable que eren molt ignorants». George ORWELL, *Orwell en España. Homenaje a Cataluña y otros escritos sobre la guerra civil*, Barcelona, Tusquets, 2003, pàg. 172-173.

25. Moisès BROGGI, *Memòries d'un cirurgià*, Barcelona, Edicions 62, 2001.

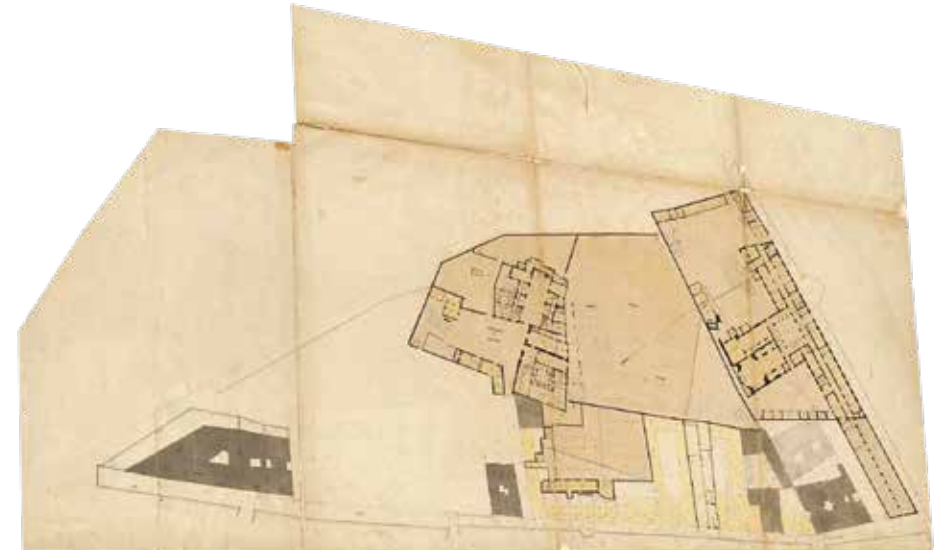
religios, va dur a incentivar el voluntariat i la promoció acadèmica i professional de la dona infermera. De la bona resposta social, davant les extraordinàries necessitats sanitàries, en van sorgir una diversitat formativa i la multiplicació de centres acadèmics. La Generalitat, amb l'objectiu de garantir uns mínims de qualitat, va imposar requisits de competència professional i va obligar les infermeres sense titulació oficial a passar un examen d'aptitud, tot establint-ne alhora una compensació salarial. L'examen fou aprovat per una gran majoria de les infermeres que s'hi van presentar. L'obligació d'estar afiliades a un sindicat va fer que tant els sindicats com els comissaris polítics influïssin en la gestió i el control dels centres sanitaris i en la vida laboral del personal d'infermeria. El d'infermeres fou el grup professional més jove i nombrós del personal d'infermeria durant la guerra. La seva pràctica en aquest període es va caracteritzar per la professionalitat, la creativitat i l'altruisme, tant de les infermeres catalanes com d'aquelles que, voluntàriament, van venir de lluny. La invisibilitat o la manca de reconeixement de les infermeres republicanes espanyoles en la literatura anglosaxona, signada per autors de gran prestigi, ha conduït a la construcció d'estereotips internacionals que han afirmat sense rigor històric la inexistència d'infermeres laiques al país durant la Guerra Civil. Els pocs casos que donen visibilitat a les infermeres republicanes catalanes les consideren infundadament ignorants. Tanmateix, aquests i altres aspectes negatius s'estan corregint, a poc a poc, amb la publicació i la revisió de fonts històriques poc treballades.

La transformació del monestir de Valldonzella en hospital antituberculós, 1936-1937

Margarida Güell Baró i Antoni Albacete Gascón

Introducció¹

Els edificis amb interès patrimonial poden ser —i, de fet, són— espais subjectes a transformacions i adaptacions, a vegades associades a mutilacions irreparables en pro de la seva supervivència.² En aquests processos, a vegades descontrolats, un edifici es pot veure abocat a una pèrdua total o parcial de la seva història, només reconstruïble a partir de documentació escrita i iconogràfica.



Planta de Santa Maria de Valldonzella, *Quarteró* núm. 79 de Miquel Garriga i Roca, 1858. AHCB

1. Aquest treball s'insereix en una recerca en curs, per encàrrec de la mateixa comunitat, sobre la història del monestir de Santa Maria de Valldonzella entre els anys 1922 i 2022 i que és la continuació d'un primer treball publicat el 2013. Vegeu Antoni ALBACETE, Margarida GÜELL, *El Reial Monestir de Santa Maria de Valldonzella de Barcelona (1147-1922). Història i art en un centre d'espiritualitat cistercenca*, Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 2013. Agraïm l'ajuda que en el seu moment ens va brindar Eugènia Lalanza, de l'Arxiu Municipal Contemporani de Barcelona, per localitzar part de la documentació associada a Valldonzella.

2. Recentment se'n feia memòria a la Jornada d'Estudis sobre Protecció d'Interiors Patrimonials, que es va celebrar al Col·legi Oficial d'Arquitectes de Catalunya (Barcelona) el 15 de novembre de 2019. Aquesta jornada va ser organitzada per l'Agrupació d'Arquitectes per a la Defensa i la Intervenció en el Patrimoni Arquitectònic, el Col·legi Oficial d'Arquitectes de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona.

Així mateix, els canvis de funcions inicials també poden conduir a la pèrdua de la memòria dels antics usos i gustos estètics. El monestir femení cistercenc de Santa Maria de Valldonzella, ubicat al districte de Sarrià – Sant Gervasi de Barcelona, és un exemple del que va implicar la transformació radical d'un edifici religiós, confiscat per a usos mèdics durant la Guerra Civil espanyola —en concret, per esdevenir hospital antituberculós—, per finalment tornar a les seves funcions i principis primigenis el 1939.

La transformació d'aquest monestir no fou un cas aïllat a Barcelona ni tampoc a Catalunya, en el context de la Segona República i la Guerra Civil. Tingué com a marc legal la divisió de competències entre el Govern de la República i la Generalitat de Catalunya fonamentada en l'Estatut d'autonomia aprovat l'any 1932. La primera estructuració del sistema sanitari català, durant el període esmentat, es produí amb la promulgació de la Llei de bases per a l'organització dels serveis de sanitat i assistència social a Catalunya,³ la qual fou complementada per les lleis de coordinació i control.⁴ Tanmateix, ben aviat, la sanitat pública es va haver de reorganitzar davant la insurrecció militar iniciada el 18 de juliol de 1936. Aquesta situació bèl·lica, de durada incerta, comportà una nova reorganització de la sanitat generada per la necessitat de coordinació de totes les mesures d'àmbit sanitari relacionades amb el conflicte. Així, mitjançant el Decret del 6 d'octubre de 1936 nasqué el Consell de Sanitat de Guerra. En un principi, aquest consell va estar sota la dependència de la Conselleria de Sanitat, però pocs dies més tard va vincular-se a la Conselleria de Defensa. Aquest organisme va dur a terme una tasca rellevant fins a la primavera del 1937, moment en què va ser transferit a la Sanitat de l'Exèrcit de la República.⁵ Aquest és el context organitzatiu en el qual s'encaixa l'estudi de les singularitats de Valldonzella, així com el d'altres edificis encara poc estudiats, que, en síntesi, tenen en comú ser models de confiscació d'edificis religiosos a Barcelona, en particular, i a Catalunya, en general.⁶

3. *BOGC (Butlletí Oficial de la Generalitat de Catalunya)* núm. 96, de 6 d'abril de 1934, pàg. 105.

4. *BOGC* núm. 185, de 4 de juliol de 1934, pàg. 65. L'aplicació d'aquestes lleis va permetre, per primer cop, la divisió sanitària de Catalunya. Vegeu Carles HERVÁS PUYAL, *La xarxa hospitalària a Catalunya durant la Guerra Civil (1936-1939)*, Manresa, Publicacions de l'Arxiu Històric de les Ciències de la Salut, 2014, pàg. 26.

5. HERVÁS, *La xarxa hospitalària...*, pàg. 103-104.

6. La documentació d'arxiu consultada apunta que Valldonzella va ser confiscada per l'Ajuntament de Barcelona i transformada sota la seva supervisió. Malgrat això, hem trobat documents esparsos que esmenten que fou intervinguda per la Generalitat. Sobre aquesta darrera puntualització, que creiem errònia, vegeu l'*Inventario de los edificios de carácter religioso del territorio de la audiencia de Barcelona con expresión de su destino actual. Generalitat de Catalunya año 1938*, reproduït a Josep M. MARTÍ BONET, *El martiri dels Temples a la diòcesi de Barcelona (1936-1939)*, Barcelona, Arxiu Diocesà de Barcelona, 2008, pàg. 421.

L'esclat de la guerra. Confiscació d'edificis religiosos i transformació en espais de salut. El pes preponderant de la tuberculosi

Assumides, en un primer moment, pel Comitè de Milícies les competències en matèria de sanitat de guerra, la Generalitat es preocupà per cobrir les necessitats de la població civil i de la rereguarda. En aquest sentit, les primeres mesures que va prendre foren les de confiscació de diferents edificis i institucions per reconvertir-los en establiments sanitaris. En realitat, però, es tractava de posar-los sota el seu control a fi de protegir-los de l'actuació de les patrulles de milicians.⁷

La Generalitat ordenà la primera confiscació el juliol del 1936, i la més important, per la seva significació, fou la del monestir de Montserrat, a «sol·licitud» del mateix abat. Precisament, a unes dependències d'aquest monestir s'hi traslladaren una quarantena de malalts tuberculosos procedents de l'Hospital Clínic. El monestir de Montserrat es mantingué com a centre hospitalari fins a les acaballes de la guerra. Poc temps després, la Generalitat també s'apropià de l'edifici dels Escolapis de Sarrià, el qual es posà sota la direcció de Lluís Sayé i es transformà en hospital sanatori.⁸

Les confiscacions de la Generalitat també afectaren centres hospitalaris, com ara l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau —rebatejat com a Hospital General de Catalunya— i l'Hospital Clínic. La mútua Quinta de Salud La Alianza fou confiscada a mitjan agost del 1936; l'antic Hospital de Natzaret, a la carretera d'Esplugues, també passà a dependre de la Conselleria d'Assistència Social; l'Hospital del Sagrat Cor, igual que Montserrat, «sol·licità» ser apropiat per la Generalitat.⁹ I el desembre del 1937 s'inaugurava un sanatori antituberculós a l'antiga cartoixa de Montalegre de Badalona.¹⁰ Cal destacar que la lluita contra la tuberculosi fou una de les prioritats sanitàries de la Generalitat republicana, tot recollint les polítiques de la Mancomunitat. La coordinació d'aquesta lluita fou encarregada al metge Lluís Sayé, l'any 1919, que estudià el problema en els seus diferents aspectes. Fruit d'aquestes recerques, l'any 1921 s'inaugurà el Dispensari Antituberculós del carrer de Radas i, el 1925, començà la vacunació antituberculosa.¹¹ Aquesta política es mantingué durant el període de suspensió de l'Estatut (1934-1936) i es traduí

7. Carles HERVÁS PUYAL, *Sanitat a Catalunya durant la República i la Guerra Civil. Política i organització sanitàries: l'impacte del conflicte bèl·lic*, Barcelona, Universitat Pompeu Fabra, 2004, pàg. 95 (tesi doctoral inèdita).

8. HERVÁS, *Sanitat a Catalunya...*, pàg. 93-95.

9. HERVÁS, *Sanitat a Catalunya...*, pàg. 95-97.

10. HERVÁS, *Sanitat a Catalunya...*, pàg. 201-202.

11. HERVÁS, *Sanitat a Catalunya...*, pàg. 131.

en la posada en marxa del Sanatori Marítim Preventiu Antituberculós de La Savinosa, a Tarragona.¹²

Durant el segon període estatutari (1936-1939), la «nova» conselleria de Sanitat i Assistència Social, sota la direcció de Manuel Corachan i Garcia, definí les àrees que es consideraven serveis o lluites especialitzades, entre les quals continuava destacant la lluita antituberculosa. El flagell de la tuberculosi tenia una gravetat considerable a Catalunya. L'any 1935 s'havien registrat 2.959 morts per aquesta causa, xifra que, malgrat les intenses campanyes de vacunació i profilaxi, permet fer un càlcul aproximat de l'existència d'uns 30.000 malalts tuberculosos al territori català. La lluita antituberculosa estava coordinada des del Dispensari Central Antituberculós de Barcelona, inaugurat l'abril del 1937 per substituir el Dispensari Antituberculós del carrer de Radas. Aquest dispensari central estava complementat per una xarxa de centres pròxims a la ciutat, com ara l'antic Hospital de l'Esperit Sant; el de Santa Coloma de Gramenet —conegut com a Sanatori Máximo Gorki a partir del 1937—; el sanatori de les Tres Torres —exconvent de les Monges Filipenses, a Sarrià—; el dels Pins —antiga residència de les monges de l'Institut de Religioses de l'Infant Jesús o Dames Negres—; el sanatori Sergent —Carmelites d'Horta—, i el sanatori instal·lat a l'Hotel Florida.¹³ A més, també hi havia centres a comarques de Reus, Tarragona, Lleida i Girona, així com diversos establiments i organismes subvencionats arreu del territori català. Tanmateix, era una realitat encara clarament mancada de mitjans i d'instal·lacions. Per això, el departament dirigit per Corachan es plantejà una reorganització de la lluita antituberculosa dotant-la, de manera més eficient, amb nous serveis per estendre progressivament l'obra antituberculosa a tot Catalunya.¹⁴

L'esclat de la Guerra Civil va posar al descobert altres mancances, tant pel que fa a infraestructures com a serveis, que es van veure desbordats per l'augment de la misèria, cosa que va aguditzar les problemàtiques associades als orfes, els refugiats i la gent gran. El projecte de transformació de Valldonzella en hospital antituberculós, amb capacitat de fins a 600 llits, fou emprès per l'Ajuntament de Barcelona. Aquesta iniciativa s'inseria en un ambició desplegament de projectes que tenien com a objectiu erradicar part de la precarietat assistencial de la ciutat a partir del Pla de serveis sanitaris de la ciutat de Barcelona, de novembre del 1936.¹⁵ Es preveia aixecar edificis de nova planta, com el ja esmentat Dispensari Central Antituberculós, els anomenats

«policlínic» —a Horta, al Poblenou, etc.— o el Parc de Curació i de Repòs de Pedralbes, així com transformar institucions religioses en edificis d'assistència. Tanmateix, alguna d'aquestes últimes iniciatives, com, per exemple, la transformació del Col·legi de Jesús Maria d'Enric Sagnier —a Sant Gervasi— en sanatori mental per a unes 550 persones, foren fallides, per una orientació deficient i la barreja de les seccions de malalts, malgrat haver-hi invertit unes 148.000 pessetes.¹⁶ Tampoc no va reeixir el convent de les Teresianes de Ganduxer, transformat en la Casa de Vells Rosa Luxemburg.¹⁷ Moltes d'aquestes institucions religioses estaven situades a la muntanya de Collserola, i el nombre d'aquestes confiscacions anà en augment després de la Setmana Tràgica.¹⁸ El context d'edificis religiosos transformats en establiments assistencials, en l'àmbit català, ha estat àmpliament treballat pel metge i historiador Carles Hervàs. Tanmateix, hi ha altres exemples a la península Ibèrica, com els estudiats per Juan Manuel Barrios, per al cas andalús,¹⁹ o les secularitzacions analitzades per Rebeca Saavedra.²⁰

Inici de la transformació de Valldonzella en hospital antituberculós

Eren nombrosos els factors que feien de Valldonzella un edifici propici per ser hospital antituberculós:²¹ una ubicació en una zona com el Tibidabo, que, juntament amb Vallcarca, registrava poc impacte de la tuberculosi;²² un entorn verd —quasi rural— pròxim a la ciutat; les seves grans dimensions; unes

16. *AMCB* (Arxiu Municipal Contemporani de Barcelona), Registre general nou, foli 307, any 1937. Secció d'urbanització i obres públiques, expedient 2423, *Adaptació de l'ex-col·legi de Jesús Maria com Sanatori Mental*. Les memòries i els pressupostos del 1937 ascendien a un valor total de 128.836,62 pessetes. Vegeu, també, *AMCB*, Registre general nou, foli 309, any 1937, Secció d'urbanització i obres públiques, expedient 2658, *Expedient relatiu a les obres d'habilitació del pavelló anexe al Sanatori Mental per als malalts [procedents] de l'Hospital de l'Esperança* per un valor de 19.195,00 pessetes.

17. Sobre aquest últim, hem consultat dues fases del projecte del 1937. Vegeu *AMCB*, Registre general nou, foli 81, any 1937, Secció d'urbanització i obres públiques, expedient 2421, *Expedient relatiu a les obres d'ampliació del actual Pavelló auxiliar de l'asil per a vells, instal·lat en l'ex-convent de les Teresianes, del carrer Ganduxer i Pressupost addicional*.

18. Aquesta concentració es fa palesa amb l'observació d'un mapa i era un aspecte característic de la zona, ja des del segle XIX. Tal com s'exclamaven al diari *Lo Tibidabo*, núm. 23 (17 d'agost de 1879), pàg. 2: «[...] quan pujarem al Tibidabo hi havia menys convents que quan ne baixarem».

19. Juan Manuel BARRIOS ROZÚA, «La legislación laica desbordada. El anticlericalismo durante la segunda república», *Espacio, Tiempo y Forma*, v, 12 (1999), pàg. 179-224.

20. Rebeca SAAVEDRA ARIAS, *Destruir y proteger: el patrimonio histórico-artístico durante la Guerra Civil (1936-1939)*, Santander, Universidad de Cantabria, 2016.

21. Aquest episodi no ha estat mai estudiat i només ha estat esmentat tangencialment per Antoni PAULÍ MELÉNDEZ, *Santa Maria de Valldonzella*, Barcelona, Emporium, 1972, pàg. 126, i Joan BASSEGODA NONELL, «L'arquitecte Bernardí Martorell i Puig (1877-1937)», *Bulletí de la Reial Acadèmia Catalana de Belles Arts de Sant Jordi* (Barcelona), xvii (2003), pàg. 36.

22. Celia MIRALLES BUIL, *La tuberculose dans l'espace social barcelonais: 1929-1936*, Barcelona, Universitat Politècnica de Catalunya – Université Lumière Lyon 2, 2014, pàg. 96 i 369 (tesi doctoral inèdita).

12. HERVÁS, *Sanitat a Catalunya...*, pàg. 35-36.

13. HERVÁS, *Sanitat a Catalunya...*, pàg. 131-132.

14. HERVÁS, *Sanitat a Catalunya...*, pàg. 35-43.

15. HERVÁS, *Sanitat a Catalunya...*, pàg. 187.

estructures de construcció recent i en perfecte estat que conformaven espais «sans» —segons la terminologia emprada a l'època—,²³ i, entre altres circumstàncies, un assolellament i una ventilació propicis durant tot el dia gràcies al claustre i a les diferents alçàries de les naus que l'envoltaven. Tots aquests factors responien perfectament a les exigències terapèutiques que es buscaven en aquest tipus d'instal·lacions,²⁴ cosa que propiciava que no valgués la pena fixar-se en altres projectes específics i geogràficament propers, però en un estat projectiu molt incipient, com el Sanatori Antituberculós del Tibidabo —les Planes—, que havia estat promogut pel metge Salvador Andreu.

La comunitat cistercenca de Valldonzella s'havia instal·lat al Tibidabo després de la destrucció, durant la Setmana Tràgica, del seu antic monestir del Raval. Havia encarregat un nou cenobi a l'arquitecte Bernardí Martorell i Puig (1877-1937), que es va construir entre el 1911 i el 1922 en un terreny d'11.334 m² i en un estil modernista tardà. Amb l'esclat de la guerra, el 18 de juliol, la comunitat abandonà el cenobi. Tanmateix, la correspondència de les monges, localitzada pels anys 1936-1939, no parla de com l'abandonaren ni de les seves expectatives pel que fa a la conservació de l'edifici.²⁵

La memòria oral recull que Bernardí Martorell, sabent que l'edifici estava amenaçat d'incendi o saqueig per grups violents, va fer-se passar per operari o sindicalista amb l'objectiu d'arribar al monestir i intercedir per evitar el seu deteriorament, argumentant que era un bon edifici per a la instal·lació d'un hospital.²⁶ Tanmateix, aquesta petició no va evitar la crema parcial d'elements de fusta interiors. Probablement, fou en aquest moment quan es van fer desaparèixer part dels símbols religiosos i imatges que ornaven les façanes,²⁷ com una manera de remarcar el seu nou ús secular. Malgrat que alguna documentació descriu que «fue saqueado, cambiado en su forma, y hasta empezaron a incendiarlo»,²⁸ s'ha de retenir la idea de preservació que

entronca amb la voluntat manifesta de l'Ajuntament de Barcelona i de la Generalitat de Catalunya d'evitar l'aniquilació, en mans de grups revolucionaris, d'edificis destacables.²⁹

Així, la Conselleria d'Higiene i Sanitat de l'Ajuntament de Barcelona encarregà les obres de remodelació del monestir als arquitectes Josep Plantada i Artigas (1879-1943), arquitecte en cap del Servei d'Edificis d'Higiene-Sanitat i Assistència Social, Arnau Calvet i Peyronill (1874-1956) i el jove Salvador Sellés i Codina (1906-1995). Són tres arquitectes, encara poc estudiats, que encapçalaren les obres dutes a terme per la Conselleria de l'Ajuntament.³⁰ Les alteracions en l'estructura del monestir foren molt respectuoses, fet que pot tenir a veure amb la relació personal que Plantada mantenia amb Valldonzella. D'una banda, l'unia una amistat estreta amb Bernardí Martorell i, de l'altra, era cosí de la monga Maria del Pilar Artigas i Albertí i de la seva difunta germana Trinitat Artigas, també monja.³¹

Els diferents projectes, pressupostos i informes sobre l'antituberculós de Valldonzella, localitzats a l'Arxiu Municipal Contemporani de Barcelona, permeten establir una cronologia evolutiva de les obres —del 1936 al 1939. També, permeten evidenciar les grans aspiracions inicials que, progressivament, van anar quedant diluïdes i reorientades en funció de les necessitats i els recursos econòmics disponibles en cada moment.

Estructura del monestir. Primera fase del projecte (novembre de 1936)

Actualment, no disposem d'un aixecament de plànols de Valldonzella. Els originals de Bernardí Martorell, malgrat que no estan acotats ni hi són tots, permeten veure com l'essència del projecte original —usos, dependències i circulació interna— es va poder restablir després de les alteracions realitzades durant Guerra Civil, tal com es pot observar actualment quan accedim al monestir.³²

23. MIRALLES, *La tuberculose dans...*, pàg. 245.

24. Cecilia RUILOBA QUECEDO, *Arquitectura terapéutica. El sanatorio antituberculoso pulmonar*, Valladolid, Universidad de Valladolid, 2012, pàg. 88-89 (tesi doctoral inèdita).

25. AMV (Arxiu del Monestir de Santa Maria de Valldonzella), Correspondència de les monges de Valldonzella, 1936-1939.

26. Segons ens explica la mateixa comunitat de Valldonzella i també Carmen Martorell i Balanzó, neta de l'arquitecte (trobadà realitzada el 24 de febrer de 2020).

27. Aquests elements estaven recollits en alguns plànols i dibuixos de l'arquitecte, especialment al dibuix de l'accés de l'església [E.19]. Consultable a AMV, Plànols de Valldonzella de Bernardí Martorell i Puig, llapis sobre cartolina, escala 1:20, s/d. També són observables en diverses fotografies conservades per la comunitat de religioses, AMV (en procés de catalogació).

28. AMV, *Historia III, Letra M, núm. 1, Libro de Elecciones, Nombramientos de destinos, Disposiciones dadas por la Muy Ilustre Sra. Abadesa del Real Monasterio de Santa Maria de Valldonzella, con otras cosas notables: empezado en 7 Febrero de 1883...*, annex, pàg. LXII.

29. Sobre la destrucció i la preservació del patrimoni artístic durant aquest període, vegeu Joaquim M. PUIGVERT SOLÀ, «La Generalitat republicana i el salvament de l'art religiós: accions, pràctiques i discurs polític», dins Alberto VELASCO, Marc SUREDA, *La salvaguarda del patrimoni religiós català durant la Guerra Civil espanyola*, Actes de la III Jornada de Museus i Patrimoni de l'Església a Catalunya, Girona, Museu d'Art de Girona, Generalitat de Catalunya, Bisbat de Girona, Diputació de Girona, 2007, pàg. 50-62.

30. Com així consta a la portada del butlletí *Ajuntament de Barcelona. Conselleria d'Higiene i Sanitat*, 1937, sense paginació.

31. Sobre la relació entre Plantada i Martorell, vegeu AMV, *Historia III, Letra M, núm. 1...*, annex, pàg. LXII-LXIII. Pel que fa a les germanes Artigas, van prendre els hàbits, a Valldonzella, el 26 de novembre de 1894. La Trinitat va morir el 1924, però la Maria del Pilar visqué fins al 1950. Vegeu AMV, *Llibre de las religiosas profesas y novicias que quisieron any existexen en lo Monestir y de la Mort de ellas en la Llibreta adjunta*.

32. AMV, Plànols de Valldonzella de Bernardí Martorell i Puig (en procés de catalogació).

A escala organitzativa, estava ordenat com un monestir cistercenc medieval. Les dependències de la planta baixa, al voltant del claustre, es dedicaven a la vida comunitària pròpia del Cister —sales de treball, cuina, refector, biblioteca—, mentre que els cossos del primer pis i del segon es dedicaven a cel·les i estances de dia. Estretament lligada al monestir, s'alçava l'església amb les seves dependències. L'edifici estava envoltat de terrenys i d'un gran hort, tots tancats per un mur perimetral.

L'agost del 1936, després d'un primer moment en què es va plantejar l'opció d'ubicar-hi un edifici penitenciari,³³ s'optà per l'opció de transformar-lo en hospital, fent-hi una intervenció moderada. La proposta està descrita en un pressupost senzill que incloïa l'enderroc d'un cos que s'havia cremat; la retirada dels envans de les antigues cel·les per crear grans habitacions,³⁴ i la realització d'obertures més grans als murs. En els dos plànols que s'hi adjunten —del 13 de novembre de 1936— també s'hi pot observar la incorporació destacable d'espais oberts a l'exterior de la façana sud-est per fer-hi helioteràpia, malgrat que l'efectivitat d'aquesta cura ja era debatuda des dels anys vint del segle xx.³⁵ A la planta baixa s'incorporà una terrassa coberta o «galeria de cura», s'amplià la superfície de la planta i es transformaren les finestres en portes. D'aquesta manera, els malalts podien sortir fàcilment a la terrassa des de les habitacions. Al primer pis es creà una terrassa descoberta damunt de la galeria esmentada.³⁶ Aquest afegit hauria vingut de la mà d'algun arquitecte diferent de Plantada i que, segons les monges, fou descrit com algú «sin sentimientos religiosos y que no fuera amigo de la Comunidad», ja que no es preocupà per la pervivència de les formes originals.³⁷

Simultàniament, el 19 de novembre s'acordà formalment l'habilitació del convent com a hospital antituberculós per un pressupost de 257.155,00

33. L'agost del 1936, l'edifici de Valldonzella fou confiscat pel Comitè de Presons de la Generalitat. Segurament, les grans dimensions de l'edifici permetien especular a destinar mig edifici a presó de dones i l'altre mig a reformatori de joves delinqüents. Així ho apunta el diari *La Vanguardia* el 29 d'agost de 1936 a la pàgina 5. El 5 de setembre de 1936, el mateix diari, a la pàgina 4, explicava com el Comitè de Presons havia fet enderrocar la presó de dones i havia confiscat diferents finques de Barcelona, com Valldonzella o el convent de les Mínimes, amb l'objectiu d'internar-hi presoners.

34. La supressió de cel·les per a la creació de dormitoris comuns, amb algunes reserves, també es va aplicar en edificis com l'antic convent dels Àngels en Casa de Repòs i Curació (Hospital d'Incurables). Vegeu *AMCB*, Fons Q – Urbanisme i obres, Q147, caixa 046007, 2.44. Hospitals. Esperanza i altres, any 1934-1938.

35. MIRALLES, *La tuberculose dans...*, pàg. 653-654.

36. *AMCB*, Registre general nou, fol.124 i 367, any 1937. Secció d'urbanització i obres, negociat d'obres públiques, expedient 2424, *Expedient relatiu al projecte de les obres d'habilitació del exconvent de Valldonzella, per a Hospital de Tuberculosos*.

37. *AMV*, *Historia III, Letra M, núm. 1...*, annex, pàg. LXIII.



Valldonzella en procés de transformació. Vista de la nau orientada al sud-est, amb l'afegit de la galeria coberta a la planta baixa i una terrassa adicional al primer pis. Les finestres han estat engrandides o transformades en portes. Font: imatge reproduïda dins de l'obra *Ajuntament de Barcelona. Conselleria d'Higiene i Sanitat, 1937*, sense paginació.

pessetes,³⁸ el qual fou molt superior al d'altres edificis religiosos confiscats, com, per exemple, el convent dels Àngels —transformat en casa de curació i repòs—, amb 110.756,00 pessetes.³⁹

Tot i que des d'un inici es parlava d'un hospital ambiciós, amb una capacitat per a 500 malalts, aquests primers plànols no hi reflecteixen més de 100 llits al primer pis. A la planta baixa, al voltant del claustre, s'hi dibuixava una sala de visita, una de reconeixement, una farmàcia i dos menjadors, així com sales d'estar i d'esbarjo per als malalts, que, finalment, en les versions posteriors es van sacrificar.⁴⁰ Els serveis mèdics —sales de reconeixement, un laboratori, dues sales de raig x i sala d'operacions— se situaven al damunt del cos d'accés del monestir i no es va donar cap funció específica a l'església.

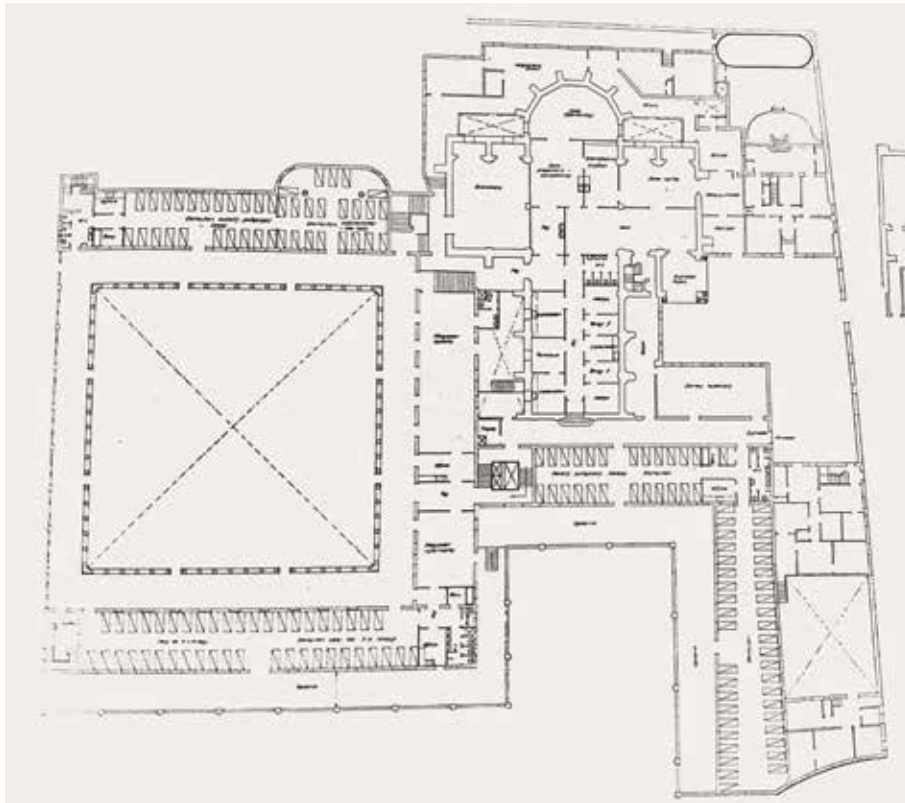
38. *AMCB*, sèrie GM, expedient 928, any 1936-37. *Relación de obras adjudicadas por el comité permanente a propuesta de la comisión de urbanización y obras (oct. 1936 a Julio 1937). Obras adjudicadas entre el 5 octubre 1936 i el 8 juliol 1937*. El desglossament del pressupost està a l'expedient 2424.

39. *AMCB*, sèrie GM, expedient 928, any 1936-37. *Relación de obras...*, per un acord del 19 de novembre de 1936.

40. Aquests espais associats a la funció residencial, més que a la clínica, van assimilar l'edifici, almenys en un primer moment, a un sanatori. Tanmateix, aquests espais no es pogueren mantenir en les versions posteriors si es volia aconseguir la capacitat de 500 llits. Sobre els espais interiors dels sanatoris, vegeu RUILOBA, *Arquitectura terapéutica. El...*, pàg. 55.

Estructura del monestir. Segona fase del projecte (desembre del 1936)

Es conserva un segon projecte que porta per títol «[...] ampliació del nou hospital», que està datat del 31 de desembre i que inclou quatre plànols.⁴¹ Aquest segon projecte, que troba empara en l'acord del 28 de gener de 1937,⁴² permetia un aprofitament més intens dels espais i proposava accions reals per augmentar el nombre de llits. Amb un pressupost de 636.020,10 pessetes, totes les plantes al voltant del claustre van passar a ser habitacions, i aquest fet va implicar ressituar els espais de menjador. Es va planificar l'enderroc del cos



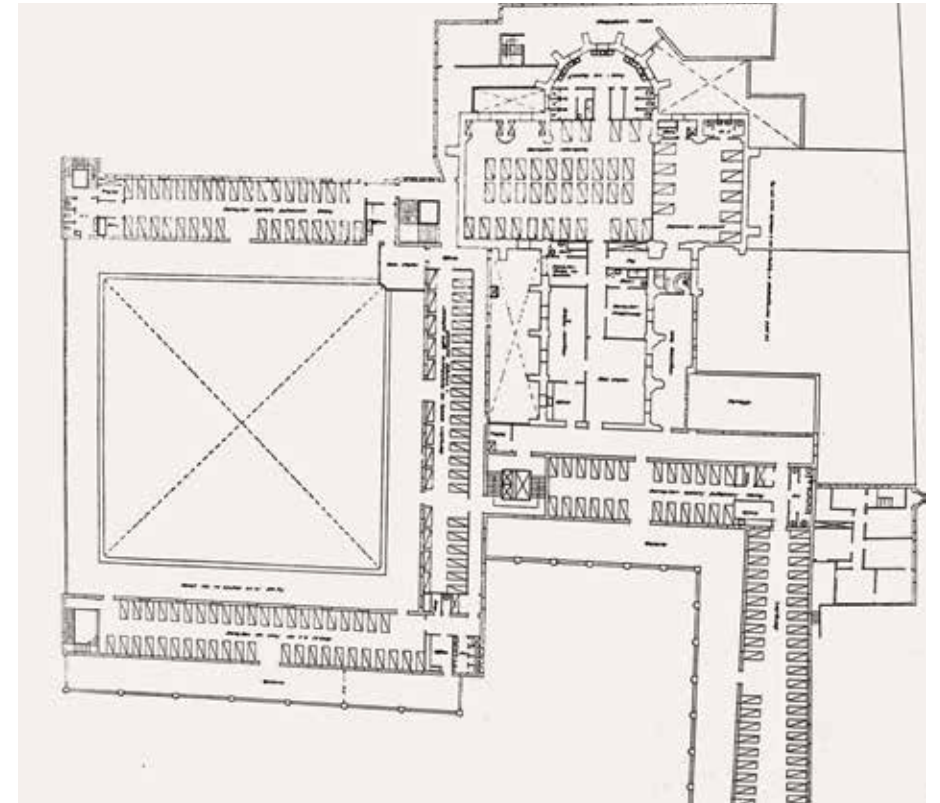
Plànol de la planta baixa de l'hospital antituberculós de Valldonzella publicat el 1937. Cabuda de 151 llits, dividits en infants, dones i nounats, malalts pulmonars i altres. Al nivell inferior de l'església s'hi ubicaren part dels serveis mèdics. Font: imatge reproduïda dins de l'obra *Ajuntament de Barcelona. Conselleria d'Higiene i Sanitat*, 1937, sense paginació.

41. AMCB, Registre general nou, folis 124 i 367, any 1937. Secció d'urbanització i obres, negociat d'obres públiques, expedient 2419, *Expedient relatiu a les obres d'ampliació del nou hospital de Tuberculosos [sic] (Valldonzella)*. Inclou plànols del subterrani, planta baixa, primera i segona, a escala 1:100.

42. AMCB, sèrie GM, expedient 928, any 1936-37. *Relación de obras...*

d'accés al monestir —on al novembre simplement s'havien ubicat els serveis mèdics—, es va construir un subterrani per a instal·lacions i serveis i es va aixecar un pis amb solàrium per als dormitoris dels malats.

Una segona intervenció, aquesta més atrevida, fou el desplaçament dels serveis mèdics a l'església —aprofitant que no requerien tanta llum— i la divisió del temple en dues alçàries, per duplicar-ne la superfície.⁴³ A la planta baixa s'hi ubicaren tres laboratoris, la farmàcia i dos espais per a raigs x —on abans hi havia el cor—; una sala de preparació i pneumotòrax, una per a este-



Plànol del primer pis de l'hospital antituberculós de Valldonzella publicat el 1937. Cabuda de 177 llits dividits en infants, malalts i malalts pulmonars, malalts de localització extrapulmonar, cirurgia pulmonar i altres. Al nivell superior de l'església s'hi preveia la col·locació de 44 llits, així com dependències privades, per al personal mèdic. Font: imatge reproduïda dins de l'obra *Ajuntament de Barcelona. Conselleria d'Higiene i Sanitat*, 1937, sense paginació.

43. La traça d'aquesta profunda intervenció ha quedat documentada en una carta del 21 de juny de 1939 de Pericas a l'abadessa en la qual es parla de la venda de les jasseres i les bigues que dividien els dos pisos. Aquesta carta està conservada a l'Arxiu Pericas. Volem agrair la cortesia d'Aleix Catasús en les facilitats donades per fer aquesta consulta.

ilització i una sala d'espera i biblioteca —al transsepte—, i una sala d'operacions —al presbiteri.⁴⁴ Al primer pis s'hi ubicaren les dependències del personal sanitari, ja que permetia mantenir una certa privacitat i aïllament respecte als malalts. Aquesta solució, que també s'havia adoptat en altres esglésies com la del convent de les Josefines, va ser molt més agressiva per a l'edifici, atès que va implicar l'obertura de finestres, la transformació de rosetons, el rebaix de paviments o l'enderroc del cor.⁴⁵

La darrera alteració d'aquesta segona fase va ser la construcció d'una ala completament nova, amb tres nivells —orientada a migjorn i alineada al carrer del Cister—, que imitava l'estil constructiu en maó de Bernardí Martorell i que va permetre arribar a una capacitat total de 405 malalts.⁴⁶

Estructura del monestir. Tercera i última fase del projecte (1937)

El projecte i els plànols publicats amb solemnitat al butlletí propagandístic de la Conselleria d'Higiene i Sanitat, editat el 1937,⁴⁷ declaraven Valldonzella com l'obra més important de la conselleria, comparable a «els millors [hospitals] de l'estranger», Aportava, com hem vist, algunes fotografies i plànols que presentaven una capacitat per a 396 malalts, a la qual s'havien de sumar els 44 llits previstos per al personal mèdic.⁴⁸

Aquest moment coincideix amb el dels bombardejos de Barcelona del 16, el 17 i el 18 de març, que van provocar desperfectes considerables en carrers propers,⁴⁹ tot i que no hi ha constància que provoquessin cap alteració en les obres. La publicació del butlletí també va coincidir amb un estat avançat de les obres, que «estan en la seva primera part en un punt en que es necessari començar a fer instal·lacions».⁵⁰ Algunes d'aquestes instal·lacions es

44. Els espais del cor devien tenir la llum natural procedent d'uns òculs de grans dimensions, avui tapiats per dins, que són visibles des d'un dels patis.

45. *AMCB*, Registre general nou, folis 129 i 82, any 1937. Secció d'urbanització i obres públiques, expedient 2539. *Expedient relatiu a les obres d'habilitació de l'ex-convent de les Josefines, del carrer de Ganduxer nº40, per a Col·legi de la Paloma de Madrid (Refugi de guerra nº2) – Construcció de dos sostres en l'ex-iglesia del convent de les Josefines [...]*.

46. Per al cas dels sanatoris, Ruiloba parla d'una mitjana recomanada de 200 llits. RUILOBA, *Arquitectura terapèutica*. El..., pàg. 89.

47. *Ajuntament de Barcelona. Conselleria d'Higiene i Sanitat*, 1937, sense paginació.

48. El conseller d'Higiene i Sanitat, Tomàs Tussó, destacava en roda de premsa que l'hospital tindria, en un primer moment, capacitat per a 350 malalts i, acabades les obres, per a 600. *La Vanguardia*, 1 de juny de 1937, pàg. 5.

49. Laia ARAÑÓ, Mireia CAPDEVILA, *Topografia de la destrucció. Els bombardeigs de Barcelona durant la Guerra Civil (1936-1939)*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona – Fundació Carles Pi i Sunyer, 2018, pàg. 163-164.

50. Informe del 27 d'abril de 1937, consultable a *AMCB*, Registre general nou, folis 124 i 367, any 1937. Secció d'urbanització i obres, negociat d'obres públiques, expedient 2419. *Expedient relatiu a...*

van aprovar en els dos mesos següents, com ara el sistema de neteja al buit,⁵¹ l'enllumenat⁵² i altres retocs com la uniformització del paviment.⁵³ Malgrat que no es pot afirmar per a tot el període estudiat, com a mínim a finals del 1937 les obres estaven sent realitzades per l'Agrupació Col·lectiva de la Construcció de Barcelona, CNT-UGT.⁵⁴

L'interès del govern municipal per Valldonzella es pot copsar pels recursos que hi va destinar. De les 4.931.386,85 pessetes que conformaven el pressupost per obres de la Conselleria d'Higiene i Sanitat municipal dels anys 1936-1937, a Valldonzella s'hi van acabar destinant 1.027.401,00 pessetes (el 20,83 % del total).⁵⁵ A finals del 1937, s'hi van afegir 559.563,88 pessetes, que, segons Plantada, suposava un cost total per malalt de 5.000 pessetes, molt per sota de les 15.000 pessetes per malalt calculat en altres centres.⁵⁶

Aturada del projecte: el punt i a part (1938-1939)

El mes de juliol del 1938, per falta de material i de personal, les obres transcorrien amb tanta lentitud que es va rescindir l'adjudicació a l'Agrupació Col·lectiva, i el mateix Ajuntament de Barcelona va reprendre les obres.⁵⁷ L'evolució de la guerra, ja en una etapa final, feia que els usos dels edificis sanitaris fossin extremadament fluctuants, cosa que implicava una ràpida adaptació a les necessitats concretes de cada moment. Així ho visqué Valldonzella, l'abril del 1938, quan s'assenyalà com a candidata per ser preventori municipal. En concret, el Servei d'Edificis d'Higiene i Sanitat i Assistència Social de

51. Acord del 20 de maig de 1937, consultable a *AMCB*, sèrie GM, expedient 928, any 1936-1937. *Relación de obras adjudicadas por el comité permanente a propuesta de la comisión de urbanización y obras (oct. 1936 a julio 1937). Obras adjudicadas entre el 5 octubre 1936 i el 8 juliol 1937*. D'altra banda, els plànols estan inclosos a *AMCB*, Registre general nou, folis 124 i 367, any 1937. Secció d'urbanització i obres negociat d'obres públiques, expedient 2419. *Expedient relatiu a...*

52. Acord del 20 de maig de 1937, consultable a *AMCB*, sèrie GM, expedient 928, any 1936-1937. *Relación de obras...*

53. Acord del 3 de juny de 1937, consultable a *AMCB*, sèrie GM, expedient 928, any 1936-1937. *Relación de obras...* Es complementa amb la documentació conservada a *AMCB*, Registre general nou, folis 124 i 367, any 1937. Secció d'urbanització i obres, negociat d'obres públiques, expedient 2419, *Expedient relatiu a...*

54. *AMCB*, Registre general nou, folis 124 i 367, any 1937. Secció d'urbanització i obres, negociat d'obres públiques, expedient 2419. *Expedient relatiu a...*

55. *AMCB*, sèrie GM, expedient 928, any 1936-1937. *Relación de obras...*

56. Segons la notificació que va fer la Comissió d'Urbanització i Obres – Negociat d'Obres Públiques al Comitè Permanent Municipal en data 18 d'octubre de 1937. Consultable a *AMCB*, Registre general nou, folis 124 i 367, any 1937. Secció d'urbanització i obres, negociat d'obres públiques, expedient 2419, *Expedient relatiu a...*

57. Informe del 8 de juliol i comissió del 21 de juliol de 1938. Consultable a *AMCB*, Registre general nou, folis 124 i 367, any 1937. Secció d'urbanització i obres negociat d'obres públiques, expedient 2419, *Expedient relatiu a...*

l'Ajuntament parlava d'utilitzar «la part acabada de l'Hospital de Tuberculosos» com a «preventori» —25 d'abril— o «dispensari» —28 d'abril.⁵⁸ Aquesta opció està igualment documentada en una declaració posterior de l'abadessa, del 9 de maig de 1939, en la qual demanava tornar al monestir, «actualmente [...] ocupado por el preventorio municipal, es decir, por enfermos incurables, infecciosos, abandonados».⁵⁹ A més d'aquest ús, també s'apunta que l'edifici acabà en mans dels Serveis de Sanitat de l'Exèrcit i per a la recepció i la classificació de malalts.⁶⁰

Amb l'entrada de les tropes nacionals a Barcelona, el 26 de gener de 1939, les monges de Vallldonzella organitzaren la seva tornada a mitjan mes de març i van instal·lar-se a les cases annexes al monestir que havien estat del capellà i del porter, a l'espera que s'acabessin de desallotjar els malalts del monestir.

L'arquitecte Josep Maria Pericas (1881-1966) havia passat a ser l'arquitecte de la comunitat amb la mort sobtada, el 1937, de Bernardí Martorell.⁶¹ L'abril del 1939, Pericas va confirmar a la comunitat la dificultat d'establir una data de retorn. Simultàniament, va rebaixar la importància de les transformacions que havia sofert l'edifici.⁶² El mes de maig del 1939, la situació semblava haver canviat radicalment, ja que la comunitat havia impulsat, de manera efectiva, la tornada al monestir amb la petició d'un crèdit de 70.000 pessetes per fer les «obres de reparació indispensables».⁶³ El dia 8 d'aquell mes, consta que els jornalers del constructor Josep Bayó ja van entrar a treballar-hi.⁶⁴ Tanmateix, la data simbòlica de retorn del monestir als usos religiosos es pot establir quan, el 21 de novembre de 1940, es va consagrar l'altar major de l'església.⁶⁵

58. *AMCB*, Registre general nou, folis 124 i 367, any 1937. Secció d'urbanització i obres, negociat d'obres públiques, expedient 2419. *Expedient relatiu a...*

59. *ADB* (Arxiu Diocesà de Barcelona), *Ordres religioses*, Cister, caixa 2 [7.3.2.], Carta de l'abadessa del 9 de maig de 1939.

60. HERVÀS, *Sanitat a Catalunya...*, pàg. 187-188 i 235-236.

61. Sobre el relleu que Pericas feu a Bernardí Martorell, vegeu la carta del primer a Josep A. Soler del 15 de maig de 1939. La carta està conservada a l'Arxiu Pericas. Sobre la intervenció a Vallldonzella, es troba breument referenciada a Aleix CATASÚS, Josep M. CLAPAROLS, *Josep Maria Pericas i Morros, 1881-1966, arquitecte*, Vic, Col·legi d'Arquitectes de Catalunya, 2019.

62. Carta de Josep Maria Pericas a l'abadessa de Vallldonzella del 27 d'abril de 1939. La carta està conservada a l'Arxiu Pericas.

63. Permís d'obertura de crèdit sol·licitat el 22 de maig de 1939 per l'abadessa Margarida Suñol al Banc d'Espanya i concedit pel bisbe de Barcelona el 15 de juny del mateix any. *ADB*, *Ordres religioses*, Cister, caixa 2 [7.3.2.].

64. Càtedra Gaudí, Bernardí Martorell, caixa 15.1.13, Jornales y materials empleados en la reconstrucción del convento de Vallldoncella, de Josep Bayó. Les despeses en paletes i manobres van ascendir a 27.726,25 pessetes el 1939 i a 65.660,2 pessetes el 1940.

65. *ADB*, *Ordres religioses*, Cister, [7.3.2.], Acta de 21 de novembre de 1940.

Arquitectures i patrimoni hospitalari

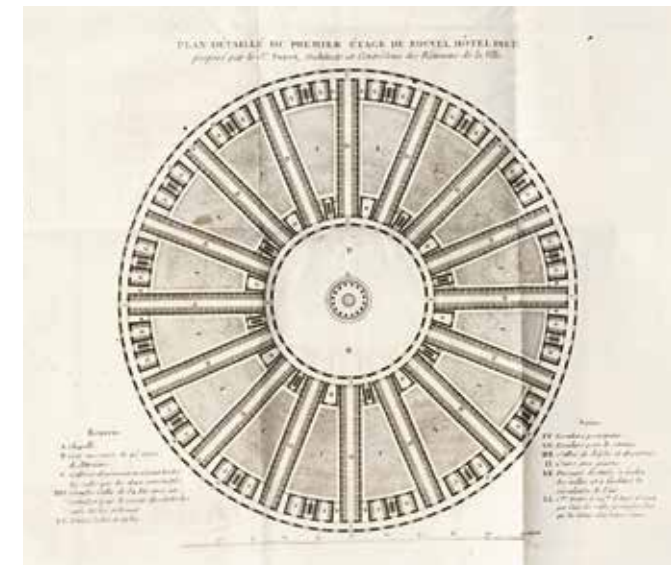
Arquitectes i espais mèdics a la Barcelona dels segles XIX i XX

Raquel Lacuesta i Joaquim Maria Puigvert

Arquitectura hospitalària en pavellons especialitzats

L'arquitectura hospitalària a Catalunya a l'època moderna i contemporània ha tingut un paral·lel tipològic en l'arquitectura militar i casernària, manifesta en pavellons aïllats i tancats en recintes murats. Els pavellons hospitalaris responen en la seva distribució a solucions urbanístiques, pensades per a una interrelació òptima: estan separats entre si per espais de jardí amb la finalitat d'allotjar pacients per grups d'especialitats i malalties i, alhora, facilitar-los el contacte amb la natura com a mitjà de guarició i benestar. En la construcció d'aquests hospitals, alhora, es va tenir en compte l'aspecte estètic i, per això, esdevingueren monuments arquitectònics i urbans de primera línia. Aquest paràmetre es va mantenir fins ben entrat el segle XX, quan del monumentalisme es passà a les formes de l'arquitectura funcionalista i seriada de les ciutats, com un mirall de les edificacions residencials.

Dels antecedents europeus de l'època moderna d'hospitals formats per un conjunt de pavellons aïllats i paral·lels podem esmentar el projecte,



Proposta per a la construcció del nou Hôpital Hôtel-Dieu, de París, amb pavellons disposats radialment respecte a un anell o pati central, a manera de coliseu. Bernard Poyet i Claude Coquéau, 1785.

del 1694, de Christopher Wren, per a l'Hospital Reial Naval per a la marina britànica, que s'havia de construir a Greenwich (Londres), i el primer projecte (1773) de l'Hôpital Hôtel-Dieu de París, dels arquitectes J. B. Leroy i C. F. Viel (no executat), que havia de substituir l'antic hospital, incendiat feia poc. Una segona proposta per a l'Hôpital Hôtel-Dieu (1785), dels arquitectes Bernard Poyet i Claude Coquéau, presentava un concepte radicalment diferent, ja que els pavellons s'organitzaven radialment en nombre de setze respecte a un anell central o pati. L'Hospital Reial de Londres responia a l'estètica barroca, mentre que als de París dominava ja l'arquitectura neoclàssica, acadèmica, que s'anava estenent pel continent.¹

Repercussió a Catalunya dels hospitals en pavellons aïllats (segle XIX i principis del segle XX)

Del tipus hospitalari de pavellons aïllats n'hi ha a Barcelona tres exemples, més un quart, a Santa Coloma de Gramenet, tots rubricats per un denominador comú: l'organització urbanística racional de cada edificació, enmig de camps de conreu, i la intenció monumentalitzadora que havia de tenir l'arquitectura pública. En aquests recintes sanitaris, alguns dels quals han perdut la funció original o s'han transformat o mutilat, es van conjuminar arquitectura i funció, o construcció i medicina, en un intent de posar-se, en cada moment històric, a l'avantguarda dels avenços, d'una banda, constructius i estilístics, i de l'altra, mèdics i socials.

L'antic Hospital Mental de la Santa Creu

D'aquells complexos sanitaris cal destacar l'Hospital Mental de la Santa Creu (1859-1889), construït entre els municipis d'Horta i Sant Andreu de Palomar, avui districte de Nou Barris, de Barcelona. Constituï un model paradigmàtic ideat per l'arquitecte Josep Oriol i Bernadet i el metge Emili Pi i Molist, que responia a una fórmula eclèctica, a les acaballes del neoclassicisme i les noves tendències historicistes, on es volgué desenvolupar un tractament innovador i avantguardista per als pacients amb la pràctica de tasques d'agricultura, ramaderia i oficis.² Les idees sobre l'atenció als malalts mentals van anar evolucionant cap a una humanització del tractament mèdic i aquests nous conceptes es transmetien a l'arquitectura hospitalària i a l'organització dels espais interiors i exteriors. Amb aquell ambició plantejament, ni el promotor ni el

tècnic no el van veure acabat, però sí que van veure en funcionament els primers pavellons (el doctor Pi i Molist en fou el primer director), i els seguí en la direcció de les obres i en el seu finançament l'arquitecte Elies Rogent i Amat i la vídua del doctor Pi i Molist, Antònia Bacigalupi i Maymó, tia segona de l'industrial i mecenes de les arts Eusebi Güell i Bacigalupi.

La Casa Provincial de Maternitat i Borderia de Barcelona

Es va construir a l'antic municipi de les Corts, a tocar de la travessera, entre el 1888 i el 1907. Era un centre assistencial de pavellons dispersos promogut per la Diputació de Barcelona. El projecte inicial i part de la direcció de les obres anaren a càrrec de l'arquitecte Camil Oliveras i Gensana (que morí abans d'acabar les obres), ajudat pel General Guitart i Lostaló i pel seu cosí Josep Bori i Gensana. El conjunt d'edificis projectats per Oliveras pertanyen, en la seva estètica, als prolegòmens del Modernisme que es van anar forjant durant l'època de la Renaixença: arquitectura d'obra mixta (pedra i maó vist), recursos historicistes en el disseny de façanes o recuperació de les arts i oficis (ceràmica i vidrieres policromes, paviments hidràulics, arrimadors amb estucs planxats al foc, sostres de guixeria artística, ferro forjat en baranes...). Una arquitectura pensada per a un recinte tancat, amb els pavellons i l'espai verd, generós, disposats regularment i alternats, amb un concepte racionalista de l'arquitectura i l'urbanisme d'arrel violetiana, amb la incorporació de solucions mecanicistes en maó i del llenguatge de l'arquitectura ogival.

Un dels col·laboradors d'Oliveras, l'arquitecte Guitart, resumia el 1903 la filosofia que havia regit en cercar l'emplaçament del conjunt de la Maternitat a la cerca de l'higienisme i la salubritat:

Donada l'extensa superfície del solar [el manso Caballé i altres finques, fins a arribar a 8,5 hectàrees], ha estat possible donar un ampli emplaçament a cadascun dels edificis, amb la qual cosa s'ha aconseguit l'aspecte de grandiositat que se sent en entrar al recinte. A més a més, per la seva situació topogràfica la finca reuneix les millors condicions. Assentada en una vessant lleugerament inclinada i d'espaiosos horitzons, té, d'una banda, vistes al mar a través del panorama de la ciutat de Barcelona, Montjuïc i el Pla de Llobregat, i de l'altra, les muntanyes de Sant Pere Màrtir, Vallvidrera i el Tibidabo [...]. Si a tot això afegim la gran quantitat d'aigua que té, comprendrem millor els avantatges d'aquest magnífic emplaçament [...].³

1. Nikolaus PEVSNER, *Historia de las tipologías arquitectónicas*, Barcelona, Editorial Gustavo Gili, 1978, i Fabrizio ROSSI PRODI, Alfonso STOCCHETTI, *L'Architettura dell'ospedale*, Florència, Alinea Editoriale, 1998.

2. Raquel LACUESTA CONTRERAS, Xavier GONZÁLEZ TORAN, *Eusebi Güell i Bacigalupi. Poder, catalanitat, cultura, art*, Barcelona, Diputació de Barcelona, 2019.

3. General GUITART, «La Casa de Maternidad y de Expósitos», dins *Anuario 1905*, Barcelona, Associació d'Arquitectes de Catalunya, 1905, i Antoni GONZÁLEZ MORENO-NAVARRO [col·l. Raquel LACUESTA], «La Renaixença: Casa de Maternitat», dins Antoni GONZÁLEZ, Jordi ISERN, *32 monuments catalans: el patrimoni arquitectònic de la Diputació de Barcelona*, Barcelona, Diputació de Barcelona, 1985, pàg. 196-209.



Casa Provincial de Maternitat de Barcelona. Pavellons projectats per Camil Oliveras, 1903. IAAH

Cal dir que Oliveras havia ideat un altre projecte en rebre l'encàrrec de la Diputació, on imposava una ordenació més racional, amb pavellons més petits connectats entre si i orientats a migdia (una orientació similar a la que adoptaria anys després Domènech i Montaner per a l'Hospital de Sant Pau). Aquesta idea fou rebutjada pels metges i per raonaments econòmics, i Oliveras hagué de claudicar i donar la forma definitiva de pavellons allargats i desconnectats entre si en contra del seu parer.

L'Hospital de la Santa Creu i de Sant Pau

Situat al barri del Guinardó de Barcelona, és un altre gran complex hospitalari de distribució en pavellons, potser el primer recinte modern que s'edificà sobre un urbanisme preestablert, amb la façana principal orientada a l'avinguda de Gaudí, en diagonal i enfrontat amb el temple de la Sagrada Família (avançant-se al pla Jaussely, del 1903-1907). La iniciativa i el finançament del nou hospital, com també els terrenys, es deuen al banquer Pau Gil i Serra, instal·lat a París, qui al seu testament llegà la meitat de la seva fortuna a aquella finalitat, i amb unes condicions com aquestes: el projecte arquitectònic seria triat per concurs, que guanyà [en segona convocatòria] Lluís Domènech i Montaner,⁴ a qui va ajudar el seu fill Pere Domènech i Roura; tindria un cos d'edifici principal i el model d'hospital seria semblant als de París.

4. Sobre com es va desenvolupar el procés per escollir el projecte arquitectònic del nou Hospital de Sant Pau i la Santa Creu, vegeu el capítol de Sergio Fuentes (pàg. 511-528) en aquest mateix volum.

El conjunt és considerat el més important de l'arquitectura modernista. Es construí en dues fases, entre el 1902 i el 1930. A la primera fase (1902-1911, quan s'esgotà el llegat de l'herència), dirigida per Lluís Domènech, es bastiren tretze edificis. La segona, on Pere Domènech va tenir una participació important, s'inicià el 1912 i s'acabà amb la inauguració del recinte, pel rei Alfons XIII, el 16 de gener de 1930, amb sis edificis més d'aspecte sobri, la capella i altres construccions.

La proposta arquitectònica i urbanística de Domènech queda resumida en el fragment següent:

Quando el hospital por pabellones entraba en crisis y se imponía el hospital concentrado que solucionaba aspectos técnicos en detrimento de otras ventajas para el enfermo, Domènech i Montaner planteó un esquema mixto: diseminado (pabellones aislados entre jardines) y concentrado (comunicación subterránea). Se garantizaba así el buen funcionamiento, pero el volumen construido respetaba la escala humana.⁵

La singular i eficaç aportació de Lluís Domènech fou, precisament, establir corredors subterranis per connectar els pavellons dels pacients amb malalties diferents, sense que el personal sanitari hagués d'interferir en les circulacions externes de jardins i accessos, i per col·locar les instal·lacions. En el terreny de les arts aplicades, Domènech no va escatir res: escultures, mosaics, rajoles vidriades, ornaments ceràmics i vidrieres que omplen tota l'arquitectura, i va comptar amb artistes i artesans de primera fila del Modernisme, com els escultors Eusebi Arnau, Francesc Modolell i Pau Gargallo, el pintor Francesc Labarta i els mosaïcistes Mario Maragliano i Lluís Bru.⁶

La Clínica Mental de Santa Coloma de Gramenet

Es va bastir ja a l'època noucentista, a iniciativa de la Mancomunitat de Catalunya, que va convocar un concurs d'avantprojectes per a la construcció d'una clínica d'observació i hospital per al tractament de malalties nervioses. La iniciativa havia d'assolir el programa polític d'institucionalització dels serveis de tota mena que exigia un país modern, i la futura clínica havia de respondre a les màximes exigències científiques quant a psiquiatria i salut mental. L'agost del 1916 es va adquirir la finca de Torribera, i el 1917, els arquitectes Rafael Masó i Josep M. Pericas guanyaren el concurs i no dubtaren a desenvolupar un programa urbanístic i arquitectònic basat, encara, en pavellons aïllats i voltats de grans espais enjardinats i de bosc. Les obres començaren el 1927

5. Raquel LACUESTA, Antoni GONZÁLEZ, *Arquitectura modernista en Cataluña*, Barcelona, Gustavo Gili, 1990.

6. Manuel GARCÍA MARTÍN, *L'Hospital de Sant Pau*, Barcelona, Catalana de Gas, 1990.



Avantprojecte per a la construcció de la Clínica Mental de Santa Coloma de Gramenet, amb pavellons disposats en terrasses esglaonades. Rafael Masó i Josep M. Pericas, arquitectes, 1917. Montserrat Baldomà. SPAL-DIBA

(aleshores el conjunt havia passat a ser propietat de la Diputació de Barcelona, i també la gestió) i s'allargaren fins al 1930. Masó només projectà el pavelló de la Immaculada (actual Canigó) i el de Montserrat. La resta de pavellons i edificis del recinte foren projectats per Pericas, que dirigí les obres amb el psiquiatra Tomàs Busquet. El projecte definitiu preveia la construcció de deu pavellons per a malalts, dels quals només se'n bastiren la meitat, més el pavelló de porteria i administració de l'accés, la casa del director —un edifici cúbic de força interès arquitectònic—, el pavelló dels serveis generals —on s'allotjava la comunitat religiosa de monges—, l'església i altres construccions auxiliars.

La urbanització del recinte s'adaptà a un terreny en pendent, on es van formar terrasses a diferents nivells per mitjà de plataformes unides per escales, les quals marquen un eix central vertical en direcció nord-sud que travessa la finca i que uneix el pavelló d'accés amb cadascuna de les plataformes, on de manera simètrica es distribueixen els pavellons dels malalts. Aquests pavellons presenten trets comuns: una sola planta, capcers mixtilinis, porxades amb arcades o arquitravades, corredors de distribució de les habitacions, àmplies sales amb columnates i acurats dissenys de fusteria i vidrieria.

Al conjunt d'edificacions s'hi combinen elements del repertori formal noucentista, clàssic, amb d'altres de disseny modern (pòrtics sobre columnes dòriques o de lliure interpretació formal, capcers abarrocats i obertures en arc o en llinda sobre columnetes). Cada element manifesta en el seu disseny la correlació íntima existent entre els exteriors i els interiors, els espais d'esbarjo i de passeig, el mobiliari urbà, la llum, la ventilació, el silenci i l'adaptació a la finalitat científica que perseguí una obra d'aquella magnitud. Tot, en definitiva, tendent a la simplificació de les formes, de manera que la sensibilitat dels autors convertí el recinte en una mostra d'arquitectura i urbanisme d'avantguarda. Actualment, el recinte Torribera està destinat a funcions relacionades amb la salut i la nutrició, gestionades per la Diputació i la Universitat de Barcelona.⁷

7. José M. PERICAS, Tomàs BUSQUET, *Clínica Mental de la Diputación de Barcelona*, Barcelona, Diputació de Barcelona, Impremta Casa de Caritat, 1929, i Antoni GONZÁLEZ MORENO-NAVARRO [col·l. Raquel LACUESTA], «El Noucentisme: Clínica Mental de Santa Coloma de Gramenet», dins GONZÁLEZ, ISERN, *32 monuments catalans...*, pàg. 235-295.

Arquitectura hospitalària en blocs

A partir dels anys trenta del segle passat trobem bons exemples a la ciutat de Barcelona d'hospitals i clíniques que ja no s'organitzen en pavellons, sinó en edificis compactes en alçada, de tipus «monobloc», que s'integren dins la trama urbana de la ciutat. Es tracta d'edificis resolts en llenguatge racionalista i d'avantguarda que deixen enrere altres llenguatges arquitectònics; prioritzen més la funcionalitat que no pas la monumentalitat, sense descuidar els aspectes artístics.

Dispensari antituberculós

Es va construir entre el 1934 i el 1935 al districte v, al barri del Raval (carrer de Torres Amat, s/n, i passatge de Sant Bernat, 10), el més dens i insalubre de la ciutat, per encàrrec de la Generalitat republicana. Els arquitectes del Grup d'Arquitectes i Tècnics Catalans per al Progrés de l'Arquitectura Contemporània (GATCPAC) pensaven que el problema del barri antic de la ciutat no era «de circulació ni d'estètica», sinó de sanejament i d'higiene. Per resoldre'l proposaven «emprar procediments radicals de cirurgia urbanística» amb la finalitat «d'extirpar totalment els focus d'infecció».⁸ És en aquest context que el dispensari havia de resultar doblement útil, ja que, a més de contribuir a resoldre el problema de la tuberculosi a l'interior de la ciutat, havia de ser un model d'arquitectura funcional i higiènica, que garantís l'entrada de llum i aire a l'interior. Els seus arquitectes eren representants del nou paradigma arquitectònic funcionalista que s'estava obrint pas a la ciutat: Josep Lluís Sert, Josep Torres Clavé i Joan B. Subirana, membres del GATCPAC i seguidors dels postulats de Le Corbusier, una manera d'entendre l'arquitectura i l'urbanisme que contrastava amb com s'ensenyava tradicionalment a les escoles superiors d'arquitectura, ja que considerava que el nou urbanisme «tiene que ser obra conjunta de estadistas, ingenieros, médicos y arquitectos» i «la coronación magnífica del maquinismo».⁹ A petita escala, el Dispensari Antituberculós del Raval constituí un bon laboratori on assajar aquests principis.

Els arquitectes no treballaren en solitari per definir el programa del projecte. Disposaren en tot moment de la col·laboració del metge tisiòleg Lluís Sayé (1888-1975), l'iniciador a Espanya de la vacunació antituberculosa i autor d'una tesi doctoral sobre *El pneumotòrax en la terapèutica tuberculosa*.¹⁰ En aquest sentit, tal com afirma Philippe Grandvoinet, si els metges no

eren els autors dels projectes de sanatoris, sí que n'elaboraven els programes i intervenien en diverses etapes del procés de concepció, «loin de se réduire aux seules considérations médicales, leur participation s'étendait à tous les aspects techniques et matériels des futurs établissements».¹¹ A voltes, fins i tot, es podia arribar a reconèixer als metges un dret de copropietat artística i tècnica del projecte.

El dispensari no va ser concebut com un lloc per recloure els tuberculosos (aquesta era la diferència amb els sanatoris *tout court*), sinó com el lloc on rebre tractament i informació sobre la malaltia i la higiene en uns moments en què les campanyes antituberculosos ja se centraven més en l'agent biològic de la malaltia (el bacil de Koch) i no únicament a tractar les condicions ambientals de misèria i insalubritat.¹²

El dispensari es projectà, tal com afirmen Antoni González i Raquel Lacuesta, sense seguir les alineacions dels carrers, de manera que en un solar irregular es disposaren en forma d'L dos blocs contenidors de les diverses instal·lacions assistencials (consultoris, laboratoris, biblioteca, despatxos), i es va reservar l'espai sobrant com a jardí, i els terrats, com a terrasses solàrium.¹³ Cal pensar que aquestes terrasses, amb les corresponents cadires metàl·liques de cura, devien equivaldre a les galeries de cura dels sanatoris. Amb tot, val la pena posar en relleu com en l'arquitectura dels sanatoris «les toitures-terrasses n'étaient pas majoritaires».¹⁴

Des d'un punt de vista formal i pel que fa a l'ús dels materials, el dispensari va respondre als postulats tècnics i estètics del racionalisme arquitectònic: espais diàfans sense ornamentació, ús d'estructures metàl·liques, ceràmica monocroma en alguns paraments exteriors i a l'interior, grans obertures horitzontals i ús generós del pavès (vidre emmotllat) a les façanes, que, a més de ser un bon aïllant tèrmic i acústic, pel seu caràcter translúcid o semitransparent garantia encara més la il·luminació natural de l'interior. Possiblement es tractava d'una de les primeres vegades que s'emprava a Catalunya aquest material en uns edificis destinats a usos sanitaris. El pavès sembla que es començà a introduir a principis del segle XX per il·luminar magatzems i edificis industrials.

11. Philippe GRANDVOINET, *Histoire des sanatoriums en France (1900-1945). Architecture Thérapeutique*, Ginebra, MetisPresses, 2014, pàg. 139.

12. Sobre l'evolució dels dispensaris durant el primer terç del segle XX, vegeu el capítol de Celia Miralles en aquest mateix volum (pàg. 425-441).

13. Antoni GONZÁLEZ, Raquel LACUESTA, *Barcelona, guía de arquitectura 1929-2000*, Barcelona, Gustavo Gili, 1999, pàg. 35. Vegeu, també, Carles SERRA, «Dispensari Central Antituberculós», dins Josep M. ROVIRA (ed.), *Sert, 1928-1979. Mig segle d'arquitectura. Obra completa*, Barcelona, Fundació Joan Miró, 2005, pàg. 72-73.

14. GRANDVOINET, *Histoire des sanatoriums...*, pàg. 144-145.

8. AC, 25 (1937), reeditat a *AC Publicación del GATEPAC* (col·lecció «Arquithemas», 15), Madrid, Fundación Caja de Arquitectos, 2005, pàg. 1227.

9. AC, 13 (1934); també, *AC Publicación del GATEPAC*, pàg. 652.

10. Sobre el doctor Lluís Sayé, vegeu Josep CORNUDELLA, *Estudio biográfico del profesor Lluís Sayé Sempere*, Barcelona, Publicacions de la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona, 1979.

Clínica Barraquer

Situada a la part alta de la ciutat, a la cruïlla del carrer de Muntaner, 314, i el carrer de Laforja, 88, ben segur que l'abandó de l'antiga consulta del doctor Barraquer a la ronda de Sant Pere i la nova ubicació van ser molt meditats, atès que, tal com diu Jaume Vicens Carrió al seu llibre *Organización y eficiencia profesional. Técnica del negocio adaptada a las profesiones liberales* (1943), més enllà del lloc cèntric, «para el médico cirujano tiene una gran importancia el factor comunicación [...]. Trazar la topografía del lugar, señalar la concurrencia de colegas con sus lugares de emplazamiento y señalarlos sobre el plano, también muestra obra de captación de clientela. Será utilísimo para darnos, por experiencia, corroboración o mentís a la selección del lugar de emplazamiento».¹⁵ És un bon exemple d'edifici d'autoria compartida entre el seu arquitecte, Joaquim Lloret, i el prestigiós metge oftalmòleg Ignasi Barraquer i Barraquer (1884-1965), fundador i titular de la clínica. De fet, podem considerar que la clínica projectada el 1934 és el testimoni i la culminació material i simbòlica d'una trajectòria científica i social ascendent d'un oftalmòleg que, per dir-ho en termes de Pierre Bourdieu, va saber capitalitzar al seu favor tot el capital cultural heretat del seu pare, Josep Antoni Barraquer i Roviralta, també catedràtic d'Oftalmologia de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona. Tal com han dit Antoni González i Raquel Lacuesta, per comprendre el seu exterior primitiu «el espectador debe imaginarlo sólo de planta baja y tres pisos (el último formado por dos alas retrasadas a ambos lados de un volumen circular tangente a la alineación del chaflán y coronado por una potente cornisa».¹⁶ També, ens diuen els mateixos autors, l'espectador ha d'eliminar «los pilares que superpuestos recorren la fachada verticalmente cortando los vanos horizontales, inicialmente continuos, torpe modificación introducida cuando la clínica se amplió en altura en la década de los setenta». Malgrat aquestes desafortunades reformes, l'edifici manté no pas poques qualitats en l'organització dels espais (especialment notable la gran escala helicoidal) i en múltiples dissenys a l'interior, i hi destaca una gran coherència entre l'arquitectura racionalista, l'ornamentació *art déco* i el mobiliari.

Com hem dit, Ignasi Barraquer va ser molt actiu i intervencionista a l'hora de dissenyar els espais i el mobiliari. Sens dubte, el fet d'haver realitzat cursos de mecànica, modelat i arts plàstiques a l'Escola d'Arts i Oficis de Barcelona hi va contribuir. En definitiva, la Clínica Barraquer, en paraules



Clínica Barraquer, obra de l'arquitecte Joaquim Lloret i Homs i de l'oftalmòleg Ignasi Barraquer i Barraquer, al carrer de Muntaner, a Barcelona. 1934-1941. Al capdamunt es pot veure el logotip del centre inspirat en la cultura egípcia. FOTOGRAFIA: Joaquim M. Puigvert, 2019.

de l'arquitecte Jaume Oleza, enllaça «el funcionalisme de l'època, juntament amb l'expressionisme alemany, barrejats amb diversos detalls *art déco*. A l'interior, els dos patis centrals i l'escala de cargol presideixen l'edifici i organitzen l'espai».¹⁷ Tot i tractar-se d'un edifici racionalista, es va fer un ús exhaustiu de les línies corbes per facilitar «el recorregut pel centre d'aquells pacients amb limitacions visuals, evitant d'aquesta manera les arestes i angles rectes».

L'edifici és ple de detalls de gran potencial simbòlic derivats de les indicacions d'Ignasi Barraquer, com ara el fet d'incorporar imatges de la cultura egípcia a l'interior i en el mateix logotip del centre, que fa referència a l'ull del déu Horus de l'Antic Egipte, símbol dels seus poders curatius i de protecció, referència historicista a una cultura, l'egípcia, que va ser la primera a practicar intervencions oculars. Un altre detall del gust d'Ignasi Barraquer pel disseny és el fet que el cendrer projectat per ell ha estat reinterpretat per l'arquitecte Pep Bonet per a BD (Bocaccio Designs), el conegut *cendrer Barraquer*.

15. JAUME VICENS CARRIÓ, *Organización y eficiencia profesional. Técnica del negocio adaptada a las profesiones liberales*, Barcelona, Editorial Labor, 1943, pàg. 144-145.

16. GONZÁLEZ, LACUESTA, *Barcelona, guía de...*, pàg. 38. Vegeu, també, ANTONIO PIZZA, *Guía de la arquitectura moderna en Barcelona (1928-1936)*, Barcelona, Ediciones del Serbal, 1996, pàg. 126-132.

17. *Formes corbes per a un edifici, la Clínica Barraquer*, a <https://diarieljardi.cat>.

Clínica del Pilar i Hospital del Sagrat Cor

Situats, respectivament, al carrer de Balmes, 271, i al carrer de Viladomat, 288, de Barcelona, són obra de l'arquitecte Leopoldo Gil Nebot (1921-2016), titulat el 1948. La Clínica del Pilar va ser un encàrrec de la comunitat religiosa que la regentava, i l'Hospital del Sagrat Cor, de la Caixa d'Estalvis de Barcelona. La del Pilar va ser la seva primera clínica (especialitzada en maternitat) que, ben mirat, marcaria l'evolució d'un arquitecte generalista a un de més especialitzat que seria reconegut com a projectista de clíniques i hospitals; no endebades, en el seu currículum podem trobar, a més de l'ampliació de la Clínica del Pilar (1962), i l'Hospital del Sagrat Cor (1965), ampliacions a l'Hospital Clínic i reformes a l'Hospital de Sant Pau a Barcelona, la Casa de la Salut a València, la Clínica de San Francisco a Lleó, la Clínica Universitària de Pamplona, la Clínica de Ponferrada i la Intermutual a Bilbao. També cal destacar el Campus Biomèdic a Roma i un gran hospital al Congo.¹⁸

Per sort, es disposa de les reflexions personals que pronuncià en diverses conferències a l'Escuela de Arquitectura de la Universitat de Navarra, on durant anys en va ser director i professor de projectes; es tracta d'un document de gran rellevància per entendre els seus plantejaments a l'hora de projectar arquitectura hospitalària dins una gran ciutat.¹⁹



Clínica del Pilar, al carrer de Balmes de Barcelona; ampliació de l'arquitecte Leopoldo Gil Nebot, del 1962. FOTOGRAFIA: Joaquim M. Puigvert, 2019.

18. Vegeu Leopoldo GIL NEBOT, *40 años de arquitectura hospitalaria*, Pamplona, T6 Ediciones, 1998.

19. Leopoldo GIL NEBOT, *Hablando a futuros arquitectos*, Pamplona, T6 Ediciones, 2003. Joaquim M. Puigvert vol agrair de manera especial a Gil Nebot la llarga entrevista que va tenir amb ell pocs anys abans del seu traspàs.



Hospital del Sagrat Cor, a Barcelona, projectat per Leopoldo Gil Nebot, 1965-1977. FOTOGRAFIA: Joaquim M. Puigvert, 2019.

Una primera qüestió que calia resoldre era de naturalesa urbanística: com adaptar una arquitectura en alçada més alta que la permesa a la trama urbana de la part alta de la ciutat (el Pilar) o de l'Eixample de Cerdà (el Sagrat Cor). En tots dos casos es va negociar amb l'Ajuntament no construir en línia de façana. En el cas de l'Hospital del Sagrat Cor es va decidir separar l'edifici del carrer després d'estudiar degudament la qüestió de l'asolellament, a fi que l'alçària de l'edifici projectés ombra sobre el mateix solar.

Així, ens diu que per fer la seva primera clínica projectada del Pilar es documentà i viatjà molt (es va fer soci de la Federació Internacional d'Hospitals i va fundar l'Asociación Española de Ingeniería y Arquitectura Hospitalaria). Va constatar que l'arquitectura hospitalària té una gran complexitat i ha de reunir al màxim les tres condicions vitruvianes: ha de ser útil, sòlida i bella. Leopoldo Gil Nebot va manifestar la importància de disposar d'un bon programa (quantes habitacions, sales d'operacions, serveis...), de manera que els metges i els directors dels centres han de col·laborar activament amb l'arquitecte projectista.

Pel que fa a la forma dels hospitals, Gil Nebot opinava que «no existe la forma ideal. ¿Por qué? Porque hay un hospital que está especializado en oncología y tiene unas zonas de diagnóstico y tratamiento tremendas, otro tendrá un bloque operatorio, uno tendrá más habitaciones, otro menos... El modelo vertical siempre se ha visto que con una comunicación de ascensores

20. GIL, *Hablando a futuros...*, pàg. 32.

que funcione y no falle admite una gran concentración en el terreno».²⁰ Un dels problemes més complexos d'un hospital és el de preveure correctament la circulació de tot el personal que hi treballa, dels pacients i dels visitants: «Las circulaciones adquirieren una complejidad que no se alcanza en ningún otro edificio».²¹ També cal preveure una estructura flexible que permeti moure els envans o canviar la distribució, flexibilitat que s'ha d'adaptar a múltiples canvis derivats dels nous tractaments i tecnologies de diagnòstic: «Cuando hablábamos de la resonancia magnética todavía estábamos hablando de un sueño; de pronto nos vienen los catálogos de la casa Siemens, que requerían unas dimensiones, unas cámaras de Faraday, unos pesos... Solución: prever que un hospital no se hace para aquel año y el siguiente, sino que en un futuro habrá en él muchos cambios».²² És per tot plegat que Leopoldo Gil arribà a la conclusió que en l'arquitectura hospitalària l'estructura metàl·lica és la millor perquè és la més flexible, ja que admet reforçar els pisos a conveniència.

De les seves reflexions també n'ergeix el paper de l'arquitecte com a dissenyador més global, no només d'arquitectura hospitalària, sinó també de mobiliari. En el cas de la Clínica del Pilar, per exemple, va dir: «En esta clínica me volqué porque en los años cincuenta no había en los comercios especializados ni camas, ni mesitas de noche, ni lámparas de sobremesa... Tuve que diseñar todo, hasta una mesilla de noche con ruedas, empalmada con un tubo en la pared, y que llevaba integrado todo».²³ Cal destacar, també, la importància que donava l'autor de la Clínica del Pilar i de l'Hospital del Sagrat Cor a la tria dels materials i dels aspectes estètics i artístics; amb ell treballaren reconeguts artistes a fi que n'integressin les obres a la seva arquitectura. Així, en els dos centres trobem intervencions expressionistes a les capelles respectives del ceramista Jordi Aiguadé (1925-2021) i del vitraller Francesc Fornells-Pla (1921-1999). A la façana de l'Hospital del Sagrat Cor destacà l'ús del gres Cucurny com a material de revestiment i un llarg fris en formigó de l'escultor Eudald Serra (1911-2002), intervencions que dialoguen (i els reforcen) amb la modernitat i el funcionalisme arquitectònic de tot el conjunt.

21. GIL, *Hablando a...*, pàg. 28.

22. GIL, *Hablando a...*, pàg. 29.

23. GIL, *Hablando a...*, pàg. 33.

Arquitectura hospitalària i urbanisme a càrrec de Domènech i Estapà: l'Hospital Clínic i Facultat de Medicina i la polèmica de l'Hospital de Sant Pau

Sergio Fuentes Milà

L'arquitectura hospitalària de la Barcelona del tombant del segle XIX és, sens dubte, una de les manifestacions constructives més rellevants de l'època. Es tracta d'un patrimoni que, més enllà de la seva funcionalitat, encarnà la modernitat i, també, va contenir els avenços científics i tecnològics d'una ciutat que anhelava equiparar-se a les principals capitals europees. Aquest article analitza l'estètica, la planimetria, la funcionalitat i la connexió amb models internacionals d'un dels casos principals d'arquitectura hospitalària del nucli barceloní: el complex de l'Hospital Clínic i Facultat de Medicina de Barcelona. Es tracta d'una obra de complexa concepció i execució, a càrrec de l'arquitecte Josep Domènech i Estapà (1858-1917), la qual fou projectada el 1879 i inaugurada el 1906. Igualment, també s'aborda la participació de l'arquitecte esmentat en un altre exemple d'arquitectura hospitalària de l'època: l'Hospital de Sant Pau. En qualsevol cas, ambdós exemples tingueren dos finals ben diferents, ple d'encerts el primer i de desencerts i conflictes el segon.

El text deriva d'una recerca molt més àmplia sobre la figura i l'obra de Josep Domènech i Estapà, encarregat de finalitzar el disseny i dirigir la construcció del complex.¹ Domènech fou un dels creadors més prolífics de finals del segle XIX i principis del XX a Catalunya, el qual ha estat menystingut injustament per la historiografia de l'art i l'arquitectura. Sobre el personatge, hem de tenir presents algunes dades prèvies a l'anàlisi de l'arquitectura hospitalària, tema central d'aquest estudi.

En primer lloc, cal destacar la seva faceta com a professor de matemàtiques, geometria projectiva i geodèsia a la Facultat de Ciències de la Universitat de Barcelona durant tota la seva trajectòria professional. L'estreta vinculació amb la Reial Acadèmia de Ciències i Arts, així com amb altres institucions científiques, defineix un perfil d'arquitecte inusual a l'època.

1. Sobre els resultats ja publicats d'aquesta recerca, vegeu Sergio FUENTES, *José Doménech y Estapà (1858-1917). Eclecticismo, arquitectura y modernidad*, Barcelona, Universitat de Barcelona, 2016 (tesi doctoral inèdita); Sergio FUENTES, *Josep Domènech i Estapà. Últim arquitecte municipal de Sant Andreu de Palomar (1883-1897)*, Barcelona, CEII, 2016, i Sergio FUENTES, *Josep Domènech i Estapà (1858-1917). Entre la ciència i l'arquitectura*, Barcelona, Real Academia de Ciencias y Artes – Obra Social La Caixa, 2019.

D'altra banda, es tracta d'un personatge oblidat, entre altres motius, per la seva aversió, oposició i lluita incansable contra el Modernisme català. Fou enemic declarat de creadors com Lluís Domènech i Montaner, i es va oposar —i va criticar— les obres d'Antoni Gaudí d'una manera oberta i constant. Considerava que els edificis modernistes eren com bombes anarquistes que atemptaven contra l'ordre de la ciutat i el bon gust.² Ell les concebia com l'avantsala d'una crisi arquitectònica i social sense precedents i, per aquest motiu, lluitava amb l'objectiu «que se haga imposible la vida del microbio que constituye el modernismo que con su destructora labor conduciría fatalmente á la decadencia de la más sublime de las artes plásticas».³

Una altra faceta interessant i que cal tenir present pel que fa a l'exemple que desenvoluparem en aquest estudi és el posicionament polític del personatge. De fet, aquest aspecte també és essencial per comprendre la seva aversió al Modernisme. Domènech era un monàrquic vehement. S'oposava al catalanisme que, a principis del segle xx, començava a tenir un protagonisme cada vegada més destacat en la vida política. Defensava Espanya com una unitat i també el concepte de la «Catalunya espanyola» com a part d'una unió indivisible que havia de regir-se sota la monarquia alfonsina per assegurar-ne un desenvolupament correcte i fructífer.

Així, doncs, a més de tractar-se d'un creador amb una gran producció arquitectònica —en quantitat i en qualitat—, el personatge pot abordar-se des de múltiples punts de vista i relacionar-se amb infinitud de debats i qüestions: des dels estilístics fins a d'altres de caràcter més conceptual, des de la geometria o l'astronomia fins a altres debats de caràcter polític. Sens dubte, un personatge polièdric i ple de matisos.

Domènech va dur a terme obres públiques de gran magnitud a finals del segle XIX a Barcelona. El seu vincle amb el Ministeri d'Instrucció Pública i Belles Arts i la Universitat de Barcelona li assegurà una posició destacada per dissenyar i dirigir aquests encàrrecs que tenien per finalitat modernitzar la capital catalana. La majoria foren el resultat del finançament en bona part de l'Estat, aspecte que justifica la contínua presència de Domènech. Dins d'aquest tipus de construccions en destaquen, principalment, tres: el Palau de Justícia realitzat amb Enric Sagnier; la Presó Model, codissenyada amb Salvador Vinyals, i, finalment, l'Hospital Clínic i Facultat de Medicina. Tots tres casos demostren el profund coneixement de Domènech sobre l'arquitect-

tura internacional coetània, ja que hi emprà solucions i criteris forans. Com apuntàvem, l'objectiu de fons era fer de Barcelona una ciutat de la modernitat i situar la capital catalana al mateix nivell de prosperitat que el de les principals capitals europees.

Els tres exemples s'emmarquen dins de la tipologia d'arquitectura pública per contenir importants serveis per a la ciutadania. Segons el mateix Domènech, la naturalesa psicològica d'aquestes arquitectures civils era educar la societat i unificar-la per assegurar l'ordre i les jerarquies que consolidaven la pau i l'avenç del poble. En aquest sentit, al Congrés Nacional d'Arquitectes de Barcelona, de 1888, afirmava que: «En los edificios públicos levantados por el Estado, sería el punto más a propósito para realizar estas enseñanzas [sociales]».⁴ En una altra intervenció indicava que: «Todas las obras públicas deben ser los mojones que fijen los vértices principales de toda urbanización».⁵ Així, la forma i l'estil, derivats dels postulats de Domènech, tenien un fons pedagògic, però alhora polític, sense els quals no podem comprendre la producció colossalista pròpia dels exemples.

L'Hospital Clínic i Facultat de Medicina (1879-1906)

Partint de la premissa anterior, a continuació ens ocupem d'una de les obres més reconegudes: l'Hospital Clínic i Facultat de Medicina de Barcelona. D'entrada, cal advertir que el disseny de la composició planimètrica no correspon a un plantejament de Domènech. El llarg i complex procés de concepció i execució obligà que aquesta construcció, el primer hospital modern de la Ciutat Comtal, patís modificacions en les quals s'implicaren diversos arquitectes.

La primera idea de construir un nou hospital, de caràcter públic i amb tots els avenços de la medicina moderna, sorgí el 1879 al claustre de la Facultat de Medicina de la Universitat. En relació amb això, el mateix Domènech, al discurs inaugural de l'edifici, assenyalava «la necesidad imperiosa que sentía Barcelona de un nuevo edificio, en el que pudieran dignamente darse las enseñanzas de esta humanitaria á la par que elevada ciencia».⁶

Una de les motivacions principals que justificaven l'erecció del nou hospital era l'augment de la població barcelonina, propera als 600.000 habitants. Al dictamen de la junta es recull el descontentament d'una ciutat que tan sols

2. Josep DOMÈNECH I ESTAPÀ, «Modernismo arquitectónico», *Memorias de la Real Academia de Ciencias y Artes de Barcelona*, III època, x, 4 (1912), pàg. 55-73.

3. ARACAB (Arxiu de la Reial Acadèmia de Ciències i Arts de Barcelona), *Notas previas sobre el contenido de Modernismo Arquitectónico*. Carpeta Exp. José Domènech y Estapà, Subconcepte Docs. Ref. Acad., s/núm., pàg. 2.

4. Josep DOMÈNECH I ESTAPÀ, «Intervención en la sesión del 18 de septiembre», dins *II Congreso Nacional de Arquitectos*, Barcelona, Tipografía-Editorial La Academia, 1889, pàg. 269-272 (271).

5. Josep DOMÈNECH I ESTAPÀ, «Intervención en la sesión del 19 de septiembre», dins *II Congreso Nacional de Arquitectos*, Barcelona, Tipografía-Editorial La Academia, 1889, pàg. 315-318 (316).

6. AHCOAC (Arxiu Històric del Col·legi d'Arquitectes de Catalunya), «Discurso de José Domènech y Estapà», dins *Inauguración de los nuevos edificios destinados á Facultad de Medicina y Hospital Clínico*, 2 d'octubre de 1906, pàg. 2-3, Fons Domènech Estapà / Domènech Mansana, C1187/1/47.

disposava de l'antic Hospital de la Santa Creu, on es barrejaven i s'acumulaven malalts per sobre de les possibilitats espacials i sense cap tipus d'higiene. El desig d'incloure una nova Facultat de Medicina dins l'Hospital Clínic asseguraria la doble funció d'atendre i guarir els malalts i, d'altra banda, exercir l'ensenyament públic de la medicina. Aquest plantejament unitari de dues funcions diferenciades era realment modern i responia, en bona part, al tracte conflictiu que hi havia entre l'Hospital de la Santa Creu i la Facultat de Medicina. El primer era municipal i eclesiàstic i es regia per unes directrius ben diferents de la segona, la qual depenia de la Universitat i de l'Estat. A més, els alumnes ni tan sols disposaven d'un espai digne per a les classes.

Sembla que el primer arquitecte que proposà l'avantprojecte, a partir del dictamen del claustrer esmentat, fou Josep Amargós i Samaranch. Segons Bassegoda i Nonell, Amargós tan sols definí unes directrius generals en un croquis.⁷ Tot i no aparèixer el seu nom a la documentació original, a l'*Anuario de 1919* de l'Associació d'Arquitectes de Catalunya s'indica també que realitzà «el anteproyecto del Hospital Clínico por encargo de la junta nombrada para llevar a cabo la idea de su construcción».⁸

En realitat fou Ignasi Conrad Bartrolí i Puigventós (1851-1921), arquitecte de la Diputació de Barcelona, qui va fer el primer projecte detallat el 1881, amb memòria i pressupost, suposadament basant-se en els croquis d'Amargós. El febrer del 1882, el projecte fou enviat a Madrid per tal que fos valorat i aprovat per la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando. Tot i que Bassegoda indica que, un cop finalitzada la projecció de l'edifici, Bartrolí es retirà i l'arquitecte Ricardo Magdalena Tabuenca (1849-1910) passà a ocupar-se de l'obra,⁹ les fonts primàries desmenteixen aquesta afirmació. La documentació indica clarament que Bartrolí continuà com a responsable del projecte durant més anys. Així ho asseguren les cartes de la secció de foment de construccions civils fins a l'adquisició definitiva dels solars on s'erigiria el complex. En una epístola dirigida a la Diputació de Barcelona datada l'11 de juliol de 1884, s'acordava constituir una comissió específica encapçalada pel president de la Diputació, amb quatre vocals, un dels quals era Bartrolí, que hi figurava com a «autor del proyecto».

L'adquisició dels terrenys fou un procés llarg i complex que durà del mes de juliol del 1884 a l'abril del 1888, moment en què es produí la compra oficial del solar limitat pels carrers de Provença, Còrsega, Casanova i Villa-

roel.¹⁰ L'adquisició definitiva de tot el solar es concretà el 1889.¹¹ Fou en aquest moment, nou anys després de dissenyar el projecte, quan Bartrolí deixà de participar en la qüestió de l'Hospital Clínic barceloní, sense que enlloc se n'especifiquin els motius. Segons Arqués, la negativa constant de Bartrolí durant el procés d'elecció dels terrenys, enfrontant-se a la resta dels membres de la comissió, podria haver estat el detonant de la seva retirada.¹²

L'acte de la primera pedra del nou hospital s'avançà al 27 de maig de 1888, a fi que coincidís amb l'Exposició Universal de Barcelona i, d'aquesta manera, el nou complex hospitalari públic i modern de la ciutat pogués tenir més repercussió nacional i internacional. Tanmateix, tot i l'acte simbòlic, les obres no començaren fins al 25 de juny de 1895, després de la subhasta feta el mes de maig i favorable al contractista Joan Pruneda.¹³ L'avenç lent dels treballs s'explica pel retard en la subvenció de l'Ajuntament barceloní, que semblava no arribar mai. Durant molts mesos, l'empresa de l'hospital es va haver de finançar amb diners de l'Estat, a través de la Diputació. En aquest interval i amb l'objectiu d'incorporar algunes modificacions sobre els plànols de Bartrolí i modernitzar encara més el projecte, la Delegació del Govern d'Instrucció Pública i Construccions Civils envià el projecte original a l'arquitecte del districte universitari de Catalunya i Aragó, Ricardo Magdalena, el gener del 1892. Aquella fou la primera vegada que entrà en joc l'arquitecte saragossà. Les seves propostes i modificacions es recullen en diversos volums, alteracions que plantejà durant un llarg període de temps i les quals no tenien la intenció d'alterar en excés la forma, les plantes, la distribució i l'estètica originals.¹⁴ Així, els treballs de construcció patiren nous retards.¹⁵

10. AHDB (Arxiu Històric de la Diputació de Barcelona), *Document de la Secció de Foment*, 6 d'abril de 1888, dins *Expedient per a la construcció d'un Hospital Clínic*, Top. M-446.1341, any 1888. El 16 de desembre de 1889 es finalitzà el pagament total dels terrenys. AHDipB, *Ponencia-Historial de la evolució y subvenciones de la Diputación Provincial de Barcelona para el Hospital Clínic*, 7 d'agost de 1905, s. p., dins *Expedient per a la construcció d'un Hospital Clínic*, Top. M-446.1341, any 1905.

11. «Ayer tarde se reunieron en el despacho del gobernador los propietarios y la junta encargada de la adquisición de los terrenos en donde se ha de emplazar el Hospital clínico. Han quedado allanadas todas las dificultades y hoy se remitirán los expedientes al notario, para que redacte la correspondiente escritura». *La Vanguardia*, 23 de novembre de 1889, pàg. 2.

12. Josep ARQUÉS, «L'interminable procés de consecució d'una nova Facultat de Medicina i Hospital Clínic per a Barcelona», dins Josep ARQUÉS, *Cinc estudis històrics sobre la Universitat de Barcelona (1875-1895)*, Barcelona, Columna, 1985, pàg. 95-151 (122).

13. Jacint CORBELLÀ, *Cent anys de medicina: la nova Facultat i l'Hospital Clínic de Barcelona: 1906-2006*, Barcelona, Seminari Pere Mata UB, 2006, pàg. 6-7.

14. AMEC (Archivo del Ministerio de Educación y Ciencias), *Memoria explicativa de las reformas introducidas*, Ricardo Magdalena Tabuenca, 25 d'octubre de 1894, llig. 8.824.

15. AMEC, *Memoria y planos*, Ricardo Magdalena Tabuenca, 10 de juny de 1893; *Presupuesto reformado*, Ricardo Magdalena Tabuenca, 19 de maig de 1894; *Memoria explicativa de las reformas introducidas*, Ricardo Magdalena Tabuenca, 25 d'octubre de 1894, llig. 8.824.

7. Joan BASSEGODA, «L'obra de Josep Domènech i Estapà, arquitecte de la Facultat de Medicina i l'Hospital Clínic de Barcelona», *Gimbernat*, 45 (2006), pàg. 17-26 (20).

8. *Anuario de 1919*, Barcelona, Asociación de Arquitectos de Cataluña, 1920, pàg. 159.

9. BASSEGODA, «L'obra de...», pàg. 21.

Durant tres anys —del 1892 al 1895—, el projecte fou doncs assumit amb exclusivitat per Magdalena. En aquesta etapa, la Diputació intentava agilitzar la qüestió i, a principis del 1894, insistia «que se dé pronto comienzo á las obras del Hospital Clínico y Nueva Facultad de Medicina de esta capital». ¹⁶ El ministre de Foment era qui havia de desencallar les obres.

El fet que Ricardo Magdalena residís i treballés a Saragossa, amb les complicacions que això comportava per executar el macroprojecte hospitalari a Barcelona, forçà el nomenament d'un delegat. És en aquest moment quan apareix, per primer cop, la figura de Josep Domènech i Estapà en el procés. Ens situem a mitjan 1894. A més, a *La Vanguardia* del 19 de maig s'especifica que «el trabajo de reforma está ya ultimado y dentro de pocos días será llevado á su destino, por el arquitecto de esta capital, José Doménech y Estapá, quien ha hecho los estudios por delegación del señor Magdalena, arquitecto del Estado». ¹⁷ Sobre això, al cap d'un any, després de la creació de la Junta Inspectora d'Obres, Domènech envià una sol·licitud oficial per ocupar el càrrec de «delegado auxiliar» de Magdalena. ¹⁸ Aquest fet certifica el bon posicionament de Domènech dins l'organigrama universitari, entitat per a la qual habitualment feia obres de conservació arquitectònica. Domènech anhelava participar en tots els grans projectes públics dirigits per l'Estat a Barcelona, i el de l'hospital era una nova oportunitat que li permetria més reconeixement professional després de ja haver dissenyat el Palau de Justícia i la Presó Model, ambdós en construcció el 1895. Així doncs, Domènech aconseguia el càrrec de delegat auxiliar de Ricardo Magdalena i també el de director de les obres de l'Hospital Clínic.

Al principi, la tasca de l'arquitecte fou controlar les qüestions de l'hospital directament, sempre seguint les directrius i les modificacions plantejades per Magdalena. Més endavant, amb els treballs avançats —començaren el 25 de juny de 1895—, Domènech s'ocupà definitivament de la conclusió, en solitari, i va fer nous canvis en el disseny estètic dels alçats i el tancament del complex, com també en el tipus de materials que s'emprarien. ¹⁹ Domènech aniria introduint progressivament detalls del seu repertori propi per aconse-

guir un resultat totalment personal que tindria poc a veure, estèticament, amb les propostes inicials de Bartrolí i Magdalena. ²⁰

Quan Bartrolí dissenyà la primera proposta l'any 1881, s'inspirà en la casuística més moderna de la tipologia hospitalària que s'erigia a les grans capitals des de principis del segle XIX. Un exemple clau, que deixa entreveure el trencament efectuat en els plantejaments d'aquest tipus de recintes, és, sens dubte, l'Hôpital Hôtel-Dieu de París, de finals del segle XVIII. Durant la concepció planimètrica d'aquest cas, començaren a idear-se solucions que permetessin un conjunt amb més capacitat de ventilació, així com amb diferents departaments individuals que facilitessin la classificació i l'aïllament de les diverses patologies, per millorar, d'aquesta manera, el tracte als malalts. Seguint els preceptes higienistes, s'ideà un sistema de naus paral·leles entre si i disposades d'esquerra a dreta d'un pati central, al final del qual s'elevaria un cos arquitectònic que contindria els serveis generals, l'administració i l'església.

Tal com apunta Arrechea, «el hecho clave en el nacimiento y evolución de la moderna tipología hospitalaria, reside en los trabajos realizados por la Comisión de la Académie des Sciences» entorn de la problemàtica de l'Hôpital Hôtel-Dieu. ²¹ Aquestes propostes foren recollides a Espanya mitjançant traduccions i textos que desenvolupaven els mateixos criteris higienistes que es fonamenten en dos criteris bàsics: l'aïllament i la separació dels malalts, i la higiene i la circulació i renovació de l'aire.

A partir d'aquests preceptes, l'ús del format de pavellons independents que constituïen el recinte hospitalari fou acceptat plenament a l'Hôpital Lariboisière de París (1846-1854), obra de M. P. Gauthier. Per la seva disposició, ràpidament esdevingué el model perfecte d'hospital modern, ja que oferia les millors condicions higièniques i distributives. Pevnsner insisteix en la idea, citant autors del segle XIX i de principis del XX que defensaven el Lariboisière com a exemple que calia seguir. ²² L'hospital tenia un enorme pati central amb el cos de l'administració a l'extrem d'entrada, i el de la capella, a l'altre. Ambdues masses arquitectòniques es comunicaven amb dos cossos laterals que constituïen el gran pati a l'interior. I en cadascun d'aquests cossos laterals emergien cap a l'exterior tres pavellons aïllats a cada costat. El sistema permetia molts espais entremig oberts que facilitaven la circulació de l'aire i l'accés de llum natural, a més de la divisió dels malalts per tipus d'afecció.

16. AHDipB, *Document de la Diputació Provincial de Barcelona*, 19 de gener de 1894, s. p., dins *Expedient per a la construcció d'un Hospital Clínic*, Top. M-446.1341, any 1882.

17. *La Vanguardia*, 19 de maig de 1894, pàg. 2. Un any després, un altre rotatiu indicava que s'havien subhastat les obres de l'edifici i Domènech n'era nomenat director. *La Veu de Catalunya*, 23 de juny de 1895, pàg. 310.

18. AHUB (Arxiu Històric Universitat de Barcelona), *Carta de Josep Domènech i Estapà al Rectorat de la Universitat de Barcelona*, 26 d'abril de 1895; *Carta del rector de la Universitat de Barcelona a Ricardo Magdalena Tabuenca*, 27 d'abril de 1895; *Carta de Ricardo Magdalena Tabuenca al rector de la Universitat de Barcelona*, 7 de maig de 1895, 24/6/3/6.

19. FUENTES, *José Doménech i Estapà (1858-1917). Entre la ciència...*, pàg. 90-92.

20. Ferran ROMEU, «Nota necrològica José Doménech y Estapá», dins *Anuario de la Asociación de Arquitectos de Cataluña para 1918*, Barcelona, Asociación de Arquitectos de Cataluña, 1918, pàg. 154.

21. Javier ARRECHEA, *Arquitectura y romanticismo. El pensamiento arquitectónico en la España del siglo XIX*, Salamanca, Universidad de Valladolid, Caja de Ahorros de Salamanca, 1989, pàg. 228.

22. Nicolás PEVNSNER, *Historia de las tipologías arquitectónicas*, Barcelona, Gustavo Gili, 1979, pàg. 182.

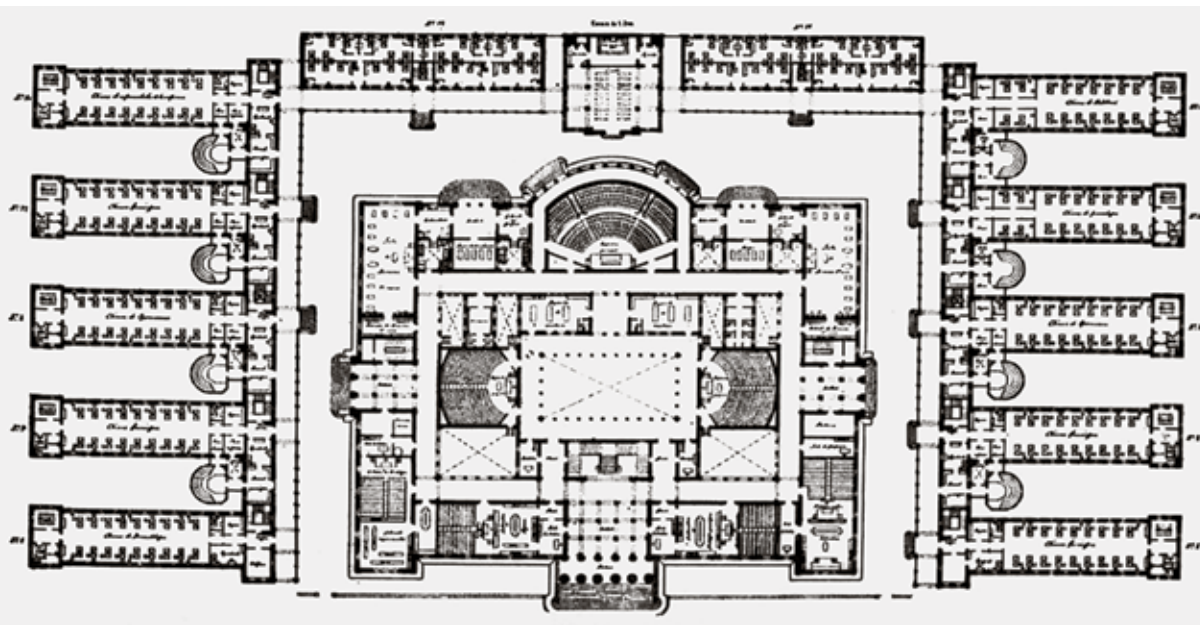
El format iniciat a França amb un gran nombre d'exemples erigits al llarg del segle XIX fou l'emprat per Bartrolí a Barcelona, i respectat per Magdalena primer i Domènech després. Bartrolí sabia que era la fórmula més acceptada a l'època tant en l'àmbit internacional com en l'estatal, tal com demostra Eduardo Labaig.²³ Així, doncs, la planta de l'hospital tenia una capella al cos de l'extrem nord, on també se situen diverses estances per a malalts de privilegi. D'aquí s'avançarien de manera lateral dos corredors —un a cada costat—, dels quals, com al Lariboisière, emergeixen els diferents pavellons independents que permetien generar patis entremig per a la circulació i la renovació de l'aire, així com una classificació dels malalts segons les seves malalties i patologies. A cadascun d'aquests patis s'hi aixecaven una sèrie d'amfiteatres operatoris en ferro i vidre. Els corredors delimitaven un enorme espai interior, el qual, com als hospitals francesos, es traduiria en un pati obert.

Però el cas de Barcelona va més enllà. El fet d'haver d'introduir també les estances de la Facultat de Medicina al mateix complex obligà Bartrolí a idear una nova solució arquitectònica. Així, aprofità el pati generat dels braços

dels quals neixen els pavellons per inserir-hi un nou cos arquitectònic rectangular però independent. La fórmula permetia diferenciar ambdós espais i, també, les dues funcions principals del conjunt, així com crear un sistema de carrers interiors i oberts que assegurés la circulació de l'aire. La comunicació entre ambdues parts la va resoldre amb la projecció de dues galeries superiors que les uneixen al cos de la façana principal. Es tracta d'un interessant joc on dialoguen els espais interiors i exteriors, així com les diverses funcions previstes absolutament compartimentades.

Pel que fa als alçats, Bartrolí optà per un disseny totalment classicista. L'arquitecte utilitzà un format de façana molt simple i regular, que donava preeminència al cos central del conjunt que corresponia a l'accés de la Facultat de Medicina. La fórmula és la d'inserir una entrada monumental a manera de pòrtic hexàstil amb frontó triangular coronat amb acroteris i grius. Destaca la inclusió d'un podi amb escales per monumentalitzar aquest espai de privilegi. Per a la resta, Bartrolí disposa els finestrals de manera regular per tota la façana, utilitzant models germànics del segle XIX. En definitiva, les elevacions exteriors del conjunt són molt similars a les d'edificis eclèctics madrilenys de la mateixa època, en els quals s'utilitzaren referències centreeuropees. Un exemple paradigmàtic és, sens dubte, la Biblioteca Nacional d'Espanya, construïda entre el 1866 i el 1892 per Francisco Jareño. En aquesta obra, malgrat barrejar-se amb detalls d'estil Segon Imperi concentrats a l'accés, la solució dels alçats dels murs de tancament és molt similar.

Tanmateix, quan Domènech exercí de director de les obres per delegació de Magdalena —a partir del 1895—, començà a introduir modificacions al projecte base. Tot i respectar la planimetria de Bartrolí, una sèrie d'alteracions interessants foren afegides al disseny dels alçats. És en aquestes parts on Domènech imposà el seu repertori personal, dotant els murs i la fisonomia general del conjunt d'un caràcter ben diferent. La gran quantitat de plànols, croquis i dibuixos que dedicà Domènech al Clínic és una mostra evident d'aquest interès. En aquests documents s'aprecia clarament la incorporació de detalls i ornaments propis de la marca de l'arquitecte. Presentarem només les fórmules més originals, totes incorporades a l'obra entre el 1895 i el 1901. La inclusió de solucions estètiques absolutament personals va fer que l'objectiu de Domènech es complís amb escreix, això és, que la historiografia determinés que l'Hospital Clínic i Facultat de Medicina era un complex arquitectònic realitzat per l'obra exclusiva del seu despatx, fins i tot a l'època.²⁴



Planta de l'Hospital Clínic i Facultat de Medicina de Barcelona. Disseny original d'Ignasi Bartrolí (1881), executat per Josep Domènech i Estapà entre el 1896 i el 1906. AHCOAC

23. Eduardo LABAIG, *Hospitales civiles y militares*, Madrid, Establecimiento Tipográfico El Porvenir Literario, 1883.

24. Vegeu, per exemple, B. P., «Arquitectura española contemporánea. Nuevo Hospital Clínico y Facultad de Medicina, Barcelona, Arquitecto D. José Doménech y Estapá», *Arquitectura y Construcción*, VIII, 149 (1904), pàg. 358-381, i FRANCESC PUIG ALFONSO, «El Hospital Clínic de la Facultad de Medicina de Barcelona», *Bio*, LXXII (setembre-octubre de 1929), pàg. 7-19.

Els noms de Bartrolí i Magdalena foren esborrats per l'estètica estapista imposada.

La façana principal és un dels espais que Domènech modificà més a partir del 1896.

Tot i mantenir el format de Bartrolí que descrivíem, l'accés central amb pòrtic hexàstil fou àmpliament alterat amb la creació d'un cos molt més monumental i personal. Tan sols manté el columnari hexàstil i el podi amb escales. D'altra banda, l'arquitecte suprimeix el tradicional frontó triangular amb acroteris i imposa una solució que en aquella època estava utilitzant en moltes de les seves obres, com, per exemple, la façana de l'església de Sant Andreu o la seu de la Societat Catalana de Gas. Es tracta d'un doble frontó gegantí que comença en capcer esglaonat i es corona amb un arc rebaixat que emmarca un timpà historiat en alt relleu. Igual que al temple andreuenc, el cimaci es retalla amb una acusada volumetria amb la finalitat d'accentuar el colossalisme del conjunt. S'hi alternen motlures seccionades i decoració floral.

El magnífic treball escultòric del timpà l'executà Rafael Atché, col·laborador de Domènech en altres encàrrecs com el Palau de Justícia, la façana de la seu de la Reial Acadèmia de Ciències i Arts o l'Observatori Fabra, entre d'altres. Tot i que es creia perdut, vam localitzar el disseny de l'escena original



Façana de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona, fotografiada en ocasió de la celebració del congrés internacional sobre tuberculosi. Barcelona, 1910. MHMC, Fons Fotogràfic Carles Hervàs

del timpà.²⁵ L'arquitecte realitzà una composició clàssica el centre de la qual és ocupat per Asclepi, déu de la medicina, entronitzat i presentat de manera frontal i flanquejat per quatre muses que el lloregen. A banda i banda, sis muses de la medicina representen la cirurgia, la creació de fàrmacs, etc., i com a fons, una columnata dòrica. Domènech mostra el seu coneixement de composicions pictòriques de l'academicisme francès del segle XIX. Per a Asclepi, Estapà tingué al cap composicions de Jean-Auguste-Dominique Ingres, com *Napoléon I al tron imperial* (1806), *Zeus i Tetis* (1811) o *l'Apoteosi d'Homer* (1827), mentre que per al teló de fons optà per una interpretació de la composició *El Reconeixement entregant les corones* de Paul Delaroche. El disseny de Domènech l'executà Atché mesos després amb algunes alteracions del programa iconogràfic, incorporant alguns personatges de la història de la medicina.

Altres elements d'aquest pòrtic central que es reinterpreten en clau estapista són les sis columnes, decorades amb doble collarí i d'una manera molt similar a les del Palau de Justícia, aleshores en construcció. Les finestres del tram del pòrtic incorporen l'habitual arc peraltat gegant d'Estapà. Igualment, redissenya els finestrals del primer pis de tot el perímetre, on afegeix una fórmula que recicla de la reforma de la seu de la Reial Acadèmia de Ciències i Arts: una roda simple amb decoració floral de composició radial en estrella a l'interior i una forma dentada a l'extrem inferior. El pòrtic queda flanquejat per dos pilars piramidals amb pentalfes, els quals serveixen per a la tanca metàl·lica. En definitiva, Domènech va sumant ornaments i ritmes compostius que s'afegeixen al disseny original de Bartrolí, i aconsegueix que l'obra adopti una relació directa amb la seva producció i estètica personals.

Passa exactament el mateix en el plantejament de façana de l'església de l'hospital, on Domènech incorporà una composició molt similar al projecte no realitzat de Santa Eulàlia de Vilapicina del 1885.²⁶ L'arquitecte dissenyà una espadanya a base de motlures seccionades, així com dues torres laterals que no es van executar mai i que havien d'incidir en la verticalitat, amb l'objectiu de donar visibilitat a l'espai religiós del recinte hospitalari. Eren el resultat, un cop més, de l'articulació d'arcs peraltats i òculs colossals que, amb la volumetria dels carreus, simulaven quadrifolis cruciformes. Per desgràcia, l'església original fou enderrocada a finals dels anys cinquanta, per construir una ampliació de l'hospital.

25. ANC (Arxiu Nacional de Catalunya), *Alçat i secció del timpà del pòrtic de la façana principal de l'Hospital Clínic i Facultat de Medicina de Barcelona*, esc. 1:50, Josep Domènech i Estapà, 10 de febrer de 1900, Fons núm. 25, Reg. 2196, U. I. núm. 32.

26. FUENTES, *José Domènech i Estapà. Últim arquitecte municipal...*, pàg. 71-82.

Les disposicions d'estances i alçats interiors tampoc no foren gaire modificades per Domènech. La seva actuació es limità a dotar de significació temàtica i a remarcar la seva personalitat i estètica en intervencions complementàries com el disseny de sumptuosos vitralls, així com tot el mobiliari interior (taules, cadires, armaris, butaques, butacons, etc.).²⁷ Una de les operacions més personals es produí amb l'habitual reinterpretació dels ordres clàssics del pati central de la facultat. Domènech reformulà els ordres a partir de la combinació d'elements i ritmes estapistes de base geomètrica i, a més, hi inserí detalls insòlits que responen al criteri d'«ornament significant» propi de l'eclecticisme vuitcentista. Al pati-claustre, cada nivell mostra un ordre diferent, els quals es compliquen seguint un ritme ascendent. Tots representen un joc de menor a major complexitat floral, però el més curiós és el del segon nivell. Segons els dibuixos originals, Domènech pretenia incorporar el símbol del cor a l'extrem superior. L'arquitecte reciclà, d'aquesta manera, el disseny d'origen medieval en un element clàssic, associant la funció de l'edifici a la mateixa arquitectura a partir de l'ornament.²⁸

Un altre element que cal destacar de les intervencions de Domènech al projecte de l'Hospital Clínic és el de la incorporació del ferro dins els espais de privilegi. L'arquitecte va fer el mateix exercici que l'executà a la Presó Model i al Palau de Justícia, on les estructures de ferro per a cobertes o suport dels pesos adquireixen molt protagonisme. Malgrat no adquirir la sumptuositat i el grau de perfecció i sofisticació de la presó barcelonina i, sobretot, del Palau de Justícia, el ferro del paranimf i les aules principals de la Facultat de Medicina són interessants. Destaca l'interès de remarcar la modernitat del complex a través d'estructures audaces. Com en altres casos, Domènech remarca la necessitat de la presència i la col·laboració de Torras i Guardiola i la seva empresa, la qual, del 1902 al 1907, subministrà tot el material i va dur a terme les tasques de col·locació.²⁹ Primer es van fer les cobertes de la facultat i, un cop finalitzades, es procedí al muntatge dels amfiteatres de cirurgia annexos als pavellons de l'hospital.

Per al sistema metàl·lic de les aules principals —els dos grans hemicicles que es disposen a esquerra i dreta del pati central de la facultat—, Domènech

utilitzà el sistema d'ala de mosca creat per Torras, ganivets arquejats invertits que sostenen un òcul de ferro que permet l'accés de llum zenital per la clara-boia. Pel que fa al paranimf, fa servir un sistema de ganivets trapezoidals de ferro que sostenen una clara-boia piramidal per il·luminar l'interior. En ambdós casos, l'estructura només és visible en el seu punt central.³⁰

Domènech i Estapà i la polèmica de l'Hospital de Sant Pau (1900-1902)

La participació de Domènech en l'arquitectura hospitalària barcelonina no conclou amb l'Hospital Clínic. L'arquitecte fou un dels protagonistes d'una de les polèmiques de més controvèrsia, a principis del segle xx, en relació amb la qüestió del nou Hospital de Sant Pau. Restava poca documentació sobre l'episodi i, a més, els estudis fets fins al moment sobre el recinte modernista no s'han ocupat de la fase prèvia del projecte, fase en la qual Domènech tingué un rol protagonista.

La idea de construir un nou hospital es recollí com a desig *post mortem* al testament de Pau Gil i Serra, redactat a París el 17 de setembre de 1892. Gil volia construir un nou hospital modern que prengués com a model els hospitals francesos, un projecte que es duria a terme per iniciativa privada i que suposaria la reubicació i la modernització de l'antic Hospital de la Santa Creu. Al testament s'especifiquen les condicions del procés. En primer lloc, es constituïria una comissió composta per un arquitecte, un doctor i una altra persona competent per encarregar la direcció dels treballs que calia executar. Després, s'obriria a concurs el projecte oferint 2.500 pessetes a l'autor escollit. El model que s'havia d'utilitzar, per al conjunt d'edificis del nou recinte, era el dels hospitals més moderns de París, principalment l'Hôpital Lariboisière.

No fou fins al 1899-1900 que, després de liquidar l'herència de Pau Gil, el seu fill Leopold convocà el concurs de projecte per a l'Hospital de Sant Pau. El procés s'iniciava amb la presentació de propostes anònimes amb un títol que els donés nom. Segons consta, se'n van seleccionar tres: «Higiene ante todo», «Salud» i «Santa Cruz». De tots, un primer jurat constituït per tres arquitectes —Josep Amargós, Pere Falqués i Emili Sala— determinà l'abril del 1900 que, amb algunes modificacions, s'hauria d'executar el titulat «Salud»: «de los tres proyectos presentados al mismo, el que reúne mejores condiciones arquitectónicas, higiénicas y económicas, es el presentado con el

27. AHCOAC, carpeta H106O/5/88, Fons Domènech Estapà / Domènech Mansana. S'hi pot consultar una gran quantitat de plànols amb croquis de mobiliari. Les decoracions interiors i el mobiliari dissenyat per Domènech foren suprimits a la dècada dels anys trenta per les reformes efectuades des del GATEPAC. No obstant, encara es conserven butacons i cadiram obra de Domènech disseminats per la Facultat de Medicina.

28. AHCOAC, Secció del pati central, s. r., s/d., Josep Domènech i Estapà, maig-juny del 1896, Fons Domènech Estapà / Domènech Mansana, H105O/3/92.XIV.

29. Assumpció FELIU, *La Barcelona de ferro. A propòsit de Joan Torras i Guardiola*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona MUHBA, 2011, pàg. 284.

30. Sergio FUENTES, «Josep Domènech i Estapà. Secció longitudinal de la Facultat de Medicina de Barcelona» i «Josep Domènech i Estapà i Salvador Viñals i Sabaté. Planta baixa de la Presó Model», dins *Arxiu Històric Col·legi d'Arquitectes de Catalunya. Dibuixos d'arquitectura*, Barcelona, AHCOAC, 2019, pàg. 68-73.

lema de SALUD».³¹ Entre les modificacions suggerides destacaren la supressió dels primers pisos, així com l'eliminació de les cúpules del cos central i altres elements excessivament sumptuosos. D'altra banda, el jurat de metges —Bartomeu Robert, Emerencià Roig i Joaquim Duran—, el qual també valorà les opcions i els consells del jurat arquitectònic, dictaminava, el 16 de desembre, que, malgrat els encerts de «Salud», cap dels tres projectes no complia la majoria de les condicions desitjades. El maig del 1901, la notícia es feia pública a la premsa, i es desvelava que l'autor de «Salud» era Josep Domènech i Estapà.³² Partint de les referències, el projecte «Salud» devia ser molt similar a la distribució i la planimetria de l'Hospital Clínic, dirigit per Domènech en aquell moment. Fou aleshores quan, tot i haver-se publicat que Domènech i Estapà havia estat —malgrat algunes reserves— el guanyador, la Comissió i la Junta Administrativa de l'Hospital de la Santa Creu decretaren el 19 de juny de 1901 que el concurs quedava anul·lat i el projecte s'encarregaria a Lluís Domènech i Montaner.³³ Sembla que el canvi de terrenys fou una altra de les motivacions, tot i que no es concretaren motivacions més específiques sobre aquest tema.

El resultat d'aquestes decisions derivà en una intensa polèmica en la qual la indignació de Domènech i Estapà fou mediatitzada a través de la premsa periòdica de l'època. Vinculem l'anul·lació del triomf de «Salud» al clima polític del moment. Sobre això, Oriol Bohigas apunta encertat:

Suposem que l'encàrrec a l'altre Domènech fou un exemple típic d'aquella correspondència tardana, però encara vàlida, entre la cultura viva del país i l'empenta social d'una burgesia operativa. El prestigi de Domènech i Montaner era aleshores en un brillant zenit, tant en els afers culturals com en els polítics, en presidir un període del catalanisme que aleshores s'estava cloent.³⁴

És clau relacionar aquest fet arquitectònic amb l'ascens de la Lliga de Catalunya, fundada el 1887 i que pretenia difondre el sentiment d'identitat i independència de la cultura catalana.³⁵ A principis del segle xx, es preludejava la gran victòria política de la Lliga, la qual es materialitzà el 1902. El fet propicià que pogués promoure i participar en projectes d'edificis públics. La

seva intervenció en el cas de l'Hospital de Sant Pau fou essencial. Domènech i Montaner estava vinculat directament a la Lliga. De fet, fou un dels fundadors més actius defensant un catalanisme radical de caràcter progressista. El 1892 aconseguí la presidència de la Unió Catalanista i va participar en les Bases de Manresa.

Valorant-ho tot plegat, el doctor Robert i el doctor Morgades, catalanistes declarats, foren dues de les personalitats que intercediren a favor del seu amic Domènech i Montaner. Igualment, els mencionats Emerencià Roig i Joaquim Duran eren catalanistes molt actius. Això derivà en les disputes i el descontentament de Domènech i Estapà, qui utilitzava les paraules de «caciquismo», a més d'indicar que s'havia procedit així per tractar-se d'«amigos de causa».³⁶ Després de l'acte de la primera pedra el 15 de gener del 1902,³⁷ Domènech i Estapà escriví una altra carta al director del *Diario de Barcelona* indicant que «he creído necesario hacer constar que los planos que se van a realizar no son los premiados en el concurso; tanto más, cuanto la casualidad ha querido que el facultativo que se ha encargado de ellos ostente el mismo apellido que este su afmo.s.s.q.b.s.m., José Doménech y Estapá».³⁸

El descontentament de Domènech i Estapà revifà la polèmica, en què prengueren partit les principals publicacions satíriques de caràcter catalanista. Al cap d'uns quants dies, *La Veu de Catalunya* publicava una versió del succeís, posicionant-se en contra de Domènech i Estapà, de qui es deia «com si no fos autor del Palau de Justicia y de la Aduana nova i no hagués d'agrair la consideració que se li ha tingut callant els grossos defectes d'aquests edificis, ha publicat [...] conceptes injuriosos».³⁹ Dos dies després es recollia el dictamen dels advocats Duran i Bas i Planas i Casals, amb la finalitat de deixar en evidència Domènech i Estapà.⁴⁰

El sector més àcid de la premsa catalanista continuà la campanya de descrèdit de Domènech i Estapà, principalment el *Cu-Cut!*. Des de la secció «Mossegades», es ridiculitzava Domènech i Estapà i, també, la seva proposta arquitectònica. Aquest breu i feridor comentari deriva, clarament, de la polèmica amb Domènech i Montaner sobre l'Hospital de Sant Pau:

31. «El concurs de l'Hospital de Sant Pau», *La Veu de Catalunya*, XII, 1090 (21 de gener de 1902), pàg. 2.

32. ROMEU, «Nota necrològica José...», pàg. 159.

33. Manuel GARCÍA-MARTÍN, *L'Hospital de Sant Pau*, Barcelona, Catalana de Gas, 1990, pàg. 57.

34. *L'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. L'Hospital de Barcelona*, Barcelona, Gustavo Gili, 1986, pàg. 161.

35. Ignasi MOLAS, *Lliga Catalana: un estudi d'estasiologia*, 2 vol., Barcelona, Edicions 62, 1972.

36. JOSEP DOMÈNECH I ESTAPÀ, «Remitido al Sr. Director del Diario de Barcelona», *Diario de Barcelona*, 18 de gener de 1902, pàg. 794.

37. «Una primera pedra. L'Hospital de Sant Pau», *La Veu de Catalunya*, XII, 1085 (16 de gener de 1902), pàg. 2.

38. DOMÈNECH I ESTAPÀ, «Remitido al Sr. Director...», *Diario de Barcelona*, pàg. 794.

39. «El concurs de l'Hospital...», *La Veu de Catalunya*, XII, 1090 (21 de gener de 1902), pàg. 2.

40. «El concurs de l'Hospital de Sant Pau», *La Veu de Catalunya*, XII, 1092 (23 de gener de 1902), pàg. 2.

En Domenech y Estapà, una mena d'arquitecte que patím a Barcelona sempre que s'ha d'aixecar un edifici públich subvencionat per l'Estat, s'ha sortit de fogó perquè'ls testamentaris de don Pau Gil, en benefici dels pobres y del bon gust arquitectònic, no li han donat la direcció del nou hospital, preterintli uns drets que'ls s'ha inventat. Calma, señor Domenech el malo, calma; si Deu li dona anys de vida y una mica d'influencia, ja'n farà d'altres d'adefesis ahont en lloch d'emplear pedra de Montjuich que costa 85 pessetas el metre cúbich, podrá posarnhi de Manresa que no'n val més que 55. Y aixís potser tindrà un sobranet de 60.000 duros que bon profit li tassín.⁴¹



«Els dos Doménechs», caricatura de Pellicer sobre la polèmica de l'Hospital de Sant Pau entre Domènech i Estapà i Domènech i Montaner. *L'Esquella de la Torratxa*, any xxiv, núm. 1210 (21 de març de 1902), pàg. 182. AHCB

41. «Mossegades», *Cu-Cut!*, 44 (22 de gener de 1902), pàg. 62.

Com veiem, se li dediquen unes paraules duríssimes. A més de prendre partit respecte a la polèmica de l'Hospital de Sant Pau, es defineixen les obres de Domènech i Estapà com a «adefesios» de mal gust que el públic barceloní pateix per imposició de l'Estat. A més, la redacció del *Cu-Cut!* recupera el tema sobre la substitució de la pedra de Montjuïc per la pedra de Manresa, decisió que havia utilitzat a l'Hospital Clínic per ajustar el pressupost. Finalment, se li posà el sobrenom de «Domènech el malo», denominació que des dels sectors afins a Domènech i Montaner fou recurrent i habitual.

Igualment, la vinyeta de Pellicer per a *L'Esquella de la Torratxa* en la qual es caricaturitzà la polèmica il·lustra la ridiculització d'Estapà.

Titulada «Els dos Doménechs», hi apareix Domènech i Estapà sobre unes roques, pescant una peça enorme anomenada «Hospital de Sant Pau». A l'extrem esquerre, apareix Domènech i Montaner, qui amb una falç talla la corda i s'emporta el premi a la seva barca: «L'un el pesca, pero l'altre / sab allargá á temps la má / y s'emporta'l peix á casa / ¿Se l'arribará á menjá?».⁴² A més d'il·lustrar el fet que el projecte el realitzés finalment Domènech i Montaner, és interessant observar com es planteja la caricatura d'ambdós personatges. D'una banda, localitzem Domènech i Estapà en terra ferma, fent força, resistint i, el més important, amb barret. D'altra banda, Domènech i Montaner emergeix de l'esquerra amb una vestimenta popular, una barretina i una falç, símbols del catalanisme actiu. És a dir, l'immobilisme de Domènech i Estapà, sobre la fortalesa, les lleis i l'Estat, davant de l'activisme de Domènech i Montaner sobre l'aigua, mòbil, intrèpid i entregat a la seva causa, aquella «causa» que, segons entreveia Domènech i Estapà, havia decantat l'encàrrec definitiu i l'execució del que fou un dels exemples més destacats del Modernisme a Barcelona, juntament amb el Palau de la Música del mateix Domènech i Montaner i la Sagrada Família d'Antoni Gaudí.

Un mes abans, el diari mencionat tornava a il·lustrar la qüestió amb noves caricatures, ironitzant que el cas havia esdevingut una «olla de grillos». Al número 1204,⁴³ en una divertida il·lustració apareix Pau Gil sortint del sepulcre i observant estupefacte l'«olla de grillos» on s'inscriuen els noms dels principals implicats, entre els quals destaquen «Domenech Estapà» i «Domenech i Montaner». En veure en què s'havia convertit la seva proposta, apunta: «Volia fer un hospital y m'ha sortit un'olla de grills». Al número següent, en una altra caricatura, reapareix Domènech i Montaner amb la seva habitual

42. «Els dos Doménechs», *L'Esquella de la Torratxa*, xxiv, 1210 (21 de març de 1902), pàg. 182.

43. «Lo que deu dir el Pagano», *L'Esquella de la Torratxa*, 1204 (7 de febrer de 1902), pàg. 83.

barretina emportant-se un sac enorme on es llegeix «Hospital de St. Pau».⁴⁴ La figura femenina representa la ciutat de Barcelona, qui pregunta a Domènech i Montaner: «Qué hi portas en aquest farsell?». I l'arquitecte respon: «¡Arri! No vull que ningú ho vegi». L'element còmic fa referència a aquesta situació sorprenent, així com al secretisme amb què es duia a terme el projecte de Domènech i Montaner, el qual s'enduia l'encàrrec ocult al sac, un «sac» que, al començament, va estar a les mans de Domènech i Estapà.

44. «Barcelona y una de sas mas legítimas glorias», *L'Esquella de la Torratxa*, 1205 (14 de febrer de 1902), pàg. 107.

Museïtzació dels espais hospitalaris barcelonins. El cas de l'Hospital de Sant Pau

Miquel Carandell i Ned Somerville

Introducció

L'objectiu inicial d'aquest projecte era tractar, de manera general, els processos i les pràctiques que han envoltat i configurat el reaprofitament dels espais hospitalaris barcelonins que han abandonat el seu ús original. La idea era entendre de quina manera havien evolucionat al llarg del temps els diferents significats atorgats pels diversos «actors» històrics a aquests espais, així com aprofundir en com es tracta o es presenta actualment el seu passat hospitalari i esbrinar de quines maneres el patrimoni interactuava, o no, amb els visitants. En aquest primer moment, vam considerar l'enorme utilitat d'una visió panoràmica de com aquests espais s'han transformat en biblioteques, centres cívics, teatres o espais expositius per a l'anàlisi de la història hospitalària a Barcelona. Després d'intentar una primera aproximació a aquest objectiu, i davant la magnitud del repte, vam considerar que per entendre millor aquests processos i pràctiques de reaprofitament i museïtzació era més adequat centrar la nostra mirada sobre un espai concret, un sol cas tractat amb més detall i profunditat. Davant la gran diversitat d'aquests tipus d'espais en una ciutat com Barcelona, vam decidir escollir el cas del que avui s'anomena Recinte Modernista de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, però també conegut com l'Hospital de Sant Pau.

Amb l'objectiu d'analitzar el cas del Sant Pau, hem dividit el nostre treball en tres parts. A la primera part presentarem el marc historiogràfic que hem utilitzat per encaixar l'anàlisi del cas de la museïtzació de l'Hospital de Sant Pau. L'aproximació que hem utilitzat és la que s'anomena *estudis crítics del patrimoni*, que en els darrers anys han mostrat com ens podem aproximar a l'anàlisi del patrimoni històric apuntant els problemes i les mancances dels discursos dominants i mostrant les possibilitats de nous punts de vista sobre aquest patrimoni. Amb això en ment, posarem tres nivells d'anàlisi per a qualsevol museïtzació: la conservació, la contextualització i la crítica. Posarem diversos exemples, internacionals i també a Barcelona, que ens mostraran com s'assoleixen aquests diferents nivells.

La segona part és dedicada al reaprofitament del recinte modernista de Sant Pau. L'exemple del Sant Pau ens servirà per veure com es pot aplicar aquest marc teòric a un cas de patrimoni hospitalari barceloní. Sense cap ànim d'assolir una història del Sant Pau, començarem presentant els discursos que van emmarcar la inauguració del nou hospital a principis del segle xx. En aquell

moment, l'Hospital de Sant Pau era, sobretot, l'obra d'un geni de l'arquitectura, l'espai per a la més moderna pràctica científica i el resultat de la beneficència d'aquells catalans més generosos amb la població desfavorida. Després analitzarem com el reaprofitament i la visita actual a aquest «recinte modernista», en general, reproduceix amb molt poca discussió o anàlisi aquests discursos.

Com a conclusió, al darrer apartat d'aquest article volem mostrar com la visita a l'actual Sant Pau esborra bona part de la seva pròpia memòria, la majoria de contextos històrics, eludeix una crítica als discursos originals i, sobretot, no presenta noves aproximacions modernes a la seva història.

Marc teòric

El camp dels estudis crítics del patrimoni ofereix un important marc teòric per a aquelles persones involucrades en la gestió i la conservació del patrimoni, així com per a aquells que participen en projectes de museïtzació. Una de les preocupacions principals d'aquesta disciplina en els darrers anys ha estat enfrontar-se a una visió simplista del patrimoni com si el valor d'aquest patrimoni existís en els objectes, més enllà de la societat. En canvi, investigadors com Laurajane Smith s'han centrat en els usos d'aquest patrimoni, considerant-los una pràctica social i arribant a apuntar que el patrimoni, més que trobar-se en els objectes, és essencialment intangible.¹

Smith basa la seva proposta en un estudi històric del desenvolupament del que ella anomena «discursos patrimonials autoritzats», que van sorgir a finals del segle XIX com una eina hegemònica en la transferència de dalt a baix dels valors de cultura burgesa a la societat. En aquest mateix període es desenvolupa l'entramat urbà, legitimador i disciplinador que Tony Bennett ha anomenat «exhibitionary complex».² Malgrat que Smith centra el seu estudi a Anglaterra, aquest marc pot ser perfectament aplicat a la Barcelona del mateix període.³ És en el context de l'explotació colonial i de l'ascens industrial on hem de situar i contextualitzar la nostra anàlisi del patrimoni monumental urbà creat entre els segles XIX i XX. En lloc de reproduir les visions simplistes del valor estètic i històric del patrimoni, hem de considerar com va ser concebut originalment aquest patrimoni monumental, amb quins objectius i, encara un pas més enllà, quins objectius volem que compleixi avui.

1. Laurajane SMITH, *Uses of Heritage*, Nova York, Routledge, 2006.

2. Tony BENNETT, «The exhibitionary complex», *New Formations*, IV (1988), pàg. 73-102.

3. L'historiador Stéphane Michonneau ha investigat la monumentalització de Barcelona durant l'època de l'estatuamania, que va coincidir amb la Barcelona burgesa industrial i comercial en la dècada del 1880 durant l'anomenada *fièvre d'or*. Stéphane MICHONNEAU, *Barcelona: memòria i identitat. Monuments, commemoracions i mites*, Barcelona, Eumo Editorial, 2001.

La museïtzació responsable: conservació, contextualització i crítica

Aquest marc de treball dels estudis crítics del patrimoni de veure aquest patrimoni com a part d'un context històric i social determinat ha estat objecte d'una discussió intensa per part dels museòlegs professionals en les darreres dècades.⁴ El paper del patrimoni com a part d'un procés creador i mantenidor d'hegemonies de la història s'ha posat sobre la taula cada cop amb més intensitat en els darrers anys, cosa que ha fet impossible una visió de la conservació del patrimoni que no accepti el vessant més social dels museus. Amb això en ment, molts museus han repensat seriosament el seu paper en la societat, intentant deixar enrere el seu paper com a instruments de la societat disciplinadora i convertint-se en espais per a la gent i de la gent. Un bon exemple d'aquest canvi el trobem en el moviment global de descolonització dels museus, especialment els d'antropologia i etnografia. Un altre exemple d'aquesta visió més democràtica de la producció i l'exposició de la història és el concepte anglosaxó de *public history*, tal com es desenvolupa a la revista acadèmica d'aquests estudis, *The Public Historian*. D'aquesta manera, els museus assumeixen la seva «responsabilitat social i històrica» en la museïtzació del patrimoni.

A partir d'aquí, proposem tres nivells d'avaluació d'aquesta responsabilitat social i històrica en qualsevol iniciativa museística:

- Conservació: el primer pas suposa l'estudi de les característiques originals de l'objecte patrimonial, preguntant-nos què era, però també amb quins objectius va ser construït.

- Contextualització: el segon pas consisteix a ampliar el marc interpretatiu per entendre el patrimoni des de perspectives i punts de vista alternatius. Aquest pas requereix un context més ampli, de més llarg recorregut, una aproximació multidisciplinària, que doni veu a actors històrics que potser han estat invisibilitzats en els discursos autoritzats.

- Crítica: l'últim pas tracta d'incloure una aproximació crítica al valor patrimonial de l'objecte escollit. Aquesta visió crítica és una oportunitat clara de connectar amb el present i cultivar el diàleg amb el públic visitant.

Hi ha molts exemples d'iniciatives museístiques que han fet una bona feina incorporant cadascun d'aquests elements. A fi d'il·lustrar com s'han aplicat aquests conceptes presentarem breument dos bons exemples, un de nord-americà (The Eastern State Penitentiary Historic Site a Philadelphia)

4. Des de principis del segle XXI han sorgit nombrosos estudis crítics del patrimoni. Vegeu, per exemple, Jeremy WELLS, «Historical Significance through the Lens of Contemporary Social, Cultural, and Experiential Values», dins *Heritage studies and cultural landscapes*, 2011; Erica AVRAMI, Randall MASON, Marta DE LA TORRE, *Values and Heritage Conservation. Research Report*, Los Angeles, The Getty Conservation Institute, 2000, i Marta DE LA TORRE (ed.), *Assessing the Values of Cultural Heritage. Research Report*, Los Angeles, The Getty Conservation Institute, 2002.

i l'altre barceloní (el Museu Oliva Artés), abans de centrar-nos en el cas de l'Hospital de Sant Pau i la Santa Creu.

Inaugurada l'any 1829, l'arquitectura radial de l'Eastern State Penitentiary esdevindria el model per a més de 300 presons construïdes posteriorment arreu del món, inclosa la presó Model de Barcelona. Va tancar l'any 1971 i avui s'ha convertit en un museu visitat per més de 22.000 persones cada any. La presó s'ha mantingut en el que s'anomena *ruïna preservada*, és a dir, amb la pintura mig caiguda, els ferros rovellats i els grafitos dels presoners a les parets. Més enllà de presentar només la visió d'aquells que van construir i gestionar la presó, i el seu valor arquitectònic, la museïtzació de l'Eastern State Penitentiary fa un esforç notable per sentir i exhibir la veu dels presoners. A més, amb una exposició titulada «Prisons Today: Questions in the Age of Mass Incarceration», la visita a l'Eastern State Penitentiary també informa i fa reflexionar el visitant sobre la situació actual de les presons als Estats Units i les seves mancances i defectes. El patrimoni i la seva història connecten, així, amb el present i es converteixen en útils en el debat actual sobre un tema candent en la societat americana.

Va ser precisament refent la història de les presons que Michel Foucault va desenvolupar el seu concepte de *societat disciplinària*. Una de les contribucions més significatives fetes per Foucault va ser la seva anàlisi crítica de l'arquitectura del poder representada pel disseny del panòptic. Tal com Foucault va deixar clar, l'objecte material de la presó no és neutral, sinó que materialitza un conjunt de dinàmiques de poder concretes. Així doncs, conservar l'estructura arquitectònica de la presó sense abordar críticament el discurs implícit a la presó significaria reproduir aquests mateixos discursos problemàtics en el present. Des del nostre punt de vista, repetir aquests discursos no seria ni històricament ni socialment responsable. També cal recordar que Foucault més tard va enfocar la seva anàlisi de la societat disciplinària cap a la sanitat i els hospitals quan va elaborar la seva tesi de la *biopolítica*.⁵

El segon exemple d'una museïtzació socialment i històrica responsable és el Museu Oliva Artés, que pertany al MUHBA, de Barcelona. Aquest museu, instal·lat en una antiga fàbrica del 1920 sense restaurar en profunditat, presenta una exposició permanent amb el títol «Interrogar Barcelona. De la industrialització al segle XXI». Aquesta exposició examina el desenvolupament de Barcelona des del segle XVIII fins a l'actualitat des d'una gran varietat de perspectives multidisciplinàries, incloent-hi el treball, la demografia, la immigració, els conflictes socials o la indústria. Així doncs, la contextualització que ofereix l'exposició ens ajuda a elaborar un punt de vista plural i complex per

interpretar la fàbrica, que és presentada al públic amb els elements i les formes més similars possibles al seu estat original. A més, el centre del museu és un espai per fer conferències i incentivar el debat actual sobre la ciutat i la gestió del seu patrimoni. Amb aquestes característiques, l'Oliva Artés es converteix no només en una antiga fàbrica, sinó també en un patrimoni que mostra les dificultats, les lluites i les complexitats dels diferents actors del passat industrial de Barcelona.

En tots dos casos, l'Eastern State Penitentiary i l'Oliva Artés, trobem un abordament de la història que la considera des de problemàtiques actuals. La indústria i les presons són presentades des de diferents perspectives i s'intenta representar aquelles veus tradicionalment invisibilitzades, com les classes treballadores o els presoners. La pràctica de la «ruïna preservada» permet aquesta visualització, aquest testimoni, no només dels arquitectes, els impulsors o els propietaris originals, sinó també dels seus usuaris, de les persones que van viure en aquests espais patrimonials i hi van donar significat. Vistos d'aquesta manera, aquests projectes són bons exemples de la inclusió en el discurs museístic dels tres components de la museïtzació responsable: la conservació, la contextualització i la crítica. Podem dir el mateix del Sant Pau?

El cas del Sant Pau

Modernisme, ciència i beneficència

Poc després del gran acte d'inauguració del nou Hospital de la Santa Creu i Sant Pau a càrrec del rei Alfons XIII, l'any 1930, *La Vanguardia* publicava una sèrie d'articles signats per l'escriptor, arquitecte modernista i destacat membre del catalanisme conservador Bonaventura Bassegoda.⁶ Sent conscients que caldria una recerca històrica més profunda per desenvolupar aquest apartat, els articles de Bassegoda ens serviran per exposar la descripció dels discursos originals, el primer nivell dels exposats anteriorment, sorgits entorn del Sant Pau des de ben al principi de la seva història. En el seu text, Bassegoda descrivia detalladament la brillant arquitectura modernista, explicava les funcions mèdiques dels diferents edificis i pavellons de l'hospital i identificava els diversos benefactors, de Pau Gil als diferents contribuïdors de cadascun d'aquests pavellons: «Este monumento demuestra tres cosas: el genio de un arquitecto, el progreso de las ciencias médicas y la ejemplar administración de que siempre ha gozado el Hospital, que ha sido parte principal para despertar y estimular, en las familias pudientes, la preciosa virtud de la Caridad».

5. Michel Foucault, *The Birth of Biopolitics: Lectures at the Collège de France, 1978-1979*.

6. Miquel Rico, Marta Rotg, *L'obra arquitectònica de Bonaventura Bassegoda i Amigó a la vila del Masnou*, el Masnou, Ajuntament del Masnou – Arxiu Històric, 2016 i Bonaventura Bassegoda Hugas, «Bonaventura Bassegoda i Amigó», Real Academia de la Historia. Extret de <http://dbe.rah.es/biografias/8129/bonaventura-bassegoda-i-amigo> [consulta: febrer del 2022].

Per començar l'estudi de l'ús patrimonial i la museïtzació de l'Hospital de Sant Pau, el primer pas que cal fer és identificar els discursos identitaris que s'han anat construint entorn de l'hospital des del moment de la seva inauguració. L'article de Bassegoda ens mostra clarament com aquests discursos monumentals sobre què significà el nou hospital es van anar fabricant des del moment mateix de la seva inauguració. A la cita podem identificar els tres discursos principals que es volien posar damunt la taula en aquell moment sobre què era el Sant Pau: el discurs arquitectònic (el Sant Pau era l'obra genial de Lluís Domènech i Montaner), el científic (el Sant Pau era l'espai on es van desenvolupar grans innovacions científiques, tècniques i mèdiques) i el caritatiu (el Sant Pau era un símbol de la caritat de la classe benestant catalana).

Aquests discursos originals són tres discursos de dalt a baix, disciplinaris tal com explica Foucault, dels experts als profans, de les classes benestants cap a la població general.⁷ Tres discursos que ja existien en altres espais de la ciutat i que s'ajunten al nou Hospital de Sant Pau, que, des de l'inici de la seva història, fou molt més que un centre d'atenció mèdica. Això és, un nou edifici dedicat a perpetuar aquests tres discursos dominants. Les decoracions modernistes i els símbols i les estàtues de Pau Gil són un gran exemple d'això: monumentalitat no per «curar» millor, sinó perquè el malalt o el visitant tinguessin clar el que volia «vendre» l'edifici de Domènech. L'Hospital de Sant Pau va ser inaugurat l'any 1929 com un gran monument dedicat a glorificar l'arquitectura modernista, la ciència mèdica i la caritat.

La visita actual

L'any 1997, juntament amb el Palau de la Música, l'Hospital de Sant Pau va entrar a la llista de la UNESCO del Patrimoni de la Humanitat. El comitè designador va qualificar els dos edificis de Domènech com els «finest (and earliest) examples of the Modernist style in architecture» i com a «manifestations of human creative genius and works of art». Aquest mateix comitè va escollir tres dels criteris de selecció que la UNESCO té establerts: «to represent a masterpiece of human creative genius», «to exhibit an important interchange of human values, over a span of time or within a cultural area of the world, on developments in architecture or technology, monumental arts, town-planning or landscape design» i «to be an outstanding example of a type of building, architectural or technological ensemble or landscape which illustrates (a) significant stage(s) in human history».⁸ L'exemple de la UNESCO ens mostra

com certs grups socials i polítics de la Barcelona postolímpica van promociónar el modernisme, centrat sobretot en la figura de Gaudí, però també en les grans obres de Domènech, amb la qual cosa donaven una preponderància absoluta al discurs arquitectònic per sobre dels discursos de caritat i científics en el cas del Sant Pau.⁹ Per a aquests grups, com també per als experts de la UNESCO i per a milers d'altres visitants, aquell edifici pràcticament ja no era un hospital, encara que continuava funcionant en bona part com a tal, ni tampoc un símbol de la caritat de la burgesia catalana, sinó que era sobretot una gran obra d'art del modernisme.

L'any 2009 es va inaugurar el nou Hospital de Sant Pau i van començar les obres de restauració del vell hospital, que va passar a anomenar-se *conjunt o recinte modernista*. Segons els responsables, la rehabilitació s'ha fet seguint tres premisses principals: la transformació dels pavellons en espais de treball de caràcter funcional, l'aplicació de nous criteris de sostenibilitat i estalvi energètic i la recuperació del projecte original de Domènech i Montaner.¹⁰ La rehabilitació va iniciar-se amb una «recerca i documentació històrica» per part dels equips d'arquitectes amb l'objectiu de conèixer «la configuració original dels edificis, els materials constructius utilitzats i la disposició dels elements ornamentals». El procés de rehabilitació, que va pretendre la «posada en valor del patrimoni», va continuar amb una sèrie d'intervencions per a la «recuperació de les volumetries originals: eliminació de les estructures i les construccions que s'havien afegit als edificis». Els pavellons restaurats, a més d'obrir-se a la visita del públic, es van convertir en la seu d'una sèrie d'«institucions, empreses i organismes» com la Casa Àsia, la Universitat de les Nacions Unides, l'Institut Forestal Europeu, l'Organització Mundial de la Salut o la Xarxa Mundial d'Operadors d'Aigua.

Arran d'aquesta rehabilitació, s'ha anat estructurant també una visita al recinte, lliure i guiada, que s'inicia a l'anomenada Sala Hipòstila, una sala que en els darrers cinquanta anys de l'hospital va funcionar com a servei d'urgències i que ha estat restaurada per mostrar les columnes i les parets originals sense cap referència a aquell tipus de servei mèdic.¹¹ Aquest espai serveix d'introducció a la visita i d'accés als túnels que porten als diferents

9. Josep M. MUÑOZ, «Albert García Espuche. De la Ciutadella al Born», *L'Avenç*, CCXLVII (2016), pàg. 15-30.

10. Les cites que s'esmenten aquí procedeixen de: SANT PAU RECINTE MODERNISTA, *Història i rehabilitació*, 2020. Extret de: <https://www.santpaubarcelona.org/ca/historia/rehabilitacio> [consulta: febrer de 2022].

11. Carme VILA GIMENO, «Origin and evolution of the Emergency Service of the Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (1967 to 1986)», *Journal of Evolutionary Studies in Business*, VI, 1 (2021). Doi: [org/10.1344/jesb2021.1.j088](https://doi.org/10.1344/jesb2021.1.j088).

7. Michel FOUCAULT, *Discipline and Punish*, Nova York, Random House, 1975.

8. ICOMOS, *Advisory Body Evaluation, World Heritage List, Barcelona (Spain), No 804*, 1997. Extret de: <https://whc.unesco.org/en/list/804/documents/> [consulta: setembre de 2020].



Sala dedicada a les arquitectures de Lluís Domènech i Montaner al pavelló de Sant Salvador als espais rebatejats com a Recinte Modernista de Sant Pau, 2018. AHSCP

pavellons. Així, la visita continua al pavelló de Sant Salvador, que serveix, a la planta baixa, per donar a conèixer la història de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i, a la primera planta, per conèixer l'obra de l'arquitecte Lluís Domènech i Montaner. D'aquí es passa als jardins, des d'on es poden visitar la Casa d'Operacions i el pavelló de Sant Rafael, que conté una exposició d'història de la medicina i una recreació de com es disposaven els malalts quan aquest pavelló era operatiu. Finalment, el visitant pot entrar al pavelló de l'Administració, que, amb poques explicacions i direcció, serveix per contemplar els detalls de la decoració modernista.

Així doncs, l'aproximació cultural i política al Sant Pau als anys noranta, la rehabilitació a principis del nou mil·lenni i l'actual visita al recinte reproduïxen sobretot el discurs monumental arquitectònic i presenten visions històriques simplistes, amb molt poca contextualització, perspectives alternatives o enfocaments diferents dels arquitectònics. Igualment, l'estructuració de la visita programada, malgrat que inclou en bona part també el discurs mèdic, continua mancada d'aproximació crítica i d'un debat lligat a la recerca actual sobre patrimoni, arquitectura o història de la ciència, per esmentar només algunes de les disciplines que es podrien incloure en aquesta aproximació.

A més, com hem vist, el discurs mèdic tendeix a anar enrere en el temps per cercar el moment d'obertura de l'hospital, però contemplant molt poc

la seva història. El paper de l'hospital a la Guerra Civil, per exemple, és poc representat en els discursos mèdics presents a la visita. Les restes dels grafitis de la història mèdica de l'ús del Sant Pau com un hospital funcional al llarg de gairebé setanta anys van ser majoritàriament esborrades durant la rehabilitació. Les històries de milers de professionals de la salut i les seves pràctiques, de pacients i les seves malalties han estat eliminades per centrar-se en el modernisme i en la medicina en el moment de la fundació de l'hospital. Finalment, el discurs caritatiu es reproduïx amb molt poca crítica i, fins i tot, en alguns casos amb celebració. Es manté com un discurs de dalt a baix, en què els donants continuen sent persones benefactores amb bona voluntat d'ajudar els pobres. Davant d'aquesta situació, és el discurs arquitectònic el que guanya un protagonisme total de l'espai, que de fet deixa de ser un hospital, o un antic hospital, i es converteix en un «recinte modernista».

És més, aquesta absència de discurs crític i repetició dels discursos monumentals i ideològics originals no només oblida bona part de la història de l'Hospital de Sant Pau com a espai hospitalari, sinó que també perpetua i permet el manteniment del discurs de dalt a baix, de l'*status quo* a la població general, sense crítica ni discussió de la història de com aquests discursos es creen i es fan predominants.

D'altra banda, el llegat històric de més de cinc segles de l'Hospital de Sant Pau i la Santa Creu es troba salvaguardat a l'Arxiu Històric de Sant Pau, on es duen a terme diverses iniciatives per preservar-lo i difondre'l. Així, en els darrers anys s'han promogut iniciatives de digitalització de fons documentals i fotogràfics, s'ha establert un blog actiu que dona a conèixer aquest patrimoni històric, es programen activitats complementàries cada mes i diversos projectes han donat veu a veïns del barri i pacients de l'hospital.

Així doncs, potser el model de gestió ideal seria el de l'equilibri entre dues aproximacions al llegat de l'Hospital de Sant Pau. D'una banda, els discursos basats en l'espectacularitat arquitectònica i artística, que persegueixen la necessitat d'una *responsabilitat econòmica* i defensen el benefici econòmic i el paper d'atracció turística del Sant Pau. D'altra banda, diverses aproximacions acadèmiques i divulgatives a la història de l'Hospital de Sant Pau que presenten una història més complexa, on la museïtzació responsable basada en la conservació, la contextualització i la crítica pot aportar visions interessants a la interacció del patrimoni de l'hospital i la societat.¹²

En resum, creiem que actualment aquesta *negociació* entre responsabilitat econòmica i responsabilitat històrica està desequilibrada cap al cantó

12. Per a una aproximació similar en el cas del patrimoni industrial, vegeu Heike OEVERMANN, Harald MIEG (eds.), *Industrial Heritage Sites in Transformation: Clash of Discourses*, Nova York, Routledge, 2014.

econòmic i deixa un paper molt secundari a la *responsabilitat* que la història i el patrimoni de l'hospital tenen davant la societat i la visió crítica que poden plantejar.

Reptes per al futur: el discurs històricament i social responsable

Així doncs, el repte a partir d'aquí és crear una museïtzació de l'Hospital de Sant Pau que inclogui visions històricament i socialment responsables, crítiques i que fomentin el debat i l'aproximació des de diversos punts de vista. L'Hospital de Sant Pau pot continuar proporcionant en bona part una visita a un espectacular espai modernista, situat dins les rutes modernistes que porten els turistes del Palau de la Música a la Casa Batlló i de la Pedrera a la Sagrada Família, passant per l'hospital abans d'anar al Park Güell. Però l'Hospital de Sant Pau pot ser també moltes altres coses, pot tenir altres visitants, altres perspectives i objectius.

Per començar, la museïtzació dels espais de l'hospital podria incloure de manera clara el que s'anomena *història social*. Podria incloure punts de vista di-



Pavelló de la Mercè, 2013. AHSCP

ferents, que cobreixin no només els inicis, sinó també tota la història de l'hospital. Podria tractar les visions del malalt, del metge, de la resta de treballadors i treballadores sanitàries; podria incloure les perspectives de gènere, el paper de l'hospital en el disseny urbà de la ciutat, en la història general de Barcelona i Catalunya... En resum, es podria pensar en una museïtzació més vinculada a la gent, on se sentissin diferents veus i es presentés una història social polifònica i crítica. Un discurs museístic més vinculat a les visions polítiques de com ha de ser una ciutat i un hospital, més vinculada als debats de memòria històrica o als debats entorn de la gestió pública o privada de la sanitat.

En segon lloc, més enllà d'incloure altres històries, també caldria començar a pensar en les possibles visions crítiques dels discursos originals que van permetre la construcció de l'hospital. A partir dels treballs de moltíssims historiadors, sociòlegs i altres acadèmics en la línia de Foucault i Bennett, es podria presentar una visió crítica, per exemple, del modernisme, que des de fa ja un temps s'intenta abordar des d'un punt de vista més social, explicant les seves arrels, les diferències socials que el permetien i els significats que porten adjunts, més enllà dels estètics. Passa el mateix amb la caritat, discutida i criticada àmpliament, des de fa anys, com a pràctica de control social per part de les elits per mantenir la població empobrida, alimentada i curada, però amb poca capacitat de canviar la seva situació precària.

En tercer lloc, un espai històric, monumental, de tanta rellevància com el Sant Pau hauria de ser un espai que, a més de mostrar el passat, tingué una rellevància en el present. El Sant Pau podria ser un espai de recerca capdavantera en història, sociologia, arquitectura o urbanisme, per anomenar només algunes disciplines que traguessin profit no només del ric Arxiu Històric de Sant Pau, sinó també del mateix espai de l'hospital com a lloc de trobada, *networking* i discussió sobre el passat, el present i també el futur. I és que, com discutíem als apartats anteriors, els espais patrimonials poden ser espais de foment del debat, involucrats en les discussions i els problemes actuals, capaços de generar intercanvi d'idees i, fins i tot, capaços de ser controvertits.

No se'ns escapa que el Sant Pau i la seva explotació estan envoltats d'interessos econòmics que fomenten un espai de visita monumental, on la recreació estètica i artística, adreçada sobretot al visitant estranger, preval sobre la reflexió històrica i el debat sobre temàtiques socials. Ara bé, també som conscients que aquests interessos econòmics es poden mantenir i, fins i tot, reforçar i legitimar, potenciant una museïtzació que consideri amb més força aquesta responsabilitat històrica davant del visitant, que es pot veure diversificat, ampliat amb públic local, amb debat actual i amb un espai que sigui molt més que un monument, que expliqui històries de les persones, de l'arquitecte i del benefactor, però també de la treballadora anònima amb tuberculosi dels anys trenta, del soldat ferit al front de la Guerra Civil, de la persona curada

amb penicil·lina als anys cinquanta o del pacient amb sida als vuitanta. És el punt de trobada, en la intersecció entre aquests dos conceptes, museïtzació responsable i profit econòmic, on es pot trobar un espai que pot créixer mantenint totes dues ambicions.

Les fonts arxivístiques hospitalàries i assistencials a la Biblioteca de Catalunya

Reis Fontanals Jaumà

1. Antecedents

La Biblioteca de Catalunya guarda, entre els seus fons antics i col·leccions, una important quantitat de documents originals i únics relacionats amb l'assistència als malalts i als desvalguts. De tots, el més important, sens dubte, és una part substancial de l'arxiu de l'antic Hospital de la Santa Creu de Barcelona.

Per entendre les raons de la conservació d'aquest fons arxivístic dins una biblioteca que té la condició de nacional, cal remuntar-se a la seva fundació com a biblioteca de l'Institut d'Estudis Catalans l'any 1907. Des d'aquesta data inicial, l'Institut, format pels intel·lectuals de més rellevància del moment, es va proposar tres fites: dirigir i canalitzar la cultura catalana, normalitzar la llengua i formar una biblioteca nacional. Dins del tercer objectiu, era fonamental recollir el patrimoni documental i bibliogràfic català en perill de pèrdua o dispersió. Sota els auspicis de la Diputació de Barcelona i del seu president, Enric Prat de la Riba, per primer cop, els fundadors de l'Institut van disposar dels mitjans necessaris per adquirir fons documentals i col·leccions bibliogràfiques que per la desídia de les institucions públiques es trobaven en situació d'abandó o en vies de ser venuts a particulars o de sortir del país. En els primers vint anys de vida de la Biblioteca, amb l'ajuda de mecenes com ara Isidre Bonsoms, Rafael Patxot i Anna Girona, i amb la participació de la societat civil, que es va prendre com a seva aquesta tasca, l'Institut va poder recollir un conjunt de documents que formen encara avui el conjunt més valuós dels fons de reserva de la Biblioteca. Estudiosos i intel·lectuals de la cultura s'hi van sumar amb donatius importants. Tots aquests documents comprats o donats a l'Institut es van dipositar a la Biblioteca de Catalunya, que es va anar organitzant en diferents seccions segons les tipologies documentals: manuscrits, gravats i mapes, incunables i impresos antics, arxiu, música, revistes, etc.

Aquesta Biblioteca es va obrir al públic el 28 de maig de 1914, coincidint amb la primera assemblea de la Mancomunitat de Catalunya. Estava situada al Palau de la Generalitat, al segon pis, en unes sales dissenyades i decorades per Puig i Cadafalch i Josep Pijoan.

L'èxit de la Biblioteca fou immediat i aviat va quedar petita per la demanda dels lectors. Quan l'Hospital de la Santa Creu va començar a traslladar-se al nou edifici de Domènech i Montaner, el 1912, es van iniciar les

gestions entre l'Ajuntament de Barcelona i la Diputació per traslladar la Biblioteca a l'edifici medieval que quedava buit. El trasllat a la nova seu, després de rehabilitar-la, es va fer en plena Guerra Civil, i la Biblioteca no va reobrir les portes al públic fins a l'any 1940.

Avui, la Biblioteca de Catalunya compta, aproximadament, amb quatre milions de documents entre llibres, revistes i altre tipus de documents en tota mena de suports que procedeixen de compres, intercanvis, donacions i, des del 1981, del Dipòsit Legal.

2. El fons de l'Hospital de la Santa Creu

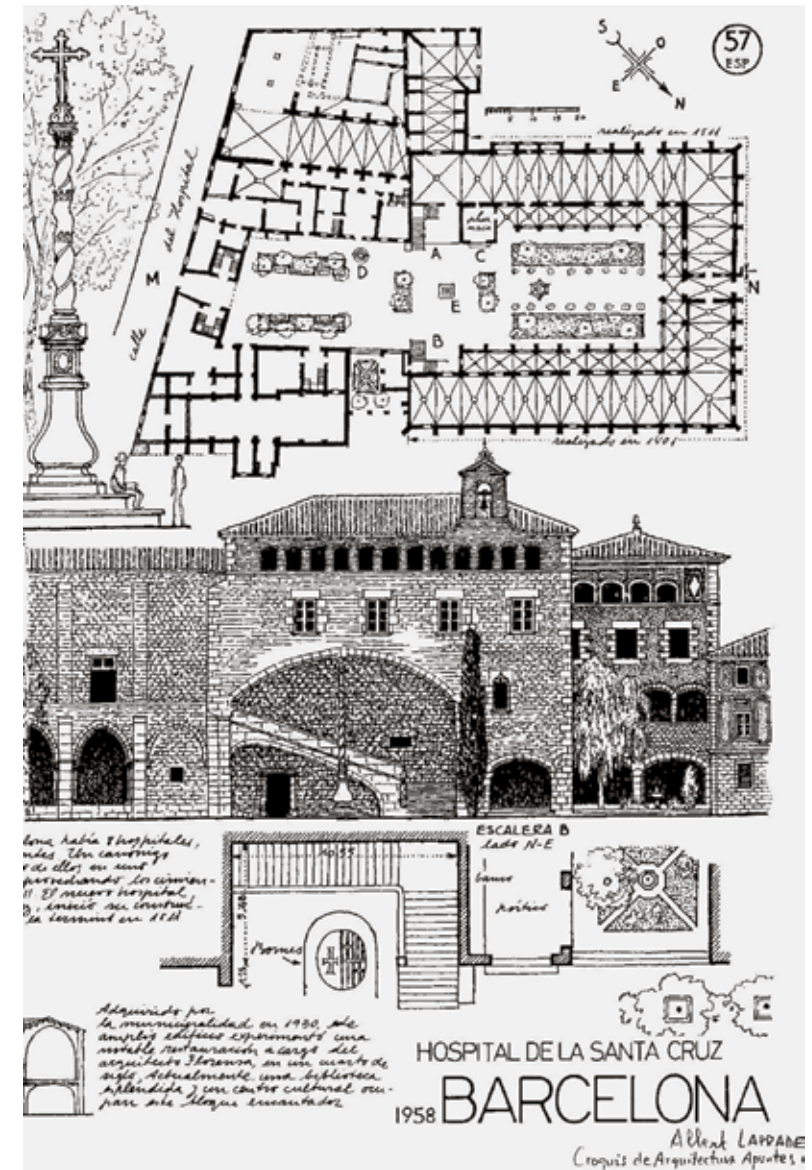
Quan l'antic Hospital de la Santa Creu va traslladar-se al nou edifici de l'Eixample, Joaquim Miret i Sans —que era membre de l'Institut d'Estudis Catalans— va enviar una carta a la Diputació de Barcelona en la qual alertava sobre la possible pèrdua dels documents. Va ser així com la Diputació va comprar a la institució hospitalària la part del seu immens arxiu de la qual es va voler desprendre i, d'aquesta manera, tots els documents adquirits van passar a l'Institut d'Estudis Catalans, que els va dipositar a la Biblioteca de Catalunya l'any 1918.¹

2.1. Volum del fons

El fons de l'Arxiu de l'Hospital, que des d'aquell moment va dependre de la Biblioteca de Catalunya, està format per unes 15.000 unitats documentals, simples i compostes, en paper i pergamí, que ocupen 100 metres lineals de prestatgeria. D'aquestes 15.000 unitats documentals, unes 5.000 són pergamins que contenen instruments notariais de tot tipus, especialment donacions, compravendes, censals, establiments emfitèutics, inventaris, testaments i capítols matrimonials o documents nupcials. Els volums relligats i els lligalls, pròpiament hospitalaris, són 988 unitats que contenen sobretot llibres d'entrades de malalts, llibres comptables, de pagament de dides, i de l'administració del patrimoni de la institució. Hi ha també 920 protocols notariais, ja que l'hospital tenia escrivania pròpia i els seus notaris eren també notaris de la ciutat.

La resta de documents són els fons de cases de comerç dels segles XVIII i XIX que van anar a parar a l'hospital per l'herència del baró de Castellet (1831), a més d'un important conjunt de processos i al·legacions jurídiques del segle XVIII, impresos i documentació vària sense relació aparent amb l'hospital.

1. Per saber més coses sobre aquest episodi, vegeu el *Butlletí de la Biblioteca de Catalunya*, vol. v, *Barcelona*, 1918-1919, pàg. 262-264. Vegeu, també el *Butlletí de la Biblioteca de Catalunya*, vol. vii, *Barcelona*, 1923-1927, pàg. 368-371, en el qual s'inclou un primer inventari dels fons que s'integraren a la Biblioteca de Catalunya.



Albert LAPRADE, *Hospital de la Santa Cruz de Barcelona*, 1958. BC

2.2. Classificació

El quadre de classificació que es va aplicar a la documentació hospitalària de la Santa Creu va ser una adaptació de la classificació dels arxius hospitalaris francesos i unificava i jerarquitzava la documentació en funció de la seva tipologia:

- Actes de fundació, privilegis, cartularis i ordinacions:
 - Privilegis reials (segles XIV-XX)
 - Documents papals (segles XIII-XIX)
 - Constitucions i ordinacions (segles XV-XVIII)
 - Cartularis i reculls de privilegis (segles XVII-XVIII)
 - Llibres d'actes (segles XVI-XX)
- Patrimoni de l'hospital (segles XII-XIX):
 - Capbreus (segles XII-XIX)
 - Heretats (segles XV-XIX)
 - Arrendaments (segles XVII-XIX)
 - Benefactors (segles XV-XIX)
- Matèries eclesiàstiques:
 - Causes pies (segles XIV-XX)
 - Beneficis (segles XV-XX)
 - Església i comunitat (segles XVI-XX)
- Inventaris (segles XV-XVII)
- Administració de l'establiment (segles XV-XX):
 - Llibres d'actes (segles XVI-XX)
 - Govern de l'hospital (segles XV-XX)
 - Comptabilitat (segles XV-XX):
 - Corresponsions (segles XV-XIX)
 - Deutes i ròssecs (segles XVI-XVII)
 - Llibres del racional (segles XVII-XIX)
 - Llibres del comprador (segles XVII-XVIII)
 - Llibres de caixa (segle XIX)
 - Llibres d'entrades i eixides (segle XVIII)
 - Taula de canvi (segles XVII-XVIII)
 - Lliuraments (segles XVIII-XIX)
- Personal de l'hospital:
 - Llibres de pagament de dides (segles XVII-XIX)
 - Llibres d'oficials (segles XVII-XIX)
 - Llibre del fuster, del calderer, del mestre de carros (segle XVIII)
- Economat (segles XVII-XVIII):
 - Llibres de la carn, de la sal, del vi, de compres de llenya de carbó, etc.
- Almoines (segles XVI-XIX)
- Finançament (segles XV-XIX):
 - Teatre de la Santa Creu (segles XVI-XX)
 - Rifés (segle XIX)
- Obres (segles XVII-XIX)
- Interns (segles XV-XIX):

- Llibres d'expòsits (segles XV-XIX)
- Llibres d'entrades de malalts (segles XV-XX)
- Llibres d'orats i orades (segle XVII)
- Llibres d'òbits (segles XVI-XVIII)
- Entrades de militars (segles XVII-XIX)
- Farmàcia (segles XVIII-XIX):
 - Receptaris (segle XIX)
- Protocols notarials (segles XV-XVIII)
- Altres establiments:
 - Convent de Donzelles (segles XVII-XIX)
 - Sant Llätzer (segles XVII-XIX)
 - Casa de Convalescència
 - Antics hospitals (segles XII-XVIII)
- Llegats (segles XVII-XVIII)
 - Col·leccions de pergamins (segles XIII-XIX)
 - Col·leccions d'impresos (segles XVI-XIX)
 - Documents judicials (segles XVI-XVIII)

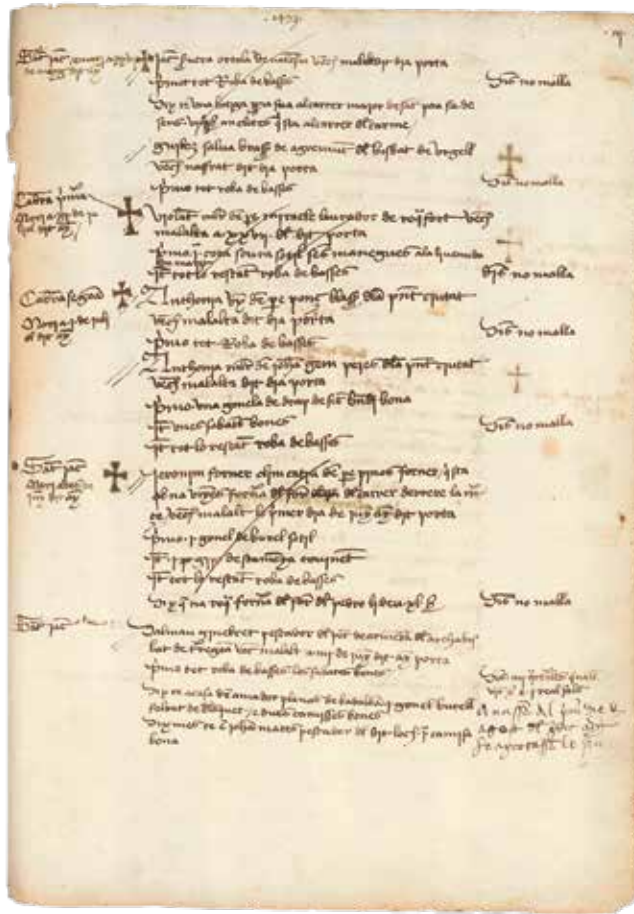
En relació amb l'adquisició de documents que va fer la Biblioteca, no hi van figurar els documents fundacionals, butlles, privilegis, etc., els quals van quedar en possessió de l'Hospital de Sant Pau i la Santa Creu, ni tampoc tota la documentació del Teatre de la Santa Creu i la de la Casa de Convalescència. En canvi, els llibres d'entrades de malalts van passar totalment a la Biblioteca de Catalunya, amb l'excepció dels llibres dels nens expòsits. Les històries clíniques i tota la documentació mèdica i administrativa, a partir del segle XIX, també van quedar a les mans de l'hospital, igual que alguns exemplars de cada sèrie documental.

2.3. Cronologia dels documents

Com es pot observar, la documentació s'estén entre els segles XII i XIX, però el volum documental és molt variat d'un segle a l'altre. Així, tenim molt pocs documents de l'edat mitjana, mentre que la documentació es multiplica en arribar a l'edat moderna i torna a minvar als segles XVIII i XIX. Es distribueixen de manera ascendent des dels 14 documents que es conserven del segle XII, referents als antics hospitals i alguns llegats, fins als més de 3.500 que s'han identificat fins ara del segle XVII.

2.4. Contingut

De tot el conjunt dels documents de l'Hospital de la Santa Creu que es conserven a la Biblioteca de Catalunya, els més importants per a la història dels hospitals i l'assistència són els 200 llibres d'entrades de malalts, que contenen



Full d'un llibre d'entrades de malalts on apareixen algunes dones malaltes, 1473. BC

les dades de les anotacions fetes als pacients en el moment del seu ingrés.² L'historiador de la medicina Josep Danon els va treballar parcialment en la seva monografia sobre l'hospital,³ on presentava unes taules estadístiques fins a l'any 1615 sobre el nombre i la mortalitat dels pacients, ordenats per sexe, que presenten nombroses contradiccions i plantegen qüestions no resoltes

2. Reis FONTANALS, «Els llibres d'entrades de malalts de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona (s. XV-XVIII)», *Summa. Revista de Cultures Medievales*, II (tardor de 2013), <http://www.ircvm.ub.edu/revista-svmm-a-n-2-tardor-2013/>.

3. Josep DANON, *Visió històrica de l'Hospital General de Santa Creu de Barcelona*, Barcelona, Fundació Vives Casajuana, 1978.

avui. Altres investigadors també s'hi han capbussat buscant informacions concretes, especialment els noms i l'origen dels malalts. Entre ells, Jordi Nadal i Emili Giralt,⁴ els quals van revisar tots els llibres dels segles XVI i XVII per trobar-hi francesos emigrats a Catalunya, o el mateix Pierre Vilar, que també els va consultar per als capítols demogràfics de la seva obra.⁵ Actualment, sota els auspicis de la Fundació Privada de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i de la Biblioteca de Catalunya, els documents de l'hospital estan descrits i oberts a la consulta pública a partir de la base de dades conjunta que es troba als webs d'ambdues institucions.⁶ Aquest projecte conjunt, que va arrencar el 1990, ha reunit en un únic instrument descriptiu —una base de dades— la documentació de l'Hospital de la Santa Creu conservada en totes dues institucions. Només la revisió d'aquests registres ja proporciona una informació molt completa del contingut de cada llibre, de les dades dels malalts que s'hi recullen, les dates, les notes de l'infermer, la llengua, l'extensió, les cambres que hi apareixen, l'existència d'altres documents relacionats, així com altres aspectes formals relatius a la conservació o a la relligadura. És, a hores d'ara, una eina de consulta imprescindible per a la història de l'hospital i del seu entorn. Cal dir també que la major part d'aquests antics llibres de malalts i bona part dels pergamins estan digitalitzats des de fa alguns anys i es poden veure en imatges de gran qualitat a la Memòria Digital de Catalunya.⁷

Els llibres que es conserven del segle XV porten informacions molt detallades dels malalts, i fins i tot consignen les malalties que tenien. En els anys posteriors, les informacions es van simplificar i es van reduir al nom dels pacients, la procedència, la indumentària, els diners que portaven, la cambra on es van instal·lar i si van morir. Al segle XVII es van crear registres exclusius per als dementats —«orats»— dels quals se'n conserven tres a la Biblioteca de Catalunya, tots documents cabdals per a la història del tractament de les malalties mentals.

El conjunt dels 200 llibres de malalts que hi ha a la Biblioteca de Catalunya es distribueix, cronològicament, en una corba que va dels vuit llibres que es conserven del segle XV als 110 del segle XVII, amb un descens marcat a partir del segle XVIII. Del segle XIX, només es guarda documentació força residual.

4. Jordi NADAL, Emili GIRALT, *Immigració i redreç demogràfic: els francesos a la Catalunya dels segles XVI i XVII*, Vic, Eumo, 2000.

5. Pierre VILAR, *Catalunya dins l'Espanya moderna: recerques sobre els fonaments econòmics de les estructures nacionals*, Barcelona, Edicions 62, 1964-1968.

6. http://www.bnc.cat/fonshistorichsc/formulari_fonshistorichsc [consulta: 18 de febrer de 2022].

7. <http://mdc.cbuc.cat/cdm/search/collection/hospstcreu> [consulta: 28 de setembre de 2019].

Del segle xv es conserven vuit llibres: cinc de malalts i tres de nens abandonats.⁸

Del segle xvi hi ha 28 llibres: 27 de malalts i un de bosses de malalts.

Del segle xvii hi ha 110 llibres, comptant 99 de paisans i soldats, vuit d'òbits i tres d'orats.

Del segle xviii es conserven 54 llibres: 36 de malalts adults, 11 lligalls de soldats, tres llibres d'òbits, un de *dixits* i tres llibres o lligalls de dides i expòsits.

Hi ha també sis lligalls amb documentació relativa als nens expòsits del segle xix —amb els topogràfics AH 1005 fins a AH 1010.

Els llibres i els volums relligats es complementen amb un gran nombre de carpetes i lligalls de documentació solta en paper que està igualment inventariada i que es pot consultar a la base de dades ja esmentada. Aquest conjunt documental reuneix informació sobre una massa de població molt extensa en el temps i constitueix una font de dades insòlita. No s'ha de menystenir, però, la gran quantitat de documentació d'altres tipologies que hi ha en el fons hospitalari que no es refereixen directament als interns però que poden proporcionar informació indirecta de gran potència.

Els llibres de comptabilitat amb totes les seves varietats i nomenclatures són fonamentals per copsar les relacions financeres entre el municipi i l'hospital, per saber quines subvencions es rebien de la ciutat, en diners i en espècie, qui controlava aquestes relacions i, també, com s'invertien i s'administraven els diners.

Els testaments i els llegats contenen abundants donacions en obres pies. Foren molt importants per a l'hospital, perquè formaven una part substancial dels ingressos del centre. La documentació sobre almoines també és interessant com a font important de recursos per als hospitals que mantenien uns oficials dits «almoiners», «baciners» o «vereders», dedicats exclusivament a anar per les cases i pels pobles recaptant diners.

D'altra banda, els llibres d'expòsits registren els nens abandonats i entrats a l'hospital. Mostren la incidència de les crisis en la població urbana, amb el consegüent augment de l'abandó de criatures. En canvi, els llibres d'òbits registraven els difunts i algun cop els béns que deixaven per si l'hospital els havia de reclamar. Aquests últims permeten conèixer també la taxa de mortalitat dels interns i, de vegades, la causa.

Els llibres de pagaments de dides complementen les informacions sobre el nombre d'infants abandonats, a més de proporcionar dades sobre un dels

8. Sobre els documents del segle xv de l'hospital, vegeu Natividad CASTEJÓN, *Aproximació a l'estudi de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona. Repertori documental del segle xv*, Barcelona, Fundació Noguera, 2007.



Llibre d'òbits, 1484-1492. BC

oficis que tradicionalment exercien les dones en l'edat mitjana i moderna, i que s'incrementava en èpoques de crisi.

Els llibres de pagaments d'oficials permeten conèixer quin tipus d'assistència proporcionava l'hospital i quins especialistes s'ocupaven de les tasques d'atenció als interns.

Els inventaris donen informació molt valuosa del mobiliari i els estris dels hospitals. Alguns dels inventaris conservats de l'Hospital de la Santa Creu de les sales dels orats, per exemple, permeten conèixer detalls dels tractaments que rebien els dementes.

La documentació sobre el patrimoni de l'hospital —capbreus, llevadors de censos, establiments, censals i violaris, llibres de rendes, ingressos i sortides, etc.— informen sobre els béns que gestionava l'hospital i sobre la manera com els administraven. Molts d'aquests documents estan en suport de pergami i constitueixen importants conjunts d'actes notariais.

També s'ha de fer menció dels protocols notariais, atès que en els hospitals d'una certa envergadura —com el de la Santa Creu— hi havia notari propi per donar fe de llegats testamentaris, donacions, inventaris de béns de difunts i tota mena de contractes que fes l'hospital. A la Santa Creu, d'altra banda, el notari era també notari de la ciutat i a la Biblioteca de Catalunya s'han conservat prop d'un miler de protocols en els quals els fedataris públics actuen com a tals.

Els documents sobre altres centres, relacionats o dependents de l'hospital, permeten estudiar altres formes assistencials a la ciutat i els lligams que hi havia entre elles.

En la documentació etiquetada com a «Processos judicials» hi podem trobar les causes que tenia pendents l'hospital, normalment per al cobrament d'herències i llegats, amb altres institucions pies o amb particulars. També hi ha causes per robatoris d'aliments o robes i per altres delictes.

Finalment, una última sèrie de documentació seria la d'«Impresos». La impremta va multiplicar el nombre de documents i la seva circulació al llarg dels segles XVI i XVII. L'Hospital de la Santa Creu de Barcelona i altres institucions públiques van aprofitar la introducció de la nova tecnologia per editar cartells, convocatòries, avisos, circulars, al·legacions judicials i altres textos de caràcter no estrictament administratiu com a forma de difusió de les seves activitats i de propaganda institucional, o per a la recaptació d'almoines entre la població. Aquests documents solen donar molta informació sobre les relacions del municipi i les institucions assistencials.

En síntesi, tota aquesta massa documental constitueix una font important per a l'estudi de l'hospital, perquè aporta coneixements essencials durant períodes extensos sobre el funcionament de la institució i les persones que hi treballaven.

3. Altres documents assistencials a la Biblioteca de Catalunya

Al marge de l'Arxiu de l'Hospital de la Santa Creu, entre els fons antics de la Biblioteca de Catalunya i com a fruit de l'estratègia de compres i donacions que s'ha seguit en els seus cent anys de vida, s'hi pot trobar també un gran nombre de documents que fan referència a l'assistència a la ciutat de Barcelona, tant impresos com manuscrits.

Alguns treballs de recerca han reunit aquest tipus de documents, com la tesi d'Asunción Escudero Mendo, que recopila els manuscrits de la Bi-

blioteca de Catalunya d'interès per a la farmàcia i la medicina.⁹ Entre els manuscrits relacionats amb la ciència mèdica i l'assistència, a la Biblioteca de Catalunya hi ha:

- 8 manuscrits sobre veterinària.
- 10 manuscrits sobre cirurgia, alguns dels quals apunts d'estudiants del segle XVIII.

- 143 manuscrits de medicina (textos d'Arnau de Vilanova, regles de vida per recuperar la salut, tractats sobre tumors, úlceres, febres, malalties del pit, sífilis, receptes, tractats d'anatomia i un llarg etcètera).

- 59 manuscrits de farmàcia, que són essencialment receptaris dels segles XIV al XIX, especialment del segle XVIII, llibres de les propietats curatives de les plantes, llistes de medicaments, farmacopees, etc.

En el fons d'impresos antics de la Biblioteca, hi ha també algunes obres que poden ser útils per conèixer l'evolució del desenvolupament d'un sistema assistencial municipal als segles XVII i XVIII. Poden ser-ne un exemple el *Concordie Apothecariorum Barchinone*, imprès a Barcelona per Amorós el 1511 i el 1535 i editat en facsímil el 1980, o el llibre de Gaspar Sala i Berart, *Govern polítich de la Ciutat de Barcelona, per a sustentar los pobres y evitar los vagamundos*, editat per encàrrec de la Casa de Misericòrdia, l'any 1633, on l'autor explica i defensa amb arguments religiosos i referències als clàssics les ordenances de dita institució i la política municipal envers els ociosos, els rodmons, les prostitutes i els nens orfes que vagaven per Barcelona al segle XVII.¹⁰ Un altre exemple és el llibre *Noticias que tendran presentes los señores que componen la Junta de la Real Casa de Hospicio... de la Ciudad de Barcelona para disponer su mayor régimen y gobierno y formar sus ordenanças*, publicat l'any 1772 per Josep Climent i Avinent, bisbe de Barcelona, sobre la reforma de la Casa de Misericòrdia.

4. Conclusions

El gran hospital medieval que es concep al segle XV, profundament integrat en el municipi que l'ha creat, és una institució molt complexa i molt ben organitzada, una mena de gran empresa, que en l'exercici de la seva activitat genera una enorme varietat de sèries documentals.

Han estat pocs els hospitals medievals que han conservat el seu arxiu des dels inicis de la institució i han aconseguit que aquest arxiu hagi sobre-

9. Asunción ESCUDERO MENDO, *Manuscritos de la Biblioteca de Catalunya de interés para la farmacia y las ciencias médicas*, Universitat de Barcelona, 1993 (tesi doctoral inèdita).

10. Vegeu Núria FLORENSA SOLER, «La pobresa i l'ociositat a Europa: Política social i aplicació a les ordenances barcelonines del segle XVII a l'obra de Gaspar Sala», *Pedralbes – Revista d'Història Moderna*, XVIII (1) (1998), pàg. 201-213.

viscut en bones condicions per poder estudiar-lo. Entre els hospitals catalans, el de la Santa Creu de Barcelona és un exemple extraordinari de continuïtat temporal, com també documental, que el converteix en un dels més antics d'Europa encara actiu i que fa dels seus fons documentals un dels més complets que es conserven. El seu quadre de classificació és un bon model dels tipus de documents que generava un hospital durant l'edat mitjana i l'època moderna.

La documentació hospitalària permet una mirada integral sobre la vida quotidiana de la ciutat i el territori on estaven inserits els hospitals en una panoràmica de llarga durada. A partir d'aquests documents es poden analitzar qüestions tan diverses com l'organització de l'assistència als pobres, els malalts, els bojos i els infants abandonats, les malalties, l'alimentació, l'urbanisme, l'arquitectura, la demografia, la immigració, els preus o la indumentària, per posar només alguns exemples. En conclusió, es pot afirmar que la voluntat dels responsables i la bona feina dels arxivers, tant de la Biblioteca de Catalunya com de l'Arxiu de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, ha permès que els investigadors tinguin des de fa alguns anys un instrument únic i una visió conjunta de la totalitat del fons que les circumstàncies dels temps van dividir.

El patrimoni documental hospitalari a Barcelona

Sara Fajula Colom

L'objectiu principal d'aquest capítol és esbrinar i descriure la situació actual dels fons documentals dels centres d'atenció sanitària de la ciutat de Barcelona creats a finals del segle XIX i principis del segle XX. El patrimoni documental inclou tota la documentació generada per les clíniques i els hospitals de la ciutat des de la seva creació fins al seu tancament. Aquest tipus de documentació comprèn tant la informació de caràcter administratiu com la d'atenció mèdica.

Els documents administratius fan referència a la informació generada des de la fundació de les institucions i, un cop en funcionament, la documentació produïda durant la seva gestió. La documentació sanitària comprèn bàsicament les històries clíniques generades durant l'activitat assistencial. Actualment, l'accés a aquesta informació està regulat pel Reglament de protecció de dades europeu (RGPD),¹ del 2018, i per la Llei sobre documentació mèdica, del 2010.² Els historials mèdics en qualsevol format s'han de guardar fins a quinze anys a partir de la data d'alta de cada procés assistencial. La Llei també en preveu la conservació, entre altres casos, per motius epidemiològics, de salut pública i de recerca o docència. I la Llei de protecció de dades estipula que es pot accedir a les històries clíniques per motius de recerca històrica si la persona fa vint-i-cinc anys que va morir. Per tant, avui dia és legal accedir a la documentació que van generar els hospitals i les clíniques d'aquest període, si bé la conservació d'aquesta documentació, un cop passats els quinze anys obligatoris, resta a l'arbitri de les polítiques de conservació de cada institució, més enllà de la seva titularitat pública o privada. És aquest un tret fonamental, en termes de generació de patrimoni documental o arxius històrics, que regula el present i que posa de manifest la desaparició de la major part de la documentació relacionada amb els diferents hospitals i clíniques, creats, desenvolupats, tancats, traspassats o absorbits a Barcelona a l'època contemporània.

Formes assistencials sanitàries a Barcelona

Les formes assistencials de finals del segle XIX es poden dividir entre una atenció pública, amb un caràcter benèfic predominant, i una assistència privada, afavorida pel sorgiment de les primeres consultes amb metges especialistes, les

1. Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals.

2. Llei 16/2010, de 3 de juny, de modificació de la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent a la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica.

mútues i les clíniques privades. Fins a principis del segle xx, Barcelona només tenia un gran hospital, l'Hospital General de la Santa Creu, situat al barri del Raval, dins les muralles de la ciutat. Altres capítols d'aquest llibre mostren com aquest hospital va trobar un sostre assistencial al llarg del segle XIX i com fou objecte de crítiques de la burgesia liberal i, també, de transformacions. En aquest context, en una ciutat que experimentà un període d'industrialització i creixement demogràfic, a més d'una transformació urbanística, els canvis socials i urbans van palesar les condicions sanitàries de l'establiment i van forçar la creació de nous centres hospitalaris públics per reduir la pressió assistencial.

Els nens i els malalts mentals van ser els primers a descongestionar l'Hospital de la Santa Creu. La Casa Provincial de Maternitat i Expòsits va acollir els nens i, posteriorment, el 1883, ho va fer la nova Casa de la Maternitat, a les Corts. Els alienats es van traslladar al nou edifici de l'Institut Mental de la Santa Creu, executat entre el 1879 i el 1889 a la zona de l'actual Nou Barris. També es va fer urgent la creació d'un espai nou per a l'ensenyament i l'estudi de la medicina en una nova facultat de medicina per a la Universitat de Barcelona. Aquest espai va ser l'Hospital Clínic, situat al nou Eixample de la ciutat i inaugurat el 1906. L'antic Hospital General abandonà també la ciutat vella entre els anys 1914 i 1930, quan el nou Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, ubicat al peu del Guinardó, va anar obrint els diferents pavellons, la construcció dels quals s'havia iniciat entorn del 1900.³

Des d'una perspectiva estrictament municipal, una de les prioritats de l'Ajuntament de Barcelona en l'atenció sanitària fou la lluita contra les diverses epidèmies que va patir la ciutat al llarg del segle XIX i principis del segle XX. Per això, una de les mesures fou la creació de l'Hospital d'Infecciosos,⁴ el 1914, situat a prop del mar, més enllà de les vies del tren que separaven el parc de la Ciutadella. El consistori municipal també creà al llarg d'aquest període un seguit de «cases de socors» i altres punts de primers auxilis amb caràcter assistencial arreu del territori urbà i lligats a unes jerarquies sanitàries i un cos mèdic municipal. Altres institucions públiques de govern, com ara la Mancomunitat de Catalunya, van impulsar la creació de nous espais mèdics relacionats amb les campanyes sanitàries contra determinades malalties epidèmiques, a partir del 1918. Això es va traduir, per exemple, en la creació de dispensaris antituberculosos entre els anys 1921 i 1933. Algunes

d'aquestes iniciatives es van afegir a altres establiments semblants, com ara els impulsats per la filantropia privada lligada a les caixes d'estalvi: és el cas dels centres assistencials impulsats per la Caixa de Pensions de Barcelona, entre els quals recordem els dispensaris blancs i l'Institut de la Dona que Treballa a la Clínica Maternal de Santa Madrona, fundada el 1900.

De fet, la filantropia privada exercida per la burgesia barcelonina ja havia generat nous establiments sanitaris des de finals del segle XIX, com a resposta benefactora a les noves condicions socioeconòmiques d'una ciutat en transformació. D'aquesta manera, l'alta burgesia de la ciutat va patrocinar la creació de centres de beneficència com l'Hospital de Nostra Senyora del Sagrat Cor el 1878 i l'Hospital de Nens Pobres el 1890. D'altra banda, també hi hagué una resposta a aquesta nova situació per part de les classes populars, menestrals i obreres, que van contribuir al foment del fenomen cooperatiu i mutualista. Així va sorgir un altre tipus d'assistència sanitària en forma de mutualitats i de cooperatives. Una de les institucions pioneres i de més incidència popular fou la Quinta de Salut L'Aliança, creada el 1904, que va superar els cent mil afiliats el 1933. Alhora també es crearen altres mútues laborals, tant d'arrel obrera com per iniciativa patronal, que oferien serveis d'hospitalització i d'atenció ambulatoria, com ara la Mútua Metal·lúrgica el 1905 i el Monte de Piedad del Obrero Catalán el 1915, entre d'altres.

Pel que fa a l'atenció mèdica privada, el fenomen que més va transformar la ciutat de Barcelona entre finals del segle XIX i el primer terç del segle XX va ser l'especialització derivada de la nova cirurgia i, en menor mesura, de la medicina. En aquests anys es produeix, per tant, un fenomen assistencial nou: d'una banda, la creació de clíniques quirúrgiques privades —a partir del nou espai anomenat *sala d'operacions*— i, de l'altra, la consolidació d'un fenomen, creixent al llarg del segle XIX, consistent en la consulta mèdica professional al domicili del metge. Alhora, la introducció de noves pràctiques mèdiques i de procediments diagnòstics i terapèutics cada cop més complexos van fragmentar el cos general de la medicina en diferents especialitats mèdiques i quirúrgiques i en l'aparició d'altres, auxiliars, com la radiologia i les anàlisis clíniques, en nous gabinets o centres de serveis repartits per la ciutat.⁵

Per tal de conèixer l'abast d'aquestes formes assistencials a la ciutat de Barcelona hem consultat algunes guies mèdiques, la publicada pel Sindicat de Metges de Catalunya l'any 1936⁶ i una altra patrocinada per una empresa

3. Alfons ZARZOSO ORELLANA, *Arquitectura i medicina a Barcelona*, Barcelona, Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, 2007.

4. El 1936 es va canviar el nom a Hospital de Nostra Senyora del Mar. Daniel VENTEO, *Barcelona i l'Hospital del Mar. De l'Hospital d'Infecciosos al Parc de Salut MAR*, Barcelona, Parc de Salut MAR, Amics de l'Hospital del Mar, 2015.

5. Alfons ZARZOSO ORELLANA, *L'especialització en medicina a Catalunya*, Barcelona, Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, 2014, i Alfons ZARZOSO ORELLANA, *Clíniques a Barcelona*, Barcelona, Col·legi Oficial de Metges de Barcelona, 2015.

6. *Guia mèdica de Catalunya i Balears*, Barcelona, Sindicat de Metges de Catalunya i Balears, 1936.

farmacèutica i editada el 1978.⁷ Les guies contenen els noms de metges i metgesses que van exercir a Barcelona —i, a la primera guia esmentada, també a la resta de Catalunya—, les seves especialitats i adreces; a més, faciliten informació exhaustiva sobre les clíniques i els hospitals en funcionament durant el segle xx.⁸ Les dades obtingudes han estat completades a partir de la consulta d'altres recerques sobre l'emergència i la consolidació de les clíniques privades a la ciutat entre finals del segle XIX i el primer terç del segle XX.⁹ Hem intentat recopilar totes les institucions sanitàries d'aquest període, però sabem que algunes es van crear i tancar entre el 1936 i el 1978 i, per tant, pot ser que no apareguin en aquesta llista. Finalment, el resultat ha estat la identificació de 63 clíniques privades i 23 establiments hospitalaris, tal com es pot veure en detall a la taula 1.

A partir de la informació d'aquesta taula, hem seguit dues línies de recerca per conèixer amb precisió l'existència de fonts arxivístiques relacionades amb els centres assistencials esmentats. D'una banda, hem procedit a la consulta sistemàtica dels fons conservats en diversos arxius històrics públics —Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona, Arxiu Municipal Contemporani de Barcelona, Arxiu de la Diputació de Barcelona, Arxiu Nacional de Catalunya i Biblioteca de Catalunya— i en els arxius històrics d'entitats privades —Arxiu Històric de l'Hospital de Santa Creu i Sant Pau i Museu d'Història de la Medicina de Catalunya. D'altra banda, hem tractat de saber quines d'aquestes institucions sanitàries encara estan en funcionament avui dia i hem mirat de contactar amb aquells centres actius per esbrinar si conserven documentació administrativa històrica, com també les històries clíniques antigues.

Així, una primera mirada, a partir de les consultes fetes a través de correus electrònics i de la consulta en línia dels arxius públics i privats esmentats, ha donat els resultats següents:

Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona. L'Arxiu Històric de l'Ajuntament de Barcelona només conté el fons documental de l'Hospital de Sant Sever que abasta del 1852 al 1926. A més, també conserva una part de la documentació de l'antic Hospital de la Santa Creu, d'abans del segle XIX.

7. *Guía médica y farmacéutica de Cataluña*. Medifarma, Barcelona, Medifarma, 1978.

8. Alfons ZARZOSO ORELLANA, «Las guías médicas y la transformación de la práctica médica en la Barcelona contemporánea», dins Maria Isabel PORRAS, Bertha M. GUTIÉRREZ, Mariano AYARZAGÜENA, Jaime DE LAS HERAS (coords.), *Transmisión del conocimiento médico e internacionalización de las prácticas sanitarias: una reflexión histórica*, Ciudad Real, Sociedad Española de Historia de la Medicina, 2011, pàg. 299-306.

9. Sobre aquesta qüestió, vegeu ZARZOSO, *Clíniques a Barcelona...*; VÍCTOR J. MARÍ BALCELLS, «Clíniques privades a Barcelona a les darreries del segle XIX», *Gimbermat*, 33 (2000), pàg. 163-182, i Jerònia PONS-PONS, Margarita VILAR-RODRÍGUEZ, «The genesis, growth and organizational changes of private health insurance companies in Spain (1915-2015)», *Business History*, 61(3) (2019), pàg. 558-579.

Taula 1 Relació de clíniques i hospitals privats (finals segle XIX-segle XX)

CLÍNQUES PRIVADES		HOSPITALS	
Nom	Any de creació	Nom	Any de creació
Manicomí de Nova Betlem	1857, 1872	Hospital Militar de Barcelona	1808
Clínica Urològica Serrallach	finals s. XIX*	Hospital de Sant Sever	1852
Establiment Mèdico-ortopèdic de la Mercè	finals s. XIX*	Institut Mental de la Santa Creu	1855-1889
Clínica Odontològica Joan Carol	principis segle s. XX*	Hospital de Sant Joan de Déu	1867
Casa Mèdica de Repòs Bonavista	principis segle s. XX*	Hospital del Sagrat Cor	1879
Clínica de Cirurgia del Dr. Carles Sala Parés	principis s. XX*	Hospital de Sant Rafael	1888
Clínica de Jesús Nogué Moré	principis s. XX*	Hospital de Nens Pobres	1890
Clínica del Dr. Lluís Vila Abadal	principis s. XX*	Hospital Homeòpata del Nen Déu	1892
Clínica Quirúrgica del Dr. Lluís Tomàs	principis s. XX*	Sanatori Marítim de Sant Josep	1895
Clínica Radiòleg Torres Carreras	principis s. XX*	Institut Antituberculós Francisco Moragas	1904
Institut Diagnòstic i Terapèutica Física	principis s. XX*	Hospital de Sant Llützer	1904
Institut Mèdic d'Ortopèdia del Dr. Hermíni Castells	principis s. XX*	Hospital Clínic	1906
Institut Policlínica Degollada	principis s. XX*	Casa de Maternologia	1907
Institut Frenopàtic de les Corts	1874	Hospital de Nostra Senyora del Mar	1914
Clínica Miquel Arcàngel Fargas Roca	1884, 1892	Casa Provincial de Maternitat	1915
Clínica Manel Menacho	1885, 1903	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	1916-1930
Clínica de Nostra Senyora del Pilar	1893	Hospital de Nazaret	1923
Clínica del Dr. Víctor Azcárreta	c. 1895*	Hospital Dos de Maig	1923
Clínica Ginecològica de Jaume Queraltó	1898	Hospital de l'Esperança	1925
Clinicum Casa de Curación Quirúrgica del Dr. Salvador Cardenal	1899	Hospital de la Vall d'Hebron	1954
Clínica Maternal de Santa Madrona	1900	Centre Mèdic d'Urgències	c. 1970*
Clínica Segalà	1900	Instituto de Psiquiatria de Urgencia	c. 1970*
Institut de Mecanoteràpia	1904		
Sanatori Quirúrgic del Dr. Emili Sacanella Vidal	1911		
Clínica Quinta de Salut L'Aliança	1915		
Clínica del Dr. Corachan	1915, 1924		
Clínica del Remei	1920		
Clínica Gajo	1920		

Clínica d'Operacions	c. 1920*		
Clínica del Dr. Huguet	c. 1920*		
Clínica del Dr. Marià Breton	c. 1920*		
Clínica del Dr. Reverter	c. 1920*		
Clínica del Dr. Roura	c. 1920*		
Clínica del Dr. Sever Figarola i Pera	c. 1920*		
Clínica dels Drs. Llauredó i Julià	c. 1920*		
Clínica de Nostra Senyora de la Mercè	c. 1920*		
Institut Mèdic Pedagògic	c. 1920*		
Clínica Quirúrgica del Dr. Josep Soler-Roig	c. 1920,* 1956		
Sanatori Quirúrgic del Dr. Ramon San i Ricart	c. 1920*		
Clínica Victòria	c. 1920*		
Clínica del Dr. Seguí	1921		
Clínica del Dr. Adolf Pujol Brull	1923		
Clínica Sanatori de l'Institut Ginecos	1925		
Policlínica o Clínica Plató	1925		
Clínica del Dr. Cèsar Olivé Gumà	1926		
Clínica del Dr. E. Vilaseca Serra	c. 1926*		
Clínica Dr. Víctor Conill	1927		
Institut Mèdic d'Ortopèdia	1928		
Clínica Solàrium	1930		
Clínica de Tocologia J. Andreu Bayer	c. 1930*		
Clínica Bartrina	c. 1930*		
Clínica Pujol-Matabosch	c. 1935*		
Clínica Hermenegild Arruga	1934		
Clínica Quirúrgica dels doctors Albert i Joaquim Escayola	1935		
Institut Universitari Dexeus, antiga Clínica Mater	1935		
Clínica Quirón	1942, 2007		
Instituto de Urología y Nefrología Fundació Puigvert	1928		
Sanatori Médico-quirúrgic del Dr. Quintana	c. 1950		
Institut d'Observació Psicològica La Sageta	1953		
Clínica Delfos	1966		
Clínica Tres Torres	c. 1970*		
Clínica Febo	c. 1970*		
Clínica Provenza	c. 1970*		

* No sabem l'any exacte de creació, però sí la dècada que la clínica estava en funcionament.

Arxiu Municipal Contemporani de Barcelona. Els arxius contemporanis de l'Ajuntament de Barcelona, inclosos també els fons documentals de tots els districtes de la ciutat, no conserven cap fons amb el nom d'un hospital o clínica. Però la consulta al catàleg en línia va donar com a resultat documentació variada de les clíniques, i algunes amb informació que arriba fins al segle XXI, com fou el cas de les clíniques Barraquer, Corachan, Plató, Quirón i Sacanel·la. La major part de la informació es refereix a obres de construcció i reformes en els edificis que ocupaven les institucions. Es produeix la mateixa situació en el cas dels hospitals, on es troba informació diversa en aquests casos: Institut Mental de la Santa Creu, Hospital Clínic, Hospital de l'Esperança, Hospital de la Santa Creu, Casa de Maternologia, Hospital de Nens Pobres, Hospital de Nostra Senyora del Mar, Hospital Dos de Maig i Casa Provincial de Maternitat.

Arxiu de la Diputació de Barcelona. La resposta rebuda per correu electrònic va aclarir que l'Arxiu de la Diputació no conserva cap fons concret referent a un hospital o clínica. Malgrat això, l'Arxiu té una àmplia custòdia de documentació sobre temes relacionats amb la «sanitat» i la «medicina» que abasta del 1835 al 1987. Entre aquesta variada documentació es troba un extens fons documental i fotogràfic de l'Institut Mental de Santa Coloma de Gramenet i, també, temes diversos de la Casa de la Caritat, la Casa de la Maternitat i l'Hospital Clínic amb informació del 1927 al 1987. Així mateix, conserva informació de l'Institut d'Estudis Catalans i la seva relació amb la Casa de Convalescència i l'Hospital de la Santa Creu, referent al seu trasllat.

Arxiu Nacional de Catalunya (ANC). El catàleg en línia de l'ANC conserva el fons documental de la mútua Quinta de Salut L'Aliança, que abasta del 1904 al 2002. Aquest fons aplega la documentació de l'entitat mutual des dels seus orígens fins a l'actualitat, llevat de la documentació hospitalària i mèdica, que no es va incloure en el lliurament. La resta d'informació d'hospitals conté documentació variada com articles de premsa, decrets i plànols de la Casa Provincial de Maternitat, l'Institut Mental de la Santa Creu, l'Hospital Clínic, l'Hospital de l'Esperança, l'Hospital de Nens Pobres, l'Hospital de Nostra Senyora del Mar, l'Hospital de Sant Joan de Déu, l'Hospital de Sant Llàtzer i l'Hospital de Sant Rafael. Quant als fons documentals sobre clíniques, l'Arxiu no conté cap fons complet, però sí que hi apareix informació esparsa de les clíniques següents: Clínica Bartrina, Clínica del Dr. Corachan, Clínica del Dr. Seguí, Clínica dels Drs. Llauredó i Julià, Clínica Quirúrgica del Dr. J. Soler-Roig, Clínica Hermenegild Arruga, Clínica Pujol-Matabosch, Clínica Solàrium, Institut Frenopàtic de les Corts i Sanatori Médico-quirúrgic del Dr. Quintana. La informació es troba en els fons documentals d'altres institucions com la Mancomunitat de Catalunya, la Segona República de la Generalitat de Catalunya, la Delegació Territorial a Barcelona del Ministeri



Coberta de la revista *Anales de Cirugía de la Clínica Corachan. Memoranda, 1921-1923*. MHMC

de Sanitat i Seguretat Social i els fons personals de Francesc Macià i d'Enric Prat de la Riba.

Biblioteca de Catalunya (BC). La Biblioteca de Catalunya comparteix el fons de l'antic Hospital de la Santa Creu amb l'Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau des del 1918. Aquest fons conté unes 15.000 unitats documentals, entre les quals 5.000 són pergamins. També preserva llibres d'entrades de malalts, llibres de dides, d'expòsits, de l'administració de l'hospital i documents sobre comptabilitat i llegats. La resta de fons documentals pertanyen a donacions particulars de metges: Lluís Carrasco Formiguera, Leandre Cervera Astor (documentació personal i professional, 4.200 documents fotogràfics, fotografies de principis del segle xx fins als anys setanta d'indrets de Catalunya i les Illes Balears; també hi ha fotografies mèdiques i d'àmbit familiar), Jeroni de Moragas, Agustí Pedro Pons (col·lecció formada per 2.453 volums de temàtica no relacionada amb la medicina), Josep Ro-

drigo Pertegàs, Josep Roig Raventós, Josep Salvany Blanch, Ramon Sarró, Manuel Segalà Estalella, Josep Trueta Raspall i Ramon Turró Darder.

Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. La documentació custodiada per l'Arxiu de Sant Pau és tot el fons de l'Hospital de la Santa Creu, compartit amb la Biblioteca de Catalunya, que abasta del segle XIII al segle XX, malgrat que no es troba tota la documentació relacionada amb l'activitat hospitalària dels anys setanta. Conté també fons d'altres hospitals i institucions sanitàries que no existeixen actualment: Hospital d'en Pere Desvilar (1308-1833), Hospital de Sant Llàtzer – Can Masdeu (1457-1971), Casa de Convalescència (1356-1986), Reial Col·legi de Cirurgia (1751-1853), Manicomí – Institut Mental de la Santa Creu (1769-1986) i Parc de la Santa Creu – Casa de Repòs de Betlem (1903-1937).

Museu d'Història de la Medicina de Catalunya (MHMC). Des del 1980, el Museu ha dut a terme una tasca de conservació, per mitjà de donacions de documentació i històries clíniques de tota mena d'institucions sanitàries. Aquesta informació permet seguir el rastre del funcionament de les consultes i de la relació que tenien certes especialitats amb les noves clíniques. Actualment, el MHMC preserva la documentació i les històries clíniques de les consultes dels metges: Lluís Barraquer Ferré (neurologia), Víctor Conill Montobbio i Víctor Conill Serra (ginecologia), Boi Guilera (ginecologia), Frederic Hospital Prat (oftalmologia), Josep Oriol Prats Marquet (traumatologia, cirurgia) i Rafael Pulido (otorrinolaringologia). En el cas de clíniques i hospitals, el Museu conserva els historials mèdics de les dues clíniques del ginecòleg Miquel A. Fargas Roca entre els anys 1884 i 1920; els de la Clínica d'Operacions dels metges Jaume Pi Figueras i Isidre Bogunyà Porta entre els anys 1932 i 1947; el llibre número 19 amb els historials clínics del 1935 al 17 de juliol de 1936 de la Clínica del Dr. Corachan, i el tercer volum del Servei d'Histopatologia, que va del juny del 1933 al març del 1935, de l'Institut Policlínic de la Clínica Plató.

D'altra banda, la segona fase de la recerca ha consistit a intentar esbrinar quin és l'estat del patrimoni documental de les institucions sanitàries de Barcelona creades en aquell període i que encara estan en funcionament. Mitjançant els correus electrònics de les pàgines web o bé per via telefònica, es va preguntar a cada hospital i clínica si conservaven la documentació de la seva activitat sanitària i administrativa des de la seva creació, com també si es guardaven les històries clíniques i des de quan. I, en cas afirmatiu, si eren accessibles per fer consultes de tipus històric.

El resultat dels contactes establerts a partir de la llista d'hospitals obtinguts redueix la informació de 23 a 10 hospitals que avui dia estan en funcionament. Les respostes a la consulta dels hospitals es poden veure a la taula 2.

Clinica dels Drs. LLAURADO I JULIA

MEDICINA **Dr. F. Llauradó i Clavé** CIRURGIA **Dr. R. Julià i Rosés**
Dr. F. Llauradó i Tomàs

— Per a operacions i malalts de medicina —
 Alta Cirurgia, Raig X, Raig ultravioleta, etc.



Carrer Roger, 316 (cantonada Jaume Roig)
 Telèfon 31932 BARCELONA
 Tramvies 55 i 57 - Autoòmnibus línia E


Clinica d'Operacions

Dr. J. Pi i Figueras — Dr. I. Bogunyà Porta

Cirurgia General Parts i Ginecologia




Carrer del Remei, 18 (Les Cortes) - Tel. 30500 - Barcelona
 Tramvies 7 i 15 — Autoòmnibus E



Clinica del


Dr. Corachan

Carrer Buigas, 19 - Tel. 73110 - BARCELONA (Sarrià)

CLINICA QUIRURGICA

DEL
Dr. LLUIS TOMAS

CAP DEL SERVEI D'OTO-RINOLARINGOLOGIA A L'HOSPITAL DE LA CREU ROJA I AL SANATORI DE L'ESPIRIT SANT




Servei permanent i d'urgència per coses estranyes de vies digestives i aïries
 MALALTIES DE NAS, COLL I ORELLES

Passatge Mercader, 17 (xamfrà Mallorca) - Barcelona
 TELÈFON 16772

Clinica del Dr. Seguí

CARRER DE LA SALUT, NÚMS. 49 i 51
 TELÈFON 73022

(junt al final del tramvia 24,
 de Sant Josep de la Muntanya)




Cirurgia i Ginecologia

Raigs X per a diagnòstics i teràpia - Diatèrmia - Raigs ultravioleta - Situació excel·lent - Habitacions per a malalts i acompanyants - Tot confort (calefacció central, bany, telèfons interiors) Capella - Bells jardins, etc. etc.

Clinica exclusiva de Ginecologia DEL Dr. Victor Conill

Profesor de la Facultat de Medicina de Barcelona
 Camélias, 2, Cantonedo Escorial (Barri Salut) - Tel. 72113 - BARCELONA



Consultori: Salmerón, 1, baixos - Tel. 78777.
 Cirurgia i fisioteràpia ginecològiques. - Servei loco-ginecològic d'urgència

CLÍNICA DE CIRURGIA DEL DR. C. SALA PARÉS

Avinguda de la República Entrada de carruatges
 Argentina, número 240 TELÈFON 71213 pel carrer de Gomis, 91



Casa de curació per a tota classe de malalts operables - Habitacions de diverses classes per als operats i llurs famílies - Servei de Raigs X per a exploració i teràpia ultraprofundament (aparell Neo-Intensiu de Desauter)

Consulta particular: Rambla de Catalunya, núm. 94 - Telèfon núm. 72021

CLINICA OLIVE-GUMA

CIRURGIA GENERAL

Matge Director-proprietari: CESAR OLIVE-GUMA
 Matge de número de l'Hospital de la Sta. Cruz i St. Pau

SERVEI FACULTATIU PERMANENT
 CONSULTORI AL MATEIX EDIFICI
 Dilluns, dimecres i divendres, de 4 a 6



VISTA GENERAL

Edifici de recent construcció a propòsit per a l'ús a què està destinat, amb els últims avenços, tant des del punt de vista mèdic com al de confort. Les famílies dels malalts poden romandre a la Clínica.

Còrsega, 347 i Menéndez Pelayo, 1 - Telèfon 74142
BARCELONA

El resultat obtingut per a les clíniques és encara més pobre. Això podria estar relacionat amb la desaparició d'un bon nombre de clíniques en les dècades del 1940 al 1960, afectades per situacions diverses, com ara dificultats financeres, absorció o compra per altres clíniques o difícil subsistència en un àmbit laboral cada cop més car i més competitiu. De les 63 clíniques identificades llistades, hem contactat amb 11 que avui dia estan en funcionament. Les respostes es poden veure a la taula 3.

Finalment, també volem consignar una altra font que pot aportar informació gràfica dels hospitals i les clíniques d'aquest període: els arxius documentals fotogràfics. En aquesta recerca ens hem centrat en fonts només documentals. Tot i això, durant el procés hem comprovat que els arxius històrics consultats també conserven un patrimoni fotogràfic important. Bàsicament, les fotografies conservades són imatges d'edificis i instal·lacions de les institucions sanitàries barcelonines, sobretot de la primera meitat del segle xx.

Taula 2. Estat de conservació de la documentació hospitalària als hospitals en funcionament

Guia mèdica 1936	Actualitat	Resultat
Hospital de Sant Joan de Déu (1867, 1972)	Hospital de Sant Joan de Déu	Conserva la documentació des del seu trasllat a Esplugues de Llobregat, el 1972.
Hospital de Nostra Senyora del Sagrat Cor (1878)	Hospital del Sagrat Cor	Només té històries clíniques des del 1984.
Hospital de Sant Rafael (1888)	Hospital de Sant Rafael	Conserva documentació des del 1968.
Hospital Clínic (1906)	Hospital Clínic	Conserva històries clíniques de del 1970.
Casa Provincial de Maternitat (1915)	Casa Provincial de Maternitat	La documentació antiga es conserva a l'Arxiu de la Diputació de Barcelona.
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (1916-1930)	Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.
Hospital Dos de Maig (1923)	Hospital Dos de Maig	No hem pogut obtenir resposta abans de la finalització de l'estudi.
Hospital de l'Esperança (1925)	Hospital de l'Esperança	Documentació des del 1998.
Hospital de Nostra Senyora del Mar (1939)	Hospital del Mar	Conserva documentació des del 1998.
Residencia Sanitaria Francisco Franco (1954)	Hospital de la Vall d'Hebron	Conserva la documentació de la creació i les històries clíniques des de la seva fundació.

Taula 3. Estat de conservació de la documentació hospitalària en clíniques privades en funcionament

1936	1978	Actualitat	Resultat
Clínica de Nuestra Señora del Pilar (1893)	Clínica de Nuestra Señora del Pilar inclò el Centre	Hospital El Pilar – Grupo QuirónSalud, abans del 2009, Cardiovascular Sant Jordi	Històries clíniques del 1995 al 2002. Externalitzat.
Clínica del Dr. Corachan (1915, 1924)	Institut Corachan	Clínica Corachan	Els propietaris de la clínica han canviat dues vegades des de la seva creació. No es conserva res d'abans del 1987.
Clínica de Nostra Senyora del Remei (1920)		Clínica de Nostra Senyora del Remei	No hem pogut obtenir resposta abans de la finalització de l'estudi.
Clínica de Nostra Senyora de la Mercè (c. 1920)		Clínica de Nostra Senyora de la Mercè	No hem pogut obtenir resposta abans de la finalització de l'estudi.
Policlínica o Clínica Plató (1925)	Policlínica o Clínica Plató	Hospital Plató	No conserva documentació ni històries clíniques des del 1983.
Institut Universitari Dexeus, antiga Clínica Mater (1935)	Institut Dexeus	Hospital Universitari Dexeus, Grup QuirónSalud	La clínica pertany a un grup privat sense relació amb la família Dexeus, creadors de l'Institut. No conserva res.
	Clínica Quirón (1942, 2007)	Clínica Quirón Salud	Històries clíniques del 1995 al 2002.
	Clínica Barraquer (1939)	Centre d'Oftalmologia Barraquer	No conserva la documentació antiga.
Instituto de Urología (1928)	Instituto de Urología y Nefrología Fundació Puigvert (1943)	Fundació Puigvert (1961)	Històries clíniques amb documentació gràfica (fotografies i dibuixos) (la majoria, des del 1928 fins a l'actualitat). Llibres de sales d'operacions (1928-actualitat). Proves radiològiques (1970-actualitat).
	Clínica Delfos (1966)	Hospital HM Delfos (2018)	Té en custòdia fora de l'edifici les històries clíniques des del 1995. D'abans no se sap, perquè eren consultes privades i cada metge guardava la seva documentació.
	Clínica Tres Torres (c. 1970)	Clínica Mi Tres Torres	No hem pogut obtenir resposta abans de la finalització de l'estudi.

Per fer una primera aproximació a les fonts existents hem escollit dos arxius públics que custodien fons fotogràfics destacats i que pertanyen a dues administracions públiques: l'Arxiu Nacional de Catalunya (ANC) de la Generalitat de Catalunya i l'Arxiu Fotogràfic de Barcelona (AFB) de l'Ajuntament de Barcelona. Afegim, a més, l'arxiu privat del Museu d'Història de la Medicina de Catalunya (MHMC), que conserva diversos materials, físics i digitals. La cerca ha produït aquests resultats:

Arxiu Fotogràfic de Barcelona. El seu fons conserva poques imatges de les clíniques de Barcelona. Tot i això, destaquen dues col·leccions d'unes 25 fotografies de la Clínica del Remei i de l'Institut Frenopàtic de les Corts. Quant als hospitals, es conserven un centenar d'imatges de l'Hospital del Mar i de l'Hospital Clínic i, en un nombre menor, algunes fotografies de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, l'Hospital de Sant Joan de Déu i l'Hospital de l'Esperança.

Arxiu Nacional de Catalunya. Aquest arxiu conserva fons i col·leccions procedents de la Generalitat de Catalunya, d'altres institucions i de fons personals,

molts dels quals inclouen documentació fotogràfica de les clíniques: Corachan, Dexeus, Remei, Nostra Senyora de la Mercè, Quinta de Salut L'Aliança i Casa de Curación Quirúrgica del Dr. Salvador Cardenal. Pel que fa a les imatges d'instal·lacions hospitalàries, s'hi preserven fotografies de l'Institut Mental de la Santa Creu, l'Hospital de Sant Joan de Déu, l'Hospital del Sagrat Cor, l'Hospital del Mar, l'Hospital de l'Esperança i la Casa Provincial de la Maternitat. Els fons més abundants són els centenars de fotografies de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i l'Hospital Clínic.

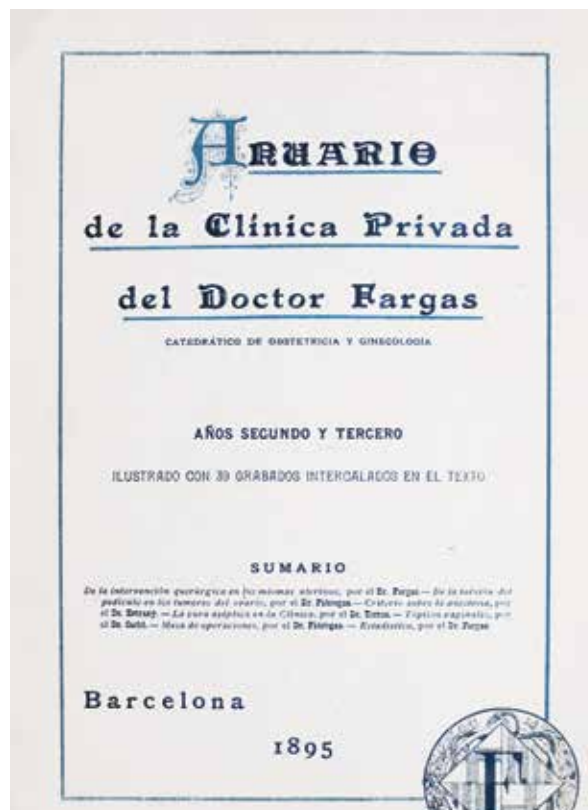
Museu d'Història de la Medicina de Catalunya. Entre altres fotografies originals dedicades als professionals i l'exercici de la professió mèdica, el Museu conserva en format digital una rellevant col·lecció de postals sanitàries, que inclou imatges de les clíniques Sacanella, Ribas, Casa Salut El Pilar, Institut Policlínic Degollada i Conill. Destaca sobretot una col·lecció de fotografies de l'Hospital Clínic.

Conclusions

El patrimoni documental de les clíniques i els hospitals de la ciutat de Barcelona creats entre finals del segle XIX i principis del segle XX ha desaparegut gairebé del tot, bé perquè els centres van tancar, o bé perquè no se n'ha conservat res.

La majoria d'hospitals inaugurats en aquest període estan en funcionament, fet que induiria a pensar que els fons documentals es podrien haver guardat. La recerca, però, ha verificat que pocs hospitals han conservat la seva documentació antiga. Aquí, l'excepció més significativa és el fons d'arxiu de l'antic Hospital de la Santa Creu, que es conserva entre l'Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau i la Biblioteca de Catalunya. A la resta d'hospitals, la situació és diferent: centres hospitalaris públics tan importants per a l'atenció sanitària barcelonina com l'Hospital Clínic i privats com l'Hospital de Sant Joan de Déu o el Sagrat Cor no conserven quasi res de la seva documentació històrica. Els hospitals que depenen de l'Ajuntament de Barcelona, com ara l'Hospital del Mar i l'Hospital de l'Esperança, no guarden res d'informació anterior al 1998. En el cas dels hospitals que ja no existeixen, se'n pot trobar informació històrica en els casos esmentats de l'Hospital de Sant Sever a l'Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona i de l'Hospital de Sant Llützer i l'Institut Mental de la Santa Creu a l'Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. De la resta, però, no es troba documentació en cap arxiu.

Les clíniques privades van anar tancant i el patrimoni documental no es va conservar. Els documents de la seva existència i funcionament han quedat reduïts al rastre que mostren en els fons d'altres institucions en arxius històrics. A l'Arxiu Nacional de Catalunya es preserva documentació de les



Coberta de la revista *Anuario de la Clínica del Doctor Fargas*, 1895. MHMC

clínicas Arruga, Bartrina, Corachan, Llauredó i Julià, Pujol-Matabosch, Quintana, Seguí, Solàrium, J. Soler-Roig i Institut Frenopàtic de les Corts. Un altre fons públic que conserva documents en altres organitzacions és l'Arxiu Municipal Contemporani de Barcelona, on es troba informació de les clíniques Barraquer, Corachan, Plató, Quirón i Sacanella.

Actualment, només hem trobat una clínica privada de la qual es conserva tota la documentació junta, la Clínica Miquel A. Fargas. El ginecòleg i catedràtic Miquel Arcàngel Fargas Roca va fundar dues clíniques per atendre dones. La primera va ser el 1884 al carrer de l'Hospital, que el 1892 es va traslladar a l'Eixample de Barcelona. La clínica va subsistir durant un temps després de la mort del seu fundador el 1916. Així i tot, no ha arribat fins a l'actualitat. La documentació de gestió de la clínica no s'ha conservat, però, gràcies als descendents del ginecòleg, les històries clíniques del 1884 al 1920 van ser donades i estan en custòdia al Museu d'Història de la Medicina de Catalunya (MHMC). El cas contrari es produeix al fons preservat de la mútua Quinta de Salut L'Aliança, a l'Arxiu Nacional de Catalunya, que conté documentació administrativa, però no conserva la documentació assistencial i mèdica.

Finalment, les clíniques que encara sobreviuen avui dia també mostren una imatge fosca en matèria documental: la majoria no guarden documentació ni històries clíniques antigues. Cal tenir present que poques tenen com a propietaris els mateixos professionals de la medicina que les van fundar, com és el cas de les clíniques Dexeus, Corachan, Plató i Quirón, fet que redunda en la desaparició sistemàtica dels seus fons històrics. En els casos on la propietat s'ha mantingut al llarg del temps, però, la situació general no canvia. Aquest és el cas de la Clínica Barraquer o d'institucions religioses com les de l'Hospital del Pilar i l'Hospital de Nostra Senyora de la Mercè, on o bé no s'ha rebut resposta o bé no han conservat res antic.

L'única clínica privada que ha arribat fins avui i ha conservat quasi complet l'arxiu històric és la Fundació Puigvert. Fundada el 1928, l'uròleg Antoni Puigvert Gorró la va convertir en Institut d'Urologia el 1943, i més endavant, el 1961, esdevingué la Fundació Puigvert. La Fundació Puigvert conserva un important arxiu d'històries clíniques amb fotografies de peces d'anatomia patològica i d'histologia, la majoria des del 1928 fins a l'actualitat. També conserva els llibres de sales d'operacions des del 1928 i les proves radiològiques des del 1970. Referent a la documentació administrativa, no ha guardat llibres d'admissions ni d'altres registres, per problemes d'espai.

En el cas de les fonts fotogràfiques, les consultes preliminars han donat com a resultat algunes fotografies de les clíniques i les cases de curació. Els resultats són més satisfactoris quan la cerca se centra en hospitals. Les imatges són més abundants, de manera especial, en el cas dels dos grans hospitals:

l'Hospital Clínic i l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Aquestes fonts obren la possibilitat d'una recerca posterior més exhaustiva.

Trobar el patrimoni documental que s'ha perdut és una tasca difícil, si no gairebé impossible. La documentació i les històries clíniques dels grans hospitals es pot donar per desapareguda i, per tant, perduda per al coneixement històric; en el cas de les clíniques o cases de curació, resta la possibilitat que les donacions de familiars en alguns casos o bé l'acció de persones amb interès i iniciativa pròpia hagin permès que la documentació s'hagi conservat i la seva troballa pugui ser útil per acabar de conformar la història dels centres d'atenció sanitària de la ciutat de Barcelona creats entre finals del segle XIX i principis del segle XX.

Nota sobre els autors

Antoni Albacete Gascón és doctor en Història per la Universitat de Barcelona i graduat superior en Arxivística i Gestió Documental per la Universitat Autònoma de Barcelona. Actualment, és tècnic de l'Arxiu Històric de Protocols de Barcelona del Col·legi Notarial de Catalunya i membre del grup de recerca consolidat «2017 SGR 1092», així com del projecte de recerca titulat «Movimiento y movilidad en el Mediterráneo medieval. Personas, términos y conceptos» (PGC2018-094502-B-I00). La seva recerca està centrada en el fenomen de l'esclavitud a la baixa edat mitjana i en la història del monestir de Santa Maria de Valldonzella de Barcelona. És coautor del llibre *El Reial Monestir de Santa Maria de Valldonzella (1147-1922)* (2013).

Jon Arrizabalaga és doctor en Medicina, concretament en Història de la Medicina, per la Universidad de Zaragoza i, actualment, és professor de Recerca del Centre Superior d'Investigacions Científiques (CSIC), en l'àmbit d'història de la medicina i la ciència. La seva recerca està centrada, entre d'altres, en les relacions entre educació, pràctica i assistència a la medicina europea de l'Antic Règim. És coeditor del llibre *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)* (2014) i, també, de l'obra *Health and Medicine in Hapsburg Spain: Agents, Practices, Representations* (2009).

Josep Barceló-Prats és doctor en Antropologia per la Universitat Rovira i Virgili. És professor lector Serra Húnter a la Facultat d'Infermeria de la URV i membre del grup de recerca consolidat Infermeria Avançada i del MARC de la universitat tarragonina. La seva recerca està centrada en la història dels hospitals i l'evolució de les professions de la salut a Espanya. És autor dels llibres *Poder local, govern i assistència pública: l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona* (2017) i *L'evolució del dispositiu hospitalari a Catalunya (1849-1980)* (2020).

José Luis Betrán Moya és doctor i professor d'Història Moderna a la Universitat Autònoma de Barcelona. Actualment, és l'investigador principal del grup de recerca consolidat en Estudis d'Història Cultural (GREHC). La seva principal línia de recerca està centrada en els estudis demogràfics i, en concret, sobre les crisis epidèmiques a les societats modernes. És autor dels llibres *La peste en la Barcelona de los Austrias* (1996) i *Historia de las epidemias en España y sus colonias (1348-1919)* (2006).

Lluís Bohigas Santasusagna és doctor en Ciències Econòmiques per la Universitat de Barcelona. La seva recerca està centrada en l'estudi de la història de l'organització mèdica i assistencial i en l'evolució del sistema sanitari. És autor de l'article científic *La modernització de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau* (2020).

Pol Bridgewater Mateu és doctor en Cultures Medievals per la Universitat de Barcelona. És professor de la Secció d'Història Medieval i Moderna de la mateixa universitat i membre del grup de recerca en Estudis Medievals d'Art, Història, Paleografia i Arqueologia (MAHPA). La seva recerca està centrada en la història de l'assistència i els hospitals en el món medieval. És autor del capítol «Els administradors de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona en el marc dels conflictes urbans del segle *xv*», dins del llibre *Imago Civitatis: hospitales y manicomios en Occidente* (2018).

Miquel Carandell Baruzzi és doctor en Història de la Ciència per la Universitat Autònoma de Barcelona. És professor associat a l'Institut d'Història de la Ciència de la UAB i encarregat

de la Biblioteca i l'Arxiu del Museu de Ciències Naturals de Granollers. La seva recerca se centra en la història de les ciències naturals, la paleoantropologia i la ciència a la ciutat de Barcelona. Ha publicat el llibre acadèmic *The Orce Man. Controversy, Media and Politics in Human Origins Research* (2021) i els llibres divulgatius *Barcelona, ciència i coneixement* (2017), *De les gàbies als espais oberts. Història del Zoo de Barcelona* (2018) i *El taxidermista de la plaça Reial* (2021).

Ida Carrau i Bueno és llicenciada en Història de l'Art per la Universitat de Barcelona i té un postgrau en Gestió de Documents Electrònics de l'Escola Superior d'Arxivística i Gestió de Documents (ESAGED). És arxivera de la Regió Sanitària Barcelona (Servei Català de la Salut). La seva recerca està centrada en la història de la Guerra Civil espanyola. És autora del llibre *L'Hospital Militar de Barcelona* (segles XIX i XX) (2018).

Adrià Cases Ibáñez és doctor en Història per la Universitat Autònoma de Barcelona, on prèviament va cursar la llicenciatura d'Història i el màster en Història Comparada Política i Social (segles XVI-XX). Actualment, compagina la docència en l'ensenyament secundari amb la recerca en història local i patrimoni. És autor del llibre *Guerra i quotidianitat militar a la Catalunya del canvi dinàstic (1705-1714)* (2015).

Jaume Castañé i Mestres és membre del Grup d'Història de Nou Barris, de l'Arxiu Històric de Roquetes Nou Barris, del Centre d'Estudis Ignasi Iglésias i d'Òmnium Cultural. La seva principal línia de recerca i estudi és la història local, i està especialitzat en història contemporània i conflictes bèl·lics. És coautor dels articles «Por promover el escándalo: diferencias de género en las políticas administrativas de ingreso manicomial en el Hospital Mental de la Santa Creu (1855-1936)» (2021) i «El vientre del enajenado: el consumo alimenticio en el Hospital de la Santa Creu entre 1888 y 1920» (2020).

Lluís Cifuentes i Comamala és doctor en Filosofia i Lletres (Història) per la Universitat Autònoma de Barcelona. És professor de Literatura Catalana a la Universitat de Barcelona i membre del grup de recerca consolidat «Cultura i literatura a la baixa edat mitjana», així com coordinador dels projectes de recerca de l'equip Ciència.cat. La seva recerca se centra en la vernacularització de la ciència i en el sistema mèdic del galenisme als Països Catalans i a l'Aragó medievals. És autor de *La ciència en català a l'edat mitjana i el Renaixement* (2002, 2006).

Josep M. Comelles Esteban és doctor en Antropologia per l'École des Hautes Études en Sciences Sociales (París) i doctor en Medicina per la Universitat de Barcelona. És catedràtic emèrit d'Antropologia Social a la Universitat Rovira i Virgili i membre del Medical Anthropology Research Center de la URV. Una de les seves moltes línies de recerca és la història i l'etnografia de les institucions hospitalàries. És autor dels llibres *La razón y la sinrazón: asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en España* (1988) i *Stultifer Navis: la locura, el poder y la ciudad* (2006).

Antoni Conejo da Pena és doctor en Història de l'Art per la Universitat de Barcelona. Actualment, és professor titular d'Història de l'Art en aquesta universitat, coinvestigador principal del grup de recerca Magna Ars i sotsdirector de l'Institut de Recerca en Cultures Medievals (IRCV) de la Universitat de Barcelona. La seva recerca està centrada en l'art i l'arquitectura gòtiques a l'antiga Corona d'Aragó i, sobretot, en l'estudi històric, social i patrimonial dels hospitals de l'edat mitjana i de l'època moderna. Entre les seves darreres publicacions destaquen l'edició de la monografia titulada *L'infant Pere d'Aragó i d'Anjou: Molt graciós e savi senyor* (2015) i les coedicions dels llibres *Imago Civitatis: Hospitales y manicomios en Occidente* (2018) i *Redes hospitalarias: Historia, economía y sociología de la sanidad* (2018).

Carmen Domínguez-Alcón és doctora en Sociologia per l'École d'Hautes Études en Sciences Sociales de París. Llicenciada en Sociologia per la Facultat de Ciències Polítiques i Sociologia de la Universidad Complutense i diplomada en Infermeria, actualment és professora emèrita de la Universitat de Barcelona. La seva principal línia de recerca està centrada de la política social, concretament, en àrees on el cuidar, les necessitats, el benestar, la qualitat de vida i les desigualtats s'articulen amb el gènere, la família, les persones grans i l'evolució de les professions. Com a coordinadora del projecte «Ética y valores del cuidado», és coautora de llibres com *Ética de cuidado, innovación inclusiva y calidad asistencial* (2020), *Tecnologías y nuevas relaciones en el cuidado* (2019) i *Nuevas políticas de cuidar: alianzas y redes en la ética del cuidado* (2018).

Sara Fajula Colom és doctora en Història de la Ciència per la Universitat Autònoma de Barcelona. Treballa d'arxivera del Col·legi de Metges de Barcelona i del Museu d'Història de la Medicina de Catalunya. Les seves principals línies de recerca són l'accés a la documentació hospitalària i la història de gènere, concretament en relació amb la planificació familiar durant la transició democràtica. És autora del llibre *El dret a la planificació familiar a Barcelona (1971-1985)* (2020).

Alicia Fernández Martínez és llicenciada en Història de l'Art per la Universitat de Barcelona i la Universitat de Granada. Des de fa deu anys és la coordinadora del Grup d'Història de Nou Barris i membre del Centre d'Investigacions Film-Història de la Universitat de Barcelona. La seva recerca està centrada en la història dels hospitals psiquiàtrics dels segles XIX i XX i, en concret, en la història local del districte de Nou Barris. Algunes de les seves recerques estan publicades a *Elias Rogent i Barcelona: arquitectura, patrimonio i restauració* (2019) i *Imago Civitatis: hospitales y manicomios en Occidente* (2018).

Paloma Fernández Pérez és doctora en Història per la University of California, Berkeley (EUA) i catedràtica d'Història Econòmica a la Facultat d'Economia i Empresa de la UB. Experta en història de l'emprenedoria en perspectiva comparada internacional, té dues línies de treball: una sobre negocis controlats per famílies a Iberoamèrica i una altra sobre els negocis de la salut a laboratoris i hospitals arreu del món durant el darrer segle. És coautora del llibre *The Endurance of Family Business: A Global Overview* (2013) i autora del llibre *The Emergence of Modern Hospital Management and Organization in The World 1880s-1930s* (2021). Va ser editora associada de la revista *Business History* i és editora en cap de *Journal of Evolutionary Studies in Business*.

Carmel Ferragud Domingo és doctor en Geografia i Història per la Universitat de València. És professor d'Història de la Ciència a la Universitat de València i membre de l'Institut Interuniversitari López Piñero i de l'IRCV. La seva recerca està centrada en la història de la medicina i de la ciència a la Corona d'Aragó. És autor de *L'hospital, la dona i el capellà. Sant Andreu de Mallorca (1230-1445)* (2022).

Reis Fontanals Jaumà és doctora en Història per la Universitat Autònoma de Barcelona i màster en Arxivística per la mateixa universitat. Actualment jubilada, ha treballat d'arxivera a la Biblioteca de Catalunya. Les seves recerques s'han centrat en la descripció i la divulgació dels fons documentals, amb una atenció especial en l'arxiu de l'antic Hospital de la Santa Creu. És autora del capítol «Assistència i municipi a través de les fonts documentals medievals i modernes», dins del llibre *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (siglos XIII-XVII)* (2014).

Sergio Fuentes Milà és doctor en Història de l'Art per la Universitat de Barcelona. Actualment, és professor a la Facultat d'Humanitats de la Universitat Internacional de Catalunya i sotsdirector de la Sala Parés. La seva recerca està centrada en l'arquitectura i la pintura de finals del segle XIX i principis del XX. Entre altres títols i nombrosos articles, és autor de *Josep Domènech i Estapà*

(1858-1917): *entre la ciència i l'arquitectura* (2018) i coautor de *La catedral de Sant Pere de Vic* (2019). També ha estat comissari d'exposicions com ara «París a París. À la recherche de la Ville Lumière» (2018), «Pere Gastó. L'ésser inacabat» (2019), «Jujol. L'arquitectura del color» (2019) i «Univers Calsina» (2021).

Gloria Gallego Caminero és infermera i doctora en Humanitats i Ciències Socials per la Universitat de les Illes Balears, on va ser professora titular fins al moment de jubilar-se, el 2013. Membre de l'Associació Febe i del grup de recerca GIHS, la seva recerca està centrada en les primeres escoles d'infermeres a Catalunya i les infermeres internacionals a la Guerra Civil espanyola. Entre d'altres, és coautora dels articles científics «The Nurses No-One Remembers: Looking for Spanish Nurses in Accounts of the Spanish Civil War (1936-1939)» (2019) i «L'Escola Especial d'Infermeres Auxiliars de Medicina de la Mancomunitat de Catalunya (1917-1924)» (2021).

Margarida Güell i Baró és llicenciada en Història de l'Art per la Universitat de Barcelona i màster en Història de l'Art Modern per la Université de Paris IV. És responsable de logística i manteniment a la Casa de Convalescència (Universitat Autònoma de Barcelona) i a l'Hospital de Sant Pau (patrimoni UNESCO, 1997). La seva recerca està centrada en l'arquitectura del segle XIX. És coautora del llibre *El Reial Monestir de Santa Maria de Valldonzella (1147-1922)* (2013).

Carles Hervàs Puyal és doctor en Medicina per la Universitat de Barcelona i doctor en Història per la Universitat Pompeu Fabra. És també acadèmic numerari de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya i patró de la Fundació-Museu d'Història de la Medicina de Catalunya. La seva recerca segueix les línies de la seva tesi doctoral entorn de la sanitat a Catalunya als anys trenta del segle passat i, especialment, durant la Guerra Civil espanyola. És autor del llibre *La xarxa hospitalària a Catalunya durant la Guerra Civil* (2014).

Ximena Illanes Zubieta és doctora en Història Medieval per la Universitat de Barcelona. Actualment, és professora assistent a l'Institut de Història de la Pontificia Universidad Católica de Chile i investigadora adjunta del projecte 2020 «Rebellion and Resistance in the Iberian Empires, 16th-19th centuries». La seva recerca està centrada en la història de les dones i dels infants marginats a l'època medieval. És autora de diversos capítols de llibre, com ara el titulat «Encrucijadas lácteas. Las nodrizas y sus redes en el amamantamiento de niñas y niños del Hospital de la Santa Creu de Barcelona durante el siglo XV», dins del llibre *La leche polifónica: Estudios sobre las nodrizas en la Península Ibérica (siglos XIII- XVI)* (2021), i el titulat «Dolor y abandono. El drama de dejar a un niño en el Hospital de la Santa Creu (Barcelona, siglo XV)», dins del llibre *Homo dolens: Cartografías del dolor: sentidos, experiencias, registros* (2018).

Clara Jáuregui és historiadora i doctora en Cultures i Llengües del Món Antic i la seva Pervivència per la Universitat de Barcelona. Treballa de tècnica d'arxiu i investigadora a l'Arxiu Capitular de Barcelona. La seva recerca està centrada en la comunitat jueva de Barcelona, en la història dels hospitals d'aquesta ciutat i, especialment, en la seva leproseria. Sobre aquest darrer objecte d'estudi, destaca el capítol «La red de leproserías catalana y la movilidad de sus enfermos. El caso de estudio de Barcelona (s. XIV)», dins del llibre *Imago Civitatis: hospitales y manicomios en Occidente* (2018).

Raquel Lacuesta Contreras és doctora en Història de l'Art per la Universitat de Barcelona. Jubilada de la Diputació de Barcelona, és membre de la Reial Acadèmia Catalana de Belles Arts de Sant Jordi i també forma part del Grup Interdisciplinari de Patrimoni i Paisatge Industrial (GIPPI) i del consell de redacció de la revista *4 Columnes, l'univers de Josep Puig i Cadafalch*. És coautora del llibre *Eusebi Güell i Bacigalupi. Poder, catalanitat, cultura, art* (2019).

Pilar León-Sanz és doctora en Medicina i Cirurgia per la Universitat de Navarra. En aquesta mateixa universitat és catedràtica d'Història de la Medicina i és membre del projecte «Las claves históricas del desarrollo hospitalario en España y su comparación internacional durante el siglo XX» (RTI2018-094676-B-I00). És autora del capítol «Hospitales de la Iglesia católica en España», dins el llibre titulat *Un siglo de hospitales entre lo público y lo privado (1886-1986)* (2018).

Jaume Marcé Sánchez és estudiant de doctorat per la Universitat de Barcelona. Forma part del projecte de recerca NOTMED. La seva recerca està centrada en la història del notariat i la història dels hospitals, i dedica la seva tesi doctoral a l'estudi del finançament i el patrimoni de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona durant el segle XV. És autor del capítol «The Participation of the Hospital of the Holy Cross in the Second-Hand Market through the Notarial Documentation (Barcelona, 1422-1458)», dins del llibre *Il Notario nella società dell'Europa mediterranea (secc. XIV-XIX)* (2021).

Salvatore Marino és doctor en Història Medieval, Institucions i Arxius per la Università degli Studi di Siena. És professor lector Serra Hünter d'Història Medieval a la Universitat de Barcelona i membre del grup de recerca consolidat en Estudis Medievals d'Art, Història, Paleografia i Arqueologia (MAHPA). La seva recerca està centrada sobretot en la història de l'assistència i les confraries a la baixa edat mitjana. És autor d'*Ospedali e città nel Regno di Napoli* (2014).

Laura Miquel Milian és doctora en Història per la Universitat de Girona i, actualment, és contractada postdoctoral a la Universidad del País Vasco / Euskal Herriko Unibertsitatea. La seva recerca està centrada en la ciutat de Barcelona al segle XV, sobretot pel que fa a la seva administració financera. És autora de *La estructura del primer banco público de Europa: la Taula de Canvi de Barcelona (siglo XV)* (2019).

Celia Miralles Buil és doctora en Història per la Université Lumière Lyon 2 i en Urbanisme per la Universitat Politècnica de Catalunya. Actualment, és professora titular en Història de la Salut a la Universitat de Strasbourg i membre del centre de recerca SAGE (Société, Acteurs, Gouvernement en Europe). La seva recerca està centrada en les pràctiques de control sanitari i en les experiències quotidianes de les malalties a les ciutats ibèriques al segle XX, particularment a Barcelona i Lisboa. És autora del capítol «Improving health in a Mediterranean city: Barcelona and the European network (1931-1937)», dins del llibre titulat *Interurban knowledge exchange. Emerging cities in Southern and Eastern Europe 1870-1950* (2021).

Núria Montes Salas és graduada en Biologia i estudiant de doctorat de la Universitat Autònoma de Barcelona. La seva recerca està centrada en la diagnosi de la lepra a partir de restes esquelètiques de contextos arqueològics i, en concret, en l'estudi de la necròpolis de l'Hospital de Sant Llàtzer de Barcelona. La seva darrera publicació és l'article científic «Mycobacterium leprae diversity and population dynamics in medieval Europe from novel ancient genomes» (2021). També col·labora amb l'Institut Català de Paleoecologia Humana i Evolució Social i, entre els anys 2017 i 2020, va participar en el Pla de fosses de la Generalitat de Catalunya per a la cerca i la identificació dels desapareguts de la Guerra Civil.

Juli de Nadal i Caparà és doctor en Medicina per la Universitat de Barcelona. És especialista en medicina interna i acadèmic corresponent de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya i de l'Acadèmia Europea de les Ciències i les Arts. Va ser director del gabinet tècnic del ministre de Sanitat Ernest Lluch, del Fons de Recerques Sanitàries de la Seguretat Social i de l'Institut d'Estudis de la Salut. És autor del llibre *La construcción de un éxito: así se hizo nuestra sanidad pública* (2016).

Montserrat Pantaleón Gamisans és doctora en Història per la Universitat Autònoma de Barcelona. Catedràtica d'institut, actualment jubilada, la seva principal línia de recerca està centrada en la història de la beneficència i l'actuació hospitalària i asilar a Barcelona durant el segle XIX. És autora del capítol titulat «La Casa de Caritat de Barcelona i la definició dels models de beneficència al segle XIX, 1802-1913», dins del llibre *La Casa de Caritat* (2016), coordinat per Pere Gabriel.

Carmen Pérez Aguado és llicenciada en Medicina i Periodisme per la Universidad Complutense de Madrid i màster en Ciències per la Universitat de Barcelona. Actualment, és consultora emèrita i especialista en anesthesiologia i reanimació a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona. La seva recerca està centrada en l'estudi de la sanitat durant la Guerra Civil espanyola, amb un interès especial en el paper que va fer l'Hospital de Sant Pau durant aquest període (en aquells moments, anomenat Hospital General de Catalunya) i en la participació dels voluntaris estrangers en la sanitat republicana. Dins d'aquests àmbits de recerca, és autora de diversos articles científics, com el titulat «Los expedientes de depuración del franquismo en el Hospital de Sant Pau» (2012).

Jerònia Pons-Pons és doctora en Història per la Universitat de les Illes Balears i catedràtica d'Història Econòmica a la Universidad de Sevilla. La seva recerca està centrada en la història de l'assegurança social, especialment en l'assegurança de salut, i en el sistema hospitalari privat i públic a Espanya des d'una perspectiva internacional. És autora, amb Margarita Vilar-Rodríguez, del llibre *El seguro de salud privado y público en España. Su análisis en perspectiva histórica* (2014).

Joaquim M. Puigvert i Solà és doctor en Història Contemporània per la Universitat de Barcelona. Professor titular d'Història Contemporània a la Universitat de Girona, també és director de la càtedra Martí Casals de Medicina i Salut en l'Àmbit Rural de la mateixa universitat. Forma part del grup de recerca consolidat en Institucions, Treball i Gènere. Juntament amb Narcís Figueras, és editor del llibre *Balnearios, veraneo, literatura: agua y salud en la España contemporánea* (2018).

Eduard Pujol Aubia és llicenciat en Geografia i Història per la Universitat de Barcelona. Actualment, és membre del Grup d'Història de Nou Barris i la seva principal línia de recerca és la història local barcelonina. Ha col·laborat en el llibre *Elias Rogent i Barcelona: arquitectura, patrimoni i restauració* (2019) i ha participat en diversos congressos, com el XXVIII Simposi de la Sociedad Española de Historia de la Psicología (2015).

Anna Ramió Jofre és infermera i doctora en Sociologia per la Universitat de Barcelona. Des del 2020 és professora emèrita del Campus Docent Sant Joan de Déu. Presidenta de l'Associació Febe d'Història d'Infermeria de Llengua Catalana, també és membre del grup de recerca consolidat GRECS. La seva recerca està centrada en història de la infermeria, gènere, treball i ètica de la cura. És coautora i coordinadora del llibre *Enfermeras de Guerra* (2015).

Antoni Riera Melis és doctor en Història Medieval i catedràtic emèrit d'Història Medieval de la Universitat de Barcelona. És membre de l'Institut d'Estudis Catalans i de l'Observatori de l'Alimentació de la Universitat de Barcelona. Ha coordinat l'obra *Crisis frumentàries, iniciatives privades i polítiques públiques de proveïment a les ciutats catalanes durant la baixa edat mitjana* (2013).

Montse Rivero Matas és llicenciada en Prehistòria i Història Antiga per la Universitat de Barcelona. També és tècnica especialista en jardineria per l'Escola Rubió i Tudurí i postgraduada en Jardineria i Paisatgisme per l'Escola d'Agricultura de la Universitat Politècnica de Catalunya.

Actualment, és professora convidada al grau de Paisatge i al màster MBLandArch de paisatge de la Universitat Politècnica de Catalunya. Des del 1993 i fins avui, imparteix classes d'Història de l'Art dels Jardins al Centre de Formació del Laberint de l'Ajuntament de Barcelona. La seva actual línia de recerca està centrada en l'obra jardineria de Nicolau Maria Rubió i Tudurí. És coautora dels llibres *Jardins, jardineria i botànica: Barcelona 1700* (2008), *El jardí de la Masia Freixa: l'art dels jardins a la Terrassa industrial* (2015) i *L'últim jardiner: Josep Batlle i Gras* (2017).

Iván Sánchez-Moreno és doctor en Psicologia Bàsica per la Universitat Nacional d'Educació a Distància. Actualment, és responsable de l'arxiu del Grup d'Història de Nou Barris i secretari del Centre d'Investigacions Film-Història de la Universitat de Barcelona. La seva principal línia de recerca és la història de la psicologia. Ha col·laborat en diversos llibres, com ara *La psicología del arte en España (1898-1923)* (2018) i *Centenari de la Revolució Russa (1917-2017)* (2017).

Victoria Sedkowski Nowak és graduada en Psicologia per la Universidad Complutense de Madrid i màster en Intervenció i Investigació Psicosocial per la Universitat de Barcelona. Actualment, és membre del Grup d'Història de Nou Barris i la seva principal línia de recerca és la història de la psicologia i la construcció social de la identitat. És autora d'un capítol dins del llibre *Psiquiatria y cambio social. Apuntes para una historia reciente* (2019) i d'un article científic, titulat «Significación e identidad del manicomio en la ciudad: el Instituto Mental de la Santa Cruz entre 1970 y 1987» (2019), que es pot consultar a la revista *URBS*.

Edward Somerville és doctor en Història de la Ciència per la Universitat Autònoma de Barcelona i professor de Science and Technology Studies a la Universitat Ramon Llull. També participa en un projecte de recerca sobre museus, aules i política de la cultura científica i tecnològica durant el període de la transició democràtica espanyola. La seva tesi doctoral es titula *The Musealization of Barcelona's Industrial Past* (2021).

Maria Eulàlia Subirà de Galdàcano és doctora en Biologia Humana per la Universitat Autònoma de Barcelona i professora d'Antropologia Biològica a la mateixa universitat. La seva recerca està centrada en l'estudi de les característiques antropològiques de poblacions antigues, en especial del mesolític i el neolític. És coautora d'un gran nombre de publicacions, les darreres de les quals són *Neolithic networking and mobility during the 5th and 4th millennia BC in north-eastern Iberia* (2021) i *Analysis of cut marks on ancient remains using confocal profilometer* (2020). Des de l'any 2017, lidera l'equip d'antropologia del Pla de fosses de la Guerra Civil de la Generalitat de Catalunya.

Roser Tey i Freixa, actualment jubilada, és infermera i llicenciada en Història Medieval per la Universitat de Barcelona. Des del 1957 ha format part del personal docent de l'Escola d'Infermeria de Santa Madrona, dins de la qual ha exercit diversos càrrecs de gestió, com el de secretària i el de cap d'estudis. A finals dels anys setanta va participar en les sessions de treball del Consell Nacional d'ATS per dissenyar i posar en funcionament els estudis universitaris de diplomatura en Infermeria. És coautora del llibre *Sis segles d'assistència hospitalària a Barcelona: de Santa Creu a Sant Pau* (2016).

Carme Torres Penella és doctora en Infermeria per la Universitat d'Alacant. Ha treballat d'infermera als hospitals universitaris de la Vall d'Hebron (Barcelona), Cantonal de Ginebra (Suïssa) i Arnau de Vilanova (Lleida). Professora titular d'universitat de la Facultat d'Infermeria i Fitoteràpia de la Universitat de Lleida (UdL), actualment jubilada. És membre de l'Associació Febe d'Història d'Infermeria de Llengua Catalana i coautora dels llibres *Infermeres catalanes a la Guerra Civil espanyola* (2008), *Infermeres pioneres a Catalunya: del franquisme a la democràcia* (2017) i

Anonimat, invisibilitat i reconeixement de les pràctiques cuidadores a Catalunya, les Illes Balears i Andorra (2020).

Francesc Valls Fonayet és doctor en Sociologia per la Universitat Autònoma de Barcelona. Actualment, és professor del Departament d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili i dels estudis de Psicologia a la Universitat Oberta de Catalunya. La seva trajectòria investigadora està centrada en l'estudi de la pobresa i les condicions de vida, així com en el seu impacte en àmbits com la salut i en col·lectius com les persones joves i les dones. És coautor del llibre *Pobreza y exclusión social de la juventud en España* (2013).

Carles Vela Aulesa és doctor en Història Medieval per la Universitat de Barcelona i màster en Estudis Euroàrabs per la Universitat de Girona. És investigador a la Universitat de Barcelona dins del projecte «Ioculator seu mimus. Performing Music and Poetry in Medieval Iberia» (European Research Council, Grant agreement No. 772762) i director del projecte de l'Institut d'Estudis Catalans «Corpus documental de les relacions internacionals de Catalunya i de la Corona d'Aragó» (PRO2022-S01-RIERA), juntament amb Antoni Riera. La seva recerca està centrada en la història de la Corona d'Aragó a la baixa edat mitjana. És autor del llibre *Especiers i candelers a Barcelona a la baixa edat mitjana. Testaments, família i sociabilitat* (2007).

Carme Vila Gimeno és doctora en Història de la Ciència per la Universitat Autònoma de Barcelona. Actualment jubilada, continua investigant com a membre de l'Associació Febe d'Història d'Infermeria de Llengua Catalana i del grup «Preservem la memòria» del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Barcelona. És coautora dels llibres *Les infermeres en l'atemptat del 17A. Històries de solidaritat i professionalitat* (2018) i *Anonimat, invisibilitat i reconeixement de les pràctiques cuidadores a Catalunya, les Illes Balears i Andorra* (2020). També és autora del capítol «Nursing care en el Grup de Sanitaris de Bombers de Barcelona», dins del llibre titulat *Vertebrant la història del Grup de Sanitaris de Bombers de Barcelona* (2022).

Margarita Vilar-Rodríguez és doctora en Economia per la Universitat de Barcelona i professora d'Història Econòmica a la Universidade da Coruña. La seva recerca està centrada en la història de les assegurances socials, amb una atenció especial en l'assegurança de salut, i en el sistema hospitalari privat i públic a Espanya des d'una perspectiva internacional. Va coeditar, amb Jerònia Pons-Pons, el llibre *Un siglo de hospitales entre lo público y lo privado (1886-1986): financiación, gestión y construcción del sistema hospitalario español* (2018).

Teresa Vinyoles Vidal és doctora en Història per la Universitat de Barcelona i professora jubilada del Departament d'Història Medieval d'aquesta universitat. Les seves principals línies de recerca són la història de les dones, de la vida quotidiana, dels infants, dels marginats i dels espais medievals. També ha dirigit projectes de didàctica de la història. Les seves darreres publicacions són *La vida i la mort entre horts i vinyes: Barcelona, 1375* (2020), *Usos amorosos de las mujeres en época medieval* (2020) i *Històries d'infants de Barcelona* (2020).

Alfons Zarzoso Orellana és doctor en Història per la Universitat Pompeu Fabra. És director del Museu d'Història de la Medicina de Catalunya i professor associat d'Història de la Ciència a la Universitat Rovira i Virgili. La seva recerca està centrada en la cultura material de la medicina, la construcció del món laboral de la salut a la Catalunya contemporània i la cultura científica en els museus de ciència. Ha coeditat amb Paloma Fernández el monogràfic «A mixed model of hospital services: Catalonia, 1870s-2010s», publicat a la revista *Journal of Evolutionary Studies in Business* (2021), i, amb Maribel Morente, el llibre *Cuerpos representados: objetos de ciencia artísticos en España, siglos XVIII-XX* (2020).

Consell d'Edicions i Publicacions de l'Ajuntament de Barcelona

Jordi Martí Grau, Joan Subirats Humet, Marc Andreu Acebal, Gemma Arau Ceballos, Àgueda Bañón Pérez, Marta Clari Padrós, Núria Costa Galobart, Laura Pérez Castaño, Jordi Rabassa Massons, Joan Ramon Riera Alemany, Pilar Roca Viola, Edgar Rovira Sebastià i Anna Giralte Brunet

Directora de Comunicació

Àgueda Bañón

Directora de Serveis Editorials

Núria Costa Galobart

COL·LECCIÓ PÒSITS

Edició

Ajuntament de Barcelona, Institut de Cultura, Museu d'Història de Barcelona (MUHBA)

MUHBA Direcció

Joan Roca i Albert

Barcelona hospitalària. La ciutat i els seus hospitals, segles XIV-XX

Alfons Zarzoso i Josep Barceló-Prats (editors)

Coordinació editorial

Ana Shelly

Revisió lingüística

Joan Lluís Quilis

Disseny de la col·lecció

Hermanos Berenguer

Disseny gràfic i maquetació

Jordi Salvany

Retoc i tractament de les imatges

Xavi Parejo (XPS)

Impressió i enquadernació

CeGe

Primera edició: març de 2023

© de l'edició: Ajuntament de Barcelona, Institut de Cultura, Museu d'Història de Barcelona

© dels textos, els seus autors

© de les imatges: Archives Départementales des Pyrénées Orientales, Archivo General de Simancas (AGS), Arxiu de la Catedral de Barcelona (ACB), Arxiu Fotogràfic de Barcelona (AFB), Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona (AHCB), Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (AHSCP), Arxiu Històric del Col·legi d'Arquitectes de Catalunya (AHCOAC), Arxiu Històric de Roquetes-Nou Barris, Arxiu Nacional de Catalunya (ANC), Biblioteca de Catalunya (BC), Biblioteca Colombina, Biblioteca Comunale di Palermo Leonardo Sciascia, Biblioteca Laurenziana, Bibliothèque Nationale de France (BNF), Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, Institut Amatller d'Art Hispànic (IAAH), Musée Assistance Publique, Museo de las Bellas Artes de Valencia, Museo del Prado (MP), Museu d'Història de la Medicina de Catalunya (MHMC), Museu Nacional d'Art de Catalunya (MNAC), SPAL - Diputació de Barcelona (SPAL-DIBA), Carlos Álvarez Nebreda

ISBN: 978-84-9156-484-3

Dipòsit legal: B-4765-2023

En queda prohibida la reproducció total o parcial sense permís exprés de l'editor en els termes marcats per la llei.

S'han fet totes les gestions possibles per identificar els propietaris dels drets de les fotografies. Qualsevol error o ommissió s'ha de notificar per escrit a l'editor i es corregirà en edicions posteriors.

barcelona.cat/museuhistoria

barcelona.cat/barcelonallibres

MUHBA 80
MUSEU D'HISTÒRIA DE BARCELONA