

Política sanitària i social de la Mancomunitat de Catalunya (1914-1924)

Ferran Sabaté i Casellas

ADVERTIMENT. La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX (www.tdx.cat) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

ADVERTENCIA. La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR (www.tdx.cat) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

WARNING. On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX (www.tdx.cat) service has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized neither its spreading and availability from a site foreign to the TDX service. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service is not authorized (framing). This rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.

**POLITICA SANITARIA I SOCIAL DE
LA MANCOMUNITAT DE CATALUNYA**

(1914-1924)

AUTOR: FERRAN SABATE I CASELLAS

**TESI PER ASPIRAR AL GRAU DE DOCTOR
PRESENTADA A LA UNIVERSITAT DE BARCELONA**

...

UNIVERSITAT DE BARCELONA

DIVISIO DE CIENCIES DE LA SALUT

FACULTAT DE MEDICINA

DEPARTAMENT DE SALUT PUBLICA I LEGISLACIO SANITARIA

U.E.R. MEDICINA LEGAL, LABORAL I TOXICOLOGIA

DIRECTOR: PROFESSOR DOCTOR JACINT CORBELLA I CORBELLA

...

POLITICA SANITARIA I SOCIAL DE LA

MANCOMUNITAT DE CATALUNYA

(1914-1924)

"Era aquesta Institució, per ells i per nosaltres, obra de transició i d'oportunitat, camí de més ampla llibertat".

(Discurs del Sr. Puig i Cadafalch a la XIX Assemblea de la Mancomunitat, en ésser reelegit President, el 29 d'agost de 1923).

Aquest treball està dedicat:

Als meus pares, per l'herència
biològica, psicològica i social.

A la meva esposa, fills i germans pel
seu amor, paciència i estímul.

Als meus mestres i oncles, que a través
del seu exemple, desvetllaren en mi
l'interès per la Ciència, l'Art i la
Humanitat.

I. INTRODUCCIO

"Catalunya té posades en la Mancomunitat grans esperances: satisfaccions d'ideal, de la consciència de la seva unitat; satisfacció de la fama de progrés, de cultura, de civilització intensa".

(Lliga Regionalista, "Les Mancomunitats", Barcelona 1912).

I. INTRODUCCIO

El segle XX és un període ric en esdeveniments en els camps polític, social i sanitari -entre altres-, que afectaren profundament a Catalunya i produïren una transformació de les realitats esmentades.

Durant el primer quart de segle a Catalunya, el govern de les institucions públiques fou controlat per un partit modern i autonomista: La Lliga Regionalista. Primer des d'els ajuntaments, després des de les diputacions provincials i finalment des de la Mancomunitat. Aquesta última era la màxima instància administrativa i política autòctona al Principat. Representava la recuperació de certes cotes d'autogovern, perdudes feia 200 anys.

Com a nova entitat administrativa comuna de tot el Principat, recolzada per un partit amb un programa definit, i dirigida per un equip entusiasta i compromés, assolí uns resultats prou interessants per ésser tinguts en compte.

Es coneguda i apreciada l'obra feta en el terreny de les infraestructures de comunicació: xarxa viària (ponts, carreteres, camins), xarxa telefónica, xarxa eléctrica, etc. que estimularen la modernització econòmica del país; així com la feina feta en el camp de l'educació: ensenyaments tècnico-professionals, xarxa de biblioteques, etc.

La beneficència pública, tradicionalment marginalitzada, fou objecte d'atenció, amb un replantejament dels seus objectius i finalitats dins el conjunt de la societat.

Aquest afany renovador no fou un pur esnovisme per singularitzar-se. Més aviat obeïa a la voluntat d'adequar els recursos a les necessitats. I a la intenció de modernitzar el país per posar-lo a l'altura dels més civilitzats d'Europa.

El paper de la Mancomunitat en la recent història de Catalunya, ha sigut minimitzat o hipertrofiat per judicis amb apriorismes. Això fa que no disposem encara d'una valoració global. No obstant, la seva influència arriba fins als nostres dies. Com tota institució viva, tingué encerts que la prestigiaren (com la normativització de la llengua Catalana), i errors que li costaren la vida (el recolzament del cop militar de Primo de Ribera). L'opció pel gradualisme possibilista, i la posició ambivalent en algunes qüestions, han deixat una imatge aparentment contradictòria de l'Institució.

Els aspectes benèfico-sanitaris i socials de la Mancomunitat de Catalunya han estat poc estudiats, en contrast amb el permanent interès despertat per altres àmbits de la seva acció de govern, com foren les realitzacions educatives a tots nivells (Universitat Industrial, Escoles Montessori, etc.) i les obres públiques (telèfons i carreteres).

L'acció de govern de la Mancomunitat, guiada per homes de tarannà reformista com Prat de la Riba, recolzada per la Lliga Regionalista, de sentit conservador i portada a la pràctica pels tècnics i intel·lectuals d'esperit modern i nacionalista, marcà el pas o significà l'entrada de Catalunya a l'Edat Contemporània.

En el projecte nacionalista i modernitzador de Prat de la Riba, destaca la importància concedida al desenvolupament intel·lectual (mitjançant l'educació), al desenvolupament econòmic (mitjançant les obres d'infraestructura) i al desenvolupament social (mitjançant les obres de civisme). És aquest últim aspecte que a nosaltres ens ha interessat estudiar en profunditat.

El coneixement actual dels aspectes benèfico-sanitaris i socials de la Mancomunitat, és fragmentari i deformat. Manca una visió global que ens mostri el text en el context. Ara tenim la idea parcial d'una sèrie incompleta de realitzacions. Falta la visió orgànica, en què cada part té la seva funció a desenvolupar dintre del conjunt. Els aspectes puntuals objecte d'alguna monografia han estat: la Psiquiatria i la Maternitat (Història institucional), i algun personatge com: Miquel A. Fargas o Salvador Vives i Casajoana (Biografies).

El prejudici ideològic ha distorsionat la comprensió de l'obra socio-sanitària de la Mancomunitat, en valorar-ne sols la quantitat i no la qualitat. La Institució era clarament percebuda pels seus contemporanis i actors, com una obra de transició i d'oportunitat. Era un punt de sortida, mai considerat com d'arribada.

Algunes obres modèliques han perdurat fins als nostres dies, adquirint caràcter emblemàtic d'un període (el noucentista); altres han desaparegut amb els canvis polítics o per l'evolució científica, mentre que un tercer grup es quedaren en la fase de projectes.

Si bé la bibliografia oficial és prou explícita respecte a l'obra feta, manquen estudis crítics independents que abordin aspectes sectorials poc coneguts i documentats. Tampoc disposem de treballs de síntesi en aquest camp.

El desconeixement dels antecedents sanitaris i socials, és com una història clínica incompleta, que menarà el professional a un diagnòstic fals i a una terapèutica inapropiada.

L'actual moment polític, social i sanitari, que enfila la fi del segle XX amb la necessitat sentida d'una profunda transformació, pot beneficiar-se del coneixement dels encerts i errors d'aquells que ens han precedit en aquest mateix àmbit o sector.

II. OBJECTIUS.

II. OBJECTIUS.

L'objectiu dels estudis retrospectius dins l'àmbit de la Medicina, és l'aprofitament d'unes dades existents, sovint disperses, per intentar treure'n un profit, és a dir, unes conclusions o una hipòtesi de treball. Aquest tipus d'estudis són compartits tant per les ciències socials com per les naturals o biològiques.

La Història de la Medicina és un exercici d'estudi i interpretació retrospectiu, indispensable per conèixer el pensament i l'obra de les persones o les institucions que ens han precedit en un àmbit determinat. Això és útil, perquè estalvia temps i diners en planejar una nova recerca o programar un nou servei.

Si bé el vessant clínic de la Medicina a Catalunya durant el primer quart del segle XX és prou conegut, no passa el mateix amb l'organització de la Sanitat. A nivell europeu, és el període de creació de la seguretat social a la majoria de països industrialitzats, amb la participació dels poders públics. Els governs assumeixen aquesta nova responsabilitat, amb diferents graus d'implicació. Catalunya com a país industrial dins un Estat predominantment agrícola, presenta unes peculiaritats que cal estudiar. Conèixer com la nova realitat político-administrativa del Principat: la Mancomunitat, amb vocació "estatista", organitza la sanitat i seguretat social és l'objectiu. Esbrinar el pes específic o la influència de les diferents variables: l'ideologia, les competències, els recursos econòmics, el desenvolupament tècnic, el grau d'intervenció o participació pública, etc. en el resultat final, és important.

L'estudi de la política sanitària i social de la Mancomunitat de Catalunya, té un interès històric i socio-sanitari evident.

Des de la perspectiva històrica, el coneixement i la interpretació d'un aspecte institucional d'autogovern, en un període de transició (canvi de segle i d'època) en què es produeixen transformacions qualitatives i quantitatives importants a nivell institucional i social, és una aportació necessària a la comprensió general d'un temps i d'un país.

Des del vessant sanitari, aquest coneixement històric, aporta elements de referència i reflexió, necessaris per entendre el passat i planejar el futur socio-sanitari autòcton, en un moment en què es torna a qüestionar la vigència i validesa dels models actuals a nivell general.

Si bé la distància en el temps és relativament curta, la rapidesa dels canvis científics i socials durant el segle XX, ens donen la suficient perspectiva per abordar aquest estudi.

La identitat i adequació dels serveis socio-sanitaris actuals, depèn en alguna mesura dels orígens o dels precedents, la qual cosa justifica plenament aquesta recerca.

Les referències que puguem fer a altres institucions públiques o privades, estan en funció de la seva relació amb la Mancomunitat. Es tracta d'un estadi de política institucional, més que d'una Història comparada. La història de la Medicina a Catalunya forma el teló de fons, la trama; però l'objecte és l'organització socio-sanitària, i la protagonista la Mancomunitat.

Volem trobar resposta a les preguntes: Què?, Quan?, Com? i Perquè? de l'obra socio-sanitària de la Mancomunitat.

En resum, els objectius que persegueix aquesta recerca són:

1. En funció dels antecedents immediats i del contexte socio-sanitari europeu, espanyol i català.
2. Conèixer què va fer la Mancomunitat en el camp sanitari, benèfic i de l'acció social, impulsant la creació o renovació d'estructures, per assolir el nivell dels pobles més desenvolupats d'aquell moment.
3. Sapiguer com ho van fer. Quins instruments van utilitzar.

4. Valorar els resultats obtinguts. Si van reeixir o no!
I en quin grau.
5. Situar l'obra socio-sanitària en el contexte global de la política de la Mancomunitat.
6. Descobrir les influències externes rebudes, en el model socio-sanitari seguit.
7. Destacar el paper revulsiu o innovador de la Mancomunitat en el terreny socio-sanitari de l'Espanya de principis del segle XX.

III. HIPOTESI DE TREBALL.

III. HIPOTESI DE TREBALL.

La Mancomunitat ha sigut presentada com un simple organisme administratiu, fruit de l'adició de les competències de les quatre diputacions provincials catalanes; és a dir, com la província única. Aquesta suma d'esforços, donà uns millors serveis. Se li reconeix també el mèrit de promoure la cultura local. Però una visió desapassionada ens mostra que fou quelcom més que això. Anà més enllà de les competències estrictes, que la llei d'administració local atribuïa a les diputacions. Ultrapassa el terreny merament administratiu, per endinsar-se tímidament en l'autogovern de Catalunya. Aquesta voluntat política diferenciada, explica l'afany creatiu d'aquesta institució.

L'existència d'algunes institucions i projectes (documentats) de la Mancomunitat en l'àmbit socio-sanitari, ens permet formular-nos una sèrie d'hipòtesis de treball en aquest camp, que pretenem verificar en el transcurs d'aquest estudi.

Pensem que la política socio-sanitària de la Mancomunitat, forma part d'un projecte polític més general, i no es pot entendre de forma aïllada.

que dintre l'esquema general de desenvolupament i regeneració de l'ànima col·lectiva catalana, l'acció benefico-social, ocupa un lloc important, i se li assigna la funció de pont o vincle entre el desenvolupament material i el desenvolupament intel·lectual.

que això respon a la "doctrina social organicista", que assimila l'organització social a un organisme vivent, amb tres dimensions: física, mental i social, és a dir: material, intel·lectual i social.

que en tot procés de desenvolupament social, alguns individus es troben afectats per contingències de caràcter temporal o permanent, que els poders públics tenen el deure de minimitzar, amb l'acció benefico-social.

que la posició de la Mancomunitat en aquest terreny fou eclèctica, adoptant un intervencionisme selectiu o normatiu, actuant en aquells camps que estaven desatesos o coordinant els que ja estaven coberts.

que la política sanitària i social de la Mancomunitat tingué un caràcter modern i innovador dins el contexte espanyol i a l'altura dels països industrialitzats d'Europa.

que la Mancomunitat entengué el valor econòmic i social de la salut, i per això foren peoners en camps com la higiene laboral o l'assistència social integral.

que amb la Mancomunitat de Catalunya es produeix la transició de la higiene decimonònica a la moderna salut pública, de la beneficència a la previsió social, de la legislació sanitària a la planificació sanitària.

que els programes socio-sanitaris de la Mancomunitat incorporen els conceptes de: prevenció, profilaxi, rehabilitació i reinserció.

que l'obra benefico-social de la Mancomunitat no fou una simple continuació, reorganització o reforma de lo existent, ans el fruit d'un estudi meticolós de cada necessitat, per tal d'adaptar-se a les peculiaritats pròpies del país.

que la Mancomunitat fou pionera entre les administracions públiques en promoure l'educació sanitària entre la població.

que la Mancomunitat exerci una funció de suplència dins el camp sanitari i social de competències municipals o estatals no desenvolupades, dins els principis de complementarietat i subsidiarietat.

que la Mancomunitat optà per un model socio-sanitari mixte, amb participació dels organismes públics i privats.

que la Mancomunitat feu un esforç de racionalització i professionalització dels serveis benefico-socials (reglamentació i comarcalització dels centres, professionalització i tecnificació dels quadres). La Mancomunitat es preocupà per dignificar i exemplificar l'assistència pública.

que la Mancomunitat fou de les primeres administracions públiques que entengué que les contingències o l'infortuni individual tenen una repercusió social, i per això els poders públics hi han d'intervenir.

que la influència dels plantejaments socio-sanitaris de la Mancomunitat ultrapassen el seu àmbit temporal estricte, fent-se presents fins els nostres dies, com a prova de la seva vigència i adequació.

IV. ESTAT DE LA QUESTIO.

IV. ESTAT DE LA QUESTIO.

El desconeixement de l'obra benefico-social o socio-sanitària impulsada per la Mancomunitat, és la nota predominant. Tant entre els historiadors de la Medicina, com entre els estudiosos de l'administració sanitària, existeix un buit informatiu. Llibres com "La Medicina Catalana del segle XX", només en donen alguna pinzellada anecdòtica. No s'ha fet fins ara una anàlisi seriosa del tema, ni donat una interpretació sintètica del període. Aquesta llacuna la creiem motivada per un apriorisme derivat de l'etiqueta de partit conservador de la Lliga Regionalista, que el fa incompatible amb qualsevol preocupació social.

A banda d'algun estudi biogràfic i de la publicació institucional de "l'obra feta", no s'ha produït cap esforç més d'interpretació del fenomen. Sobta comprovar que, d'un període tant ric en esdeveniments i transformacions de tot tipus a nivell europeu i espanyol, i de canvis substancials a Catalunya, les repercussions en l'àmbit socio-sanitari estiguin tan poc estudiades. I més si, tenim en compte que es el període de transició entre l'Edat moderna i la contemporània.

Per contextualitzar l'objecte de la nostra recerca, ens sembla necessari presentar un breu panorama del primer quart del segle XX a Catalunya, amb referència a la situació política, a la vida intel·lectual en general i a la Medicina en particular. Això podem considerar-ho com el contexte de l'obra benefico-social de la Mancomunitat, indispensable per entendre els encerts i les mancances que es produïren.

L'orientació política, el nivell de desenvolupament científic i la situació de la Medicina a principis de segle, són factors determinants de l'organització socio-sanitària de la Mancomunitat.

4.1. BREU PANORAMICA DEL PRIMER QUART DE SEGLE A CATALUNYA (1900-1925)

A) El catalanisme hegemònic de la "Lliga Regionalista"

Cap de les tendències del catalanisme del segle XIX, arribà a assolir resultats pràctics en el terreny polític. Les diferents temptatives que es produïren al llarg del segle, quedaren esterilitzades per: la violència de les armes, els enfrontaments mutus, l'excessiu romanticisme dels projectes, la falta de suport popular o burgès i les posicions maximalistes.

Amb el canvi de segle, es produí també un canvi d'estratègia dins el moviment catalanista; dos fracassos de la política espanyola de finals de segle foren les dues gotes d'aigua que acabaren d'omplir el got de la paciència. La pèrdua de les últimes colònies de Cuba i Filipines a l'any 1898 -aspecte econòmic- i l'incompliment del programa polític de tipus regeneracionista i autonomista del general Polavieja l'any 1899 -aspecte polític-. En aquest moment, la burgesia industrial catalana cregué esgotat pràcticament el sistema polític dels liberals i conservadors de la "Restauració", i apostà pel catalanisme polític que era una força en ascens, viva i molt propera. Deixaven així la seva posició com a grup de pressió dintre del Govern espanyol, per llençar-se a l'oberta participació política, però començant des de baix i adoptant el regionalisme com a model o estratègia a seguir.

La "Lliga Regionalista" es fundà l'any 1901, com a resultat de la fusió del "Centre Nacionalista Català" -un grup d'intel.lectuals i quadres polítics, provinents de la "Unió Catalanista" i del "Centre Escolar Catalanista"-, amb la burgesia industrial de la "Unió Regionalista". Al si de la "Lliga" pactaren, doncs, el bloc d'intel.lectuals nacionalistes, amb els regionalistes industrials i agraris. Els unia la idea d'intervenir directament i activa en la política espanyola a tots nivells -municipal, provincial i estatal-, per transformar-la en un estat modern i dinàmic, adaptat a les necessitats socials del segle XX. I

escolliren la tàctica possibilista i gradualista, és a dir. començar des de la base, assolint posicions als governs locals, regional i estatal.

Resulta contradictori el nom escollit per al partit catalanista que portarà la batuta política i social durant el primer quart de segle a Catalunya -la "Lliga Regionalista"- quan el seu principal ideòleg, Enric Prat de la Riba, era ja un nacionalista convençut. Però és que l'electorat burgés del Foment del Treball Nacional, no compartia la doctrina nacionalista pratiana. En la pràctica, la "Lliga" no arribaria mai a les últimes conseqüències de la teoria nacionalista i a resultes del seu possibilisme, sorgiren tensions internes i escissions. Malgrat que alguns fundadors de la "Lliga", consideraven el regionalisme com una postura minimalista i superada, l'actuació global del partit fou la continuació radicalitzada del regionalisme decimonònic. En definitiva, l'èxit de la Lliga no consistí en un canvi qualitatiu o quantitatiu respecte del catalanisme del segle anterior, sinó en un canvi d'estratègia, que buscava servir-se de totes les possibilitats reals i legals del sistema polític espanyol existent, per anar bastint un poder autònom que regenerés l'ànima catalana i transformés les estructures de l'Estat gradualment, des de dins, sense ruptura.

Els homes de la Lliga es posaren a treballar tot seguit, amb decisió i imaginació. I així, els veiem ja l'any 1902 a l'Ajuntament de Barcelona, posant en solfa el seu programa cultural, reorganitzant i creant museus. El 1907, des de la Diputació provincial de Barcelona, impulsant les comunicacions i la cultura catalana. En 1914, bastint un poder regional administratiu, amb la ideologia i el contingut nacionalista. I, finalment, els trobem l'any 1918, preparats per rebre i exercir l'autonomia política. Si a tot això hi afegim el recolzament implícit o explícit, a moltes altres iniciatives de tipus econòmic, cultural, etc. de la societat civil catalana, tindrem un marc referencial adequat per a l'estudi de les seves aportacions en el terreny de la Beneficència i la Sanitat, que constitueixen l'objecte de la nostra recerca.

B) La Mancomunitat de Catalunya

Al llarg de tot el segle XIX trobem textos legals, proclames, projectes de constitució, bases, etc. de contingut foralista, provincialista, federalista o regionalista per a Catalunya (8).

D'altra part, el Govern espanyol, dins la seva filosofia i pràctica centralista i autoritària, produí o assajà fòrmules de descentralització administrativa a nivell municipal i provincial, sense cap resultat (9).

Malgrat la diferència de parers i voluntats del catalanisme polític i dels governs espanyols de la Restauració, la introducció del gradualisme dins la praxi de la Lliga, obrí la possibilitat d'assolir nivells progressius d'autogovern, per la via legal i democràtica. Aquest autogovern, encara que exercit mitjançant estructures administratives de l'Estat preexistents, fou hàbilment omplerta de contingut nacionalista per en Prat de la Riba, i revestida de catalanisme per en Puig i Cadafalch. I això marcà la diferència entre la Mancomunitat i qualsevol altra estructura administrativa i fou la seva raó d'ésser. En la Mancomunitat de Catalunya, el patriotisme dels seus homes suplí amb escreix la limitació de competències.

Per comprendre la diferent filosofia que inspirà la "Lliga" de la del govern de l'Estat referent al tema de les Mancomunitats, podem llegir:

"Paral·lelament en aquest moviment de reforma de l'administració local, que anava de dalt a baix, creixia a Catalunya un moviment d'opinió, reformador també, però que anava de baix a dalt, dels governats als governants. Arrencant dels ideals catalanistes, restablir els organismes regionals donant-los amplitud de funcions i medis en obres públiques, cultura i beneficència.

Catalunya té posades en la Mancomunitat grans esperances: satisfaccions d'ideal, de la consciència de la seva unitat; satisfacció de la fam del progrés, de cultura, de civilització intensa.

A la uniformitat gris, pobre, sense caràcter, d'ara, ha de substituir-la una pluralitat de centres de civilització, cada un amb el seu caràcter i la seva fesomia, rebudes del terror, de la tradició pròpia i de l'adaptació moderna en armònica fusió, tots amb l'encís i l'impuls d'una renovada joventut".

Ramón D'Abadal

*"Les Mancomunitats", Lliga Regionalista
Barcelona, 1912.*

"Motivo de constante preocupación para los Gobiernos y de porfiada controversia entre los partidos viene siendo, desde hace largos años, el magno y difícil problema de la descentralización administrativa".

José Sanchez Guerra, Ministro de la Gobernación

*Exposición de razones que precede al R.D. 18-XII-1913
sobre creación de Mancomunidades*

Els antecedents immediats a la creació de la Mancomunitat de Catalunya, els podem trobar en la petició de les quatre Diputacions de Barcelona, Tarragona, Lleida i Girona al Govern i al Rei Alfons XIII, d'atorgar la Diputació Catalana única, el 3 de maig del 1911. No obstant això, aquesta aspiració no era nova, puix que l'any 1898 la burgesia industrial catalana, creava el partit "Unió Regionalista" -precursor de la Lliga Regionalista-, per donar suport al general Polavieja, que prometé -i no complí- d'atorgar a Catalunya la Diputació única. Anteriorment, l'any 1884, un projecte de divisió territorial administrativa d'Espanya per regions, d'en Moret, tampoc no prosperà.

Finalment, la pressió política del catalanisme conservador de la Lliga, aconseguí que el Govern espanyol del moment, saltant-se l'oposició i els tràmits de les Corts, aprovés un Reial Decret sobre creació de Mancomunitats provincials, el dia 18 de desembre de l'any 1913.

Amb la via administrativa i legal expedites, les quatre diputacions catalanes aprovaren l'Estatut de la Mancomunitat el 9 de gener de 1914, elaborat per una Comissió peritària de diputats.

El següent i definitiu pas fou donat el 26 de març del 1914, amb el Reial Decret de creació de la Mancomunitat de Catalunya, i l'aprovació del seu Estatut. Pocs dies després, el 6 d'abril, es reunia a Barcelona, al Palau de la Generalitat, la Primera Assemblea ordinària de diputats de la Mancomunitat de Catalunya. Un organisme legal, de caire administratiu, que donaria molt joc polític i demagògic a l'Espanya Contemporània.

Exactament, 200 anys després de la pèrdua de les últimes institucions catalanes d'autogovern i sobirania, Catalunya recuperava un primer graó d'autonomia i unitat, de la mà del catalanisme pragmàtic i gradualista d'en Prat de la Riba i la Lliga Regionalista. El primer quart de segle XX a Catalunya quedà marcat pel catalanisme reformista i possibilista de la Lliga, que en alguns aspectes actuà com a força conservadora, en altres com a liberal i àdhuc com a força progressista.

L'adveniment de la Dictadura militar del general Primo de Rivera, fou acollida favorablement per un sector de la Lliga Regionalista, com una solució al caire violent que havien pres els conflictes socials a Catalunya, entre el capital i la força del treball. No obstant això, l'orientació centralista i autoritària dels nous governants de l'Estat i la seva antipatia envers les aspiracions autonomistes de la Mancomunitat, aviat es feren paleses i incompatibles, de manera que a finals de 1923, el Govern de la Mancomunitat encapçalat per Puig i Cadafalch dimití. Al gener de 1924, fou nomenat President de la Mancomunitat, el monàrquic Alfons Sala, que dimití al cap d'un any, degut a les tensions amb el Directori militar i a la inoperativitat de la Mancomunitat governativa. Fou substituït per una "Comisión Gestora Interina", presidida pel també monàrquic José Milà i Camps, que durant l'any 1925, s'encarregà de dur a terme d'una forma ordenada, la liquidació de la Mancomunitat de Catalunya.

L'òrgan superior de la Mancomunitat de Catalunya era l'Assemblea dels diputats provincials de Barcelona (36), Tarragona (20), Lleida (20) i Girona (20). Aquests 96 diputats, constituïen l'òrgan representatiu, legislatiu i consultiu de la Mancomunitat. Eren elegits cada dos anys. L'Assemblea es reunia amb caràcter ordinari, dos cops l'any.

En els primers temps de la Mancomunitat, el President de l'Assemblea era alhora President del Consell Permanent. Alguns anys després, per acord de l'Assemblea del dia 28 de novembre de 1917 s'establí la separació d'ambdós càrrecs, de conformitat amb els hàbits constitucionals moderns. Foren presidents de l'Assemblea de la Mancomunitat: En Romà Sol (1917-1919), en Antoni Jansana (1919-1923) i el Sr. Marquès de Marianao (1924-1925).

El Consell Permanent era l'òrgan executiu de la Mancomunitat. Format pel President i vuit Consellers -dos de cada província- escollits d'entre els diputats provincials, també per un període de dos anys. Foren presidents de la Mancomunitat per elecció: En Enric Prat de la Riba (1914-1917), en Josep Puig i Cadafalch (1917-1923) i per designació: En Alfons Sala i Argemí (1924-1925).

Des de l'any 1918, els Consellers de la Mancomunitat s'especialitzen i comencen a entendre personalment en els diversos Serveis, a saber: Cultura, Obres Públiques, Ferrocarrils, Telèfons, Agricultura, Beneficència i Sanitat. Política social i Hisenda. El Consell Permanent es reunia un cop per setmana i els càrrecs eren retribuïts. El Consell Permanent estava voltat de Comissions tècniques i auxiliars com: la Comissió de Sanitat, de Beneficència, d'estudis jurídics i econòmics, d'Educació General del Consell de Pedagogia, etc.

Els traspassos de Serveis de les Diputacions catalanes a la Mancomunitat es feren de forma esglaonada:

- | | |
|------|---|
| 1914 | Servei de dements pobres
Conservació de carreteres i camins provincials
Construcció i explotació de ferrocarrils secundaris |
| 1918 | Construcció de carreteres i camins
Escola Superior d'Agricultura |
| 1920 | Beneficència
Instrucció
Hisenda. |

Després de constituïda la Mancomunitat, l'Assemblea en les seves sessions del 29 de maig i del 25 de novembre de 1914, reclamà del Govern de l'Estat, l'atorgació d'aquelles funcions i delegacions que eren contemplades en el R.D. de 1913, però sempre infructuosament. El Govern central volia evitar que la Mancomunitat es convertís en un contrapoder a Catalunya, i tractà de reduir-la exclusivament al terreny administratiu. No volia atorgar-li cap protagonisme polític.

A continuació transcrivim la composició dels successius Consells Permanents de la Mancomunitat, i la distribució de responsabilitats a partir del primer govern d'en Puig i Cadafalch.

¹er Consell Permanent (elegit per l'Assemblea del 6-IV-1914)

President: Enric Prat de la Riba.

Consellers: Lluís Argemí, Francesc d' A. Bartrina, Josep M^a España. Anselm Guasch, Martí Inglés, Josep Mestres. Alfred Pereña, Agustí Riera.

²or Consell Permanent (elegit per l'Assemblea del 14-V-1917)

President: Enric Prat de la Riba.

Consellers: Francesc d' A. Bartrina, Josep M^a España. Josep Estadella (Acció Social i Sanitat), Anselm Guasch, Josep Mestres, Alfred Pereña, Josep Puig i Cadafalch, Agustí Riera.

³er Consell Permanent (29-XI-1917)

President: Josep Puig i Cadafalch.

Consellers: Francesc d' A. Bartrina -Instrucció.

Jospe M^a España: Carreteres, camins i ports

Martí Inglés: Agricultura

Anselm Guasch: Telèfons

Jospe Mestres: Ferrocarrils i Obres
hidràuliques

Agustí Riera: Beneficència

Jospe Ulled: Acció social

Joan Valles i Pujals: Hisenda

4^{rt} Consell Permanent (11-IX-1919)

President: Josep Puig i Cadafalch

Consellers: Francesc d' A. Bartrina: Acció Social.

Josep Cabaceran: Carreteres, camins i ponts.

Anselm Guasch: Telèfons

Pere Mias: Agricultura

Agusti Riera: Beneficència i Sanitat

Romà Sol: Instrucció

Joan Vallés i Pujals: Hisenda

Macià Guarro: Ferrocarrils i Obres hidràuliques

5^è Consell Permanent (30-VIII-1921)

President: Josep Puig i Cadafalch

Consellers: Jaume Bofill i Mates: Acció Social

Anselm Guasch: Telèfons

Pere Lloret: Ferrocarrils i obres
hidràuliques

Pere Mias: Agricultura

Agusti Riera: Carreteres, camins i ports

Romà Sol: Instrucció

Joan Vallés i Pujals: Hisenda

Josep Estadella i Arnó: Beneficència i Sanitat

6^è Consell Permanent (29-VIII-1923 al 14-1-1924)

President: Josep Puig i Cadafalch

Consellers: Santiago de Riba i Espanya: Beneficència i
Sanitat

Agustí Riera: Obres Públiques

Anselm Guasch: Telèfons

Romà Sol: Cultura i Instrucció

Pere Lloret: Ferrocarrils i Obres
hidràuliques

Pere Mias: Agricultura

Ramon Noguer i Comet: Política Social

Joan Vallés i Pujals: Hisenda

Mancomunitat Governativa (30-1-1924 al 21-1-1925)

President: Alfonso Sala Argemí: Cultura
Consellers: Pablo Alegre Batet: Hacienda
Juan Bofarull Baiget: Política Social
Antonio Hernández Gres: Carreteras, caminos
y puentes
Pedro Llosas Badia: Ferrocarriles y
Obras hidráulicas
Rafael Martí Torralba: Beneficencia y
Sanidad
Manuel Guasch Montravà: Teléfonos
Adolfo Serra Castells: Agricultura
Dario Romeu (Baron de Viver): Asuntos generales y
personal

Comisión Gestora Interina de los Servicios Coordinados de la
Mancomunidad de Catalunya

Presidente: José Mila Camps
Vocales: Pablo Alegre Batet
Manuel Guasch Montravà
Antonio Hernández
Adolfo Serra
Juan Bofarull
Jaime Bartrina

La Sanitat i l'Acció Social, amb aquest nom, foren confiades en el segon govern d'en Prat de la Riba al Dr. Josep Estadella i Arnó, home de gran valua, que arriba a ésser ministre de Sanitat amb el govern de la República espanyola. Fou l'artífex del trànsit des de la beneficència clàssica a la moderna sanitat pública amb una decidida acció social. Membre del partit Radical a Catalunya, estava molt motivat per assolir l'equitat de tota la població -i en particular de les classes treballadores- als serveis socio-sanitaris. Això és veia limitat aleshores per la mala distribució dels recursos econòmics entre la població i dels recursos sanitaris en la geografia de Catalunya. Inicia la professionalització dels funcionaris a les institucions públiques d'atenció socio-sanitària; fomenta la formació continuada del personal sanitari. Endegà una experiència de regionalització sanitària i comarcalització hospitalària. Introduí la demografia i l'estadística sanitàries com a eines de planificació en política socio-sanitària. Establí normes de funcionament homogènia per als establiments públics i privats. Quantifica la despesa sanitària, etc.

Comissió Permanent de Beneficència i Sanitat de l'Assemblea

Formades pels Srs. Diputats:

11-IX-1919

1. President: Emili Galceran i Giralt
2. Vocals: Josep Estadella i Arnó
3. " Felix Fages i Vilà
4. " Pau Gasull i Sardà
5. " Marià Jaques i Piñol
6. " Pau Novell i Borràs
7. " Eugeni Pol i Vives
8. " Heribert Pous i Arola
9. " Manuel Solanes i Cabré

30-VIII-1921

1. President: Joan Bosch i Roig
2. Vocals: Josep Ferran i Galter
3. " Emili Folch i Andreu
4. " Marian Jaques i Piñol
5. " Eugeni Pol i Vives
6. " Manuel Solanes i Cabré
7. " Pau Gasull i Sardà
8. " Hermenegild Puig i Sais
9. " Pelai Vidal de Llobatera

29-VIII-1923

1. President: Joan Bosch i Roig
2. Vocals: Josep Carabén i Vendrell
3. " Compte
4. " Josep Estadella i Arnó
5. " Francesc Fàbregas i Mas
6. " Flaquer
7. " Josep Irla
8. " Marian Jaques i Piñol
9. " Hermenegild Puig i Sais

5-II-1924

1. President: Manuel Menacho i Peiron
2. Vocals: Francisco Esquerdo i Rodoreda
3. " Manuel Burch i Salanich
4. " Alejandro Dalmau i Coll
5. " Joaquín Francés i Palau
6. " Raimundo Ferré i Vizcarre
7. " José Llangost i Planas
8. " Cristobal Loscos i Laguilla
9. " Ramon Parés i Valasau

Comissió de Sanitat de la Mancomunitat

Creada el 5 de maig de 1920

1. President: El President de la Mancomunitat
Puig i Cadafalch
2. Vicepresident: El Conseller-ponent de Beneficència
Agustí Riera
3. Vocals: Diputat - Josep Estadella
4. " Institut Ciències - Ramon Turró
5. " Institut Ciències - August Pi i Sunyer
6. " Reial Acadèmia Medicina - Pere Nubiola
7. " Catedràtic Facultat de Medicina - Antoni Salvat
8. " Acadèmia i Laboratori C.M. - B. Oliver Rodes
9. " Director Servei Estudis Sanitaris - Gustau
Pittaluga
10. " Secretari del Servei d'Estudis Sanitaris -Lluís
Sayé

1 d'agost de 1921

1. President: El President de la Mancomunitat
2. Vicepresident: Conseller de Beneficència i Sanitat
Josep Estadella
3. Vocals: Diputat, President de la Comissió de Beneficència
i Sanitat de l'Assemblea -Joan Bosch i Roig.
4. " Institut Ciències - Ramon Turró
5. " Institut Ciències - Agustí Pi i Sunyer
6. " Reial Acadèmia de Medicina - Pere Nubiola
7. " Catedràtic Facultat de Medicina - Antoni Salvat
8. " Acadèmia i Laboratori de C.M. - B. Oliver Rodes
9. " Director Servei Sanitat - Gustau Pittaluga
10. " Secretari del Servei de Sanitat -Lluís Sayé

1 d'agost de 1923

1. President: El President de la Mancomunitat
Josep Puig i Cadafalch
2. Vicepresident: Conseller Beneficència i Sanitat
Santiago de Riba i España
3. Vocal Diputat, President comissió de Beneficència i
Sanitat
Joan Bosch i Roig
4. " Institut Ciències - Ramon Turró
5. " Institut Ciències - August Pi i Sunyer
6. " Reial Acadèmia Medicina - Pere Nubiola
7. " Catedràtic Facultat de Medicina - Antoni Salvat
8. " Acadèmia i Laboratori C.M. - B. Oliver Rodes
9. " Director Servei Estudis Sanitaris - Gustau
Pittaluga
10. " Secretari Servei Estudis Sanitaris -Lluís Sayé

30 de gener de 1924

1. President: El de la Mancomunitat
Alfons Sala Argemí
2. Vicepresident: Rafael Martí Torralba
3. Vocals: Diputat - Dr. Manuel Menacho i Peiron
4. " Institut Ciències - Ramon Turró
5. " Institut Ciències - Agustí Pi i Sunyer
6. " Reial Acadèmia Medicina - Pere Nubiola
7. " Catedràtic Facultat de Medicina - Antoni Salvat
8. " Acadèmia i Laboratori C.M. - B. Oliver Rodes
9. " Director Servei Estudis Sanitaris - Gustau
Pittaluga
10. " Secretari Servei Estudis Sanitaris -Lluís Sayé

Comissió de Beneficència de la Mancomunitat

Creada per acord del Consell Permanent del dia 27 d'agost de 1921

1. President: El President de la Mancomunitat
Puig i Cadafalch
2. Vicepresident: El Conseller de Beneficència i Sanitat
Josep Estadella
3. Vocals nats: President Junta Govern Estab. Benef. Barcelona
Valles i Pujals
4. President Junta Govern Estab. Benef. Girona
Agustí Riera
5. President Junta Govern Estab. Benef. Lleida
Romà Sol
6. President Junta Govern Estab. Benef. Tarragona
Pere Lloret
7. Vocals
electius: Francesc Moragues i Barret
8. Santiago de Riba i España
9. Lluís Folch i Torres
10. Xavier Tusell

29 d'agost de 1923

1. President: Josep Puig i Cadafalch
2. Vicepresident: Santiago de Riba i España
3. Vocals nats: President Junta Govern Estab. Benef. Barcelona
Valles i Pujals
4. President Junta Govern Estab. Benef. Girona
Agustí Riera
5. President Junta Govern Estab. Benef. Lleida
Romà Sol
6. President Junta Govern Estab. Benef. Tarragona
Pere Lloret
- Vocals electius:
7. Francesc Moragues i Barret
8. Josep Estadella i Arnó
9. Lluís Folch i Torres
10. Xavier Tusell

30 de gener de 1924

1. President: Alfons Sala i Argemí
2. Vicepresident: Rafael Martí i Torralba
3. Vocals nats: President Junta Govern Estab.Benef.Barcelona
4. President Junta de Govern Estab.Benef.Girona
5. President Junta de Govern Estab.Benef.Lleida
6. President Junta Govern Estab.Benef.Tarragona
7. Vocals electius
- 8.
- 9.
- 10.

La "Comissió Permanent de Beneficència i Sanitat de l'Assemblea" es crea amb la finalitat de promoure i fiscalitzar l'acció del Govern en aquest camp. Era formada per nou diputats provincials, dos per província i un president. Suplien al plenari de l'Assemblea entre sessions en els afers de la seva competència.

Les "Comissions de Sanitat i de Beneficència de la Mancomunitat", tenien una funció consultiva i assessora del Consell Permanent, de caràcter estrictament tècnic. Eren formades per nou membres, en representació de les societats científiques o de les institucions benèfiques.

4.2. EL MOVIMENT DE RENOVACIO CIENTIFICA I PEDAGOGICA. LA CIENCIA NOUCENTISTA.

El primer terç del segle XX a Catalunya i Espanya, es caracteritzà per l'ambient de renovació dins l'ensenyament. Això fou fruit de l'ambient "regeneracionista" en el cas espanyol, i del "catalanisme" socio-cultural en el cas català. Aquests moviments de renovació pedagògica que floriren a començaments del nou segle i durant tres dècades, no foren homogenis, ni tots tenien la mateixa base ideològica, ni el mateix contingut o estructura metodològica. No obstant això, tots aportaren quelcom nou a la desastrosa condició de l'ensenyament primari de finals del segle XIX.

Era necessària una renovació pedagògica en profunditat per transformar la decadent estructura social espanyola. Es buscava un canvi alhora qualitatiu i quantitatiu, que millorés l'ensenyança primària i que la fes arribar a la totalitat de la població. Aquest moviment de renovació pedagògica ja ha sigut estudiat per altres autors (10) i només l'esmentem per situar i entendre el moviment de renovació científica i universitària que es produí a Catalunya amb característiques pròpies, però amb arrels i preocupacions universals; és el període que es coneix amb el nom de Ciència Noucentista.

El moviment de renovació universitària a Catalunya, té les seves arrels en el segle precedent. Durant la primera meitat, es lluità pel trasllat de la Universitat de Cervera a Barcelona. Durant la segona meitat del XIX, les preocupacions són altres: la catalanització i modernització de la Universitat a Barcelona. La Universitat fou una de les preocupacions del catalanisme polític i alhora dels mateixos homes que feien les propostes de reforma política. Però res no s'obtingué en la pràctica encara que s'aconseguí encetar l'interés i la discussió del problemes universitaris.

Amb el canvi de segle, es produïren tot un seguit de fets i iniciatives que descriurem i comentarem molt breument.

1900

Llei d'Autonomia Universitaria. Donava un cert grau d'autonomia a totes les universitats espanyoles, però també era tal la decadència de les mateixes, que no fou utilitzat pràcticament.

1903

Primer Congrés Universitari Català, convocat per les associacions estudiantils catalanistes, amb el propòsit de reformar i catalanitzar la Universitat. Els metges i estudiants de medicina hi foren presents i prengueren una part molt activa. Hermenegild Puig i Sais era president de la Comissió organitzadora i el Dr. Martí i Julià presentà la ponència: "Organització de la Universitat catalana".

La impossibilitat o incapacitat de transformació o adaptació al medi o les circumstàncies, per part de la universitat estatal i centralista, feren néixer, aquell mateix any, els Estudis Universitaris Catalans, amb la funció de suplir les llacunes de l'ensenyament oficial i la falta de catalanitat. Carles Francisco i Maymó explica com nasqueren els Estudis Universitaris Catalans: (11)

"La finalitat de les Càtedres novelles no devia ésser tan sols suplir les deficiències o mancances de l'ensenyament universitari oficial, devien aquelles simbolitzar el començament de l'ensenyança universitària catalana, és a dir, d'una ensenyança cridada a desvetllar totes les energies nacionals, a fer conèixer al poble català la seva integral personalitat, els seus interessos i necessitats, la manera de fomentar els primers i d'atendre a les darreres: mes curt:

donar-li consciència de si mateix com a Nació i dotar-lo en l'ordre intel.lectual dels medis precisos per a desenrotllar la seva acció nacional".

Per al problema universitari, dins el catalanisme de principis de segle, hi havien quatre alternatives plantejades: (12)

- a) Universitat Catalana única, amb tots els drets i prerrogatives de tota universitat completa i digna. Era l'aspiració del catalanisme renaixentista. S'hi oposava la legalitat vigent.

- b) Universitat centralista única, provinciana, simple expedientoria de títols. Era la realitat establerta i dominant. Com a paliatiu o revulsiu, la "Lliga" assajà, inspirada per en J. Pijoan, la "solució suplementària". És a dir, la creació d'Instituts d'investigació al marge de la Universitat, que suplissin les mancances de l'ensenyament oficial.
- c) Dues universitats, la catalana i la castellana, la lliure i l'Estat, mantingudes per Catalunya i l'Estat espanyol respectivament. Això volia dir, dos sistemes d'ensenyament que crearien antagonisme, divisió i conflictivitat permanents. Era la proposta dels grups centralistes i radicals.
- d) Universitat mixta, amb convivència de les cultures catalana i castellana alhora, amb igualtat, llibertat i fraternitat o respecte. Fou la solució assajada posteriorment amb la Universitat Autònoma durant la República.

En aquest últim cas, la Mancomunitat de Catalunya adoptà la "solució complementària". És a dir, la creació o ajut a Organismes no estrictament universitaris, però en els quals la seva activitat exercia una funció complementària de la tasca pròpiament universitària de recerca, docència i assistència.

L'any 1914, el Dr. Miquel A. Fargas féu un discurs al Senat "Per l'Autonomia universitària".

El Segon Congrés Universitari Català tingué lloc l'any 1918. En la seva gestació hi participaren tant les organitzacions d'estudiants com alguns professors i catedràtics de la Universitat oficial de tarannà catalanista i mentalitat renovadora. La presència mèdica fou important, ja que el Dr. August Pi i Sunyer en fou el President i d'altres catedràtics hi participaren o s'hi adheriren. Entre les entitats estudiantils, hi tingué forta presència l'Agrupament Escolar de l'Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques de Catalunya.

Aquest segon Congrés tingué lloc dintre el recinte físic de la Universitat, amb la tolerància del Rector Carulla. El resultat més visible fou l'elaboració d'un projecte

d'Estatut renovador. Aquest projecte fou elevat a totes les instàncies administratives i governatives de la Universitat, de l'Estat i a la Mancomunitat. També declarà la unitat de la cultura catalana i la necessitat que cessés el divorci entre les institucions d'aquesta; adreçà una petició d'ajut a la Mancomunitat, junt amb una proposta de col.laboració. Les converses entre la Junta permanent del Congrés i Eugeni d'Ors, llavors director d'Instrucció Pública de la Mancomunitat, fracasaren perquè aquest últim representava llavors la política enfrontada a la Universitat. (13)

Finalment, l'any 1919, el ministre Silió concedí un nou decret d'autonomia universitària. Les universitats havien de redactar el seu estatut i el Ministeri havia d'aprovar-lo. La de Barcelona el discutí mesos i mesos. Els professors que havien intervingut en el Congrés Universitari Català, van ésser l'ànima de la discussió, obstruïda per la incomprensió i la concepció arcaica que la majoria tenien de la Universitat.

El català no hi sortia molt ben parat. Però l'estatut no fou aprovat: el ministre Silió caigué i el seu successor va suspendre el decret sine die.

Resumint, podem dir que durant el primer quart de segle, existeix un divorci a Catalunya entre la Universitat oficial i la cultura catalana, així com també entre els dirigents i les institucions de la Mancomunitat. La Universitat oficial es resistia al canvi, a l'adaptació, i a la incorporació i conreu de la cultura autòctona. Mentre que la Mancomunitat i els seus homes -J. Puig i Cadafalch, J. Pijoan, etc.- eren partidaris del "foc nou", de començar de bell nou, de formar una "Universitat Nova" a base de les institucions de cultura que s'anaven creant, essent refractaris a unir la sort de les noves institucions amb la vella "Universitat Literària", que consideraven com un cos estrany i decadent.

Alguns estudis ens permeten afirmar que en el primer terç del nostre segle hi hagué una renaixença de l'activitat científica a Catalunya. Això no obstant, la realitat era bastant contradictòria. D'una part, existia una certa demanda científico-tècnica, produïda per la revolució industrial del segle XIX. Però s'havia de partir d'una realitat que els imposava començar el camí de més enrera; centraren una gran part del seu esforç en disposar d'una autèntica universitat.

La ciència catalana de principis de segle era una activitat extra-universitària: s'aixoplugava en entitats privades, com l'Acadèmia de Ciències i Arts; en organitzacions religioses, com la Companyia de Jesús (amb seu a Tortosa); en membres de professions liberals autosuficients com els metges (Jaume Ferran); en patricis com en Rafael Patxot; i en alguna entitat pública, com l'Ajuntament de Barcelona i el seu Laboratori municipal del Parc.

El nucli científic català, incipient, però amb una capacitat receptiva notable, conegué el que succeïa arreu del món. Les noves concepcions científiques arribaren amb una puntualitat absoluta, gairabé europea, molts cops amb un ressó popular excessiu, si tenim en compte la infraestructura científica poc desenvolupada. També arribaren a la comunitat científica catalana i als sectors més avançats de la classe dominant, els ressos de la nova organització del treball científic i de les possibilitats productives de la recerca i l'educació.

Aquestes transformacions afectaren dos nivells primordials de la Ciència. D'una banda, es produí un capgirament de la visió del món, a través de les crisis i revolucions de la física, concretament amb la relativitat i la mecànica quàntica. De l'altra, es produí un canvi en la manera de produir ciència. Fins a la Primera Guerra Mundial, la ciència era produïda de manera artesanal, per l'esforç individual o en petits nuclis d'élite que comptaven amb pocs mitjans, sovint privats, però suficients per sostenir una línia d'investigació. A partir de la Gran Guerra, les necessitats industrials i militars de comptar amb la ciència per accelerar el procés d'innovació tecnològica, introduïren un mode de producció industrial basat en la concentració de la recerca; en la coordinació per part de l'estat, generalment, de diverses línies confluents, i amb la disponibilitat de pressupostos importants, per augmentar el nombre de científics i per dotar-los de mitjans experimentals costosos.

Els antecedents immediats d'aquesta nova etapa en el mode de produir ciències, es troben en la societat alemanya del darrer terç del segle XIX. Els contactes i la confluència entre la recerca, l'ensenyament i la indústria, demostraren l'enorme potencialitat econòmica de la ciència, la universitat i la producció. Aquest model fou conegut i perseguit per la Mancomunitat a Catalunya.

4.3. LA MEDICINA NOUCENTISTA

Amb el canvi de segle, la medicina catalana també donà un tomb, iniciant un període fecund i brillant, que durà fins l'any 1939 i àdhuc es perllongà per les seves figures més senyeres a l'exili, i la seva influència perdurarà fins als nostres dies. És el període que alguns estudiosos de la nostra sanitat han batejat amb el nom de Medicina Noucentista (14), per coincidir en el temps i en l'espai amb el fenomen polític-cultural també anomenat Noucentista.

Com en tants altres aspectes de la nostra vida col·lectiva del segle XX, el clam i l'empenta sorgí del catalanisme decimonònic. Aquells metges de la Unió Catalanista foren els seus adalils més agosarats.

N'esmentarem els trets més destacats:

La primera característica de la Medicina Noucentista fou el seu nacionalisme abrandat i militant. Era el vessant científic del catalanisme que pretenia crear ciència nacional.

Els capdavanters d'aquest moviment foren Josep M. Roca i Heras. Josep Tarruella i Hermengild Puig i Sais. El primer, guardà el mèrit d'haver llegit la primera comunicació científica en català, l'any 1898, en una sessió de l'Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques. Dos anys després, el 1900, des de les pàgines d'una revista de circulació general, llençà la seva proclama "Als metges catalanistes" (15). Però el veritable manifest nacionalista fou escrit per en Josep Tarruella, el mateix any 1900, des de les mateixes planes de la revista Joventut i amb el mateix títol: "Als metges catalanistes" (16) diu:

"No n'hi ha prou amb fer indústria, comerç i art seriosos per enaltir la nostra terra: cal fer ciència nostra, amb segell català, a no tardar convertida en veritable font de riquesa i causa d'admiració. Treballem-hi companys, treballem-hi fermament en aquesta renaixença que tant amunt ens aixecaria i tan transcendent faria al Catalanisme".

I encara, en Ricart Portella a les planes de la mateixa revista Joventut, escribia que: "Fer ciència és fer pàtria", enllaçant amb les idees de Pasteur de que (17) "La Ciència no té pàtria, però el científic sí". Així també s'expressava el Dr. Bonaventura Clotet, Secretari del I Congrés de Metges de Llengua Catalana, en afirmar que

"Les manifestacions més sublims de la nostra vitalitat, són sempre fenòmens nacionals (18).

La segona característica es la voluntat conscient i deliberada de fer tasca original, obra pròpia, crear cultura autòctona, arrelada al país i projectada al món, única via vàlida d'assolir la universalitat i el cosmopolitisme.

El mateix Josep Tarruella, en un altre article de l'any 1901 a la revista Joventut, titulada "Pseudo-ciència", ens ho explica:

"La Renaixença d'un poble en estat d'inferioritat científica no pot mai determinar-se amb la erudició monstre: aquesta és útil i fins indispensable com a treball preparatori per emprendre la tasca original, l'obra de construcció pròpia" (19).

També a l'article de presentació de la revista Empori, de gener de 1907, hi llegim: (20)

"Tant com potentia vida econòmica, tant com organismes polítics propis, volem els catalans cultura pròpia. No ho volem ser de colònia, ni dels productes industrials, ni pels elements de govern i administració; no volem tampoc ser eternament colònia espiritual de la ciència d'exportació de França o Alemanya. Volem rebre la llum vinga d'on vinga, però en aquest canvi universal entre nacions, estem avergonyits de rebre sempre, sense mai tornar res als altres homes a canvi del que ens donen, aspirem a sortir d'aquesta pasivitat, d'aquest repòs de mort, per devenir membres vius de la cultura universal".

El mateix pensament expressà Bellido i Golferichs a la seva conferència a Madrid, l'any 1927, sobre el "Moviment científic a Catalunya durant els anys 1900 a 1925":

"... cal treballar al màxim en el domini de la investigació original" (21)

I poc després, Jaume Aiguader feia una "Apologia de la Biologia" al diari La Nau, i afirmava:

"Necessitem científics per esdevenir una veritable cultura" (22).

La tercera característica és l'interès per la recerca bàsica i la ciència experimental.

No n'hi havia prou amb la simple observació i catalogació de la Naturalesa i la Patologia. Calia fer un pas més endavant i interrogar a la Naturalesa. L'experimentació contribuiria a resoldre molts dels problemes-enigmes i a fer avançar la Ciència en general i la Medicina en particular, molt més en pocs anys que en tota la història de la Humanitat. Si bé l'introduïdor del mètode experimental a Catalunya fou en Jaume Pi, la plenitud i generalització en el camp de la Biologia foren deguts al mestratge d'August Pi i Sunyer.

La Medicina Noucentista acceptà i assimilà plenament i majoritàriament la ciència experimental, encara que raons de tipus estructural dificultaren la seva aplicació pràctica.

Dos articles periodístics d'en August Pi i Sunyer, dels anys 1900 i 1901, a la Renaixença (23) i Joventut (24), marquen el punt de sortida. Tot queixant-se de *"lo poc que es cultiva l'experimentació biològica a Espanya, i particularment a Catalunya"* abogava per la necessitat de *"construir quelcom de sòlid"* tot reconeixent que *"La tasca de la nostra generació és ben difícil"*.

Deu anys més tard, a la revista "La Cataluña", amb dos articles titulats: "El ideal científico de Cataluña" i "El Ideal y la actividad de la juventud catalana en el momento presente" (25), reprèn el fil de la recerca bàsica com a motor de progrés.

La quarta característica es la llengua: fer ciència en Català

El renaixement literari del Català durant el segle XIX, no assolí l'àmbit de la Ciència, molt reduït, encasellat a casa nostra. Però amb el canvi de segle, com en tants altres aspectes de la vida col·lectiva, també varià l'actitud dels científics respecte a la llengua autòctona.

Al segle XIX, alguns havien expressat els seus dubtes o inclús negat categòricament la possibilitat de recuperació del Català com a vehicle d'expressió científica. I això era cert a causa de la situació d'abandó en què es trobava la Llengua, per part dels mateixos científics i de les corporacions que els representaven. Però el catalanisme polític i els científics que li donaven suport, compregueren clarament que no hi podria haver un veritable floriment científic i tecnològic a Catalunya, autòcton i durador, sense l'ús per part de la comunitat científica, de l'idioma vernacle en les seves comunicacions i publicacions. Això era palesat per l'experiència de la Renaixença, en què el renaixement de la Llengua Catalana havia comportat també un renaixement literari, artístic, cívic, polític i econòmic.

Els metges foren dels primers científics i professionals que valoraren i utilitzaren la llengua vernacle per a la comunicació científica i l'intercanvi, cosa que no és d'estranyar si tenim en compte que en l'exercici professional i el tracte amb els malalts, el català mai no havia estat abandonat i era el vehicle d'expressió de la majoria de la població.

Aquest ús científic del català, no havia de ser en detriment del coneixement i ús d'altres llengües "vehiculars" de cultura. Jesús M. Bellido, recollí tota aquesta argumentació en la seva conferència donada a Madrid amb motiu de l'exposició del Llibre Català (26).

L'any 1898, de la mà del Dr. Jaume Queraltó, apareixia la primera revista mèdica escrita totalment en català, iniciant així un camí ascendent. L'any 1907 neixen un bon nombre de publicacions científiques escrites en català. Tal vegada per la influència del I Congrés Internacional de la Llengua Catalana celebrat l'any anterior, o del I Congrés d'Higiene de Catalunya que fou el primer congrés mèdico-científic que utilitzà la llengua vernàcula oficialment.

El col·lectiu mèdic català de finals de segle, encara que heterogeni políticament, tenia un comú ideal de progrés i modernització. També a diferència d'altres grups de científics, gaudia d'unes característiques estructurals que feien viable aquest renaixement: nombre important de metges, certa autonomia econòmica, prestigi social, organització a nivell científic i professional.

D'altra banda, i referent a la llengua, els metges per la seva activitat clínica, en permanent contacte amb el poble de totes les classes socials i la seva parla, no constituïen un grup elitista o tancat, sinó apte a rebre'n la seva influència. Es així que ens podem explicar aquest precoç ressorgiment del català com a vehicle escrit d'expressió científica, en el camp de la medicina, anticipant-se a altres disciplines.

Aquesta floració de les publicacions mèdiques i científiques en català, durà tot el primer terç del segle XX, assolint la nostra medicina uns graus de maduresa, qualitat i difusió internacional, només igualas al segle XIII.

"La medicina noucentista catalana feu un esforç de recobrament, tant en el camp científic com, paral·lelament, en l'idiomàtic. I en pocs anys els escrits mèdics en català foren no solament presents, sinó abundants. I de qualitat. D'això no cal dubtar-ne. Les nostres revistes eren llegides i comentades a l'estranger, en un grau fins aleshores ni somniat. I la llengua catalana acceptada i reconeguda arreu. Així, a París, la revista "La Vie Medicale" començà a publicar, vers 1921, i durant un temps, un resum en català dels articles publicats originals" (27).

Jaume Aiguader explica així les raons de les publicacions mèdiques en català:

"La nostra col.lecció no és un esplai de desvagats, no vol ésser tampoc els resultats d'un grup selecte que isolat treballa solament per a ell; la nostra col.lecció, ultra la tasca científica, la missió educativa dels metges, la valorització dels investigadors i publicistes nostres, vol ésser encara, un inici d'individualització d'una nova cultura científica. Amb tota la modestia, amb tota la humilitat -però també amb tot l'urc- pretén esdevenir el llevat d'una gran obra: donar personalitat científica a la llengua vernàcula" (28).

Podem concloure dient que: l'ús del català no fou pas una barrera aïllant, ans al contrari, constituí el motor del canvi que permeté el despertar dels esperits i mogué les voluntats per produir aquest floriment de la ciència i la medicina noucentistes.

La cinquena característica és la voluntat de formar escola, de crear una tradició científica i aconseguir una continuïtat.

Això que en apariència és tan lògic i senzill, no ho és tant entre els llatins, per raons molt variades de caràcter individual i col·lectiu, que dificulten aquesta continuïtat de la vida científica. Però amb el canvi de segle, es manifestà una decidida voluntat de treballar metòdicament i en equip. També hi apareix el concepte de tasca generacional, és a dir, que la majoria dels individus de la comunitat científica assumeixen uns objectius convergents en el temps i l'espai, en el marc d'un programa global. Així ho manifestava A. Pi i Sunyer l'any 1901, en reconèixer que la tasca de la nostra generació és ben difícil (29).

A principis de segle, D. Martí i Julià llençà el seu manifest "Per l'Escola Biològica Catalana", on proposava el programa següent:

"Els fonaments de l'Escola Biològica Catalana que jo proposo són: qualitat purament científica en la funció clínica; individualització del cas clínic i no malalties; consciència de la valua transitòria de la hipòtesi actualista; concedir tanta importància a l'estudi del subjecte com al dels agents morbigens; síntesi psico-orgànica; pertorbacions psico-afectives a totes les malalties; projecte curatiu i no indicacions terapèutiques; higiene; acció social de la Medicina" (30).

L'anàlisi d'aquest text ens posa de relleu moltes de les característiques de la medicina catalana noucentista i que han perdurat fins als nostres dies: una "Medicina Clínica" recolzada en la Ciència experimental i en la relació psico-somàtica; i una "Medicina Preventiva i Social" basada en la Higiene individual i col·lectiva, i en el reconeixement de la funció/responsabilitat social de la medicina. Això representa un trencament i una superació dels corrents de pensament decimonòniques: el positivisme i el vitalisme, proposant una síntesi bio-psicosocial.

Pel mateix temps, Prat de la Riba, fent l'inventari d'allò que ens manca (31), escrivia:

"Allò que ens falta (...) són mètodes de treball. És la consciència de que el nostre treball pot donar, ha de donar els mateixos resultats que dona fora".

Aquí es reconeix explícitament que el mètode, la sistemàtica, la programació i coordinació, en definitiva, el treball organitzat és el secret de l'èxit en tota empresa científica.

La ciència espanyola i catalana han tingut grans individualitats. Només al XIX recordem Cajal i Peral, Ferran i Monturiol que feren aportacions importants, però no tingueren continuïtat. Una ciència de figures, és una ciència espectacular, però poc efectiva, poc transcendent. El canvi de segle exigia un canvi d'orientació. I això és el que volien els noucentistes.

"El nostre esforç ha estat modest, però hom no pot negar-li un mèrit: ha estat fet en lluita amb nosaltres mateixos, per a vencer els nostres propis defectes, amb el ferm desitg de crear una tradició, de no deixar discontinuïtat entre nosaltres i aquells que ens succeiran en els centres de treball i producció de que disposem. Res com aquesta continuïtat, com aquesta tradició, podem llegar com a herència als que deuen en son dia rellevar-nos"(32)

La discontinuïtat ha estat la nota dominant de la ciència espanyola i catalana fins als nostres dies. No és estrany, doncs, que el desig de tot veritable científic sigui la continuïtat; perquè un científic sense escola, és com una dona sense fills. Però una escola no s'improvisa; requereix temps i la confluència d'una sèrie d'elements estructurals i funcionals.

El Modernisme dóna "genis", el Noucentisme forma escoles.

"Però nosaltres aspirem, com hem dit tantes vegades, que tots els estudis i treballs isolats, fragmentaris, formin un cos de doctrina, regulin una tècnica pròpia, crein finalment, una escola amb caràcters ben definits" (33).

Les intencions eren bones, però les circumstàncies difícils.

La sisena característica és la consciència de comunitat científica i de col·lectivitat professional

Els metges ja comptaven amb una feble tradició d'associacionisme científic i professional de caire gremial. No obstant això, aquestes institucions portaven una vida lànguïda i esmorteïda, sense cap influència decisiva en el desenvolupament científic o professional. Fou la ventada del catalanisme que, en el tombant del segle, transformà l'esperit d'alguna d'aquestes institucions o en creà de noves; despertant en el col·lectiu sanitari la consciència de medicina catalana, com a quelcom propi i diferenciat.

Oriol Casasses esmentà com a fets més representatius de l'aparició d'aquesta consciència de medicina catalana, els següents: (34).

- 1) Aparició de publicacions mèdiques en Català, des de l'any 1898 en endavant.
- 2) Els congressos catalans, en tots els quals, la participació dels metges fou important qualitativament i quantitativament.

El Primer Congrés Universitari Català (1903), fou la primera gran manifestació i mobilització col·lectiva del catalanisme científic del segle XX. Fruit d'un sa inconformisme amb l'arcaica, anquilosada i retòrica Universitat oficial, els metges no en foren absents. El president de la Comissió Organitzadora fou el Dr. Hermenegild Puig i Sais, i com a delegats d'entitats adherides hi havia: en Jaume Peyri, per l'Institut Mèdico-Farmacèutic; Agustí Bassols i Prim, per la Societat Mèdico-Farmacèutica dels Sants Cosme i Damià; Joan Puig i Sureda, per l'Ateneu d'alumnes interns de l'Hospital de la Santa Creu; Frederic Vinyes pel Cos mèdic municipal; Domènec Martí i Julià per l'Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques, que presentà la ponència "Organització de la Universitat catalana" i Eduard Xalabarder, per l'Acadèmia d'Higiene de Catalunya.

Tots aquest noms els anirem trobant en successives manifestacions científico-professionals i patriòtiques del primer quart del segle XX. Això ho entenem com una manifestació de la consciència i del compromís de la classe mèdica i els seus capdavaners, en aquest combat del catalanisme científic.

L'any 1906, en el Primer Congrés Internacional de la Llengua Catalana, la presència de metges i organitzacions mèdiques fou també molt nombrosa. Destacà la ponència presentada pel Dr. Antoni Bartomeus, en representació de l'Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques, titulada: "Necessitat de reconstruir el llenguatge mèdich-biològich català".

El Primer Congrés de Metges de Llengua Catalana, celebrat a Barcelona, l'any 1913, significà l'inici de la plenitud.

- 3) La Societat de Biologia de Barcelona (35), creada el 1912, no fou un instrument aliè al moviment científic Noucentista, ni tampoc una societat narcisista. Es convertí en el nexa d'unió interior i d'intercanvi amb la ciència biològica de l'estranger. Fou el vehicle que contribuí més poderosament a escampar la ciència catalana pel món, mitjançant els "Treballs de la Societat de Biologia".
- 4) El Sindicat de Metges de Catalunya, és l'expressió més lograda de l'associacionisme professional mèdic a Catalunya. Recollí els trets fonamentals del nostre caràcter: la llibertat, l'autonomia i la cooperació. D'aquí l'èxit que aconseguí aplegant a més del 80% dels metges que exercien a Catalunya.

La idea de la fundació del Sindicat sorgí a Tarragona, l'any 1919, d'un grup de metges reunits al III Congrés de Metges de Llengua Catalana. Allà mateix, ja es formalitzaren les primeres inscripcions i adhesions i, finalment el març de 1920 foren aprovats els Estatuts i constituïda la Junta, presidida per en H. Puig i Sais, un dels promotors i ideòleg.

Entre els seus objectius proclamava "*la defensa dels interessos morals i materials dels metges residents a Catalunya*" i "*el major ennobliment de la funció social encomanada a la classe mèdica*". Aquests objectius foren àmpliament coberts i la seva contribució a la vertebració de la classe mèdica i de la sanitat foren decisives durant les dues dècades de la seva existència.
(36)

La setena característica es la progressiva institucionalització de la medicina, coincidint amb la creació de grans instruments de treball col·lectius.

Fins a finals del segle XIX, la medicina es basà en la relació personal entre el metge i el malalt, mentre que l'assistència als pobres i desvalguts era assumida per la beneficència religiosa o municipal, en el marc de les velles Cases de Caritat i hospicis.

Amb el segle XX, es manifestà una febre creadora i reorganitzadora d'institucions i serveis sanitaris i de recerca científica, majoritàriament promoguts pels poders públics autòctons, que en pocs anys canviaren el panorama científic-mèdic a Catalunya, millorant-lo. Es crearen nous hospitals, laboratoris i biblioteques, o es modernitzaren i ampliaren els ja existents.

Segons Ignasi Aragó (37), al segle XIX es fundaren 20 hospitals per Catalunya; mentre que aquest nombre fou igualat al segle XX en solament 25 anys. D'aquests nous centres sanitaris creats entre 1900 i 1925, la meitat corresponen a Barcelona i l'altra meitat a la resta de Catalunya. Cal mencionar: Hospital de Sant Pau (1902), Casa de Lactància (1903), Quinta de Salut "La Alianza" (1904), Hospital Clínic i Provincial (1906), Hospital Nostra Dona del Mar (1914), Casa Provincial de Maternitat (1915), Hospital Creu Roja (1924), Hospital de l'Esperança (1925).

Entre els instruments col·lectius de treball dedicats a la recerca mèdica trobem:

- . Facultat de medicina (1906)
- . Laboratori Provincial d'Higiene (1913)
- . Laboratori Psicopedagògic de la Junta Protecció de la Infància (1914)
- . Laboratori d'Antropometria i Psicometria de l'Institut Orientació Professional (1919)
- . Seminari-Laboratori de Fisiologia (1920)
- . Laboratori de l'Escola Municipal de Deficients (1921)
- . Laboratori de Psicologia Experimental (1922)

Entre les biblioteques d'importància mèdica creades a principis de segle XX, destaquem:

- . Biblioteca de Catalunya
- . Biblioteca de l'Institut de Fisiologia
- . Biblioteca de la Càtedra de Cirurgia
- . Biblioteca de l'Institut d'Orientació Professional
- . Biblioteca del dispensari d'Assistència Social als Tuberculosos
- . Biblioteca de l'Institut Antituberculós de "La Caixa".

LA ACADEMIA DE HIGIENE DE CATALUNA

RECOMIENDA EFICAZMENTE A TODOS LA NECESIDAD IMPERIOSA DE DESTRUIR LAS MOSCAS, PUES ESTA PLENAMENTE DEMOSTRADO QUE TRANSMITEN Y PROPAGAN POR TODAS PARTES ENFERMEDADES TAN GRAVES COMO EL COLERA, EL TIFUS, LA DIARREA INFANTIL, LA TISIS, LA DISENTERIA, LA VIRUELA, ETC. ETC.

PROCURAR POR TODOS LOS MEDIOS QUE LAS MOSCAS NO PENETREN EN LAS HABITACIONES Y DESTRUIR A CUANTAS HAYAN ENTRADO EN ELLAS ES LA PARTE MENOS IMPORTANTE DE ESA LUCHA CON SERLO. MUCHO LA MAS TRASCENDENTAL Y DE MEJORES RESULTADOS ES LA DE EVITAR SU REPRODUCCION Y ESO SE CONSIGUE LIMPIANDO TODOS LOS RINCONES DE LAS CASAS QUE ES EL SITIO DONDE ANIDAN.

ARROJAR LAS BASURAS A LA CALLE ES FOMENTAR EL CRIADERO DE MOSCAS QUE DESPUES INVADEN LAS CASAS.

DONDE HAY LIMPIEZA NO HAY MOSCAS. DONDE NO HAY MOSCAS NO HAY LA SALUD.

LAS MOSCAS VOLANDO RECORREN DISTANCIAS MAYORES DE UN KILOMETRO.

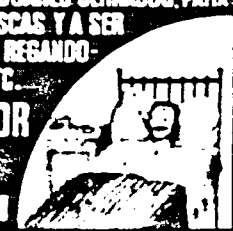


EN LA COCINA, EN LA DESPENSA, EN LAS TIENDAS EN LOS MERCADOS EN TODAS PARTES DEBEN PROTEGERSE LOS ALIMENTOS Y BEBIDAS PUES AL POSARSE SOBRE ELLOS LAS MOSCAS DEPOSITAN LOS MICROBIOS QUE HAN RECOGIDO CON SUS PELUDAS PATAS DEL CUERPO DE LOS ENFERMOS Y DE LOS SITIOS INFECTOS.

LIMPIARSE A LO MENOS UNA VEZ POR SEMANA LAS CUADRAS Y CORRALES SACANDO DE ELLOS EL ESTERCOL Y REGANDO EL SUELO Y LAS PAREDES CON AGUA DE CAL. PONERSE LOS ESTERCOLES EN LUGARES CERRADOS, PARA QUE EN ELLOS NO PENETREN LAS MOSCAS Y A SER POSIBLE FUERA DE LOS SITIOS POBLADOS REGANDOLAS CON AGUA DE CAL, SULFATO DE COBRE, ETC.

HAY QUE DESTRUIR LAS MOSCAS POR TODOS LOS MEDIOS ADECUADOS.

El Com. Ayuntamiento de Barcelona aprobó la impresión del presente cartel sanitario.



TIP. P. CASO UNIVERSIDAD LEZ-BARNA

4.4. NOTES.

- (1) Mercader, Joan: **Els Capitans Generals. El segle XVIII.** Barcelona, Teide, 1957.
- (2) Ferrer i Girones, J.: **Història de la persecució de la Llengua Catalana.** Barcelona, Edicions 62, 1979.
- (3) Vilà i Valentí, J.: **El origen de la industria catalana moderna.** Barcelona, Estudios Geográficos, 1960, 78.

Moles i Ribalta, P.: **Los gremios barceloneses del siglo XVIII.** Madrid, Confederación Española de Cajas de Ahorro, 1970.
- (4) Bosch i Gimpera, P.: **La Universitat i Catalunya.** Barcelona, Edicions 62, 1971.
- (5) Cardoner i Planes, Antoni: **Creació i Història del "Real Colegio de Cirugía de Barcelona" fundat l'any 1760.** A. Gimbernat. Editat amb ocasió del IX Congrés de Metges i Biòlegs en Llengua Catalana. Barcelona, Laboratori del Nord d'Espanya, S.A. 1936, pàgs.153-213.
- (6) **Els Cens del Comte de Floridablanca de 1787. Part de Catalunya.** Introducció, edició i index per Josep Iglesias. Barcelona, Fundació Vives i Casajoana, 1969-1970 (2 volums).
- (7) Nadal, Jordi: **La población española.** Barcelona, Ariel, 1986.
- (8) González Casanova, J.A.: **Federalisme i Autonomia a Catalunya.** Barcelona, Curial, 1974.
Cucurull, Félix: **Panoràmica del nacionalisme català.** París, Edicions Catalanes de París, 1975-76.
- (9) Santamaría, J.A., Orduña, E y Martín, A.: **Documentos para la historia del Regionalismo en España.** Madrid, Instituto de Estudios de Administración Local, 1977.

- (10) Cañellas, C., Torán R.: **Política escolar de l'Ajuntament de Barcelona 1916-1936.** Barcelona, Barcanova, 1982.

Vegeu també:

Solà, Pere: **Els ateneus obrers i la cultura popular a Catalunya, de 1900 a 1939.** Barcelona, Ed. La Magrana, 1979.

Carrera i Pujal, J.: **La Universidad, el Instituto, los colegios y las escuelas de Barcelona en los siglos XVIII y XIX.** Barcelona, Bosch, 1957.

- (11) Carles i Maymo, Francisco: **Com nasqueren els Estudis Universitaris Catalans.** Barcelona, Estudis Universitaris Catalans, 1907, Vol. I, pàg.35.

- (12) Estelrich, Joan: **El problema cultural de Catalunya i la seva situació jurídica.** (Conferències sobre la Universitat de Barcelona, organitzades per l'Associació Professional d'Estudiants de Dret, i donades en l'Ateneu Barcelonès). Barcelona, Fundació Patxot, 1935, p. 112-147.

- (13) Bosch Gimpera, Pere: **La Universitat i Catalunya.** Barcelona, Ed. 62, 1971.

- (14) Trias i Maixencs, A.: **Bibliografia mèdica catalana.** I Congrés Internacional d'Història de la Medicina Catalana. Llibre d'Actes. Vol. IV, Barcelona, Editorial Scientia, 1971, p.377-379.

Corbella, J.: **Les etapes de la medicina catalana moderna.** I Congrés Internacional d'Història de la Medicina Catalana. Vol, IV. Barcelona, Editorial Scientia, 1971, p.271-278.

Carreras i Roca, M.: **Discursos Presidencials del Congressos de Metges de Llengua Catalana.** Segon Congrés d'Història de la Medicina Catalana, Barcelona, 1975, p. 2-7.

- (15) Roca i Heras, Joseph, M.: **Als metges catalanistes.** Barcelona, Joventut, 1900. Vol I, p. 161.

- (16) Tarruella i Albareda, J.: **Als metges catalanistes.** Barcelona, Joventut, 1900. Vol I, p.178.
- (17) Portella, Ricard: **Fer ciència és fer pàtria.** Barcelona, Joventut, 1901. Vol 2, p. 218.
- (18) Clotet, Bonaventura: **Llibre d'Actes del I Congrés de Metges de Llengua Catalana.** Barcelona, 1913, p.14.
- (19) Tarruella, Joseph: **Pseudo-Ciència.** Barcelona, Joventut, 1901. Vol 2, p. 573.
- (20) **Article de presentació.** Sense signatura. Barcelona, Empori, 1907, N^o 1, gener.
- (21) Bellido i Golferichs, Jesus M.: **El moviment científic a Catalunya durant els anys 1900-1925.** Monografies Mèdiques. N^o 30. Barcelona, 1929.
- (22) Aiguader i Miró, J.: **Apologia de la Biologia.** Barcelona, La Nau, 7-III-1929.
- (23) Pi i Sunyer, August: **La Ciència a Catalunya.** Barcelona, la Renaixença, 1900, gener.
- (24) Pi i Sunyer, A.: **La Ciència experimental a Catalunya.** Barcelona, Joventut, 1901, Vol. 2, p. 638.
- (25) Pi i Sunyer, A.: **El ideal científico de Cataluña, i El ideal y la actividad de la juventud catalana en el momento presente.** Barcelona, La Cataluña, 1911.
- (26) Bellido i Golferichs, J.M.: **El moviment científic a Catalunya durant els anys 1900-1925.** Barcelona, Monografies Mèdiques, 1929, N^o 30.
- (27) Trias i Maixencs, A.: **Bibliografia mèdica catalana.** Actes I Congrés Internacional d'Història de la Medicina Catalana. Barcelona, Editorial Scientia, 1971, IV, p. 377-379.
- (28) Aiguader i Miró, J.: **Després de tres anys.** Barcelona, Monografies mèdiques, 1929, N^o 27, gener.

- (29) Pi i Sunyer, A.: **La Ciència experimental a Catalunya**. Barcelona, Joventut, 1901, II, p. 638.
- (30) Martí i Julià, D.: **Per l'Escola Biològica Catalana**. Barcelona. Annals de l'Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques, Vol. I, 1907, p. 54-62.
- (31) Prat de la Riba, E.: **La Nacionalitat Catalana**. Barcelona, Edicions 62, 1978.
- (32) Bellido i Golferichs, J.M.: **El moviment científic a Catalunya durant els anys 1900-1925**. Barcelona, Monografies Mèdiques, 1929, Nº 30.
- (33) Aiguader i Miró, J.: **Després de tres anys**. Barcelona, Monografies Mèdiques, 1929, Nº 27.
- (34) Casasses, Oriol: **La medicina catalana del segle XX**. Barcelona, Edicions 62, (Col·lecció Llibres a l'abast Nº 82). 1970.
- (35) Danón, J.: **Los orígenes de la "Societat de Biologia de Barcelona"**. Barcelona, Medicina e Historia, 1977. Nº 65.
- (36) Editorial. **Butlletí del Sindicat de Metges de Catalunya**. Nº I, Barcelona, 1920.

Vegeu també:

Danon Bretos, J.: **El ejercicio profesional en España y el Sindicato de Médicos de Cataluña 1919-1939**. Salamanca, Cuadernos de Historia de la Medicina Espanyola, 1974.

Gregorich i Servat, A.: **El Sindicat de Metges de Catalunya (1920-1940) i el seu llegat**. Barcelona, Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona, 1988.

- (37) Aragó i Mitjans, I.: **Els hospitals a Catalunya dins el segle passat. A "L'Acadèmia i la Barcelona de fa cent anys"**. Barcelona, Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears, 1972, p.54-85.

V. MATERIAL I METODE

5.1. MATERIAL.

Per a l'estudi de l'obra benèfico-sanitària i social de la Mancomunitat de Catalunya, hem utilitzat dues classes de material: inèdit i publicat. La Mancomunitat, com a prototipus d'administració pública moderna, eficient i transparent, tingué cura de presentar, d'una manera sòbria i elegant les seves realitzacions, amb documents oficials gràfics i escrits. Hem trobat material publicat per la Mancomunitat i que fa menció de l'obra sanitària i social a les següents publicacions:

- Antecedents. La Mancomunitat Catalana. Llei de Mancomunitats; Lliga Regionalista, Barcelona, 1912.
- Bases que fueron aprobadas por unanimidad por la Diputación de Lérida el 23 de octubre y por las de Barcelona, Gerona y Tarragona en 14, 16 y 21 de noviembre de 1911.
- Mancomunidad de Cataluña. Disposiciones sobre su creación y funcionamiento.
- Estatut. Mancomunitat de Catalunya, 1914.
- Estatut. Reglament de l'Assemblea. Reial Decret autoritzant la creació de les mancomunitats. Reial Decret d'aprovació de l'Estatut, 1914.
- La Mancomunitat de Catalunya. Breu notícia de l'organització i l'obra. Barcelona, 1922.
- Reports del Consell Permanent a l'Assemblea de diputats de la Mancomunitat.
- Projectes d'acord presentats a la I - XX reunió ordinària de l'Assemblea de diputats de la Mancomunitat de Catalunya.
- Llibre que conté els acords de traspàs de serveis de les Diputacions a la Mancomunitat, 1920.
- Llibre que conté els incidents i tràmits posteriors als acords de traspàs de les diputacions a la Mancomunitat, 1920.
- Llibre d'adreces. Mancomunitat de Catalunya, 1919.
- Llibre d'adreces. Mancomunitat de Catalunya, 1922.
- Resum dels acords del Consell Permanent (1917-1920).
- Crònica Oficial de la Mancomunitat (1920-1923).
- L'Obra a fer, 1919.
- L'Obra a fer, 1920-1924.
- L'Obra realitzada. Anys 1914-1919.

- L'Obra realitzada, 1914-1923.
 - I. Organització i Administració
 - II. Cultura i Instrucció
 - III. Agricultura
- L'Obra realitzada, 1914-1923
 - IV. Beneficència i Sanitat
 - V. Política Social
 - VI. Hisenda
- Treballs del Servei Tècnic del Paludisme, 1915-1916.
- Treballs del Servei de Sanitat, 1917-1921.
 - I. Paludisme
- El Paludisme en el Baix Llobregat. Actuació de la Comissió mixta per a la lluita antipalúdica des de desembre 1921 a novembre 1922.
- Treballs de lluita antituberculosa, 1919-1922.
- Escola d'infermeres auxiliars de medicina (1922).
- Liquidación de la Mancomunidad de Cataluña, 1926.
- Comissió d'Educació General (1922).

Posteriorment han anat apareixent obres d'historiadors que han fet estudis de conjunt de l'obra mancomunada, i autors que tracten d'aspectes concrets o puntuals, majorment de tipus polític, cultural o de les obres públiques; molt pocs de temes sanitaris.

El material inèdit procedeix majorment de:

- Arxiu de la Diputació Provincial de Barcelona: lligalls dels anys 1907-1924.
- Tesis doctorals: biogràfiques de M.A. Fargas, S. Vives Casajoana.
- Arxius del Dispensari Antituberculós de Barcelona, Maternitat Provincial de Barcelona, Clínica Mental de Santa Coloma de Gramanet, Lucha contra la mortalidad infantil.
- Converses amb persones relacionades amb el tema objecte d'estudi: Dr. Cornudella, Dr. Raventós, Dr. March, Dr. Vidal-Silvilla, Dr. Pi-Sunyer, Dr. Carrasco-Formiguera, Dr. J.M. Ainaut de Lasarte, Dr. Folch i Torras.
- Arxiu Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona: llegat Dr. Sayé.

Disortadament, gran part dels estudis i projectes realitzats per individus, per encàrrec de la Mancomunitat, i que no foren publicats en forma de Memòries, s'han perdut o foren destruïts durant els canvis polítics d'aquest segle, com una forma d'intentar borrar de la memòria col·lectiva un període i una institució que no els hi convenia.

Biblioteques i Arxius consultats:

- Biblioteca Nacional de Catalunya
- Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears
- Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona
- Laboratori Municipal de Barcelona
- Universitat de Barcelona
- Parlament de Catalunya
- Institut Municipal d'Història
- Diputació Provincial de Barcelona
- Consejo Superior de Investigaciones Científicas
- Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
- Fundació Jaume Bofill
- Universitat Industrial
- Universitat de Bellaterra
- Ateneu Barcelonès
- Institut Català de la Salut
- Instituto Nacional de la Seguridad Social
- Universitat de Cervera

5.2. METODE.

La metodologia que em seguit es la següent:

- 10) Localització del material imprès a les biblioteques amb realització d'una fitxa de cada llibre o cita que fa referència als aspectes socio-sanitaris de la Mancomunitat de Catalunya.
- 20) Localització del material inèdit als arxius públics o privats, obrint una fitxa per cada document trobat que fa esment del tema de la tesi.
- 30) Entrevistes personals amb algun protagonista, fills o col.laboradors directes, gravant les converses i transcrivint en notes el contingut.

Estudi de tot el material trobat, transcrivint-ne o fotocopiant les parts que creiem més rellevants per al treball.

Classificació del material en funció de la "Ponència" de la Mancomunitat que el generava o hi feia referència: Beneficència, Sanitat, Acció Social o Instrucció.

Anàlisi del contingut, en funció del context.

Ordenació cronològica del material.

Fer una síntesi dels materials estudiats, per trobar-ne la coherència interna i externa.

Exposar l'interpretació personal del tema.

La transcripció de textos que recullen els annexos, te la intenció de facilitar l'accés a materials no publicats o de difícil consulta, que complementen les explicacions del capítol corresponent. Això creiem que aporta més objectivitat i realisme als temes tractats. En aquests documents s'ha conservat la grafia original.

Cal remarcar, que es tracta d'una Història institucional, i la distribució dels materials segueix la cronologia i agrupació en que es produïren. Això fa que per exemple, els hospitals els tractem successivament a Beneficència i Sanitat, ja que la distribució de competències entre els diferents departaments de la Mancomunitat variaren en el temps.

No hem seguit un mètode descriptiu. Això ens ha forçat a deixar de banda molt material poc rellevant.

Donat que alguns materials necessaris per fer una correcta evaluació s'han perdut (o foren destruïts), i que per altra part resten alguns dels col.laboradors o fills dels protagonistes, hem fet ús de la Història oral, en els casos que la informació era congruent amb la resta dels materials.

VI. RESULTATS

6.1. BENEFICENCIA

"El Conseller Sr. Mestres manifestà que a son juí calia resoldre una qüestió prèvia, çò és rectificar l'organització actual deficient del servei de beneficència, per assolir l'exemplaritat de l'organització com a servei públic".

(Informe de la Ponència designada per a la reforma de l'atenció als alienats. Reunió del Consell Permanent, 15-IV-1915.)

Amb el canvi de segle i l'adveniment de la Mancomunitat a Catalunya es produeix també un canvi qualitatiu principalment, però també quantitatiu, en la manera d'entendre i practicar la Beneficència, per part dels organismes oficials. Si bé no es produí explícitament un canvi de nom, i la Mancomunitat continuà utilitzant el terme Beneficència en el seu organigrama sí que es nota implícitament una progressiva transformació de les mentalitats dels polítics envers aquesta qüestió.

Tanmateix, és evident la diferència existent entre la Beneficència romàntica del segle XIX i la Beneficència noucentista del segle XX. La Beneficència clàssica, basada en la caritat pública o privada i caracteritzada per l'espontaneïtat - o improvisació-, l'ajut esporàdic i les atencions puntuals, es converteix en Assistència Social, basada en uns serveis públics, i caracteritzada per la planificació, la solidaritat i l'atenció globalitzant dels problemes.

Per als noucentistes, la Beneficència ja no era una qüestió individual o un afer marginal de les corporacions públiques; es converteix en una qüestió d'urbanitat, en un exercici de civilitat, en un servei de ciutadania. Així queda expressat en la làpida de marbre a l'edifici de la Maternitat Provincial de Barcelona, descoberta el dia de la inauguració, l'any 1923:

"Sota el nom d'Enrich Prat de la Riba ha estat bastit aquest pavelló per acord de la Junta de Govern de la Casa de Caritat i Maternitat de Barcelona, en homenatge a la memòria del patrici que enlairà la beneficència al servei de ciutadania dins la nova figuració de Catalunya".

Per entendre la importància i l'abast que el mot ciutat i el seu derivat ciutadania tenia per als noucentistes, ens servirem de la definició que en dóna als "Annals de Medicina", el Dr. R. Pla i Armengol: (1)

"Catalunya-ciutat, ço és, que tot lo que la ciutat en cultura, benestar, aptituds, fortalesa, germanor, etc., dóna de bo als homes, se fassi arribar a tots els catalans".

Amb aquest esperit de modernitat, globalitat i catalanitat, cal analitzar tota l'obra pensada i encetada per la Mancomunitat, en tots els àmbits de la vida pública, i en particular els que ara anem a estudiar.

6.1.1. SERVEI D'ASSISTENCIA ALS ALIENATS DE CATALUNYA

Una de les primeres preocupacions d'en Prat de la Riba, en fer-se càrrec de la presidència de la Diputació Provincial de Barcelona l'any 1907, fou la reforma i la reorientació de la Beneficència provincial. Fins aleshores, la Beneficència pública tenia mala fama, i amb raó. Les persones acollides a la beneficència pública, es trobaven en una situació de deixadesa extrema en tots els sentits. Gaudien d'una situació legal confusa i farragosa. Les institucions estaven en pèssimes condicions; eren llocs on la societat tancava o aïllava els problemes socials (orfes, expòsits, alienats, vells, decrepits, etc.) per no exposar-los a la vista, però sense cap sentit terapèutic o rehabilitador.

Els boigs es trobaven en una situació peculiar. Segons la llei, era l'Estat qui en prenia cura; però a la pràctica, les Diputacions provincials eren les que feien alguna cosa: pagar les estades dels alienats en manicomis particulars. La majoria d'aquests centres, deixaven bastant que desitjar, tant en la construcció dels edificis com en el tracte que es prodigava als asilats. Generalment eren magatzems de boigs, sense cap esforç seriós per guarir-los. Els boigs constituïen una nosa i una càrrega econòmica, tant pels familiars com per a les institucions públiques.

L'esperit inquiet i modern d'en Prat de la Riba, no podia compaginar ni consentir aquesta situació degradant i incivil, en una Catalunya culta, pròspera i ordenada. L'any 1911, es publicà una extensa memòria de la Diputació de Barcelona, on s'analitzava la situació en què es trobava el Servei de Dements i les millores que serien necessàries (2).

Fruit d'aquest informe, fou el nomenament l'any 1912, d'un Inspector facultatiu del Servei Provincial de Dements, en la persona del Dr. Tomas Busquets i Teixidó. L'any següent, el 1913, li fou encarregada l'elaboració d'un estudi sobre la reforma de l'esmentat Servei.

Aquesta mateixa preocupació per la situació dels alienats, es posà de manifest l'any 1914, en constituir-se la Mancomunitat de Catalunya. L'Estatut de la Mancomunitat de Catalunya, aprovat per R.D. de 25 de març de 1914 en el seu Article 2on. deia que:

"Seran de la competència de la Mancomunitat tots els serveis i totes les funcions que la legislació provincial vigent permet establir i exercir a les Diputacions provincials i que les Diputacions mancomunades no hagin fins ara establert o utilitzat.

"Així mateix, seran de la competència de la Mancomunitat i li són, per tant, traspassats els següents serveis de les Diputacions mancomunades:

Apartat 4rt. La hospitalització dels dementes pobres, respectant els contractes existents i indemnizant els interessos creats en el cas que una nova organització d'aquest servei els lesionés.

Article 3er. paragraf 2on: Les quantitats que anyalment satisfaran les Diputacions mancomunades, iguals a les sumes consignades per cada Diputació en els pressupostos de l'any anterior a l'acord de traspas amb destinació als serveis traspassats a la Mancomunitat" (3)

L'hospitalització dels dementes pobres, junt amb la conservació de camins i carreteres d'àmbit provincial, i la construcció i explotació de ferrocarrils secundaris, foren les primeres competències traspassades per les Diputacions i assumides per la Mancomunitat arran de la seva constitució (4). En aquest nucli inicial de competències, encara que limitat o reduït, es manifestarà i desenvoluparà, una vegada més, l'esperit i el guiatge d'en Prat de la Riba. El desig de modernització, civilització, unitat i eficàcia. Si amb els camins i els ferrocarrils es buscava un creixement econòmic de totes les comarques -especialment les més aïllades i deprimides-, amb el servei de dementes es procurava un progrés moral de tota la població -especialment dels grups més marginats-. No hi pot haver pas creixement econòmic sense bones comunicacions i transports. Així mateix, no hi pot haver progrés moral oblidant els marginats (disminuïts, febles).

El pensament pràctic, el desenvolupament orgànic, complet i equilibrat, té en compte els tres elements bàsics de la Nacionalitat: l'individu, el terreny i la societat (5). I en correspondència amb aquests, es busca un progrés moral, material i cultural, a través de diferents iniciatives, institucions i organismes, que els poders públics tenen el deure de tutelar i completar.

Fou amb aquesta filosofia que la Mancomunitat es feu càrrec del servei de dementes.

La "Llei General de Beneficència" (6) del 20 de juny de l'any 1849, distribuïa la responsabilitat per a les atencions benèfiques entre l'Estat, els Ajuntaments i les Diputacions provincials, segons que el problema fos agut o crònic. És a dir, transitori o permanent. Als ajuntaments se'ls assignava la tasca d'atendre les emergències transitòries i l'Estat es feia càrrec de les situacions permanents.

Això era la Llei, però la realitat, cinquanta anys després, no s'hi corresponia. Els ajuntaments, mancats crònicament de diners, feien el que podien per tal de complir la Llei, encara que amb moltes deficiències. L'Ajuntament de Barcelona, per exemple, portava els casos d'alteracions mentals agudes o transitòries, a l'Asil del Parc de la Ciutadella, habilitat provisionalment, i on es recollien també vells i orfes. Altres municipis no tenien ni això, i els malalts mentals aguts eren tancats a la presó, a l'hospital o guardats al propi domicili. La situació no era uniforme, però sí bastant dolenta en conjunt.

Pel que fa a les responsabilitats que l'esmentada Llei atribuïa a l'Estat, la situació era pitjor encara. De les promeses de construir almenys un manicomi a cada regió històrica, per a tenir-hi els malalts mentals crònics, a principis del segle XX només en posseïa quatre. Aquesta evident ommissió de complir la llei, i flagrant abandó dels seus deures per part de l'Estat, ens dóna una idea de la trista situació en què es trobaven els alienats mentals i les seves famílies.

Per pal·liar aquesta situació, algunes Diputacions provincials espanyoles mantenien manicomis propis o pagaven les estàncies dels seus naturals ingressats en manicomis particulars. En conjunt, la situació era força insatisfactòria.

A Catalunya (7), les Diputacions provincials exercien aquesta funció substitutòria de l'Estat, respecte a l'hospitalització dels dementats pobres. Només Girona tenia un manicomi de la seva propietat a Salt. Les altres tres províncies, els tenien asilats en manicomis particulars - Tarragona al "Pere Mata" de Reus, Lleida i Barcelona al de Sant Boi de Llobregat-, abonant les estades. Els serveis prestats per aquests manicomis, eren els de simples magatzems de boigs. Creats al segle passat, per la iniciativa privada, per substituir la inhibició de l'Estat, presentaven deficiències en la seva estructura o en el seu funcionament. El Servei en si, també presentava problemes d'ordre científic, tècnic i administratiu, que calia afrontar i resoldre.

No és pas estrany, doncs, que les Diputacions acceptessin de bon grat, el traspàs de tan costosa i poc gratificant funció substitutòria.

El que ara convé estudiar i presentar, és la forma i el fons que la Mancomunitat haurà donat a l'esmentat Servei. Per començar, cal dir que la gestació fou llarga i costosa, no exempta de problemes: i que els resultats materials i espirituals, tardaren en manifestar-se o, fins i tot, no arribaren a desenvolupar-se i arrelar plenament, a causa dels canvis polítics del segle XX.

El motor del Projecte fou en Prat de la Riba, interessat en la millora i modernització de la Beneficència a Catalunya, per posar-la a l'altura de les altres nacions cultes del món. A principis de l'any 1913, Prat de la Riba encarregà al Dr. Busquets Teixidor, Inspector facultatiu de la Diputació de Barcelona al manicomi de Sant Boi, l'elaboració d'una memòria relativa a l'organització dels serveis de dementats a Catalunya.

Aquesta Memòria fou la base del "Projecte de reorganització i reforma del Servei de sosteniment i tractament dels dementats de Catalunya", que el Consell Permanent presentà el 6-V-1914, a la consideració de la primera Assemblea ordinària de la Mancomunitat.

Projecte de Bases de l'incorporació del Servei de dement, acordades pel Consell Permanent i presentades a l'Assemblea de maig 1914.

"L'Estatut de la Mancomunitat de Catalunya al establir que les Diputacions catalanes, traspassen a la mateixa l'hospitalització dels dement pobres, respectant els contractes existents i indemnitzant els interessos creats en cas que una nova organització d'aquest servei els lesionés", ve a imposar-nos la obligació moral de procurar que aquesta funció sigui aviat efectiva, tota vegada que en tal sentit han manifestat llur voluntat les Diputacions mancomunades. Tant per això com pels problemes d'ordre científic, tècnic i administratiu a resoldre i que forçozament han d'ocupar un temps relativament llarg, així com per la defectuositat amb què actualment se presta per les Diputacions servei de tanta importància, ha cregut el Consell devia ésser aquest, assumpte que ocupés preferentment la seva atenció; i és per això també que ha cregut devia presentar a n'aquesta Assemblea les línies generals a què, al seu entendre, deu ajustar-se la incorporació d'aquest servei a la Mancomunitat.

No significa això renunciar a que l'Estat s'encarregui com és de llei, del sosteniment dels dement pobres; al contrari, un cop aixecats els edificis de la capacitat necessària i amb les condicions i perfeccionaments que la ciència exigeix i que reuneixen avui els seus similars dels pobles més avançats, estarem en millors condicions que mai per a recabar de l'Estat, o bé que directament s'encarregui del seu sosteniment, o bé -lo que fora preferible- doni a la Mancomunitat els medis per a la prestació d'aquest servei.

El tant per cent de curacions obtingudes és molt diferent segons se tracti d'alienats aguts o crònics; doncs mentres en els primers arriben a assolir-se del 50 al 60 per 100, en els segons pot dir-se que els resultats són negatius en gairabé la totalitat dels casos. Es, però, condició precisa per a obtenir els resultats indicats en quant a dement aguts fa referència, que sigui empleat el tractament oportú al començament de la malaltia, i que tot seguit se disposi del medis que els moderns avenços de la ciència de curar aconsellen.

De lo indicat se desprén la necessitat de donar tota classe de facilitats per al ràpid ingrès dels afectes de malalties mentals als establiments adequats, alleugerint l'expedienteig que avui s'exigeix i fent per manera de que desaparegui la nota gairabé infamant que en l'actualitat rodeja al pobre malalt que ha tingut que acollir-se al Manicomi; lo què, junt amb les dificultats d'ingrès abans indicades, fa que no es sol·liciti l'admissió i consegüent adequat tractament fins i tant que la malaltia ha pres tot l'increment, fent sempre més llarga la curació i allunyant les probabilitats d'èxit, quan no fa aquest del tot impossible.

El bon resultat senyalat s'obtindria creant unes Cliniques psiquiàtriques dotades de tots els medis per al tractament de les malalties mentals, especie d'avant-sala del manicomi, a la que podrien els malalts ingressar senzillament amb la certificació d'un metge expressant el caràcter de l'afecció; que de comprovar-se ésser aguda seria tractada a la clínica fins a la curació o fins a que passant a l'estat de crònica motivés la traslació del malalt, complerts tots els requisits legals, a l'establiment adequat segons la forma i caràcter de la demència soferta. Aquestes clíniques psiquiàtriques realitzarien la missió d'Assils d'observació, permetent establir degudament el diagnòstic dels malalts ingressats, tractar i atendre amb tota cura als aguts o distribuir-los, si és crònica la malaltia, a les seccions manicomials anteriorment indicades, previs els requisits legals vigents de què s'ha fet esment.

Fóra lo millor que hi hagués una de les Cliniques o Assils d'observació a cada una de les províncies catalanes, emplaçades amb preferència a les grans urbs, que són les que proporcionalment donen un contingent major de locures i particularment de les formes agudes; però, si degut al cost elevat d'aqueixa classe d'establiments no és possible crear les indicades, pot almenys dotar-se a cada una de les institucions manicomials que a les províncies s'estableixin, d'una secció d'observació i classificació, a ont se puguin prestar al mateix temps els primers ciudados als aguts.

Es precís, amb el fi d'aplicar-los-hi el règim adequat dintre de la major economia possible, que els dements

crònics estiguin classificats i degudament distribuïts en pavellons especials que formin part d'una mateixa institució manicomial, o lo que fora millor, distribuir aquestes degudament especialitzades per les províncies catalanes.

Aquesta distribució per grupos permetria prestar la vigilància necessària als agitats, prescindint dels medis de subjecció violenta feta ja desaparèixer del tot en els manicomis moderns; la creació d'una Colònia agrícola a imitació de lo que en determinats països es fa, a ont hi troben esbarjo i ocupació un tant per cent molt crescut de dementes, als quals es convenient el treball ordenat en deguda forma; l'educació dels deficientes en una secció de règim especial; serà possible suplir la falta per tots notada avui d'una secció per a criminals dementes declarats irresponsables o en període d'observació, millorant la condició actual d'aquests desgraciats; l'establir un altra secció pels epilèptics dementes; classificar-los, en fi, segons la característica i manera d'ésser de llur forma de demència.

Aquest abundant material d'estudi és lògic que s'aprofiti en bé dels mateixos dementes, permetent, en la forma i condicions que oportunament se fixin, que els metges i alumnes de la Facultat de Medicina facin en aquests establiments investigacions i pràctiques, contribuint així a l'avenç de branca tan important de la Ciència mèdica, com es la psiquiatria.

Encara que creades per la Mancomunitat aquestes institucions amb l'objecte de donar assistència als dementes pobres, és convenient que, a semblança de lo que en l'actualitat se fa pels pobles que tenen aquests establiments degudament montats, hi hagi un nombre de places no gratuïtes, en la proporció i segons les condicions que oportunament se fixin, per a que aquells malalts no desproveïts de medis de fortuna puguin aprofitar-se del servei per la Mancomunitat establert, contribuint al sosteniment del mateix.

De conformitat amb el criteri exposat, i per a la incorporació a la Mancomunitat del servei de dementes pobres amb positiva millora i benefici del mateix, el Consell Permanent té l'honor de proposar a l'aprovació de l'Assemblea el següent projecte de bases:

- I -La Mancomunitat s'incorporarà del servei de dementos de les províncies mancomunades a partir del 1er de Janer de 1915.
- II -La Mancomunitat desempeñarà el servei de dementos de la forma prescrita en les disposicions següents i en les que dicti el Consell Permanent per a completar-les i dur-les a compliment.
- III -Els malalts de malalties mentals, amb la certificació d'un metge expressant el caràcter de l'afecció, seran admesos a la Clinica de psiquiatria i Assil d'observació que s'acorda instituir com clinica de tractament dels malalts aguts i oficina d'observació, classificació i distribució dels altres. Amb la certificació del Director i previ el compliment dels requisits legals vigents, el malalt ja observat serà admes en la secció corresponent de les institucions manicomials.
- IV -El tractament i guarda dels dementos se farà en els establiments següents:
- a) Dels aguts, en la Clinica de psiquiatria o Assil d'observació.
 - b) Dels que siguin capassos de treballar en la Colònia Agrícola, que s'acorda organitzar.
 - c) Dels que presentin formes senils de demència en un o més pavellons que poden radicar en la Colònia Agrícola o en el Manicomi general.
 - d) Dels deficientes que siguin educables en una secció mèdic-pedagògica, de règim especial, cas d'estar compresa en el Manicomi general o en la Colònia Agrícola.
 - e) Tots els demés en el Manicomi general en seccions o pavellons adequats, segons el sexe i segons siguin agitats, semiagitats, idiotes complerts, tranquils i criminals.
- V -En aquests establiments podran fer pràctiques i realitzar investigacions els alumnes aprovats de la Facultat de Medicina, amb les condicions que fixi en el seu dia el Consell Permanent.

- VI -*Se procurarà que en cada un dels establiments hi hagi un nombre de places no gratuïtes que es fixarà tenint en compte la població catalana i la proporció que en els establiments públics d'altres països se guarda entre les places gratuïtes i les pagades.*
- VII -*Dintre dels límits i de la direcció senyalada per aquestes bases el Consell prepararà el desenrotlló i efectivitat dels anteriors acords, tenint en compte els interessos creats que hagi d'indemnitzar, les exigències de la millor execució dels serveis i la major comoditat possible, dins de les lleis d'una ordenada economia, dels habitants de les diferents províncies.*
- VIII -*En el projecte de pressupost de 1915 inclourà el Consell les consignacions necessàries per a incorporar-se des d'el 1er. de Janer els serveis actuals, així com per a realitzar la part que, al moment de formular-lo, tingui ja suficientment preparada d'aquest projecte de nova organització.*

L'Assemblea de la Mancomunitat nomenà una Comissió de diputats per tal de dictaminar respecte del projecte d'organització del Servei de dementes, presentat pel Consell Permanent. Aquesta Comissió formada pels diputats Srs: Bofill, Borràs, Frigola, Gil Doria, Olivé, Roura, Valls i Xifra, es reuní el dia 16-5-1914, emetent un dictament favorable. Tres dies més tard, l'Assemblea aprovà el "Projecte de Bases per a la incorporació del Servei de dementes pobres", acordades pel Consell Permanent.

El pas següent fou el demanar separatament els informes tècnics sobre els punts de l'esmentat Projecte als drs.: Martí i Julià, Alzina i Melis, i Busquets i Teixidó, que eren respectivament: President de la Societat de Psiquiatria i Neurologia de Barcelona, Director del Manicomi de Salt i Inspector facultatiu de la Diputació de Barcelona al manicomi de Sant Boi de Llobregat.

El mateix dia 5 de juny de 1914, es prengué l'acord de delegar al Conseller Sr. Dr. Agustí Riera i Pau per a que com a Ponent, estudiés l'aspecte administratiu del assumpte relacionat amb la implantació del nou Servei.

Finalment, el Consell Permanent nomenà del seu sí, la Ponència tècnica relativa al pla general de reorganització i reforma del Servei d'assistència als dementats de Catalunya, formada pels consellers senyors: Argemí, Mestres i Riera.

Aquesta Ponència tècnica, després de realitzar una visita als manicomis de Salt, Sant Boi de Llobregat, Institut Frenopàtic de Les Corts a Barcelona i "Pere Mata" de Reus, presentaren al Consell Permanent del dia 15 d'abril de 1915, un ampli i detallat informe:

El Conseller Sr. Argemí feu un repàs de les condicions físiques dels manicomis visitats. Del de Reus, en fou destacada la magnificència dels edificis, la bellesa ornamental interior i exterior, i l'excel·lent situació que ocupa i planyent-se de que la grandaria de les seves dependències junt amb l'existència de patis interiors vinguin a constituir un defecte que mermés les seves condicions. De l'Institut Frenopàtic de Les Corts, lloaren l'organització modèlica i l'assabentada direcció, dolent-se que l'edifici no respongui per a res al concepte que avui es té de lo que deuen ésser eixos establiments. Responent a la comanda que els feu el Consell Permanent d'apreciar la conveniència d'adquirir per a la Mancomunitat aquest Institut, digué que

"el solar degut a la seva extensió, situació i veïnatge reuneix remarcables condicions, poguent-se molt bé instal·lar al mateix la Clínica d'Observació. Dispensari per a malalties mentals i nervioses. En quant a l'edifici, opina que no reuneix condicions que'l facin aprofitable, malgrat l'esforç d'adaptació que s'hi ha realitzat. Tot lo més de una manera interina i mentres es basteix un edifici exprofés, podria instal·lar-s'hi el indicat servei".

Del manicomi de Sant Boi del Llobregat, es lloa la seva situació privilegiada i els bons serveis; però es critica la massificació, les muralles, les reixes i les cel·les d'aïllament, que donen més la impressió de presó que de centre dedicat a la cura de malalts mentals. El manicomi de Salt tenia l'avantatge d'ésser l'únic de propietat mancomunada, però necessitat d'una reforma i adaptació per oferir uns serveis moderns i a l'altura que la ciència mèdica exigia i que la Mancomunitat volia assolir.

El Conseller Sr. Mestres s'ocupà d'exposar l'opinió de la Ponència pel que fa a la filosofia i orientació que deuria inspirar els projectes de reforma de tan important servei, manifestant que:

"a son juí calia resoldre una qüestió prèvia, çó és rectificar la organització actual deficient del servei de dementes per assolir l'exemplaritat de la organització com a servei públic".

Aquí es parla, doncs, clarament de "servei públic", amb tot el sentit modern i ampli d'aquestes dues paraules, que fou assumit per la Mancomunitat des dels seus inicis, i l'exemplaritat que els organismes o institucions públiques deuen assolir en el marc d'una societat plural.

El Sr. Riera cregué necessari distingir entre dementes incurables i curables:

"Tots estan mal assistits en l'actualitat, fent que en quant als curables no s'obtinguin els èxits que indubtablement s'obtindrien d'ésser degudament atesos, i els incurables estiguin en un estat molt distant de la normalitat i distint del que oferirien amb assistència adequada. De lo anterior es desprèn, que si bé és veritat que la Mancomunitat deu anar a una organització total i lo més perfecta possible del servei de dementes pobres a Catalunya, en ordre d'urgència ocupa indubtablement el primer lloc, la creació del Hospital per a malalties mentals i nervioses on siguin assistits els psicòpates considerats curables".

També foren discutides les institucions que deurién crear-se per acollir els incurables en les seves distintes modalitats, amb els edificis complementaris per a anormals i deficientes, i reformatori d'invàlids socials.

El contingut i les recomanacions de les Memòries elaborades pels tècnics consultats pel Consell Permanent, i que serviren de suport a la Ponència nomenada per a la reforma del servei de dementes, en resum diuen el següent:

Dr. Joan Alsina i Melis:

De formació germanòfila, i basat en l'experiència del Prof. Kraepelin que fundà les "Stadtasylen" a Alemanya, el Dr. Alsina proposava la creació dels establiments següents amb aquestes funcions:

1. Hospital per a aguts o curables, que denomina Hospital Psiquiàtric Urbà, amb les característiques següents:
 - . Tractament d'urgència
 - . Etapa prèvia a l'hospitalització, observació.
 - . Ingrés lliure, sense intervenció administrativa-legal.
 - . Establiment obert (alta voluntària).
 - . Observació dels psicòpates socials.
 - . Atenció als convalescents.
 - . Atenció malalts en període de rescissió.
 - . Unitat de vigilància continua (Rebutja l'isolament).
 - . Recerca.
 - . Ensenyament.
 - . Laboratori de neuropatologia.
 - . Profilaxi social.
 - . Dispensaris distribuïts per la ciutat
2. El Manicomi General, per crònics o incurables:
 - . Pavellons petits, nets, ben cuidats.
 - . Unitat de vigilància continua.
 - . Tallers de treball (teràpia ocupacional)
3. Institut Mèdic-Pedagògic:
 - . Per idiotes, deficientes i anormals educables o no educables.
 - . Pedagogia terapèutica com a eina de treball.
4. Colònia Agrícola, que podria estar junt al Manicomi General.
5. Altres organismes, annexos o separats del Manicomi General:
 - . Manicomi per a criminals.
 - . Asils per a epilèptics
 - . Asils per a dements senils.
6. Patronat de boigs curats.
7. Custòdia domèstica del foll.
8. Formació del personal a tots nivells.

Dr. Domènech Martí i Julià:

1. Hospital per a malalties mentals, prop de Barcelona, per a malalts curables de tot Catalunya.
2. Clínica d'observació i dispensari per a malalties mentals i nervioses a la ciutat de Barcelona.
3. Quatre Manicomis generals, amb una petita clínica d'observació.
4. Quatre masies refugis (per homes); i quatre costurers refugis (per dones).
5. Un institut per a anormals i deficients educables.
6. Un manicomí d'assistència especial.
7. Una casa de salut i reformatori per a malalties socials.
8. Institucions a on trobin instrucció adequada els metges, infermeres i pedagogs.

Les tres memòries presenten bastants punts en comú i només lleugeres diferències, segons l'Escola científica amb la què s'identifiquen: alemanya, anglesa, i francesa. Les coincidències eren:

- . Necessitat de separació dels malalts aguts i crònics, o curables i no curables.
- . Rebuig dels tractaments de força o coercitius.
- . Importància de la teràpia ocupacional (Colònies agrícoles, masies, costurers).
- . Creació d'instituts mèdico-pedagògics per a deficients i anormals recuperables.
- . Establiments d'observació, per al diagnòstic i classificació dels individus amb alteracions mentals agudes, sense intervenció o procediment o requisits legals.
- . Necessitat de dispensaris encaminats a la profilaxi social, per tot Catalunya.
- . Docència de la Psiquiatria a tots els nivells.

La filosofia dels alienistes catalans del primer quart del segle XX, agrupats entorn de la Societat de Psiquiatria i Neurologia de Barcelona i que en gran part inspiraren la reforma de l'assistència psiquiàtrica, tan sols iniciada per la Mancomunitat, es troba explicitada en la ponència del Dr. Busquets al IV Congrés de Metges de Llengua Catalana, titulada "L'Assistència dels alienats a Catalunya" (8). En resum diu que:

- . El boig és un malalt, que cal tractar-lo i que hom pot guarir-lo.
- . Rebutjar el tractament col·lectiu o en bloc, ja que és la negació que el boig es pot curar.
- . Aquesta noció que podria ésser tan fecunda en resultats, resta en estat de pura concepció teòrica, ja que l'organització defectuosa dels asils i serveis mèdics, la redueixen a l'esterilitat.
- . Un asil de boigs no és una altra cosa que un hospital per als individus afectes de malalties del cervell; deu tenir el caràcter d'hospital i no el d'una escola, d'una fàbrica o d'una presó.
- . Els malalts apilotats i sense una direcció intel·ligent i moral, esdevenen incurables la major part de les vegades, per la sola raó que no se'ls tracta.
- . Aquest deplorable estat de coses, obeeix a dues causes essencials: 1) Confusió i barreja dels boigs aguts i crònics; es troben els curables perduts i ofegats entre l'onada general d'aquesta bogeria; i 2) insuficiència en el nombre de facultatius.
- . Tracte inapropiat del boig per part del personal subaltern.
- . No hi ha ensenyament psiquiàtric a la Universitat.
- . Existeix una relació directa entre serveis per a psicòpates i cultura de la societat, fins al punt que es pot dir que

"Los servicios para la asistencia de los alienados y psicópatas en general, son un reflejo viviente del nivel de cultura de los pueblos respectivos" (9).
- . La millora dels manicomis en el passat obeïa a impulsos sentimentals com: a) donar un tracte humanitari als boigs, com a germans més dèbils (influència del Cristianisme), o b) millorar les condicions generals dels establiments psiquiàtrics (influència higienista).
- . Actualment el que més es mira és: a) el nombre de curats, i b) la profilaxi mental.

El mateix Dr. Busquets, com a Inspector facultatiu de la Mancomunitat de Catalunya al manicomi de Sant Boi, ja havia denunciat al Consell Permanent, a principis de 1915, la situació en aquell establiment, assenyalant els problemes de: massificació, insuficiència de facultatius, barreja dels malalts, ús excessiu de camises de força, cel·les fortes i manilles, sense prescripció facultativa.

Al mateix temps feia les següents recomanacions:

- . Prohibir, castigar, lligar o subjectar amb camisa de força, reclosió, etc., sense prescripció facultativa escrita.
- . Prescripció facultativa escrita per canviar els malalts de pavelló o destinar-los a determinat treball.
- . Augment del nombre de facultatius i personal auxiliar.
- . Suprimir les begudes alcohòliques a l'interior de l'establiment manicomial.
- . Enviar periòdicament informes clínics dels malalts.
- . Llibertat d'entrada per a l'Inspector facultatiu de la Mancomunitat.

El dia 20 de març de 1915, els membres de la Ponència Srs. Argemí, Mestres i Riera, realitzaren una visita d'inspecció al manicomi de Sant Boi, confirmant el report del Dr. Busquets.

Transcrivim ara les conclusions de la Ponència, que recullen i sintetitzen tota aquesta informació.

"Un cop visitades per aquesta Ponència, junt amb el Conseller Sr. Argemí, les institucions manicomials a on son acollits els alienats a que donaven assistència les Diputacions provincials catalanes -avui la Mancomunitat- creuen els sotscrits que dèu procedir-se per la Mancomunitat a la immediata organització del servei de dementes pobres assistits per ella.

Detingudament estudiades les Memories que per encarrec d'aquest Consell redactaren els senyors Martí i Julià, Alzina Melis i Busquets no perdent de vista els acords presos per l'Assamblea de la Mancomunitat al resoldre procedir a l'organització del servei de dementes pobres a Catalunya; com a resultat de les visites a què en el paragraf anterior se fa referencia; ajustant-se a l'ideal de la major perfecció possible que dèu procurar donar-se per la Mancomunitat a tots els serveis i tant més al de l'assistència dels dementes que tanta importancia i transcendencia té; no oblidant el modo d'ésser del nostre poble, el moment en que's troba, les ansies de figurar entre els més avençats que sent i de mitjans de que pot disposar-se per a portar a la pràctica la reorganització acordada, te aquesta Ponencia l'alt honor d'exposar a la

del.liberació del Consell Permanent les següents consideracions:

I.- Per raons d'ordre científic i social i per manca de motius d'ordre econòmic prou poderosos que ho justifiquin, deu fugir-se de la construcció de grans establiments manicomials aon s'hi congui assistència a gran nombre d'asilats.

II.- La base de la classificació dels psicòpates pels efectes de la seva assistència; i per lo tant, la classificació de les institucions que es crein, deu ésser clínica; tinguent en compte les reaccions i la forma com els alienats se comporten devant la causa morbosa; i fugint de les classificacions que podríem dir-ne pedagògiques.

III.- Les institucions a que acaba de fer-se referència, deuen repartir-se pels indrets de Catalunya, situant-les en els llocs que raon científiques, socials i econòmiques determinin.

IV.- Procurarà donar-se les majors facilitats possibles per a l'ingrés, alleugerint l'expedienteix i la seva tramitació tant quant se pugui.

No n'hi ha prou d'aixecar els edificis en número i situació convenients, aixis com amb la distribució interna deguda; cal disposar de personal suficientment nombrós i amb l'aptitut deguda per a l'assistència i convenientment retribuït. Avui el personal auxiliar encarregat de la cura dels alienats està en absolut mancat de tota clase de condicions.

No sols el personal auxiliar, sino els mateixos metges se ressenten del concepte que de les malalties mentals i de l'assistència que déu donar-se als que les sofreixen, fins fa poc se tenia. Cal disposar d'un cos facultatiu capacitat per a realitzar degudament la tasca que li sigui encomanada.

IX.- No basta atendre a l'alienat durant la seva malaltia: precisa tenir en compte les condicions en que, degut en gran part a preocupacions socials se trova al terminar la seva curació, per no abandonar-lo a la seva sort i procurar-li la complerta reintegració a la vida normal.

Cap de les institucions avui dedicades a l'assistència dels dementats per compte de la Mancomunitat reuneix condicions per a adaptar-se al Plan que deu desenrotllar-se i a l'ideal de perfecció que la Mancomunitat persegueix al procedir a l'organització d'aquest servei: Sols el Manicomi de Salt, per ésser ja de la Mancomunitat, totalment modificat, pot transformar-se en una de les noves institucions.

Al procedir la Mancomunitat a l'organització del servei de dementats pobres, cal que ho fassi amb la major economia possible, sempre que no resulti en perjudici de l'assistència donada. No deu perdre's de vista: per un costat, que la societat es en gran part responsable per les seves deficiències, de les perturbacions que sofreixen els dementats que la formen; i, per altre, que va a procurar el retorn a la normalitat dels individus malalts i la seva transformació en elements útils i productius, se tradueix en un enfortiment i perfeccionament de la mateixa societat, no poguent per lo tant ésser mai anti-econòmic tot quant fassi per a assolir aquesta perfecció i robusteç. Seran sempre els més forts i civilitzats, els pobles que més se preocupin per a obtindre la normalitat absoluta dels dementats que l'integren.

No s'oculta en aquesta Ponència que augmentarà d'una manera assombrosa el contingut dels alienats acollits a l'assistència per compte de la Mancomunitat. Això, lluny d'ésser un inconvenient, encara que una grossa càrrega per a la Mancomunitat, serà un gran bé per a Catalunya: en primer lloc per que s'obtindran un tant per cent de curacions en els curables, inmensament superior a l'assolit avui, i en quant als incurables se'ls procurarà un apropament a la normalitat ben d'estimar i en forces casos confondible gaire bé amb la normalitat mateixa; en segon lloc, per que, a més de superior a l'assistència privada, serà més econòmica la prestada per la Mancomunitat; i en tercer lloc perque essent les psicopatíes malalties en quin desenrotllo entre per molt la herència, l'evitar de l'únic modo que'ns es permés la reproducció dels psicòpates, és sens dupte un gran bé social.

Un cop fetes les anteriors consideracions i com a conseqüència de les mateixes, creu aquesta Ponència dèu proposar en aquest Consell procedeix a la creació de:

I.-Una Clínica d'observació i dispensari per a malalties mentals i nervioses a Barcelona.

II.-Un hospital per a malalties mentals, prop de barcelona.

III.- Quatre Manicomis generals, amb una petita Clínica d'observació tots, menys el de Barcelona.

IV.- a) Quatre masies refugis. -b) Quatre custures refugis

V.- Un manicomi d'assistència especial.

VI.- Un institut per a anormals i deficients.

VII.- Una casa de salut i reformatori per a malalties socials.

VIII.- Com a organismes complementaris, dèu procedir-se a la creació d'institucions aon trobin instrucció adequada els metges, infermers i pedagogs que a la cura i assistència dels psicopates deguin dedicar-se.

IX.-Se contribuirà i auxiliarà aixis mateix la creació de Patronats o germandats per a guarits.

Encara que no sols necessària, sino urgent la creació de totes les esmentades institucions, es induptable al modo de veurer d'aquesta Ponencia, que dintre de l'ordre d'urgència, ocupa el primer lloc l'Hospital per a malalties mentals; per que si amb les demás institucions s'obté una mellor distribució dels malalts, un superior benestar i millora dels mateixos i una més perfecta assistència, de la creació de l'Hospital en depén la curació d'un tant per cent ben considerable de malalties curables.

Es per això, sense pretendre donar una descripció complerta de lo que dèu esser aquest Hospital, per a que pugui no obstant el Consell tenir un aproximat concepte de l'obra quina construcció en primer lloc se proposa, transcriu aquesta Ponència els paragrafs que el Dr. Martí i Julià hi dedica en la seva hermosa i estudiada memoria:

"Deuen tractar-s'hi tots els malalts mentals curables de tot Catalunya. Deu organitzar-se sens prejudicis, ajustat al nou concepte que de les malalties mentals es té, com un hospital per a malalties generals, amb tots els avenços i perfeccionaments. L'organització i assistència que s'hi dongui, deu contribuir a desfer el concepte que actualment se té d'aquestos malalts, que en res se diferencien dels altres, excepció feta de la reacció propia de la localització anàtomo patològica de llur malaltia".

"Deu situar-se entre Montgat i Vilassar de Mar a la vorada la mar a no més de 100 metres d'altura i resguardat dels vents del Nort; dèu el lloc reunir aixís mateix totes les demás condicions higièniques que no son del cas esmentar".

"Dèu haver-hi secció per a homes i altra per a dones, separades per jardins. Poden estar separades per pabelló central amb serveis generals administratius, pero no de tractament, doncs es als mateixos pabellons aon resideixen que deuen trobar-hi assistència".

"La secció d'homes, com la de dones, se subdividirà en tres subseccions per a tres modalitats diferents de malalties mentals curables. Una, pels que deuen permaneixer al llit, altre pels que puguin estar llevats i altre pels psicòpates amb consciència de llur malaltia amb apariència de normalitat mental que corresponen a psicosis rudimentaries i que mal tractades poden esdevenir malalties mentals rapidament incurables; aquesta darera secció, deu subdividir-se en dos; una per a malalts al llit y altre per a llevats. Tant en la secció d'homes com a la de dones hi haurà un pabelló per a convalescents, on iràn els procedents de les altres seccions un cop donats per curats, restant-hi un temps prudencial avans de rebre l'alta".

"El pabelló destinat a malalts aïllats tindrà tres sales per a tres ordres de malalts; una del tot tranquils, malgrat que delirants; altres lleument agitats i una tercera en estat francament hiperfrènic. S'evitarà que els malalts agitats com els semi-agitats restin en sales aon n'hi hagi més de sis com a màxim. Tant els agitats com els semi-agitats restaran en dormitoris independents. Entre mig d'aquestes sales deu haver-hi tots els elements d'assistència indispensable, separant els tranquils dels semi-agitats i agitats amb tots els medis de tractament adequats. A les sales no individuals els llits estaran separats i isolats els uns del altres. El pabelló de semi-agitats en res se diferenciara dels moderns hospitals, procurant als malalts totes les comoditats possibles aixís com que les impressions que rebi siguin simplíssimes i contribueixin a tranquilitzar el seu esperit".

"El pabelló destinat a malalts tranquils que puguin estar llevats, no assistirà més que uns 50 malalts; hi haurà dormitoris, sales d'estar-se, menjadors i sales de descans, a la qual hi han de permaneixen els malalts quin tractament aconselli que es llevin per a que permaneixin en un lloc de repós, ben airejat i assoleiat, lloc en el que es procurarà que tinguin la major comunicació possible amb l'aire lliure, amb vidrieres per a aïllar-lo quan convingui i amb calefacció. El menjador, de cabuda per a 50 malalts, deu disposar-se de modo que puguin menjar en grupus".

"Hi haurà tots els medis d'assistència en forma que varis malalts puguin ésser assistits a l'hora i independent l'un de l'altre".

"El pabelló per a psicòpates rudimentaris, per a lleus psico-neurosis, la major part amb consciència i desitjosos de l'assistència, se compondrà dels mateixos elements que l'anterior, amb la diferencia de que els dormitoris seran individuals".

"El pabelló de convalescents serà per a l'istil dels que acaben d'explicar-se. Hi haurà dormitoris individuals i a part les sales d'estar-se, els

menjadors i els serveis d'assistència, no tindrà per a res aspecte d'hospital, procurant donar al malalt la sensació de la curació i vida lliure. Hi haurà llocs d'esbarjo i divertiment".

"En el pabelló central, al que s'hi situaran totes les dependències administratives que convinguin, hi haurà una sala destinada a actes d'enfortiment mental, d'esbarjo, que la direcció facultativa ordeni, poguent-hi assistir indistintament malalts dels dos sexes.

Entre'ls espais d'aire lliure que separin els pabellons de convalescents dels dos sexes, no hi haurà una incomunicació absoluta per a que, dintre de lo que es reglamenti i amb ff curatiu, per a donar-los-hi la sensació de curació perfecta, puguin relacionar-se".

Amb això dóna de moment per terminada la seva tasca aquesta ponència, sens perjudici d'empendrer-la de nou per a les ampliacions i modificacions que el Consell tingui a bé encomanar-li".

Certament, eren molt ambiciosos, complerts i perfeccionats els plans d'estructuració de l'assistència psiquiàtrica, presentada pels tres alienistes consultats. Preveïen una organització global, moderna i funcional. La reestructuració no sols afectava els establiments necessaris i els medis terapèutics, sino també el personal tècnic i auxiliar relacionat amb la cura dels alienats. L'afany de perfeccionament, traspua per tots cantons.

Però, aquesta magna obra, que permetria posar la psiquiatria catalana a l'altura de les millors d'Europa, necessitava per dur-la a terme, competències legals i recursos econòmics, que sobrepassaven les possibilitats de la Mancomunitat.

Es per això, que amb un criteri molt realista i pràctic, els polítics escolliren un punt molt necessari, per desenvolupar primer: la Clínica d'Observació i Hospital de tractament de malalties mentals. Les circumstàncies no permetien de fer-ho tot a l'hora.

Si bé lo esmentat era bo i necessari, hi havia una cosa que era urgent: disposar d'una institució que catalogués i distribuís clínicament els malalts mentals entre aguts i crònics, entre curables i no recuperables. Aquest era el descobriment i la preocupació del moment: esbrinar i recuperar aquells casos de malalties mentals curables. Que es podien -en un plaç més o menys llarg- reincorporar a la societat i a la vida laboral productiva. El desenvolupament socio-econòmic i cultural que es desitjava per a Catalunya ho requeria. I els polítics i tècnics noucentistes de principis del segle XX, així ho entenien, i tractaren de materialitzar-ho.

"Faig constar que en la reunió del Consell Permanent celebrada el dia 9 de juny de l'any actual, els Srs. Mestres i Riera donaren compte de la Ponència tècnica relativa al plan general de reorganització del servei de dementes incorporat a la Mancomunitat en la qual es reconeix la urgència amb que cal completar aquest servei com a preparació de la reorganització definitiva. Que estudià el Consell totes les qüestions, amb la diversitat d'aspectes respectius, plantejades en la dita ponència i després de laboriosa y assenyada deliberació, en la qual prengueren part tots els Srs. Consellers, s'acordà, com primera etapa de desenrotllament del plan general, de conformitat amb el criteri assenyalat per l'Assamblea a l'aprovar en el Pressupost la partida corresponent a les despeses relacionades amb la reorganització i reforma del servei de sosteniment i tractament dels dementes de Catalunya, la creació d'un Establiment que compregui la Clinica de Observació i Hospital de tractament de malalties mentals i nervioses on s'hi presti aquest servei, així remunerat degudament pel públic, com en altre aspecte benèfic. I que acordà així mateix el Consell sotmetre a informe tècnic de metges especialistes les bases principals de distribució, organització i funcionament d'aquest nou servei, especialment en ço que faci referencia al nombre de llits que caldríen i espai mínim que considerin necessari; fízant tot el mes de juny com a terme de observació.

*Barcelona 10 de juny de 1915.
El Secretari interí del Consell,*

Faig constar que amb data 10 de juny de 1915 foren enviats sengles oficis a D. Tomás Busquets (num.671) a D.J. Alzina i Melis (num. 672) i al Dr. Martí i Julià (num. 673) redactats segons el text de l'adjunt model:

"El Consell Permanent, en reunió celebrada el dia 9 dels corrents, ha acordat la creació de un Establiment que compregui la Clínica de Observació i Hospital de tractament de neuropaties, on s'hi presti aquest servei, així remunerat degudament pel públic, com en son altre aspecte benèfic. -I és també per acord del Consell que se us prega que us serviu informar per tot aquest mes de juny, sobre la manera de portar a la practica aquest Establiment, fixant-vos, de faisó especial, en el nombre de llits que caldríen i espai mínim que considereu necessari. El vostre informe pot extendre's igualment, a totes aquelles altres indicacions o dades que consideressiu convenientes per tal que el plan resultés ben detallat. - Ço que m'és grat de comunicar-vos, complimentant així els referits acords del Consell.- Deu vos guardi molts anys de vida.- Barcelona 10 de juny de 1915.- El Secretari interí.- L. Janer".-

Barcelona 12 de juny de 1915.
L'Oficial interí de Governació".

"Al proposar-se el Consell Permanent de la Mancomunitat de millorar el servei de assitencia als dementes de Catalunya, ho ha volgut fer-ho lo més perfeccionat possible i ajustat als últims avensos científics, en aquest fi ha pregat als tècnics Srs. Martí i Julià, Busquets, Alzina l'il.lustressin. emeten els informes ja coneguts del Consell.

En vista d'aquests informes el Consell té prés el acord de instaurar als voltans de Barcelona una CLINICA de OBSERVACIO i HOSPITAL per el tractament de malalties mentals. Al anar a realitzar aquest pensament i voler-lo fundamentar amb el parer dels tècnics consultats, una descrepància de criteri se ha posat de manifest; els uns creien que lo

convenient era l'establir a Barcelona una Clínica d'Observació que a la vegada fos hospital perquè ho consideraven tot una cosa; l'altre creia que lo convenient a Barcelona era una clínica d'observació i un hospital a un poble de la costa.

¿Perquè el Consell ha acordat el realitzar el pensament de montar una clínica d'observació que a la vegada sigui hospital de malalties mentals?

I.- Per ser el criteri de la majoria dels informants.

II.- Perque la diferencia de criteri entre els informants ens ha fet l'efecte que més que res obeeix al distint valor que donen a les paraules CLINICA i HOSPITAL. Intentarem demostrar-ho.

La Societat de Psiquiatria i Neurologia de aquesta ciutat de la que ens es actualment president el Dr. Martí, l'any 1911 va discutir, redactar, i endressar al Ministre de Governació una exposició, en la que li exposava con a l'entendre de la societat se hauria de prestar el servei de dementes, per iniciativa del Dr. Martí se va demanar l'instal·lació de clíniques d'observació, i en l'esmentada exposició vé descrita com segueix:

"En primer término, esta Corporación comprende la necesidad de que existan Clínicas de observación, para los psicópatas, del todo distintas de los manicomios, donde sean atendidos aquellos enfermos de la mente, cual dolencia ha adquirido un desarrollo rápido, constituyendo los casos verdaderamente urgentes, que no consienten las demoras del expediente a causa de los prejuicios que entrañan para el sujeto o para el público y donde también tengan estancia temporal los transeúntes y vecinos sin familia que enfermen de dolencia mental, hasta la resolución de su definitivo destino, los que padezcan vesanía transitoria o regularmente accesimal y todos los que precisen preliminar estudio antes de ser incorporados al establecimiento que les corresponda; entendiéndose que el ingreso en las Clínicas de observación, dado

su objeto, necesariamente ha de realizarse sin las formalidades legales vigentes, la permanencia del sujeto ha de ser regulada por especial Reglamento, la inspección verificada por personal técnico delegado del Gobierno y el número de dichas Clínicas, debería por lo menos, elevarse al de las capitales de provincia.

L'acta de la sessió celebrada per dita societat el dia 8 d'abril del 11 diu textualment:

"Se aprobó lo propuesto por el Dr. Martí Julià de fundar una clínica de observación".

"Se aprueba también el denominar hospitales para enfermos de la mente a los manicomios para los alienados curables".

El Dr. Busquets diu en el seu informe:

"En aquesta clínica o hospital per alienats aguts, hi serien admesos tots els alienats de Catalunya; en aquesta avant-sala del manicomí, hi serien portats tots els alienats de nostre regió, sense pèrdua de temps, des de que s'observessin els primers trastorns mentals ...

Una vegada ja el malalt en la clínica permaneceria en ella, s'en tractaria activament amb tots els medis que ens ofereix la terapèutica mental moderna si la classe de locura que presentés fos passatgera o curable en un espai de temps relativament curt; en canvi si el malalt se considerés crònic, incurable o bé que necessités del element temps per a modificar llur estat mental, allavors hi faria solament el temps mes necessari per estudiar les seves idees fixes, mes dominants, els seus principals trastorns de percepció o interpretació, els seus impulsos, reaccions violentes etc.

Molts malalts que els seus trastorns són passatgers o periòdics no arribarien mai a ingressar en el manicomí o bé seria després de diferents repeticions de llurs accessos".

El Dr. Alzina dóna el nom de hospital psiquiàtric urbà quin concepte del mateix vé reflexat en els retalls següents de la seva memòria:

"Un institut de fàcil accés destinat a recollir-los i a on trobin ells les cures oportunes durant el temps de llur dolència o fins que sembli convenient son trasllat a altres llocs. Mes les clíniques urbanes no son unicament centres d'admissió i tractament, primera estació dels boix, sinó son centres de profilaxis social i d'ensenyances i producció científiques.

El primer objectiu dels hospitals urbans es ans de tot el perfecte servei dels malalts. Les malalties mentals com totes les malalties graves, quan mes aviat son tractades, millor curen.

Els organismes de que parlem no son propiament els manicomis per aguts com abans se deia.

L'hospital psiquiàtric de la capital catalana ha destar obert pels boix de les quatre provincies, ha de constituir l'antecàmara obligada de les demes organitzacions psiquiàtriques; vivíssim serà el moviment de sos recollits i d'ell exiran guarits o previes les tramitacions de la llei amb direcció als altres establiments.

L'hospital urbà ha de rebrer també en els atacs de psiconeurosis, ço es a histèrics, neurasténics, etc. durant els paroxismes de llur mal, donç identifiquen tothom avui dia aquestes malalties amb les malalties mentals, natural es que son tractament el cuidi el psiquiatra.

Errat es convertir l'hospital urbà en un institut aon els malalts hi passin el plaç que la llei marca com a període d'observació.

La funció sanitària dels hospitals ciutadans, no comporta limitacions fiscals de cap classe, en altres termes, per llur completa eficacia precisa no solament que l'ingrés sigui lliure, sense intervenció administrativa sinó que sia obert com els altres hospitals i que els malalts no hi puguin, en termes generals esser retinguts contra llur voluntat."

Per tot lo antecedent se pot jutjar que lo que el Dr. Martí anomena clínica d'observació, el Dr. Alzina hospital urbà i el Dr. Busquets clínica psiquiàtrica, són uns noms diferents i unes funcions casi iguals, tots tres aconsellen, que se hi pugui entrar sense l'expedient de boix, que l'estancia sigui relativament curta, que hi passin tots els boix que allí s'estudïin i classifiquin, antes d'enviar-los a l'assil corresponent, que no té de ser un manicomi, que l'estancia sigui voluntaria que hi tinguen tractament els psiconeurotics (histerics, neurastenics) i que el material clínic serveixi d'ensenyança.

El Consell Permanent es qui en l'última instancia ha de fixar l'objecte i funcions que ha de prestar l'establiment que va crear-se; d'ell serà únicament la responsabilitat.

Així també cal que el Consell acordi el modo i manera de realitzar aquest pensament.

L'extracte dels informes emesos per els doctors Martí, Busquets i Alzina, referents a aquest punt es com segueix:

RESUM de l'informe del Dr. Busquets referent a l'establiment de l'hospital mental:

A son judici les FUNCIONS que ha de cumplir l'hospital son:

I.- Observació i tractament de les malalties mentals curables i d'evolució relativament curta;

II.- Dispensari per malalties nervioses per les mentals que no necessitin hospitalització;

III.- Ensenyament de la psiquiatria i escola per a infermers.-

EMPLACAMENT: Als voltants de la Diagonal acostant-nos tot lo possible cap a Esplugues, o en el peu mateix de la montanya de St. Pere Màrtir.

CAPACITAT: Contant uns 600 admissions l'any amb uns 150 llits se pot fer el servei dividits en quatre grups.

I.- Homes de beneficència, 55 llits.

II.- Dones de beneficència, 55 llits.

III.-Homes pensionistes de 1ª i 2ª classe, 20 llits.

IV.- Dones pensionistes de 1ª i 2ª classe, 20 llits.

ESTRUCTURA INTERIOR: Cinc pabellons un per cada grup i un altre per serveis generals formats de planta baixa a un metre del terra destinada a tractament, subsol a magatzem o altres serveis; primer pis dormitoris dels facultatius...

També podria construir-se de un sol edifici.

RESUM de l'informe del Dr. Alzina referent a l'establiment d'un hospital mental:

Creu que els serveis que ha de prestar són: Hospitalització dels boix aguts o curables si que també els atacats de dolencia d'evolució ràpida i de classificació de tots els boix: Centre de investigació científica i ensenyança psiquiàtrica: Ambulatoria

EMPLAÇAMENT: En un lloc poc exposat a emanacions mediterrànies; als afores en un lloc tranquil i d'accés facilíssim;

CAPACITAT: Mínima de 140 a 150 llits, màxima de 180 a 200 llits.

ESTRUCTURA: El sistema mes perfecte es el de vil·les i una per cada 20 o 30 assilats; i una per serveis generals, administratius, científics, i didàctics, ambulatori i domicili del Director; pabellonets per autopsies i dipòsit mortuori; desinfecció i bugaderia.

En casi tots els pabellons dels 2-3 als 3-4 han de poguer ser destinats a allitament o vigilancia continua; Pabellons especials per malalts pensionistes, deu fugir-se de les habitacions individuals.

SUPERFICIE: Per un hospital de pabellons i per 150 malalts se necesiten tres hectàries i mitja; 160 a 200 metres quadrats per malalt.

RESUM de l'informe del Dr. Martí i Julià referent a l'establiment d'un hospital mental.

Insisteix en que la clinica d'observació i l'hospital de malalties mentals deuen prestar-se aïlladament.

CAPACITAT

Creu necessaris 80 llits, 40 per cada sexe, destinats a clínica d'observació i 200 llits per l'hospital, 100 per cada sexe. Que precisen 40 metres quadrats de edifici per llit i 100 metres d'espai sense edificar.

EMPLAÇAMENT

La clínica d'observació deu instal·lar-se a Barcelona l'hospital per raons econòmiques principalment a la costa de llevant propera a Barcelona.

Resumint lo convenient a tenir present per portar a la practica l'acord de l'Assemblea "Art. IV.- El tractament i guarda dels dementes se farà en els establiments següents: A- Dels aguts en la clínica de psiquiatria o assil d'observació". Se ha de resoldre previament.

Objecte: A la clínica de malalties mentals, o com vulgui nomenarsela podran ingressar-hi tots els malalts de Catalunya que sofreixin de malalties mentals; a la mateixa se'ls observarà estudiarà i classificarà a tots, i s'hi posaran en cura als curables en un breu plaç; servirà a metges i alumnes de medicina, d'estudi i progrés de la ciència psiquiàtrica; i de consultori públic d'aquestes malalties.

EMPLACAMENT

Amb motiu de l'objecte a que s'el destina, se procurarà adquirir els terrenes als encontorns de la ciutat, a la part esquerra i lo més aprop possible dels altres establiments d'ensenyança.

EXTENSIO

Tenint present que el mínim d'assilats que s'hi calcula son uns 150 i que el màxim son 200 la extensió mínima de terreno que haurà d'adquirir-se es de tres hectàries.

SISTEMA DE CONSTRUCCIO

El millor sistema, es el de pabellons aïslats per cada servei, sense que vulguin afirmar-se que sigui el únic pràctic i no pugui científicament prestar-se el servei amb un edifici únic de pabellons units entre ells.

PROCEDIMENT

Primer: Obrir un concurs per adquirir els terrenes necessaris; una vegada en possessió dels terrenes publicar un concurs de plans per l'edifici; mes tard subasta per la construcció del mateix."

La reacció del Consell Permanent no es feu esperar. El mateix dia 9 de juny de l'any 1915, un cop escoltat l'informe de la Ponència tècnica relativa al pla general de reorganització del Servei de dementes incorporat a la Mancomunitat, es prengué l'acord següent:

"Com primera etapa de desenrotllament del pla general, de conformitat amb el criteri assenyalat per l'Assemblea a l'aprovar en el pressupost la partida corresponent a les despeses relacionades amb la reorganització i reforma del servei de sosteniment i tractament dels dementes de Catalunya, la creació d'un Establiment que compregui la Clínica de Observació i Hospital de tractament de malalties mentals i nervioses on s'hi presti aquest servei, així remunerat degudament pel públic, com en son altre aspecte benèfic."

Al mateix temps:

"el Consell acordà sotmetre a informe tècnic de metges especialitzats les bases principals de distribució, organització i funcionament d'aquest nou servei, especialment en ço que faci referència al nombre de llits que caldrien i espai mínim que considerin necessari, fixant tot el mes de juny com a terme de observació."

Aquest informe tècnic, fou sol·licitat als mateixos alienistes Drs. Alzina, Busquets i Martí i Julià.

Amb gran celeritat foren elaborats els dits informes, i el dia 20 de juliol, un mes i escaig més tard, la Ponència tècnica presentava els seus resultats al Consell Permanent.

"EXAMINATS els treballs que per encarrec d'aquest Consell han redactat els senyors Martí i Julià, Alzina Melis i Busquets, ficsant principalment l'indret acord, al seu entendre deu establir-se l'Hospital per a malalties mentals, la cabuda del mateix o sigui el número de malalts que deu poguer donar-s'hi acolliment i la extensió dels terrenys necessaris per a bastir-lo, resulta:

Que el Dr. Martí i Julià, fundant-se en la diversificació de funcions al seu modo de veurer absoluta i incompatibles que deuen tenir la Clínica d'Observació i l'Hospital, en la influencia perniciosa que l'una sobre l'altra exercirien, cas, ja no de confondre's, sino d'estar instal·lades immediata l'una a l'altra; en la necessitat de que la Clínica amb el dispensari siguin ciutadans i l'Hospital quelcom apartat de la ciutat; i en lo costosíssim que resultarien els terrenys que caldríen per a la creació d'abdues institucions plegades, dintre o molt aprop de la ciutat com en aquest cas fóra precís, creu haver d'insistir en la necessitat de que formin dues entitats apart i instal·lades l'una a la ciutat i l'altra als afores.

A la Clínica li adjudica una cabuda per a 40 llits, 20 per a homes i altres tants per a dones; amb una extensió de 40 m.c. edificats i 100 per a edificar, corresponents a cada llit, o sigui 5.600 m.c. sense tindre en compte lo que requerissin els serveis d'ensenyança especial que s'hi adjuntessin.

En quant al Hospital, creu deu poguer donar hostatge a 200 malalts, 100 de cada sexe, amb un espai necessari de 23.000 m.c.

Tinguent en compte lo que institucions similars han costat a altres països, unes 10.000 pessetes per llit, podria calcular-se en 400.000 pessetes el cost de la Clínica i en 2.000.000 el de l'Hospital. Altres detalls, creu que sols deuen donar-se un cop pres un acord pel Consell referent als anterior extrems.

El Sr. Alzina Melis opina que no sols no son incompatibles, sino que venen a completar-se les funcions de la Clínica de Observació i de l'Hospital per malalties mentals, deguent els dos confondre's en una única institució.

Es de parer que donades les funcions en l'ordre pedagògic que deu realitzar, el servei de Ambulatoris que deu prestar-s'hi, el contingent gros que donarà la gran urb i la conveniencia de que els albergats no

estiguin totalment isolats i apartats de la vida social, ans al contrari, deu facilitar-se aixís que el seu estat ho permeti, sigui instal·lada la institució que es tracta de crear als afores, pero molt aprop de la ciutat i d'accés facilíssim. Serà bó que per la seva situació domini el mar, gosant-s'hi de la seva hermosa vista; però precisa que n'estiguin apartat, per jutjar perjudicial l'acció excitant que els seus aires exerceixen sobre molts folls.

Hi haurà 150 llits, 200 com a màxim, dividits i situats en varis pavellons totalment isolats.

Creu necessaria una extensió de 150 m.c. per llit o siguin: 22.500 m.c. o 30.000 segons siguin 150 a 200 el número de llits que degui haver-hi.

El Dr. Busquets, creu que l'Hospital mental deu complir funcions d'observació i tractament de les malalties mentals curables i de evolució relativament curta, de Dispensari per a malalties nervioses i per a les mentals que no necessitin hospitalització i finalment ensenyança de la psiquiatria i escola per a infermers. Es de parar que son aquestes funcions que, lluny d'exercir entre sí una influencia pertorbadora se completen, i deuen coexistir plegades

En quant a l'emplaçament, tinguen en compte les funcions pedagògiques, el servei de dispensari i l'assistencia immediata a malalts aguts moltes vegades recullits al carrer, creu deuría situar-se tot lo aprop possible de la ciutat; jutjant lloc ben adequat els entorns de la Gran-Vía Diagonal a prop d'Esplugues o cap a sota Sant Pere Màrtir.

Fundant-se en l'experiencia adquirida durant la seva estada al Manicomi de Sant Boi; el contingut de folls que a països semblants als nostres acostuma haver-hi en relació amb la seva població (3 per 10.000) que encara que aquí es menor actualment, donada la facilitat que per a l'ingrés hi haurà i la bondat del servei prestat, creu s'assolirà el tant indicat; i el temps que la mena

de malalts als que en l'establiment se donarà aculliment acostumen estar-hi, es de parer se dongui a l'institució cabuda per a 150 llits, dedicant-ne 55 per a beneficència i 20 per a pensionistes a la secció de dones, i altres tants a la de homes.

Dóna al mateix temps un avenç de la distribució que la institució deurà tenir.

No s'atreveix a fixar l'extensió dels terrenys necessaris, opinant-se es l'Arquitecte qui deu determinar-la.

Es de parer que el Consell entregui al Arquitecte o Arquitectes que s'encarreguin d'aixecar els projectes, les memòries informatives que el Consell ha rebut per a que s'en fassin carrec; i un cop els planols fets, passen aquestos exàmen dels especialistes per a que hi fassin les observacions que cregui pertinents.

...

Tinguent en compte que el Consell acordà fos una sola l'institució que compregués les funcions pròpies de la Clínica d'observació i Hospital per a malalties mentals, sospenent tota resolució en quant al servei de dispensaris i d'assistència domiciliaria.

Vista la coincidència dels Drs. Alzina i Busquets que opinen que deuen coexistir els serveis de la Clínica d'Observació i l'Hospital, discrepant el Dr. Martí;

Vista la conformitat aixís mateix dels dos senyors primerament citats respecte a emplaçament, dissentint el tercer;

Vista la quasi coincidència dels tres informants en quant afecta a la cabuda que jutjen deu assignar-se a l'institució que tracta de crear-se;

Vista la conformitat en lo referent a la extensió dels terrenys necessaris per part dels Drs. Martí i Alzina, abstenint-se d'emetre parer el Dr. Busquets;

Vistos els demás extrems compresos en les memories a que acaba de fer-se referencia;

Considerant la conformitat entre l'acord del Consell i el parer de la majoria dels informants en lo que respecta a les funcions de la nova institució i manera d'acomplir-la;

Considerant que acceptades per a la nova institució les funcions d'observació, tractament i ensenyament de malalties mentals i nervioses s'imposa el seu emplaçament o a la ciutat o molt aprop d'ella;

Considerant la conformitat entre'ls informants al tractar de fixar el número de llits que els edificis deuen comprendre i l'extensió dels terrenys necessaris;

Considerant els problemes a resoldrer d'ordre mèdic, higiènic, arquitectònic i administratiu;

Considerant que cal procedir sense precipitació, pero també sense perdre temps per a que no triguí a ésser un fet millora tant necessaria a la bona assistencia dels dements pobres a Catalunya;

Considerant que si bé es veritat que l'institució que's crei ha de ser-ho en vista de les necessitats, modo d'esser i possibles del nostre poble, pot servir no obstant molt per a orientar-se degudament, l'estudi de lo que a països capdevantera de la civilització i del progrés s'ha fet en aquest ordre de serveis;

El que sotscriu es de parer podria el Consell acordar:

Primer. Expressar als Drs. Martí i Julià, Alzina Melis i Busquets l'agraïment pels treballs portats a cap accedint a invitació del Consell.

Segon. Obrir un concurs, quin període d'admissió terminarà als vint dies laborables d'anunciat oficialment, per a l'oferta a la Mancomunitat de terrenys de 25 a 30.000 m.c. d'extensió, situats entre la Gran-Via Diagonal i les montanyes properes a Barcelona. A l'oferta dels terrenys, al mateix temps que'l preu, s'hi acompanyarà el planol que marqui clarament la situació, extensió i veïnatge, aixís com la titulació i demés extrems que el Consell tingui a be fixar;

Tercer. Nomenar una Comissió formada per un arquitecte, un metge i un representant del Consell per a que'n formi concepte de situació, orientació, permeabilitat, condicions higièniques, capacitat i demés extrems que el Consell acordi dels terrenys presentats al concurs i considerats en principi acceptables pel Consell.

Quart. Encarregar a la mateixa Comissió que, un cop triat el terreny de l'emplaçament pel Consell, n'estudiï detingudament les condicions i previament consultades les memòries dels Drs. Martí i Julià, Alzina i Busquets, formulin el projecte de lo que ha d'esser Clínica d'observació i Hospital per a malalties mentals i nervioses, elevant-lo al Consell.

Quint. Facultar a la susdita Comissió per a que visiti els establiments similars nacionals i estrangers que jutji necessaris avans de formular el projecte encarregat.

Sisé. Fixar la partida del pressupost amb quina consignació deuen cobrir-se'ls gastos ocasionats pels acords anteriors.

Barcelona, juliol de 1915."

...

"Faig constar que en la reunió del Consell Permanent celebrada el dia 20 de juliol de l'any actual, els Consellers Srs. Riera i Mestres donaren compte al Consell de la Ponència que els fou encomanada referent als informes dels Drs. Martí i Julià, Busquets i Alzina que el propi Consell sol·licità per a son esclariment i orientació en la realització executiva de l'acord de creació de una Clínica de observació i Hospital per al tractament de malalties mentals.

Que escoltada la Ponència dels Consellers Srs. Riera i Mestres i tenint en compte les conclusions que en ella formulen, acordà el Consell:

PRIMER - Expressar als informants Drs. Martí i Julià, Busquets i Alzina, el seu agraiment per el concurs prestat als treballs del Consell.

SEGON - Obrir i anunciar el concurs, (el terme del qual serà de dos mesos), per a la oferta de 25.000 a 30.000 metres quadrats de terrenys situats dins els termes municipals de Barcelona, Sarrià o Esplugues, destinats a la edificació de la CLINICA DE OBSERVACIO i HOSPITAL PER AL TRACTAMENT DE MALALTIES MENTALS; precisant en les Bases del dit concurs les circumstàncies de veïnatge, titulació, servei d'aigües, etc., que seran exigides, i fent avinent que la oferta podran fer-la un o varis propietaris mancomunadament.

Barcelona 21 de juliol de 1915.

El Secretari interí del Consell.

Faig constar que amb data 31 de juliol de l'any actual, foren enviats sengles oficis als Srs. Dr. Martí i Julià (núm. 956) al Sr. D. Tomás Busquets (núm. 957) i al Dr. D. J. Alzina i Melis (núm. 958) redactats segons el següent model:

"El Consell Permanent de la Mancomunitat de Catalunya en sessió del dia 20 prop-passat acordà fer constar en acte i comunicar-vos el testimoni de son agraïment per el vostre concurs en els treballs d'estudi de realització de l'acord de creació d'una Clínica d'Observació i Hospital per el tractament de malalties mentals,- Ço que m'és grat de fer-vos avinent renovant-vos amb aquesta oportunitat el testimoni de la millor consideració.- Barcelona 31 de juliol de 1915.- El Secretari interí del Consell.- LL. Janer".

*Barcelona 2 d'agost de 1915.
L'Oficial interí de Governació."*

A la mateixa reunió del dia 20 de juliol, es prengué l'acord:

"Obrir i anunciar el concurs, (el terme del qual sera de dos mesos), per a la oferta de terrenys de 25.000 a 30.000 metres quadrats, situats dins els termes municipals de Barcelona, Sarrià o Esplugues, destinats a la edificació de la CLINICA DE OBSERVACIO i HOSPITAL PER AL TRACTAMENT DE MALATIES MENTALS; precisant en les Bases del dit concurs les circumstancies que seran exigides."

La celeritat que semblava prendre el projecte, es perdé davant la falta d'ofertes que reunissin totes les característiques demanades a les Bases. Calgué obrir un nou concurs d'ofertes, variant els termes municipals per a l'emplaçament. Finalment, fou oferta una que reunia les condicions adequades, a Santa Coloma de Gramanet. Després de l'informe favorable de l'arquitecte provincial Sr. Rubio i de l'inspector facultatiu Dr. Busquets, es feu la compra, l'any 1916.

A principis de l'any 1917, concretament el 18 de febrer, s'obria el Concurs d'avantprojectes per a l'edificació de

la clínica (10). El projecte guanyador o escollit fou el dels arquitectes Josep M^a Pericas Morros i Rafael Maso i Valentí, que preveia l'edificació de blocs aïllats, d'una planta i sense l'existència de la clàssica tanca al voltant del recinte. Tant el terreny, com la distribució interior dels edificis, reunien les millors condicions possibles per al tractament i rehabilitació dels casos aguts psiquiàtrics.

Dissortadament, la mort d'en Prat de la Riba, el seu inspirador i impulsor, les limitacions econòmiques de la Mancomunitat, junt amb altres raons que intuïm però no hem vist escrites enlloc, paralitzen la projectada construcció de la Clínica mental a Santa Coloma de Gramanet en el temps que dura la Mancomunitat.

Fou en el període 1927-1930, que la Diputació provincial de Barcelona, presidida per en Josep M^a Milà i Camps, realitza part de les obres programades i la Clínica innaugurada finalment l'any 1931 (11).

Manicomi de Salt

Organitzat a principis de segle per la Diputació provincial de Girona, en una antiga masia, parcialment adaptada per a les funcions de manicomi. Era l'únic establiment psiquiàtric de propietat provincial que fou transferit a la Mancomunitat, l'any 1915. N'era director el Dr. Joan Alsina i Melis, que ho deixa en traslladar-se professionalment a Barcelona.

Per delimitar clarament les competències i funcions, es realitza un conveni entre la Mancomunitat de Catalunya i la Diputació provincial de Girona, referent a les relacions entre el Manicomi de Salt i altres establiments de Beneficència de Girona (12), i altres províncies (13) que hi enviaven també els seus malalts psiquiàtrics.

El primer pas donat per la Mancomunitat, fou doncs, convocar un concurs oposició per a proveir el càrrec de Director facultatiu (14), que fou guanyat pel deixeble d'en Martí i Julià, el jove Dr. Salvador Vives i Casajoana.

A causa que les condicions del Manicomi de Salt no eren gens bones; i a la voluntat de la Mancomunitat de procedir a una reforma i reorganització total del Servei de tractament i sosteniment de dementats, tal com ja havia estat exposat per l'Assemblea de l'any anterior i en voler integrar el Manicomi de Salt en la nova xarxa assistencial psiquiàtrica, el Consell Permanent encarregà al Director facultatiu la realització d'un report sobre l'esmentat centre, assenyalant problemes i suggerint solucions a curt i llarg termini.

La Memòria sobre l'estat del Manicomi de Salt (15), presentada per en Salvador Vives a finals de setembre de 1916, és esfereïdora i presenta una crua realitat de les pèssimes condicions què es trobava Salt, però també ho és tota l'assistència als alienats mentals a Espanya a principis de segle. La falta de fe en la curabilitat dels boigs, feia que es destinessin pocs diners de les corporacions públiques, i que aquests establiments es trobessin abandonats, i complien funcions de reclusió únicament. La Mancomunitat, més sensible per a aquests problemes, desitjava convertir Salt en un lloc digne, ja que era propi, constituint al mateix temps un centre pilot i un exemple digne d'imitació.

La Memòria assenyala totes les deficiències i mancances, tant en edificis, personal, medis terapèutics, etc. Podem resumir-la així:

Problemes:

- . Construcció tipus presó, amb tanques, reixes, etc.
- . Edifici monobloc poc versàtil.
- . Sense llocs d'esbarjo i recreació.
- . Absència de mitjans per a l'investigació i la docència.
- . Falta de personal.
- . Us de medis coercitius.

Solucions:

- . Pavelló de tractament de malalts aguts (pavelló de vigilància continuada).
- . Organitzar una escola de formació per al personal infermer.
- . Augment del nombre de personal cuida-malalts o infermer.

- . Increment del personal facultatiu.
- . Un farmacèutic.
- . Increment de la capacitat edificada o disminució dels asilats.
- . Creació d'un servei d'hidroteràpia.
- . Calefacció.
- . Pavelló per a tuberculosos.
- . Petit hospital-llatzaret per a malalties contagioses.
- . Instal·lació de vàters.
- . Sala d'autòpsies.
- . Laboratori.
- . Biblioteca.
- . Traslladar l'administració del Manicomi desde Girona a Salt.

A resultes d'aquesta Memòria, el Consell Permanent acordà tot seguit:

"dotar de material i personal les seccions d'homes i dones del Manicomi, d'un servei d'hidroteràpia, la calefacció, i portar a cap les millores urgents que siguin adaptables al pla general de reforma d'aquest establiment que té el Consell en estudi." (16)

Una de les reivindicacions dels psiquiatres catalans, reunits entorn de la Societat de Psiquiatria i Neurologia de Barcelona, era la possibilitat que els malalts internats legalment en un manicomi, i que experimentaven una millora ostensible o una remissió de la sintomatologia aguda, tinguessin la possibilitat de sortir de l'establiment temporalment, a fi i efecte de facilitar la seva recuperació, en contacte amb la família o ambient natural de persones sanes, abans de rebre l'alta facultativa definitiva. És a dir, es tracta de malalts que encara no estan totalment curats per rebre l'alta; però l'evolució favorable de la seva malaltia mental, es veuria facilitada pel contacte amb la comunitat oberta de gent sana, més que per la permanència en reclusió en un centre tancat i envoltats de gent malalta psíquicament.

La Mancomunitat, fent gala d'una gran sensibilitat envers aquests temes, - i no solament en aspectes materials o econòmics de la reforma psiquiàtrica a Catalunya -, el mes de març de 1916, autoritzà la sortida amb llicència temporal dels malalts psiquiàtrics tractats al manicomi, que a criteri del personal facultatiu i amb la signatura del Director del Centre, es pensés que podrien millorar més ràpidament. Aquest fou el primer avanç qualitatiu significatiu de la reforma psiquiàtrica promoguda per la Mancomunitat (17).

L'any següent, trobem un altra "Memòria que sobre l'estat i funcionament del Manicomi de Salt durant l'any 1917, eleva al Consell Permanent de la Mancomunitat de Catalunya el Director facultatiu del referit Centre" (18) en Salvador Vives i Casajoana. Aquesta memòria es subdivideix en quatre aspectes o temàtiques:

1^{er}). Millores realitzades durant l'any 1917:

- . S'han dotat les seccions d'homes i dones amb serveis d'hidroteràpia.
- . Instal.lació de noves estufes.
- . Augment del personal subaltern, (tres)
- . Ampliació del petitori de medicaments.
- . Subscripció a revistes científiques (quatre)
- . S'ha obert en cada secció un Llibre-Registre de malalts.
- . Disminució de l'ús dels mitjans de coerció.
- . S'ha començat a fer ús de l'autorització del Consell Permanent de la Mancomunitat, de concedir sortides als malalts amb caràcter temporal.

2^a.) Moviment de malalts al Manicomi.

3^{er}.) Estratègies sanitàries.

4^{ta}.) Millores possibles:

- . Patronat per als alienats curats.
- . Assistència familiar.
- . Augment de personal facultatiu i auxiliar.
- . Laboratoris.
- . Construcció de pavellons per a malalts aguts.

Presentada aquesta segona memòria, organitzada ja la recepció de revistes científiques, el Consell Permanent en sessió del 27 de maig de 1918, decidí la dotació del Manicomi de Salt amb un Laboratori per als serveis d'investigació. No especifica si de tipus bioquímic o psicopatològic.

El boig curat, que és donat d'alta al manicomi, -així com el criminal rehabilitat que surt de la presó-, es un individu feble, més vulnerable a qualsevol noxa externa, que els altres individus que no han estat malalts. Això mateix es cert per a les malalties de tipus físic. Si a la debilitat del propi individu s'hi adjunta el rebuig o la incomprensió de la societat que l'envolta, no és estrany que, el curat torni a recaure. La situació del boig curat, és com la del nadó; és un individu sa, però més vulnerable que els adults; necessitat per tant d'ajut de la comunitat, per tornar a caminar sol. Aquest fou doncs el propòsit de la creació, el 15 de maig de 1918, del "Patronat de dementats curats" (19), adscrit al Manicomi de Salt. Exercir una acció tutelar, de protecció o estímul alhora, del boig curat, per tal d'insertar-lo en la seva comunitat sense traumes que puguin perjudicar la seva salut psíquica, tant inestable i tan difícilment conseguida. Aquest és el segon canvi qualitatiu, en el sistema psiquiàtric a Catalunya, facilitat per l'acció de govern de la Mancomunitat.

Tot i això, els canvis no eren prou ràpids i abarcants, ja que el mateix any, trobem una Instància firmada per diversos Alcaldes de Catalunya encaminada a aconseguir la regularització del Servei de dementats pobres (20), que representava una càrrega i un problema per als petits ajuntaments, que no disposaven de medis ni infraestructures, sobretot per els casos aguts i urgències.

Per aquesta última raó, es presentà una Moció encaminada a organitzar un Servei de trasllat de dementats pobres i altres assumptes de manicomis (21).

Que el funcionament del servei de tractament de dementats, pel que fa a les institucions que els acollien, no era prou satisfactori, ho prova el que la Junta de Sanitat,

recentment constituïda, l'any 1920, presentés al Consell de Beneficència una "Exposició de millores a introduir en els manicomis de Catalunya" (22). Aquestes millores, de tipus clínic-assistencial, ja eren demanades pels inspectors facultatius de establiments manicomials que acollien els malalts del Servei d'Assistència de Dements de Catalunya, i eren contemplades en els plans de reorganització i reforma d'aquest Servei traspassat a la Mancomunitat. No obstant això, aquestes millores eren rebutjades o frenades per la gerència dels manicomis concertats, generalment amb raons de tipus econòmic. Primaven els criteris de rendibilitat econòmica de l'establiment per sobre dels criteris sanitaris i socials.

Finalment després de moltes converses, negociacions, pressions i denúncies, la Gerència i la propietat del Manicomi de Sant Boi, en mans de l'ordre hospitalària de Sant Joan de Déu, accediren a la creació dins la Secció d'homes, del Servei d'Observació i enllitament, amb un pavelló d'infermeria (cures intensives) i un pavelló d'observació d'hospital, que entra en funcionament el dia 1 d'agost de 1921. S'havia tardat 5 anys en lograr un canvi o millora, molt necessari i reclamat per donar una assistència més moderna, personalitzada i d'efectivitat comprovada. Per aconseguir-ho, la Mancomunitat augmenta el pagament per dia i malalt en un 50%, passant d'1 pesseta diària a pagar a 1,5 pessetes al manicomi (23).

Però les germanes hospitalàries de Sant Joan de Déu, propietàries i administradores de la Secció de dones, més tancades i recalcitrants encara, no posaren en marxa el Servei d'Observació i enllitament fins tres anys després. Entra en funcionament l'1 de juliol de 1924. Això fou tot el que s'aconseguí de millores al Manicomi de Sant Boi, en 10 anys d'actuació de la Mancomunitat. Això feia més paleses, i reforçava l'opinió dels prohoms de la Mancomunitat, les dificultats o gairabé impossibilitats de construir quelcom, basats en institucions o organitzacions preexistents, i en les quals la Mancomunitat no hi tenia poder decisor (24).

L'any 1920, la Mancomunitat concedí una borsa de viatge al Dr. Vives i Casajoana, per visitar França, Bèlgica i Itàlia, i estudiar l'assistència familiar dels alienats en aquells països (25). Era un sistema ja esmentat per Vives en la seva Memòria anual del Manicomi de Salt (1917), i que existia en alguns llocs d'Escòcia i Bèlgica des de feia molt anys. Aquesta modalitat d'assistència als malalts mentals, tindria les seves arrels filosòfiques en el cristianisme, que considera al boig com una persona, que no cal apartar-la de la societat, ans al contrari, proporcionar-li un ambient social tranquil i acollidor. Això només es pot trobar en l'assistència familiar en àrees rurals i amb supervisió mèdica.

Segons Vives, l'assistència familiar és aplicable a dues categories de malalts mentals: als crònics pacífics i als aguts convalescents. Entén que l'asil tancat i la colònia familiar són institucions complementàries. I que la Colònia de vida lliure, ha d'estar, no obstant això, sotmesa a una estreta vigilància mèdica. En l'assistència familiar dels alienats, es conjuminen harmoniosament els factors terapèutics mèdic i social, que són la base d'una evolució favorable del malalt mental. Vives en fou un adalid d'aquesta modalitat assistencial, ja que la considerava:

"Per una part abastament més natural, més lliure, millor i menys costosa; i ella constitueix també per un gran nombre d'alienats un factor terapèutic important."

Això no obstant, la falta de personal facultatiu i paramèdic, així com les reticències socials dels habitants dels pobles al voltant de Salt, a tenir boigs a casa, aconsellaren postergar l'experiència per a un futur que mai no arribà.

En aquesta mateixa Memòria, Vives i Casajoana ja esmenta també la prevenció o profilaxi mental a Catalunya que d'altra banda constituirà el "leiv motiv" de la seva vida professional, i que ajudarà a posar en marxa uns anys més tard, durant la República i la Guerra Civil espanyoles,

com a Comissari o Director General d'Higiene Mental de la Catalunya autònoma. En aquest aspecte, desplega una gran campanya pública i professional durant la dècada dels 20, en favor de la creació de dispensaris de salut mental, ben dotats i estratègicament distribuïts a l'abast de tota la població del Principat. Així, el 25 d'abril de 1922, donà una conferència a l'Ateneu Barcelonès sobre: "Preservació i lluita contra les malalties mentals" (26), i el mateix any presentà a la Mancomunitat una Memòria titulada: "La lluita contra les malalties mentals i la conveniència de crear a Catalunya serveis d'Higiene i profilaxi mental" (27). També l'any 1922, el Dr. Salvador Vives assistí a París, com a representant oficial de la Mancomunitat (28), al Primer Congrés d'Higiene Mental, organitzat per la Lliga Francesa d'Higiene Mental.

L'any següent, 1923, fou el Dr. Bel.larmí Rodríguez i Arias el delegat oficial de la Mancomunitat (28), al Segon Congrés d'Higiene Mental a París, on es decidí també la creació de la Societat Internacional d'Higiene Mental. Aquest suport institucional a la higiene mental, prova el que la Mancomunitat estava interessada i entenia la importància que això tenia per a la salut del poble i el desenvolupament socio-econòmic del país. Realment foren peoners o avantguardistes en aquest i d'altres afers de la Salut Pública, encara que l'ambient no els fos favorable, i el temps curt no els permetés materialitzar totes les idees i plans.

L'afer Dewelshauvers de l'any 1924, provocà també la dimissió del Dr. Salvador Vives com a Director del Manicomi de Salt, en solidaritat amb la resta de professionals de la Mancomunitat destituïts arbitràriament. Per substituir-lo fou nomenat metge-director de Salt el Dr. Joaquin Castany i Bernat (30), que ja era a la Casa.

Anteriorment, la Mancomunitat ja havia aprovat els plànols i tret a concurs, la construcció de dos pavellons d'alienats aguts pacífics per al Manicomi de Salt; ja que l'Assemblea de la Mancomunitat de gener de 1920, destinà per al quinquenni 1920-1924, la quantitat de 1.000.000 de pessetes per a la millora i acabament del Manicomi de Salt.

En el mateix pla quinquennal, i procedent de l'Emprèstit dels 60 milions de pessetes, s'acordà destinar-ne 1.500.000 pessetes per a la construcció de part de la Clínica de Santa Coloma de Gramanet (31). Això no obstant, com ja hem dit abans, restà paralytzada, per causes no ben aclarides, entre ells la discussió ideològica dels "tècnics" sobre el model a seguir en la reforma i nova estructuració del Servei d'Assistència dels Dements a Catalunya.

Els protagonistes d'aquest debat, en aquesta segona etapa de la Mancomunitat, durant la dècada dels 20, són els Drs. Vives i Busquets. Encara que les seves idees psiquiàtriques no eren molt diferents, la seva diferent posició dins la Mancomunitat, i fins i tot els seus punts de vista personal, influïren a l'hora de planejar uns serveis públics psiquiàtrics per a Catalunya. Busquets, lligat a la Diputació de Barcelona, i inspirador dels acords previs per l'Assemblea de 1914, a instàncies del Consell Permanent (32), té una visió més clínica i pragmàtica de l'assistència psiquiàtrica. Així ens ho manifesten els seus treballs i memòries (33) que marcaren l'orientació seguida per la Mancomunitat en matèria d'organització psiquiàtrica i que per tant són essencials a l'hora d'estudiar i comprendre aquest període de la nostra psiquiatria pública.

Salvador Vives, deixeble de Martí i Julià, té una visió més populista i social. És un jove amb força, impuls i coratge, que tindrà la seva oportunitat de plasmar les seves idees a la dècada següent, sota el règim de la Generalitat republicana, tant en període de pau com de guerra. Casajoana, fa molt èmfasi en la Salut Pública, la higiene mental i la profilaxi social. Té ja visió de planificador, en proposar l'any 1922, una alternativa al Pla de reorganització psiquiàtrica, aprovat per l'Assemblea de l'any 1914 (34). També és el primer que s'interessa per l'epidemiologia dels trastorns psiquiàtrics a casa nostra, com a base d'una prudent i correcta planificació de l'assistència (35). Té una visió global i comprensiva dels problemes, al proposar la necessitat de disposar d'un servei encarregat d'estudiar des del punt de vista tècnic totes les qüestions relatives a la higiene mental i l'assistència psiquiàtrica. Fou el primer a casa nostra (i

a Espanya), de propugnar una secció profilàctica de salut mental, seguint els esquemes de lluita contra les endèmies dominants, que ja utilitzaren altres seccions del Servei de Sanitat de la Mancomunitat (36). Transcrivim unes paraules prou definidores del seu pensament:

"En les afeccions mentals, com en un altre ordre qualsevol de malalties, es fa obra manca i parcial i si hom es capté sols de llur tractament i assistència. Al costat d'aquest problema hi ha el de llur prevenció i profilaxi.

La follia no és sense una tradició que unes vegades s'extén sols a l'individu que la sofreix i que altres vegades abarca també el seu llinatge. Ella té antecedents biològics, llevant-li el caràcter fatídic i misteriós amb què la imaginació popular es complau, adés en poetitzar-la, adés en estigmatitzar-la.

Deixant a part el factor predisposició que no és pas exclusiu de les malalties mentals, sinó que és comú a la patologia tota, hom pot dir esquemàticament respecte de l'etiologia de les psicopaties, que unes són netament hereditàries, altres tenen llur origen remot en la primera infància, en la llar o en l'escola, en el treball professional o en les diverses condicions de l'activitat general, i, finalment, altres són produïdes essencialment per causes infeccioses tòxiques o psíquiques.

Amb sols aquesta sumària indicació de les causes de les psicopaties es comprèn la complexitat que ofereix la lluita profilàctica contra les malalties mentals, atès el gran nombre de factors tècnics i socials que han de cooperar-hi.

Una de les premisses indispensables per emprendre-la seria, per exemple, l'investigar amb quina intensitat i freqüència actuen determinades causes damunt els alienats assistits en els diversos manicomis de Catalunya, a semblança del que nosaltres hem fet per

l'alcoholisme en el manicomi de Salt (L'alcoholisme a la província de Girona 1919. Psicopaties i alcoholisme a les comarques gironines, Tercer Congrés de Metges de Llengua Catalana, 1919).

Fixades les línies directrius a seguir en les investigacions i recollides les dades més essencials, caldria llavors per a fer fructificar l'obra profilàctica y terapèutica, movilitzar un considerable nombre d'elements socials i tècnics: serveis d'estadística, ensenyança de la psiquiatria, dispensaris on tractar els trastorns mentals rudimentaris i despistar els individus intensament predisposats a fi d'indicar-los el règim oportú, cursos especials i conferències de vulgarització de les nocions indispensables, patronats per als alienats curats, escola d'infermeres de manicomi, etc.

La missió podria ser confiada a un Servei encarregat d'estudiar des del punt de vista tècnic totes les qüestions relatives a la higiene mental i a la psiquiatria. Dintre aquesta esfera d'acció, el servei indicat puntualitzaria les iniciatives, proposaria l'obra immediata a realitzar, propagaria les nocions i els consells útils en síntesi, buscaria i concretaria els mitjans mèdics i socials més eficaços per organitzar la profilaxi i el tractament dels transtorns mentals.

Aquest calí, ja emprès en molts països, particularment als Estats Units fa una dotzena d'anys, i darrerament a França, permetria de donar a la psiquiatria tot el rendiment desitjable, car ella, com diu el Dr. Benon, si vol créixer, irradiar i fructificar, ha de sortir dels manicomis on ha estat fins ara segregada."

Recollim a l'Annex la seva visió sobre l'organització de l'assistència pública als alienats a Catalunya.

6.1.1.1. ANNEX

ASSISTENCIA PUBLICA DELS ALIENATS A CATALUNYA

*Esquema de la seva organització i indicació
dels establiments que són necessaris*

I

Antecedents legals de la qüestió

(Hi ha una memòria pública sobre aquest punt del doctor Martí i Julià, redactada per encàrrec del C.P. a darrers de 1914, memòria que no esmento, perquè crec que no ha tingut mai estat dins les deliberacions del Consell, almenys d'una manera oficial).

Entre els acords que prengué l'Assemblea de la M. de C. en maig de 1914, referents a la incorporació i organització del Servei de Dements, hi figura el següent (vegeu L'Obra realitzada, p.251):

"IV. El tractament i guarda dels dement es farà en els establiments següents:

- a) Dels aguts en la Clínica de Psiquiatria o Asil d'Observació.*
- b) Dels que siguin capaços de treballar a la Colònia agrícola que s'acorda organitzar.*
- c) Dels que presentin formes senils de demència, en un o més pavellons que poden radicar en la Colònia agrícola o en el Manicomi general.*
- d) Dels deficientes que siguin educables, en una secció mèdico-Pedagògica, de règim especial, cas d'estar compresa en el Manicomi general o en la Colònia agrícola.*
- e) Tots els altres en el Manicomi general, en seccions o pavellons adequats, segons el sexe i segons siguin agitats, semiagitats, idiotes complets, tranquils i criminals."*

Respectant el criteri que informà aquest acord -en el que penso que intervingué l'amic Busquets i no sé si també el company Alzina i Melis -crec jo que el mateix deixa al marge masses coses: realitats de la Clínica psiquiàtrica, necessitats de l'assistència, comoditats i conveniències legítimes dels malalts i de les famílies, i exigències de l'economia també. A tots aquests extrems al.ludiré després breument en examinar els defectes d'aquesta organització proposada.

Les disposicions d'aquest acord poden, però, ésser modificades, puix que l'acord setè, pres en la mateixa Assemblea i que fa referència a la mateixa qüestió, diu (vegeu Obra Realitzada p. 251):

"VII. Dintre dels límits i de la direcció assenyalada per aquestes bases, el Consell prepararà el desenrotllament i efectivitat dels anteriors acords, tenint en compte els interessos creats que hagi d'indemnitzar (sóc jo qui ho sobratllo) les exigències de la millor execució dels serveis i la major comoditat possible, dins les lleis d'una ordenada economia, dels habitants de les diferents províncies."

Crec que res essencial no hi ha compromés, res que sigui desfavorable, s'entén en l'organització del Servei de Dements car en "el desenrotllament i efectivitat dels anteriors acords, després de ço referent a la construcció i aprovació de l'avantprojecte de la Clínica de Santa Coloma, la Mancomunitat sols ha pres els acords següents (vegeu L'Obra a fer p. 199):

"1r. En l'Assemblea de gener de 1920, s'acordà destinar en el quinquenni 1920-24, la quantitat de 1.500.000 pessetes de l'Emprèstit de 50.000.000 per a la construcció de part de la Clínica de Santa Coloma.

2n. En la mateixa Assemblea, s'acordà destinar 1.000.000, durant el mateix quinquenni, i del mateix Emprèstit, per a la millora i acabament del Manicomi de Salt.

3r. Els acords recents del Consell Permanent, desenrotllant l'anterior segon extrem, i que fan referència a l'aprovació dels plànols de dos pavellons d'alienats aguts pacífics per al Manicomi de Salt. (No sé si també s'ha pres ja l'acord de treure'ls a la subhasta).

Sembla doncs, que el camí resta expedit i ample per totes les modificacions que es cregui convenient fer al pla d'Establiments i reorganització acordats en 1914: cal sols tenir en compte les exigències de la millor execució dels serveis i la major comoditat, dins les lleis d'una ordenada economia dels habitants de les diferents províncies per proposar-les i acordar-les si així es considera oportú.

II

Motius pels quals considero deficient i mal orientada l'organització proposada en el quart acord de l'Assemblea de maig de 1914.

L'organització proposada en aquest acord, comporta, essencialment, la sola creació de tres establiments: la Clínica per aguts, el Manicomi general i la Colònia agrícola.

Clínica per aguts.- En pretendre concentrar tots els alienats aguts de Catalunya en una sola Clínica, es perd justament una gran part dels beneficis d'aquesta. Com que la Clínica estarà, naturalment, situada a les immediacions de Barcelona, és il.lusori creure que els alienats pobres aguts del fons de les províncies de Tarragona, Lleyda i Girona cuitaran de trucar a la seva porta. En general, les famílies pobres, les famílies que han de recórrer a la beneficència de dementats, sols es desfan aviat de llurs psicòpates -i això és essencial per la curació- si tenen el manicomi a prop i avinent per anar-los a veure o a preguntar per ells. A més -ni que això no succeís com realment succeix-, com que les famílies pobres no poden imposar-se viatges costosos, amb la sola Clínica d'aguts de Barcelona (Santa Coloma) es perdria l'acció terapèutica eficacíssima que en la defervescència dels estats confusionals i melancòlics (les formes psicopàtiques més curables) exercissin les visites de la família que, controlades, regulades i dirigides per l'alienista reben els malalts. Ultra això, ¿com i quan donar d'alta a molts malalts si el metge no sap res de la seva família i de les condicions morals i materials que els voltaran en sortir?

Finalment, una qüestió de fet: la Clínica de Santa Coloma de Gramanet sols té capacitat per cent seixanta alienats aguts de beneficència i no pot pensar-se amb sols cent seixanta places poder assistir tots els alienats aguts curables de Catalunya. Crec que amb prou feines serà suficient per als aguts de Barcelona i la seva província.

*

El destinar un sol establiment, el Manicomi general, per a tots els alienats de Catalunya no aguts i no adaptables a la Colònia agrícola que es proposa seria concentrar en un sol manicomi cap a mil cinc cents malalts.

Fent-ho així, es trencaria sense cap aventatge i sí amb greus inconvenients la vida afectiva i relació familiar de la majoria dels alienats, es mecanitzaria l'assistència, pel sol fet de la gran aglomeració i aquella s'encariria.

La idea dels grans manicomis que dominà a darrers del segle passat, ha estat ja superada i abandonada. El mateix prof. Tamburini, una de les més altes autoritats en matèria d'assistència i un dels més forts i mundials prestigis de la psiquiatria italiana, mort recentment, en la seva obra magistral, la més completa i moderna sobre l'assistència d'alienats (1918), titulada "L'assistència dels psicòpates a Itàlia i en les altres nacions" es pronuncia, amb la majoria dels psiquiatres, contrari als grans manicomis, aconsellant que cada establiment no passi d'una capacitat màxima de quatre cents a cinc cents malalts, i això tant per raons científiques i d'assistència bona, humana i esponjosa, com per motius d'economia. Demuestra el Prof. Tamburini amb dades concretes, com en aquests manicomis mitjans de quatre cents a cinc cents malalts el preu d'estada hi és, en igualtat de condicions inferior al preu d'estada dels grans establiments. (No puc deixar de consignar que el Prof. Tamburini aporta també dades demostratives que allà on el metge director té el control superior de l'administració del manicomi, l'assistència és més econòmica que en els establiments on l'administració ignora la direcció facultativa o bé li és hostil).

Exemples frapants de les asseveracions del Prof. Tamburini vaig poder jo comprovar personalment en mon viatge a França, Bèlgica i Itàlia, realitzat en 1920. Deixant a part altres aspectes importants, recordo que en els Manicomis del Sena, que són sis, tots ells dintre París, o bé immediats a París, i tots ells per a més de mil dos cents alienats, a excepció d'un, el de Moisselles, que té sols 400 malalts, que en els Manicomis del Sena és inferior el preu d'estada a Moisselles que a tots els altres. Tots són Manicomis mixtes per aguts i crònics i tots donen un tipus uniforme d'assistència, únicament que el de Moisselles és un Manicomi mitjà, i en ell el metge-director té autoritat i control damunt l'administració.

Si es creés, segons el pla d'Establiments fixat en l'Assemblea de 1914, una Colònia independent de tota altra institució manicomial, la Colònia agrícola seria una cosa anèmica i migrada, on molts pocs malalts podrien ser-hi assistits. Les Colònies agrícoles han d'estar estretament relacionades amb el Manicomi, i millor que formin part del mateix, per a poder donar tot llur rendiment. A més, tal com és proposat en l'acord de referència, es cau en el mateix gravíssim inconvenient constatat per a l'única Clínica d'aguts i l'únic Manicomi general: concentrar en un sol lloc tots els alienats colonitzables de Catalunya, i, per tant, amputar a una part important d'ells la vida de família, fer-los uns "dépayés" i accentuar llur estat de ruïna i decaïment psíquics.

*

L'organització proposada en l'acord quart, sols podria acceptar-se, i encara amb grans reserves i importants modificacions, si sols es tractés de donar assistència als alienats de Barcelona i la seva província.

Com a organització per a tot Catalunya, respectant, com ja he dit abans, el criteri que l'ha inspirada, la considero deficient, mal orientada i plaçada al marge dels corrents actuals de la psiquiatria.

Diria's proposada a darrers de segle passat, car ara l'assistència dels alienats, com l'assistència tota en general, fuig de les grans concentracions per crear centres petits o mitjans que estiguin prop dels que tindran necessitat de recórrer-hi.

A més, s'ha de remarcar que, pel que toca als alienats, les grans institucions encareixen l'assistència i dificulten la individualització del cas, cosa si sempre necessària en Medicina encara més indeclinable en la Clínica psiquiàtrica.

Establiments que considero necessaris per a l'Assistència pública dels alienats a Catalunya.

1.-Institut médico-pedagògic per a deficients i anormals.
 No precisen detalls sobre aquesta institució de caràcter mixte que afecta a Institució pública i a Beneficència. La seva creació no sembla urgent per la Mancomunitat, ja que l'Ajuntament de Barcelona ha creat a Vilajoana una Escola per a deficients i anormals, on es té el propòsit de construir un gran internat perquè puguin utilitzar aquest servei els deficients i anormals de fora de Barcelona.

2.-Dispensaris psiquiàtrics amb servei d'Assistència social. - No m'estenc sobre la seva estructura per haverlos estudiat detalladament en la memòria referent a la Lluita contra les malalties mentals. Lur missió: 1ª: Orgues de preservació dels predisposats a la fol·lia i de tractament dels petits psicòpates; 2ª: Centres de control de la convallescència dels alienats donats d'alta dels manicomis, i 3ª: Focus de difusió i vulgarització de les normes d'higiene mental. D'aquests Dispensaris psiquiàtrics n'hi hauria d'haver alguns a Barcelona, i un a Girona, a Lleyda i a Tarragona.

Els Dispensaris psiquiàtrics de Girona, Lleyda i Tarragona, funcionarien com un anex dels manicomis que en aquests llocs hi hauria d'haver i dels quals després parlaré.

3.- Un Asil-Infermeria mental d'urgència a Barcelona. A totes les grans capitals es recullen pel carrer desorientats, abandonats o esgarrats, un nombre important de persones amb trastorns mentals fugaos o permanents que han d'ésser assistits d'urgència com un traumatitzat o un accidentat de la via pública. I totes les grans capitals tenen per aquests casos un servei de psiquiatria.

Barcelona també el té, però organitzat deficientment, a l'Asil del Parc, on són acollits, temporalment, alguns alienats que han mogut escàndol o bé han cridat l'atenció a la via pública.

Els agents del Municipi condueixen els alienats a l'Asil, complint una funció de policia urbana, i després aquests alienats són conduïts als diversos establiments corresponents, si llurs trastorns mentals no s'esvaeixen prompte.

La Mancomunitat i l'Ajuntament de Barcelona s'haurien de posar d'acord per instal·lar degudament l'Asil-Infermeria mental d'urgència (aquest nom potser és massa llarg, però ara això no fa el cas), que hauria d'ésser mixte, municipal i mancomunitari, per correspondre a necessitats de policia urbana i d'assistència.

La Mancomunitat, però, s'hauria de reservar la seva organització tècnica, tant perquè a ella li correspon tota la gran funció psiquiàtrica d'assistència, com perquè després una gran part dels acollits han d'ésser traslladats als seus establiments.

4.-Clínica d'Observació i Hospital mental de Santa Coloma de Gramanet. -Centre aquest d'assistència, d'ensenyament i d'investigació.

Destinat principalment a la curació i tractament dels alienats aguts de Barcelona i la seva província.

A l'ensenyament de la psiquiatria als metges que vulguin consagrar-se a aquesta especialitat i a donar als estudiants de Medicina els coneixements indispensables de clínica mental, com se'ls dóna ara ja els d'oftalmologia otorrinolaringologia i dermatologia.

Lloc també de formació per als metges que vulguin destinar-se a la medicina legal.

Institució on s'especialitzen els deixebles de l'Escola d'Infermeres de la Mancomunitat que desitgin prestar serveis en establiments psiquiàtrics.

Dotat de tots els laboratoris i de tots els mitjans d'alta investigació perquè esdevingui el veritable Institut de Psiquiatria de Catalunya amb aportació original al camp de la ciència mèdico-psicològica universal.

5.- Manicomis mixtes d'aguts i crònics. Colònies familiars anexas. - Aquests Manicomis haurien d'ésser en nombre de cinc: dos a Barcelona, un a Girona, un a Tarragona i una Lleyda.

Les raons que abonen la necessitat d'aquests Manicomis, són les exposades en L'Obra a fer, pp. 179, 180, 181, 182, 183 i 184, i que fan referència al Manicomi de Salt però que poden aplicar-se, en termes generals, a tots els altres manicomis que es proposen. (Jo vaig inspirar en part ço que en les esmentades pàgines es consigna). En elles s'esbossa, també, l'estructura d'aquests establiments.

Proposo dos Manicomis mixtes per Barcelona, a fi d'evitar una gran concentració d'alienats. A més, un d'ells podria especialitzar-se un poc per a malalties mentals cròniques (intoxicacions cròniques, epilèpsia, paràlisi general, demències, etc.). ordinàriament condicionades per transtorns somàtics de consideració, i que necessiten cuidados mèdics ininterromputs. Havent-hi la Clínica de Santa Coloma de Gramanet, és clar que els Manicomis de Barcelona tindrien els serveis d'aguts, sempre necessaris en tot manicomi, sigui de la classe que es vulgui, reduïts a llur mínima expressió.

No insisteixo sobre el Manicomi que correspon a la província de Girona, la qual té actualment uns quatre cents cinquanta alienats hospitalitzats, i aquesta xifra, si així pot dir-se, es mereix ja un manicomi.

Tarragona y Leyda tenien cadascuna cap a dos cents cinquanta alienats de beneficència en l'any 1917. No sé els que tenen ara: el que sí es pot assegurar és que el dia que construïssim un manicomi com cal en tindrien molts més. Per tant, a cada establiment li correspondrien més de tres cents alienats, i tindríem la xifra òptima per a poder crear uns serveis que esdevindrien, si s'hi tenia cura, un petit "chef d'oeuvre" d'assistència psiquiàtrica.

Cadascun d'aquests Manicomis tindria anexa una Colònia familiar, en la qual els malalts adaptables al viure social estarien acollits a casa de famílies de localitats pròximes al manicomi. (No insisteixo en aquest punt per haver-lo tractat extensament en la memòria presentada al Consell Permanent en 1920, sobre l'Assistència familiar dels alienats).

Tindriem també aquest Manicomis, especialment els de Girona, Lleyda i Tarragona, una petita Escola d'Infermeres mentals i un Patronat (o Germandat, com proposava el Dr. Martí i Julià) per als alienats guarits. (Vegeu L'Obra realitzada, p.250, el que es refereix a Patronats).

A més, com ja s'ha dit abans, els Manicomis de Girona, Tarragona y Lleyda tindrien anex un Dispensari psiquiàtric amb Assistència social.

6.- Un servei especial per a alienats difícils. -Tots els manicomis i serveis de psiquiatria tenen un contingent de malalts, afortunadament molt reduït, que per oferir ambcaràcter de permanència reaccions violentes i altament perilloses, són un obstacle per a la bona assistència de la resta dels malalts, que sofreixen del contacte d'aquells, perquè són víctimes de llurs agressions i perversions instintives i perquè se'ls ha de privar de llibertat a les quals tenen perfecte dret per llur estat i situació, però de les que els malalts difícils farien mal ús, resultant que per dos o tres malalts, tots els demés han d'ésser sacrificats.

Aquests malalts difícils, sempre antisocials, convindria agrupar-los, tots els que existíssin en els diversos establiments de Catalunya en un sol servei especial, instal.lat com una Secció d'un dels Manicomis mixtes de Barcelona. En aquest servei hi haurien també els alienats delinqüents perillosos, pero sols aquests, car la majoria d'alienats delinqüents són alienats sense reaccions especials un cop assistits convenientment en el Manicomi.

No hi hauria inconvenient en concentrar en un sol servei tots els malalts difícils, perquè afortunadament són pocs en nombre i perquè encara que fossin lluny de llurs famílies això no importaria, ja que aquesta mena de malalts són individus amb afectivitat familiar i social mul.la o bé molt esmoçada."

6.1.2. HOSPITALS

Antecedents

A començaments del segle XX, la situació hospitalària a Catalunya deixava molt que desitjar (37). Els problemes econòmics i la falta d'una doctrina assistencial coordinadora, feien difícil la necessària transformació de les institucions ja existents i la creació de nous establiments.

Els antics Asils-hospitals, creats per les fundacions privades, de titularitat o tutela municipal i gestionats per les Ordes religioses hospitalàries (38), havien de transformar-se i donar pas als nous hospitals civils, adaptats estructuralment i funcionalment a les noves necessitats de la societat i dels coneixements de la ciència mèdica. Però aquesta necessària transformació i adaptació no disposava encara d'un suport teòric i pràctic a principis de segle (39).

No obstant això, durant el primer terç del segle XX, s'operà un creixement quantitativament important, encara que desorganitzat, de les institucions sanitàries a Catalunya (40). L'any 1900 hi havia a Catalunya 50 institucions sanitàries, mentre que l'any 1926 s'havien obert 26 noves clíniques privades i 25 nous hospitals, o sigui, dos noves institucions per any.

D'acord amb la legislació vigent a principis de segle, les Diputacions provincials tenien encomanada la cura de les situacions benèfico-sanitàries que no fossin de malalties agudes ni cròniques. Les primeres eren responsabilitat dels Ajuntaments i les segones de l'Estat. Les Diputacions, doncs, estaven obligades a l'assistència hospitalària, i d'aquí arrenca l'existència dels hospitals provincials.

Les primeres manifestacions palesant les insuficiències i degradació de l'assistència hospitalària a Catalunya, a principis de segle, provenen de la societat civil. A través dels articles periodístics de l'època, s'assenyalaven els problemes (econòmics i tècnics, com la falta de coordinació

i previsió), i la falta d'interès per part de les classes benestants i les autoritats. En aquesta tasca de sensibilització i mobilització ciutadana per assolir una assistència hospitalària digna per a tothom, destaca el benemèrit barceloní, en Francesc Puig i Alfonso, que lluità amb la ploma i amb la paraula des del carrer i des de posicions de responsabilitat, per dignificar i millorar l'assistència hospitalària (41).

La presa de consciència de les mancances i limitacions dels nostres establiments sanitaris, fou feta pels professionals metges, en el Primer Congrés de Metges de Llengua Catalana de l'any 1913, on foren presentades dues comunicacions que posaven de manifest la falta de llits hospitalaris i la seva mala distribució.

Finalment començaren a mobilitzar-se els poders públics i a prendre consciència de la seva responsabilitat i protagonisme. L'Ajuntament de Barcelona transformà l'antic llatzaret marítim de la Ciutadella en l'hospital general de Nostra Dona del Mar (43). La Diputació Provincial de Barcelona inaugurà l'any 1906 el nou Hospital Clínic i Provincial (44).

Però serà amb l'adveniment de la Mancomunitat que es començarà a pensar en termes de planejament global i coordinació entre la medicina i la sanitat, entre la salut pública i la privada, entre la docència i l'assistència, entre la demografia i l'hospitalització. L'assistència sanitària es comença a veure, no ja com una funció benèfica, sinó com un servei públic. No com una pèrdua econòmica sinó amb una certa rendibilitat o benefici social.

I, una vegada més, l'artífex d'aquest canvi de mentalitat i d'actitud de les institucions públiques fou Enric Prat de la Riba. No limitant-se a la simple acció tutelar, es converteixen en promotors i capdavanters de la reforma i la transformació necessàries per a modernitzar el País. Cal assenyalar que, a l'adveniment de la Mancomunitat, només Girona tenia hospital provincial, mentre que a Barcelona, Lleida i Tarragona, eren hospitals municipals concertats els que donaven assistència als malalts provincials.

Plans i Realitzacions hospitalàries de la Mancomunitat

En el període de 10 anys que durà la Mancomunitat de Catalunya, es pot constatar una progressiva transformació de les mentalitats del públic, dels tècnics i dels polítics, respecte a la importància i la funció dels establiments hospitalaris.

El públic, els potencials usuaris, gràcies als avanços científics de la medicina i les millores estructurals i funcionals dels hospitals, van perdent la desconfiança i aprensió envers aquests establiments i cada cop hi aflueixen amb més quantitat i assiduïtat per cercar solució als seus problemes de salut.

Entre el Primer i el Cinquè Congrés de metges de Llengua Catalana (anys 1913 i 1923) hi ha una dècada de separació que ens fa veure l'evolució dels professionals respecte als hospitals. Si al Primer Congrés es presentaren tres comunicacions sobre temes puntuals -i encara en desacord o contraposades- deu anys després sembla que els metges estan més convençuts de l'eficàcia sanitària dels hospitals i, a més, es pensa ja en termes globals per tot Catalunya (45).

El primer període de 1914 a 1919, sense transferències de les Diputacions, es caracteritzà per la planificació, les subvencions i les realitzacions puntuals, majorment a Barcelona. En aquest període s'estudià i es planificà l'assistència als alienats i l'atenció materno-infantil, amb l'inici de realitzacions pròpies i puntuals com la clínica psiquiàtrica de Sta. Coloma de Gramanet, i la Casa Maternal Catalana a les Corts de Sarrià. No obstant això, el gruix de l'assistència, es fa a través d'institucions alienes al control de la Mancomunitat i parcialment subvencionades per ella. Recordem aquí l'assistència dels malalts psiquiàtrics a Sant Boi de Llobregat o al "Pere Mata" de Reus, i les ajudes de la Mancomunitat a la "Lluita contra la mortalitat infantil de Barcelona" (46). Dins el capítol de les subvencions en aquest període, cal mencionar, per la seva significació social, els concedits a la mutualitat de previsió sanitària "La Aliança" (47), que manifestà el favor que aquest tipus d'institucions tenien per als homes de la Mancomunitat.

El Pla de Regionalització Sanitària de l'any 1917, elaborat pel Dr. Cinto Raventós (48) per encàrrec d'en Prat de la Riba, constitueix el precedent de tots els plans de regionalització i comarcalització sanitària i hospitalària del segle XX a Catalunya i Espanya. Té un gran valor doctrinal. Aplica la filosofia del sentit comú i del pragmatisme. Busca la integració hospitalària i sanitària des de la base; parteix del que hi ha: metges, farmacèutics, asils-hospitals. Pretén la col.laboració i coordinació de tots aquest elements, infrautilitzats i aïllats, per tal de crear una xarxa sanitària moderna i eficaç. Era un projecte funcional, no creava noves estructures físiques o administratives. Volia optimitzar els serveis mitjançant la cooperació dels elements sanitaris ja existents sobre el terreny. Aquest "Pla de Regionalització Sanitària" respectava la llibertat, l'autonomia i buscava la cooperació. Disortadament, amb la mort d'en Prat de la Riba, el "Pla" no arribà mai a posar-se en execució.

El segon període (1920-1924), fetes les transferències de Beneficència i del Servei d'Estudis Sanitaris a la Mancomunitat, junt amb l'esperança d'assolir properament l'Estatut d'Autonomia amb amplies competències en tots els camps, i la manera de fer del Conseller Dr. Estadella, comporten una etapa més intervencionista, més oberta a les necessitats de tot Catalunya i menys lligada a Barcelona.

Una de les característiques és el desig d'ordenar, racionalitzar i homogeneitzar els procediments administratius. Així, l'any 1921, el Conseller ponent de Beneficència i Sanitat, presentà al Consell Permanent de la Mancomunitat, unes "Bases de repartiment de subvencions a establiments particulars de beneficència" (49). En aquestes Bases, s'establien les normes i prioritats en la distribució, primant-se aquells establiments que venien a suplir o completar funcions benèfiques que la llei atribuïa estrictament a les províncies, després a la Mancomunitat, per exemple, els Hospitals.

"Subvencions a establiments particulars de beneficència

Al Consell:

En el Pressupost vigent de la Mancomunitat de Catalunya, figura la partida 67, de 77.500 pessetes, amb destinació a subvencionar Establiments particulars de Beneficència.

Una quantitat semblant era assignada el darrer, i cada any en el Pressupost de la Diputació de Barcelona a la mateixa finalitat. En l'adjudicació i repartiment de la partida, no presidia pas un criteri rígid, ni respecte a les condicions que havien de reunir els Establiments afavorits, ni pel que fa referència a la data de presentació d'instàncies.

Per a reglamentar i normalitzar aquell repartiment sorgiren diverses iniciatives, tendint, en resum, a què s'obris una mena de concurs amb totes les garanties de control i publicitat. La Comissió, no obstant, preferí defensar la seva llibertat d'acció limitant-la només, l'any avantpassat, en sentit de subvencionar tan sols aquells Establiments que hagessin remès l'oportuna instància abans de la data en la qual es procedí a resoldre sobre el repartiment de la subvenció.

Per més que en fer la proposta de distribució de la partida 71 del pressupost darrer s'ajustà en un tot a lo fet per la Diputació l'any avantpassat, no comparteix aquesta Ponència el criteri o punt d'obrir esmentat. Desitja, al contrari, en aquest punt concret de la seva actuació, establir normes que prejudicassin el repartiment de la subvenció; ço és, assenyalar una pauta en la qual vinguin a encaixar-se, situar-se o escloure's automàticament les institucions benèfiques que aspirin a un auxili ecomòmic de la Mancomunitat.

No vol dir això que accepti el Conseller-ponent doctor Riera, el pensament d'obrir un concurs que vingui a ser com una oferta de subvencions per part de la nostra Corporació. Ni la partida corresponent del Pressupost és prou important perquè pugui, sense risc, acceptar-se tal procediment ni creiem aconsellable aquesta mena d'invitació a una subvenció circulada d'ofici, entre els Establiments benèfics de Catalunya.

El nostre sistema té una ben diversa finalitat. Tendeix a rodejar, des de sos inicis, l'actuació personal de la Ponència, en aquest afer, d'una severa disciplina, allunyant-se tota sospita de partit pres o de simpàtica inclinació en vers uns Establiments en perjudici dels altres.

Vol, en un mot, imposar-se la major objectivitat possible en el seu comès, tan delicat de naturalesa; desitjant, a l'ensem, disposar d'elements de judici en què fonamentar una proposta de distribució justa i equitativa.

El sistema general de la legislació vigent espanyola en matèria de beneficències ve fonamentada en la distinció entre necessitats permanents, necessitats transitòries i necessitats mixtes (les quals, essent més que transitòries no arriben, però, a permanents). A les primeres necessitats, segons la llei, cal que hi atengui l'Estat; a les segones, el Municipi, i a les altres, la Província, avui la Mancomunitat de Catalunya, mentre no sia reconeguda esfera d'acció més ampla a la nostra Corporació.

- 1) Seran, en conseqüència, més dignes d'ésser afavorits per la Mancomunitat, en quant vénen a suplir o completar funcions benèfiques que li són pròpies, aquells establiments que exerceixen estrictament activitats que la llei atribueix avui a les províncies, (Per exemple, els Hospitals).*
- 2) Altres Establiments hi ha que assumeixen major número de funcions que les atribuïdes pròpiament a la beneficència provincial. (Per exemple, curació de malalties cròniques i agudes, Cases de salut, etc.) conserven aquest Establiments llur caràcter genèric de benèfics, però s'esmercen en activitats que la llei no exigeix de les Diputacions. Amb aquestes Institucions pot formar-se un segon grup, als efectes que ara ens interessen.*

- 3) *El tercer grup, pel que respecte a prioritat de dret a subvenció, hom pot caracteritzar-lo per aquells Establiments que àdhuc exercint altres funcions que les de Beneficència (que de vegades passa a ésser secundària), conserven i practiquen, no obstant, activitats d'ordre benèfic. (Per exemple, Centres obrers que tenen establertes classes nocturnes a benefici d'estaments socials necessitats de la barriada).*

Els Establiments compresos en el tercer grup, han beneficiat de les distribucions fetes per la Diputació, i l'any darrer per la Mancomunitat; entén, però, aquesta Ponència, que per radicar tots o gairabé tots ells a la ciutat de Barcelona, i ésser participants amb quantitats molt superiors a les que de la Diputació rebien en la distribució de cabals que, periòdicament, fa el Comitè d'obra social i benèfica, poden i deuen ésser exclosos del repartiment que en son dia la Mancomunitat faci de la partida de què venim ocupant-nos.

L'esbós d'aquesta classificació, així com les consideracions que l'han precedida, ja assenyalen un camí a seguir en la concessió de les subvencions de la Mancomunitat de Catalunya. Cal, només, reduir-lo a forma preceptiva i completar-lo convenientment perquè les bases que dèiem quedin definitivament redactades: ço que fem a continuació:

Formulació de les bases de repartiment de subvencions

En la proposta de distribució de la partida de 77.500 pessetes entre els Establiments particulars de Beneficència de Catalunya, que en son dia elevi al Consell Permanent de la Mancomunitat el Conseller-ponent de Beneficència seran tingudes en compte les bases que segueixen:

- I- El dret de prioritat per aconseguir subvenció, serà fixat d'acord amb aquesta escala:
- 1) Aquells Establiments que vinguin a suplir o completar funcions benèfiques que la llei atribueix estrictament a les províncies, avui a la Mancomunitat de Catalunya.
 - 2) Aquells Establiments que ho i conservant llur caràcter genèric de benèfics exerceixin, no obstant, major número de funcions que les atribuïdes, pròpiament, a la beneficència provincial.
- II- Per a venir en coneixement de la importància dels Establiments que optin a la subvenció, manera d'exercir la seva missió, mitjans amb què comptin i necessitat d'auxili, la petició anirà companyada d'una Memòria que en doni clara idea; reservant-se el Conseller-ponent el dret de comprovar lo dit a la Memòria i demanar quants documents complementaris jutgi convenients.
- III- Un cop en possessió de totes les clarícies precises, el Conseller-ponent de Beneficència, amb estricta subjecció a aquestes bases, formularà la corresponent proposta de repartiment de subvenció entre les entitats peticionàries, que elevarà al consell Permanent.

Control

Sia circulada còpia de les bases anteriors entre els diputats de la Mancomunitat de Catalunya, fent-los avinent que les peticions de subvenció podran presentar-se per tot el vuitè mes de l'any econòmic.- Barcelona, 17 d'agost de 1921.

Faig constar que en la reunió celebrada el dia 18 d'agost de l'any actual, atenent la moció presentada al Consell pel Conseller Dr. Riera, formulà el consell les següents bases de repartiment de subvencions a Establiments particulars de Beneficència de Catalunya, a les quals s'haurà d'atendre la Ponència de Beneficència en la proposta de distribució de la partida de 77.500 pessetes que figura en el Pressupost d'enguany:

- I- El dret de prioritat per a conseguir subvenció, serà fixat d'acord amb aquesta escala:
- 1) Aquells Establiments que vinguin a suplir o completar funcions benèfiques que la llei atribueix estrictament a les províncies, avuí Mancomunitat de Catalunya.
 - 2) Aquells Establiments que tot hi conservant llur caràcter genèric exerceixin, no obstant, major número de funcions que les atribuïdes, pròpiament, a la beneficència provincial.
- II- Per a venir a coneixement de la importància dels Establiments que obtin a la subvenció, manera d'exercir la seva missió, mitjans amb què comptin i necessitat d'auxili, la petició haurà d'anar acompanyada d'una Memòria que doni d'ella idea clara; reservant-se el Conseller-ponent el dret de comprovar el que en la Memòria es digui, i demanar tots aquells documents complementaris que jutgi convenients.
- III- Una vegada en possessió de totes les clarícies precises, el Conseller ponent, amb estricta subjecció a aquestes bases, formularà la corresponent proposta de repartiment de subvenció entre les entitas peticionàries que elevarà al consell Permanent.

Base adicional - Als efectes de publicitat i coneixement se'n farà publicació íntegra, junt amb l'exposició de motius en què es fonamenti la proposta d'acord en la CRONICA OFICIAL DE LA MANCOMUNITAT.

(Sessió del dia 18 d'agost de 1921).

L'any 1923, el conseller-ponent de Beneficència i Sanitat, informava a l'Assemblea que quasi cant institucions, organismes o serveis benèfico-sanitaris rebien subvencions de la Mancomunitat (50).

L'any 1922, el Conseller Dr. Estadella, reprèn el fil conductor del "Pla de Regionalització Sanitària" del Dr. Raventós, i presenta al Consell Permanent una moció encaminada a la formació d'Hospitals Comarcals (51). No obstant això, haurem d'esperar cinc anys més per veure el naixement dels tres primers hospitals comarcals, per obra i gràcia de la Diputació de Barcelona.

Pel mateix temps, la situació hospitalària de Lleida era molt precària. La Diputació provincial no en tenia, i el municipal, anomenat de Santa Maria era petit, vell i no reunia condicions tècniques ni àdhuc sanitàries. La incapacitat palesa de la Diputació de Lleida per fer front a les seves responsabilitats en aquest camp, mogué la Mancomunitat a elaborar el projecte de nou hospital provincial per a Lleida l'any 1922. La Mancomunitat comprà l'edifici de l'hospital de Santa Maria (52) per a convertir-lo en seu administrativa, després de restaurar-lo. També es comprometia a bastir els edificis del nou Hospital. L'Ajuntament i la Diputació de Lleida es farien càrrec de proporcionar el solar i de les despeses de manteniment, respectivament. Els tràmits s'acceleraren i l'any següent el 1923, ja començà la construcció dels pavellons.

La situació de Tarragona era molt similar, sense hospital provincial i amb un de municipal que rebia subvencions de la Mancomunitat. L'any 1924, la Mancomunitat elaborà un projecte i votà una partida del pressupost per a la construcció d'un hospital (53).

Un altra característica d'aquest període fou la voluntat del conseller-ponent d'aconseguir una intervenció efectiva de la Mancomunitat en els aspectes tècnics i administratius del funcionament dels centres i hospitals subvencionats. Es donava la situació paradoxal de que alguns es mantenien quasi exclusivament per les aportacions econòmiques de la Mancomunitat, però aquesta no tenia cap representació ni autoritat en el funcionament dels esmentats centres.

Per paliar aquest contrasentit i donar més marge d'influència i maniobrabilitat a la Conselleria per exercir les seves funcions de tutoria i coordinació en l'esfera benèfico-sanitària, l'any 1922, el Consell autoritzà el Conseller a iniciar a l'Hospital de Ripoll, amb caràcter experimental, la intervenció (54).

"Prendre esment de la següent moció escrita del Conseller de Beneficència i Sanitat.

El Conseller sotasignat té en estudi la distribució a donar a la partida que amb destinació a subvencionar Establiments de Beneficència figura en el Pressupost 1921-1922, acordada esmerçar pel Consell Permanent.

En procedir a aquest estudi, un punt interessant ha estat objecte preferent de la meva tasca: veure si hi ha manera, mitjançant una acumulació de quantitats a repartir entre determinats Hospitals, d'aconseguir una intervenció efectiva de la Mancomunitat en els aspectes tècnic i administratiu del seu funcionament.

Mentre aquest estudi està en vies de realització, el Conseller sotasignat ha vingut en coneixement que l'Hospital Municipal de Ripoll, al qual se li ve concedint una subvenció que consisteix en el pagament de les estades que en ell s'ocasionen per malalts de diversa procedència, resulta que amb aquesta subvenció satisfà un 81 per 100 aproximadament del seu pressupost total. Dient-ho en altres termes de comparació, resulta que d'un total de 2.970 estades anuals, amb un promedi mensual de 8,25 malalts, la Mancomunitat satisfà les despeses corresponents a 2.406 estades, amb un promedi de 6,68 malalts.

De les dades referides se'n dedueix l'anomalia que, mantenint gairabé íntegrament la Mancomunitat les despeses de l'Hospital, no tingui en canvi cap mena de tutela, patronatge o intervenció en la seva organització interna i funcionament. I no fóra ara ocasió propícia d'assajar amb aquest Hospital de Ripoll la tasca que la Mancomunitat podria dur a terme en altres Establiments a subvencionar, si el criteri del firmant d'aquesta moció trobava ressó en el Consell Permanent.

És per les dites raons que el Conseller sotasignat proposa al Consell que vulgui donar-li autorització per a iniciar a l'Hospital de Ripoll l'experiment que ve anunciat en la parte expositiva d'aquesta moció i prengui l'acord que, si bé seguiran abonant-se les estades a l'esmentat Hospital, serà amb la condició que sigui concedida a la Mancomunitat intervenció tècnica i administrativa en el seu funcionament.

I acceptar la moció transcrita, atorgant al senyor Conseller que la formula l'autorització que demana".

(Sessió del dia 23 de novembre de 1922)

L'experiment deuria ésser positiu perquè l'any següent (1923) fou autoritzat per fer el mateix a l'Hospital Civil de Reus. L'any 1924 fou l'hospital d'Arenys de Mar, de caràcter municipal, que firmà un conveni amb la Mancomunitat, essent incorporat a la xarxa de beneficència com a Preventori infàntil (55).

Però aquest intervencionisme no era pas invasiu ni absorbent, sinó que deixava llibertat i autonomia, és a dir, personalitat pròpia a les entitats, tot reforçant la coordinació funcional en els aspectes tècnic i administratiu.

Així s'esdevenia en la complementarietat de l'Obra Social de la Caixa de Pensions, amb la tasca benèfico-sanitària de la Mancomunitat. Al llarg del primer quart de segle la Caixa de Pensions fundà o subvencionà institucions o serveis de tipus educatiu (Escola d'infermeres), sanitari (Dispensaris i Sanitori antituberculos), de previsió social (Montepio de Santa Madrona) i benèfic (com el "Centre de Rehabilitació de mutilats") (56), que sempre feren una tasca substitutiva o complementària de la iniciativa pública o privada. El Director de l'entitat fou alhora, Vocal de la Comissió de Beneficència i Conseller adjunt a la Ponència de la Política Social de la Mancomunitat (1921-1923), per tal d'aconseguir la màxima coordinació i rendibilitat social dels serveis.

Institució Maternal Catalana

Des de finals del segle XIX, la Diputació provincial tenia una finca de la seva propietat al municipi de Les Corts, prop de Barcelona. En aquesta masia de Can Caballé hi tenia els orfes i expòsits desmamats que no cabien a la Casa provincial de Caritat. A principis del segle XX, es decidí el trasllat de la secció de maternitat i lactància a Can Caballé. No obstant això, les condicions de l'edifici no eren adequades per a les funcions encomanades (57).

Des de que Prat de la Riba assolí la Presidència de la Diputació de Barcelona, tenia el propòsit de millorar i transformar les institucions benèfiques que estaven sota la seva tutela i que es nodrien dels pressupostos provincials. Calia fer quelcom per canviar la seva imatge negativa i fatalista, per donar-ne una altra de progrés i modernitat. Però la tasca no era fàcil ni planera. S'hi oposaven: la legislació tancada, la rutina dels funcionaris i els prejudicis socials. Els centres benèfics de principis de segle eren llocs on s'hi acumulaven les misèries humanes, no pas per a posar-hi remei, sinó tan sols perquè no fossin vistes per la resta de la societat. Eren llocs tancats, aïllats de l'exterior, tant en l'aspecte físic com en el social. Constituïen un museu o col·lecció de desgraciats que ningú tenia interès en visitar.

L'obra més representativa d'aquest període i d'aquesta voluntat de canvi, fou la Institució Maternal Catalana. La seva gestació fou de 10 anys, i s'allargà a través de tot el període d'existència de la Mancomunitat (1913-1923). La idea és d'en Prat de la Riba. El desenvolupament del Dr. Miquel A. Fargas, polític de la Lliga Regionalista i Catedràtic de Ginecologia a la Facultat de Medicina, fou (com l'any 1911, amb la creació de l'Institut de Ciències) el conseller o assessor tècnic, que amb la seva credibilitat política i relleu professional, assentà les bases del projecte (58).

Cronologia:

- 1913 - Unificació de les Juntes de Govern de les Cases de Caritat i Maternitat i Expòsits.
- Memòria del Dr. Miquel A. Fargas, dirigida a la Junta de Govern de la Casa de Maternitat i Expòsits.
- 1914 - Prat de la Riba presenta a l'Assemblea de la Diputació, el projecte de creació de la Institució Maternal Catalana.
- 1915 - S'aprova el projecte. Es publiquen les Bases.
- L'arquitecte Josep Bori i Gensana i el metge de la Maternitat, Ricard Zariquiey, són delegats per la Mancomunitat per visitar les maternitats de Suïssa i Alemanya per informar-se sobre el terreny de l'estructura i funcions d'aquestes institucions estrangeres. El novembre del mateix any lliuraren la memòria explicativa (59).
 - Miquel A. Fargas, per encàrrec de la Junta de Govern, prepara la reorganització del "Cuerpo Médico de la Casa Provincial de Caridad", amb la jerarquització i l'accés a través d'oposicions lliures davant un tribunal del qual en formen part els professionals. Reglament del Cos facultatiu.
- 1916 - Ingressa com a metge numerari en Boi Guilera i Molas, que després esdevindrà el Director. Amb treball seriós i metòdic, aconseguí reformar l'organització, l'assistència i introduir-hi la investigació i la docència, d'acord amb les directrius del projecte original.
- 1917 - Presentació dels plànols definitius de l'arquitecte Camil Oliveres i Gensana. Al II Congrés de Metges de Llengua Catalana, presentació de les primeres comunicacions científiques de la Institució.
- 1923 - Finalització de les obres.
- 1924 - Inauguració oficial de la Casa Maternal Catalana.

La Institució Maternal Catalana, fruit d'una visió avançada i innovadora de la medicina social, era un projecte d'ampla volada, a realitzar per etapes que pretenia vestir tot un sistema català d'assistència materno-infantil, integrant els aspectes de la Protecció, la Promoció i l'Assistència sanitària, junt amb la formació dels professionals i la recerca científica aplicada. Es pretenia crear una xarxa assistencial a tot Catalunya, formada per Dispensaris als barris i poblacions, amb una maternitat a cada capital de província i un Centre referencial a Barcelona. Tenim, doncs, ja clarament dibuixats els tres nivells de l'assistència de tipus modern: el primari amb els dispensaris, el secundari amb les maternitats, i el terciari amb l'hospital especialitzat. Volia constituir un sistema integral i integrat d'atencions mèdico-socials per a les mares i els infants.

En aquest context, la Casa Maternal Catalana constituïa l'hospital especialitzat o de tercer nivell, el centre de referència i atenció de les grans distòcies. Equipat amb utillatge i personal capacitat per resoldre tota la patologia materno-infantil, esdevenia apte per a la docència a tots els nivells (metges, enfermeres, llevadores, cuidadores d'infants, puericultores, etc.) i per a la investigació. La Casa Maternal fou planejada per esdevenir la clau de volta d'aquesta Institució Maternal Catalana de caràcter socio-sanitari (60).

La filosofia que guià i inspirà la reorganització i reforma de l'assistència materno-infantil per part de la Mancomunitat, quedà ben explícita en aquestes paraules:

"La idea directriu de la nova institució, no fou solament la de millorar serveis, construint edificis higiènics dotats de material científic, sinó la de transformar l'esperit de la institució.

La Maternitat secreta, deshonrosa, calia idealitzar-la. La Casa Maternal Catalana servirà per a tothom, per a totes les dones del nostre poble. Les pertanyents als estaments humils, allotjades en cases esquifides, mal

ventilades i fins les pertanyents a les classes acomodades de la societat. Hi haurà el departament secret gratuït, per a les solteres, les que ningú ha de saber que s'hi troben; però hi haurà una altra secció de pagament, pública, on les obreres, no d'almoïna, sinó amb llurs diners, puguin anar-hi a parir sabent-ho tothom; on aniran a veure-les llurs marits, que no significarà cap deshonor, sinó, al revés, hi aniran perquè el fer-ho significa una major garantia per al feliç infantament de llurs fills.

Ultra els ideals exposats, és l'aprofitament per a l'ensenyança del material científic de la Casa; que hi vagin els estudiants, que hi vagin els metges que vulguin perfeccionar-se en tocològia i ginecologia, oferint-los abundós material i metges il·lustrats que puguin guiar-los i que l'haver estudiat a la Maternitat sigui segura garantia de suficiència i de valer científic" (61).

Als pressupostos anyals i al emprèstit extraordinari de 1920, s'hi detallen partides específiques destinades a la construcció de la Casa Maternal, que feliçment fou conclosa i inaugurada durant el temps de vida de la Mancomunitat.

Cal assenyalar l'empenta i atenció prestades a l'assistència infantil, conseqüència de les reformes d'en Fargues, que permeteren la incorporació d'un gran pediatra, el Dr. Joan Casasayas (62), que organitzà modèlicament l'atenció als infants, i realitzà una meritòria tasca científica.

El conjunt d'edificis de la Institució Maternal Catalana, cosntitueixen un dels exponents més destacats de l'arquitectura civil noucentista, amb l'harmònica compenetració dels edificis i els jardins mediterranis, fent la síntesi postulada per la ideologia noucentista entre el camp i la ciutat, entre el món rural i l'urbà.

6.1.2.1. ANNEX

Memòria de Dr. Miquel A. Fargas i Roca, dirigida a la Junta de Govern de la Casa de Maternitat i Expòsits, Desembre 1913.

Nº 1 - INSTITUCIO MATERNAL CATALANA

Funcions:

Benèfica: *Refugi secret per a certs casos. Dones desvalgudes i abandonades, etc.*

Social: *Lloc per a parir les obreres. Fer que aquestes i altres tinguin, amb pocs diners, totes les garanties d'una instal·lació científica immillorable.*

Docent: *Escola de perfeccionament per a l'especialitat tocoginecològica. Mires a l'esdevenidor per si un dia convé fer-hi l'ensenyament superior.*

Emplaçament:

Les Corts: *Bo, però poc cèntric per a les obreres; molt a propòsit per a les funcions benèfica i docent, però amb deficiència per a la social. En tot cas, millor que Horta, perquè no hi ha res fet.*

Horta: *Igual que Les Corts; amb el desavantatge de tenir una casa que voldria abandonar-la i adaptant-la seria sempre defectuosa. N.N. Terreny a trobar, que encara que no fos cèntric fos el més possible prop dels antics termes de Barcelona.*

Edifici:

Pavellons:

Sis pavellons, de cinquanta llits cada un: un, destinat a hostatge-hospital; un altre, a isolament; tres, a parts pagant; i un, a malalties de la dona. Podria haver-hi a l'any més de tres mil parts. Caldria tenir sales generals i cambres de distinguides amb quatre, tres, dos i un llit; havent d'estar en comunicació fàcil amb el cos central per al Servei convenient de tots. El pavelló d'isolament hauria de subvenir a tots els altres.

Cos central:

Compost de tres parts. Una destinada a Administració i habitacions de monges, llevadores, infermeres, etc. Altra, destinada a màquines, cuines, rentadors, assecadors, calefacció, esterilització, etc. Altra destinada al servei científic, amb departament de parts, habitació del Cos facultatiu, biblioteca, laboratoris, etc. Caldria estudiar la disposició d'aquest tres serveis, que en podrien dir administratiu, facultatiu i domèstic. El servei religiós, si la Institució és isolada, hauria de comptar-s'hi.

Personal

Mèdic:

Un Director general metge
Un auxiliar i un adjunt a cada pavelló
Un Cap de laboratori
Una llevadora resident i tres adjuntes a cada pavelló.
Deu o més estudiants residents.

Aquest personal ha de reclutar-se de manera (oposició) que ofereixi dues garanties: una d'aptitud professional i altra d'aptitud científica i docent.

Ha d'introduir-se el principi de la jubilació i el d'admetre's alumnes pagant, igual que llevadores.

Subalterns:

Té d'haver-hi llevadores i infermeres. Aqueixes tenen d'ésser laiques, mentre els instituts religiosos no es prestin a seguir les disposicions dels metges. Al costat de les llevadores poden existir les infermeres (les llevadores d'avui a penes arriben a ésser bones infermeres) instruïdes i ensenyades de manera que això fos una veritable professió.

Administratiu:

Un Director general i els escrivents, ajudants, mossos, jardineria i maquinistes necessaris. Una institució religiosa. Servei de capella i capellà, etc. Crec no baixarà tot aquest personal de cinquanta persones.

Pressupost:

El preu del terreny no hi ve comprès perquè és molt variable, i la diputació ja disposa de dos terrenys bons en sí, però que tenen l'inconvenient de l'emplaçament.

La construcció, prenent per model ço que han costat altres, no baixaria de 3.000.000 de pessetes, comprenent: edificació, mobles, maquinària, calefacció, ventilació, etc. Els pavellons podrien fer-se escolants, però el cos central des del primer moment ha d'ésser ço que convingui als serveis complets.

Sosteniment:

Calculem tres cents llits a 4,50 pessetes, serien: 463.480 pessetes anuals. Posem-ho a 500.000 perquè no ens quedem curts. Aquestes 500.000 pessetes es distribueixen aproximadament:

	Ptes. anuals
Personal	100.000
Alimentació	155.000
Despeses mèdiques	77.000
Serveis generals	104.000
Despeses generals	10.000
Sosteniments diversos	54.000

Ingressos:

Per construcció

Diputació	2.000.000 ptes.
Ajuntament	1.000.000 ptes.

i tot volta el terreny o un altre milió per terreny, ja que qui més es beneficiarien de la funció social foren els barcelonins.

Per sosteniment

	Ptes. anuals
Subvenció de la Diputació	100.000
Subvenció de l'Ajuntament	100.000
Subscripcions i Donatius	50.000
Matrícules, cànon, dispenses i distingides	100.000
Estàncies	150.000
	500.000

No hi haurien més que cinquanta llits enterament gratuïts. Estàncies en classe general de 3 pessetes diàries per a les barcelonines i naturals de la província. De 4 pessetes per a les de fora de la província. De 5 pessetes diàries (aquestes amb cànon). Estàncies de 2 pessetes diàries en classe general pes a les de Barcelona associades i que paguessin una quota de 1 pesseta al mes (dues centes estàncies a 3 pessetes, són 299.000 pessetes).

I queden cinquanta llits que també podrien ésser indistintament gratuïts o pagats segons les necessitats.

Realització:

Fets els emprèstits corresponents, o mentre aquests es tramitin, cridar un concurs previ esquemàtic amb la col.laboració d'un arquitecte, un enginyer i un metge; això serviria per a escollir les tres persones que farien un viatge de dos o tres mesos per a veure les Maternitats models que se'ls indiquessin i demés les que ells volguessin, per a puntualitzar els plans de tot, puis hi tindrà d'haver amb aquest, la part de construcció, d'enginyeria i mèdica.

Seria exposat, encara que pensant-ho molt podria fer-se, nomenar als tres individus que han de realitzar aquest viatge previ per fer els plans detallats.

Temps de construcció per subhasta: ¿dos anys?

Temps per a aquest estudi: un any.

El 20 de març de 1914 la Junta, reunida i presidida ¡com no! per Enric Prat de la Riba, designà la part alta de la finca de Les Corts de Sarrià per a la instal.lació del projecte Fargas. Mentrestant, Europa havia encés la torxa de la guerra i les circumstàncies que això suposava varen motivar les primeres alteracions en el pla de la Institució Maternal Catalana.

Però Fargas seguia treballant incansable. Malgrat la paralització momentània del projecte, deguda a la primera guerra Europea, el 9 d'abril de 1915, i sota la presidència d'en Lluís Argemí, Fargas presentà, junt amb l'arquitecte Josep Puig i Cadafalch les bases que havien de servir per formar la realització definitiva de la nova casa de Maternitat. Miquel s'encarregà de la part científico-mèdica (B); Puig i Cadafalch del referent a l'arquitectura (A). Va quedar establert de la manera següent:

A) *Part arquitectura*

- 1- *El lloc en què haurà de situar-se l'edifici serà a Les Corts, fent-se entrega als concursants d'un plànol del mateix.*
- 2- *El projecte haurà de comprendre les següents dependències:*

- a) *Sis pavellons de cinquanta llits, destinats als següents serveis:*

*Un pavelló d'isolament
Un d'estància general gratuïta
Dos estàncies a preus reduïts
Un d'estàncies a distingides de diferent categoria
Un de malalties ginecològiques*

- b) *Departament de serveis comuns centrals, tenint en compte les següents agrupacions:*

Compartiment o pavelló destinat a sales de parts, sala d'operacions i annexos, laboratoris, biblioteca, auditorium, i altres dependències destinades a l'ensenyament, habitació del Cos facultatiu (metges, ajudants, metges i alumnes interns: unes trenta persones).

Les dependències complementàries que cregui necessàries el concursant.

- 3- *Els pavellons, departaments i serveis que estiguin isolats hauran d'estar units per galeries. Tots ells inclòs els pavellons de parteres, poden tenir més d'una planta. Podran agrupar-se i distribuir-se en la forma que es cregui convenient, formant conjunt.*
- 4- *Es preveurà les línies generals de la calefacció, conducció d'aigua, desaigua, llum i força.*
- 5- *El projecte haurà d'ésser format per un Arquitecte amb títol espanyol, el qual podrà admetre la col.laboració d'un altre Arquitecte amb títol, metge, enginyer, etc.*

6- L'avant projecte constarà de:

- a) Plànol de situació en relació a la organització aprovada, a escala 1 per 1.000 i els edificis immediats, propietat de la Diputació.
- b) Plànol de soterrani, baixos, pis o pisos, a escala 1 per 200.
- c) Una secció de cada pavelló, a escala 1 per 200.
- d) Una perspectiva de conjunt.
- e) Una memòria descriptiva. No s'admetran en el concurs altres elements que els enumerats.

7- Els plànols hauran d'entregar-se, als sis mesos de l'aparició d'aquest anunci en el Boletín Oficial de la Provincia, a la Casa de Maternitat i Expòsits (Montealegre 5) abans de les dotze de la nit del dia... acompanyats d'una relació firmada duplicada dels mateixos que després de rebuts s'exposaran al públic durant quinze dies.

8- El premi de l'avantprojecte serà la quantitat de 10.000 pessetes concedint-se, de més, dos segons premis de 5.000 pessetes.

Els projectes, després de dictat el veredictes del Jurat, tornaran a ésser exposats al públic durant quinze dies.

El jurat podrà deixar desert en tot o en part el concurs.

9- L'autor de l'avantprojecte premiat, el desenrotllarà convenientment, per ço que se li concedirà, si és necessari, una pensió de viatge a fi d'estudiar els edificis similars estrangers, i se li entregarà una memòria i observacions, redactada pel Jurat, a la que precisament s'haurà d'atendre. Per la redacció del projecte cobrarà els honoraris de conformitat amb la tarifa 1, grup III, vigent, deduint-se els corresponents a l'avantprojecte. Una vegada el projecte aprovat, se li podrà encarregar la direcció de l'obra, per ço que cobrarà també els corresponents honoraris, segons tarifa.

- 10- Els avantprojectes que hagin obtingut els segons premis quedaran propietat de la Junta de Govern de les Cases Provincials de Caritat i de Maternitat i Expòsits, la qual podrà aprofitar-ne detalls per a la millora del projecte definitiu.

- 11- Formaran el Jurat qualificador, dos Metges, dos Arquitectes i un Enginyer industrial o sigui, els següents senyors, designats per la Junta: doctor D. Miquel A. Fargas, catedràtic d'Obstetrícia de la Universitat i vocal d'aquesta Junta de Govern; Dr. D. Josep Cabot i Rovira, Metge-Director de la Casa de Maternitat; el President de l'Associació d'Enginyers de Barcelona; el President de l'Associació d'arquitectes de Catalunya; i D. Félix Cardellach, arquitecte i Professor de l'escola d'Enginyers Industrials; a indicació, aquest, de l'Arquitecte D. Josep Puig i Cadafalch per haver-se oposat dit senyor Vocal a qui la Junta volia designar, a formar part del Jurat, amb tot i que no prendria part en el concurs de que es tracta, les bases del qual, en la part arquitectònica havia redactat".

B) Part científico-mèdica

- 1- Seguiran admetent-se les asilades secretes, únic objecte fins ara de la Maternitat.
- 2- Hi haurà una secció de pagament, on les obreres, per poc preu, podran estar ben assistides.
- 3- Altra secció, de més luxe, a semblança de les clíniques quirúrgiques particulars.
- 4- La junta desitja establir una escola per a llevadores.
- 5- Desitja així mateix, la Junta, que el material de la Casa sigui utilitzat per la classe mèdica per al seu perfeccionament en aquestes especialitats.

Per edificar la nova Maternitat disposem de 46.395,32 metres quadrats de terreny a Les corts; 22.923,81 corresponen a ço que fins ara era hort; 7.680,04 al solar on es troba la Maternitat vella, i 15.791,47 que són els comprats darrerament.

El terreny té una forma un xic irregular i està limitat.

L'entrada principal de la Casa estarà situada a l'Avinguda Guell, per ésser la més important i la que comunica més directament amb Barcelona; per aquesta avinguda s'arriba a la Gran Via Diagonal en dos minuts.

Nombre d'edificis

Segons el pla aprovat per la Junta, la nova Maternitat constarà de diferents edificis. És massa complicat el mecanisme d'una Maternitat, i són massa heterogenis els seus components per a posar-los tots en un sol; més, encara, per a nosaltres, que havem de procurar isolar les asilades secretes. La Junta ha de persistir, doncs, en el seu primer acord, i obtar per les construccions múltiples. En quin nombre?

Nosaltres hem de comptar amb unes asilades que no existeixen actualment en altres Maternitats, són les embarassades secretes. Aquestes permaneixen a la Casa un parell de mesos abans del part, i s'han de trobar separades de les altres. Actualment en tenim ja més de cinquanta, això és, que per a aquestes necessitem dos pavellons de cinquanta llits cada u, o un pavelló de cent. Ultra les asilades secretes, poden col·locar-se en un d'ells les embarassades pobres casades, constituint aquesta secció ço que el Dr. Fargas designava amb el nom d'hostatge-hospital.

Éssent un dels principals objectes de la Maternitat el que hi acudeixin les obreres, pagant una quantitat major o menor, segons llurs recursos, naturalment caldrà dedicar-los un altre edifici, no podent estar barrejades amb les altres. Per a aquesta classe de malaltes, un edifici de cinquanta llits és del tot suficient; s'ha de tenir en compte que així com les asilades secretes solteres, llur interès és ingressar a la Casa l'abans possible i permanèixer-hi retirades un parell de mesos, l'interès de les obreres que paguen és del tot oposat; com embarassades permanixeran a la Casa molt pocs dies, la majoria d'elles entraran al moment d'iniciar-se el part. Com que en totes

les Maternitats les asilades són d'aquesta classe, dediquen molts pocs llits a l'estància d'embarassades. A la Dresden, com ja vaig indicar abans, amb tot i haver-hi 3.000 parts, tan sols tenen trenta llits per a embarassades; nosaltres, amb un edifici de cinquanta, en tenim massa. Pot fer-se de manera que hi hagi habitacions de diferents quotes, algunes d'elles de luxe, a fi que pugui haver-hi asilades de diverses categories.

Seguint el costum establert per tot arreu, nosaltres admetrem també malaltes de ginecologia. A aquestes, els destinem un edifici de cinquanta llits, nombre del tot suficient, tenint en compte, a més, que algunes malaltes d'aquesta classe, nosaltres, com veurem de seguida, les col.locarem en altra pavelló.

Isolament, pavelló de cinquanta llits

Aquest pavelló servirà per a l'isolament de totes les malaltes de la Casa, siguin o no de pagament. En ell hi ingressaran les infectades puerperals, mamitis, gastaments, les embarassades o puèrperes amb pneumonies, tifoïdes, tuberculosi, etc., les canceroses. Aquestes darreres malaltes pertanyen a ginecologia; més, si es tenen en aquest departament, ocuparán un llit durant mesos y mesos, prenent lloc a malaltes agudes que poden necessitar-lo amb més urgència; com que en el pavelló d'isolament hi haurà sempre més lloc disponible, serà millor posar-les-hi.

Tenim ja cinc dels sis pavellons que indicava el Dr. Fargas en el seu projecte. El sisè el destinem a parts i puèrperes, habitacions per a llevadores, estudiantes de llevadora i ensenyament d'aquestes. A aquest edifici hi aniran a desocupar totes les embarassades de la Casa, de pagament o de franc; hi haurà sales de parts separades. Després del part quedaran en aquest mateix edifici: les que paguin, en un dels pisos; les de franc en un altre. Aquest edifici, com es natural, haurà d'ésser més gran que els destinats a les embarassades, perquè moltes d'elles, especialment les que paguin, o entraran directament aquí, o ho faran després d'un parell de dies d'estada en el d'embarassades. L'edifici es construeix per a cent llits; amb dit nombre podem tenir 3.000 parts, que és ço a què s'aspira en el projecte aprovat per la Junta.

Ocupem-nos ara de ço que en el primitiu projecte s'anomenà cos central, i que es suposava de tres parts, destinades a administració, cuines, safaretxos, parts, habitació personal i calefacció. En les antigues Maternitats això podia estar junt; avui, amb la importància que ha pres la secció de màquines (safaretxos, calefacció, cuines, desinfecció); el delicada que és la secció de sales de parts i operacions, les quals s'ha de procurar isolar-les de tot l'altre; el nombrós personal que requereix una Maternitat com la nostra, es difícil o millor dit, perillós tenir junt tot això. D'altra banda, el Dr. Fargas, amb qui tantes vegades havien parlat de tot això i la manera de pensar del qual conec ben bé, no tenia interès especial en què totes aquestes seccions estiguessin precisament en un mateix edifici: ell feia constar la necessitat de l'existència d'aquests tres departaments, junts o separats, segons les necessitats que per a la construcció imposés la major o menor extensió del terreny disponible. Fonamentant-nos en tot això, nosaltres havem separat aquestes diferents seccions:

Edifici destinat a administració

On hi haurà les oficines, policlínica, habitacions per a tot el personal de la casa (religioses, metges, capellans, estudiants, museu, sales de cursos, etc.)

Edifici destinat a màquines, cuines, calefacció, desinfecció, esterilització.

Edifici destinat a laboratoris, cadàvers, etc.

En resum, el nombre d'edificis que necessitem, i l'objecte a què es destinen és el següent:

- 1- Administració i policlínica.
- 2- Parts i puèrperes: llevadores.
- 3- Embarassades pobres (Potser d'aquests dos edificis se'n faci un de sol).
- 4- Embarassades de pagament.
- 5- Ginecologia.
- 6- Isolament.
- 7- Casa de màquines i cuines.
- 8- Laboratoris.

Emplaçament dels edificis. Com s'han d'agrupar. Espai que quedarà entre els diferents edificis. Terreny que queda disponible per a futures edificacions. Comunicació dels diferents edificis entre si, Qüestions a resoldre per l'arquitecte.

Objecte a que es destina cada un dels edificis i habitacions que ha de contenir.

1- Administració i policlínica

En aquest edifici s'hi han de col·locar: porteria general, telèfon central, administració (oficines, arxius, etc) museu d'higiene infantil, sala de donatius, sales de cursos, auditorium, biblioteca, habitacions per al personal de la Casa, habitacions per a les religioses i infermeres, guarda-roba, policlínica, banys.

Podrà dividir-se en tres parts, amb entrades independents:

- Habitacions per a les religioses. Habitacions per a les infermeres. Guarda-roba general. Policlínica. Capella.*
- Biblioteca. Anfiteatre. Sales de cursos. Sala de dona-Museu d'higiene infantil. Administració (oficines, arxiu despatx. Director administratiu. Telèfon central. Porteria general).*
- Habitacions per al personal. Metges. Estudiants. Capellans. Despatx. Sala de reunions, rebedor, fumatori. Menjadors per als mossos. Banys.*

En el cos central hi hauria:

- Porteria general i sala d'espera (dues habitacions)*
- Telèfon central (una habitació)*

- Administració (oficines, arxiu, despatx per al Director administratiu) (quatre habitacions).
- Museu d'higiene infantil (dues habitacions grans)
- Sala de donatius (una habitació)
- Sales de cursos (dues habitacions)
- Anfiteatre (cúpula central) (una habitació)
- Biblioteca

En un dels cossos laterals:

- Habitacions per al personal
- Metges i estudiants en nombre de vint.
- Dos capellans: per a cada ú, dormitori, sala de treball i sala de rebre.
- Despatx per al Director mèdic
- Porters, jardineros, mossos
- Menjadors per a metges i capellans
- Sala de reunions, de rebre, de fumar
- Menjadors per al servei
- Banys i excusats

Altres dels cossos laterals:

- Habitacions per a les religioses (dormitori, cambra infermeria, sala de reunions, cambra de bays, excusats; agrupant tot això de manera que estigui un xic independent)
- Habitacions per a les infermeres
- Guarda-roba general
- Capellà
- Policlínica

La policlínica estarà a la planta baixa i tindrà entrada independent. Donat el funcionament d'aquesta, es necessitaran les següents habitacions:

- Sala d'espera
- Water, immediat a aquesta sala
- Sala de reconeixements, suficientment gran per a dos o tres llits, amb embans de separació i lavabos.
- Saleta immediata, (que servirà de despatx del metge, per guardar instruments, petit laboratori)
- Cambra de bany, amb dues banyeres, separades per un embà
- Si fos possible, una habitació immediata a la de bays per a la roba
- Instal.lació de raigs X.

2- Parts i puèrperes -Llevadores

Totes les embarassades, les pobres i les que paguin, aniran a parir a aquest edifici; un cop cabat el part, es quedaran allí, a les sales de puèrperes respectives. Com tots els altres edificis, ulta els baixos, tindrà aquest tres pisos: el primer es destinarà a malalts que paguin, el segon a malalts de franc, el tercer a habitacions de llevadores i estudiantes. La disposició dels dos primers pisos serà la mateixa, variant tan sols l'ornamentació.

Al mig, la sala de parts, suficient per a quatre llits; a un dels costats, saleta per a banyar, pesar i arreglar l'acabat de néixer; sala per a les llevadores i metges; a l'altre costat, sala per a instruments; a continuació, una sala més petita amb dos llits per a fòrceps, versions, etc.; seguidament, i per ambdós costats, sales per a les puèrperes, d'un, dos i quatre llits en el primer pis, de quatre, sis i vuit llits en el segon. Al primer pis s'hi arreglaran les habitacions de manera que si la família acompanya a la malalta, pugui estar en l'habitació del costat.

Com que cada puèrpera estarà amb el seu fill, la cubicació serà de 100 metres per a cada una. Alçada del sostre, 6 metres. Nombre de llits; cinquanta a cada pis.

En cada un dels pisos, dormitori per a una llevadora i dues o tres infermeres.

Lavabos, excusats, banys, cambra-fogó per a sigues calentes. Tercer pis. Habitacions per a vint llevadores i estudiantes; guarda-roba; habitacions per als dipòsits d'aigües esterilitzades, serum artificial, desinfectants, a fi de, des d'aquí, distribuir-los per les sales de parts, etc.

3- **Embarassades pobres**

Dos edificis iguals, de cinquanta llits cada ú, o un sol edifici amb cent llits, això dependrà del terreny de què dispossem.

Constarà de soterrani i dos pisos. El soterrani servirà per a les comunicacions, conducció d'aigua, electricitat, calefacció, roba bruta, etc.

La distribució del primer i segon pis serà semblant:

- Dormitoris de sis i vuit llits
- Lavabos, banys, bidets, excusats
- Menjadors, sales de treball
- Cambra per a una llevadora i una infermera
- Cuina per a infusions
- Galeries

Cubicació: 8090 metres cada una. Alçada del sostre: 6 metres.

4- **Embarassades de pagament**

Distribució semblant a la dels altres edificis per a embarassades, per bé que fent els dormitoris només que per a quatre llits, i en un dels pisos, habitacions d'un i dos llits per a les de més luxe.

Nombre de llits: cinquanta.

Com que en aquest edifici, moltes vegades, algú de la família acompanyarà la malalta, es disposaran les habitacions de manera que alguna es pugui comunicar a fi que una família pugui utilitzar-ne un parell.

S'ha establert, com a regla general, que les embarassades vagin a desocupar a l'edifici de puèrperes i una vegada el part hagi tingut lloc, es quedin en aquest darrer departament; algunes de les malaltes de paga poden, si volen, tornar a la seva mateixa habitació a fi de passar en ella el puerperi.

5- Ginecologia

Pot construir-se com el d'embarassades de paga: al primer pis, sales de quatre, sis i vuit llits per a les malaltes de franc; en el segon pis, habitacions d'un i dos llits per a les malaltes que paguin.

Caldrà fer, a més, dues sales d'operacions (septica i asèptica), saleta per a instruments i altra per a cloroform i reconeixements.

6- Isolament

Nombre de llits: cinquanta.

La majoria d'habitacions seran d'un i dos llits; hi haurà habitacions per a pobres i pagant, ja que en aquest edifici hi ingressaran les infectades de tots els departaments, qualsevol que sigui la seva categoria.

Hi haurà una petita sala de parts, que servirà per als parts sèptics, les intervencions en els gastaments curacions, ràdium a les canceroses.

Habitacions per a la llevadora sèptica i un parell d'infermeres, les quals no s'han de barrejar amb les altres, havent de menjar allí mateix.

Cubicació: 100 metres p'er a cada malalta. Alçada del sostre: 6 metres.

7- Casa de màquines i cuines

Pot constar de tres parts, amb entrades independents:

- Cos central: cuina
- En un dels cossos laterals: safaretxos, assecadors, planxador
- En l'altre: Desinfecció, esterilització, calefacció.

8- Laboratori

Soterrani, primer i segon pis:

- Al soterrani: Dipòsit de cadàvers, cambra frigorífica, maceracions.
- Al primer pis: Museu d'anatomia normal i patològica.
- Al segon pis: Sala per a anàlisi química, sala per a bacteriologia, sala per a histologia i anatomia patològica i cambra fosca per a fotografia.

Local per a animals d'experimentació.

Tanco els ulls i veig la futura Maternitat nostra i la nostra Inclusa: diferents edificis de bell aspecte, però de traçat sencill, sense recargaments arquitectònics de mal gust: hi ha gran moviment de gent pels seus voltants. Veig arribar tramvies i m'entretinc en contemplar els passatgers que van deixant a la porta de l'establiment, dones en sa gran majoria, que van entrant per una porta, sobre la qual es llegeix un rètol que diu Policlínica; altres, acompanyades de les seves famílies, entren per la porta principal. Veig gent jove, estudiants que es dirigeixen a un altre edifici, el més gran de tots, el destinat a parts i ginecologia. Arriben senyors ja més formals, metges, que també es dirigeixen amb afany al mateix lloc.

Hi entro jo darrera ells, i el primer que observo és que, amb tot i moltes persones que hi he vist arribar, allí dintre hi regna l'ordre i el silenci més complet:

m'entretinc en llegir els rètols que hi ha per les parets; en un d'ells, el més visible, enquadrat per il·luminós marc, s'hi troben escrits amb caràcters molt visibles, els noms dels senyors que formaven la Junta que acordà construir la Maternitat; ben merescut s'ho tenen! Els altres rètols són anuncis de cursos i conferències sobre diferents assumptes donades per distints metges de l'establiment: és un bé de Déu l'activitat científica que allí domina.

Recorro el departament per a veure d'aprop tot allò: a les sales de part hi ha diferents dones parint, amb cada una d'elles s'hi troba una llevadora, un metge i dos estudiants; en un dels llits un dels professors dóna una conferència sobre les presentacions de cara: té bastants oients. Recorro les sales de puèrperes i quedo cor-près del ben disposat que tot es troba, de l'abundor d'infermeres, totes uniformades i possessionades del paper important que exerceixen. Visito el departament ginecològic, on veig diferents malalties operades; veig aplicar el ràdium i raigs X a canceroses i a miomes.

Visito després la policlínica, molt concorreguda; m'ensenyen els laboratoris, on es treballa de veritat; escolto a l'amfiteatre una interessant conferència que dóna un dels metges, de la casa; passo del pavelló d'infecciosos, que per sort està quasi bé buit, i després de fer-me càrrec de com funcionen safaretxos, desinfecció i cuina, surto al carrer.

Em sento content, satisfet, tot això que he vist, és nostre. Ho he vist aquí, a Barcelona, ja no és obligatori anar a Berna o Berlín; el que vulgui formar-se un bon especialista no ha de sortir de casa; al revés, són els de fora els que venen a visitar-nos; ço que, nosaltres pensem i diem comença a tenir algun valor, ja que se'ns permet que domeni la nostra opinió i fins aquesta es tinguda en compte.

Me'n vaig a la Inclusa, vull també visitar-la. Hi noto grans canvis; pel seu pati central va i ve més gent que en altre temps. En entrar-hi resto sorprès: fa uns anys, quan jo hi anava i volia parlar amb la religiosa, m'havia d'estar un quart cercant-la d'un cantó a l'altre, picant de mans i cridant; ara com deia, em sorprèn trobar-me les

religioses per totes les sales, i infermeres a més, que per l'aptitud i llestesa en arreglar els nois han de saber molt bé l'obligació llur. Comencen les visites mèdiques, a cada sala hi ha un metge, acompanyat d'alumnes d'ambdós sexes; a cada bressol, l'alumne encarregat de la criatura li diu les novetats que han ocorregut des del dia anterior; el metge interpreta els fets, explica el curs de la malaltia, exposa el sistema terapèutic, i per les notes que veig prendre i pels gràfics que veig a tot arreu penjats, han de complir-se amb tot escrupulositat. Acabada la visita, vaig seguint-los a tots, que van reunint-se en una de les sales, on, davant d'un noi, el metge-director de la Inclusa, dóna avui una conferència. M'ensenyen la secció de lactància artificial, tot molt curiós, molt ben arreglat; amb infermeres distintes per als biberons, per a la neteja, etc. Per ara la visita va resultant-me molt interessant.

M'ensenyen el laboratori, on regna molta activitat; s'acava de fer una autopsia, trobant-se redactant tot ço que s'ha notat; rotulen ampolles, en les quals s'han posat a indurar trossos de diferents entranyes; veig una sèrie de tubets de la reacció Wassermann; s'està analitzant la llet que han remès avui per a la lactància artificial; passem a visitar el museu, que va resultant ja ric en peces patològiques i normals, fotografies, preparacions microscòpiques, etcètera.

També surto satisfet de la Inclusa; hi regna la mateixa activitat i entusiasme per l'estudi que a la Maternitat. També aquí pot il.lustrar-se aquell que ho desitgi, sense necessitat d'anar-se'n a fora; prova d'això són les Memòries i periòdics que m'han remès durant la visita; per ells es pot veure que també sabem treballar i estudiar; que ço que ens faltava era organitzar-nos, relligar els nostres esforços; aconseguint això a la fi, havem obtingut fer ço que fan a qualsevol altra banda, i ens hem posat al nivell dels altres".

6.1.2.2. ANNEX 2

"El dia 24 d'abril de 1915, Fargas presentà el Projecte de Reglament d'acord amb l'encàrrec que li havia fet la Junta de Govern, que havia estat redactat conjuntament amb els doctors Cardenal i Cabot, atenint-se a les bases aprovades per l'Excel.lentíssima Diputació en sessió del 20 de gener. Potser la cosa més important d'aquest projecte sigui la implantació d'un règim d'oposició rigurosa per al nomenament dels metges numeraris i per a un període màxim de 10 anys, prorrogable 5 anys més, segons els serveis i treballs científics que hagueren produït en el primer període.

El projecte començà amb l'Organització del servei de Cirurgia a la Casa Provincial de Caritat, continuant, com fins ara, el de medicina General, abordant el tema d'una manera molt completa sense deixar a la improvisació cap detall.

Segueix amb la "Reorganització dels diferents serveis mèdics a la casa de Maternitat i Expòsits"; reproduïm aquí el que fa referència a Maternitat per considerar-lo més unit a la autèntica especialitat d'en Fargas.

Maternitat

El Metge tocòleg, ajudat per l'Assistent i Resident de la Maternitat, passarà una visita diària i practicarà totes les intervencions i operacions. Podrà sols delegar en l'Auxiliar aquelles de menys importància i si es tracta de distòcies, autoritzant-les amb sa presència. L'auxiliar passa les visites complementàries que siguin menester, i sols en casos molt urgents practicarà les intervencions que no admetin ajornament, donant compte tot seguit del servei prestat.

En el mateix cas i forma procedirà el Resident.

Anirà a càrrec de l'Assistent la conservació de l'instrumental i del Resident la preparació de tot el material de cures.

El Resident necessitarà un permís especial per absentar-se, éssent substituït, durant l'absència, pel Metge assistent.

L'assistent tindrà cura de les entrades, les quals hauran d'ésser confirmades pel Tocòleg. Donarà compte, cada mes, del moviment del seu departament, i amb el Metge de número redactarà a fi d'any, una Memòria explìctiva. Mentre no existeixi el Cos d'infermeres amb aptitud especial, que hauria de crear-se, seguiran utilitzant-se les llevadores.

Aquestes seran, una amb títol i dues Ajudantes. Les tres residiran a la Casa, amb sou la primera, i les altres dues amb habitació i menjar. Ingressaran per concurs, i llurs funcions a l'Asil duraran solament dos anys. Tindran a llur càrrec tot quant els hi encomani el Tocòleg, o, en defecte d'aquest, l'assistent, si bé no més allò que se'ls hi encomani.

Les Ajudantes, junt amb les Religioses, tindran cura de la neteja, utensilis, etc.

Com a disposicions generals, regiran, demés, les que es deriven de les següents bases, aprovades per la Junta en sessió de 8 de gener, i per l'Excma. Diputació en sessió ordinària del 20 del mateix mes.

Ja hem dit que potser sigui el règim d'oposició una de les modificacions més importants i que amb més severitats, rigor i escrúpol es van imposar amb la nova organització dels serveis. Això suposà esborrar o trencar molts bruscament, i no sempre amb excésiva delicadesa, però es va fer. Era necessari passar d'un cop per a sempre de ço provisional a ço definitiu, de la reclamació a la contracció, de ço inestable a ço concret i permanent, de ço insegurament obtingut a ço meritòriament conquistat.

I així, doncs, fou redactat un reglament d'oposicions i nomenaments d'acord amb les següents bases:

Oposicions

L'ingrès en el Cos facultatiu de les Cases de Caritat i de Maternitat i Expòsits serà per oposició.

Cal, per a prendre part en les oposicions, ésser llicenciat o doctor en Medicina, no tenir trenta sis anys, ni patir defecte físic o malaltia crònica.

Tenint en compte que els exercicis d'oposició seran uns comuns a totes les places i altres especials per a cada una d'elles, al redactar-se la sol.licitud s'indicarà la plaça que l'opositor desitgi obtenir, podent pretendre'n més d'una, subjectant-se a fer tots els exercicis especials corresponents, si bé, en definitiva, pugui tan sols ésser-n'hi adjudicada una sola.

Els exercicis generals consistiran en contestar, en el temps mínim de trenta minuts i màxim de seixanta, a les preguntes tretes a la sort d'un questionari previ fet pel Tribunal i entregat vuit dies abans a cada opositor.

Els exercicis especials consistiran:

- Per als Metges de número de la Casa de Caritat, en un cas pràctic de Medicina, amb binques i trinques.
- Per al de Cirurgià, amb un de Cirugia, en idèntica forma.
- Per al tocòleg, i l'Assistent de la Maternitat, amb un d'Obstetricia en igual forma.
- I per als metges de número i Assistents del d'Expòsits, amb un d'infantesa, amb binques i trinques.

Els exercicis de cada especialitat els acordarà el Tribunal, en la forma que cregui convenient. Així mateix, estarà el Tribunal autoritzat per a fer exercicis suplementaris.

Les oposicions s'anunciaran amb tres mesos d'anticipació en el "Boletín Oficial de la Provincia" i periòdics de la localitat.

El Tribunal, presidit pel representant de la Junta, que podrà ésser-ho un dels Metges directors, es compondrà dels següents vocals: Un representant del Cos Facultatiu de les dues cases, un acadèmic, un catedràtic de medicina i un metge civil.

Les propostes seran unipersonals i han d'ésser-ho per majoria absoluta de vots.

Els Directors seran nomenats per la Junta entre els Metges consultors.

Els metges directors podran assumir l'exercici d'una de les places o serveis de què consta el Cos facultatiu, sense deixar, per això, els deures de Director.

Els Directors, almenys un cop per setmana, inspeccionaran tots els serveis al seu càrrec, proposant les reformes i millores que estimin pertinents.

Proposaran, també, la distribució del personal i els canvis que en la mateixa puguin o hagin de realitzar-se.

Si han assumit un càrrec, poden fer-se substituir per un Metge assistent.

Convocaran el Cos facultatiu almenys un cop cada tres mesos, a fi de discórrer respecte dels serveis i de les qüestions científiques amb ells relacionades; en dites reunions acordaran la forma de publicar un anuari dels diferents serveis, repartint-se entre el personal els assumptes a tractar. El susdit Anuari el publicarà la Junta pel seu compte.

Els metges assistents són el Metges de número ingressats per oposició i que ocupen el darrer lloc de l'escalafó.

El de la Casa de Caritat, serà l'Ajudant del Cirurgià, i passa a ocupar son lloc quan aquest acabi el seu comès. El del servei d'Expòsita serà Ajudant de la infermeria i del Dispensari. El de la Maternitat, Ajudant del Tocòleg.

Es procurarà graonar les oposicions en forma que no es renovi el personal a la vegada, tot d'un cop; sino que, al produir-se una o més vacants en un servei, quedin altres Metges per acabar el temps de servei.

Quan un Metge de número compleixi deu anys de servei, la Junta de Govern decidirà si se li concedeix o no una ampliació de cinc anys més. En cas afirmatiu, incoarà un expedient el qual serà informat pels metges directors: si aquest li és favorable, podrà donar-se per concedida l'ampliació dita; en altre cas serà denegada.

Anàlegs requisits precediran a la concessió del títol de Metge consultor, per als que, havent finit llur servei, ho cregui convenient la Junta.

6.1.3. BENEFICENCIA

Antecedents (1914-1919)

Ja hem palesat el progressiu canvi de mentalitat i actitud de la població i dels polítics de principis de segle respecte a la Beneficència a Catalunya. També hem vist l'obra de la Mancomunitat en dos aspectes puntuals de la Beneficència: el Servei d'assistència dels alienats i la Institució maternal catalana. A part d'estudis i propostes, a finals de la segona dècada, ja existia quelcom de tangible. El camí emprés per la Mancomunitat era, alhora, innovador i possibilista. Prova d'això és la confiança i autoritat dipositades pels professionals i les entitats en la seva gestió. La situació de les capes socials baixes era tan precària i la voluntat de canvi tan manifesta, que només constituïda la Mancomunitat, l'any 1914, la ja popular mutualitat de previsió sanitària, Quinta de Salut "La Alianza" li adreçà una petició encaminada a la creació d'un "Cos mèdic regional per al tractament de malalts pobres" (63). Poques setmanes després, la "Lliga Barcelonina d'Higiene Escolar" demanava que

"la Mancomunitat dirigeixi una excitació als municipis de Catalunya per a que donguin la deguda protecció a la infància abandonada" (64).

L'any 1919, en plena campanya per l'Autonomia i amb la previsió d'un proper traspàs de competències de les Diputacions provincials a la Mancomunitat, el Consell Permanent acordà encomanar al senyor Francesc Puig i Alfonso, la realització d'un estudi dels establiments de Beneficència que depenien de les Diputacions de Girona, Lleida i Tarragona, i de les millores que a son judici podrien fer-s'hi (65). Aquesta pràctica de demanar papers e informes de persones alienes a la Mancomunitat, abans d'emprendre qualsevol nova tasca, fou una característica molt enriquidora, que tractava de conèixer, recollir i aprofitar totes les idees que es generaven al voltant d'aquell projecte, i que cabien dintre de les línies generals i possibilitats econòmiques i legals de la Mancomunitat (66). Fou l'inici d'un diàleg enriquidor entre tècnics i polítics, sempre difícil. Si bé el projecte polític de la Mancomunitat comptà des de bon principi amb el compromís d'alguns tècnics, buscà també la participació dels altres.

Cal assenyalar, no obstant això, que durant les dues primeres dècades del segle XX, la Beneficència pública a Catalunya, estigué en mans dels municipis (67) que foren desbordats per la gran quantitat de necessitats i la falta de coordinació entre els serveis dedicats a aquesta tasca.

En aquest context, les entitats i col·legis professionals sanitaris, s'adreçaren a la Mancomunitat l'any 1920, per sol·licitar (68):

- 1) La redacció d'un reglament de Sanitat Pública annex al Estatut d'Autonomia de Catalunya.
- 2) La provisió de càrrecs públics sanitaris (metges, practicants, etc.) es fes per concurs-oposició sempre.
- 3) La delimitació de les tasques professionals entre practicants i el cos d'infermeres de recent creació.

Això és prova de la creixent professionalització i tecnificació dels serveis públics de beneficència, que la Mancomunitat anà introduint durant aquest primer període i que alguns elements socials reclamaven com a necessari per al perfeccionament i modernització del servei de beneficència.

L'obra feta (1920-1924)

Durant el primer quinquenni de la tercera dècada, la Mancomunitat gaudí d'atribucions plenes en el camp de la beneficència. Cal enumerar aquí les aportacions més rellevants, que tractaren de millorar, incrementar i homogeneïtzar l'oferta de serveis, així com la reinserció social dels ex-asilats.

A començaments de l'any 1920, les quatre Diputacions provincials catalanes traspassaren a la Mancomunitat, la totalitat de les seves competències en Beneficència, Cultura i Hisenda (69), no sense reticències i entrebancs per part del Govern de l'Estat, que endarreriren nou mesos l'aplicació dels traspassos.

Al mateix temps, l'oficina del Servei d'Estudis Sanitaris, de la Secció de Ciències de l'Institut d'Estudis Catalans, fou traspassada per acord del Consell Permanent, i acoblada a la Ponència de Beneficència (70), quedà constituïda en Ponència o Conselleria de Beneficència i Sanitat.

Aquesta acumulació de recursos i competències en un sol Departament, permetia una planificació i coordinació de Serveis relacionats i constituïa un altre dels trets moderns i innovadors de l'estructura administrativa de la Mancomunitat.

El primer pas, pres en aquesta línia, el mateix any 1920, fou la creació de Juntes de Govern provincials per a la Direcció i Administració dels Establiments Benèfics (71). Fins aleshores, cada establiment tenia la seva pròpia Junta, amb la duplicitat i dispersió d'esforços i recursos que això significava. Es produïen duplicacions de càrrecs i serveis, i llacunes o insuficiències assistencials en altres àrees. Els càrrecs rectors eren honorífics i quasi vitalicis. Privaven els criteris paternalistes, en lloc dels criteris tècnics en la gestió dels establiments.

L'experiència positiva de la Diputació de Barcelona, des de l'any 1913, de posar tots els establiments benèfics de caràcter provincial, sota la direcció d'una sola Junta de Govern, impulsà la Mancomunitat a establir el mateix sistema a les altres tres províncies de Catalunya.

Les esmentades Juntes Provincials de Govern, eren formades per 9 individus, nomenats lliurement pel Consell Permanent de la Mancomunitat: 3 diputats provincials i 6 tècnics. Així es pretenia donar més rigor i credibilitat als seus acords. Les dites Juntes gaudien, a més, d'una gran autonomia i àmplia llibertat de moviments en la direcció dels establiments. Les Bases per a la constitució i funcionament de les Juntes de Govern creades per a la Direcció i administració dels Establiments de Beneficència de Girona i Lleida, foren presentades pel Conseller D. Agustí Riera i aprovades pel Consell Permanent, el 29 d'abril de 1920.

L'interés de la Mancomunitat pels afers de Beneficència, s'adeia amb el substracte ideològic Noucentista de civilitat. Així, doncs, es comprenen les importants energies i recursos abocats en aquesta àrea de govern. A l'Assemblea de Diputats de febrer de 1921, foren presentades vàries proposicions, per diputats del grup Radical, encaminades a aconseguir una reorganització "radical" de la Beneficència. El diputat Sr. Albert Quintana, deia que:

"Un poble jove i vigorós com el català, precisa inajornablement l'adopció d'un sistema de radical reorganització que orienti la funció benèfica de la Mancomunitat cap a les normes que son patrimoni dels pobles civilitzats d'Europa".

mentre concretava la seva proposta en cinc punts (72):

- a) Augmentar la dotació econòmica
- b) Fugir del burocratisme i orientar-se en el funcionalisme tècnic que reclama l'actualitat social i científica.
- c) Direcció dels establiments encomanada a un facultatiu.
- d) Presència dels tècnics a les Juntes, amb caràcter d'assessors.
- e) Elaboració d'un projecte global de Beneficència per part del Consell, seguit d'una informació pública oberta i sotmès a les deliberacions i a l'aprovació de la propera reunió ordinària de l'Assemblea.

Per dur a terme aquesta reorganització i millora del Servei de Beneficència, tan desitjada i demanada, amb les degudes garanties d'assessorament en persones de reconeguda competència i coneixements d'aquest tema, i fins per rebre iniciatives que es jutgin profitoses, el Conseller-ponent proposà la creació d'una Comissió de Beneficència. El projecte d'acord, aprovat pel Consell Permanent l'agost de 1921, deia:

"1^{er}. - A l'objecte d'informar i assessorar el Consell sempre que aquest ho jutgi necessari, així com per a poder suggerir-li aquelles iniciatives que cregui convenientes, es creà una Comissió de Beneficència.

2^{na}. - La Comissió estarà formada pel President i vuit Vocals. El President serà el Conseller-ponent de Beneficència, sempre que no assisteixi a la Comissió el President de la Mancomunitat.

Seran Vocals nats els Presidents de les quatre Juntes de Govern dels Establiments benèfics de la Mancomunitat de Catalunya, a Barcelona, Girona, Lleida i Tarragona.

Els altres quatre Vocals seran nomenats pel Consell de la Mancomunitat a proposta del Conseller-ponent de Beneficència i Sanitat.

Actuarà de Secretari el funcionari de la Mancomunitat que el Conseller-ponent designi.

3^{er}. - Sempre que el Conseller-ponent ho cregui convenient, actuarà aquesta Comissió conjuntament amb la de Sanitat, bé mitjançant la designació d'una Ponència integrada per igual número de Vocals de les dues Comissions, bé per la reunió de tots els individus que les componen" (73).

Finalment, el 10 de desembre, el Consell aprovà la proposta del Conseller-ponent, respecte als Vocals de designació, i la Comissió quedà constituïda en la forma següent:

President: el de la Mancomunitat, i quan ell no assisteixi, el Conseller de Beneficència.

Vocals nats: Els Presidents de les quatre Juntes de Govern

- Sr. Joan Vallés i Pujals, Barcelona
- Sr. Agustí Riera i Pau, Girona
- Sr. Romà Sol i Mestre, Lleida
- Sr. Pere Lloret i Ordeix, Tarragona

Vocals electius: - Sr. Francesc Moragas i Barret
- Sr. Santiago de Riba
- Sr. Lluís Folch i Torres
- Sr. Xavier Tusell

La primera tasca de la Comissió de Beneficència, fou l'elaboració d'un reglament, unificant els requisits que calen per a l'ingrés als establiments de beneficència de la Mancomunitat. El Dr. Estadella en fou l'inspirador, i l'exposició de motius que presentà al Consell Permanent, precedint el projecte de Reglament, constitueixen, alhora, la base teòrica i el document programàtic de la seva acció de govern com a Conseller de Beneficència i Sanitat entre 1921 i 1923.

"Cal reconèixer que un dels problemes més delicats de la Mancomunitat de Catalunya és el d'establir en els seus Serveis aquella unitat i coordinació que és una de les raons de la seva existència, sense vulnerar ni cohibir la llibertat essencial de les institucions o els nuclis vivents que la integren i dels quals ella ha d'ésser el centre ordenador.

Així, en fer-se càrrec la Mancomunitat dels Serveis de Beneficència, ha estat palesada la necessitat de compenetració que tothom presentia, entre les diferents cases benèfiques que funcionaven separadament a càrrec de les quatre Diputacions.

En un país com el nostre, on la vida econòmica i social és tan estretament unificada, no es possible imaginar un bon servei de beneficència que no sigui vist de conjunt en forma que les causes d'indigència, gairabé generals i indestriables per tot Catalunya, no s'hi posin remeis concebuts també d'una manera general i orgànica.

Per això, el Conseller que subscriu, convençut d'aquesta necessitat i seguint la trajectòria implícitament reconeguda per tots, no creuria complir la demanda que li ha estat feta si no encarrilava els seus esforços a obtenir la indispensable compenetració entre els serveis de beneficència per a una organització harmònica i conjunta. Aquesta acció, no obstant, ha d'ésser

realitzada per etapes i d'acord amb la possibilitat que la realitat ofereix, i per aquest motiu ha semblat que, de moment, es podia començar establint una reglamentació general per a l'ingrés dels asilats a les Cases de beneficència.

L'estudi dels diferents reglaments actuals ha revelat que les diferències existents entre ells no són fonamentals ni numerosos, per tant, una obra ordenadora en aquest sentit ha de resultar sumament fàcil. Així, sense vulnerar essencialment cap de les normes actuals, pot donar-se un gran pas, pot sentar-se verament una pedra angular per a un pla orgànic definitiu".

Les línies generals d'aquest discurs son: els conceptes de

- 1- La Mancomunitat com a "centre ordenador"/"obra ordenadora"
- 2- Aconseguir una "Organització harmònica i conjunta"
- 3- "Obtenir la indispensable compenetració entre els Serveis"
- 4- "Sense vulnerar ni cohibir la llibertat essencial de les institucions".
- 5- Teoria "organicista" de l'organització político-social: "nuclis vivents".
- 6- Remeis generals i orgànics / "Pla orgànic definitiu".
- 7- "Realització per etapes d'acord amb les possibilitats que la realitat ofereix".

El pas següent, fou l'organització d'una oficina d'estadístiques, semblant a la ja existent al si del Servei de Sanitat. Fou aprovada pel juny de 1922.

"Un dels aventatges d'aquesta reglamentació conjunta ha d'esser indubtablement, el d'unificació de dades i estadístiques sense les quals no és possible que un bon servei de beneficència sigui desenrotllat. Aquesta necessitat porta, però, com a corolari l'organització d'una oficina incipient en la qual les dades i estadístiques puguin ésser degudament classificades i ordenades per a que serveixin de base a l'estudi i orientin els futurs treballs de millora o reorganització del Servei de Beneficència".

Aquesta oficina fou dotada amb la quantitat de 5000 pessetes, per començar. (Annex: Fulls estadístics de beneficència).

Una peculiaritat del sistema benèfic de la Mancomunitat, fou el de reconèixer la necessitat de reinserció social d'alguns dels seus asilats i preveure'n les condicions òptimes perquè aquesta reincorporació a la vida social fos la més normal possible. Entre aquests grups susceptibles de reinserció social, es troben els orfes i els expòsits. Amb la finalitat que els nois i noies, procedents dels establiments benèfics de la Mancomunitat, en començar la seva vida laboral autònoma o en formar una família, poguessin disposar d'alguns estalvis o base econòmica de partida, es creà la "Caixa d'Estalvis dels Establiments de Beneficència de la Mancomunitat de Catalunya" (74). Cada orfe o expòsit tenia una Llibreta oberta en aquesta Caixa. La Junta de Govern de l'establiment on el nen hi era acollit, o els matrimonis que havien afillat alguna criatura, havien de depositar periòdicament una quantitat ja establerta, fins a la majoria d'edat (21 anys) de l'intern o de l'afillat. Les quantitats d'aquestes Llibretes d'estalvi infantil, constituïen "el dot", que podria ésser lliurat als titulars de les esmentades llibretes, en assolir la majoria d'edat i voler formar una família o iniciar una activitat laboral autònoma.

Abans d'enumerar les obres de millores, adquisicions i noves construccions als establiments benèfics de la Mancomunitat, realitzats en el període 1920-1924, ens cal citar quins eren, al moment de constituir-se les Juntes de Govern, els establiments i serveis que tenien al seu càrrec cada una de les províncies catalanes:

- a Barcelona, la Casa de Caritat i la Casa de Maternitat i Expòsits
- a Girona, l'Hospital de Santa Caterina, Casa de Maternitat i Casa de Misericòrdia
- a Lleida, la Casa de Maternitat i Casa de Misericòrdia
- a Tarragona, la Casa de Beneficència

Entre les millores materials aconseguides en aquest període, als establiments administrats per la Mancomunitat, cal assenyalar (75).

Barcelona. La Casa de Caritat, que tenia els seus serveis distribuïts en diferents edificis repartits per la ciutat, inaugurarà una Colònia Escolar, ubicada a la finca de "Can Tarrida", a Horta; Pavellons per a epilèptics, a la finca "Torre dels Frares"; un Sanatori per a nens tuberculosos de la primera infància i adolescents a "Can Puig" a la serra de Collserola.

Girona. La Casa de Maternitat fou dotada de calefacció central i millores al local per a l'Escola de pàrvuls. També es millorà l'alimentació de les embarassades, lactants, dides i nens. L'augment de dides internes produí un marcat descens de la mortalitat infantil de la Casa.

La Casa de Misericòrdia que acollia els nens de famílies pobres que no podien pagar la seva educació i subsistència entre 7-18 anys; els adults pobres incapacitats per guanyar-se la vida, entre 19-60 anys; els vells i decrepits majors de 61 anys; i els cecs i sord-muts. S'ha fet separació entre adults i vells. Instal·lació de waters, urinaris i sales de bany, amb aigua calenta i freda.

Hospital de Santa Caterina: construcció de la secció de rentat mecanitzat (amb caldera de vapor, lleixivadora, màquina de rentar, màquina de assecar i màquina de planxar); construcció d'un nou apartament per a l'instal·lació de wàters i sales de bany; habilitació d'una sala com a Servei de Cirurgia (amb mobiliari i instrumental, calefacció, il·luminació elèctrica, etc.)

Lleida.

Casa de Maternitat, situada en un cèntric i gran edifici, es construí un pavelló per instal·lar-hi el servei de rentat mecanitzat (caldera de vapor, lleixivadora, rentadora, assecadora i planxadora mecàniques); reformes a l'Escola de nens i pàrvuls; millores en l'alimentació dels asilats; instal·lació de wàters i sales de bany.

Casa de Misericòrdia, s'inauguraren les seccions de cecs i sord-muts; construcció de tres dipòsits d'aigua; separació entre les seccions de vells i adults; millora de l'ensenyament primari i creació d'un taller de mecànica; millora de l'alimentació dels asilats.

Hospital Municipal de Santa Maria, creació d'una Clínica Quirúrgica amb la dotació de material corresponent; millora de l'alimentació dels malalts.

Tarragona

Casa de Beneficència que serveix també com a Maternitat i casa de Misericòrdia, totalment insuficient per a les necessitats actuals; conducció d'aigua potable; construcció de wàters i sales de bany a totes les sales; construcció d'escoles per a nens i nenes, pavelló tipus Daker per a aïllament de malalts contagiosos.

Donada l'escassetat d'instal·lacions benèfiques a Tarragona, i tenint en compte la benignitat del seu clima la Mancomunitat comprà un bon terreny a la vora del mar, l'any 1923, amb la finalitat de construir-hi un Sanatori-Escola modèlic (76).

També l'any 1923, el Consell Permanent aprovà l'adquisició de terrenys a Girona, Lleida i Tarragona, per a l'ampliació dels serveis de Beneficència (77) en aquestes províncies.

Aquesta febril activitat de la beneficència pública fins a l'any 1923, contrastà amb la política restrictiva i mesquina de l'any 1924, amb la Mancomunitat instrumentalitzada i sota control del règim Primoriverista. Desapareix sobtadament aquella amplitud de mires que caracteritzava els Diputats i Consellers-ponents de legislatures anteriors, aquella florida l'idees i realitzacions, per anar-se esvaint en el gris horitzó de l'uniformisme i la monotonia.

Es pretén donar una imatge d'activitat o dinamisme a través de canvis de l'estructura burocràtica o de l'organigrama administratiu (78). O una imatge d'estalvi i moralitat administrativa, suprimint serveis o institucions (79). Aquesta política de desprestigi i desqualificació de l'obra dels predecessors polítics en el càrrec, esperonada i complementada per l'aparell de la Dictadura Primoriverista, conduí al desmantellament de moltes de les realitzacions i avenços aconseguits sota el govern de la Mancomunitat.