



PODER LOCAL, GOVERN I ASSISTÈNCIA PÚBLICA: EL CAS DE TARRAGONA

Josep Barceló Prats

Dipòsit Legal: T 683-2015

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi doctoral i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol de la tesi doctoral. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè al servei TDX. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant als continguts de la tesi com als seus resums i índexs.

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis doctoral y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y el título de la tesis doctoral. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno al servicio TDR. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al contenido de la tesis como a sus resúmenes e índices.

WARNING. Access to the contents of this doctoral thesis and its use must respect the rights of the author. It can be used for reference or private study, as well as research and learning activities or materials in the terms established by the 32nd article of the Spanish Consolidated Copyright Act (RDL 1/1996). Express and previous authorization of the author is required for any other uses. In any case, when using its content, full name of the author and title of the thesis must be clearly indicated. Reproduction or other forms of for profit use or public communication from outside TDX service is not allowed. Presentation of its content in a window or frame external to TDX (framing) is not authorized either. These rights affect both the content of the thesis and its abstracts and indexes.

Josep Barceló Prats

**PODER LOCAL, GOVERN I ASSISTÈNCIA PÚBLICA:
EL CAS DE TARRAGONA**

TESI DOCTORAL

dirigida pel Dr. Josep M^a Comelles i per la Dra. M^a Antònia Martorell

Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social
Medical Anthropology Research Center



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona
2014

AGRAÏMENTS

Durant l'elaboració de la present tesi doctoral, són moltes les persones que han col·laborat per dur aquest projecte a bon port i que, sense dubtar-ho ni un sol instant, m'han ajudat tant professional com emocionalment. A totes elles, sense excepció, els hi vull manifestar el meu sincer i més profund agraïment.

En primer lloc, a la Neus, per la seva infinita paciència i suport mostrats, sobretot, en els moments més complicats; i als meus pares, germanes, iaïos, avis i, òbviament, a la resta de família. També vull expressar la meva gratitud als amics; en especial, el Carles, l'Ismael i la Leticia.

Ocupen un lloc privilegiat en aquest apartat d'agraïments en Josep M^a Comelles i la M^a Antònia Martorell. Als dos, com a codirectors de la tesi doctoral i al marge del seu constant suport, vull agrair-los tots els savis consells i doctes instruccions que sempre han tingut a bé fer-me; així com, també, la seva lectura i revisió crítiques que han realitzat de totes les parts que componen aquesta tesi.

Igualment, vull donar les gràcies a tots els experts consultats que, d'una manera desinteressada, sempre s'han mostrat predisposats a compartir idees, resoldre dubtes, facilitar informació o proporcionar contactes, etc... En aquest sentit, destacar al Xavier Allué, a l'Antoni Jordà, a l'Esther Diana, al Fabio Gabbrielli, a la M^a Jesús Montes, al Pedro Nogales, a l'Enrique Perdiguero, a l'Oriol Romaní i a l'Agustín Rubio. Menció a banda es mereixen la Coral Cuadrada, l'Antoni Conejo i el Jon Arrizabalaga els quals, a part de formar part del tribunal de tesi, sempre han fet evident el seu entusiasme a la tasca realitzada.

Altrament, voldria reconèixer l'amabilitat i facilitats donades pel personal tècnic dels diversos arxius i biblioteques que he consultat durant el treball de camp. En especial, a la Neus Sánchez (Arxiu Històric Arxidiocesà de Tarragona), a la Montserrat Pumareta (Arxiu Històric de la Diputació de Barcelona) i al Manel Güell (Arxiu Històric de la Diputació de Tarragona). També vull fer extensiu l'agraïment a tots els informants entrevistats que van col·laborar en l'elaboració del projecte inicial d'aquesta tesi.

En última instància voldria fer extensiu l'agraïment a totes les institucions i col·lectius que, d'una manera o altra, també han tingut a veure en l'assoliment d'aquest objectiu. A destacar, els Departaments d'Infermeria i d'Antropologia, Filosofia i Treball Social de la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona; el *Centro di Documentazione per la Storia dell'Assistenza e della Sanità Fiorentina*; i, finalment, el col·lectiu d'àrbitres de la Delegació de Tarragona del Comitè Tècnic d'Àrbitres de la Federació Catalana de Futbol. A tots ells, moltes gràcies de tot cor.

INTRODUCCIÓ

L'any 1464 l'Arquebisbe de Tarragona, Pere de Urrea, feia pública l'acta de fundació de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona. Aquest document instituïa i establí els capítols i ordinacions que, a partir d'aquell moment, regirien una institució que ha arribat fins als nostres dies. Tanmateix, aquest document també mostra com el control sobre la institució hospitalària va esdevenir imprescindible per perpetuar l'estabilitat d'un model polític paccionat i alhora molt fràgil. Amb el pas del temps, aquesta manera de governar i gestionar la cosa pública va ser assumida per la població catalana; i l'hospital, com a garant del sistema, es va anar transformant en un element d'identitat cultural. És a dir, la incipient identitat jurídica forjada a partir del procés de fusió hospitalària del segle XV es va anar convertint, progressivament, en una identitat cultural de tipus pràctic indispensable per al bon govern del municipi.

El cas que exemplifica l'hospital de Tarragona, en particular, i el sistema hospitalari català, en general, s'erigeix com un exponent singular de perpetuació d'un model de protecció social que ha resistit tot tipus d'eventualitats històriques, precisament, pel significat social i pel valor polític, a més a més de la tasca assistencial, que van assumir aquestes institucions a ulls de la població i, també, per la persistència al llarg del temps d'un entramat d'interessos econòmics i financers teixits entorn l'hospital.

Per tant, endinsar-se en la història hospitalària, a més a més d'aprofundir en el coneixement de la salut, la malaltia i dels processos assistencials, és també mostrar una part no negligible de la vida i evolució urbanes de les ciutats. Recórrer aquest vast camí implica repensar l'hospital com una institució clau per a l'observació i anàlisi de fenòmens com la pobresa i la marginació, en totes les seves dimensions, el bon govern de la ciutat, la religiositat, l'evolució econòmica dels territoris i, evidentment, la malaltia. En conseqüència, aquesta investigació demostra com la persistència del model d'assistència social català, des de l'edat mitjana fins gairebé els nostres dies, té molt a veure amb la seva capacitat camaleònica d'adaptació fruit, d'una banda, de l'assumpció per part de la comunitat del paper indispensable que les institucions hospitalàries juguen en el regiment de la cosa pública i, de l'altra, producte d'un ús particularment flexible de la pràctica del dret civil i privat com instrument per assegurar la confiança dels ciutadans en la gestió de les ciutades institucions.

Només amb l'argumentació d'aquesta conjectura es pot visibilitzar el veritable significat de l'hospital per als municipis catalans i, també, es pot explicar la resistència d'aquests, ja en el període contemporani, a renunciar o bé desprendre's del dispositiu assistencial davant, per exemple, de l'aplicació de polítiques centralitzadores per part del mateix Estat.

Així, doncs, aquesta tesi és, essencialment, una història de l'assistència institucional a Tarragona que estudia, amb especial detall, l'Hospital de Sant Pau i Sant Tecla de Tarragona.

Ara bé, per realitzar aquesta tasca eren possibles diverses metodologies. D'una banda, podia centrar-me exclusivament en la història de la institució, pensant simplement en l'hospital des de dins dels seus murs i, en conseqüència, com un ens l'interès del qual rau en ell mateix. Tanmateix, aquesta aproximació pròpia de la historiografia tradicional¹ no em permetia comprendre l'abast del fenomen en tota la seva complexitat. Des d'un primer moment, doncs, el propòsit d'aquesta investigació no va ser realitzar un estudi local concebut només com un reflex de la identitat local. Al contrari, la grandesa del que és local no ho és tant en funció de ser un esdeveniment particular sinó com una manera de comprendre, a través dels trets idiosincràtics locals, les transformacions històriques de més gran calat. En aquest sentit, escollir la perspectiva local va ser una manera d'intentar conciliar "la capacitat comprensiva i totalitzadora d'una antropologia nascuda entorn a l'estudi de les formes particulars del discurs humà, amb la capacitat explicativa general de la historiografia i de la sociologia".²

¹ A Catalunya existeixen diversos exemples de monografies hospitalàries positivistes, les quals expliquen l'hospital des d'una perspectiva essencialment històrica, amb una successió cronològica dels fets més rellevants, però amb absència d'un component analític interpretatiu que vinculi la institució amb contextos i processos d'àmbit general. Algunes de les més representatives del nostre entorn poden ser: ADSERÀ J. *Monografías sobre el pasado y presente de nuestro hospital*. Tarragona: Hospital de San Pablo y Santa Tecla, 1971. ANGUERA P. *Hospital de Sant Joan de Reus: 1240-1990*. Reus: Hospital de Sant Joan de Reus; 1990. BORRELL M. *Caritat, beneficència, solidaritat: l'Hospital de Sant Feliu de Guíxols (s. XIV al s. XX)*. Sant Feliu de Guíxols: Àrea de Cultura de l'Ajuntament de Sant Feliu de Guíxols; 2005. DANON J. *Visió històrica de l'Hospital General de Santa Creu de Barcelona*. Barcelona: Fundació Salvador Vives Casajuana; 1978. FIGUERAS L, MANADÉ M. (coord.) *L'hospital de la Santa Creu i Sant Pau: 1401-2001*. Barcelona: Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona; 2001. MIQUEL JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Tarragona*. Tarragona: Diputació de Tarragona; 1959. ROCA J. *Anàlisi dels pressupostos del sant Hospital de pobres de la vila d'Alcover (1847-1863). Algunes consideracions sobre els conceptes de salut i malaltia al segle XIX*. Butlletí del Centre d'Estudis Alcoverencs 1984; 28: 9-34.

² COMELLES JM, ALEMANY S, FRANCÈS L. *De les iguals a la cartilla. El regiment de la cosa pública, la medicalització i el pluralisme assistencial a la Vall d'Aro*. Barcelona: Generalitat de Catalunya-Departament de Cultura, 2013. p. 9. Per aprofundir en relació a les maneres d'articular la història local amb la general, vegeu: TERRADAS I. *La història de les estructures i la història de la vida: Reflexions sobre les formes de relacionar la història local i la història general*. III Jornades d'Estudis Històrics Locals: La vida quotidiana dins la perspectiva històrica (I). Palma de Mallorca: Institut d'Estudis Balearics; 1985, p. 3-30.

Per tant, la realització d'aquest estudi, en termes microsocials³, ha tingut l'objectiu d'explorar i fer visibles, a través de la creació i l'evolució de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, el sentit i la lògica de les fundacions hospitalàries com un fenomen molt desenvolupat a la península Ibèrica, fins al segle XVIII, i que es va inserir en un procés comú a Catalunya i al conjunt de l'Europa cristiana.

A tals efectes, doncs, era necessària una lectura diferent de l'objecte d'estudi⁴ que, ineludiblement, articulés a la institució hospitalària dins les relacions i problemàtiques pròpies de la trama urbana per, d'aquesta manera, interpretar-la com un instrument necessari per al bon govern de la ciutat gràcies a la convicció que fundacions de la magnitud i amb els significats de l'hospital eren un bon punt de partida per exercir una influència simbòlica i legitimadora en la societat⁵. Consegüentment, i a partir dels instruments epistemològics que es corresponen amb branques específiques pròpies de les ciències socials en un procés estretament vinculat a l'arqueologia del saber de Foucault⁶, l'opció metodològica escollida va sorgir de la combinació entre una perspectiva políticoeconòmica i un enfocament crític cultural amb la finalitat de poder analitzar els significats socials, econòmics, polítics i jurídics de les institucions hospitalàries en el context de la cosa pública local a l'Occident cristià i, d'aquesta manera, posar de relleu la seva capacitat per tal de produir un discurs cultural i jurídic.

³ "Per a nosaltres, la grandesa del que és local no ho es tant com a esdeveniment local per local, sinó com a esdeveniment local que s'insereix en processos i conjuntures generals. (...) Els estudis locals, si no s'inserixen en perspectives més generals, idealitzen i presenten com a fets diferencials institucions o esdeveniments sovint comuns a altres llocs, amb la qual cosa no contribueixen a situar aquestes institucions i aquests esdeveniments en contextos més generals". COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E. *L'Hospital de Valls. Assaig sobre l'estructura i les transformacions de les institucions d'assistència*. Valls: Estudis Vallencs; 1991. p. 14.

⁴ Desde la dècada dels 80 del segle XX, certs autors advoquen per una manera diferent d'estudiar la institució hospitalària que permeti capturar realitats impossibles d'entreveure a d'altres escenaris de la ciutat. A tals efectes vegeu: GUY J. *Of the writing of hospital histories there is no end. An essay review*. Bulletin of History of Medicine, 59/3 (1985). p. 415-420. HENDERSON J, HORDEN P, PASTORE A. *Introduction. The world of the hospital: comparisons and continuities*. En: ÍDEM (eds.) *The impact of hospitals, 300-2000*. Berna: Peter Lang; 2007. p. 15-56. HORDEN P. *A discipline of relevance: the historiography of the later medieval hospital*. Social History of Medicine, 1/3 (1988). p. 359-374.

⁵ Alguns dels estudis hospitalaris més significatius amb un marcat caràcter interpretatiu i que posen de relleu l'articulació entre l'hospital i la ciutat, poden ser: COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E. *L'Hospital de Valls. Assaig sobre l'estructura i les transformacions de les institucions d'assistència*. Valls; Estudis Vallencs; 1991. COMELLES JM. *Stultifera navis: la locura, el poder y la ciudad*. Lleida: Ed. Milenio; 2006. COMELLES JM, ALEMANY S, FRANCÈS L. *De les iguals a la cartilla.., Op. cit.*. LÓPEZ ML. *Health Care and Poor Relief in the Crown of Aragon*. En: GRELL OP, CUNNINGHAM A, ARRIZABALAGA J. (eds.) *Health Care and Poor Relief in Counter Reformation Europe*. London: Routledge; 1999. p. 177-200. RISSE, G. B. *Mending bodies, saving souls: a history of hospitals*. Oxford: University Press.; 1999. ROSENBERG CE. *The Care of Strangers: the Rise of America's Hospital System*. New York: Basic Books. 1995. O el flamant: ARRIZABALAGA J, HUGUET T, SÁNCHEZ M, VERDÉS P. (eds.) *Ciudad y Hospital en el Occidente Europeo (1300-1700)*. Lleida: Milenio; 2013.

⁶ FOUCAULT M. *La arqueología del saber*. Madrid: Siglo veintiuno de España editores; [1969] 1979.

Cultural i jurídic, ja que la persistència dels hospitals implica l'assumpció, per part dels diferents actors socials, de les normes jurídiques, escrites o consuetudinàries, que regulen la responsabilitat civil, i penal en certes ocasions, en relació amb el tenir cura de persones en situació de vulnerabilitat i que es situen entre els grups primaris, com la família en general, i la cosa pública local; un espai situat molt més enllà de la moral religiosa o de la filantropia. En definitiva, aquesta tesi ha volgut posar de manifest els diferents nivells de presa de consciència, tant dels administradors com dels administrats, d'un procés de producció d'una cultura de la responsabilitat lligada a aquell qui necessitava ajuda i que va molt més enllà de les etiquetes de pobre o d'estrany per erigir-se, certament, en una peça fonamental de la identitat de la cosa pública local, fins i tot abans que l'Estat, durant el segle XX, ho universalitzés com un dret ciutadà.

Justificats tant els objectius com la metodologia de l'estudi, cal fer un incís en relació a l'abast del mateix. El projecte inicial d'aquesta tesi era, relativament, modest. El meu interès per la història del que s'anomena procés salut/malaltia/atenció té una connotació d'arrels professionals. El fet de treballar diversos anys com a sanitari va influir, de manera definitiva, en la determinació per portar a cap un estudi d'aquest fenomen que, dins el marc del treball de fi de Màster d'Antropologia Mèdica i Salut Internacional, es va traduir en la realització d'una aproximació a l'estat de la sanitat i la beneficència en el context tarragoní dels segles XIX i XX. Malgrat les limitacions pròpies d'un projecte preliminar, em va ser útil per entendre l'absurd de voler encaixonar aquesta temàtica a la casuística dels segles XIX i XX. El desenvolupament de la recerca va palesar que, des de la baixa edat mitjana fins com a mínim la *Ley de Seguridad Social de 1967*,⁷ el model de gestió de la problemàtica salut, malaltia, atenció havia mantingut trets molt idiosincràtics⁸ a Catalunya.

⁷ La Llei de Seguretat Social de 1967 va dotar al territori espanyol d'una legislació estatal, amb tots els matisos que es vulguin introduir a l'afirmació i amb una influència falangista evident, que tenia la voluntat d'abastar el conjunt de l'assistència sanitària "somàtica" de la població i que es va traduir en el desplegament, per primer cop, d'un dispositiu hospitalari i ambulatori centralitzat i jerarquitzat a tot l'Estat.

⁸ "Els trets que ens semblen més rellevants són dos: el primer la generalització de les conductes del comú o sigui la contractació de metges escolàstics formats a les Universitats pels municipis des de la Baixa Edat Mitjana; el segon, la creació massiva de fundacions assistencials locals, tant d'hospitals com d'Obres pies, la majoria sota control municipal i que arriben, tots dos sense solució de continuïtat, fins a la Transició democràtica espanyola i superen, per tant, els tres processos desamortitzadors dins l'Estat i la legislació liberal des de 1812. Aquesta continuïtat no va estar posada en qüestió amb la crisi de l'Antic Règim, doncs les conductes del comú van ser reformulades en forma de iguals voluntàries un cop l'Estat generalitzà la contractació de metges d'Assistència Pública Domiciliària o «titulars» al segle XIX, i per la persistència de les activitats assistencials dels hospitals locals catalans fins molt després de la Guerra Civil. Persistència que va permetre, un cop fetes les transferències de l'INSALUD a la Generalitat el 1981, convertir a molts d'ells en els pilars de l'actual xarxa d'hospitals comarcals". COMELLES JM, ALEMANY S, FRANCÈS L. *De les iguals a la cartilla...*, *Op. cit.*, p. 12.

Posar el límit a l'any 1967 era una solució arbitrària però que comptava amb la coherència de tenir presents els canvis fonamentals que aquesta llei implantà en la sanitat catalana i que, amb totes les reserves que es vulguin introduir, modificà el model precedent consistent en una hegemonia dels governs locals, municipis i diputacions en la gestió de tot allò concernent a aquesta matèria.

Dit això i tenint en compte l'extensió de la tesi doctoral que es presenta, vaig decidir dividir-la en sis parts. El primer capítol consisteix en la descripció dels processos que van afavorir l'aparició i evolució dels hospitals a l'àmbit català durant l'edat mitjana, posant especial atenció al cas tarragoní, i que, finalment, van desembocar en una presa de consciència col·lectiva, és a dir d'assumpció per part de tota la comunitat, en relació a la necessitat de preservació i manteniment del dispositiu hospitalari d'acció social i assistencial. Tanmateix, tenint en compte que la institució hospitalària és una entitat oberta i sensible als canvis experimentats per la societat en qüestió, aquest capítol inicial també repassa els aspectes que van modelar la filosofia assistencial hospitalària al món medieval, tals com la pobresa, la religiositat, la caritat o, per citar un darrer exemple, l'alimentació.

El segon capítol desborda l'àmbit, estrictament, assistencial per ajudar a visualitzar com els hospitals medievals, a més de ser unes institucions claus per a l'observació i l'anàlisi de fenòmens relacionats amb el procés salut/malaltia/atenció, en totes les seves dimensions, constitueixen també un fidel reflex de la trajectòria històrica de les ciutats medievals, la dinàmica de les quals ajuden a comprendre. En aquest sentit, aquesta part de la tesi comença per explicitar les problemàtiques socials, polítiques i econòmiques que, de forma global, patien els municipis de la Corona d'Aragó per, en segon terme i a través de l'exemple de la ciutat de Tarragona, posar de relleu el valor de l'hospital i de les seves funcions per al bon govern del municipi i per a la subsistència de la pròpia població.

El tercer capítol té un caràcter de síntesis, i cobreix un extens període que abasta des de la baixa edat mitjana fins a la Guerra del Francès, o si hom vol la crisi de l'Antic Règim i el naixement de l'Estat Liberal. Aquí s'explora el significat del dispositiu assistencial en qüestions de salut, malaltia i atenció i la seva transcendència per a la configuració de la cultura política local catalana.

Aquesta tercera part, doncs, és indispensable per poder comprendre la singularitat als municipis catalans del procés de medicalització i del paper que hi ocupen les conductes del comú i les fundacions assistencials locals més enllà de la fi de l'Antic Règim.

El quart capítol aborda l'articulació de la cultura política sanitària catalana amb la de l'Estat Liberal del segle XIX. Consegüentment, descriu els canvis que implicà la redefinició de les polítiques sanitàries, a escala local, a partir dels debats sobre la continuïtat del dispositiu hospitalari local. L'eix principal d'aquesta part de la tesi és donar resposta al per què Catalunya és l'únic territori de l'Estat espanyol que, entre 1812 i 1967 i salvant comptades excepcions, no va tenir hospitals provincials ni, tampoc, manicomis provincials.

El capítol cinquè correspon al període que va de dels inicis del segle XX a l'acabament de la Guerra Civil espanyola, l'any 1939, l'única etapa de la política catalana, abans de finals de la dècada de 1970, en el qual hi va haver un intent de repensar les polítiques públiques locals i transportar-les a escala del Principat sencer.

Finalment, la darrera part està reservada a l'elaboració d'un breu resum, a mode d'epíleg, que dona les guies bàsiques per comprendre l'evolució d'aquestes institucions fins la Llei de Seguretat Social de 1967 i, a més a més, detalla unes succintes conclusions de la present tesi doctoral. Tot plegat, constitueix la base sobre la qual es fonamenta la tesi doctoral, que a la fi he titulat: *Poder local, govern i assistència pública: el cas de Tarragona*.

CRITERIS I CONSIDERACIONS FORMALS

Amb l'objectiu de facilitar la lectura i la comprensió global de la tesi doctoral, en aquest apartat s'indicaran una sèrie de consideracions a propòsit dels criteris formals seguits en el transcurs de la mateixa.

Referències bibliogràfiques i documentals

El primer que s'ha d'explicar és quin sistema he emprat per citar les referències bibliogràfiques. Enumerades correlativament a peu de pàgina en cada capítol, he utilitzat les següents directrius. Els llibres s'han referenciat amb el cognom de l'autor i la inicial del seu nom (en majúscules i fins a un màxim de sis autors), títol de l'obra (en cursiva), lloc d'impressió, editor, any de publicació –precedit de l'any de la primera edició, si s'escau, entre claudàtors–, i pàgina/es consultada/es:

CASTEL R. *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Buenos Aires: Editorial Paidós; [1977] 2001.

D'igual manera, per citar capítols de llibre s'ha fet constar el cognom de l'autor i la inicial del seu nom (en majúscules i fins a un màxim de sis autors), títol del capítol (en cursiva) i, a partir d'aquí, s'ha utilitzat el sistema anterior per citar el llibre on està contingut el capítol (exceptuant el títol que s'escriu sense cursiva) i afegint, al final, les pàgines que ocupa el capítol dins el llibre:

LÓPEZ ML. *Health Care and Poor Relief in the Crown of Aragon*. En: GRELL OP, CUNNINGHAM A, ARRIZABALAGA J. (eds.) *Health Care and Poor Relief in Counter Reformation Europe*. London: Routledge; 1999. p. 177-200.

En canvi, per citar articles publicats en revistes he fet constar el cognom de l'autor i la inicial del seu nom (en majúscules i fins a un màxim de sis autors), títol de l'article (en cursiva), nom de la revista seguit de l'any de publicació, volum de la revista, número de la revista, si s'escau, entre parèntesi, i pàgines que ocupa tot el text:

COMELLES JM. *Miracles, supersticions i remeis. Els límits culturals de la pràctica mèdica i religiosa*. Revista d'Etnologia de Catalunya 1995; 6(1): 48-57.

Altrament, els articles de diaris s'han citat fent constar l'autor, si n'hi ha, el títol de l'article en cas d'haver-n'hi (sense cursiva), el nom del diari, la data de publicació i pàgina/es on es localitza la publicació:

Cementiris parroquials i cementiris municipals. La Veu de Tarragona.
1.05.1932. p. 1.

Cal dir que, en el final de la tesi, s'adjunta un llistat complet de tota la bibliografia esmentada en el text, seguint la "Guia bàsica per a fer citacions bibliogràfiques segons el model Vancouver" publicada pel Centre de Recursos per a l'Aprenentatge i la Investigació (CRAI) de la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona⁹.

D'altra banda, amb l'objectiu d'enfartegar el menys possible les notes a peu de pàgina, he utilitzat els cultismes, *Op. cit.*, *Ibidem* i *Ídem* amb els següents paràmetres: 1) *Op. cit.*, (abreviació d'*opere citato*), s'ha emprat per a referir-se a una obra ja citada en una pàgina anterior o en la mateixa però que, en cap cas, no es correspon amb la cita prèvia:

¹ CUADRADA C. *Pobresa, marginació i sexe a l'edat mitjana*. En: PIÑOL D. (coord.). *La història dels altres: exclusió social i marginació a les comarques tarragonines: segles XIII-XX*. Tarragona: Centre d'Estudis Històrics i Socials Guillem Oliver del Camp de Tarragona; 2003. p. 26

² VILLANUEVA J. *Viaje literario a las iglesias de España*. Madrid: Imprenta de Fontanet; 1821. p. 269.

³ CUADRADA C. *Pobresa, marginació i sexe... Op. cit.*, p. 22

2) S'ha fet servir *ibidem* per referir-se a una obra ja citada, immediatament, en la cita precedent però que indica una pàgina diferent de la nota prèvia:

⁴ CUADRADA C. *Pobresa, marginació i sexe... Op. cit.*, p. 22

⁵ *Ibidem*, p. 27

3) S'ha utilitzat *ídem* per referir-se a una obra ja citada, immediatament, en la cita precedent i que indica exactament la mateixa pàgina que la nota anterior:

⁶ CUADRADA C. *Pobresa, marginació i sexe... Op. cit.*, p. 22

⁷ *Ídem*.

⁹ CRAI. *Guia bàsica per a fer citacions bibliogràfiques segons el model Vancouver. Adaptació dels Requisits d'Uniformitat per a enviar manuscrits a revistes biomèdiques*. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili; 2013 [actualització 27/05/2013; consultada el 3 de gener de 2014]. Disponible a: <http://issuu.com/craiu/v/docs/vancouver>

Finalment, les referències documentals apareixen citades segons les fórmules utilitzades per cada arxiu consultat. Tanmateix, totes aquestes citacions comparteixen, com a mínim, les següents dades: l'acrònim de l'arxiu d'origen que encapçala la citació (al final d'aquest apartat s'indica la relació d'acrònims), el títol del document, la signatura i, si s'escau, la foliació:

AHSPT.- Llibre d'actes (1911-1924). Capsa 4, núm. 8, sessió 13 de febrer de 1913. p. 36.

Transcripció de documents

En relació a la transcripció de documents, s'ha procurat seguir amb una certa fidelitat el text original. Però, per tal de facilitar la seva lectura i comprensió, s'han aplicat una sèrie de criteris que tot seguit passo a detallar:

- 1) Accentuació i puntuació segons la normativa vigent.
- 2) Ús del parèntesi (...) per indicar omissió en el text o part del mateix que no s'ha transcrit.
- 3) Ús del format en cursiva per indicar una llengua diferent a la del català en els textos transcrits.
- 4) S'ha suprimit les paraules manuscrites repetides per error en el moment de la seva escriptura.
- 5) S'ha regularitzat l'ús de la puntuació per facilitar-ne la seva lectura i interpretació segons els criteris actuals.
- 6) Ús del claudàtor per tal d'aclarir qüestions concernents al contingut de la transcripció des del text original. Per exemple: Pere d'Urrea [que per aquells temps era arquebisbe de Tarragona].

Acrònims dels arxius en el text

AHSPT = Arxiu Històric de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla

AHDB = Arxiu Històric de la Diputació de Barcelona

AGDT = Arxiu General de la Diputació de Tarragona

AHCT = Arxiu Històric de la Ciutat de Tarragona

ACT = Arxiu Capitular de Tarragona

ANC = Arxiu Nacional de Catalunya

Abreviatures emprades a les notes a peu de pàgina i en el llistat bibliogràfic

| | |
|----------|---|
| comp. | compilador (comps. plural) |
| coord. | coordinació, coordinador (coords. plural) |
| dir. | direcció, director (dirs. plural) |
| ed. | edició, editat, editor (eds. plural) |
| et al. | <i>et alii</i> (i altres) |
| núm. | número |
| op. cit. | <i>opere citato</i> (obra citada) |
| p. | pàgina, pàgines |
| vol. | volum, (vols. plural) |
| ll. | lliura |
| s. | sou |
| d. | diner |

ÍNDIX DE FIGURES

| | | |
|---|--|------------|
| Figura 1: | | |
| Escut de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona | | 145 |
| Figura 2: | | |
| Àrea d'influència geogràfica del mercat censal de l'Hospital de Tarragona | | 170 |
| Figura 3: | | |
| Reproducció parcial del plànol de Tarragona, a meitats del segle XVIII | | 225 |
| Figura 4: | | |
| Àrea d'influència geogràfica del mercat censal de l'hospital l'any 1837 | | 318 |
| Figura 5: | | |
| Xarxa d'hospitals locals, del camp de Tarragona, afectats per la desamortització de Madoz | | 355 |
| Figura 6: | | |
| Mapa dels establiments d'assistència social de la Generalitat republicana al 1934 | | 435 |

ÍNDIX DE QUADRES

| | |
|--|-----|
| Quadre 1: | |
| Classificació d'aliments segons cada estament | 41 |
| Quadre 2: | |
| Dades econòmiques de la ciutat de Tarragona a finals del segle XIV | 111 |
| Quadre 3: | |
| Memorial dels qui fan censals a l'hospital. Any 1599-1600 | 158 |
| Quadre 4: | |
| Classificació dels mesos segons els ingressos que rebia l'hospital. Any 1599-1600 | 174 |
| Quadre 5: | |
| Relació d'alguns casos compresos en el memorial dels que fan censos (préstecs extraordinaris) a l'hospital per festes de Nadal. Any 1599-1600 | 177 |
| Quadre 6: | |
| La teranyina econòmica del sistema censalista | 182 |
| Quadre 7: | |
| Ingressos que els administradors de l'hospital Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona justificaven tenir per als anys 1730 i 1748 | 295 |
| Quadre 8: | |
| Despeses que els administradors de l'hospital Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona acreditaven tenir per als exercicis econòmics dels anys 1730 i 1748 | 296 |
| Quadre 9: | |
| Estades causades a l'hospital, segons el tipus de malalt. Anys 1794-95 | 301 |
| Quadres 10 i 11: | |
| Despeses corrents de l'hospital tarragoní durant l'any 1794 i 1795 | 303 |

| | |
|--|------------|
| Quadre 12: | |
| Relació del cost que ocasionava cada estada durant els anys 1794-95 | 305 |
| Quadre 13: | |
| Percentatge que representava la massa salarial dels treballadors respecte de les despeses totals de l'hospital durant els anys 1794 i 95 | 305 |
| Quadre 14: | |
| Evolució dels salaris dels treballadors de l'hospital de 1775 a 1804 | 310 |
| Quadre 15: | |
| Pressupost de l'hospital de la Santa Creu de Barcelona a l'any 1847 | 312 |
| Quadre 16: | |
| Fonts d'ingressos de quatre hospitals catalans a mitjans del segle XIX | 313 |
| Quadre 17: | |
| Estat de comptes de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla per a l'any 1837 | 315 |
| Quadre 18: | |
| Relació de censataris de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla, per l'any 1837, segons lloc de residència | 316 |
| Quadre 19: | |
| Relació d'ingressos, detallats per conceptes, de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla per l'any 1837 | 320 |
| Quadre 20: | |
| Relació d'ingressos, detallats per conceptes, de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla per l'any 1927 | 327 |
| Quadre 21: | |
| Pressupost de despeses de la Diputació Provincial de Tarragona per a l'any 1876 | 341 |

Quadre 22:

Evolució de la partida pressupostària dedicada a beneficència respecte del pressupost total de despeses de l'Ajuntament de Tarragona **343**

Quadre 23:

Relació d'ingressos, detallats per conceptes, de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla pels anys 1853 **356**

Quadre 24:

Establiments dependents, administrats o subvencionats per la Diputació de Tarragona al llarg de la seva història **362**

Quadre 25:

Comparativa entre el model jurídic fundacional i el proposat per la conversió de l'Hospital en una institució de titularitat provincial **394**

Quadre 26:

Diferències entre el model jurídic proposat pels administradors i el plantejat per la Diputació de Tarragona **397**

TAULA DE CONTINGUTS

CAPÍTOL I

El procés d'institucionalització de l'hospital medieval a Catalunya.....1

1. Algunes consideracions al voltant del naixement i evolució de les institucions hospitalàries a Catalunya durant l'edat mitjana 2
 - 1.1. El naixement de les institucions hospitalàries segons el seu origen fundacional..... 8
 - 1.2. Les primeres fundacions assistencials de Tarragona..... 19
 - 1.3. Reflexions al voltant de les nocions de la pobresa i la caritat al món medieval 27
 - 1.3.1. Sobre el concepte de pobresa i marginació..... 28
 - 1.3.2. Entre les almoines i els testaments..... 32
 - 1.3.3. Sobre l'alimentació 38
 - 1.4. Estudi comparatiu entre el cas català i el de les regions del nord d'Itàlia 49

CAPÍTOL II

L'hospital: instrument clau per al bon govern i desenvolupament del municipi57

- 2.1. La societat censal..... 58
 - 2.1.1. El model per a la Corona d'Aragó: crèdit a llarg plaç i deute públic municipal..... 63
 - 2.1.2. Els debats entorn la moralitat del model..... 70
 - 2.1.3. Les diferents formes de crèdit i l'hegemonia del censal mort..... 72
 - 2.1.4. La lògica de l'economia de la salvació 83
- 2.2. Aproximació al context social, econòmic i polític de la Tarragona medieval 94
 - 2.2.1. Els poders jurisdiccionals al Camp de Tarragona 95
 - 2.2.2. Piràmide social, govern de la ciutat, política i economia en la societat tarragonina medieval 100
 - 2.2.3. Una fugida endavant. El recurs al crèdit, l'augment el deute públic i la fallida de la hisenda municipal tarragonina 107
 - 2.2.4. La incidència de la guerra civil catalana en el procés de concentració hospitalària a Tarragona..... 120

| | |
|---|-----|
| 2.3. El valor del dispositiu assistencial | 127 |
| 2.3.1. Els processos de fusió hospitalària: el cas tarragoní | 129 |
| 2.3.2. L'adaptació del model a les necessitats de la ciutat: estructura, avantatges i inconvenients..... | 143 |
| 2.3.3. L'economia de l'hospital. El rol creditici de la institució i la seva importància per al dia a dia del municipi | 152 |
| 2.3.4. "L'hospital censal" com actor econòmic a la ciutat | 157 |
| 2.3.5. L'hospital com a entitat de crèdit i agent immobiliari | 175 |
| 2.4. A mode d'epíleg dels dos primers capítols..... | 179 |

CAPÍTOL III

La persistència del model local de fundacions hospitalàries a Catalunya 185

| | |
|--|-----|
| 3. El procés de medicalització com a peça clau, a escala local, en la construcció de la societat civil catalana. Aproximació al cas tarragoní..... | 186 |
| 3.1. Les conductes del comú a la Catalunya anterior al Decret de Nova Planta..... | 191 |
| 3.1.1. La remodelació de les polítiques i de les professions sanitàries, a Tarragona, després del Decret de Nova Panta | 204 |
| 3.2. Segona característica particular del procés de medicalització català: el control sobre les fundacions hospitalàries..... | 210 |
| 3.2.1. Els debats entorn la transformació i el control de les institucions hospitalàries al llarg del segle XVI. La incidència del Concili de Trento | 212 |
| 3.2.2. La participació ciutadana en la construcció, l'any 1580, del nou hospital..... | 220 |
| 3.2.3. La Guerra de Successió i les seves conseqüències. El fracàs del projecte d'unió entre l'hospital reial, de malalts militars, i l'hospital civil de Santa Tecla, de malalts pobres de la ciutat..... | 226 |
| 3.2.4. L'esgotament del model hospitalari baixmedieval..... | 233 |
| 3.2.5. La Casa de Recollides de dones de mal viure..... | 246 |
| 3.2.6. La reestructuració de l'organització interna de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla | 254 |
| 3.2.7. L'emergència de l'hospital domèstic. Les repercussions de la Guerra del Francès i les lluites pel control de la institució | 266 |

CAPÍTOL IV

| | |
|---|------------|
| L'articulació de la cultura política assistencial catalana amb la legislació benèfica de l'Estat Liberal: relacions d'hegemonia i subalternitat entre l'acció social a escala local i a escala estatal | 287 |
| 4.1. La persistència del model de finançament a les institucions hospitalàries catalanes durant la crisi del sistema censalista. El cas tarragoní..... | 291 |
| 4.1.1. L'estratègia dels administradors | 293 |
| 4.1.2. La diversificació de les fonts de finançament | 311 |
| 4.1.3. Realitat i ficció de l'estructura econòmica i financera de l'hospital a partir de la crisi del model censalista..... | 332 |
| 4.2. L'adaptació de l'hospital a un nou escenari: la construcció i establiment de l'Estat liberal..... | 334 |
| 4.2.1. Les conseqüències del procés desamortitzador..... | 345 |
| 4.2.2. L'hospital civil vs l'hospital provincial; els debats entorn el control i la gestió de la institució hospitalària | 360 |
| 4.2.3. La inviabilitat de l'hospital provincial i les seves repercussions | 368 |
| 4.2.4. El restabliment de relacions entre la Diputació i l'hospital: el segon intent de construcció de l'hospital provincial..... | 384 |

CAPÍTOL V

| | |
|--|------------|
| La medicalització dels hospitals catalans: el cas de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla..... | 403 |
| 5.1. El procés de medicalització de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla..... | 403 |
| 5.1.1. Les lluites pel control de la institució..... | 404 |
| 5.1.2. La transició cap a l'hospital d'aguts | 417 |
| 5.2. Les transformacions del model assistencial durant el govern de la Mancomunitat de Catalunya | 422 |
| 5.2.1. Les polítiques sanitàries de la Mancomunitat de Catalunya..... | 427 |
| 5.3. La Generalitat republicana i la recuperació del projecte de comarcalització hospitalària..... | 432 |
| 5.3.1. L'Hospital General de les comarques tarragonines..... | 436 |
| EPÍLEG..... | 441 |
| REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES I DOCUMENTALS | 447 |

CAPÍTOL I

EL PROCÉS D'INSTITUCIONALITZACIÓ DE L'HOSPITAL MEDIEVAL A CATALUNYA

El 15 de desembre de 1464 l'Arquebisbe de Tarragona, Pere de Urrea, feia pública l'acta fundacional de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona¹⁰. Aquest document instituïa i establí els capítols i les ordinacions que, a partir d'aquell moment, regirien dit establiment com a producte de la unió de l'hospital de la Seu, de titularitat eclesiàstica, i l'hospital nou de la ciutat, d'origen secular. Tanmateix, però, per tal d'entendre el significat d'aquest fenomen, tant a nivell local com global, s'ha de comprendre el paper que van jugar els hospitals dins la configuració i desenvolupament de l'entramat municipal a Catalunya i, per tant, hem d'aprofundir en els aspectes jurídics, socials, polítics i econòmics que van conformar el context baixmedieval català.

Tarragona i els seus hospitals no són una excepció a la Corona d'Aragó¹¹. Des del segle XI, tot i que amb major freqüència i mesura durant els segles XII, XIII i XIV, es crearen una sèrie de fundacions assistencials locals, procedents de llegats particulars, d'origen religiós o laic, utilitzant els criteris jurídics procedents del dret Romà¹² com, per exemple, el concepte

¹⁰ Escriptura de fundació de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona. Any 1464 a AHSP.- *Hospital de pobres enfermos de la ciudad de Tarragona. Libro coordinado a fines del año 1837*. Capsa 42, núm. 586, annex núm. 2 que porta per nom: *Unió dels dos Hospitals del Molt Honorable Capítol i de la Ciutat de Tarragona, feta per lo Molt Honorable i Il·lustríssim Senyor Don Pere de Urrea, Patriarca d'Alexandria i Arquebisbe de la Santa Metropolitana Diòcesi de Tarragona al 15 de Desembre de l'any 1464*. També es pot consultar l'acta de fundació de l'Hospital Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona a: 1) SOLER JA. *Escriptura de fundació de l'Hospital de Tarragona*. La Veu de Tarragona. 2 i 9 de febrer de 1919. 2) CUBELLS J. *Una documentació inèdita: l'inventari dels censals de l'Hospital de sant Pau i santa Tecla de Tarragona (segles XV-XIX). Una aproximació vers un catàleg*. Actes I Jornada Història Medicina Tarraconense; vol. II; 1989; Tarragona, Espanya. 3) MIQUEL JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Tarragona*. Tarragona: Diputació de Tarragona; 1959. p. 161-164.

¹¹ Hi ha algunes monografies sobre hospitals catalans que s'han de tenir presents, malgrat la seva dispersió geogràfica i els seus continguts que no segueixen patrons definits, entre altres: ANGUERA P. *Hospital de Sant Joan de Reus: 1240-1990*. Reus: Hospital de Sant Joan de Reus; 1990. DANÓN J. *Visió històrica de l'Hospital General de Santa Creu de Barcelona*. Barcelona: Fundació Salvador Vives Casajuana; 1978. COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E. *L'Hospital de Valls. Assaig sobre l'estructura i les transformacions de les institucions d'assistència*. Valls: Estudis Vallencs; 1991. ADSERÀ J. *Història moderna de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla (1939-1990)*. Tarragona: Col·lecció Hospital de Sant Pau i Santa Tecla; núm. 6; 2000. També, ADSERÀ J. *IV centenario del nuevo hospital de Santa Tecla*. Tarragona: Hospital de San Pablo y Santa Tecla; 1985. CID F, GORINA N, SÁNCHEZ J. *L'Hospital de l'Esperit Sant: un exemple de l'evolució assistencial a Catalunya*. Santa Coloma de Gramanet: Fundació Hospital de l'Esperit Sant; 1993. Finalment, per citar-ne un darrer exemple: BORRELL M. *Caritat, beneficència, solidaritat: l'Hospital de Sant Feliu de Guíxols (Del s. XIV al s. XX)*. Sant Feliu de Guíxols: Àrea de Cultura de l'Ajuntament de Sant Feliu de Guíxols; 2005.

¹² Sobre el Dret romà a Catalunya, vegeu: ASSIER-ANDRIEU L. *Frontières, culture, nation. La Catalogne comme souveraineté culturelle*. Revue Européenne des Migrations Internationales 1997 13 (3): 29-46. SALRACH JM. *El procés de feudalització (segles III-XII)*. En: Història de Catalunya. Barcelona: Edicions 62; vol. II; 1987.

de tutela¹³. Aquesta xarxa de fundacions¹⁴, moltes de les quals sobreviuen encara avui, com l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona, no poden explicar-se tan sols pel pauperisme o la noció cristiana de caritat que han estat les interpretacions clàssiques o tradicionals¹⁵ sinó, també i en bona mesura, per la seva significació ideològica, econòmica i jurídica¹⁶ i, a més, pel rol que juguen en la construcció d'un relat polític que, a fi de comptes, assegurarà l'hegemonia de les classes dirigents urbanes de Catalunya¹⁷.

La tasca fonamental d'aquest capítol consistirà, per tant, en analitzar els processos que van afavorir la creació i desenvolupament d'aquestes fundacions i que, finalment, van desembocar en una presa de consciència col·lectiva, és a dir d'assumpció per part de tota la comunitat, pel que respecta a la necessitat de preservació i manteniment del dispositiu d'acció social i assistencial.

1. Algunes consideracions al voltant del naixement i evolució de les institucions hospitalàries a Catalunya durant l'edat mitjana

Endinsar-se en la història hospitalària, a més a més d'aprofundir en el coneixement de la salut¹⁸, la malaltia¹⁹ i dels processos assistencials²⁰, és mostrar una part no negligible de la

¹³ Sobre la evolució del concepte de tutela, vegeu: SACRISTÁN G. *Derecho al honor. Aspectos procesales y legitimación de las personas jurídicas. El reportaje neutral*. Planes provinciales y territoriales de formación: recopilación de ponencias y comunicaciones; Vol. 2; 1997.

¹⁴ Per veure una obra que sintetitza l'evolució de l'assistència a Catalunya, des de l'època precristiana fins a l'actualitat, vegeu: REVENTÓS J. *L'evolució de l'assistència (a Catalunya)*. Barcelona: Fundació Uriach 1838; 2004.

¹⁵ Sobre les interpretacions clàssiques, vegeu: MOLLAT M. Pobres, humildes y miserables en la Edad Media: estudio social. Fondo de Cultura Económica; 1999. També de GEREMEK B. La piedad y la horca. Historia de la miseria y de la caridad en Europa. Barcelona: Alianza; 1998. RIU M. La pobreza y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval. Barcelona: II volumen misceláneo; 1981-1982.

¹⁶ Sobre el context jurídic de les fundacions hospitalàries, vegeu: MILLER TS. *The Birth of the Hospital in the Byzantine Empire*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1997. IMBERT J. *Le Droit Hospitalier De l'Ancien Régime*. Paris: Presses Universitaires de France; 1993.

¹⁷ Per saber més, vegeu: COMELLES JM, ALEMANY S, FRANCÈS, L. *De les iguals a la cartilla. El regiment de la cosa pública, la medicalització i el pluralisme assistencial a la Vall d'Aro*. Barcelona: Generalitat de Catalunya-Departament de Cultura.

¹⁸ Vegeu: COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E. *L'Hospital de Valls...*, Op. cit., p. 34. També: MENÉNDEZ EL. Antropología Médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones. México: CIESAS; 1990. COMELLES JM. *Aproximación a un modelo sobre antropología de la asistencia en Cataluña*. Arxiu d'etnografia de Catalunya: revista d'antropologia social 1982; 1: 13-29. COMELLES JM. *La transformació del model d'assistència psiquiàtrica a Catalunya*. Barcelona: Institut d'Estudis Catalans; 1985. p. 241-251; COMELLES JM. *El proceso de medicalización de los hospitales catalanes: el caso del Pío Hospital de Valls*. Dynamis 1993; 13: 201-234

¹⁹ Vegeu: COMELLES JM. *Miracles, supersticions i remeis. Els límits culturals de la pràctica mèdica i religiosa*. Revista d'Etnologia de Catalunya 1995; 6(1): 48-57.

²⁰ Vegeu: COMELLES JM. *De l'assistència i l'ajut mutu com a categories antropològiques*. Revista d'etnologia de Catalunya 1997; 11(1): 32-43. MENÉNDEZ EL. De sujetos, saberes y estructuras: introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009. p. 25-72

vida i evolució urbanes de les ciutats, entre les seves riqueses i les seves misèries. Per tant, els establiments hospitalaris són un gran calaix de sastre on hi conflueixen conceptes propis de les ciències mèdiques i altres nocions, més generalistes, com caritat, hospitalitat, ajuda mútua i, més modernament, filantropia, acció social o beneficència. Recórrer aquest vast camí implica repensar l'hospital com una institució clau per a l'observació i anàlisi de fenòmens com la pobresa i la marginació²¹ en totes les seves dimensions, el bon govern de la ciutat, la religiositat, l'alimentació, l'evolució econòmica dels territoris i, evidentment, la malaltia²².

A fi i efecte de començar aquest abordatge per la historiografia hospitalària catalana, focalitzada a Tarragona, cal precisar en primer lloc les teories sobre l'origen de l'hospital com a institució especialitzada en asilar desvalguts, tenir cura dels malalts i, en molta menor mesura, curar malalts en règim d'internament.

"És certament difícil afirmar amb total seguretat quin fou el moment concret i el lloc geogràfic on van aparèixer els primers hospitals. Si bé s'han buscat els seus orígens en l'Antiguitat clàssica, el cert és que fins ben entrada l'edat mitjana, no es pot parlar d'hospitals pròpiament dits".²³

Tot sembla indicar, però, que el bressol de l'assistència hospitalària s'ha de buscar dins el context de l'Orient bizantí durant els segles III i IV. Fou en aquestes coordenades on conflueixen els ingredients necessaris per fer florir un incipient procés de medicalització que, sens dubte, va afavorir el naixement i l'evolució de l'hospital²⁴.

²¹ "En termes generals, el concepte que s'aplica al terme marginat en els escrits medievals té diverses accepcions. En sentit estricte ja abasta un ventall molt ampli de personatges –rodamóns, indigents, miserables, bandejats, heretges i dissidents religiosos, jueus i musulmans, leprosos, prostitutes, vells, estrangers, esclaus...– però és que també hi podríem incloure, en un sentit més ampli, grups tan nombrosos com les dones, els pagesos o els infants. Si ho féssim així, aleshores ens trobaríem davant el fet que el 90% de la població quedaria inclosa entre el bloc de marginals, fet que, sens dubte, resultaria, a més d'excessiu, gairebé desconcertant. Per si tot això no fos suficient, encara podríem copsar altres problemes interns inherents al concepte". CUADRADA C. Pobresa, marginació i sexe a l'edat mitjana. En: PIÑOL D. (coord.). La història dels altres: exclusió social i marginació a les comarques tarragonines: segles XIII-XX. Tarragona: Centre d'Estudis Històrics i Socials Guillem Oliver del Camp de Tarragona; 2003. p. 26

²² RUBIÓ A. *Pobresa, enfermedad y asistencia hospitalaria en la Valencia del siglo XIV*. Valencia, Institución Alfonso el Magnánimo, Diputación Provincial (Estudios Universitarios, 10); 1984. p. 19-20

²³ CONEJO A. *Assistència i hospitalitat a l'edat mitjana. L'arquitectura dels hospitals catalans: del gòtic al primer renaixement*. [Tesi] Barcelona: Universitat de Barcelona; 2002. p. 42. Aquesta tesi ofereix l'oportunitat d'aprofundir en la temàtica del naixement dels hospitals. A tals efectes, vegeu les pàgines de la 27 a la 87.

²⁴ A partir de la obra de MILLER TS. *The birth of the hospital...*, *Op. cit.* I, posteriorment la de CRISLIP AT. *From Monastery to Hospital: Christian Monasticism and the Transformation of Health Care in Late Antiquity*. Ann Arbor: University of Michigan Press; 2005. Es va originar un debat al voltant de la medicalització i significació de l'hospital bizantí. Vegeu: NUTTON V. *Medical History*. 30: 218-221 [Resenya del llibre de Miller 1985]; 1986. FERNGREN, GB. *Bulletin of the History of Medicine*. 80(3): 577-578 [Resenya del llibre de Crislip (2005)]; 2006. PORMANN, PE. *Medical History*, 51(1): 130-131 [Resenya del libro de Crislip (2005)]; 2007.

Segurament, la continuïtat del pes cultural de la medicina galènica – hipocràtica, a partir de la presència ininterrompuda dels "archiatroi" (metges públics) a les principals ciutats²⁵, conjuntament amb els esforços imperials per desenvolupar aquests tipus d'institucions van ser els factors que més van influir en l'èxit d'aquest procés. Encara que autors com Nutton²⁶ descarten la possibilitat d'un procés de medicalització²⁷, almenys en els termes actuals, si que es pot parlar que l'ampli pluralisme assistencial existent al món clàssic, articulat dins un discurs filosòfic, polític i cultural, va arrelar fortament en el teixit cultural de l'antiguitat. De fet, la pròpia persistència²⁸ de la medicina galènica – hipocràtica a Orient, recuperada juntament amb la "τέχνη"²⁹ pels intel·lectuals jueus i àrabs, posa de relleu aquesta imbricació entre el naturalisme hipocràtic i la manera de conèixer el món i d'interpretar la malaltia en aquesta societat. En canvi, a l'Occident llatí aquest procés es va veure alentit i fins i tot capgirat pels esforços del Cristianisme en combatre l'hegemonia de les pràctiques paganes de sanació, a través de la institucionalització d'un model de curació basat en el miracle i en el culte a les relíquies i als sants. Aquest fet, ben documentat a l'Occident cristià³⁰, va suposar un procés de d'involució o, si se'm permet l'expressió, de desmedicalització que va relegar a la medicina galènica – hipocràtica, exclusivament, als grups socials dominants:

"Durant els segles III i IV d.C. cristal·litzà un procés de convergència entre les tècniques de curar i de tenir cura dels malalts, elaborades per la medicina grega, com un model d'atenció formal derivat de les formes d'institucionalització política de l'hospitalitat no domèstica; i d'un discurs a favor de la caritat cristiana. A l'Orient cristià aquesta síntesi, malgrat les seves contradiccions, fou hegemònica fins a la caiguda de Constantinoble. En canvi, a l'Occident cristià, aquest desenvolupament fou molt més conflictiu".³¹

KRUEGER, D. *Healing and the Scope of Religion in Byzantium: a Response to Miller and Crislip*. En: CHIRBAN, J.T. *Holistic Healing in Byzantium*. Brookline, Mass.: Holy Cross Orthodox Press; 2010. p. 119-130

²⁵ NUTTON V. *Archiatry and the Medical Profession in Antiquity*. Papers of the British School at Rome 1977; 45: 191-226

²⁶ Vegeu: NUTTON V. *Ancient Medicine*. London & New York: Routledge; 2004. p. 310-316

²⁷ Alguns autors, com els que se citen en aquest paràgraf, opinen que l'inici del procés de medicalització no pot situar-se al segle XVIII, amb una visió presentista l'eix de la qual es basa en la relació orgànica entre el discurs mèdic sanitari i l'Estado, sinó que tindria les seves arrels molt abans, com a mínim, a la baixa edat mitjana. Vegeu: MCVAUGH MR. *Medicine before the Plague. Practitioners and their patients in the Crown of Aragón, 1285-1345*. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 1993. FERRAGUT, C. *Medicina y promoció social a la baixa edat mitjana (Corona d'Aragó, 1350-1410)*. Madrid: C.S.I.C.; 2005.

²⁸ Vegeu: NUTTON V. *Ancient Medicine...*, *Op. cit.*, p. 293

²⁹ "La τέχνη és la capacitat del home per ajudar a la naturalesa en la execució de sus moviments, y en determinados casos para perfeccionarla y suplirla, recibió de los griegos el nombre de τέχνη, y de los latinos el de «ars»". Vegeu: LAÍN ENTRALGO P. *Hacia el verdadero humanismo médico*. Revista de Occidente 1983; 47: 65-81

³⁰ Vegeu: BROWN P. *The cult of the saints. Its Rise and Function in Latin Christianity*. Chicago: The University of Chicago Press; 1981. ROUSELLE A. *Croire et guérir. La foi en Gaule dans l'Antiquité tardive*. Paris: Fayard; 1990.

³¹ COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E. *L'Hospital de Valls...*, *Op. cit.*, p. 42

Tanmateix, un cop apuntades les possibles hipòtesis entorn al naixement dels hospitals, pel que fa a Catalunya és probable que el primer centre que proporcionés cures mèdiques fos el temple d'Escolapi a Empúries, amb una terapèutica més pròxima al model de l'Orient mediterrani i que, com en d'altres establiments de similars característiques durant bona part de l'alta edat mitjana, barrejava medicina primitiva amb alguna maniobra tècnica, a més de la màgia, la religió, oracles, sacrificis i purificacions³². Esmentada aquesta excepció, i també la del "*xenodochium*" fundat pel bisbe Masona de Mèrida³³ per citar-ne una d'àmbit espanyol, la base d'aquest apartat es centra en descriure el naixement dels hospitals a l'Occident cristià, a partir dels segles XI i XII, i el seu desenvolupament a partir d'una ideologia destinada a tenir cura dels malalts i, només, marginalment a curar, a diferència del model hospitalari de l'Imperi d'Orient:

"El hospital occidental aparece así siempre como una institución impregnada de carácter digamos «espiritual» hasta tal punto que en numerosos casos la denominación del edificio nos sigue recordando esa estrecha vinculación con una estructuración ideológica «religioso/caritativa». Así las denominaciones de «God's House» en Inglaterra, «Godhuis» en los Países Bajos, «Maison-Dieu» u «Hôtel Dieu» en Francia, etc...".³⁴

Tradicionalment, doncs, l'hospital medieval ha estat presentat com una institució limitada a la pràctica de la caritat cristiana envers els pobres, malalts, pelegrins, desvalguts, orfes, etc., però no com un lloc de curació³⁵. D'aquesta manera, la paraula "hospital"³⁶ apareix més o menys al segle XII i s'associa amb l'acolliment, la beneficència o la bondat relacionada amb el concepte cristià de la caritat medieval. Aquest fet donarà lloc a un tipus de prendre cura "caritatiu", i no tant curatiu, que tindrà per objectiu cercar, per damunt de tot, una major eficiència social³⁷.

³² CAÏS J, REVENTÓS J. *Desenvolupament històric dels hospitals catalans*. Gimbernat 1994; 21: 217

³³ Aquest xenodochium, fundat l'any 580 durant la dominació visigòtica, és el més antic documentat en el món hispànic. Per més informació, vegeu: FLÓREZ E. *España Sagrada. Teatro geográfico-histórico de la Iglesia de España*. Madrid: Editorial Agustiniana; vol. XIII: [1764] 2000-2012. p. 180-181.

³⁴ FÉLEZ C. *El Hospital Real de Granada. Los comienzos de la arquitectura pública*. Granada: Universidad de Granada; 2012. p. 47.

³⁵ Per veure les funcions que podien arribar a desenvolupar els hospitals medievals, consulteu: CONTRERAS A. *Asistencia hospitalaria en Mallorca bajomedieval siglos XIII-XV*. Medicina Balear 2008 23(2): 14. RUBIN M. *Imagining medieval hospitals. Considerations on the cultural meaning of institutional change*. En: BARRY J, JONES C (eds.) *Medicine and charity before the welfare state*. Londres: Routledge; 1991. p. 14-25.

³⁶ Etimològicament, la paraula hospital deriva del mot llatí "*hospes*" [hoste], relatiu al concepte "*d'hospitalis*" [hospitalitat]. En el llatí clàssic, es solia utilitzar la fórmula adjectivada "*hospitalis*" o "*hospitale*", en expressions com per exemple "*hospitale cubiculum*" o "*hospitale domus*". Vegeu: BELKNAP I, STEINLE JG. *The Community and Its Hospitals*. Syracuse, New York: Syracuse University Press, 1963. p.3-4

³⁷ "*En tanto que la vida misma estaba orientada hacia la muerte y el sufrimiento, la intención cristiana en no poca medida halló su cauce en actos de compasión y caridad, los cuales asumieron su forma institucional adecuada en la ciudad. En ninguna cultura urbana anterior hubo algo comparable a ese gran esfuerzo institucional que se hizo en el ámbito medieval a favor de los enfermos, los ancianos y los sufrientes*". MUMFORD L. *La ciudad en la historia*. Buenos Aires: Infinito; 1966. p. 308-309.

Tals establiments, doncs, funcionaran més com llocs on aixoplugar-se que com a dispensadors d'assistència mèdica i serviran, sobretot, per resoldre un cert tipus de tensions o problemàtiques socials³⁸. Ara bé:

"Tot i que aquests plantejaments han estat tradicionalment acceptats i, en ocasions, elevats a la categoria d'universals, penso que la realitat que envolta l'hospital medieval es molt més complexa. Afirmar que es van limitar a donar hospitalitat, és una visió parcial i plena de matisos rebatibles. Igualment, cal tenir present que no estem davant d'una institució estàtica, sinó sotmesa a una evolució constant".³⁹

És a partir de l'assumpció d'aquesta premissa que es poden començar a visibilitzar altres significats que també adoptava el dispositiu hospitalari. Així, doncs, l'hospital no només serà una institució que protegirà i oferirà un espai d'aixopluc a aquells col·lectius vulnerables que no disposen de família o, tot i tenir-ne, aquesta darrera no se'n vol o pot fer càrrec; sinó que, també, exercirà de centre de control de grups estigmatitzats: rodamóns, prostitutes i, fins i tot, delinqüents. En conseqüència, esdevindrà una eina de legitimació política local necessària per a la reproducció de la comunitat però, també, del sistema social i d'aquells qui el controlen, el qual absorbirà bona part de les problemàtiques⁴⁰ socials i sanitàries de l'època:

"Arreu de la geografia catalana (sobretot en els indrets que gaudien de major prosperitat socioeconòmica, és a dir, on els problemes socials es feien contrastadament més palesos), i amb el nom genèric d'hospital hi havia, en moltes poblacions, construccions fetes a propòsit o adaptades a la fi d'hostatjar malalts, vells sense recursos, impedits, mancats, folls o orfes, fossin del mateix poble o transeünts (en aquest cas, amb certes reserves, de vegades mitjançant un discret pagament). Més aviat, es tractava d'asil, orfenats o cases de convalescència i, en molt segon terme, punts de socors i d'atenció mèdica. Gratuïts pels «clients» del municipi, es sostenien mitjançant donacions puntuals, rendes atorgades per benefactors i /o la subvenció de l'Ajuntament".⁴¹

³⁸ Per veure una aproximació a les funcions dels hospitals durant l'edat mitjana, consulteu: JETTER D. *Los hospitales en la Edad Media*. En: LAÍN ENTRALGO P. (comp.) *Historia Universal de la Medicina*. Barcelona: Slavats; vol. 3; 1981.

³⁹ CONEJO A. *Assistència i hospitalitat...*, *Op. cit.*, p. 29

⁴⁰ En aquest sentit, l'hospital no va ser l'única institució assistencial que va funcionar durant el període medieval. Pel que fa, doncs, a l'Europa occidental, la seva anàlisi no pot anar deslligada del coneixement de, entre d'altres, les activitats desenvolupades pels "hospitia", les confraries, les Almoines, les leproseries, les cases d'empestats o, per citar un darrer exemple, els plats de pobres vergonyants.

⁴¹ MARÍ V. *Notes històriques sobre alguns hospitals de Catalunya*. Gimbernat 2009; 51: 109

La fundació dels establiments, doncs, dependrà de diversos factors els quals respondran a un magma d'interessos, alguns dels quals ja s'han començat a esbossar. El cert és que arreu del territori de la Corona d'Aragó, i sobretot a les ciutats com Barcelona, València o Saragossa, hi ha un patró similar d'evolució pel que fa al seu origen i govern, i que podem dividir en tres etapes diferenciades: una primera on predominaran les fundacions eclesiàstiques i, posteriorment, municipals o urbanes; una segona, que coincidirà amb la crisi de les dècades centrals del segle XIV, en la qual no es fundaran nous hospitals; i, un tercer període en què la intervenció del poder públic, amb fórmules de control més o menys directes, es farà cada vegada més patent i que conclourà amb la concentració de tots els hospitals en un de sol.

Així, doncs, els governants locals, per diferents motius que s'aniran desgranant al llarg del capítol, van anar focalitzant el seu interès sobre els hospitals dels seus respectius municipis fins a aglutinar-los tots en una única institució, al llarg del segle XV i començaments del XVI, i, de pas, les qüestions referents als col·lectius de pobres⁴² i malalts⁴³, entre d'altres, van ascendir a la consideració d'afers d'ordre públic. En síntesi, la majoria d'hospitals⁴⁴ creats durant l'edat mitjana i, posteriorment, entre els segles XVI i, fins i tot, el XIX van tenir un caràcter essencialment asilar. Ara bé, al igual que el municipi, l'hospital s'anirà fent càrrec d'una multiplicitat de rols independentment de quins siguin el seus orígens fundacionals, que el dotaran d'uns significats, a ulls de la població, que aniran més enllà de la funció d'asil als pobres i de tenir cura dels malalts. El present estudi, doncs, desborda el marc estrictament mèdic i assistencial per fer palès com els hospitals, en l'Occident cristià, constitueixen un fidel reflex de la trajectòria i evolució de les dinàmiques històriques de les ciutats catalanes fins avui.

⁴² Malgrat més endavant s'aprofundirà en la noció de pobresa i l'evolució d'aquest concepte durant l'edat mitjana, cal recordar que *"la imatge de la pobresa no fou unívoca al llarg de l'edat mitjana, sinó que patí una transformació notable. (...) No tots els pobres eren considerats de manera homogènia, car hom distingia a l'època entre captaires —que ja havien nascut pobres i, per tant, eren irrecuperables— i els vergonyants —que per avatars del destí havien caigut en la pobresa—, a més dels voluntaris"*. A grans trets, doncs, la pobresa és vista, durant l'edat mitjana, com *"un mal necessari, que no s'ha d'eliminar sinó alleugerir. Com? Sobretot per dues vies: l'almoina i la beneficència. Ara bé, aquesta acceptació aparentment inqüestionada de la pobresa [tal i com s'anirà explicitant més endavant] presentarà algunes esquerdes"*. CUADRADA C. *Pobresa, marginació i sexe...*, *Op. Cit.*, p. 21 i 26

⁴³ La diferenciació entre pobres i malalts, a priori vàlida, s'ha de matissar quan ens referim a l'edat mitjana. Resulta difícil separar, de forma taxativa, ambdós col·lectius ja que el malalt era el pobre per antonomàsia al no tenir la possibilitat de treballar.

⁴⁴ Estic fent referència, per norma general, a un tipus d'edificació petita, en la seva fase inicial, on la capella era la construcció principal i, en un terme més secundari, al costat es trobaven la resta de dependències: com ara habitacions per als cuidadors, cuina, sales dels acollits (que no solien ultrapassar els 4 llits en zones rurals) i, en ocasions excepcionals, algun espai per la visita del metge o una sala de cures adequada.

1.1. El naixement de les institucions hospitalàries segons el seu origen fundacional

Per tal de mostrar el ventall de factors que podien induir a la instauració d'un hospital o lloc de cura, és oportú fer un repàs a les diferents casuístiques que podem trobar arreu del territori català i, malgrat no pretendre ser una síntesi exhaustiva, exposar les diferències de significança entre els casos que, al meu entendre, m'han semblat més paradigmàtics. Catalunya, a partir del segle X i després d'un llarguíssim període de desurbanització, començarà a experimentar un creixement econòmic anàleg al de la resta de territoris de l'Europa Occidental. A aquest creixement cal sumar-li la reurbanització del territori, la reimplantació d'una economia monetària, la persistència del valor de la norma jurídica romana⁴⁵ i, en major o menor grau i velocitat, un progressiu desenvolupament del poder municipal, a l'ombra del senyorial i reial, que donaran com a resultat l'emergència d'unes condicions ideals per a les fundacions d'institucions d'assistència⁴⁶:

"Des del començament del segle XIII fins a la meitat del segle XIV, Catalunya gaudí d'una economia en creixement. Durant el regnat de Jaume I, es va consolidar el poder local i la societat catalana evolucionà, des del principat feudal, estructurat entre el segle IX i el XI-XII, cap a una societat cada cop més urbanitzada i, en la qual, el comerç adquiria carta de naturalesa. Mes encara, on es desenvolupà un procés de construcció de l'estat que ha permès afirmar a Vilar⁴⁷ que, fins a cert punt, prefigura el model d'estat – nació. El nivell de desenvolupament social i econòmic del Principat feudal donà lloc a un procés d'institucionalització de la gestió de la pobresa i de l'atenció als malalts, en termes molt semblants als de la resta d'Europa".⁴⁸

La noció general més estesa sobre l'origen dels hospitals medievals resideix en la hipòtesi consistent en què foren conseqüència de fundacions eclesiàstiques o civils provinents de deixes testamentàries d'adinerats particulars, els quals instituïren com a marmessors l'Església o la ciutat, per tal d'hostatjar pelegrins o pidolaries, quan no per atendre a membres de determinats llinatges d'acord amb la voluntat dels fundadors, amb esperit caritatiu però lluny d'acomplir una veritable missió assistencial i, per tant, guarir malalts⁴⁹. Tal premissa essent certa és, també, poc precisa i camufla dins el seu interior una varietat

⁴⁵ Vegeu notes a peu de pàgina núm. 11, 12 i 14.

⁴⁶ Un bon resum d'aquestes condicions primigènies al territori català es poden consultar a: MARTINELL C. *Els hospitals medievals catalans*. Tarragona: Gràfiques Fores; 1935.

⁴⁷ VILAR P. *Introducció a la història de Catalunya*. Barcelona: Edicions 62: vol. III; 1995.

⁴⁸ COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E. *L'Hospital de Valls...*, *Op. cit.*, p. 75

⁴⁹ DANÓN J. *Visió històrica de l'Hospital...*, *Op. cit.*, p. 15-19

d'interessos i matisos que no es poden obviar a fi d'entendre l'hospital com una peça clau en el govern de la població:

"La realitat que envolta l'hospital medieval és molt més complexa. Afirmar que es van limitar a donar hospitalitat, és una visió parcial i plena de matisos rebatibles. Igualment, cal tenir present que no estem davant d'una institució estàtica, sinó sotmesa a una evolució constant. Així, el primer error de la majoria d'estudis rau en la voluntat de cercar una definició d'hospital vàlida per a tota l'edat mitjana, sense tenir en compte, per exemple, les evidents diferències entre els establiments del s. IV i els més tardans dels ss. XV-XVI. De la mateixa manera, tampoc no es poden obviar aspectes com l'origen social dels seus fundadors, el context històric i geogràfic en què van aparèixer, o llur emplaçament: en una zona muntanyenca, en regions despoblades, en un entorn urbà, prop de les rutes comercials o de pelegrinatge, etc."⁵⁰

En primer lloc, podem distingir les institucions hospitalàries segons la seva ubicació. Encara que desenvolupessin tasques similars, ja que tots ells acollien a un cert tipus de malalts i/o pobres, es pot diferenciar entre: a) els hospitals dels monestirs [els quals van ser els de fundació més primerenca]; b) els situats en enclavaments estratègics, com ports de muntanya; i c) els emplaçats dins dels municipis. Els hospitals dels monestirs⁵¹ es dedicaven, fonamentalment, a tenir cura dels pelegrins i mendicants que transitaven per les proximitats d'aquests.

"Als primers segles de l'edat mitjana, la medicina era exercida pels frares que es cuidaven de les infermeries dels monestirs. El primer que es fundà fou el dels benedictins, l'any 529, a Montecassino, destruït el 1944. Als segles següents se'n bastiren d'altres a la península Ibèrica, a l'Europa central i a Irlanda. (...) En principi, els monestirs acollien malalts de la pròpia comunitat, però aquesta mesura es va anar ampliant a pobres i vianants que emmalaltien".⁵²

Per motius similars, tot i que no idèntics, es construïen hospitals en zones inhòspites, albergs instal·lats vora les cruïlles i les escasses vies de comunicació amb la finalitat d'acollir els transeünts, indigents, desarrelats, pelegrins, vagarosos però, també, les persones d'oficis itinerants exposats, tots ells, a la fam, a les malalties, al bandolerisme o a les inclemències del clima. Exemples d'aquests establiments, pel que fa al primer tipus, els trobem al Monestir de Poblet, situat al terme municipal de Vimbodí (Tarragona), on des de l'any 1207 existí un hospital gràcies als donatius de Bernat de Granyena i, per citar-ne un més, al

⁵⁰ CONEJO A. *Assistència i hospitalitat...*, *Op. cit.*, p. 29.

⁵¹ A tall d'exemple, els instruments per realitzar bones obres en què es basava la regla benedictina consistien en: "reconfortar els pobres, vestir els despullats i no abandonar la caritat. A partir d'aquests preceptes s'articularà la vida comunitària i llur sintonia social". PEREA E. *Riquesa i pobresa en el món medieval: monjos i frares*. Santes Creus: Butlletí de l'Arxiu Bibliogràfic de Santes Creus; vol. 20; 2003. p. 15.

⁵² CUADRADA C. *El llibre de la pesta*. Barcelona: Rafael Dalmau Editor; 2012. p. 170.

monestir de Solsona⁵³ (Lleida), on es documenta des de l'any 1296 l'hospital de Santa Maria a càrrec del canonge infermer o hospitaler el qual disposava d'unes rendes per al sosteniment d'aquest⁵⁴. Exponents del segon tipus, hospitals en emplaçaments estratègics, n'hi ha a la vila del Perelló⁵⁵ (Tarragona), on hi havia l'hospital de la Font del Perelló, i al terme de Vandellòs (Tarragona), amb l'hospital de l'Hospitalet de l'Infant⁵⁶ el qual dóna nom al nucli de població pedani⁵⁷. Justament, aquest darrer exemple encarna tots els rols que podia acomplir una institució d'aquestes característiques: alberg, fonda o hostel del camí de Tarragona a Tortosa, fortalesa militar i, evidentment, hospital tal i com es desprèn de la normativa que preveia que els allotjats només poguessin pernoctar una nit, a excepció dels casos de malaltia. També s'ha d'incloure en aquesta darrera categoria l'hospital de Berga⁵⁸ (Barcelona), anomenat de Sant Bernabé i fundat, probablement, l'any 1268⁵⁹, o l'Hospitalet de Roca-sança (documentat de 1279 però que, com a mínim, existia un segle abans, segons l'estructura de la petita esglésiola de Santa Maria), al municipi de Guardiola de Berguedà (Barcelona), a l'antic camí que per Gréixer (Girona) i coll de Jou es dirigia a

⁵³ BARTRINA E. *Els quatre hospitals de Solsona*. Gimbernat 2008; 49: 35.

⁵⁴ COSTA D. *Memorias de la ciudad de Solsona y su Iglesia*. Barcelona: Ed. Balmes; vol. I; 1959. p. 298

⁵⁵ Vegeu: CONEJO A. *Assistència i hospitalitat...*, *Op. cit.*, p. 171-266. FORT, E. *Sant Jordi d'Alfama, l'orde militar català*. Barcelona: Episodis de l'història 1971; 157.

⁵⁶ FORT E. *El trànsit pel coll de Balaguer*. Barcelona: Episodis de l'història 1974; 188: 3 i següents.

⁵⁷ Els dos hospitals, dos edificis grans, van ser construïts en el camí de Tarragona a Tortosa, prop del Coll de Balaguer, al segle XIV, per impuls de l'Infant Pere. El Coll de Balaguer es troba situat en una zona agresta, seca, encinglerada i deshabitada fins el segle XII, entre els emplaçaments de Cambrils i el Perelló. L'accident geogràfic comprèn uns 500 km² que van ser reconquerits per Ramón Berenguer IV i no va haver carta de repoblació per al Perelló fins el 10 de desembre de 1294. L'hospital de la Font del Perelló, ha desaparegut totalment i, per tant, no en queden restes. Fou fundat per disposició testamentària de Blanca d'Anjou. El testament, firmat a València, el 18 de agost de 1308, conté un llegat de 2.500 lliures per a tal finalitat. Quan van acabar les obres, l'hospital no va ser administrat pels frares cavallers de San Giacomo d'Altopascio, de Toscana. La reina va morir a Barcelona el 14 d'octubre de 1310 i el seu marit, el 5 de maig de 1316, des de Tarragona, va entregar l'hospital de la Font del Perelló a Fra Martino di Lucca. Aquesta Orde va continuar exercint les seves funcions fins a finals del segle XIV. A partir de llavors va passar a mans d'un administrador seglar fins que la reina governadora Maria de Castella, esposa del Magnànim, va ordenar passar l'administració de l'hospital als frares de Santes Creus, el 8 de gener de 1443. Aquesta situació es va perllongar fins al 1835. L'altre dispositiu, el de l'Hospitalet de l'Infant, ha deixat restes i fou més conegut. Va ser creat per l'Infant Pere d'Aragó, el vuitè fill de Jaume II i Blanca D'Anjou. Per tal que l'hospital pogués mantenir-se se li cediren totes les terres i aigües compreses entre el torrent de la Vall de l'Os, el mar, el Coll de Balaguer i el riu Ullastres (Riuduyllastre). L'Infant, en la seva generositat va llegar, fins i tot, a l'hospital el seu propi llit. L'hospital estava destinat, especialment, a socórrer als pobres i clergues que circulaven pel Coll de Balaguer, anant de Tarragona a Tortosa. L'hospital del Coll de Balaguer no va estar sota administració de cap Orde religiosa, sinó a càrrec de dos preveres nomenats per l'Infant o els seus successors i ratificats pel bisbe de Tortosa. Havien de residir sempre a l'hospital i dir diàriament una missa, a més d'atendre i tenir cura de qui acollissin a la caritat de l'hospital. Havia un dormitori per a 25 homes i un altre per a 15 dones i de nit cremava una llum constantment en cadascuna de les estances. Per més informació, vegeu: BASSEGODA J. *Dos hospitales medievales*. Gimbernat 2009; 51: 11-26.

⁵⁸ GUERRERO LI. *Els hospitals del Berga. Dels orígens medievals a la fi de l'edat moderna*. Gimbernat 2008; 49: 85-94.

⁵⁹ VILADÉS R. *Béns patrimonials i inventaris de l'hospital Sant Bernabé de Berga*. Gimbernat 2008; 49,19-31.

Bagà (Barcelona) i enllaçava amb l'Hospital del Coll de la Perxa⁶⁰ i continuava vers un altre hospital que hi havia a la davallada, abans d'arribar a Aix les Termes (França)⁶¹. Un últim exemple d'equipaments assistencials en enclavaments estratègics, el pot representar l'hospital d'Igualada. Aquesta vila, situada en un encreuament de camins en el fons de la conca d'Òdena i depenent, en un principi, del Monestir de Sant Cugat (província de Barcelona), comptava amb un hospital des de molt abans de l'any 1282⁶². En conclusió, l'orografia i la situació estratègica de segons quins territoris en determinava la necessitat de construir i mantenir un hospital⁶³.

D'altra banda, i independentment del lloc d'implantació de l'equipament, les problemàtiques històriques i les circumstàncies conjunturals són uns altres factors que s'han de tenir presents alhora d'analitzar el procés de creació d'hospitals. Segurament la lepra⁶⁴ és l'exemple més clar de problemàtica històrica que, durant un període inicial, més incidència va tenir en la fundació d'hospitals⁶⁵ o, millor dit, en la creació d'asil⁶⁶ on aïllar els individus afectats i ser lloc on poder anar a morir, almenys pel que fa als individus l'estatus⁶⁷ dels quals els permetia rebre la solidaritat de la comunitat.

⁶⁰ Santa Maria del Coll de la Perxa fou un antic priorat benedictí on hi havia un hospital de pelegrins situat al municipi de la Cabanassa (Regió Llenguadoc-Rosselló, Departament Pirineus Orientals). El coll de la Perxa és un pas (1.579 metres d'altitud) que posa en comunicació les conques del Tet i el Segre. És un pas estratègic per a les comunicacions pirinenques ja que era via romana i, posteriorment, esdevingué estrada franca. Aquesta via medieval és la base de l'actual carretera que va de Perpinyà a Puigcerdà. L'hospital adquirí gran vitalitat i, concretament, al 1235 rebé privilegis del comte cerdà Nunó Sanç.

⁶¹ BARTRINA E. *Els quatre hospitals...*, *Op. cit.*, p. 35.

⁶² "En un dels carrers d'aquesta jove ciutat, fundada entorn l'any 1003, cap l'any 1282 existia un hospital abans, fins i tot, que s'alcés l'església de Sant Bartomeu, que més tard li donaria el nom. (...) Les precàries condicions d'aquells moments, determinaven que l'hospital complís una funció més benèfica que sanitària, dedicant-se més a cuidar i acollir pelegrins i malalts pobres, que a guarir-los". GARCÍA DÍEZ F, TORRAS M. Història de l'hospital comarcal d'Igualada. Gimbernat 1997; 27: 213.

⁶³ Alguns exemples d'hospitals enclavats en llocs estratègics, concretament, a la zona muntanyosa del Pirineu es poden consultar a: REVENTÓS J (dir.) *Història dels hospitals de Catalunya: els hospitals del Pirineu i Prepirineu*. Barcelona: Fundació Uriach 1838; vol. III; 1999.

⁶⁴ LÁZARO M. *La lepra en el camino francés a su paso por la Rioja*. En: IV Semana de Estudios Medievales; 1993 agosto 2-6; Nájera: Instituto de Estudios Riojanos; 1994. p. 323-340.

⁶⁵ Alguns exemples de leproseries, es poden consultar a: RAWCLIFFE C. *Leprosy in medieval England*. Woodbridge: The Boydell Press; 2006. TOUATI FO. *Archives de la lèpre: Atlas des léproseries entre Loireet Marne au Moyen Age*. París: Comité des Travaux Historiques et Scientifiques; 1996.

⁶⁶ CASTAN G. *San Nicolás del Real Camino un Hospital de Leprosos Castellano-Leonés en la Edad Media (siglos XII-XV)*. Publicaciones de la Institución Tello Téllez de Meneses 1984; 51: 110

⁶⁷ Cal recordar que la societat feudal és una societat estamental i que, en conseqüència, tothom té un lloc determinat i un rol perfectament assumit, malgrat que en moltes ocasions sigui complex classificar els individus que es troben en una situació marginal. "Per exemple, tothom veu clar que l'heretge i el miserable són dos tipus de marginats per antonomàsia a l'edat mitjana, però quina relació hi pot haver entre un noble càtar i un pobre de solemnitat? (...) En fi, la conclusió que es treu de tot plegat és que fer esment dels marginats al món medieval és molt complex. El que tenen en comú molts d'aquests és que són individus considerats, per una o altra raó, damnosos i, per tant, cal excloure'ls. CUADRADA C. *Pobresa, marginació i sexe...*, *Op. cit.*, p. 26-27. Per tots aquests motius, la complexitat de la marginació medieval és, extremadament, elevada i, en conseqüència, no és fàcil discernir aquells individus que poden ser "assistibles" a ulls de la comunitat dels que no.

En aquest punt, també, s'ha de ressenyar la pesta bubònica⁶⁸, més coneguda com la Pesta Negra⁶⁹ o la mort negra⁷⁰, com una altra malaltia que va modificar, tal i com veurem a través de les diverses reduccions hospitalàries, la xarxa hospitalària existent. Pel que fa a la lepra, que cal recordar portaven els croats⁷¹ provinents d'Orient, va provocar que bona part de les poblacions catalanes, a partir del segle XII, tinguessin algun lloc destinat a albergar els empestats. Tals establiments eren anomenats leproseries, solien estar sota la invocació de Santa Magdalena⁷², i tenien unes característiques específiques, sobretot, pel que fa al seu emplaçament ja que es trobaven fora dels nuclis habitats⁷³, per tant fora de les muralles de la ciutat, i preferentment en llocs propers als corrents d'aigua (en aquells moments es creia que la humitat afavoria la curació de la lepra). A tall d'exemple, a la ciutat de Barcelona, existí l'hospital de Santa Margarida o dels Mesells⁷⁴, el qual va ser annexionat a l'hospital General de la Santa Creu quan aquest va ser fundat l'any 1401⁷⁵. La pesta bubònica, per la seva banda, va ser una altra epidèmia molt temuda, al igual que la lepra, que devastà Europa i Àsia a mitjans del segle XIV (1347-1351), i es calcula que provocà la mort d'aproximadament un terç de la població europea⁷⁶.

⁶⁸ Per aprofundir en les repercussions socials i econòmiques d'aquesta epidèmia, vegeu: VACA A. *La Peste Negra en Castilla. Aportación al estudio de algunas de sus consecuencias económicas y sociales*. Studia histórica. Historia Medieval 1984; 2: 89-107. AAVV. *La peste negra en 1348 y sus consecuencias en la Corona de Aragón*. En: *La Corona de Aragón en el siglo XIV. VIII Congreso de Historia de la Corona de Aragón*; 1967; Valencia, España. vol. 1. p. 9-132

⁶⁹ Per saber més sobre la construcció cultural d'aquesta epidèmia, vegeu ARRIZABALAGA J. *La Peste Negra de 1348: los orígenes de la construcción como enfermedad de una calamidad social*. Dynamis 1991; 11: 73-118.

⁷⁰ Per veure exemples locals, consulteu: CUADRADA C. *El llibre de la pesta...*, *Op. cit.*; PIÑOL D. A les portes de la mort. Religiositat i ritual funerari al Reus del segle XIV. Reus: Edicions Centre de Lectura Reus; 1998. RIUS J. *Un informe entorn de la pesta a la ciutat de Tarragona l'any 1387*. Gimbernat 1992; 17: 315-318.

⁷¹ BAUDOIN B. *La fantástica epopeya de las cruzadas (1096-1291)*. Barcelona: De Vecchi; 2004.

⁷² A Montblanc (Tarragona), trobem l'hospital de Santa Magdalena. CONEJO A. *L'antic Hospital de Santa Magdalena de Montblanc*. Locus amoenus 2002-2003; 6: 129-143; o, per citar-ne dos exemples més, a Valls (Tarragona), també va existir una leproseria amb el nom de Santa Magdalena. COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E. *L'Hospital de Valls...*, *Op. cit.*, p. 85-87. i a Cervera (Lleida), des del 1200, hi havia l'hospital de Santa Magdalena per a mesells. DANÓN J. *Visió històrica de l'Hospital...*, *Op. cit.*, p. 16.

⁷³ Els hospitals de mesells i les leproseries es construïen a les afores dels nuclis urbans. Tal era l'estigma que requeia sobre aquests establiments i els seus ocupants que Sant Vicenç Ferrer, al segle XV, escriu el següent fragment: "*Lo quint peccat que és gran fluix de sanch és puteries especials: sent Agostí fa qüestió si entre cristians se poden sostenir bordells. Diu que hoc, bordells generals a una part de la ciutat, així com los mesells que'ls fan estar apartats, per què la malícia no's pegue als altres: axí les dones públiques se peguen si estan entre los altres*". CUADRADA C. *Pobresa, marginació i sexe...*, *Op. cit.*, p. 21.

⁷⁴ Mesell és una accepció de leprós. L'Hospital dels Mesells de Barcelona va ser una leproseria fundada durant el segle XII (malgrat que des del segle IX ja existia una casa de malalts o mesells) on, actualment, hi ha la plaça del Pedró (barri del Raval). Hi havia la tendència en aquells anys d'incloure dins les muralles grans extensions de terreny en previsió de l'arribada d'èpoques de crisi o guerra, de manera que aquelles edificacions que s'havien anat construint extramurs degut a que es consideraven molestes, amb la creació de la tercera muralla quedarien intramurs. Aquest va ser el cas d'aquesta leproseria i, també, de l'Hospital de la Santa Creu.

⁷⁵ Vegeu: MARTÍNEZ A. *L'Hospital General de la Santa Creu de Barcelona: una nova institució assistencial a la Corona d'Aragó*. Annals de Medicina, 2002; 85(4), 236-239.

⁷⁶ "A Tarragona, la pesta de 1348, la més coneguda, hom diu que matà els dos terços de la població. La manca d'aliments i l'epidèmia de pesta són les principals causes de la davallada poblacional del segle XIV". CUADRADA C. *El llibre de la pesta...*, *Op. cit.*, p. 22.

A Catalunya, els primers brots de la plaga van promoure la creació, per citar un exemple, de l'Hospital de la Santa Creu de Vic (província de Barcelona)⁷⁷. Finalment, per acabar de completar aquest recorregut a través dels diversos motius que van donar origen a la creació dels primers hospitals a les nostres contrades, manquen per citar els hospitals de pobres dins els municipis i les circumstàncies conjunturals que els van acompanyar. De ben segur, l'eventualitat més crucial per tal de comprendre la seva construcció va ser l'espectacular creixement demogràfic del Principat entre els segles XII i principis del XIV. La pressió de l'excedent demogràfic rural sobre les ciutats va incidir, directament, en la construcció de dispositius assistencials, detall que es pot inferir per les mateixes deixes testamentàries a les institucions d'assistència i pel sorgiment de la pobresa urbana en els termes que descriuen Mollat⁷⁸ o Geremek⁷⁹:

"Geremek explica que la postura de la societat davant la misèria reflecteix les estructures ideològiques més profundes i, més enllà de les doctrines d'assistència, de l'organització de les institucions caritatives, de les formes de misericòrdia aconsellades i practicades per la societat, revela una visió global del món, la manera com una col·lectivitat es pensa i s'entén a si mateixa, com considera l'èxit o el fracàs, i la distribució dels rols socials i dels béns materials. (...) Als segles XII i XIII la pràctica de la medicina pels frares – metges va generar problemes perquè sovint exercien fora dels monestirs, cosa que era motiu de desordres, i, a més, de vegades havien d'assistir dones. Aleshores s'hi varen introduir els laics, afavorits per les immigracions mossàrabs. Es bastiren hospitals a les ciutats per part dels capítols de les catedrals i també per la iniciativa dels particulars".⁸⁰

Pel que fa als establiments particulars, cal matisar que les persones acabalades no creaven hospitals pel motiu filantròpic de donar assistència als pobres, sinó perquè, entre d'altres motius, es tingué en compte el seu despreniment a l'hora del Judici Final⁸¹, fet que conforma la segona i última circumstància conjuntural a tenir present en l'origen de les fundacions hospitalàries. Exemples d'aquesta tipologia d'institucions laiques i privades les podem trobar arreu de la geografia catalana i distribuïdes al llarg del temps.

⁷⁷ ROCA J. *Hospital de la Santa Creu 1348-2005: 650 anys de servei a la comarca*. Gimbernat 2005; 43: 123-133.

⁷⁸ Fa referència a la conjuntura d'un contingent humà dependent, majoritàriament masculí i provinent del món rural, que no arriba a sortir de la pobresa però que, indubtablement, forma part de la comunitat. MOLLAT M. *Pobres, humildes y miserables...*, *Op. cit.*

⁷⁹ GEREMEK B. *La piedad y la borca...*, *Op. cit.*

⁸⁰ CUADRADA C. *El llibre de la pesta...*, *Op. cit.*, p. 172.

⁸¹ En aquest sentit, la posició majoritària era la que consistia en pensar que els pobres havien d'existir, perquè d'aquesta manera els rics, a través dels donatius i les almoines als desvalguts, podrien salvar la seva ànima. "Una forma de treure dramatisme a la vida fou la penitència ja que amb ella es podia redimir el pecat. (...) La vida, per tant, ja no era una "vall de llàgrimes" i hom pensava que ja es passarien comptes amb Déu al final –d'aquí la penitència, l'extremunció i els testaments–. (...) En arribar a la fi dels seus dies, tot moribund feia un repàs a la seva vida des del llit estant durant el qual analitzava en què havia obrat bé i en què ho havia fet malament". PIÑOL D. *A les portes de la mort...*, *Op. cit.*, p. 29-30.

Potser el cas més conegut és el de Barcelona, on van existir l'hospital que el ciutadà Bernat Marcús fundà l'any 1166 i, també, el fundat per Pere Desvilar⁸² al 1311. A Granollers⁸³ (Barcelona), l'hospital va ser instituït per Bertran de Seva entorn el 1325 i, posteriorment, transferit pels seus successor a la universitat de la vila. A Vic (Barcelona), el mateix hospital d'en Terrades, abans al·ludit, va ser una realitat l'any 1348 per la deixa testamentària d'en Ramon Terrades, un ric mercader vigatà. A Olot⁸⁴ (Girona), l'any 1554, Miquel Març notari de la vila, feia una donació per fundar l'Hospital de Sant Jaume sobre la base d'antics establiments assistencials. A Ripoll⁸⁵ (Girona), Jeroni Pinós, Francesc de Llaguna i Pere Freixas fundaren, l'any 1573, l'hospital de dita població. A la vila de Tossa de Mar⁸⁶ (Girona), l'any 1772 un "india"⁸⁷ del poble de nom Tomàs Vidal Rey, va llegar part de la seva fortuna per tal de construir un nou edifici que substituís el rònc hospital de pobres que hi havia al carrer Major del poble. O, la mateixa ciutat de Solsona (Lleida), també va tenir els seus patricis que van destinar part de la seva fortuna a la construcció d'un hospital:

"Els dos grans hospitals que es van fer a Solsona estan lligats als mercaders de la ciutat. (...) Ramon de Llobera, un dels intrèpids mercaders de Solsona, el 25 d'octubre de 1388, fa testament (...) i puntualitza que l'hospital s'anomeni d'en Llobera i que s'hi gravi l'escut dels Llobera, un llop, i que s'hi acullin tots els pobres de Crist. (...) Peremàrtir Colomés era un altre dels rics mercaders, fill de Solsona, de finals del segle XVI, que deixà els seus béns per la fundació d'un hospital, que portarà el seu nom. Tot i essent un hospital nou, serà la continuació de l'antic Hospital dels Pobres de la plaça de Sant Pere, totalment independent i deslligat de l'Hospital de Llobera, que per la seva mala administració no havia arrelat a la ciutat. Peremàrtir Colomés, poc abans de morir el 18 de febrer del 1588, fa testament davant de mossèn Simeó Boixader, rector de Torredenagó, a favor de la creació d'un hospital que portés el seu nom".⁸⁸

⁸² "El de Pere Desvilar, de l'Almoïna o de Santa Marta és sens dubte el d'història mes moguda. Confirmant Pere Desvilar davant el notari Jaume de Folgueres, al tercer dia de les calendes d'agost de 1311, el primer instrument de la deixa establerta el maig de 1308 amb el notari Esteve de Podi, lliurà la seva casa, edifici i oratori situats en el pía d'en Llull, vora la porta de Sant Daniel i del monestir de Santa Clara, per al manteniment de pobres, principalment del seu llinatge: havien d'ésser-hi atesos diàriament dotze pobres en el refectori de la casa, i un capella havia de celebrar una missa perpetua a l'altar de sant Pere i de santa Marta. Li cedia tots els censos que percebia anualment de la ciutat de Barcelona i de Santa Maria de Badalona, excepte la seva casa o torre, condicionant d'arribar als 2.000 sous l'any, i havent de comprar, en cas contrari i després de la seva mort, tots el morabatins censals que caldria fins a la dita quantitat. Deixava l'administració a les mans dels Consellers de la ciutat amb la facultat de poder rebre altres rendes per a ampliar el nombre de pobres assistits". DANÓN J. *Visió històrica de l'Hospital...*, *Op. cit.*, p. 18.

⁸³ *Ibidem*, p. 17.

⁸⁴ MARÍ V. *Notes històriques...*, *Op. cit.*, p. 109-120.

⁸⁵ *Ídem*.

⁸⁶ LOAISA E, MOLLA J, MORÉ D. *Dos cents cinquanta anys d'ets i uts de l'Hospital de Pobres de la Vila de Tossa: un vènle entre Tossa i Calonge*. Quaderns de la Selva 2009; 21: 241-282.

⁸⁷ En l'accepció que correspon a la persona que ha residit llarg temps a les Índies Occidentals i ha retornat a la seva població d'origen.

⁸⁸ BARTRINA E. *Els quatre hospitals...*, *Op. cit.*, p. 33-48.

En síntesi, l'augment poblacional va provocar que un bon nombre de persones no disposessin de mitjans suficients per a la subsistència i, aquesta circumstància, va accelerar i augmentar el fenomen caritatiu i assistencial, acotat en temps altmedievals pel que fa a les ciutats, als socors monàstic i catedralici. Mentre aquesta dinàmica es va anar ampliant i perfeccionant, a través de bacins⁸⁹ de pobres vergonyants⁹⁰ o pies almoines, van començar a néixer, tal i com hem comprovat, asils, hospicis, albergs per a pelegrins i, també, hospitals que van començar per ser de fundació i administració privada per acabar, amb el pas del temps, transformant-se en iniciatives municipals:

"Per interès es conjuguen actuacions que reflecteixen l'exercici del poder municipal, voluntats reals per mantenir una ascendència preponderant als centres urbans, protagonismes més o menys aguditzats d'una burgesia en ascens, i les preocupacions o inquietuds transmeses des d'aquesta massa informe i bellugadissa capaç d'estralls violents i perillosos. L'atenció hospitalària i de beneficència, malgrat tots els esforços, no fou mai completa, sinó només parcial, insuficient, dirigida als pobres controlats, als vergonyants propis i coneguts".⁹¹

El cas barceloní exemplifica molt bé aquesta transformació gradual. Com que els recursos econòmics cada cop eren més escassos, l'any 1337, Pere el Cerimoniós ordenà als metges i cirurgians de Barcelona fer una visita gratuïta, una vegada a la setmana, als malalts que s'allotjaven als hospitals de la ciutat.

⁸⁹ A la ciutat de Tarragona, trobem exemples d'aquests tipus d'iniciatives. A ressaltar, les següents, quan "el Consell de la ciutat acorda la provisió per a la contribució de pobres i miserables el 1359; més endavant, el mateix any, es fa menció del «censal de la bacina dels pobres vergonyants»; el 1375 es determina «que los honrats en Johan Sanxiç e en Berenguer Martí, mercader, vagen per la Ciutat ab los parroquials ensemps, per distribuir e donar, per amor de Déu, a pobres vergonyants, ço que's devia donar en lo fossar de la Ciutat, en temps de Quaresma». (...) També les ajudes a les donzelles a maridar, a les noies pobres sense dot, troben ressò a casa nostra: el 1418, l'arquebisbe Pere Sagarriga, en dictar el seu testament, deixa en llegat, per aquest concepte, trenta lliures per a dues noies pobres, una de ciutat i una altra del Camp". CUADRADA C. *Pobresa, marginació i sexe...*, *Op. cit.*, p. 22-23.

⁹⁰ "En el cas de Barcelona, hi van haver fins a vuit institucions parroquials de caràcter benèfic, conegudes pels noms de «Bacó», «Col·lecta» o «Plat» dels «pobres vergonyants». La més antiga sembla que fou la de Santa Maria del Mar que, alhora, esdevingué la més important. Segons Bronislaw Geremek, aquest tipus d'institucions afavorien l'aparició de nous pobres provinents de les èlits socials, els quals, d'altra banda, també rebien ajudes provinents de deixes testamentàries particulars". CONEJO A. *Assistència i hospitalitat...*, *Op. cit.*, p. 39. La dels pobres vergonyants era una pobresa que només implicava precarietat econòmica, ja que el seu lloc i mentalitat res tenien a veure amb el món dels marginats. Per aquest motiu els plats de pobres vergonyants són fundacions que es basen en l'ajut mutu i no en l'oferiment d'aixopluc. Vegeu: RIU M. *La ajuda a los pobres en la Barcelona medieval: el «Plat dels pobres vergonyants» de la Parroquia de Santa Maria del Mar*. En: *A Pobresa e a assistència aos pobres na península ibérica durante a idade média*. Lisboa: Instituto de Alta Cultura; vol. 1; 1973. p. 783-811. CABESTANY J, CLARAMUNT S. *El Plat dels pobres de la parroquia de Santa Maria del Pi de Barcelona (1401-1428)*. En: *A Pobresa e a assistència aos pobres na península ibérica durante a idade média*. Lisboa: Instituto de Alta Cultura; vol. 1; 1973. p. 157-181.

⁹¹ CUADRADA C. *El llibre de la pesta...*, *Op. cit.*, p. 174.

Aquest factor va significar el punt d'inflexió, juntament amb els donatius que la monarquia va començar a realitzar per al bon funcionament dels esmentats establiments⁹², per tal que, a poc a poc, els hospitals s'anessin alliberant del control dels religiosos. Amb el pas del temps, la gran quantitat de centres assistencials independents, els uns dels altres, conduí a una "reducció" de la xarxa buscant, també, l'eficiència hospitalària i creant, fruit de la fusió, l'Hospital General de la Santa Creu⁹³:

"La multiplicación de centros dedicados a la acogida de enfermos y las modificaciones del sistema económico, motivaron una progresiva pérdida de los recursos financieros administrados por cada institución, dejándolos progresivamente en una situación de cada vez más perentoria. El hecho no pudo pasar desapercibido a los administradores y gestores de estos centros, que se habían hecho comunes a todo el Occidente medieval y con frecuencia vinculados a los poderes públicos. A fin de obtener una eficacia más satisfactoria, según dictaban las nuevas concepciones economicistas del estado y sus competencias, determinadas por el pensamiento de los estados mercantiles italianos, se produjo una corriente de pensamiento que preconizaba el agrupamiento de todas estas instituciones (...) dando lugar a la creación de una nueva institución, que [en muchos lugares recibiría] el nombre de Hospital General".⁹⁴

Aquest procés va ser imitat, amb les seves idiosincràcies, a d'altres municipis catalans⁹⁵ com Lleida⁹⁶, Reus⁹⁷, Girona⁹⁸ i Tarragona. També es van portar a cap processos semblants de fusió a d'altres ciutats del Regne d'Aragó com València⁹⁹, Saragossa¹⁰⁰ o Ciutat de Mallorca¹⁰¹; així com, també, al Regne de Castella¹⁰².

⁹² "Per exemple, la tresoreria del reial patrimoni donava, el 1397, cinc florins d'or d'Aragó als hospitals comtals següents: a Santa Margarida i Sant Macià, al Padró i a l'hospital d'en Colom, al carrer de l'Hospital, tots ells dependents de la catedral, als hospitals d'en Marcús i d'en Pere Desvilar, a la Ribera, dependents de la ciutat; i a Santa Eulàlia del Camp, al Portal Nou, propietat d'una parròquia". Ibídem, p. 175.

⁹³ MARTÍNEZ VIDAL A. *L'Hospital General de Santa Creu de Barcelona: una nova institució assistencial a la Corona d'Aragó*. *Annals de la Medicina* 2002; 85(4): 236-237.

⁹⁴ CONTRERAS A. *Asistencia hospitalaria en Mallorca...*, *Op. cit.*, p. 19.

⁹⁵ Per veure un catàleg – inventari dels hospitals catalans, consulteu: CONEJO A. *Assistència i hospitalitat...*, *Op. cit.*, p. 645 i següents.

⁹⁶ A Lleida es documenten nombrosos hospitals just començar el segle XII. A destacar el de Santa Maria, ja del 1420, on practicaren la major part dels metges sortits de les aules del vell Estudi de Medicina lleidatà. Per aprofundir en aquesta institució, vegeu: TARRAGÓ J. *Hospitales en Lérida durante los siglos XII al XVI*. Lleida: Anales; 1975. p. 159-249. CONEJO A. *Assistència i hospitalitat...*, *Op. cit.*, p. 447-600. A més, Lleida és una de les ciutats on podem copsar el procés d'unificació d'hospitals. En aquest cas, el privilegi és concedit al 1435, per la reina Maria de Luna com a lloctinent del Regne, en absència del Rei Alfons. El Papa Calixt III concedirà les prerrogatives al nou establiment fruit de la fusió i semblança de l'Hospital de la Santa Creu. Pel que fa a la xarxa hospitalària en la part rural de Lleida, vegeu: CAMPS M, CAMPS M. *Hospitals rurals de la Diòcesi de Lleida (1820-1830)*. Gimbernat 1994: 21: 81-88.

⁹⁷ L'any 1264, a Reus es construí l'hospital. Valls i Constantí també tenien per aquelles dates el seu hospital. El 1293, la població de la Selva del Camp disposava d'una "*domus infirmorum*" que, posteriorment, es va transformar en hospital. ALBIOL R. *Nota sobre l'hospital rural de Vilallonga del Camp (1587-1870)*. Gimbernat 2000; 34: 63-71; MARÍ V. *Notes històriques...*, *Op. cit.*, p. 109-120.

⁹⁸ El principal hospital de Girona data del segle X, reedificat segles després pel bisbe Ninot l'any 1666. JULIÀ B. *Inici de la medicina a les comarques gironines*. Boletín Colegio Oficial Médicos de Gerona 1975; 63: 10.

⁹⁹ El procés de concentració hospitalària, a València, tindrà lloc en l'últim quart del segle XV, impulsat en una sessió del Consell municipal on es declara que, seguint el model de Barcelona, s'unificaran tots els hospitals en

Tanmateix, el procés de concentració hospitalària no s'ha de concebre només com una estratègia de cerca d'eficència. Alguns autors veuran aquest procés com un primer intent de simbolitzar, materialment, la unitat d'un inexistent encara Estat modern. El cas de la fundació de l'Hospital Real de Granada exemplifica, a la perfecció, aquest darrer aspecte:

*"Los Reyes Católicos fundaron el Hospital Real de Granada. Pero también fundaron el Estado moderno en España, lo que los historiadores suelen llamar el estado absolutista o bien la época de transición entre el feudalismo y capitalismo. Creemos que ambas fundaciones son indisociables. Parten de un mismo proyecto y suponen una misma estructura ideológica y social. El hospital es, pues, una figura nueva que surge con el nuevo estado. Para aperecer necesita así no sólo de un nuevo funcionamiento político, sino también la aparición de unas nuevas relaciones sociales, y con ellas una nueva ideología política, una nueva ideología artística, etc..."*¹⁰³

Així, doncs, el nou poder polític, el de la Monarquía absoluta moderna, sorgit de la crisi de l'economia agrícola i del creixement del comerç internacional, de les manufactures i de l'economia urbana, veurà en el "concentracionisme" un dels seus principis polítics fonamentals. Però, a més a més, el concentracionisme també serà una acció política destinada a construir un espai públic modern.

En aquest sentit, l'hospital es concebrà com un nou focus de renovació i de redifinició urbana extramurs. Certament, en l'edat mitjana aquest "espai públic" no existia. És a dir, no existia el funcionament estatal que convertia al propi estat i al seus àmbits (la política) en elements autònoms i perfectament diferenciats o, dit amb altres paraules, no existia aquella línia que divideix, actualment, l'espai social i vital entre l'àmbit propi d'allò que és considerat com a públic respecte del que es percep com a privat.

L'hospital, però, fa possible que s'origini un nou espai que conceptualment és públic, de tots i de ningú, per definició:

un de nou, procés que culminarà a l'any 1512. LÓPEZ ML. *El Hospital General*. En: Historia de la Universidad de Valencia. Vol. I: El Estudio General. València: Universitat de València; 1999. p. 249.

¹⁰⁰ A Saragossa, durant el 1425, s'unifiquen els hospitals i altres establiments d'assistència caritativa, donant lloc a l'Hospital de Nuestra Señora de Gracia. Un procés similar succeeix a Alcañiz en dates similars.

¹⁰¹ Mallorca va iniciar el procés de concentració hospitalària l'any 1456 amb la creació de l'Hospital General de Mallorca. CONTRERAS A. *Asistencia hospitalaria en Mallorca...*, Op. cit., p. 19.

¹⁰² GÓMEZ V. *La unificación hospitalaria en Castilla. Su estudio a través de la Casa de San Lázaro de Sevilla*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas; 1966. p. 19-23.

¹⁰³ FÉLEZ C. *El Hospital Real de Granada...* Op. cit. p. 8.

"Cuando a fines del Medioevo ciertas ciudades vayan rompiendo en toda Europa los viejos lazos del orden feudal, se irá abriendo, con su lucha, ese nuevo espacio de la política y de lo público, provocándose a la vez (...) una nueva preocupación urbanística y la necesidad de construir hospitales [que unifiquen los existentes] directamente bajo el control ciudadano. (...) Ahora bien: no olvidemos igualmente que el tema de lo público es inseparable de lo privado. Se necesitan y se articulan mutuamente ya que el uno supone siempre el otro. Por eso el nuevo funcionamiento estatal no sólo impone el ámbito de lo público sino también el ámbito de lo privado. (...) Queremos señalar con esto que las fundaciones privadas de hospitales entran dentro de la misma estructura que posibilita la fundación pública".¹⁰⁴

Per tant, el procés de reducció d'hospitals, independentment dels seus orígens o creació, s'haurà de veure com un fenomen complex el qual, posteriorment, analitzarem amb profunditat per tal de comprendre'n la seva rellevància en el cas particular de la fundació de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona.

Realitzada aquesta breu síntesi al voltant d'algunes consideracions sobre el naixement i evolució de les institucions hospitalàries, tot seguit, i a partir del "case study" tarragoní, es descriuran els trets fonamentals de l'evolució de la política assistencial envers els pobres, els malalts i altres col·lectius, en la societat urbana de la Corona d'Aragó. La ciutat de Tarragona¹⁰⁵, una urbs entre mitjana i petita dins la confederació, amb certs matisos que recalcarem, seguirà les pautes explícitades pel que fa als inicis i transformacions de la seva xarxa hospitalària fet pel qual, al meu entendre, és un bon exemple¹⁰⁶ que ajuda a contrastar i reflectir, també, les etapes del procés de medicalització.

¹⁰⁴ *Ibídem*, p. 21-22.

¹⁰⁵ El concepte de ciutat, durant l'Edat Mitjana, emana dels preceptes romans. A tals efectes, durant el mencionat període, la noció de ciutat no tenia tant a veure amb les dimensions del nucli urbà o amb el nombre d'habitants que conformaven la població sinó amb la idea que la població, en qüestió, fos centre administratiu, centre religiós, centre polític i, a més a més, disposés de muralla i fortificacions defensives. Tarragona reunia, des d'un principi, aquestes condicions i, en conseqüència, sempre ha exercit funcions de capital essent el nucli poblacional de referència del seu terme. Per tots aquests motius, i malgrat les reduïdes dimensions i el seu escàs nombre d'habitants en comparació amb altres ciutats de l'època com Barcelona o València, s'ha de considerar a Tarragona com una ciutat. Tanmateix, el fet de tractar-se d'una ciutat petita en simplifica la tasca d'estudi, ja que els tots els seus paràmetres són molt més abastables i fàcils d'analitzar, descriure i comprendre en relació a d'altres ciutats de major tamany.

¹⁰⁶ Aquesta, també, sembla ser l'opinió de Josep Adserà Martorell, metge i director de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona de 1968 a 1990, quan escriu: "Nuestro hospital de Santa Tecla, que según el profesor Dieter Jetter de la Universidad de Heidelberg, en la «Historia Universal de la Medicina» de Laín Entralgo, constituye un caso típico de hospital episcopal, ha funcionado y sigue actuando ahora en el nuevo edificio de la Rambla Vella, desde hace cuatrocientos años". Consultable a: ADSERÀ J. *El Hospital de Santa Tecla cumple 400 años en la Rambla Vella*. Diari de Tarragona. 23 de setembre de 1987, p.13.

1.2. Les primeres fundacions assistencials de Tarragona

*"Antiguamente había en Tarragona y antes del año de 1154, un Hospital de la Iglesia llamado el Hospital de la Seo, suficientemente dotado para los criados y dependientes de ella, situado entre la casa de la Dignidad del Sr. Hospitalero y el Castillo del Patriarca, con su propia Iglesia, de la que hace ya mención el Papa Anastasio IV en su Bula del año 1154, administrado por la Dignidad de Hospitalero. Después hubo otro hospital llamado el nuevo, o de la ciudad para los vecinos pobres enfermos administrado por los Señores Cónsules de la Ciudad, muy falto de rentas y poco capaz; lo que movió al Ilustrísimo Sr. Don Pedro de Urrea Patriarca de Alexandría y Arzobispo de esta Santa Metropolitana y primada Iglesia, con el consentimiento de ambos cabildos, ha hacer a los 15 Diciembre del año 1464, la unión de los dos hospitales referidos, trasladando las rentas, enseres y todo cuanto había al Hospital de la Ciudad, al de la Iglesia, quedando este el mismo hospital para todos los pobres enfermos de la Ciudad o avecindados en ella; dejando la administración de él a los dos Cuerpos, que por medio de sus administradores, que todos los años deben nombrar, tomen el cargo de todo el gobierno y buen régimen de dicho Hospital"*¹⁰⁷.

Aquest fragment, és un dels pocs testimonis que fan referència a la situació de l'assistència hospitalària, a Tarragona, abans del procés de fusió que va tenir lloc a finals de 1464. Per tant, si es vol apregonar en el període que va des del naixement del primer dispositiu hospitalari tarragoní (1171) fins al procés de concentració o fusió dels hospitals de la ciutat (1465), hom ha de beure inevitablement de les fonts recollides en l'estudi, que van dur a terme Miquel Parellada i Sánchez Real, titulat "*Los hospitales de Tarragona*"¹⁰⁸. La primera referència d'un hospital a Tarragona data de l'any 1171, quan l'arquebisbe Hug de Cervelló va deixar en el seu testament cent morabatins per a la seva construcció, i no pas de l'any 1154, com testimonien els documents anteriors¹⁰⁹. Més enllà de la data d'origen, aquest primer hospital va ser conegut com l'Hospital de la Seu, encara que també hi ha documents que el citen amb el nom de "*Hospitali pauperum Terrachonae*" [hospital de pobres de Tarragona]¹¹⁰.

¹⁰⁷ AHSP.- Hospital de pobres enfermos de la ciudad de Tarragona. Libro coordinado a fines del año 1837. Capsa 42, núm. 586.

¹⁰⁸ Només cal fer un cop d'ull a aquest llibre per poder llegir una notable monografia hospitalària de Tarragona. De totes maneres, crec oportú rescatar els fets més destacables del període esmentat, per tal d'esbossar la llavor de la institucionalització hospitalària tarragonina. A tals efectes, vegeu: MIQUEL JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Taragona...*, *Op. cit.*

¹⁰⁹ Miquel Parellada i Sánchez Real ens adverteixen d'aquest primer error històric, de tipus cronològic, pel que fa a l'origen del primer dispositiu hospitalari. Segons els citats autors, la butlla papal d'Anastasi IV, de l'any 1154, tan sols és una simple enumeració d'esglésies existents a la diòcesi tarragonina i no fa menció a cap hospital o església destinats, tal i com testimonien els documents de la nota 19, exclusivament als criats i dependents de la Església supeditats a la Mitra i administrats per la dignitat de l'Hospitaler. A més, en aquelles dates el Capítol de la Catedral estava en procés de constitució i, conseqüentment, és impossible que existís encara qualsevol dignitat com, per exemple, la d'Hospitaler.

¹¹⁰ Hi ha més testimonis documentals de la pervivència d'aquest establiment a través de llegats testamentaris d'arquebisbes com Raimon Rocabertí, l'any 1214, o Arnau Cescomes l'any 1346. RIUS J. *L'inventari dels béns d'Arnau Cescomes, arquebisbe de Tarragona*. Estudis Universitaris Catalans; vol. XV; 1930. p. 231-249.

Aquest primer hospital estava administrat per un canonge que rebia la dignitat d'Hospitaler i disposava de total llibertat per gestionar les rendes pròpies de l'establiment, sense haver de retre comptes al Capítol ni, tampoc, a l'arquebisbe. En aquest sentit, no s'ha de confondre la dignitat d'Hospitaler¹¹¹, la qual solia recaure en un alt càrrec eclesiàstic, amb l'ofici d'hospitaler, el qual solia ser desenvolupat per una persona, normalment, laica encarregada de portar a cap les tasques pròpies del dia a dia de l'hospital. De fet, era la mateixa dignitat d'Hospitaler qui, en virtut de les seves atribucions, arrendava l'hospital a un hospitaler per tal que aquest s'encarregués de la bona marxa de la institució. Afortunadament, s'ha conservat un contracte d'arrendament de "*l'Hospitaleria*" de Tarragona¹¹², datat de l'any 1403, que mostra quines eren les tasques a les quals es comprometia l'arrendatari, (hospitaler), davant l'arrendador (dignitat d'Hospitaler). Per tant, el següent fragment és un valuós testimoni que ajuda a dibuixar el ventall de serveis que s'oferien en un establiment hospitalari a principis del segle XV:

"Item q(ue) lo dit arrendador haia a sostenir pagar e fer durant lo p(re)sent arre(n)dame(n)t en e p(er) lo dit Spital los carrechs segue(n)ts e alt(res) acostumats: Prim(er)ament q(ue) lo dit arrendador haia a tenir en lo dit Hospital o en l'arberch d(e) aq(ue)ll p(er) fer lo s(er)vey necessari a quis p(er)tany al dit Spital e als pobr(e)s axi sans com malalts qui vendarn en lo dit Spital un prev(er)e e una dona los quals facen en lo dit alb(e)rch continua residencia. Item haia acullir los pob(re)s qui vendran jaur(e) al Espital cascuna nit segons es be acostumat d(e) fer. Item haia acullir e p(ro)vehir los pob(re)s malalts qui vendran al dit Spital en me(n)jar, beure, medicines e totes altr(es) cose q(ue) lo metge ordenara. Itema haia me(t)ge pensionat segons fa huy lo dit Spital lo q(ua)l np puxa mudar sens voluntat d(e)l spital(e)r o d(e) son p(ro)c(ur)ador p(er)en d(e) pensio cascu(n) IIII flor(in)s. (...) Item haia sstotarrar o fer soterrar tots los pob(r)es qui morran en lo dit Spital cobrir e cusir dar luminaria a fer tot(e)s alt(re)s coses q(ue) sien necessaries a les dites sepultures segons es acostumat. (...) Item haia p(ro)vehir tots infants qui sien posats al Spital en qual sevol man(er)a axi en dides, p(ro)visio, vestir, calçar co(m) en tot(e)s altr(e)s coses necessaries segons acostumat. (...) Item haia a refrescar tots los lits d(e)l Spital d(e) palla nova dues vegad(e)s l'any ço es vers Pascha e ans d(e) Tots Sants. Item haia iluminar tot(e)s nits les lanties qui son dins l'Espital e aq(ue)lla qui es fora la porta d(e)l dit Spital segons es acostumat. (...) Item haia aff(er) tot(e)s altr(e)s coses qui son acostumad(e)s d(e) fer en lo dit Spital".¹¹³

¹¹¹ Al 1403 la dignitat d'Hospitaler requeia sobre el molt reverent pare en Xpst. e senyor lo senyor en Pere per la gracia de Déu cardenal de Cathania, spitaler de la Seu. Segons: MIQUEL JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 155-157.

¹¹² Es tracta d'un document de l'any 1403, on s'especifica un contracte d'arrendament per un preu de cinquanta lliures a pagar en dos terminis. Les parts contractants eren: per una banda els arrendadors, l'Hospitaler i el seu procurador, [en aquells moments el cardenal de Catània i el prior de la Catedral de nom Joan Morelló, respectivament], i de l'altra, l'arrendatari el prevere i beneficiat de la Catedral, Joan Pallarès.

¹¹³ MIQUEL JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 155-157.

Ara bé, tot i les clàusules d'aquest contracte, no sembla que aquesta institució, almenys en aquesta primera època, disposés d'unes condicions òptimes per l'aixopluc dels col·lectius esmentats, ja que notícies com la de 1421¹¹⁴ parlen d'un lloc gran esgavellat i que no reunia les mínimes condicions de seguretat i d'assistència. La seva construcció i posada en funcionament s'emmarca dins la primera fase, anteriorment mencionada, del patró evolutiu de la xarxa hospitalària a les grans ciutats. Dins aquesta primera fase, caracteritzada per la fundació d'hospitals hem d'incloure, també, la creació d'un hospital de leprosos¹¹⁵ documentat el 1214, dins el testament de l'arquebisbe Raimon Rocabertí¹¹⁶, on també parla de l'existència d'un hospital a la vila de Constantí. Que la leproseria fos un fet a principis del segle XIII indica que, a Tarragona, com a mínim a finals del XII el nombre de leprosos era significatiu¹¹⁷. La leproseria es trobava dins una petita església, dita dels Sants, la qual amb tota seguretat estava situada en una de les sortides de la ciutat i a prop d'un dels camins que conduïen al pont sobre el riu Francolí¹¹⁸. Poques notícies més es conserven d'aquest petit establiment fins que, a la segona meitat del segle XIV¹¹⁹, es destina a fer les funcions del primer hospital de la ciutat.

El primer hospital gestionat i administrat amb recursos provinents de les arque municipals és de 1370. Mercès al llegat de Pere Carabaser, paradoxalment un prevere i comensal de la catedral de Tarragona, es convertí¹²⁰ l'edifici de l'antiga leproseria en el primer hospital de la ciutat.

¹¹⁴ "Que és casa molt mala e desconvenient als pobres malalts en la forma que ara està". MIQUEL JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 28.

¹¹⁵ Els hospitals de leprosos van germinar per tota Europa durant l'edat mitjana, quan la lepra era transmesa pels croats que retornaven d'Orient. Bona part dels municipis disposaven d'un lloc per aixoplugar a aquests malalts, ubicat fora del nucli habitat i, per norma general, en llocs baixos, a poder ser a prop de corrents d'aigua, ja que es creia que la humitat afavoria la curació d'aquesta malaltia.

¹¹⁶ VILLANUEVA J. *Viaje literario a las iglesias de España*. Madrid: Imprenta de Fontanet; 1821. p. 269.

¹¹⁷ "La malaltia més temuda i, per tant, allunyada, des de l'alta edat mitjana, era la lepra; per a les altres malalties hi havia major convivència i tolerància, perquè eren quelcom habitual i quotidià. Eiximenis recomanava que els leprosos estiguessin reclosos a un lloc apartat –els hospitals dels mesells– i que allà on romanguessin treballessin, però sense contacte amb el món exterior "car llur malaltia és contagiosa e pren-se de un en altre". Ja és prou coneguda la connotació enormement negativa que tenia aquest mal; un dels exemples literaris més esferidors ens el proporciona el Tristany de Beroul, en què Isolda prefereix la mort, cremada, a ser lliurada als leprosos". CUADRADA C. *Pobresa, marginació i sexe...* *Op. cit.*, p. 30-31.

¹¹⁸ A finals del segle XII, època en que Tarragona fou una terra de frontera, i per tant poc després del primer Hospital de la Seu, es va construir una leproseria que estava situada fora dels murs de la ciutat, a l'actual emplaçament de l'església dels Carmelites.

¹¹⁹ S'ha de suposar que per aquelles èpoques el número de leprosos havia disminuït substancialment i, per tant, ja no era tant necessari la seva recollida i aïllament en un dispositiu específic a tals funcions.

¹²⁰ Així es desprèn del següent fragment: "En 1372 se convirtió la leproseria en asilo para curar las demás enfermedades, según la oportuna autorización obtenida del sumo pontífice Urbano VI [segurament hi ha una confusió en el nom del Papa, ja que al 1372 Urbà VI encara no havia estat elegit], sin duda por hallarse involucradas en sus rentas algunas que procedían de las Cruzadas". MORERA E. *Tarragona antigua y moderna: Descripción histórico arqueológica de todos sus*

Correspon, per això, a la segona fase del patró evolutiu hospitalari a la Corona d'Aragó, on el procés d'institucionalització hospitalària de Tarragona grinyola més en comparació amb els casos de Barcelona i València. Si en aquestes dues darreres ciutats, durant les dècades centrals del segle XIV amb una greu crisi econòmica, no es fundaren nous hospitals, no podem dir el mateix del cas tarragoní. Un dels motius d'aquesta anomalia pot ser deguda a la tardança en la creació del municipi ja que, tal i com subratllen Miquel Parellada y Sánchez Real, la ciutat de Tarragona no es pot considerar pròpiament com a tal fins l'any 1255:

"Mientras los habitantes de Tarragona estuvieron sujetos por entero al poder temporal del arzobispo, no se puede hablar de ciudad en el sentido de conjunto de personas que viven unidas por un interés común, gobernado por un grupo, escogido de entre ellos mismos, que goza de independencia para disponer en todo lo referente al bien de la comunidad. Así pues no se puede hablar de ciudad —como municipio— de Tarragona hasta que el arzobispo cede el cuidado de la ciudad a un consejo¹²¹, responsable ante él de su actuación. Entonces nace el municipio y en este momento la ciudad empieza una nueva vida. Mientras no existan documentos anteriores, la fecha que parece fijar la iniciación de la vida municipal es la del año 1255".¹²²

A ulls de totes aquestes informacions, es pot extrapolar que els cònsols de la ciutat no es van veure obligats a proporcionar un edifici per a l'assistència de malalts i a gestionar-ne recursos per al seu manteniment fins l'any 1372. Tanmateix, aquest edifici devia estar en unes condicions tant deficientes que, tot i haver constància d'algunes reformes¹²³ i reparacions¹²⁴, l'any 1387 ja es cercava un lloc nou i més adient per donar aixopluc i

monumentos y edificios públicos, civiles, eclesiásticos y militares; y guía para su fácil visita, examen e inspección. Tarragona: Establecimiento tipográfico de F. Arís e Hijo; 1894. p. 161.

¹²¹ "El consell de Tarragona, va ser la màxima institució encarregada de la gestió municipal, i va assolir, a les darreries del segle XIV, una plena majoria d'edat. Malgrat néixer amb una exclusiva funció econòmica, aquesta tasca inicial va donar pas a una veritable direcció de tots els afers tarragonins, tot i que encara es deixés sentir la forta influència senyorial de l'arquebisbe. Les divergències, però, entre els dos poders, el senyorial i el municipal, queden reflectides en diverses ocasions, sobretot quan el consell ha defensar els privilegis de la ciutat. Aquesta defensa es va realitzar, per exemple, a la mateixa cort pontificia i es comptà sempre amb els més prestigiosos homes de lleis. D'altra part el consell va voler demostrar la seva preponderància en la direcció del règim municipal en l'afar dels impostos i així procurà obligar la clerecia a pagar-los com la resta de ciutadans". CORTIELLA F, SANMARTÍ M. (dir.) *Actes Municipals 1378-1379 / 1383-1384.* Tarragona: Publicacions de l'Excm. Ajuntament de Tarragona; núm. 4; 1985. p. 9.

¹²² MIQUEL JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 37

¹²³ Durant el període de 1384-86, el consell de la ciutat va aprovar diferents obres de caràcter públic, entre les quals: "construcció de la torre prop del castell del Rei; reparació de l'hospital de la ciutat, arranament del pou situat a la zona coneguda amb el nom del Corral (actual Rambla Vella i llocs adjacents)", etc... CORTIELLA F, SANMARTÍ M. (dir.) *Actes Municipals 1384-1386.* Tarragona: Publicacions de l'Excm. Ajuntament de Tarragona; núm. 5; 1986. p. 9

¹²⁴ "A la proposició feta per los honrats cònsols sobre la obra i forniment del Spital de la Ciutat lo qual ha mester adob i reparació. Es estat declarat per lo dit honrat Consell que sia comanat als honrats Cònsols donant poder a ells de distribuir tota quantitat de moneda que en reparar lo dit Spital". MIQUEL JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Taragona...*, *Op. cit.*, p. 41.

assistència i que, a més, es trobés a l'interior dels murs de la ciutat¹²⁵. L'operació per fer possible aquest canvi d'ubicació passava per vendre l'edifici que acollia l'hospital i situar el nou hospital en un emplaçament dins de la ciutat¹²⁶, amb tota probabilitat prop del indret que avui ocupa el Museu Nacional Arqueològic de Tarragona [MNAT]. Tot i que l'antiga leproseria no es va vendre fins el 1396, el mencionat hospital, conegut com l'hospital vell, ja devia funcionar amb anterioritat, segons es desprèn d'un document de 1393 on un ermità¹²⁷ s'ofereix com hospitaler per tenir cura d'aquest segon hospital.

Arribats a aquest punt, convé realitzar una breu parada en la narració de l'evolució de la història hospitalària tarragonina, per aprofundir en les funcions i particularitats d'aquest segon establiment assistencial d'origen fundacional laic. L'hospital vell de la ciutat ja es pot considerar un dispositiu hospitalari pròpiament de la ciutat, per als ciutadans¹²⁸ i pagat amb diners públics¹²⁹. Per aquests motius, no és agosarat afirmar que la principal funció d'aquesta institució hospitalària fos recollir als pobres de la ciutat i, en especial, aquells subjectes que formaven part de la comunitat local com era el cas, per motius obvis, dels pobres vergonyants¹³⁰. L'assistència als pobres, durant tota la baixa edat mitjana, va ser limitada i dirigida a només uns quants, bàsicament als pobres que la comunitat tenia ben coneguts¹³¹ i reconeguts¹³².

¹²⁵ "Ítem com l'Espital de la ciutat sia edificat i construït fora la ciutat i estigue en perill de esser desrocat. Es estat declarat e remès als Cònsols (...) mudar lo dit Spital dins la ciutat". MORERA E. *Tarragona Cristiana*. Tarragona: Diputació de Tarragona; vol. II; [1897-1899] 1981-2001. p. 902

¹²⁶ La casa que, finalment, es va comprar per fer les funcions d'hospital era d'un tal sr. Quadres i pagava un censal a l'arquebisbe i al Paborde, cosa per la qual es va intentar permutar tals pagaments. *Ibidem*, p. 202

¹²⁷ "A la proposició del ermità que vol star en lo dit Spital de la ciutat feta e demanant algunes franqueses de imposició". MIQUEL JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Taragona...*, *Op. cit.*, p. 45.

¹²⁸ Cal recordar que, durant l'edat mitjana i a grans trets, les condicions per tal de ser considerat ciutadà eren, bàsicament, disposar de casa, tenir família i, finalment, exercir un treball.

¹²⁹ Prova d'aquest fet en són l'existència d'anotacions de compres, en el llibre del clavari de la ciutat, que els cònsols duïen a terme per subvenir les necessitats de l'hospital com, per exemple, la compra d'un rentador, de llençols, d'altres utensilis i, també, de despeses ocasionades per la cura dels mateixos. MIQUEL JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Taragona...*, *Op. cit.*, p. 45.

¹³⁰ La definició del pobre vergonyant la podem "veure en textos de Llull o de Francesc Eiximenis; el primer, al Llibre de les meravelles, explica perfectament el problema social que afectava aquelles persones a qui la fortuna havia girat l'esquena: «Fèlix e En Poch-me-preu venguéren albergar a un hostel on era un pobre hom e sa muller e tres infants. Aquell hom era stat de gran honrament e riquesa, e havia gran pobresa, e moria de fam ab sos infants; car havia vergonya de sa pobresa, e no volia acaptar per l'amor de Déu, per ço que les gents no coneguessen que ell fos pobre». I a Blanquerna els inclou [als pobres vergonyants] entre els més necessitats quan escriu que «el canonge de pobresa pobrement vestit, acaptava a pobres vergonyants, e a pobres despoderats, e a punculles a maridar, e a infants òrfens, als quals fahia mostrar algun mester de què vivissen». Aquesta consciència social i difusa de la beneficència és palesa a tots els municipis medievals a la baixa edat mitjana. Eiximenis, de la seva banda, torna a remarcar la deshonra que significa per als vergonyants haver de viure de la caritat; per això, calia que l'ajut els arribés en secret, ocult als ulls d'altri". CUADRADA C. *Pobresa, marginació i sexe...* *Op. cit.*, p. 22.

¹³¹ "Quant als captaires, a vegades són confosos amb els delinqüents i altres vegades troben falsos pobres i falsos contrets, que simulaven misèria i malaltia per rebre almoïna i no haver de treballar. Eiximenis recull aquest neguit i en proposa l'expulsió, mesura que de fet ja aplicaven amb força freqüència les autoritats: «Los

A tall exemple, l'hospital també recollia els nens abandonats i se'n feia càrrec gratificant la dida que els alimentava¹³³ o, durant la Setmana Santa, era el lloc escollit per perpetuar una antiga costum consistent en donar resguard a les prostitutes¹³⁴, les quals es quedaven sota la tutela d'una persona de confiança des del dimecres Sant fins al dissabte de Glòria per tal que no exercissin els seus serveis durant aquests dies.

Tot i que el govern municipal s'ocupava amb freqüència de l'hospital, sembla que aquest segon edifici tampoc tenia, com el precedent, les condicions necessàries per acomplir amb dignitat les seves funcions¹³⁵. L'estat de l'immoble va arribar a ser tant lamentable que, malgrat les moltes reparacions¹³⁶ i obres, l'edificació sempre acabava tendint a la ruïna, fins al punt que els còsols es van plantejar solucions radicals. Entre les iniciatives proposades per revertir la situació, destaca la proposta de privatització de l'hospital feta pels germans Sabater¹³⁷ i la que finalment es duria a terme consistent en vendre l'hospital de la ciutat i amb els diners obtinguts millorar les condicions de l'hospital de la Seu que també es trobava en condicions deplorables. Malgrat que la venda de l'hospital era una solució vergonyosa¹³⁸, la fallida econòmica de la ciutat no permetia altres alternatives¹³⁹.

rectors de la comunitat deuen haver açí ull obert que no lleixen mendicar ne haver hom indigent, sinó aquells de qui saben que són vers pobres de fet he han manifesta necessitat». També creu que els veritables pobres per ser reconeguts, haurien de portar «qualque senyal públic» que els distingís dels altres, que «tolen e sostraen les almoines a aquells que de fet són pobres, per la qual cosa deu hom esquivar ab menaces o ab penes, així com a diables». Si, com s'ha vist, l'assistència i la beneficència exigeix en gran mesura el coneixement i/o control dels assistits, no ens ha d'estranyar la poca disposició dels organismes públics vers els forasters indigents". *Ibidem*, p. 23.

¹³² "Pel que fa a les recomanacions d'Eiximenis de marcar amb algun distintiu els pobres reconeguts, també es prenen les mesures oportunes; així, a la Ciutat Comtal, el 26 de novembre de 1407, s'ordena que als pobres mendicants portin una bolla de plom concedida –sempre després dels esbrinaments pertinents– pels administradors del municipi. La pobresa, doncs, ocupa un lloc determinat dins la societat, un rol assumit per tothom". *Ibidem*, p. 25.

¹³³ MIQUEL JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Taragona...*, *Op. cit.*, p. 46.

¹³⁴ "Per provehir les fembres pecadores del Bordell de la ciutat los dies de la Setmana Santa les quals stan la dita setmana al Spital de la ciutat per lunyar-les de avinentesa de pecar". *Ídem*.

¹³⁵ Al mal estat de l'edifici, si la havia de sumar la falta, moltes vegades, d'hospitaler que regentés i administrés adequadament la institució. Tal va arribar a ser la problemàtica en aquest aspecte que els còsols es van entrevistar amb l'hospitaler de l'Hospital de la Seu per tal demanar informació al respecte: "L'onrat Consell determena e comana que als honrats còsols que ells comanen l'Espital de la ciutat a regiment de alguna bona persona per ço com ara noy Spitaler i facen per forma quels lits, draps, aynes i altes coses del dit Spital nos destrouesquen nes perden; E no res menys se entremeten e veien a l'Espitaler e l'Espital de la Seu que ha afer hi aquí es tengut sobre allò facen bona instancia". *Ibidem*, p. 48.

¹³⁶ Es pot consultar una de les reparacions de l'hospital, de les cases contigües a aquest i, fins i tot, de la muralla annexa al: *Ídem*.

¹³⁷ Aquesta estratègia s'analitza amb més detall a l'apartat 2.3.1 d'aquest capítol, titulat *El procés de fusions hospitalàries: les peculiaritats del cas tarragoní*. Per a més informació, consultiu: *Ibidem*, p. 154, apèndix documental nº3.

¹³⁸ La prova que la venda de l'hospital es va fer a contracor dels governants de la ciutat es fa patent en un esborrany de l'acta del Consell celebrat el dia 7 de març de 1421. Mentre l'esborrany conté l'acord per aplicar tal mesura, en l'acta definitiva aquest paràgraf és literalment suprimit.

Finalment, el 28 d'agost de 1424 el Consell de la ciutat va autoritzar als còsols de fer entrega, mitjançant escriptura, de tots els llits, roba, eines, estris i utillatges a l'hospitaler de la Seu¹⁴⁰.

Aquesta resolució, que implicava la venda de l'establiment hospitalari, suposava la supressió de l'hospital de la ciutat. Paradoxalment, la venda de l'hospital de la ciutat i el trasllat dels béns que aquest contenia no es va efectuar amb immediatesa, tal i com es podria interpretar de les resolucions acabades d'esmentar, fet que torna a demostrar la inconveniència de tal decisió. Calgué esperar a principis de 1428 per tal que l'hospital deixés de funcionar i, d'una vegada per totes, es trasllassin els béns de l'hospital de la ciutat al de la Seu. I no va ser fins el 13 de setembre de 1431 quan, de manera definitiva, el consell de la ciutat va vendre¹⁴¹ l'edifici el qual, en el seu moment, havia desenvolupat les funcions d'hospital.

La desesperada estratègia del govern de la ciutat no va solucionar la problemàtica. Molt possiblement l'hospital de la Seu era en unes condicions pèssimes i la desaparició de l'hospital de la ciutat devia continuar essent vista, per la població, com una mesura impopular. Vist el fracàs de la mesura "*los habitantes de Tarragona pensarían que aunque malo era mejor el de la ciudad sobre cuyo estado y régimen podía intervenirse, cosa que no podía hacerse con el de la Seo*"¹⁴². Així va ser com, el 12 de maig de 1434, en el consell de la ciutat es va parlar del desig de molts ciutadans de fundar un nou hospital¹⁴³. Tanmateix, les gestions estaven en punt mort tres anys més tard¹⁴⁴ i, pel que sembla, no fou fins el 1446 quan l'hospital nou va fer-se realitat¹⁴⁵. Les negociacions i les obres del nou establiment, segons s'extreu de les dades existents, encara estaven en fases preliminars l'any 1453.

¹³⁹ En aquell període la ciutat estava a la bancarrota i la seva destrucció i abandonament anava augmentant paulatinament, sobretot, per culpa de l'acumulació de deutes provinents de la impossibilitat de pagar els censals encarregats. Tal era la situació d'alarma que, des del Consell, s'havia demanat a l'Arquebisbe i al Capítol que tinguessin compassió de l'estat en la qual es trobava Tarragona. MIQUEL JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Taragona...*, *Op. cit.*, p. 50.

¹⁴⁰ L'únic document que es conserva al respecte és la petició formal que va fer l'hospitaler de l'hospital de la Seu a fi i efecte de fer efectiu el trasllat de béns d'un hospital a l'altre. Per llegir aquest document, vegeu: *Ibidem*, p. 158, apèndix documental nº 5.

¹⁴¹ La venda de l'immoble, que feia d'hospital, va ser acordada en diverses ocasions. La primera vegada va ser el 12 d'agost de 1427 i, la segona, el 26 d'abril de 1430. Tanmateix, la venda real no es va produir fins el 13 de setembre de 1431. Els compradors Francesc Figuera i el seu fill van pagar, per la compravenda, vint lliures distribuïdes en quatre anualitats. Per llegir aquesta acta de venda, consulteu: *Ibidem*, p. 159, apèndix documental nº 6.

¹⁴² *Ibidem*, p. 52.

¹⁴³ "Ítem com molts hagen devoció e afeció que si es fes l'Spítal per als pobres de Jhesus Xpist". Ídem.

¹⁴⁴ "Ítem lo dit honrat Consell determena i comana als honrats Còsols (...) donen diligència en fer hic algun Spítal de pobres axí i segons determinació de temps passats". Ídem.

¹⁴⁵ Així és dedueix del testament de Francesc Gualtru, quan diu: "*Hospitali quod novo operatur*". Documentació disponible a: *Ibidem*, p. 53.

Tanta demora remet a un aspecte crucial de l'apartat i, per extensió, de la tesi. I és que la nefasta administració que hi havia hagut en etapes prèvies, fet pel qual els hospitals del municipi sempre havien estat en un estat de permanent deixadesa, pesava sobre la consciència col·lectiva de la ciutat i esdevenia una llosa que no permetia arribar a consensos ni deixava endegar nous projectes en el conjunt de la ciutadania¹⁴⁶:

"A esto parece apuntarse, años más tarde, cuando Francisco d'ez Puig y Gaspar Ribelles pusieron en conocimiento de los cónsules de la ciudad que contaban con muchas ayudas y ofrecimientos para construir un hospital, ayudas que se harían efectivas siempre y cuando se supiera anticipadamente quien iba a llevar la administración. Al mismo tiempo pedían que la ciudad señalara el lugar en que creían oportuno que se levantara, dado que había diversas opiniones sobre el posible emplazamiento, en el portal de San Antonio, en la casa de Ferriola, en la casa del obispo de Vich, o en el edificio antiguo".¹⁴⁷

Finalment, l'hospital nou va ser ubicat dins de la ciutat i, amb tota certesa, ocupava un dels extrems on, actualment, hi ha l'ajuntament de Tarragona. De les últimes notícies al voltant d'aquest dispositiu hospitalari, abans de ser fusionat amb l'hospital de la Seu, l'estableix la demanda feta per l'encarregat de l'hospital¹⁴⁸, l'any 1462, per tal que el consell de la ciutat nomenés a un cònsol com administrador del dispositiu assistencial fet que prova, un cop més, la importància que la institució no fos administrada per un qualsevol¹⁴⁹.

De qualsevol manera, la tercera i última etapa del patró evolutiu del naixement i govern de les institucions hospitalàries a les ciutats de la Corona d'Aragó que, recordem, corresponia al procés de concentració dels establiments hospitalaris existents en dites urbs, tindrà molt a veure i serà conseqüència directa de la necessitat d'assegurar, en primer lloc, un control més o menys directe sobre l'hospital i, en segon lloc, dotar-lo d'una estructura directiva que n'optimitzi l'eficiència, que l'allunyi de les aleatorietats polítiques i que, de pas, recuperi la confiança en el sistema que és la base de la identitat del comú, entès aquest darrer com el conjunt dels actius i passius pertanyents al municipi.

¹⁴⁶ La desconfiança vers els administradors dels hospitals era molt estesa, fins al punt que moltes vegades els testadors preferien fer les deixes directament als pobres. RIUS J. *Administració i administradors a l'hospital de Valls entre 1448 i 1499*. Gimbernat 1994; 21: 229.

¹⁴⁷ Per poder llegir el text complet referent a les gestions per a construir l'hospital Nou de la Ciutat, vegeu: MIQUEL JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 160, apèndix documental n° 7.

¹⁴⁸ *Ibidem*, p. 54.

¹⁴⁹ En aquesta època, abans del procés de fusions hospitalàries, es poden trobar diferents formes d'administració. A tall d'exemple, des del 1287, "el Consell de la vila de Reus elegia cada dos anys prohoms administradors per a l'Hospital de Sant Joan, que rebé multitud de donacions privades. A l'altra punta del país, el de Puigcerdà era sota reial protecció l'any 1190". DANÓN J. *Visió històrica de l'Hospital...*, *Op. cit.*, p. 17.

A Tarragona el procés de fusió hospitalària serà una realitat l'1 de gener de 1465, donant com a resultat el naixement de l'Hospital de Santa Tecla, i és farà a imatge i semblança del procés barceloní que va tenir lloc més de seixanta anys abans, concretament, l'1 de febrer de 1401, amb la construcció de l'Hospital General de la Santa Creu¹⁵⁰.

1.3. Reflexions al voltant de les nocions de la pobresa i la caritat al món medieval

Com ja es pot començar a intuir, el present capítol desborda l'àmbit estrictament mèdic o assistencial per ajudar a visualitzar que els hospitals medievals, a més de ser unes institucions claus per a l'observació i l'anàlisi de fenòmens relacionats amb el procés salut/malaltia/atenció¹⁵¹, són també un fidel reflex de la trajectòria històrica de les ciutats medievals, la dinàmica de les quals ajuden a comprendre¹⁵². Tanmateix, tenint en compte que el dispositiu hospitalari és una entitat oberta i sensible als canvis de la societat, alhora, també es converteix en una atalaia privilegiada per observar, tal i com es farà en aquest apartat, altres aspectes socials com la pobresa, la religiositat, la caritat o l'alimentació. A grans trets, i per tal de contextualitzar¹⁵³ el període històric en qüestió, cal recordar que:

"Assistim, a partir del segle XI, a un creixement de l'economia, a uns canvis socials importants i també a un canvi de mentalitat. (...) Una evolució de les mentalitats relacionada amb els altres aspectes del moment històric en què es donen, amb els moviments de renovació dins de l'Església, amb noves actituds davant la marginació i la pobresa, de l'espiritualitat i de la vida religiosa. La mutació afecta també molts aspectes de la vida, no només en el terreny espiritual sinó també en el social i en l'econòmic. (...) És un canvi que va anar precedit per una expansió econòmica durant la qual es van començar a percebre uns índexs de creixement. Aquests es van mantenir fins al final del segle XIII i principi del XIV".¹⁵⁴

¹⁵⁰ Per aprofundir en les polítiques sanitàries implementades a Barcelona durant la fundació de l'Hospital de la Santa Creu, vegeu: HUGUET T. *Pensandi, curandi, et visitandi infirmos et pauperes: Hospital(s), Health and Politics in Barcelona, c. 1337-1417*. En: BONFIELD C, REINARZ J, HUGUET T. (eds.) *Hospitals and Communities 1100-1960*. Oxford: Peter Lang; 2013. p. 155-182.

¹⁵¹ Per aprofundir més en el procés salut/malaltia/atenció, vegeu: MENÉNDEZ EL. *Antropología Médica., Op. cit.*; També, consulteu: MENÉNDEZ EL. *Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y de articulaciones prácticas*. En: SPINELLI H. (compilador) *Salud Colectiva. Cultura, instituciones y subjetividad, Epidemiología, gestión y políticas*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2004. p. 11-47. I, finalment, MENÉNDEZ EL. *De sujetos, saberes y estructuras...*, *Op. cit.*

¹⁵² Sobre aquesta idea, vegeu: RUBIÓ A. *Pobresa, enfermedad y asistencia hospitalaria en la Valencia del siglo XIV*. Valencia: Institución Alfonso el Magnánimo, Diputación Provincial; 1984. p. 19-20.

¹⁵³ Per aprofundir en el context català abans del segle XII, vegeu: SALRACH JM. *El procés de feudalització (segles III-XII)*. Volum II de: VILAR P. (dir.) *Història de Catalunya*. Barcelona: Edicions 62; 1987.

¹⁵⁴ PIÑOL D. *A les portes de la mort...*, *Op. cit.*, p. 25.

L'objectiu d'aquest apartat, doncs, és revisar les qüestions teòriques que considero més rellevants per tal de comprendre els canvis socials i de mentalitat, per part de la societat catalana medieval, que van determinar la configuració del dispositiu assistencial:

"En darrera instància, la comprensió de la idea de pobresa, és fonamental per entendre la raó de ser i les tasques que es duïen a terme als hospitals de l'època. Les nombroses publicacions que s'han fet a propòsit d'aquest tema, especialment de de l'inici de la dècada de 1970, ens han permès de tenir una visió molt més aproximada de la figura del pobre medieval i, en conseqüència, del seu vincle amb els centres assistencials".¹⁵⁵

1.3.1. Sobre el concepte de pobresa i marginació

Per poder entendre com es percebia la pobresa i la marginació durant l'edat mitjana, ens hem d'allunyar de l'accepció rígida en paràmetres, merament, econòmics amb la qual s'usa aquest terme en l'actualitat¹⁵⁶. És imprescindible, per tant, que s'interpreti el concepte amb un punt de vista més ampli que inclogui, no tan sols, la indigència sinó també tota situació de d'impossibilitat física, social o jurídica que afectés, temporal o permanentment, un individu¹⁵⁷:

"Nada tiene de extraño, pues, que el niño incapaz de afrontar por sus propios medios la adversidad y el desamparo, aparezca sistemáticamente equiparado al pobre en los textos medievales".¹⁵⁸ Al igual que la viudez, el exilio, el cautiverio, la vejez, etc. [toda esta tipología de situaciones] se consideraban como una forma de pobreza de características especiales, que debía ser objeto de la acción caritativa cristiana".¹⁵⁹

A fi de comptes, tant la pobresa com la marginació no són conceptes unívocs, ni universals ni, tampoc, són ponderables. El pauperisme, doncs, no es situa únicament en els graons més baixos de l'escala de rendes, ingressos o salaris, ni pertany exclusivament al domini de

¹⁵⁵ CONEJO A. *Assistència i hospitalitat...*, *Op. cit.*, p. 29

¹⁵⁶ Más que de un único giro en la percepción histórica de la pobreza, cabría hablar hoy de dos grandes perspectivas de estudio: la propiamente historiográfica y la aferrada al debate sobre la modernidad, que contempla la pobreza y sus secuelas como principal testigo de cargo contra una sociedad insuficiente que, más que perfeccionada, ha debido ser transformada históricamente a través de un orden político asumido como globalizador. PÉREZ P. *La sociedad insuficiente: pobreza y cambio social (s. XV-XVII)*. Revista d'Història Medieval 1996; 7: 205.

¹⁵⁷ Aquesta és la posició clàssica d'autors com: GEREMEK B. *La piedad y la borca...*, *Op. cit.*; MOLLAT M. *Les pauvres et la société médiévale*. Moscú: Comunicació al Congrés Internacional de Ciències Històriques; 1970. p. 2. SEVERINO G. *Storia della povertà e storia dei poveri. A proposito di una iniziativa di Michael Mollat*. Studi Medievali 1976; 17 (1): 362-391. p. 368; WOOLF S. *Los pobres en la Europa moderna*. Barcelona: Crítica, D.L.; 1989.

¹⁵⁸ LÓPEZ, C. *Conflictividad social y pobreza en la Edad Media según las actas de las Cortes castellano-leonesas*. Hispania, Revista Española de Historia 1978; 38: 478.

¹⁵⁹ RUBIÓ A. *La asistencia hospitalaria infantil en la Valencia del siglo XIV: pobres, huérfanos y expósitos*. Dynamis 1982; Vol. 2: 159.

la precarietat econòmica, la temporalitat laboral o la malaltia. Hem de comprendre la pobresa i la marginació, per tant, com realitats històriques complexes que s'articulen a través dels valors hegemònics en societats i períodes històrics concrets. Què és, per consegüent, ser pobre o marginat a l'època medieval? Com ja s'ha citat amb anterioritat, Coral Cuadrada considera que:

"En termes generals, el concepte que s'aplica al terme marginat en els escrits medievals té diverses accepcions. En sentit estricte ja abasta un ventall molt ampli de personatges –rodamóns, indigents, miserables, bandejats, heretges i dissidents religiosos, jueus i musulmans, leprosos, prostitutes, vells, estrangers, esclaus...– però és que també hi podríem incloure, en un sentit més ampli, grups tan nombrosos com les dones, els pagesos o els infants. Si ho féssim així, aleshores ens trobaríem davant el fet que el 90% de la població quedaria inclosa entre el bloc de marginals, fet que, sens dubte, resultaria, a més d'excessiu, gairebé desconcertant. Per si tot això no fos suficient, encara podríem copsar altres problemes interns inherents al concepte".¹⁶⁰

Així, doncs, per tal de definir la pobresa i la marginació¹⁶¹, de manera més acurada, es fa necessari explicitar classificacions que intentin ordenar un grup tan heterogeni de persones en categories per tal que, d'aquesta manera, ajudin a entendre amb més facilitat un concepte tant complex. Pel que fa al concepte de pobresa, alguns autors¹⁶² diferencien entre 1) pobresa estructural; 2) pobresa conjuntural; i, 3) pobresa professional. La primera classe seria aquella persona que per un impediment de la pròpia naturalesa (un nen petit, un ancià, un cec, un debilitat psíquicament) no podia usar cap mitjà de supervivència, és a dir el que avui en dia s'anomenen col·lectius vulnerables. La segona classe la conformaven aquelles persones que no tenien feina o bé, tot i tenir-ne, no arribaven als límits necessaris per a poder subsistir, ja fos per un excés de fills, per deutes, etc... En aquest sentit, una guerra, una mala collita o una epidèmia podien abocar a una situació de risc a bona part del conjunt de la població que es mantenia gravitant en allò que, avui en dia, anomenaríem el llindar de la pobresa a causa, sobretot, de la impossibilitat d'acumular excedent per tal de superar les constants crisis.

¹⁶⁰ CUADRADA C. *Pobresa, marginació i sexe...*, *Op. cit.*, p. 26.

¹⁶¹ Per aprofundir en la temàtica, a territori espanyol, vegeu: LÓPEZ C. *La pobreza en la España medieval*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 1986.

¹⁶² BORRELL M. *Pobresa i marginació a la Catalunya il·lustrada: d'ides, expòsits i hospicians*. Santa Coloma de Farners: Centre d'Estudis Selvatans, 2002. p. 29-31 (malgrat el títol, la primera part del treball fa referència a l'època medieval); LÓPEZ C. *La acción social medieval como precedente. A: De la beneficencia al bienestar social. Cuatro siglos de acción social*". Madrid. Consejo General de Colegios Oficiales de diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales; 1985. p. 47-68.

Finalment, el pobre professional era aquell que feia de la caritat pública el seu "*modus vivendi*" i, en conseqüència, era un grup indefinit de persones que consideraven més profitós viure de la caritat pública que no pas treballar per acabar, en un moment o altre, sense res propi i abocats, també, al mateix camí de la pobresa i la misèria. Tanmateix, com que les categories expressades en aquests tipus de classificacions no són, ni molt menys, tancades ni absolutes, degut a que en moltes ocasions es sobreposen les unes a les altres, alguns historiadors prefereixen usar classificacions construïdes a partir del concepte de marginació, mitjançant les quals es pot copsar, encara millor, l'amplitud d'aquestes problemàtiques en el món medieval. D'aquesta manera, una altra classificació podria ser la que divideix la marginació en sis tipus: 1) l'econòmica; 2) la ideològica; 3) la física; 4) la jurídica o forçosa; 5) la de per raó d'edat i de sexe; i, finalment, 6) la moral:

"1) En primer lloc, hi ha una marginació econòmica, al pobresa exclou, separa els benestants dels qui res tenen; en aquest cas, però, manta vegades l'exclusió no és total, en especial pel que fa als pobres vergonyants, que continuen vivint en barris de ciutat barrejats amb l'altra gent, fet que de cap manera seria extrapolable als captaires i vagabunds. 2) En segon lloc, existeix la marginació ideològica –musulmans, jueus, tancats en moreries i calls–, que alguns han considerat erròniament, també, ètnica. (...) 3) En tercer lloc, hi ha una marginació física, els anomenats contrets –disminuïts, mutilats– bojos i malalts. (...) 4) En quart lloc, hi ha una marginació que alguns autors han anomenat jurídica, referint-se als esclaus i als remences. Jo prefereixo anomenar-la forçosa. Pel que fa als pagesos, si ha de sumar una certa discriminació cultural, sobretot des de les elits intel·lectuals i/o aristocràtiques. (...) 5) En cinquè lloc, hi ha una marginació per raó d'edat i de sexe. Els nens que viuen en família són marginats poc temps, perquè la idea de la infància, a l'edat mitjana, és quelcom inexistent i ben aviat contribuiran a les tasques de la llar. Ben diferent, però, és la qüestió, tant estesa, dels nens abandonats, condemnats a la marginació des del naixement. (...) Quant als vells (...) gairebé la única virtut que se'ls atribueix és la saviesa. (...) [Pel que respecta a les raons de sexe], la gènesi primera del nostre codi legal català, els Usatges de Barcelona, explicita d'una manera particular la inferioritat per raó de sexe. (...) Dependència masculina, per tant, i absoluta, malgrat que presentar les dones com un grup social discriminat al llarg de la història requereix algunes observacions. No totes les dones, solament pel fet de ser-ho, entraven en la marginació més radical, sinó que també aquí hi ha diferències. (...) 6) En sisè lloc, hi ha una marginació moral. Quan els pobres són assimilats als jugadors, bevedors i blasfems, se'ls persegueix obertament, mitjançant prohibicions i bans que es repeteixen any rere any, senyal inequívoc que no assolien el propòsit desitjat".¹⁶³

Aquesta classificació, però, encara es podria fer més complexa si li introduíssim altres variables com la voluntarietat o la temporalitat:

¹⁶³ CUADRADA C. *Pobresa, marginació i sexe...*, *Op. cit.*, p. 27-34.

"Després hi ha els automarginats, pobres voluntaris, eremites... És correcte incloure'ls al costat dels marginats no voluntaris, tenint en compte que algun d'aquests arribaria a ser rei, com Ramir II el Monjo o l'Infant Felip de Mallorca? També tenim una marginació que pot ser temporal –forasters, pobres– i una de permanent –jueus, musulmans–; tanmateix, hi ha grups que gaudeixen d'una situació intermèdia, com els lliberts i els conversos".¹⁶⁴

El que queda clar és que, sigui quina sigui la classificació que s'utilitzi, el grup format pels alcavots, indigents, lladregots, prostitutes i rodamóns era, sense cap mena de dubtes, el que constituïa la marginació per excel·lència; i, d'altra banda, el pobre vergonyant¹⁶⁵, malgrat no estar exclòs de la comunitat i formar part d'aquesta fins al punt de ser el subjecte principal a qui es destinaven bona part dels recursos provinents de la caritat i la solidaritat¹⁶⁶, era qui representava la pobresa més temuda, ja que: "en realitat, tots ells i elles són la imatge de l'altre, un altre que porta la cara oculta del mirall, on un es mira i també rebutja. En rebutjar l'altre, el més comú és veure'l amb recel, quan no amb por; així, la reacció més estesa és la de considerar-lo inferior".¹⁶⁷ I és que a mesura que va anar avançant l'edat mitjana el concepte de pobresa es va anar transformant¹⁶⁸ i, de manera progressiva, es convertí en un problema que va acabar afectant i molestant a la col·lectivitat. Si bé és cert que el pobre mendicant dels primers segles medievals, que per vocació es desprenia dels béns del món i seguia les passes de Crist, "*el pauper Christi*", era tingut en bon concepte per la societat de l'època, no és menys cert que a partir del segle XIII, tal i com hem vist, la visió del pobre va anar adquirint, de forma progressiva, un alt grau de complexitat, fet pel qual es van començar a promulgar les primeres lleis que, en últim terme, van intentar posar remei a la problemàtica de la pobresa i la marginació mitjançant l'aplicació de mesures repressives i,

¹⁶⁴ *Ibidem*, p. 26-27.

¹⁶⁵ L'estatus particular de la pobresa vergonyant l'exemplifica el següent fragment: "Els pobres vergonyants no tenien tants llegats, però els pocs que rebien eren ben notables i, a més, era usual de regalar-los els vestits del testador o bé els diners procedents de la venda d'aquests vestits. També hi havia qui els deixava allò que sobrava de la quantitat donada per a l'ànima. Els llegats que anaven destinats als pobres, en general, podien consistir en una quantitat en metàl·lic, en aliments i objectes. Hi ha qui donava vestits, però només els més vells, car els nous eren per als vergonyants". BATLLE C. *L'assistència als pobres a la Barcelona medieval (s. XIII)*. Barcelona: Rafael Dalmau Editor; 1987. p. 16.

¹⁶⁶ Encara caldria apuntar un matis més al voltant del concepte de pobresa, segons si aquesta era pública (pidolaire) o privada (pobre vergonyant). La tradició del dret romà, que encara subsistia a l'edat mitjana, elevava la indigència pública a un nivell de més gravetat que la dels particulars ja que, en la primera, la possibilitat de socors era més problemàtica. Per aquest fet, la comunitat assumia ajudar, de més bon grat, al pobre passiu i vergonyant que vivia tancat a casa seva i que subsistia dels ajuts del veïns, dels bacins, de la municipalitat o d'altres tipus d'obres socials, que no pas als pidolaires o rodamóns.

¹⁶⁷ CUADRADA C. *Pobresa, marginació i sexe...*, *Op. cit.*, p. 27.

¹⁶⁸ Cal recordar que: "per als segles IX - XII, la pobresa significa, bàsicament, escassetat del necessari per viure, estar privat d'elements que faciliten la vida o mancances a l'hora d'eventualitats davant la malaltia o la mort. En aquest sentit, és pobra la major part de la societat. En canvi, ser indigent vol dir estar mancat de les coses bàsiques per a la vida i, en conseqüència, significa trobar-se abocat a la mort a curt o llarg termini si no es corregeixen les causes que la produeixen". PEREA E. *Riquesa i pobresa...*, *Op. cit.*, p 11.

també, prohibitives que van intentar controlar l'almoina i el fenomen subsegüent: la mendicitat¹⁶⁹. Però, el problema dels vagabunds ociosos es va fer, francament, apressant al segle XIV, amb l'esclat de la pesta negra. Aquest va ser el punt d'inflexió en el qual es van dictar una sèrie de disposicions amb la finalitat de reprimir als pobres ociosos i, a priori, defensar i protegir als veraders. Tanmateix, durant l'edat mitjana i bona part de l'antic règim, la caritat cristiana va continuar essent l'única estratègia que aplicà la societat catalana per a donar resposta al fenomen de la pobresa i la marginació, ja fos de tipus crònic o passatger, de bona part de la població.

Per tant, els hospitals, els bacins de pobres vergonyants, les almoines de pa, els maridatges de donzelles i els hospicis van continuar essent els mecanismes que la societat van posar en pràctica per tal de pal·liar les penúries del dia a dia. A poc a poc, la multiplicitat de significats de la pobresa es van anar reduint a dos aspectes: l'econòmic i el religiós. En ambdós casos, però, la pobresa ja serà estigmatitzada per una societat que en mostrarà el rebuig, sobretot, per la violència dels pobres quan aquests estan organitzats i produeixen revoltes o temors entre la població europea¹⁷⁰.

1.3.2. Entre les almoines i els testaments

"Qualsevol aproximació que hom vulgui fer als estats de riquesa o de pobresa en el si de l'Església —o bé a la societat on aquesta s'emmarqui—, haurà d'anar precedida, inexcusablement, de la doctrina que ella mateixa hagi concebut i s'hagi donat a través de la història o rebut per revelació, i hagi estat universalment acceptada com a ortodoxa, per tal de veure fins a quin punt viu, segueix o practica aquestes regles".¹⁷¹

Aquest fragment ens adverteix que, quan es tracten temàtiques relacionades amb la pobresa i la riquesa, no hem de passar per alt que aquests fenòmens van lligats a una ideologia i a un model social que, en la nostra cultura judeocristiana, van lligats a aspectes tan concrets com poden ser el treball, l'assistència social, l'alimentació, l'almoina, etc... En conseqüència, en el context de naixement de les institucions hospitalàries, les línies mestres sobre les quals l'Església basarà la seva ideologia seran, bàsicament, els Evangelis, així com la literatura patristica posterior.

¹⁶⁹ LÓPEZ C. *La acción pública no estatal*. En: Historia de la acción social pública en España: beneficencia y previsión. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 1990. p. 27-66.

¹⁷⁰ WOOLF S. *Los pobres en la Europa moderna...*, *Op. cit.*, p. 32.

¹⁷¹ PEREA E. *Riquesa i pobresa...*, *Op. cit.*, p. 9

Des d'aquesta òptica, la riquesa serà interpretada com una benedicció de Déu, sempre i quan s'empri de forma justa, per a un bé comú i es condemni, d'aquesta manera, al ric opressor. Aquestes són les idees bàsiques per comprendre el desenvolupament de la història social, econòmica i assistencial en l'origen dels hospitals, sense les quals no es pot entendre la vida monacal que inicià, com hem vist, l'auxili i protecció als necessitats. El Cristianisme, doncs, identificava el pobre amb Crist (*pauper Christi*), i aquesta idea podia arribar a ser perillosa ja que no convenia tenir actituds avaricoses, voler tenir més del necessari i, sobretot, cobrar interessos excessius.

Però el creixement econòmic i del comerç que experimentaran les ciutats medievals a partir del segle XII provocarà que "els mercaders medievals per a purgar les faltes i pecats dels seus negocis, fins a cert punt il·legals segons la Església, aportin capitals que serviran perquè durant l'edat mitjana sorgeixin a tot Europa multitud d'almoines per tal de repartir pa als pobres determinats dies de la setmana, causes pies per a casar donzelles pobres, llegats que oferien pa determinats dies de l'any a les portes de la casa del fundador o de l'ermita del poble, quantitats per a vestir els pobres amb vista a l'arribada de l'hivern, etc."¹⁷². I a totes aquestes donacions o llegats testamentaris¹⁷³, de caràcter més o menys institucionalitzat, se li havia d'afegir les almoines dels particulars envers l'Església, per tal de donar compliment amb el deure de la caritat cristiana. Amb aquesta perspectiva s'ha d'entendre la totalitat de la doctrina social de l'Església que considerava al pobre no com un destorb, sinó com un element més del teixit social:

"Els pobres són necessaris per al ric perquè permeten fer almoines. El cristià pot redimir els pecats fent donatius als indigents i rentar així les seves culpes. Aquesta és la idea principal, respecte a la qüestió de la pobresa, que es desprèn dels testaments: Els pobres es presenten com una forma d'assegurar la salvació a la baixa edat mitjana. A la vegada, donen color en els seguicis funeraris i donen prestigi als seus benefactors, i això interessa més que no pas la lluita per a l'eradicació del problema".¹⁷⁴

¹⁷² BORRELL M. *Pobresa i marginació...*, *Op. cit.*, p. 67.

¹⁷³ "Podem afirmar que tots els testadors, siguin laics o eclesiàstics, pertanyents als estaments socials més elevats o, fins i tot, a alguns dels inferiors, si disposen de béns, es recorden dels pobres i de la majoria de les institucions benèfiques i, amb generositat, els afavoreixen, segons les possibilitats. La caritat repartida per mitjà dels testaments s'exerceix de forma normal, com a tot arreu en aquesta època, a través de l'Església i sota l'alt patronatge del bisbe, que porta el títol de [gubernator ac generalis pauperum Christi administrator]".
BATLLE C. *L'assistència als pobres...*, *Op. cit.*, p. 10.

¹⁷⁴ PIÑOL D. *A les portes de la mort...*, *Op. cit.*, p. 164

D'aquesta manera, des de la patristica, passant pel pensament d'Eiximenis¹⁷⁵, fins el de Joan Lluís Vives¹⁷⁶, s'analitzarà al pobre com un intermediari entre Déu i el ric¹⁷⁷. La caritat, a través de l'almoïna i el testament, no serà res més que una restitució o redistribució (moral) que es farà seguint els designis divins. De tota aquesta doctrina en sorgirà el concepte del ric que necessita el pobre per a salvar-se¹⁷⁸. La caritat, amb el pas del temps, anirà evolucionant des de la individualitzada i, en moltes ocasions, indeterminada, dels primers segles del segon mil·lenni, fins a l'assistència caritativa del darrer període medieval¹⁷⁹. Certament, però, durant tota l'edat mitjana, la caritat seguirà essent considerada com una obligació de tot cristià:

"A l'època medieval es produeix una vertadera solidaritat popular vers als pobres del lloc, els transeünts i els pelegrins. En primer lloc a atendre les carències elementals d'una altra persona com ells i entre les quals no hi ha diferència substancial, ja que la ratlla que separa la pobresa de la indigència és molt prima i en qualsevol moment pot modificar-se i afectar-los. En segon lloc, aquesta solidaritat esdevé la resposta a la formació mental que ha configurat la religió cristiana, ja que a través dels indigents el poble veu la imatge de Crist o dels sants. En tercer lloc, cal destacar la curiositat que entre la població desperten els indigents, sobretot els pelegrins i mendicants. Els pelegrins sovint són portadors de noves, d'històries i d'experiències que desperten la curiositat de la gent i distreuen la monotonia de la societat rural, i els mendicants a vegades són frares que alligonen i expliquen miracles o beneeixen les bones obres amb premis eterns".¹⁸⁰

¹⁷⁵ Francesc Eiximenis subratlla que: "per contrast, el mercader és objecte de grans elogis i es presenta com a bon exemple de servei a la cosa pública, tant per la seva funció específica pel que fa al comerç, com per la seva funció redistribuïdora de la riquesa mitjançant l'almoïna, funció que en aquell context històric pot acomplir millor que els membres dels estaments superiors. Aquest exemple ens serveix per entendre que el pensament polític clàssic no és contrari a l'economia de mercat. Ben al contrari, podem afirmar, enllaçant amb el concepte d'ajuda, que dit pensament conté una teoria econòmica, i que entre els seus principals conceptes hi figuren els recentment esmentats: per una banda, entendre la funció econòmica com un servei, i atorgar a l'almoïna un paper de primera importància a nivell teòric en relació a la doctrina de la redempció, assegurant així la redistribució de la riquesa". OLIVES J. *La participació social a la ciutat d'Eiximenis*. Revista Catalana de Sociologia 1997: 3: 23.

¹⁷⁶ Consulteu: VIVES JL. El socorro de los pobres. La comunicació de bienes. España: Tecnos; 2007.

¹⁷⁷ "Eiximenis ho exposa de forma molt taxativa quan indica que els pobres: «per Déus són lleixats e posats en cascuna comunitat per tal que los rics e aquells qui han de dar hagen lloc de fer almoïnes e de rembre llurs pecats». Tot seguit, potser amb una certa dosi d'ironia, el franciscà assenyalava com l'almoïna supleix les mancances dels poderosos en qüestions de fe: "pensar poden los rics hòmens que si salvar-se volen, que queucom han de fer algun notable per amor de nostre Senyor Déu. Pus doncs dien que no poden fer penitència ne aflicció, ne grans oracions, resta que han a retornar e a recórrer a l'almoïna". CUADRADA C. *Pobresa, marginació i sexe...*, *Op. cit.*, p. 26.

¹⁷⁸ "La posició majoritària és que els pobres han d'existir, perquè així els rics, a través del donatiu als desvalguts, podran salvar l'ànima". *Ibidem*, p. 25.

¹⁷⁹ Autors, com Carmen López Alonso, classifiquen l'evolució de l'assistència medieval en 2 fases: una primera fase, iniciada al segle X, consistent en un predomini de la caritat eclesiàstica – institucional; i una segona fase, entre meitats del segle XIII i finals del XV, on es comença a plantejar la polèmica entorn als pobres vagabunds i, en conseqüència, es materialitzen les polítiques de repressió, enteses aquestes com a l'altra cara de la mateixa moneda assistencial. LÓPEZ C. *La acció social medieval...*, *Op. cit.*

¹⁸⁰ PEREA E. *Riquesa i pobresa...*, *Op. cit.*, p. 22- 23.

Ara bé, a partir del segle XV, a tota Europa, la caritat, com instrument preferit de perfeccionament espiritual, es manifestarà de diferents maneres però, sempre, afegint un aspecte discriminatori¹⁸¹ envers els objectes del seu interès i els subjectes de la seva finalitat. A poc a poc, doncs, la caritat s'anirà transformant en, bàsicament, urbana i mitjançant la iniciativa eclesiàstica, i en menor grau monàrquica i municipal, s'iniciarà un progressiu procés de reorganització de la xarxa assistencial medieval de petits hospicis i hospitals en favor, tal i com veurem més endavant, de la creació de nous i grans hospitals. A fi de comptes, la naturalesa del sistema caritatiu continuarà mantenint trets amb un marcat caràcter local i comunitari malgrat que, paulatinament, el control de les xarxes assistencials deixarà d'estar monopolitzada per les institucions eclesiàstiques i començarà a dipositar-se en mans d'organismes públics i civils. De totes maneres, la preponderància de les iniciatives caritatives d'àmbit eclesiàstic respecte les de caràcter civil persistirà, com a mínim, fins a les acaballes de l'Antic règim¹⁸²:

*"Durante el siglo XV, desde Inglaterra hasta Italia, la caridad (...) se manifestó en nuevos planos pero de manera mundana y discriminatoria. No es casualidad que esta nueva oleada de caridad se canalizase sobre todo a través de estructuras institucionales, como hermandades, hospitales, hospicios, montes de piedad, en lugar de hacerlo directamente en forma de limosna hacia los pobres, pues así se evitó al caritativo donante la responsabilidad de la discriminación. (...) Todos los historiadores de la caridad han destacado que el crecimiento de la iniciativa municipal, dominante en los próximos siglos, se sumó, en lugar de reemplazar, a las primeras fundaciones medievales. (...) No hubo una brusca transformación de un modo medieval a un modo moderno de abordar la pobreza. (...) Con todo el marco intelectual en el que se ha concebido la pobreza hasta nuestros días se estableció a finales del siglo XV".*¹⁸³

Així, doncs, el caràcter discriminatori que portava implícit aquest nou tipus de caritat va tenir una base intel·lectual comuna i difusa que es va explicitar a través dels diferents preceptes religiosos de les dues reformes, tant la catòlica com la protestant, els quals, a fi de

¹⁸¹ Francesc Eiximenis, també, en fa aquesta lectura: els pobres són el gatell que posa en funcionament el sistema d'almoines, però aquest sistema ha d'estar regulat per tal de protegir al pobre vertader i discriminar al vagabund: "Per aquesta raó pots veure quan erren aquells qui com fan algunes notables almoines per la comunitat o per si mateixos, es que molt donen a les persones en singular, que no fan als col·legis e a les comunitats e convents pobres dels religiosos e de aquells que son dats a Déu. Car aital distribució es fort bestial, e indiscreta e onerosa, e aquell qui la fa, en quant defrauda e sostrau als col·legis e comunitats ço que es llur, e ho dona a aquell qui es persona singular. Per que, si vols que Déu t'endrec en tots tos afers, ves justament e sies lleial a la cosa pública e a les comunitats en la manera que et consell, e Déu fer t'ha gran misericòrdia. E si a algun frare menor o predicador vols dar o assignar alguna almoina, fes que lo col·legi del seu estament n'haja mes quatre o cinc vegades, car així se ha de mantenir la comunitat. E fer lo contrari es contra tota bona ordinació, e destruir llurs coses publiques, la qual cosa es gran pecat". EIXIMENIS F. *Regiment de...*, Op. cit., p. 109-110.

¹⁸² "La atomización asistencial del Antiguo régimen, poco operativa y sustentada en la caridad religiosa o particular, una vez consumada la secularización decimonónica en sus vertientes administrativa y económica, dará paso a la beneficencia pública de sello liberal". MAZA E. *Pobreza y beneficencia en la España contemporánea (1808-1936)*. Barcelona: Ariel; 1999. p. 6

¹⁸³ WOOLF S. *Los pobres en la Europa...*, Op. cit., p. 33-34.

comptes, van acabar determinant els individus que podien rebre assistència i ser objecte de caritat dels que no. A grans trets, la línia divisòria es va traçar a partir de la condició de residència¹⁸⁴ i, per tant, es van delimitar dos tipus de pobres: en primer lloc, els que eren i es consideraven membres de la comunitat o d'una ciutat, tals com el pobre vergonyant; el pobre de solemnitat; els malalts; les donzelles pobres; les vídues; els orfes; els vells i els bojós (innocents, folls i aurats), etc. I, en segon lloc, a l'altra banda de la divisió residencial, van quedar el desconegut vagabund, l'ignot rodamón i el pidolaire foraster; tots ells, potencials pertorbadors de la pau, possibles entabanadors i probables fonts de contagis de malalties. Aquests darrers personatges es trobaven fora dels límits de la ciutadania, ja que eren persones nòmades i, cal recordar, que a Europa la identitat civil i política, (no la cultural), ha estat sempre basada en la territorialitat. I és que la noció de ciutadania prové del concepte de tributació de l'Imperi Romà és a dir, i dit amb altres paraules, es paguen impostos allà on vius. Per tant, ciutadania, territori i impost són tres conceptes íntimament lligats¹⁸⁵. Per això, els individus que es movien erràticament quedaven desposseïts de tota identitat civil i aquest fet originava por i desconfiança entre la resta de la població. Aquest era el cas de la figura del rodamón¹⁸⁶ que encarnava, a la perfecció, el paper de subjecte que no tenia la condició de ciutadania, que no es podia ubicar en cap regió i, per consegüent, que no pagava impostos:

"En las sociedades estructuradas en torno a organizaciones corporativas en las que el clientelismo actuaba como coagulante, el individuo desconocido sin domicilio, propiedad, lazos sociales o institucionales, sin avalador, el sin voz, sólo podía levantar sospechas".¹⁸⁷

En resum, els problemes socials aniran lligats, durant tota l'edat mitjana, a les nocions de pobresa i de caritat, i serà dins d'aquest context que es crearan les primeres institucions assistencials i hospitalàries. Aquest discurs religiós, en un primer moment, tancarà les sinergies del discurs civil real d'assistibilitat el qual, en el fons, no deixa de ser un concepte jurídic: tenir dret, o no, a ser assistit.

¹⁸⁴ "En las sociedades organizadas sobre explícitos valores de honor, status y familia, y que funcionaban por medio de mecanismos de patronazgo, protección y recomendación [todos ellos actos de reconocimiento], la residencia era una condición necesaria para una confianza cimentada en el conocimiento personal o indirecto del carácter, el comportamiento y las necesidades del individuo". *Ibíd.*, p. 35.

¹⁸⁵ Aquest és un fet cultural europeu ja que si ens fixem, atentament, les conductes nòmades al vell continent gairebé no han existit. Certament, s'han d'esmentar excepcions com, a tall d'exemple, els col·lectius gitanos que, encara, persisteixen actualment.

¹⁸⁶ Actualment aquesta figura encara existeix sota la nomenclatura genèrica de "*homeles*" o, en català, sense sostre. També trobem terminologia, específicament, administrativa. A tall d'exemple, a l'estat francès se'ls denomina amb l'acrònim S.D.F. (sense domicili fix).

¹⁸⁷ WOOLF S. *Los pobres en la Europa...*, *Op. cit.*, p. 35.

Conseqüentment, si el concepte cristià de la caritat va servir per alleugerir les penalitats materials dels pobres, durant bona part de l'edat mitjana i l'antic règim, també serví per tapar les veritables causes de la pobresa (d'aquí la complexitat de definir i classificar el fenomen durant època medieval). Si ser pobre o ric era un problema teològic i no social o econòmic, era de lògica que fos l'Església i no la societat civil qui s'encarregués de la pobresa:

"La font d'ingressos molt estesa, sobretot a nivell local, i de notable impacte social, encara que no de fàcil quantificació i valoració per l'escassetat de balanços i irregular distribució geogràfica i temporal, entre altres causes, va ser, i encara és, el conjunt de les almoines en metàl·lic que els fidels dipositaven en els anomenats plats, safates, bacins, etc, estratègicament col·locats en els temples i ermites, la fàbrica dels quals era la principal beneficiària. Una bona part d'aquestes almoines es destinaria a subvencionar els pobres, és a dir, les víctimes dels rics. La xarxa sanitària i d'assistència de l'Església de l'època medieval als pobres és molt àmplia i inclou gairebé tots els casos d'indigència coneguda: hospitals generals, orfenats, cases de misericòrdia, albergs i hospicis, borderia o asils d'expòsits, visites a malalts, refugis o asils de vells, reformatoris, hostatgeries, pòsits, dots i beques, juntes i diputacions de caritat, redempcions de captius, socors a presoners, educació a cecs i sordmuts, monts de pietat, institucions religioses per a obres, confraries gremials, germandats de caritat, llebroseries, etc. L'acció de l'Església, i sobretot d'alguns ordes mendicants, va actuar contra la pobresa dels indigents i com a sustentació pròpia mitjançant l'establiment de petites indústries, tallers d'artesanía o conreu d'hortes, vinya o cereals, a l'entorn de convents o de monestirs situats en les rutes de pelegrinatge o bé en els nuclis urbans per tal de reincorporar socialment expresidaris, prostitutes, dones maltractades o violades, dropos, minusvàlids, orfes, etc, ensenyant-los un ofici i promocionant-los en obradors privats".¹⁸⁸

D'aquesta manera, durant tota l'edat mitjana i bona part de l'antic règim, es va invisibilitzar i, fins i tot, negar el concepte de "justícia social" el qual, amb l'adveniment de la beneficència il·lustrada, es convertirà en el nou pal de paller de la filosofia assistencial fet que implicarà un canvi profund en les estructures socioeconòmiques i, finalment, aconseguirà que el problema de la protecció social es converteixi en un problema polític – jurídic i no religiós¹⁸⁹ on, de totes maneres, el pobre no deixarà de ser un simple recipiendari. Tanmateix, aquests aspectes són figures d'un altre paner que es desenvoluparan en capítols posteriors.

¹⁸⁸ PEREA E. *Riquesa i pobresa...*, *Op. cit.*, p. 20.

¹⁸⁹ L'església no va fer una anàlisi etiològica de la pobresa, simplement va realitzar un discurs moral del sistema filantròpic. "El pobre, el rodamón i l'orfe no eren un producte de les desigualtats socials ni encara menys de les desigualtats econòmiques, sinó que es convertien en un element més de la litúrgia eclesiàstica. La marginació es convertia en una característica religiosa, en un problema intrínsec de la religió, sense cap mena de relació amb el món extern, deslligada del teixit social". BORRELL M. *Pobresa i marginació...*, *Op. cit.*, p. 68.

1.3.3. Sobre l'alimentació

Un altre dels aspectes que més íntimament defineixen la pobresa és, sens dubte, la fam i la carència d'aliments. Però, durant l'època medieval, l'alimentació depenia de variables molt brusques i no sempre relacionades, exclusivament, amb el poder adquisitiu o econòmic de l'individu. A tall d'exemple, s'han de destacar les circumstàncies climatològiques, les guerres, les epidèmies, les dificultats o la manca de transports¹⁹⁰ que, en suma o per separat, podien ser factors que limitessin, malmetessin o avortessin els recursos alimentaris de la població provocant, en conseqüència, greus crisis alimentàries i llargues èpoques de carestia¹⁹¹. A més a més, cal recordar que ens trobem davant una societat estamental i, en conseqüència, aquesta forta jerarquització serà la causa que tots els individus mengin segons la categoria o condició social que ostentin. Per tots aquests motius existien grans contrastos¹⁹² i, generalitzant, podríem classificar les persones en tres grups ben diferenciats: els alimentats, els que subsistien i els desnodruts. El primer grup, el dels alimentats, era format bàsicament per l'estament senyorial el qual acaparava la major part de privilegis, també, pel que respecta a la vessant alimentària:

"La característica més remarcable [del grup privilegiat o senyorial] és la gran varietat de productes alimentaris que omplien les taules senyorials. A part d'aquesta varietat també sobresurt la quantitat. Aquesta gran varietat contrasta amb les poques referències que es troben del sector pagès. Més sorprenent és que la majoria d'aquests productes eren fruits de la terra i de cada zona, ja que en la llista de les despeses, sempre es fa anotar quan el producte es forani i s'adquireix al mercat. Entre aquesta varietat, el que més abunda és la carn. En un mateix àpat es pot consumir més d'un tipus de carn com ara moltó, porc, i en dies determinats, per celebracions concretes, s'hi afegeix l'animal de ploma considerat un menjar més refinat".¹⁹³

¹⁹⁰ A Tarragona, durant l'any 1385, tal era la preocupació envers l'abastiment d'aliments que: "el consell de la ciutat per tal de tenir la ciutat ben fornida de queviures, especialment de blat, concedia petites ajudes, a fons perdut, a tots aquells comerciants que n'hi volguessin portar. També queda ben palès el seu proteccionisme amb la prohibició de treure blat de la ciutat sense el seu permís o sense tenir en compte la "fadiga" o dret de prelatió que tenia el consell en qualsevol transacció del mencionat producte". CORTIELLA F, SANMARTÍ M. (dir.) *Actes Municipals...* Op. cit., p. 10

¹⁹¹ Per aprofundir en aquest aspecte, vegeu: RIERA A. *Crisis frumentarias y políticas municipales de abastecimiento en las ciudades catalanas durante la Baja Edad Media*. En: OLIVA HR; BENITO P. (eds.); *Crisis de subsistencia y crisis agrarias en la Edad Media*. Sevilla: Publicaciones de la Universidad; 2007. p. 125-160.

¹⁹² Un exemple de les enormes diferències alimentàries, que existien durant època medieval, l'explicita l'historiador Eugeni Perea: "Algunes mostres preses arreu d'Europa, segons llibres de cuina i de racionament conventual, estimen que la nutrició dels indigents no superava mai les 1.900 quilocalories al dia. És a dir, es produïen variables que anaven de les més de 4.000 a menys de 2.000 quilocalories". PEREA E. *Riquesa i pobresa...*, Op. cit., p. 12.

¹⁹³ SERRA A. *Comportaments alimentaris i factors socioeconòmics en el món rural català a la baixa edat mitjana*. En: La Mediterrània, àrea de convergència de sistemes alimentaris (segles V-XVIII). XIV Jornades d'estudis històrics locals; Palma de Mallorca: Institut d'Estudis Balears; 1995.

Els altres dos grups, els que subsistien i els desnodrïts, per l'altre costat, eren les categories més nombroses, en quan a persones englobades, ja que els conformaven la resta de la població:

"El nivell de vida de la població tardomedieval, entesa en termes generals, era generalment baix. Fins i tot en els temps de benestar relatiu, l'alimentació era precària, tenint en compte que es fonamentava, de manera predominant, en el consum de cereals i derivats –sobretot pa–; per tant, qualsevol mala collita tenia una enorme repercussió negativa en la nutrició. La insuficiència de la producció agrícola i les recurrents caresties varen provocar problemes elementals d'abastament, àdhuc a les ciutats més grans i riques".¹⁹⁴

Ara bé, l'alimentació i els aspectes relacionats amb aquest concepte permeten fer una anàlisi de la societat medieval¹⁹⁵, en general, i del paper de les iniciatives assistencials, en particular, que va molt més enllà de la mera classificació anterior:

"L'alimentació és un mitjà per conèixer millor la societat medieval. Les transformacions després de l'any mil i que van configurar un sistema social que anomenem feudalisme es poden observar des del prisma dels hàbits alimentaris. Així mateix, els gustos de la nova aristocràcia feudal en l'aspecte alimentari van impulsar canvis importants en la producció i en el paisatge".¹⁹⁶

Tal i com s'acaba d'apuntar, durant l'edat mitjana, les persones menjaven segons l'estrat social¹⁹⁷ que ocupaven i aquest fet és transcendental per tal d'entendre la mentalitat de l'època i les pràctiques alimentàries que se'n deriven així com, també, les caritatives i les assistencials:

"La dieta ordinària de cada persona depèn, com ho especifiquen els textos coetanis, del seu status. Els senyors mengen o poden menjar sempre més i millor que els pagesos. La praxi, en aquest camp, tendeix a convertir-se en norma: el comportament alimentari, condicionat pel rang, esdevé un dels principals indicadors de la categoria social d'un individu. Si el potentat –sense aparents diferències importants en funció del gènere– menja molt, qualsevol que estigui en condicions de fer-ho és un magnat. Els costums de taula es transmuten en autèntics deures socials: el noble, per tal, de palesar la seva

¹⁹⁴ CUADRADA C. *El llibre de la pesta...*, *Op. cit.*, p. 8.

¹⁹⁵ Tot i que antiquat, un estat de la qüestió d'obligada consulta entorn de la investigació sobre la història de l'alimentació es pot trobar a: RIERA A. *Antecedents i rerefons d'un col·loqui d'història de l'alimentació*. A: 1er Col·loqui d'Història de l'Alimentació a la Corona d'Aragó. Edat Mitjana. Quaderns de l'Institut d'Estudis Ilerdencs, 8; Lleida, 1995. p. 7-20.

¹⁹⁶ VILAGINÉS J. *Societat i alimentació a l'època medieval. El Vallès Oriental (segles X-XI)*. Ponències Anuari del Centre d'Estudis de Granollers; 1999. p. 97.

¹⁹⁷ RIERA A. *Estructura social y sistemas alimentarios en la Cataluña bajomedieval*. *Acta historica et archaeologica mediaevalia* 1993-1994 ; 14-15 : 193-217.

pertinença a un estament privilegiat, ha d'exhibir una bulímia constant. (...) En les societats en què coexisteixen diversos sistemes alimentaris paral·lels, les diferències que separen les dietes ordinàries dels membres de cada estament acostumen a ser també qualitatives: el poderós, a més de menjar sempre molt, ha de consumir molta carn. Per als membres de l'aristocràcia feudal del segle XII, la carn era quelcom més que un aliment: havia esdevingut un símbol de vitalitat, de força i de poder, una manifestació quotidiana d'una mentalitat hedonista que mitificava el vigor físic i la puixança sexual. (...) El règim alimentari i les regles que regeixen l'àpat no esgoten, tanmateix, el seu sentit en la manifestació de la identitat social d'una persona o d'un col·lectiu, sinó que serveixen també com a instrument de representació de les relacions existents, en un moment determinat, entre els individus, els grups i les institucions".¹⁹⁸

Així, doncs, quin tipus de jerarquia alimentària hi havia durant l'edat mitjana? Simplificant molt, ja que no és objectiu d'aquest apartat descriure l'organització estamental, la societat feudal es dividia en diversos estrats socials que abastaven des dels individus més poderosos, com pontífexs i reis, fins a la persona més marginada.

D'altra banda, Anton Riera¹⁹⁹ constata que per tal de classificar els aliments, segons corresponien o quedaven reservats a cada estament, es recorria a un símil de lògica aristotèlica que dividia aquests segons els quatre elements: foc (au fènix), aire (ocells), terra (mamífers i plantes) i aigua (peixos). Fent l'encreuament d'ambdues classificacions surt a reluir la jerarquia alimentària en època medieval que dona com a resultat un llistat d'aliments que van des dels més exquisits i refinats fins al menys preuats. O sigui, seguint aquesta lògica, l'au fènix com a animal mitològic, que representava l'element foc, es reservava per a Déu i la seva cort celestial. En canvi, les aus, que representaven l'element aire, es reservaven a les jerarquies elevades, que comprenien des de pontífexs, reis i emperadors, passant per tota l'aristocràcia eclesiàstica, fins als nobles laics:

"La carn de ploma, que hom sap que és una carn molt preuada, igualment es presenta amb una relativa freqüència entre el grup senyorial. Gallines i polls eren les aus més consumides. De colomins, solament se n'ha trobat en la taula de la reina. Ànecs i capons són dues espècies que es criaven a pagès i sabem amb seguretat que eren consumits pels senyors ja que els tenim documentats com a censos".²⁰⁰

¹⁹⁸ RIERA A. Alimentació i poder a Catalunya al segle XII. Aproximació al comportament alimentari de la noblesa. *Revista d'Etnologia de Catalunya*, febrer 1993; 2: 15.

¹⁹⁹ L'argumentació exposada a continuació és una síntesi de la comunicació titulada RIERA A. *L'alimentació hospitalària a la baixa edat mitjana: fonts mèdiques i arxivístiques per al seu estudi*. En: Els Abrils de l'Hospital: Fonts documentals i gràfiques per a l'estudi històric dels hospitals; 2013 abril 17-19; Barcelona, Espanya.

²⁰⁰ SERRA A. *Comportaments alimentaris i factors socioeconòmics en el món rural català a la baixa edat mitjana*. En: La Mediterrània, àrea de convergència de sistemes alimentaris (segles V-XVIII). XIV Jornades d'estudis històrics locals; 1995 29 novembre-2 desembre. Palma de Mallorca: Institut d'Estudis Balears; 1996. p. 1-2.

Pel que fa a l'element terra, els mamífers, els seus derivats i les plantes que creixien per sobre del sòl (fruits, gra, fulles...), eren assimilades a l'estament productiu:

"Els ous i el formatge són dues varietats alimentàries que entre el grup senyorial era utilitzat com a complements en contraposició a la part pagesa, entre els quals el formatge és un tingut com un aliment gairebé bàsic [juntament amb el pa]".²⁰¹

En canvi, les plantes i animals de sota terra, (tubercles, llegums, arrels, cucs, rosegadors, etc...) eren assignats als marginats i miserables. Finalment, els peixos que representaven a l'element aigua es reservaven per a dies litúrgicament sagrats ja que es consideraven aliments amb un marcat caràcter religiós i ideològic:

"El consum de peix es pot presentar com un menjar exquisit segons la zona. Per exemple, com a aliments consumits en el sopar de difunts al monestir de Ripoll, per la mort del senyor del castell de Montesquiú, l'any 1383 consten dues varietats de peix: lluç i congre. (...) Entre el grup senyorial era observat el precepte dels desdijuni per Quaresma a partir de la compra als peixaters ambulants. (...) Els eclesiàstics, en el compliment de les seves normatives, consumien peix amb més freqüència: els divendres de cada setmana".²⁰²

El següent quadre mostra de manera esquemàtica la classificació descrita:

Quadre 1: Classificació d'aliments segons cada estament

| ELEMENT | ALIMENT | ESTAMENT |
|----------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Foc | Au fènix | Déu i éssers celestials |
| Aire | Ocells | Estament privilegiat o senyorial |
| Terra | Mamífers i plantes (sobre la terra) | Estament productiu |
| Terra | Animals i arrels (sota terra) | Marginats |
| Aigua | Peixos | Reservat a litúrgies i dies sagrats |

²⁰¹ Ídem.

²⁰² Ídem.

Com ja s'ha pogut comprovar les diferents categoritzacions funcionen de manera prohibitiva o restrictiva en sentit ascendent, però no al revés, de tal manera que l'estament productiu no era digne de poder menjar aus o peixos, tot i que l'estament senyorial, per la seva banda, si podia menjar carn de mamífer o plantes, i els seus respectius derivats, malgrat que pel que sembla en consumien en menor grau:

"El consum de carn de porc, tot i formar part de la dieta quotidiana, no és tan consumit pel grup senyorial com el xai. Molt sovint l'obtenen a partir de la carn salada, pernils, etc... (...) Si bé la carn de bou, a les terres del Berguedà, anava a la meitat de preu del de moltó, el consum de vaca o vedell era un fet extraordinari. Aquest tipus de carn no apareix entre els ordres monàstics. (...) Tant les verdures com els llegums no es consideraven els plats forts dels menjars sinó que formaven part de l'acompanyament de la carn o el peix".²⁰³

A més a més, és evident que les categories que componen aquesta classificació no eren ni absolutes ni, tampoc, tancades. Per exemple, tot i ser enquadrats dins l'estament privilegiat, és obvi constatar com no té el mateix rang un rei que un senyor feudal ni, tampoc, ostenta la mateixa condició el Papa que un canonge d'una catedral. De la mateixa manera, la gran quantitat d'individus que engloba l'estament productiu fa que aquest col·lectiu sigui tant vast que, certament, no és el mateix un pròsper mercader, el qual es podia permetre adquirir i menjar carn amb facilitat, que un pobre pagès, el qual amb prou feines podia cruspir-se un panet diari. Tanmateix, la classificació és interessant i útil ja que prefigura i conceptualitza la mentalitat de l'època medieval, sobretot pel que fa als hàbits alimentaris de la població privilegiada²⁰⁴.

Talment aquesta classificació varia quan s'observa el que succeeix quan un individu emmalalteix i, aquest fet, serà crucial per comprendre un dels rols de la xarxa assistencial hospitalària. Segons continua expressant Riera Melis²⁰⁵, una persona malalta tenia dret a pujar un esgraó i, per tant, a poder menjar els aliments reservats per l'estament social immediatament superior.

²⁰³ Ídem.

²⁰⁴ Cal destacar la importància que adquireix l'escriptura entre el grup senyorial, ja que a través dels documents que arriben fins als nostres dies es poden enregistrar les seves activitats i, aquest fet, permet tenir un coneixement més complet dels seus comportaments quotidians en relació a les pràctiques diàries dels segments de població més humils. De totes maneres, pel que fa al tema alimentari, cal tenir present que la majoria de notícies documentals solen correspondre al registre del consum de productes alimentaris i als seus preus, però no com s'organitzen els àpats.

²⁰⁵ RIERA A. *L'alimentació hospitalària a la baixa edat mitjana...*, *Op. cit.*

Malgrat que era impossible que un rei malalt mengés un animal mitològic, com era l'au fènix, si que s'observava, a tall d'exemple, que una embarassada, just abans de donar a llum, mengés un animal de ploma, com era el pollastre, considerat com un menjar refinat però, també, apreciat per la seva carn d'alta qualitat nutritiva en tant en quan era utilitzada per fer brou per als malalts. Per tant, durant l'edat mitjana, els malalts tenien uns drets alimentaris molt més avantatjosos que els sans i, conseqüentment, aquest fet era assumit per tota la població i tingut en compte pels metges i, també, per les institucions hospitalàries. En aquest darrer aspecte, cal remarcar la dietètica²⁰⁶ medieval com un dels aspectes centrals de la medicina que s'exercia en els inicis de l'esmentat període. De fet, tal era la importància de la dietètica, que la pròpia medicina i la cirurgia es consideraven solucions a utilitzar, només, un cop havien fracassat primer les teràpies dietètiques.

Els metges medievals, per tant, no solament havien de tenir cura de la salut del cos sinó, també, del prestigi i la dignitat del rang que ostentava la persona a qui havien de guarir. Per aquest motiu, certs aliments no es podien prescriure a certs individus. Així, doncs, s'ha de diferenciar entre els tipus d'aliments que es repartien entre pies almoines, bacins dels pobres vergonyants, plats de pobres o qualsevol altra iniciativa caritativa de gent pobre²⁰⁷ però, en principi, sana; respecte de l'alimentació que es servia en els hospitals per a la gent malalta i que, a priori, se li suposava una qualitat i varietat més elevades²⁰⁸. Aquest matís és important ja que, mentre l'alimentació hospitalària buscava el restabliment de la salut del malalt, les intervencions alimentàries d'origen caritatiu vers als pobres, ja siguin de tipus individual o col·lectiu, emmascaraven altres finalitats amb unes lògiques més complexes.

Un exemple, que ajuda a entendre les raons que motivaven aquestes darreres iniciatives caritatives pel que fa a la vessant individual, el trobem en la pràctica del repartiment del pa de morts²⁰⁹, que durant la baixa edat mitjana es donava a la porta de casa, en el seguici

²⁰⁶ RIERA A. *Alimentació i ascetisme: la proposta dietètica inicial del Cister*. Santes Creus: Boletín del Archivo Bibliográfico de Santes Creus 2006-2007; 22, (0): 11-31.

²⁰⁷ RIERA A. *Pobresa y alimentación en el Mediterráneo Noroccidental en la Baja Edad Media*. En: *La Mediterrània, àrea de convergència de sistemes alimentaris (segles V-XVIII)*. XIV Jornades d'estudis històrics locals; 1995 29 novembre-2 desembre. Palma de Mallorca: Institut d'Estudis Balears; 1996. p. 55.

²⁰⁸ S'ha de recalcar l'apriorisme ja que la deficient situació econòmica de molts hospitals, sobretot en períodes de carestia, feia que la institució s'adaptés a aquesta ideologia alimentària en la mesura de les seves possibilitats i això comportés que, en moltes ocasions, no es reflectís la premissa descrita per la qual, com s'ha esmentat, els malalts disposessin d'una millor alimentació respecte l'individu sa.

²⁰⁹ Segons el diccionari Alcover Moll, el pa de morts era el "pa que es distribuïa als parents i amics el dia del funeral". "Sabem que al llarg dels darrers segles medievals i al voltant de l'existència, del traspàs i del més enllà van anar apareixent noves visions i també noves esperances. I per això la societat baixmedieval afrontà tot el que envolta l'òbit amb unes pràctiques i uns gestos molt lligats amb el nou ambient, però sense oblidar els

funerari o, majoritàriament, sobre la tomba del difunt. En aquest sentit, s'ha de recalcar que en la mentalitat de l'època existien diferents categories d'intercessió per tal que les persones que havien traspassat, a través de les deixes testamentàries, intentessin redimir les seves ànimes i, d'aquesta manera, alleugerir les penes del Purgatori. Els intercessors al cel, és a dir els sants i les advocacions marianes que podien ajudar en el Judici final davant de Déu, configuraven la primera de les categories. Per aquest motiu, en les darreres voluntats es destinaven certs diners a santuaris, convents o parròquies dedicades a les respectives advocacions. Per la mateixa raó es llegaven diners a una segona categoria d'intercessors, en aquest cas ubicats a la terra i formada pels sacerdots o frares mendicants, especialitzats en aportar la seguretat de la salvació de l'ànima a partir de la celebració de misses i aniversaris de difunts. Finalment, no s'ha d'oblidar la tercera categoria d'intercessors que es quedaven encomanant l'ànima del difunt a Déu, també des de la terra, i que englobava als pobres. És en aquest tercer grup on s'emmarquen les iniciatives caritatives individuals de tipus alimentari, com els repartiments de pa sobre les tombes dels morts, que els benefactors ordenaven en testament i que ajudaven a mitigar les necessitats alimentàries d'un ampli col·lectiu social:

"El motiu d'aquestes deixes és, en darrer terme, la idea que es mou sempre darrere de l'escenari de la vida a la baixa edat mitjana: l'existència del Purgatori i al forma de sortir-ne el més aviat possible. Els testadors són conscients que la pregària pels difunts és un mitjà eficaç per a una purificació ràpida dels pecats al més enllà. Llavors s'utilitzen els pobres amb una finalitat: que preguin per la salvació de l'ànima del seu benefactor. A canvi, aquest els ofereix la possibilitat d'aconseguir un mitjà de subsistència a curt i breu termini. Però els que surten doblement beneficiats són els mateixos testadors, més que els pobres. Aconsegueixen la salvació eterna gràcies a les suposades pregàries que han de fer els indigents sobre la tomba tot menjant-se o recollint el pa i, a més, gaudeixen del prestigi davant la resta de la societat en oferir una ajuda als més necessitats".²¹⁰

Per tant, a través de l'aspecte alimentari, tornem a observar com els rics necessiten dels pobres a fi i efecte de redimir els pecats i assegurar-se la salvació a la baixa edat mitjana.

antics rituals dels avantpassats. (...) També costums com les libacions fetes a les tombes, beure vi calent o celebrar banquetes fúnebres, que sembla que encara pervivien al segle X-XI, i que es mantenien encara als segles XIII-XIV a través de les donacions de pa, vi o carn els dies dels aniversaris". PINOL D. *A les portes de la mort...*, *Op. cit.*, p. 77. En tot cas, el pa de morts era fruit de la deixa testamentària que feia una persona per tal que el dia de la seva mort o en l'aniversari d'aquest es repartissin pans a la població pobra del municipi. Per tal d'aprofundir més, consulteu: RIU M. *Alguns costums funeraris de l'Edat Mitjana a Catalunya*. Discurs a la Reial Acadèmia de Bones Lletres de Barcelona. Barcelona, 1983. p. 15-16.

²¹⁰ PINOL D. *A les portes de la mort...*, *Op. cit.*, p. 115.

D'altra banda, tal i com ja s'ha descrit, les iniciatives assistencials d'origen eclesiàstic, desenvolupades en les catedrals, parròquies i monestirs medievals, van ser les altres iniciatives caritatives, en aquest cas de caràcter col·lectiu o comunitari, que actuaren sobre les penúries alimentàries del seu temps.

Amb la finalitat de fer una aproximació al règim alimentari que podien tenir els indigents assistits i aportar una breu descripció de l'organització d'aquesta tipologia d'institucions, tot seguit es fa una síntesi del funcionament de l'Almoina de la Seu de Barcelona²¹¹ i de la "Pignota" o Almoina Pontifícia Avinyonesa²¹², com alguns exemples²¹³ representatius de la gestió de la caritat a través del servei de menjador²¹⁴. Pel que fa a l'exemple barceloní, l'Almoina de la Seu²¹⁵ va arribar a atendre, cada dia, tres-centes persones de forma comunitària, a les quals se'ls donava pa, vi i escudella barrejada, o només el pa i l'equivalent dels altres aliments en diners, en dependència de les èpoques:

"Un llibre de comptes de l'almoïner de 1283 ens permet conèixer quins eren els ingredients d'aquest àpat únic, en el qual la base era el pa i el vi, segons la tradició mediterrània, i a més hi havia uns components de l'escudella que variaven en funció de les èpoques litúrgiques o quedaven anul·lats en favor del companatge. (...) Per tant, és lògic que la principal preocupació de l'almoïner fos l'adquisició diària de pa o, quan es feia a casa, tenir cura de comprar el blat i els altres grans, transportar-los, porgar-los, moldre'ls, pastar la farina i fer-la coure al forn".²¹⁶

²¹¹ "Sempre existí a les catedrals el pietós costum de donar almoina als pobres; costum que a mitjan segle XII, a Barcelona, es concretava al temps de Quaresma i consistia en la participació d'uns pobres en l'àpat canonical distribuït en el refector dels canonges; era el *mandatum*. Les característiques d'aquesta institució, foren les següents: sempre fou una obra de la canònica adscrita a la catedral i situada al refector, i funcionava tot l'any per a donar un àpat diari, al migdia, que consistia en una quantitat d'aliments menor de la rebuda pels canonges, llevat del pa, a un nombre de pobres en augment, segons les possibilitats econòmiques permeses per les successives fundacions dels benefactors". BATLLE C. *L'assistència als pobres...*, *Op. cit.*, p. 69-70.

²¹² "Joan XXII, (1316-1334), va crear una gran institució de beneficència, amb el nom de Pignota. (...) La institució, plenament reconeguda i organitzada, tenia els seus propis recursos i pressupostos, perfectament delimitats dintre de les entrades i despeses generals del Palau Apostòlic i de la Tresoreria pontifícia; se l'ha de diferenciar de l'Almoina privada o secreta del papa". MOLLAT G. *Les Papes d'Avignon (1305-1378)*. París: Letouzey-Ané; 1964. p. 466 i 512.

²¹³ Per consultar altres exemples: BERTRAN P. El menjador de l'Almoina de la Catedral de Lleida: *notes sobre l'alimentació dels pobres ileidatans al 1338*. Ilerda 1979; 40, 89-124; BERTRAN P. *La alimentació pontifícia: el exemple de la mesa del papa avinonés Gregori XI (1375-76). Poder y sociedad en la Baja Edad Media Hispánica: estudios en homenaje al profesor Luis Vicente Díaz Martín*. Valladolid: Universidad de Valladolid, Secretariado de publicaciones e intercambio editorial. vol. 2, 2002. p. 617-634; BERTRAN P. *L'alimentació del Gran Prior de Catalunya (1417)*. Actes del Col·loqui d'Història de l'Alimentació a la Corona d'Aragó. Institut d'Estudis Ilerdencs. vol. 2, 1995. p. 401-411.

²¹⁴ Vegeu, també: CLARAMUNT S. *Dos aspectes de l'alimentació medieval: dels canonges a les «miserabiles personae»*. En: Alimentació i societat a la Catalunya medieval. Barcelona: C.S.I.C.; 1988. p. 373-390.

²¹⁵ Per aprofundir en el funcionament d'aquesta institució, vegeu: BAUCCELLS J. *La Pia Almonia de la Seo de Barcelona. Origen y desarrollo*. En: A Pobreza e a assistència aos pobres na península ibérica durante a idade média. Lisboa: Instituto de Alta Cultura; vol. 1; 1973. p. 73-136.

²¹⁶ BATLLE C. *L'assistència als pobres...*, *Op. cit.*, p. 72.

L'almoïna de la Seu de Barcelona²¹⁷, doncs, comptava amb una ració de pa, al voltant del mig quilogram, mig litre de vi per persona i, finalment, un plat d'escudella, amb cols i llegums i una mica de carn d'olla, que era bàsicament ovina i, en ocasions excepcionals, de moltó. Per finalitzar, explicitar que les verdures i llegums tenien un paper rellevant en l'alimentació dels pobres, amb un predomini clar de les cols. Per tant, la manca de varietat era una característica constant del menú tot i que, en general, contenia l'aliment suficient per a la subsistència dels pobres.

El segon exemple d'iniciativa caritativa alimentària, que s'ha escollit, és la Pignota o Almoïna dels papes Avinyonesos²¹⁸. Aquesta institució assistia als pobres estables del territori, "llistats" i reconeguts, amb els quals s'exercia aquella esmentada funció de transvasament de riquesa sobrera entre els rics i els pobres. Però, al mateix temps, també acollia alts càrrecs eclesiàstics i servidors de l'Església hostatjats a Avinyó, de manera permanent o temporal. El funcionament de la Pignota era, certament, complex²¹⁹ ja que durant un mes podia arribar a assistir 355 pobres fixes diaris acollits a la caritat i unes dues-centes persones més, afavorides de manera extraordinària, tals com rodamons i peregrins. A aquestes xifres se li havien de sumar les unitats de pa que es lliuraven a hospitals i altres institucions d'assistència i caritat²²⁰.

²¹⁷ La institució de l'Almoïna de la Seu disposava, l'any 1283, dels següents ingressos anuals: "durant el qual l'almoïner recollí 900 sous i 16 diners donats pels canonges, 7.430 sous i 4 diners de rendes procedents de les propietats rurals i urbanes, (una cinquantena en total), més els censos en espècie, tals com gallines, verema, forment..., que moltes vegades eren valorades en metàl·lic (un capó equivalia a 1 sou; una somada de verema a 4 sous i 4 diners), més les deixes testamentàries de l'any i 30 sous de les lleudes de Mediona pertanyents a la canònica. Amb aquest pressupost, l'administrador podia alimentar més de cinquanta pobres diaris, mantenir el servei i pagar les despeses de l'organització, destinant la major partida al menjar". *Ibidem*, p. 75.

²¹⁸ "Els papes d'Avinyó [al menys d'ençà del pontificat de Joan XXII (1316-1334)] no s'oblidaren d'una de les comeses fonamentals de l'Església, per precepte evangèlic: l'ajut als pobres i l'almoïna. Una part gens menyspreable dels diners disponibles pel Tresorer van ser destinats a institucions de caritat, de tota mena; fins al punt que les despeses per aquest concepte representaven entre el 2,3 i el 19,4 % del total, àdhuc en anys de grans necessitats i despeses magnificades". BERTRAN P. *L'alimentació dels pobres, hostes i servidors al Palau Pontifici d'Avinyó (1375)*. *Acta historica et archaeologica mediaevalia* 1999; 20-21: 371.

²¹⁹ "Al front de la Pignota hi havia un administrador que, al mateix temps, era auxiliat per dos monjos cistercencs anomenats «almoïners». (...) La complexitat dels serveis feia necessària la presència d'un gran equip, format per tres cuiners, un boteller, dos uixers, i alguns missatgers, a més de treballadors per al control i vigilància dels graners, bodegues, robbers, etc. Sens dubte, també hi havia els «familiars» dels «administradors» o «mestres», tots ells clergues, encarregats dels comptes, inventaris, revisions, etc. Tot aquest personal estava pagat i mantingut directament per la Pignota, no passava pel control de la Cambra Apostòlica, i per tant depenia directament de l'«administrador» o «mestre», amb qui solien tenir vincles i relacions estretes, ja siguin familiars o de procedència geogràfica. Els clergues, a més, solien aspirar i gaudir d'algunes prebendes o beneficis eclesiàstics complementaris, que els augmentaven la dignitat i rellevància, i els permetia viure amb major esplendor. No cal dir que la Pignota havia de comptar, per subvenir puntualment les seves necessitats, amb el suport constant d'un cert nombre de comerciants i traguers que havien d'assegurar l'assortiment de productes com roba, determinats aliments, eines, peix, etc". *Ibidem*, p. 372.

²²⁰ "Els comptes del mes de setembre de 1375, que utilitzem per a aquest estudi, ens donen una quantitat fixa de 355 pobres diaris acollits a la caritat; mentre que hom calcula al voltant dels dos centenars els afavorits de manera extraordinària durant el mes de gener; i fixen en 1.750 les unitats de pa blanc lliurats durant el mes

Pel que fa al règim alimentari, tal i com succeïa en d'altres indrets i institucions similars, la Pignota servia un àpat únic diari que corresponia al dinar. El menú d'aquesta menjada, pel que fa als pobres, es componia, com en el cas barceloní, de pa, vi i companatge:

"Els pans servits als pobres eren distints del pa blanc (pani albi) propi de les caritats extraordinàries i consumit també pels convidats i gestors de l'Almoïna pontificia. Els panets dels pobres (pani bruni) eren fets amb ordi, mill i blat. El companatge es reduïa exclusiva i monòtonament a l'alternança del formatge i moltó. La carn de moltó, a raó de mitja lliura per persona, apareixia 16 dels 30 dies del mes. El consum de moltó era sistemàtic tots els diumenges, dilluns, dimarts i dijous, en quantitats pràcticament fixes, com ho deuria ser el nombre de pobres assistits. La resta dels dies de la setmana (dimecres, divendres i dissabtes) se servia formatge, a raó de 1/4 de lliura per persona, que devia equivaler a uns 120 grams. És versemblant creure que aquestes prestacions anirien acompanyades d'una mesura de vi, possiblement no comprada, sinó procedent de les collites dels territoris pontificis o dels dominis de la mateixa institució".²²¹

Podem observar, doncs, com el formatge esdevenia l'alternativa a la carn en la dieta dels pobres, com en tantes contrades de l'Europa nordoccidental²²². Ara bé, cas a banda era el règim alimentari dels malalts, clergues i personal servidor de la Pignota, ja que el menú d'aquests grups era més variat i complet. Malgrat que el pa i el vi continuaven essent els aliments principals, el companatge variava substancialment i contenia, a grans trets, més quantitat de carn de moltó, altres carns i, també, peix, ous i altres necessitats:

"La presència de peix i ous a la taula dels hostes i dels gestors de l'Almoïna coincideix amb l'alternativa del formatge per als pobres. (...) Una altra diferència entre els dies penitencials o d'abstinència i els que no ho són es posa de manifest també en el consum de postres, consistents en la presència a taula de fruites i altres, des del diumenge fins al dijous. Fruita que no apareix mai en la dieta dels pobres, precisament perquè se li atribueix uns trets propis i adequats a una taula i a un nivell social més refinat".²²³

pro ordinibus mendicantibus; 4.100 panets pro usu hospicii et prelatorum, 5.500 unitats per als hospitals; 1.200 unitats destinades a les germanes penedides; i altres 4.150 unitats del mateix pa per a "caritats i ajudes" sense precisar. Si s'accepta la idea que cada persona podia consumir uns set panets diaris (de 60 grams cada un), això implicaria que, al llarg del mes, s'haurien assistit 250 persones, entre els mendicants, 586 persones de l'hostatgeria de l'Almoïna, 172 germanetes penedides, 785 acollits als hospitals, i 593 a altres fins sense precisar. Resumint, doncs, al llarg del mes s'haurien acollit i alimentat 10.650 pobres fixes o "matriculats"¹⁵, i altres 2.385 d'externs". *Ibidem*, p. 373.

²²¹ *Ibidem*, p. 374-375.

²²² RIERA A: *Panem nostrum quotidianum da nobis hodie. Los sistemas alimenticios de los estamentos populares en el Mediterráneo Noroccidental en la Baja Edad Media*. En: *La vida cotidiana en la Edad Media*. VIII Semana de Estudios Medievales. 1998 agost 4-8. Nájera, Espanya: Instituto de Estudios Riojanos; 1998. p. 40.

²²³ BERTRAN P. *L'alimentació dels pobres, hostes...*, *Op. cit.*, p. 378-379.

Quines són, per tant, les conclusions que podem extreure de tot aquest apartat?

De forma sintètica, cal remarcar que la doctrina social de l'Església actuà davant d'una de les necessitats més transcendents de l'edat mitjana: la fam i la manca d'aliments. Per aquest motiu, una part important de les quantitats monetàries o en espècies recollides amb les almoines es van destinar a donar de menjar als pobres i indigents.

Els exemples exposats revelen que es reproduïen els esquemes tan sovintejats, pel que fa a règim alimentari, de diferenciació en la dieta segons el rang de l'individu assistit, és a dir senzillesa i sobrietat en el menú dels pobres i varietat, quantitat, varietat i qualitat creixents a mesura que s'escalava en l'estatus social, fet que no deix de ser un fidel reflex de les característiques estructurals de la societat de l'època²²⁴.

Els hospitals, per la seva banda, com a dispositius assistencials, també exerciren aquesta tasca caritativa. No tan sols havien de subvenir a les necessitats alimentàries dels seus malalts sinó que, a més, es veien interpel·lats a subvenir les necessitats dels pobres. Aquesta particularitat ajuda a fer visible la doble funció que obraven aquests dispositius durant el període al·ludit: la primera, intentar restaurar la salut dels malalts, entre d'altres estratègies aplicant els preceptes de la dietètica medieval, fet que comportava intentar proporcionar un règim alimentari variat i de qualitat. La segona funció d'aquests hospitals fou actuar d'hostatgeries o d'hospicis²²⁵, o sigui de centres receptors de pobres, pelegrins, expòsits, etc... els quals trobaven en l'hospital un lloc de refugi on, per uns dies, alimentar-se, escalfar-se i, en general, mitigar les seves necessitats bàsiques.

Tanmateix, fos quina fos la tasca que desenvolupés l'hospital sempre era producte de la barreja entre els rols assistencial i caritatiu²²⁶.

²²⁴ Per aprofundir en aquest aspecte, vegeu: A.A.V.V. *Alimentació i societat a la Catalunya Medieval*. Anuario de Estudios Medievales, annex 20. Barcelona: C.S.I.C.; 1988.

²²⁵ Per tal d'aprofundir en les regles i lleis que regulen l'hospitalitat, consulteu: PITT-RIVERS J. Tres ensayos de antropología estructural: contexto y modelo; la ley de la hospitalidad; derecho de asilo y hospitalidad sexual en el Mediterráneo. Barcelona: Anagrama, 1973; CAMUS A, DODIER N. L'hospitalité de l'hôpital. Revue Communications 1997, 65: 109-119.

²²⁶ Sobre el valor terapèutic del consol religiós, vegeu: HENDERSON J. *Healing the body and saving the soul: hospitals in Renaissance Florence*. *Renaissance Studies*. Journal of the Society for Renaissance Studies 2001; 15(2): 188-216. RUBIN M. *Imagining medieval hospitals. Considerations on the cultural meaning of institutional change*. En: BARRY J, JONES C (eds.) *Medicine and charity before the welfare state*. Londres: Routledge; 1991. p. 14-25. TOUATI FO. *Un dossier a rouvrir: l'assistance au Moyen Âge*. En: DUFOUR J, PLATELLE H (eds.) *Fondation et oeuvres charitables au Moyen Âge*. París: Comité des Travaux Historiques et Scientifiques; 1999. p. 23-38.

1.4. Estudi comparatiu entre el cas català i el de les regions del nord d'Itàlia

Podríem pensar que el repàs entorn als factors que van originar el naixement de les institucions hospitalàries arreu d'Europa i, concretament, al territori català ja està finalitzat. De ser així, estariem aportant una visió esbiaixada de la realitat. Hi ha com a mínim un altre aspecte, corresponent a la vessant financera i patrimonial de l'hospital, que no podem obviar:

"La història de l'hospital com un lloc de cura del cos i l'esperit, [com un lloc construït a partir de les nocions de caritat i beneficència per tal de gestionar el problema de la misèria] i com un lloc de la formació professional dels metges, sempre ha centrat l'interès dels historiadors. Secundàriament, s'ha dirigit l'atenció a la funció econòmica que exerceix l'estructura hospitalària a la comunitat (tan evident en els períodes de major esplendor de la institució assistencial, fet pel qual aquest rol no es pot subestimar), i, per tant, com l'hospital va ser també el resultat d'un propòsit especulatiu, conscientment perseguit pels seus fundadors, fins i tot arribant a ser el primer objectiu de la fundació".²²⁷

El rerefons econòmic de la institució, doncs, esdevé crucial a fi i efecte de comprendre, en la seva totalitat, els significats de l'hospital per a la comunitat. Malgrat que, en els últims anys, s'han començat a publicar estudis que aborden aquesta temàtica, sempre des d'una perspectiva local, manquen encara treballs que tractin aquest aspecte des d'una perspectiva comparativa que, d'una banda, evidenciïn la semblança del procés d'institucionalització hospitalària arreu d'Europa del sud i que, de l'altra, posin de relleu els particularismes històrics de cada regió.

Per aquest motiu, malgrat córrer el risc de presentar els diferents models d'una manera massa simple, el present apartat es proposa fer una breu comparació entre els processos d'institucionalització hospitalària de Catalunya i el de les regions del nord d'Itàlia, (Toscana, Lombardia i Veneto), per visibilitzar els diferents significats que té l'hospital dins la trama d'interessos urbans i, en conseqüència, presentar el dispositiu hospitalari com un instrument indispensable per al bon govern de la ciutat.

²²⁷ DIANA E. *Non solo carità. L'ospedale di Santa Maria Nuova di Firenze: un risultato imprenditoriale (1285-1427)*. Ricerche Storiche 2010; 40(1): 5.

A grans trets, i pel que respecta almenys a la ciutat de Florència²²⁸ [regione toscana], el naixement de les estructures assistencials, al igual que en el cas català, és sens dubte un producte de la difusió de la noció de caritat la qual impregna el període cultural que comprèn els segles XII al XV. Per tant, els primers hospitals que hi va haver a la ciutat florentina, o millor dit centres d'aixopluc i hospitalitat envers els peregrins i pobres, van ser comunitats de tipus religiós²²⁹. L'Abad o Prior n'era l'administrador de la institució, el qual era nomenat pel bisbe. Tota aquesta xarxa assistencial era beneïda pel pontífex que sempre en donava el vistiplau davant les possibles disputes que poguessin existir. No va ser fins a partir de l'any 1100 que es van començar a fundar hospitals amb un origen municipal i/o civil²³⁰. Es pot considerar aquesta segona etapa com una fase comunal i que, en conseqüència, va modificar el model preexistent aportant, tal i com subratllarem, algunes diferències amb els casos catalans. A fi de governar els nous dispositius assistencials va sorgir el personatge del "*Spedalingo*"²³¹. Aquesta figura continuava essent un religiós i es va erigir com el braç executor que, en últim terme, dirigia, gestionava i administrava l'hospital i els seus béns des del dia a dia de la institució. Ara bé, des d'un punt de vista global, la gestió estratègica d'aquests nous dispositius assistencials la van assumir, tot i que de forma indirecta, les famílies que ostentaven el veritable poder de l'establiment (en principi, la família fundadora, la qual sempre estava relacionada amb la cort ducal i les més altes cotes de poder). Aquest serà el cas, i l'exemple més notori, dels hospitals florentins: el de "*Santa Maria Nuova*"²³². Va ser Folco di Portinari, el pare de la Beatriu de Dante i un dels més rics ciutadans de Florència, qui l'any 1285-88 va fundar el citat hospital. La família Portinari, lògicament, estava molt lligada als Médici, i a partir de l'any 1400, poc a poc, la gestió i el control de Santa Maria Nuova es va traslladar, paulatinament, d'una família a l'altre originant, a fi de comptes, un veritable traspàs de poders.

²²⁸ HENDERSON J. *Splendide case di cura. Spedali, medicina ed assistenza a Firenze nel Trecento*. En: GRIECO AJ, SANDRI L. (ed.) *Ospedali e città. L'Italia del Centro-Nord, XIII-XVI secolo*. Firenze: Le Lettere; 1997. p. 15-50.

²²⁹ MERLO GG. *Esperienze religiose e opere assistenziali nei secoli XII e XIII*. Torino: Segnalibro, 1987.

²³⁰ Em refereixo a l'hospital de Santa Maria Nuova (fundat pel mercader Folco Portinari el 1285 - 88), l'hospital Bonifacio (fundat pel noble líder Bonifaci Lupi al 1377), l'hospital de San Giovanni de Dio (fundat pel comerciant florentí Simone Vespucci, l'any 1380), i l'hospital de Santa Maria degli Innocenti (fundat el 1419 gràcies al llegat del negociant Marc Datini Prato). Per aprofundir al voltant d'aquests hospitals, vegeu: GHIDETTI E, DIANA E. *Settecento anni di storia San Giovanni di Dio. Un ospedale da non dimenticare*. Firenze: Edizioni Polistampa, 2012; LUCARELLA A. *Lo Spedale San Giovanni di Dio già de Vespucci*. Firenze: Edizione Fratelli Laterza; 1990.

²³¹ L'*Spedalingo* era una figura religiosa que representava al Bisbe dins la institució. Però, al mateix temps, era un personatge que provenia de les famílies que conformaven la Cort ducal; per tant, ostentava un càrrec de gestió que articulava en una mateixa persona el poder municipal i religiós.

²³² Per aprofundir sobre la història d'aquest hospital, consulteu la següent monografia: DIANA E. *Santa Maria Nuova Ospedale dei Fiorentini. Architettura ed assistenza nella Firenze tra Settecento e Novecento*. Firenze: Edizioni Polistampa; 2012.

Arribats a aquest punt, ens podem plantejar la següent pregunta: per què el control de l'hospital i la seva administració mai va ser autònoma respecte de les elits ciutadanes i, per tant, sempre es va regir per formes de govern que responien a interessos particulars? La resposta s'amaga darrera l'objectiu principal pel qual es va fundar l'hospital. La fundació del Santa Maria Nuova de Florència, per dir-ho de forma resumida, descansava sobre la intenció primigènia de crear una estructura que, al ser col·locada en un lloc urbà específic, representés una inversió en terres rendible i, amb el temps, resultés una operació que consolidés el paper polític i econòmic de la família arquitecte de la fundació. Que la família fundadora no fos capaç de mantenir l'estatus que es necessitava per seguir administrant, de manera indirecta, la institució creada és un fet que confirma la presència d'enormes interessos polítics i econòmics al voltant de l'estructura assistencial. Atès que la riquesa immobiliària, sempre ha estat identificada amb el paper predominant de les elits urbanes, els actius que conformaven l'hospital encarnaven el símbol físic de la importància que la institució i la família fundadora volien esdevenir dins la ciutat²³³. Arribats al fons de la qüestió, aflora la veritable naturalesa que va fonamentar i originar el naixement de l'estructura assistencial a la ciutat de Florència i, conseqüentment, es poden extrapolar les diferències de significat entre, com a mínim, el cas tarragoní (que amb matisos reflecteix el procés d'institucionalització a les ciutats catalanes amb certa importància) i el cas florentí²³⁴. Mentre a la capital de la Toscana la fundació d'un hospital s'haurà d'analitzar dins el joc de poders que van mantenir les diferents famílies que representaven les elits urbanes de la ciutat per tal d'ocupar o mantenir una posició predominant i d'influència dins la Cort ducal; en el cas tarragoní, tal i com es detallarà més endavant, les fundacions hospitalàries s'hauran d'emmarcar en un procés de legitimació i de diàleg entre les elits ciutadanes i la població en general. Per aquest motiu, entre d'altres condicionants, el finançament d'ambdós models tot i semblar similar tindrà connotacions ben diferents. Per un costat, Santa Maria Nuova es finançava dels rendiments de les pròpies finques i, per l'altre, d'una gran quantitat de deixes testamentàries, al igual que l'hospital de Tarragona. La majoria d'aquests llegats, però, i a diferència del model tarragoní, provenien de famílies riques properes als cercles socials i afins als interessos polítics de la família fundadora, les quals llegaven a fi d'obtenir o mantenir una posició privilegiada dins la Cort ducal.

²³³ PASTORE A. *Gli ospedali in Italia fra Cinque e Settecento: evoluzione, caratteri, problemi*. En: BETRI ML, BRESSAN E. *Gli ospedali in area padana fra Settecento e Novecento*. Atti III Congresso italiano di storia ospedaliera. 1990 14-16 marzo. Milano: Montecchio Emilia; 1992. p. 71-78.

²³⁴ SANDRI L. *La specializzazione ospedaliera fiorentina: gli Innocenti e l'assistenza all'infanzia (XV-XVI secolo)*. En: GRIECO AJ, SANDRI L. (ed.) *Ospedali e città. L'Italia del Centro-Nord, XIII-XVI secolo*. Firenze: Le Lettere; 1997. p. 51-66.

Ara bé, com que l'hospital també era lloc d'aixopluc per a tothom, és a dir, donava protecció social al conjunt de la població, també existia una part dels llegats que dimanaven de classes socials més modestes, les quals llegaven una part dels seus béns, tot i que s'ha de recalcar que aquesta era una opció individual i no pas una obligació moral.

En canvi, en el model tarragoní i, per extensió, català, podem trobar llegats testamentaris que procedien, sense excepció, de totes les classes socials. No hem d'oblidar que "el testament a la baixa edat mitjana es va convertir en un instrument que donava seguretat aquí i al més enllà".²³⁵ Tothom, com a membre de la comunitat, es veia interpel·lat a fer deixa, ja sigui per motius morals, religiosos o, fins i tot, legals (almenys pel que fa al cas tarragoní, tal i com es documenta en l'acta de fundació de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de l'any 1464), de manera proporcional als seus béns, de quelcom a l'hospital. Això sí, les raons per les quals els diferents grups socials llegaven eren de caràcter ben divers. Per una banda, i fent ús d'una hipòtesi molt reduccionista, les elits urbanes testaven a favor de l'hospital a fi de legitimar-se i aconseguir un retorn d'imatge davant el conjunt de la ciutadania, no només dels seus iguals. Al mateix temps, el testament permetia a les classes benestants conciliar la riquesa o els guanys obtinguts al llarg de la vida amb la salvació eterna de l'ànima.

Per l'altra banda les classes populars, a part d'assumir també aquest últim precepte, reproduïen la consciència col·lectiva, difusa i escrita en els usos i costums locals que cal recordar foren la base del les Constitucions catalanes²³⁶, en la qual la donació de petits llegats no s'havia de considerar com una mera anècdota sinó una pràctica freqüent que constituïa un fet indispensable per al manteniment i capitalització de l'estructura hospitalària ja que, en el fons, la totalitat dels estaments socials sabien que podrien disposar de l'hospital en situacions individuals de crisi:

*"[Legar] algo es la forma como se expresa la participación del conjunto de la ciudadanía al regimiento de la cosa pública cuando tiene embodied una cultura jurídica y política que le permite confiar en el destino final de su legado o en el uso que va a hacerse del censo que ha tomado del hospital".*²³⁷

²³⁵ PIÑOL D. *A les portes de la mort...*, *Op. cit.*, p. 67.

²³⁶ ASSIER-ANDRIEU L. *Coutume savante et droit rustique*. *Etudes Rurales* 1986; 103-104: 105-138.

²³⁷ COMELLES JM. *Hospitals, political economy and the Catalan cultural identity*. En: BONFIELD C, REINARZ J, HUGUET T. (eds.) *Hospitals and Communities 1100-1960*. Oxford: Peter Lang; 2013. p. 185.

En síntesi, doncs, si en el model florentí la deixa era una opció personal, almenys pel que respecta a les classes populars, i de legitimació política davant la resta de patriciats urbans, per part de les classes benestants, perquè l'hospital era comprès, per damunt de la resta de significats, com un element de posicionament social; en el model tarragoní i català, tal i com es justificarà en l'apartat corresponent, el llegat era vist com una obligació de tots ja que, en últim terme, l'hospital era concebut com un instrument d'identitat col·lectiva degut al seu rol de salvaguarda davant les situacions de crisi individuals, socials i sanitàries.

Tanmateix, el model d'atenció hospitalari florentí no deix de ser un particularisme històric d'una regió, en concret, que no es pot extrapolar a la resta de territoris del nord d'Itàlia²³⁸ ni, molt menys, a la resta d'Europa. En aquest sentit, a la "*regione Veneto*"²³⁹ trobem dos ciutats com són Pàdua i Verona que, amb els seus matisos, s'erigeixen com els exemples més precoços i eficients d'iniciatives municipals, pel que fa a la creació d'estructures assistencials. Des d'un primer moment, doncs, en aquestes poblacions l'hospital va esdevenir l'enllaç entre el govern i el poble. A Verona²⁴⁰, l'administració de l'hospital, fundat l'any 1263, era fruit d'una acurada selecció entre els diferents grups socials. Per aquest motiu, l'òrgan directiu de l'hospital, i per tant el que gestionava la institució com a representant del poder municipal, era elegit un cop a l'any i era conformat per un integrant de la noblesa, un de l'estament mèdic i tres representants més elegits entre la població en general. Aquest model d'institucionalització de l'assistència revela, des d'un primer moment, una construcció ideològica de comunitat molt arrelada a la població i on les elits evidencien un cert paternalisme o zel envers la resta de capes socials de la ciutat. Pàdua²⁴¹, per la seva banda, també crearà un model on l'hospital, fundat l'any 1414, funcionarà sota la iniciativa i protecció públiques però, en comparació amb l'exemple anterior, la relació entre el govern de la ciutat i l'òrgan administratiu de l'hospital es farà de forma més indirecta²⁴². Valgui d'exemple que l'elecció dels administradors, a diferència del cas de Verona, no es farà entre els mateixos paduans, sinó que es delegarà la tria al col·legi de juristes de la ciutat.

²³⁸ CHITTOLINI G, MOLHO A, SCHIERA P. *Origini dello stato. Processi di formazione statale in Italia fra medioevo ed età moderna*. Bologna: Annali dell'Istituto storico italo-germanico 1994.

²³⁹ VARANINI GM. *Per la storia delle istituzioni ospedaliere nella città della Terraferma veneta nel Quattrocento*. En: GRIECO, AJ, SANDRI L. (ed.) *Ospedali e città. L'Italia del Centro-Nord, XIII-XVI secolo*. Firenze: Le Lettere; 1997. p. 107-156. p. 107-156.

²⁴⁰ FAINELLI V. *Storia degli ospedali di Verona. Dai tempi di San Zeno ai giorni nostri*. Verona: Istit Ospedalieri, 1962.

²⁴¹ VARANINI GM. *Per la storia delle istituzioni...*, *Op. cit.*

²⁴² A més, el bisbe també hi tindrà un paper important: GIOS P. *L'attività pastorale del vescovo Pietro Barozzi a Padova (1487-1507)*. Padova: Istituto per la storia ecclesiastica padovana; 1977.

Sigui com sigui, ambdós ciutats representen uns casos paradigmàtics i, potser, més prematurs de l'assumpció de l'assistència per part dels poders municipals o públics²⁴³.

Ben diferent, per acabar aquest succint repàs, serà la casuística de la ciutat de Milà²⁴⁴ (regione Lombardia²⁴⁵). En aquesta ciutat la creació de les estructures assistencials va ser d'origen, principalment, eclesiàstic, com demostra el fet que la fundació de l'hospital de San Dionigi, l'any 1023, un dels més importants de l'època fos a càrrec de l'arquebisbe Ariberto di Intimiano. Fins a principis de 1400, l'arquebisbe va mantenir el control sobre la majoria d'institucions hospitalàries de la regió tenint, en exclusiva, la potestat de nomenar al Ministre encarregat d'administrar els diferents hospitals. Poc a poc, al igual que en alguns casos catalans, la intervenció dels poders públics²⁴⁶ es va fer patent i tal procés va cristal·litzar en la reducció de la realitat assistencial de la ciutat a través d'una concentració hospitalària. L'any 1456 amb una donació del duc Francesc I Sforza, es creava l'Ospedale Maggiore de Milà²⁴⁷ resultat d'un procés de fusió, al igual que en molts casos catalans. La reorganització va significar, també, una pèrdua de poder de l'Església en el control de l'hospital tot i que aquest, com també en la totalitat de casos exposats anteriorment, va continuar mantenint un profund significat religiós per a la població²⁴⁸.

Tanmateix, i a mode d'incís, cal explicitar que l'hospital de Milà pren una gran rellevància, sobretot, a nivell arquitectònic ja que, indubtablement, és un dels exponents més perfectes d'hospital cruciforme:

²⁴³ Malgrat no incloure'l en aquest estudi, el cas de Siena [regió toscana] també és paradigmàtic. A tals efectes, vegeu: COHN J. *Death and Property in Siena, 1205-1800*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1988. PICCINI G. *L'ospedale di Santa Maria della Scala di Siena. Note sulle origini dell'assistenza sanitaria in Toscana (XIV-XV secolo)*. En: Città e servizi sociali nell'Italia dei secoli XII-XV. Pistoia: Le Lettere; 1990. p. 297-324.

²⁴⁴ ALBINI G. *Città e ospedali nella Lombardia medievale*. Bologna: Clueb; 1993. ALBINI G. *La gestione dell'Ospedale Maggiore di Milano nel Quattrocento: un esempio di concentrazione ospedaliera*. En: GRIECO AJ, SANDRI L. (ed.) *Ospedali e città. L'Italia del Centro-Nord, XIII-XVI secolo*. Firenze: Le Lettere; 1997.

²⁴⁵ CHITTOLINI G. *Le terre separate nel ducato di Milano in etapa sforzesca*. En: *Milano nell'età di Ludovico il Moro*. Atti del convegno internazionale 1983 febbraio 28- marzo 4. Milano: Comune di Milano; 1983. p. 115-128.

²⁴⁶ JONES PJ. *Economia e società nell'Italia medievale: la leggenda della borghesia*. En: *Storia d'Italia (1). Dal feudalismo al capitalismo*. Torino: Einaudi; 1978. p. 185-302.

²⁴⁷ FERRARI M. *L'Ospedale Maggiore di Milano e l'assistenza ai poveri nella seconda metà del '400*. En: *Studi di Storia Medioevale e di Diplomatica* 1990; 11: 257-283.

²⁴⁸ CHITTOLINI G. *Un problema aperto: la crisi della proprietà ecclesiastica fra Quattro e Cinquecento*. *Rivista Storica Italiana* 1973; 85: 353-393; PASTORE A. *Strutture assistenziali fra Chiesa e stati nell'Italia della Controriforma*. En: CHITTOLINI G, MICCOLI G. *La Chiesa e i poteri politici dal Medioevo all'Età contemporanea*. *Storia d'Italia*. Annali IX. Torino, 1986, p. 435-470. ALBINI G. *Continuità e innovazione: la carità a Milano nel Quattrocento fra tensioni private e strategie pubbliche*. En: ALBERZONI M, GRASSI O. *La carità a Milano nei secoli XII-XV*. Milano: Ed. Universitarie Jaca; 1985. p. 137-151.

"En el siglo XV europeo vamos a ver producirse un hecho fundamental: la realización del tipo de Hospital cruciforme, que permanecerá como modelo, durante varios siglos, de toda la estructura hospitalaria europea; además su funcional distribución, adaptable a las más diversas necesidades, lo convertirá en un tipo de planta susceptible de ser utilizada en edificios complejos destinados a otros fines. (...) Sólo por sus grandes dimensiones todos ellos escapan a las posibilidades de una sencilla fundación particular y nos hablan de una significación nueva, el Hospital «del» Estado".²⁴⁹

En conseqüència, la construcció de l'hospital de Milà, obra de Filarete, va ser un focus d'irradiació a la resta d'Europa i, concretament, a territori espanyol a partir del qual es va projectar una manera molt específica de d'edificar alguns dels hospitals de referència del moment.

Quines conclusions es poden extreure d'aquest apartat? El propòsit d'aquest breu estudi comparatiu no ha estat altre que explicitar com els motius que van originar el naixement de les institucions hospitalàries arreu d'Europa, tot i compartir un mateix context de creixement econòmic i de reurbanització, van ser matisadament diferents segons el territori i les circumstàncies històriques en les quals es va veure immers l'hospital durant la seva fundació²⁵⁰. Tot i que la funció social dels hospitals no es pot defugir, només, abordant la problemàtica fundacional o l'arquitectònica, i malgrat que el concepte general sobre l'origen dels hospitals medievals descansa sobre la noció comuna de caritat envers als necessitats i miserables, és interessant comprovar com l'estructura assistencial hospitalària adopta diferents rols i significats, alhora que aporta diferents solucions de governabilitat, segons cada ciutat i regió en qüestió²⁵¹. A fi de comptes, el procés de fundació i evolució dels hospitals no deix de ser un reflex, amb les seves generalitats i especificitats, de les transformacions que envoltaran el desenvolupament urbà dels municipis arreu d'Europa.

²⁴⁹ FÉLEZ C. *El Hospital Real de Granada...*, Op. cit. p. 57.

²⁵⁰ Per veure l'evolució de l'assistència en el cas italià, vegeu: COSMACINI G. *Storia della medicina e della sanità in Italia. dalla peste nera ai giorni nostri*. Laterza; 2005.

²⁵¹ Exemples de bibliografia que detallen casuístiques d'altres ciutats italianes en el període esmentat són, a tall d'exemple: Per Pisa, vegeu: RONZANI M. *Nascita e affermazione di un grande ospedale cittadino: lo spedale nuovo di Pisa dal 1257 alla metà del Trecento*. En: Città e servizi sociali nell'Italia del secoli XII-XV. Atti del Dodicesimo Convegno di Studi. 1987 ottobre 9-12, Pistoia: Presso la sede del Centro; 1990. p. 201-235; Per Gènova: SAVELLI R. *Dalle confraternite allo stato: il sistema assistenziale genovese nel Cinquecento*. En: Atti della deputazione di storia patria per la Liguria 1984; 24: 171-216.; Pel cas de Siena: PICCINNI G. *L'ospedale di Santa Maria della Scala e la città di Siena nel Medioevo*. En: BELLOSI L. *L'Oro di Siena. Tesoro di Santa Maria della Scala*. Milano: Skira; 1996. p. 39-47; Per Monza: GAZZINI M. *L'esempio di una quasi città: gli ospedali di Monza e i loro rapporti con Milano (secoli XIII - XV)*. En: GRIECO AJ, SANDRI L. (ed.) *Ospedali e città. L'Italia del Centro-Nord, XIII-XVI secolo*. Firenze: Le Lettere, 1997. p. 179-208.; Per la ciutat de Roma: ESPOSITO A. *Gli ospedali romani tra iniziative laicali e politica pontificia (secoli XVIII - XV)*. En: GRIECO AJ, SANDRI L. (ed.) *Ospedali e città. L'Italia del Centro-Nord, XIII-XVI secolo*. Firenze: Le Lettere; 1997. p. 233-254.; I, finalment, per Ràvena: LIPPI G. *Non solo Pietà: Opere d'arte dagli ospedali della provincia di Ravenna*. Ravenna: Longo Editore Ravenna; 1997.

CAPÍTOL II

L'HOSPITAL: INSTRUMENT CLAU PER AL BON GOVERN I DESENVOLUPAMENT DEL MUNICIPI

Durant la Catalunya baixmedieval s'esdevenen tota una sèrie de transformacions de caire econòmic que, articulades amb processos anàlegs de tipus polític i jurídic, cristal·litzaran en una forma concreta de govern del municipi molt específica de les ciutats i viles del Principat. Pounds²⁵², de forma genèrica per a tota Europa, descriu cinc conseqüències que són fruit d'aquestes transformacions: la formació d'un sistema d'Estats, el creixement demogràfic, el conreu de noves terres i l'aparició de nous assentaments rurals, l'expansió del volum comercial i el procés d'urbanització. Aquest fet, paral·lelament, configurarà una cultura ciutadana particular que arrelarà fortament dins la societat catalana de l'època i que derivarà, pel que fa als dispositius de protecció social, en la creació d'una densa teranyina de fundacions²⁵³ que arribaran al segle XXI²⁵⁴. Descriure aquesta cultura ciutadana particular és fonamental per tal de comprendre el fet pel qual, per exemple l'any 1464, l'acta de fundació de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona expliciti les següents dues ordinacions en relació al finançament del nou establiment assistencial:

"Ítem: establim i ordenem que dels censals que avui dia presta la ciutat a l'almoïna de Santa Tecla, se'n treguin cinquanta lliures barceloneses, i dites cinquanta lliures les senyalem de pensió anyal al fur amb que avui estan, a dit hospital per ajuda del mateix; també concedim la propietat de l'esmentat censal.

Ítem: ordenem i estatuïm, per la súplica que ha fet la ciutat, que tots els que fan testament o ordinació, eclesiàstics, religiosos o no religiosos, siguin tinguts en reconèixer o fer llegats en dit testament o ordinació a dit hospital a voluntat del testador i que el Notari que rebi el testament tingui l'obligació de recordar a dit testador, baix pena d'excomunió, la qual proferim en aquests estatuts contra el

²⁵² POUNDS NJG. *Historia econòmica de la Europa Medieval*. Barcelona: Editorial Crítica; 1987. p. 110-122

²⁵³ "En aquest sentit, si observem conjuntament els exemples de Barcelona i de València s'observa un triple procés pel que fa a l'assistència hospitalària durant els segles medievals: els hospitals van aparèixer en els moments de bonança econòmica, especialment de la mà de l'Església en un inici; progressivament es secularitzaren i s'incrementaren les fundacions de caire privat; i, finalment, al llarg del segle XV van ser controlats i centralitzats pels governs municipals". BAYDAL V. *Els hospitals de pobres i malalts a Barcelona i València (segles XII-XVI)*. Harca.org: grup d'investigació i reflexió dels joves medievalistes valencians [Internet]. [Consultat el 3 de gener de 2014] Disponible a: <http://harcajmv.blogspot.com.es/2012/11/els-hospitals-de-pobres-i-malalts.html>

²⁵⁴ Entre les institucions proveïdores del Servei Català de la Salut hi ha nombroses empreses de gestió controlades per les fundacions locals hospitalàries originàries en època baixmedieval: Valls, Tarragona, Reus, Puigcerdà, Girona, la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona, etc.... Vegeu: COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E. *L'Hospital de Valls...*, *Op. cit.*, 318-322

notari que no acompleixi nostres mandats. I si el testador o ordenador eclesiàstic o seglar no volgués reconèixer o fer llegat a dit hospital, o bé mort sense testar i deixés en valors que importessin una quantitat superior a les cent lliures barceloneses, que puguin ésser demanats dels seus béns, cinc sous; si té més de cinquanta lliures, dos sous; si disposa d'una fortuna de cinquanta lliures o menys, dotze diners; salvant, no obstant, als administradors, el poder disposar que si el valor de les dues quantitats últimes no arribessin a la suma indicada, se'ls hi pogués demanar menys".²⁵⁵

L'estructura financera de l'hospital, tal i com es desprèn d'aquestes ordinacions, articularà profundament la institució amb la comunitat local i, aquest fet, ens ajudarà a entendre la vinculació del dispositiu assistencial amb una cultura política civil molt sòlida i arrelada i que, en conseqüència, esdevé part primordial en la construcció de la identitat del comú. Aprofundir en l'estructura econòmica de l'hospital implica, doncs, endinsar-se en les vessants econòmica, social, religiosa i política de les ciutats i viles catalanes a través de l'estudi del fenomen del deute públic a llarg plaç com element clau per poder copsar l'evolució d'amplis sectors de la població i, pràcticament, de tot el teixit urbà de Catalunya.

2.1. La societat censal

Per Juan Vicente García Marsilla, l'aparició del censal mort i del violari, en l'àmbit privat, constituí una veritable "revolució financera" ja que va permetre augmentar d'una manera considerable la capacitat d'endeutament de les famílies. D'aquí que, el mateix autor, parli de la constitució d'una "societat censal"²⁵⁶, terme que utilitzo per titular aquest apartat, des del moment que aquestes formes creditícies esdevingueren una forma d'endeutament instal·lada en tots els nivells de la societat²⁵⁷.

Ara bé, abans d'entrar en el fons de la qüestió, referent al crèdit a llarg termini i la seva articulació amb la societat de l'època, es fa imprescindible definir, en primer lloc, què

²⁵⁵ Fragments de l'escriptura de fundació de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona. (abans citada)

²⁵⁶ GARCÍA JV. *Vivir a crédito en la Valencia medieval. De los orígenes del sistema censal al endeudamiento del municipio*. Valencia; 2002. p. 330 i successives.

²⁵⁷ El cas catalano - aragonès constitueix un exemple més a afegir al ja extens «dossier» de las ciutats italianes, franceses, flamenques o alemanyes que van protagonitzar l'esmentada «revolució». Perquè, entre d'altres motius, el deute documentat en els municipis de la Corona era veritablement «públic» en el sentit de que tota la comunitat (la *universitas*, entesa com una persona moral i dotada de personalitat jurídica pròpia) era la que firmava la venta de las rendes i la que garantia col·lectivament el pagament de les pensions, circumstància que, a la vegada, generava la confiança dels respectius inversors. A tal respecte consultar: ORTI P. *Fiscalité et finances publiques dans les territoires de la Couronne d'Aragon*. En: MENJOT D, RIGAUDIÈRE A, SÁNCHEZ M. *L'impôt dans les villes de l'Occident méditerranéen, XIIIe-XVe siècles*. Paris: Comité pour l'histoire économique et financière de la France; 2005. p. 453-468 (especialment pàgines 455-457).

s'entén per finances públiques, a l'època medieval, puig el terme presenta problemes degut a que no tots els autors utilitzen l'expressió de la mateixa manera i, en segon lloc, esbossar l'evolució econòmica de la població catalana fins, aproximadament, finals del segle XIV, quan les formes creditícies esmentades, censal mort i violari, ja s'havien consolidat fermament.

Anem a concretar a què ens referim quan utilitzem el terme "finances públiques" a l'època medieval ja que és el punt de partida i objecte d'aquest apartat²⁵⁸. Quan hom repassa la bibliografia existent sobre aquesta temàtica es fa palès que molts autors qualifiquen les finances reials com a públiques quan aquestes, en realitat, no diferien gaire de les de qualsevol altre senyor feudal amb certa notorietat. És lògic adoptar aquesta postura si tenim present que la monarquia, des del segle XIII pel que fa al territori català, exerceix com una institució pública on, a més, els juristes que treballaven per a la Corona començaren a elaborar un discurs jurídic i polític, basat en el dret romà, pel qual es presentava al monarca com a màxim exponent de la "cosa pública"²⁵⁹.

Tanmateix, per tal de poder utilitzar, amb rigor, el terme de finances públiques hem de tenir en compte de definir una sèrie d'elements. A tal efecte ha d'existir, en primer lloc, una institució política que no sols pugui percebre regularment determinats impostos sobre la població que governa sinó que, a més, tingui la capacitat per determinar la pressió fiscal i les modalitats amb les que concreta aquesta pressió. En segon lloc, aquesta institució ha de ser capaç d'obtenir ingressos a partir de la valoració abstracta de la capacitat de generar riquesa de la comunitat que governa, és a dir, ha de poder endeutar-se en nom dels individus d'aquesta comunitat política i que aquests, en cas de necessitat, responguin del deute. I finalment, aquesta institució ha de tenir la suficient autonomia per determinar a on van destinats els recursos obtinguts. Explicitades aquestes premisses, s'ha de tenir en compte que durant els dos últims segles medievals la majoria dels regnes feudals de l'Occident europeu experimentaren un procés de desenvolupament de les capacitats fiscals i financeres de les institucions a través de les quals governaven, en bona mesura, degut a la necessitat imperiosa d'obtenir recursos econòmics per tal de fer front a les costoses estratègies d'expansió i defensa territorial, dit amb altres paraules per finançar la guerra.

²⁵⁸ Per aprofundir en aquesta temàtica, vegeu: SÁNCHEZ M. *Fiscalidad real y finanzas urbanas en la Cataluña medieval*. Barcelona: C.S.I.C. Anejos del Anuario de Estudios medievales, núm. 35; 1999.

²⁵⁹ Tot i que més endavant s'aprofundirà en aquest concepte, consulteu: EIXIMENIS F. *Regiment de...*, *Op. cit.*

Aquests processos derivaren en la consolidació d'unes finances públiques entorn de les monarquies i, per tant, és conseqüent pensar que molts autors etiquetin a la monarquia i les seves finances com de públiques. Així, doncs, les monarquies aconseguiren definir els seus dominis com a públics, dotant-los d'un règim jurídic especial que desenvoluparia la capacitat de percebre alguns impostos i, d'aquesta manera, generar un sistema financer almenys des del segle XII. Ara bé, en molts casos la Corona va utilitzar els municipis²⁶⁰ com a organismes mitjancers o instruments a través dels quals establir la punició fiscal. Aquest fet va revolucionar les activitats fiscals dels municipis que, fins al moment, s'havien dedicat només a la recaptació d'algun impost de repartició entre els seus habitants, sobretot per satisfer algun dret del seu senyor. Per aquest motiu no és estrany detectar un major desenvolupament del que s'ha definit com a finances públiques en espais polítics locals, especialment en el context de les ciutats. Aquest fet no és generalitzable a tot l'occident europeu però, tanmateix, les ciutats de la Corona d'Aragó en són un precoç exemple, essent Barcelona la ciutat estandard a través de la creació del primer banc europeu: la Taula de Canvi a fi i efecte de controlar la despesa municipal. Fruit de tots aquests processos emergeix una idea clara: la importància, la generalitat i la centralitat que tindrà el crèdit en un model de societat, com la medieval catalana sobretot a partir del segle XIV però ja amb forts impulsos provinents de tot el segle XIII²⁶¹, cada cop més sensible als efectes del mercat i de la comercialització.

Arribats a aquest punt, podem començar a esbossar la realitat econòmica dels municipis catalans fins al segle XIV²⁶². Les primeres formes de tributació municipal aparegudes a les ciutats de la Corona d'Aragó que constitueixen els primers ingressos i, per tant, el primer pilar on es sustenten les hisendes locals són els anomenats impostos directes els quals sorgeixen des de principis del segle XIII²⁶³ per a fer front a les exaccions reials.

²⁶⁰ S'entén per municipi una personificació jurídica de la comunitat d'habitants, personificació que exigia el reconeixement unitari per part del monarca i que se expressaria en uns òrgans de govern que rebrien noms diferents (Universitat, Paeria, Juradia, Consolat, Consell), segons les regions. En tot cas, cal remarcar que quan les ciutats i viles van rebre, com a cos, una consideració jurídica (avui diríem que van ser reconegudes com a municipi) ja disposaven d'una arca comuna element intrínsec, segons la doctrina de l'època, de tota universitat.

²⁶¹ Tot i que com recorda Juan Vicente García Marsilla el crèdit començà a difondre's als segles X i XI, arran de la implantació del feudalisme. GARCÍA JV. *Feudalisme i crèdit a l'Europa medieval*. Barcelona quaderns d'Història 2007; 13: 109-128.

²⁶² MORELLÓ J. *Aproximació a les fonts fiscals de la Catalunya baix-medieval: llibres d'estimes, valies i manifestes*. Anuario de estudios medievales 1992; 22: 425-442.

²⁶³ A Lleida trobem la primera referència al 1200, a Montpeller el 1204, a Barcelona el 1226 i, per exemple, a Cervera el 1272. Fonts extretes de ORTÍ P, SÁNCHEZ M, TURULL M. *La génesis de la fiscalidad municipal en Cataluña*. Revista d'història medieval 1996; 7: 115-134.

D'aquesta forma es comença a institucionalitzar la "peita" reial (que prové de l'accepció genèrica de petició o impost) a totes les viles reials, tot i que s'haurà d'esperar fins a meitats del segle XIV per tal de veure'n establerta una quantitat estable²⁶⁴.

D'altra banda, també cal esmentar l'existència de la peita municipal que era variable en funció del cànon que decidissin establir els consellers urbans. A més a més de les peites es recaptaven altres impostos directes que podien rebre el nom de "talla" o "col·lecta" tot i que, aquestes últimes tenien un caràcter extraordinari i limitat a finalitats concretes. La peita i la talla, a fi de comptes, es convertiran durant tot el segle XII en el nucli principal i gairebé exclusiu de la hisenda dels municipis catalans, tot i que pel que respecta a la talla sempre va conservar el seu caràcter extraordinari en el sentit que, per molt freqüent que fos la seva captació, en cada cas l'execució havia de ser fruit d'una acord del Consell de la universitat. En tots els casos, cal destacar que, una de les característiques d'aquestes col·lectes passava per la condició de guardar la proporció entre el que es percebia de cada subjecte i el seu nivell de riquesa, fet que aviat seria conegut per l'expressió "per sou e per lliura" o, dit amb altres paraules, una contribució de tipus proporcional. Aquest fet serà important, a posteriori, per comprendre una de les fonts principals, concretament els llegats testamentaris i donacions, de finançament del dispositiu hospitalari i el seu significat social.

Certament, però, aquests tributs i rendes de naturalesa feudal que, en definitiva, configuraven els recursos patrimonials de les reialeses, van quedar ben aviat insuficients per tal de fer front a les necessitats de les noves monarquies degut fonamentalment a dos motius: les guerres cada cop més freqüents i el desenvolupament d'un incipient aparell burocràtic. Tal i com expressa Antoni Furió el problema era el mateix a tot Europa i, també, les solucions emprades consistents en:

*"Por una parte, la extensión de la punci3n fiscal a todos los s3bditos del reino y no solo, como hasta entonces, a los vasallos directos del rey. Y, por otra, la utilizaci3n de concejos municipales a la vez como sujetos tributarios y soportes financieros de la corona y como agentes extractores de la fiscalidad real. El resultado de ambos procesos fue el nacimiento de la nueva fiscalidad de Estado y el desarrollo y consolidaci3n de unas verdaderas haciendas municipales!"*²⁶⁵

²⁶⁴ A tals efectes, vegeu: SÁNCHEZ M. *Pagar al rey en la Corona de Aragón durante el siglo XIV. Estudios sobre fiscalidad y finanzas reales y urbanas*. Barcelona: C.S.I.C. Anejos del Anuario de Estudios Medievales, núm. 50; 2003.

²⁶⁵ FURIÓ A. *Deuda pública e intereses privados. Finanzas y fiscalidad municipales en la Corona de Aragón*. Edad Media: revista de historia 1999; 2: 36.

D'aquesta manera, la fiscalitat de la monarquia no va significar tan sols una hemorràgia continua per les hisendes locals amb la instauració de nous impostos, en aquest cas de tipus indirecte, sinó que a la vegada va ajudar a contribuir al desenvolupament institucional del municipi i, de passada, augmentar el nivell d'autonomia ja que, per exemple, per tal que les universitats poguessin recollir les quantitats exigides per la Corona, aquesta va haver d'autoritzar-les a crear els seus propis mecanismes de recaptació i, també, a fomentar-ne la seva gestió financera. Tanmateix, però, les ciutats de la Corona d'Aragó, a excepció d'algun cas, no comptaven, a diferència de les viles castellanques, amb béns patrimonials importants (els anomenats béns de propis²⁶⁶) i, en conseqüència, les seves úniques vies de finançament passaven per l'explotació d'alguns monopolis (molins, forns, carnisseries) comprats o arrendats als senyors feudals, per l'accés al recurs del crèdit i, sobretot, fins arribar al segle XIV pels impostos autoritzats per la monarquia²⁶⁷. Per tant, en realitat, la majoria dels ingressos dels municipis catalans depenien en última instància de la fiscalitat, ja que tant la compra de rendes i drets senyorials, com el deute públic eren possibles o estaven garantits per les derrames o "cises" que el municipi imposava als veïns.

Aquest fet comportarà, tal i com veurem a continuació, l'endeutament a gran escala dels municipis pertanyents a la Corona d'Aragó a través de la generalització en l'emissió de censals des de mitjans del segle XIV puig que, aquest sistema, es convertirà en el principal recurs financer de les hisendes locals. Així, doncs, es pot comprendre que a finals del segle XIV el deute públic de les principals ciutats de la Corona fos enorme tal i com demostren les següents dades: a Barcelona va passar de representar el 42% de les despeses municipals l'any 1358 a significar-ne el 61% al 1403; a Tarragona, les dades són més acusades passant del 54% al 1393 al 72% l'any 1400; a València, del 39% al 1365 va augmentar al 50% l'any 1402; i, finalment, a Mallorca és on trobem el percentatge més escandalós passant del 4% l'any 1333 al 81% de l'any 1378²⁶⁸.

²⁶⁶ Cal recordar que els municipis castellans, amb excepcions, solien disposar d'un ampli patrimoni territorial concedit pel rei al fundar la ciutat i, a més, de les rendes i drets d'origen reial que el monarca havia transferit al municipi, tals com "*montazgos i fonsaderas*".

²⁶⁷ Per una aproximació més detallada a la gènesi fiscal municipal catalana, consulteu: ORTÍ P, SÁNCHEZ M, TURULL M. *La gènesi de la fiscalidad municipal...*, *Op. cit.* Per consultar la gènesi fiscal municipal a Castella, vegeu: MENJOT D, COLLANTES A. *La gènesi de la fiscalidad municipal en Castilla: primeros enfoques*. Revista d'història medieval 1996; 7: 53-80. Per aprofundir en la mateixa temàtica en d'altres territoris de l'actual estat espanyol, consulteu: GARCÍA E. *Génesis y desarrollo de la fiscalidad concejil en el País Vasco durante la Edad Media (1140-1550)*. Revista d'història medieval 1996; 7: 81-114; GARCÍA JV. *La gènesi de la fiscalidad municipal en la ciudad de Valencia (1238-1366)*. Revista d'història medieval 1996; 7: 149-172.

²⁶⁸ WOLFF Ph. *Finances et vie urbaine: Barcelona et Toulouse au début du XV^e siècle*. En: MALUQUER J. (ed.) Homenaje a Jaime Vicens Vives (I). Barcelona: Facultat de Filosofia i Lletres; 1965. RECASSENS JM. *La ciutat de Tarragona*. Barcelona: Barcino; 1966; CORTIELLA F. *Una ciutat catalana a les darreries de la baixa edat mitjana*:

En síntesi el període més crític d'aquest procés, fiscalment parlant, va ser el comprès entre 1340 i la primera dècada del segle XV i va desembocar en la consolidació del sistema fiscal català juntament amb un augment exponencial de l'endeutament dels municipis. És lògic, doncs, deduir que les estratègies dutes a terme pels municipis es centressin en involucrar el màxim nombre de contribuents potencials i aquest fet serà transcendental per comprendre l'adopció de la forma jurídica fundacional de l'hospital i el posterior paper d'aquest com actor econòmic dins la comunitat local.

2.1.1. El model per a la Corona d'Aragó: crèdit a llarg plaç i deute públic municipal

Com a conseqüència de tots aquests processos, ja pels vols del 1300, ens trobem en presència d'una societat profundament inserida dins una dinàmica de mercat. I quan existeix mercat apareix, inevitablement, el crèdit. Fins a mitjans del segle XIV, totes les modalitats de crèdit observades, des de petits préstecs al consum fins als concedits per als grans banquers, tenien una característica en comú: es tractaven de crèdits a retornar a curt plaç i concertats a alts tipus d'interès o a canvi de oneroses contrapartides.

D'aquesta manera, els municipis de la Corona D'Aragó²⁶⁹, tal i com s'ha esmentat amb anterioritat, privats com estaven d'un patrimoni municipal i dotats, únicament, de la possibilitat d'obtenir recursos mitjançant la talla (impost directe), que normalment es recaptava un cop a l'any, es van veure abocats davant de qualsevol despesa a prendre decisions que obligatòriament havien de passar pel finançament a través de crèdit. De fet, poques despeses es pagaven al comptat, perquè la primera forma de crèdit va ser la consistent en demorar qualsevol pagament fins a la recaptació d'una talla. I quan calia efectuar un pagament important, sovint relacionat amb una petició de la monarquia o del senyor de la ciutat, s'havien de contractar crèdits a curt termini i a un alt interès (normalment del 20% anual) o realitzar un capta forçosa entre la població a compte de la percepció posterior d'una talla.

Tarragona. Tarragona: Diputació de Tarragona; 1984; GARCÍA JV, SÁIZ J. *De la peita al censal. Finanzas municipales y clases dirigentes en la Valencia de los siglos XIV y XV*. En: Corona, municipis i fiscalitat a la baixa edat mitjana. Lleida: Diputació de Lleida; 1997. p. 307-334. CATEURA P. *Política y finanzas del reino de Mallorca bajo Pedro IV de Aragón*. Palma de Mallorca: Institut d'Estudis Balearics; 1982. MORELLÓ J. *Mallorca i la seva dependència financera del principat (segles XIV-XV): estudi dels censalistes catalans*. Anuari d'Estudis Medievals 2003; 33(1); 2003. p. 119-169.

²⁶⁹ Un complet estudi de com s'estructurava la societat catalana d'aquella època, a través de l'exemple de Barcelona, es pot consultar als 3 volums de: BAUCCELLS J. *Vivir en la Edad Media: Barcelona y su entorno en los siglos XIII y XIV (1200-1344)*. Barcelona: C.S.I.C. Anejos del Anuario de Estudios medievales, núm. 56; 2004.

Ara bé, molt probablement i tal com explica Pere Ortí Gost²⁷⁰, ni els crèdits a curt termini ni els préstecs forçosos eren la forma més habitual de finançar les despeses municipals que havia d'afrontar la ciutat, almenys des de la darrera dècada del segle XIII, la forma més habitual de finançament dels consellers era demorar els pagaments i/o contraure petits crèdits fins a la recaptació de la talla per pagar la quèstia al rei.

De totes maneres, el naixement d'una veritable hisenda municipal amb ingressos regulars i amb una estructura administrativa estable s'ha de cercar durant la meitat del segle XIV quan, efectivament, es consoliden els impostos indirectes, altrament anomenats "cises", "imposicions" o "ajudes" si ens referim a Mallorca. En trobem les primeres notícies durant els anys vuitanta del segle XIII, tot i que amb un caràcter extraordinari i delegat per la Corona i, tal i com ja s'ha dit, la seva capta és regular i de plena competència municipal pels vols de 1350. En línies generals, es tractava d'un impost que gravava una taxa sobre el preu (*ad valorem*) o sobre el pes dels productes estipulats. El grup més important d'aquesta tipologia d'impostos el constituïa aquell que tenia per objectiu gravar el consum de productes alimentaris bàsics, tals com cereals, pa, carn, vi i en alguns llocs peix fresc. Aquest primer conjunt de productes presentava la taxa més elevada i, per tant, aportava al municipi la major part de recursos provinents d'aquest gravamen. El segon grup d'impostos gravava, amb una taxa general, la major part de les mercaderies que es comercialitzaven a les ciutats, taxa que es repartia entre el comprador i el venedor. El petit consum quedava exclòs d'aquest impost, l'objectiu del qual era gravar les mercaderies subjectes a les importacions i exportacions a gran escala.

Per acabar, podia existir un tercer grup, esporàdic, irregular i només utilitzat en situacions d'emergència econòmica que, en definitiva, gravava la circulació de tota mercaderia. La difusió de la fiscalitat a tot el territori català va ser tal que, pels vols de la dècada de 1340, els impostos indirectes, fins aquell moment només aplicats a les grans ciutats des del principi de segle, es van establir també arreu de la resta de viles de Catalunya. Aprofitant l'explicació d'aquest tipus d'impost vull introduir un aspecte que recolliré més endavant per tal d'entendre en tota la seva complexitat el sistema de finançament del dispositiu assistencial, és a dir l'hospital, i el seu significat social.

²⁷⁰ ORTÍ P. *Les finances municipals de la Barcelona dels segles XIV i XV: Del censal a la Taula de Canvi*. Quaderns d'Història 2007; 13: 260.

Si quan parlava de l'impost directe, o talla, feia palesa la importància de la seva proporcionalitat, característica que seria coneguda amb l'expressió "per sou e per lliura" i que significava que tothom aportava segons les seves capacitats econòmiques, en l'impost indirecte és convenient visibilitzar una particularitat que, a vegades, pot quedar amagada. Tal i com demostra Pere Ortí²⁷¹, sota l'etiqueta "d'imposicions" sobre el consum o les compravendes, es camuflen una gran varietat d'estratègies fiscals que tenien la seva repercussió a diverses activitats i a diferents actors socials. Tanmateix, en la segona meitat del segle XIV, i coincidint amb l'època de major pressió fiscal sobre els municipis, el model barceloní d'imposicions va augmentar les càrregues que gravaven la comercialització i circulació de productes a canvi de disminuir les que pesaven sobre el consum d'aliments de primera necessitat. O el que és el mateix, durant el període al·ludit una part no menyspreable dels impostos indirectes era pagada pels mercaders forasters mentre que la part que pagaven els ciutadans barcelonins no era tant en funció del seu consum sinó de les seves activitats comercials o artesanals. En aquest punt surt a relleu un factor cabdal a tenir present per tal d'analitzar la construcció de la identitat del comú, és a dir, la importància de les relacions de tu a tu en un món amb un marcat caràcter local i on el sentit de pertinença a la comunitat juga un paper fonamental.

Així, doncs, i continuant el desenvolupament del present apartat, al 1361, el municipi de Barcelona ingressava una quantitat propera a les 52.000 lliures; d'aquesta suma, el 56% provenia dels impostos indirectes (cises o imposicions), el 34% del deute públic i tan sols un 9% es generava a partir d'impostos directes²⁷². D'aquesta manera, des dels començaments del 1300 i de forma exponencial, a partir de la dècada de 1330, fins la seva culminació just a la meitat del segle XIV, la majoria de ciutats i viles van anar adquirint gradualment el segon pilar que sustentava les seves hisendes locals, és a dir, les imposicions que, en poc temps, es convertirien en el pal de paller de l'economia municipal.

D'altra banda, hom també pot copsar que, una part important dels ingressos, tot i que encara a distància dels impostos indirectes, provenien del deute públic. De fet, l'origen de l'endeutament públic a les viles i ciutats catalanes s'ha de buscar a partir, aproximadament, de 1320 en la necessitat de pagar amb rapidesa els múltiples donatius atorgats pels municipis al monarca.

²⁷¹ ORTÍ P. *Ibidem*, p. 269.

²⁷² ORTÍ P, SÁNCHEZ M, TURULL M. *La genesis de... Op. cit.*

Ara bé, la venda de rendes, de forma continuada no es concretarà fins les dècades 1330 i 1340 quan Pere el Cerimoniós²⁷³ en sol·licitarà assíduament, exercint una punció econòmica molt elevada. Tot i que les poblacions havien estat dotades per la Corona dels instruments fiscals necessaris per tal de reunir aquests donatius, també, és cert que el rei, sota la pressió de les necessitats bèl·liques, necessitava amb urgència aquests subsidis i, en efecte, no podia esperar al lent procés que significava la recaptació de tals impostos. En conseqüència, els municipis es veien obligats a recórrer als instruments crediticis freqüentment i en quantitats molt elevades.

Els inconvenients del deute a curt plaç, tant pels elevats tipus d'interès com per la qüestionable moralitat d'aquesta, van afavorir la difusió d'un nou instrument financer cridat a revolucionar el mercat del crèdit i a convertir-se en l'indiscutible protagonista de l'endeutament públic, primer als municipis i, seguidament, a la Diputació General. En altres paraules, estic parlant de l'efervescència del crèdit a llarg plaç al sector "públic", ja utilitzat en l'àmbit privat, materialitzat per la compra – venda de rendes perpètuas (censals) o vitalícies (violaris), ambdós amb caràcter redimible. Aquesta tipologia d'endeutament constitueix una originalitat catalanoaragonesa en el context medieval dels regnes hispànics, ja que no serà fins a finals del segle XV quan els Reis Catòlics creïn el deute públic castellà.

De fet, tot i que el recurs de l'emissió de deute públic es deuria considerar, en un primer moment, com una mera mesura conjuntural, amb unes condicions molt més favorables que el deute a curt plaç, des del moment en que permetia demorar-ne la seva devolució i, sobretot, pagar menys interessos, el cert és que a partir del 1353 i degut a les constants exigències de la Corona en el cobrament dels donatius per part dels municipis va obligar a aquests a vendre massivament nous censals alhora que n'impedia la seva llució o rescat a curt plaç. Per tant, a fi i efecte d'esmoreir aquesta demanda provocada per l'allau de donatius a la Corona, els municipis van preferir endeutar-se enlloc d'incrementar l'obtenció de recursos fiscals que tenien a la seva disposició. Per aquest motiu, a partir de la segona meitat del segle XIV cristal·litzarà un sistema fiscal municipal caracteritzat per un exponencial desenvolupament del deute públic consolidat en la vida financera de les universitats catalanes²⁷⁴.

²⁷³Vegeu: A.A.V.V. *Pere el Cerimoniós i la seva època*. Barcelona: C.S.I.C. Anejos del Anuario de Estudios Medievales, núm. 24; 1989.

²⁷⁴Ibidem, 116-117

Per acabar, apuntar que, des del moment en què la més o menys complexa estructura administrativa destinada a recaptar els impostos ja no va dependre dels esporàdics o freqüents pagaments a la Corona sinó de la necessitat de fer front de manera continuada a un creixent deute, ja no rescatable a mig termini, aquest procés va comportar que el municipi es convertís en una instància de poder que, a través de la seva capacitat política, gestionava alhora que relacionava els diferents components del sistema fiscal. Aquest control era fruit d'una llarga evolució i no va ser adquirit, com s'acaba de dir, fins a meitats del segle XIV al temps que s'inaugurava una nova etapa en el devenir dels municipis caracteritzada, a grans trets, per les conseqüències nefastes que va tenir per a les hisendes locals la consignació de gran part dels recursos provinents dels impostos al pagament dels interessos del deute a llarg plaç que, a partir de llavors, passarien a ser la columna vertebral del sistema fiscal municipal en detriment dels impostos indirectes. D'altra banda, l'augment de la pressió fiscal produït pel deute va consolidar una estructura de diversos mercats locals definida per una jerarquització espacial que va suposar un increment de la circulació de capitals afavorint, d'aquesta manera i en primer lloc, la transferència d'aquests del camp a la ciutat i, en segon lloc, de les ciutats a les grans capitals com Barcelona o València que, d'aquesta manera, van veure reforçades la seva posició predominant en els seus respectius àmbits territorials, cada cop més vertebrats en el conjunt de la Corona.

A fi i efecte de fer-nos una idea, a finals del segle XIV, la partida de despeses dels municipis catalans destinada al pagament del deute absorbia entre el 60 i el 70% dels recursos que podia generar la població. És a dir, deixat endarrere el període de màxima pressió fiscal exercida per la Corona²⁷⁵ sobre el territori, situat entre 1360 i el 1370²⁷⁶, les ciutats i viles del principat van continuar emetent deute ja sigui per a seguir pagant els donatius al rei, per finançar les oneroses obres de fortificació de l'emplaçament (sobretot a partir de 1368), per

²⁷⁵ Per saber més sobre aquest període històric consultar: SÁNCHEZ M. *Las primeras emisiones de deuda pública por la Diputación General de Cataluña (1365 – 1369)*. Barcelona: CSIC – Institución Milá y Fontanals; 2009. p. 231-235.

²⁷⁶ Aquesta pressió fiscal va ser provocada per la guerra amb el regne de Castella, que va enfrontar a les dos grans monarquies peninsulars des de 1356. Els anys 1363 i 64 van ser períodes amb greus contratemps per a la Corona d'Aragó ja que després d'ocupar diversos nuclis en el regne aragonès i desmantellar-ne les seves defenses, Pere I de Castella va posar setge a la ciutat de València. L'aplicació de les clàusules recollides en la pau de Murvedre, al juliol de 1363, hagués suposat pèrdues importants de territori de la Corona al passar a mans castellanès. A més a més, durant la tardor del mateix any, gairebé totes les places meridionals del regne de València havien estat ocupades per les forces del monarca castellà. La contraofensiva del rei d'Aragó es va produir durant la primavera de 1364 i els seus principals èxits foren l'aixecament del setge de València i, a finals d'any, la conquesta d'Oriola. Foren, per tant, en els dramàtics anys de 1363 i 64 quan les necessitats financeres imposades per la guerra van conduir en la crist·lització d'un nou sistema fiscal en els països de la Corona i, també, a Catalunya. Aquest sistema basat en la venda de rendes fa ser regulat, de manera molt curosa, per les Corts de Tortosa i Barcelona de 1365 i va assentar les bases de la majoria dels donatius votats per les assemblees catalanes durant la segona meitat del segle XIV.

garantir l'aprovisionament de cereal al nucli urbà (especialment per la greu carestia de 1374-75) i, òbviament, per atendre al propi deute fruit del pagament de les pensions. També la Diputació del General de Catalunya²⁷⁷, organisme creat a mitjans del s. XIV per gestionar els donatius atorgats en Corts al monarca, va començar molt aviat a emetre censals i violaris amb la finalitat de pagar amb celeritat dits subsidis. I, de la mateixa manera, les conseqüències van ser les mateixes, a una altra escala, de les observades a nivell municipal: perpetuació dels impostos propis del General (les generalitats), dedicades al pagament dels interessos del deute, i continuïtat de la institució que els emetia.

Descrit somerament el procés d'endeutament dels municipis de la Corona, en especial els catalans, crec pertinent realitzar unes breus pinzellades, amb la finalitat d'intentar aportar una mica de llum a la dificultat de generalitzar el camí i l'evolució cap a l'Estat modern degut a l'enorme diversitat de solucions locals que aquest presenta, i preguntar-se sobre el lloc que ocupa entre els models d'endeutament públic, observats en altres llocs de l'occident medieval, el model fiscal català ja que aquest determina la forma de finançament de l'acció social i assistencial de dita societat i, a la vegada, la del dispositiu hospitalari. Per tant, tal i com es pregunta Manuel Sánchez Martínez²⁷⁸, cap la possibilitat d'homologar el deute públic de les viles catalanes al model clàssic d'algunes ciutats toscanes o, pel contrari, tindria millor articulació en les modalitats observades a les ciutats flamenques, alemanyes o suïsses?

Arribats aquí, i abans d'entrar a respondre la pregunta, s'ha de citar James Tracy per dos motius. El primer ja que descriu els fenòmens claus per comprendre l'aparició del deute a llarg plaç al llarg del segle XIII a les ciutats del nord de França²⁷⁹, processos els quals, salvant les distàncies, poden servir d'analogia pel que fa a les ciutats catalanes. Així, doncs, els factors a tenir presents per tal que pugui emergir un sistema fiscal basat en el deute a llarg termini, segons el citat autor, són quatre: el primer, una considerable estabilitat monetària; el segon, una pràctica desenvolupada de crèdit a curt plaç que comporti un nivell difícil de gestionar; el tercer, la consegüent adopció del deute a llarg plaç a impulsos de la Corona motivades per urgències econòmiques producte de la guerra i, en quart i últim

²⁷⁷ SÁNCHEZ M. *Las primeras emisiones...*, *Op. cit.*, p. 235-237

²⁷⁸ SÁNCHEZ M. *Algunas consideraciones sobre el crédito en la Cataluña medieval*. Barcelona: Arxiu Històric de la Ciutat; 2007. p. 19-21.

²⁷⁹ TRACY J. *On the dual origins of long-term urban debt in Medieval Europe*. En: BOONE M, DAVIDS K, JANSSENS P. (ed.): *Urban public debts. Urban government and the market for annuities in Western Europe (14th – 18 Centuries)*. Turnhout: Brepols; 2003. p. 20.

lloc, la capacitat dels municipis per garantir l'esmentat endeutament amb els recursos de la pròpia localitat i dels béns de la majoria dels seus habitants.

El segon motiu per citar a James Tracy és que, a més, va descriure un "*origen dual*"²⁸⁰ pel que fa el deute urbà a llarg plaç, amb dos models ben diferenciats: per un costat el model aplicat a les ciutats del nord d'Itàlia i, d'altra banda, el model observat a les ciutats de la França septentrional. Breu i resumidament, el primer model, que es creia italià però tan sols està documentat a Gènova (a partir de 1407), Venècia (des de 1363) i en les ciutats preponderants de Florència, Siena i Pisa, entre algunes altres, no tracta de títols de deute adquirits en el mercat lliure sinó de préstecs forçosos que el "*commune*" decidia, en ocasions dos i tres cops l'any, i que repartia entre els habitants utilitzant mètodes similars als impostos directes.

Per tant, aquests préstecs, tot i generar un actiu mercat secundari ja que tot i no ser redimibles eren transmissibles i negociables, no deixaven de tenir un caràcter coercitiu que equivalia, per a molts habitants, a un impost directe a més bastant freqüent i oneros, cosa per la qual no era d'estranyar que molts subjectes preferissin pagar directament a la ciutat una quantitat menor a la del préstec, renunciant als interessos. Enfront a aquest model existia una altra forma d'endeutament públic a llarg plaç difós, des de finals del segle XIII, a algunes ciutats del nord de França, de Flandes, de l'Imperi Germànic i de la Confederació Helvètica. La gran diferència amb el model anterior és que les rendes es venien en un mercat lliure i, a tal efecte, en principi qualsevol persona podia comprar-ne, fos de la ciutat o foraster, fos de la condició que fos. Sánchez Martínez, i a diferència de la postura clàssica que havien sostingut alguns autors abans d'ell, acaba per concloure que el procés d'endeutament de les ciutats catalanes s'articula molt millor dins els paràmetres que s'observen, per exemple, a Bruges, Brussel·les, Hamburg, Colònia, Berna o Basilea, ciutats totes elles amb molt de comerç.

En síntesi, tal i com es comprovarà més endavant, la suma de tots aquests processos va comportar un gran creixement econòmic a canvi d'una acumulació del deute sense precedents fins aleshores. A finals del segle XIV, doncs, ens trobem amb un fenomen que té dos cares d'una mateixa moneda, i que produirà uns enormes costos socials com la desestabilització de les economies menestrals i rurals.

²⁸⁰ *Ibíd*em, p. 13-24.

La reacció en cadena no es va fer esperar i els efectes negatius no tardarien en aflorar a la superfície, tant pel que fa a l'augment de llars considerades insolvents com en la forta caiguda demogràfica que van experimentar nombroses ciutats com, finalment, pel que fa a les revoltes armades de mitjans del segle XV i principis del XVI. Però aquesta temàtica, fruit de les obligades polítiques d'austeritat que es van veure obligades a adoptar les ciutats i viles catalanes per tal d'eixugar del deute i fer front als seus compromisos, és farina d'un altre sac que aprofundirem més endavant.

2.1.2. Els debats entorn la moralitat del model

En una societat cada cop més mercantilitzada i necessitada de liquiditat, el crèdit va passar a ocupar un lloc destacat tant a les ciutats, on es movien grans capitals provinents de la banca i de les companyies mercantils, com també en el món rural format per les petites comunitats pageses²⁸¹. En conseqüència, qui més i qui menys, des de les classes més poderoses o benestants fins les més humils, freqüentava el mercat del crèdit com a prestatari o prestamista o, fins i tot, ambdues coses. L'aspecte moral que duen implícites les diferents modalitats de crèdit és una temàtica que no es pot deixar passar per alt si es vol comprendre el sistema en tota la seva globalitat però, tanmateix, no és un punt en el qual em detindré en excés. Autors com, per exemple, John H. Munro²⁸² corroboren la tesi fonamentada en què la "revolució financera" explicada fins al moment (consistent en la venda de censals morts i violaris) va tenir els seus orígens, durant el transcurs dels segles XIII i XIV, a partir de les pràctiques d'algunes ciutats medievals europees, circumstància que el citat autor posa en estreta relació amb la postura de l'Església pel que respecta les diferents formes d'usura.

El cert és, però, que fins i tot l'Església participà activament en les xarxes de crèdit fins al punt de legitimar, a fi de comptes, aquelles modalitats de les quals en treia profit, tal i com aprofundirem més endavant. A Catalunya, com s'ha descrit, la venda de rendes, perpètuas i vitalícies, era una pràctica regular i creixent durant la segona meitat del segle XIII, però, a partir del segle XIV se'n va generalitzar el seu ús amb l'entrada en massa de les monarquies

²⁸¹ Per poder aprofundir més, consultar: AVENTÍN M. *El crèdit pagès als segles XIV-XVI. Sobre la lògica econòmica del mercat de rendes*. Pedralbes 1993; 13(2): 55-64. BERTHE M. (ed.) *Endettement paysan et crédit rural dans l'Europe médiévale et moderne*. Actes des XVII Journées Internationales d'Histoire de l'Abbaye de Flaran; 1995 septembre; Tolosa de Llenguadoc; França. 1998.

²⁸² MUNRO JH. *The medieval origins of the financial revolution: usury, rents, and negotiability*. The International History Review 2003; 25(3): 505-562.

i de les institucions públiques, com els municipis, al mercat creditici cosa que va atraure l'atenció de juristes, moralistes i molts intel·lectuals escolàstics. De fet, una de les causes més probables que provocava que el deute a curt termini mantingués tipus d'interès molt alts, que oscil·laven entre el 20% i el 30%, es podia deure a la inseguretats que patien els creditors i la por a ser acusats d'usurers amb les conseqüents i nefastes repercussions. A més a més, aquesta indefinició impedia el desenvolupament d'un crèdit a llarg termini.

Bàsicament, la polèmica doctrinal es basava en com articular el problema de la introducció del censal mort i del violari, les formes de crèdit a llarg plaç més usades, amb l'esfera de la introducció del dret comú a Europa i les reaccions enfront el desenvolupament econòmic de la societat medieval encapçalades pels moralistes i intel·lectuals escolàstics, reacció que girarà entorn del discerniment entre la il·legalitat de la usura "*lucrum*", i la legalitat de percebre un interès "*interesse*". Confirmant l'existència d'aquest debat trobem diversos escrits d'autors catalans, sobre matèria econòmica, l'objecte dels quals és examinar la licitud de diversos contractes que permetien que una persona pogués accedir al crèdit de numerari, per tant per la via monetària, o de crèdit a curt termini (el préstec o "*mutuum*"), com per la via de capitals o de crèdit a llarg termini, és a dir la constitució de rendes i la seva venda, perpètuas o vitalícies, (el censal mort o violari). L'autor Josep Hernando i Delgado²⁸³ analitza diversos d'aquests escrits, tant a favor, per exemple, la "*Quaestio disputata de licitudine contractus emptionis et venditionis censualis cum conditione revenditionis*" escrit per Bernat de Puigcercós, com també en contra, per exemple, el "*Allegationes iure factae super venditionibus violariorum cum instrumento gratiae*" de Ramón çà Era. A destacar, pel que fa escrits d'aquesta índole, el "*Tractat d'usura*" de Francesc Eiximenis²⁸⁴, redactat entre els anys 1374 i 1383.

D'aquest tractat s'han conservat tan sols 14 capítols dels 28 de que constava. En ell es defineix què s'entén per usura i se n'analitza la definició (capítols 1-4); s'argumenta perquè està prohibida la usura i es resolen les objeccions a la prohibició (capítols 5-7); s'exposen diversos casos en que està permès rebre quelcom ultra el capital sense cometre usura (capítols 8-9); s'analitza el contracte de venda de rendes perpètuas i vitalícies, els censals morts i els violaris (capítols 10-11); i, finalment, la resta dels capítols conservats (12-14) versa sobre els mogobells (interessos damunt del capital prestat).

²⁸³ HERNANDO J. *El contracte de venda de rendes perpètuas i vitalícies (censals morts i violaris), personals i redimibles (amb carta de gràcia)*. Arxiu de textos catalans antics 1992; 11: 137-179.

²⁸⁴ HERNANDO J. *El Tractat d'usura de Francesc Eiximenis*. Barcelona: Balmesiana (Biblioteca Balmes); 1985.

A parer, doncs, del frare franciscà el deute públic, sota la forma de censals i violaris, era una pràctica legítima i moral, lícitament freqüentada pels mercaders i aprovada per l'Església ("l'*auctoritas*" definitiva la concedeix la butlla *Regimini* del Papa Martí V²⁸⁵ l'any 1420), la qual també en treia profit en quan a possessora de beneficis. En línies generals, i més enllà de les justificacions al·legades pels que consideraven el crèdit a llarg plaç una forma d'usura, la licitud i legitimitat moral d'aquestes pràctiques va ser ràpidament assumida per la societat de l'època. És curiós, de totes maneres, observar com la polèmica es resol gràcies a una argücia formal consistent en constatar que el que es compra mitjançant aquests contractes no és la "*pecunia*", és a dir els diners fet sancionat pel dret canònic, sinó que es compra el dret "*ius*" a percebre els diners, o sigui, una "*res*" o cosa que, segons el Dret, no és la "*pecunia*" però que sí és susceptible de ser apreciada en diners i, per tant, venuda.

Almenys, pel que fa a la seva formulació jurídica, els censals van esquivar l'esfera del crèdit per acollir-se a un àmbit menys controvertit: el de les relacions emfitèutiques. Realment, és en aquest àmbit on s'han de buscar els seus orígens, és a dir, en la compravenda de censos sobre terres i cases, un fenomen que s'havia generalitzat a bona part d'Europa al llarg del segle XIII. Al principi, però, es tractava de censos ja constituïts, o sigui dels censos emfitèutics que els seus perceptors, (generalment nobles i propietaris urbans), venien a tercers a canvi de diners. Però molt aviat la compravenda és va ampliar a rendes de nova creació, constituïdes per propietaris sobre immobles fins llavors lliures de càrregues o, fins i tot, pels mateixos emfiteutes, prèvia autorització del seu senyor, els quals sobrecarregaven les parcel·les amb nous censos que s'afegien als que ja es satisfien per l'usdefruit del domini útil. Tot seguit anem a repassar les diferents formes que podia tenir el crèdit a fi i efecte de descriure tot el ventall d'instruments a disposició del model econòmic.

2.1.3. Les diferents formes de crèdit i l'hegemonia del censal mort

Fins al moment s'ha demostrat que, al igual que les societats capitalistes del segle XIX i XX, la societat medieval i, posteriorment, de l'Antic règim va necessitar el crèdit per a

²⁸⁵ "El contracte de venda de rendes exposat al papa i que aquest jutjà com a lícit, presentava les següents característiques: a) el venedor constitueix una renda anual sobre un bé i ven la renda a un tercer; b) el preu just és el convingut pels contractants i pot variar segons les diverses circumstàncies; c) el comprador paga un preu immediatament i integra i en espècie; d) tan sols roman obligat, en quant garantia de la renda, el bé especificat en el contracte; e) el venedor pot rescatar la renda en tot o en part, quan li escaigui oportú; i f) el comprador no pot obligar al venedor a redimir la renda, quan li plagui, i tampoc en cas que el bé obligat perís, en tot o en part, de la qual cosa es dedueix, la pèrdua, en tot o en part, de la renda". HERNANDO J. *El contracte de venda de rendes...* *Op. cit.*, p. 140.

funcionar. Ara bé, el sistema creditici provoca l'aparició d'un miratge ja que al fer augmentar la circulació de riquesa fa semblar que n'hi hagi molta més de la que realment existeix. El problema d'aquest efecte il·lusori el trobem alhora de fer el retorn del capital, assimilat normalment al venciment del crèdit, ja que aquest "retorn" persegueix constantment la dinàmica d'aquesta fal·làcia la qual, en cas de no existir un augment paral·lel suficient de la riquesa real, provoca més tard o d'hora una crisi de liquiditat del sistema.

Feta aquesta puntualització, és moment de repassar el ventall de formes creditícies que es van usar a partir del segle XIII. Tenint present, tal i com acabem de veure, que qualsevol guany ultra el capital podia ser considerat usura i, per tant, el crèdit estava prohibit i sancionat per la moralitat de la societat i de la pròpia Església, van aparèixer diverses fórmules d'especulació creditícia. En últim terme, les autoritats havien de tolerar els crèdits ja que, llavors com ara, el préstec usuari era una necessitat social. Tanmateix, aquesta tolerància tenia uns límits, variables segons la conjuntura econòmica, que un cop ultrapassats feia que s'etiquetés com d'"*usuras immoderatas*". Les persones massa riques pel fet de practicar comportaments molt ambiciosos atreïen l'odi popular i, a més, podien ésser qualificats d'"usurers manifestos" i, particularment en temps de crisi, s'acabaven convertint en els caps de turc i podien ser sancionats pels poders públics i eclesiàstics.

El desenvolupament comercial que la societat medieval va anar construint des del segle XII va exigir l'aparició de fórmules de crèdit que donessin resposta a tota mena de negocis. Cadascú dins les seves possibilitats econòmiques necessitava de l'existència d'un crèdit a interès moderat, que és retornés molt tard, a ser possible mai i que, a més, fos lícit moralment. És en aquesta tensió ideològica on la necessitat d'un crèdit a llarg termini, sense cap perjudici moral, fa sorgir els censals morts i els violaris. Òbviament, tot i que la fórmula fos moralment acceptada, la seva funció era la mateixa que la del préstec usuari i d'aquí els debats que hem repassat somerament en l'apartat anterior. Com que la funció era socialment necessària, es trobà un subterfugi jurídic per superar un problema merament ideològic. Aquest fet no pressuposa, automàticament, que fossin préstecs amagats, tot el contrari, l'èxit que tingueren es basa en què, precisament, es podien realitzar amb plenes garanties legals. De fet, ni la fiscalitat municipal ni l'estatal s'haguessin pogut articular sobre un contracte falsat.

La solució, doncs, fou la següent: es venia una renda o el dret a percebre una pensió anual a canvi de l'obtenció d'un capital, el resultat del qual era com un préstec que no s'havia de retornar mai, i si es volia deixar de pagar la renda es podia recomprar posant fi al contracte. Així varen néixer els censals morts i els violaris que, per ser vendes, no queien dins les prohibicions usuàries i, a més, podien tenir un interès baix i una devolució a llarg termini. Així, doncs, a meitats del segle XIV ja es poden distingir amb claredat dues esferes diferents segons que es tractés de crèdit a curt i mig termini o a llarg termini. En el primer àmbit podíem trobar els préstecs amb interès, també dits "*mutuum*"²⁸⁶, els debitoris, les comandes, les lletres de canvi o les vendes anticipades de collites. I en el segon àmbit s'ubicaven la compravenda de rendes perpètuas (censals morts), de rendes vitalícies (violaris), de "*retrovendendo*" (les cartes de gràcia) i, també, les penyores.

A l'objecte del present apartat interessa definir les diferents fórmules de crèdit a llarg plaç, començant per la que serà hegemònica respecte les altres, és a dir la renda perpètua. Abans d'entrar de ple en el seu funcionament s'ha d'acotar molt bé la terminologia per tal de no confondre les diverses nomenclatures que envolten aquest tipus de renda i diferenciar, amb claredat, que és un "cens" d'un "censal" i un "censal" d'un "censal mort"²⁸⁷. Per un banda, el cens és una renda que es percep en funció d'uns drets que, qui els cobra, té sobre el bé que genera (per antonomàsia, la terra). És l'eix de la propietat feudal i el senyal que distingeix l'amo, que és qui té el dret a cobrar-lo. El cens va lligat a la terra i s'aliena junt amb aquesta. D'altra banda el censal neix de la idea de transformar part d'aquest cens, reservant-se una certa preeminència, en una fórmula que no derivi en l'alienació final de la terra. El censal, doncs, és una renda vinculada a una propietat determinada que dóna certs drets sobre aquesta, però que no en transfereix la propietat com passa, finalment, amb el cens.

Feta aquesta primera distinció passem a la segona. La distinció entre *censal* i *censal mort*, tot i ser també subtil, és més diàfana com a mínim en el seu origen. En el cas del *censal* hom ven uns drets sobre la propietat (o el bé que garanteixi el censal) que afecten a la pertinença

²⁸⁶ Era la forma més difosa de crèdit a curt termini (entre 1 o 3 mesos i 1 any). Com que rara vegada s'expressava el tipus d'interès en el document notarial, el "*mutuum*" era en aparença en préstec gratuït. En realitat, però, el lucre estava amagat, ja sigui perquè aquest es camuflava dins el propi capital prestat o bé perquè quedés disfressat sota l'"interesse" que era lícit percebre en cas de demora en la devolució del crèdit. Quan ha estat possible conèixer l'interès dels "*mutua*", aquest oscil·lava entre el 10% i el 30%. Vegeu: SÁNCHEZ M. *Algunas consideraciones...*, *Op. cit.*, p. 13.

²⁸⁷ Per explicitar les diferències es cita a: RUBIO D. *El Penedès en el mercat de capital creditici a llarg termini de Barcelona (S.XIV)*. Miscel·lània penedesenca 1997; 22: 139.

mateixa de la finca, seguint el concepte consuetudinari medieval sobre la divisibilitat de la propietat. En el cas del *censal mort*, en canvi, es ven el dret a percebre una renda, desvinculada explícitament de la propietat del bé que garanteix l'operació. Per tant, la diferència fonamental es basa en la desvinculació explícita de la propietat dels béns del venedor respecte la venda del censal mort. Dit amb altres paraules, la distinció entre censal i censal mort radica en el fet que quan la renda es ven amb un seguit de càrregues feudals, típiques dels contractes de cens (i de cens emfitèutic), com són la firma, la fadiga, el terç o el foriscapi, llavors és un censal (o censal viu, o renda antiga, segons quina terminologia es vulgui emprar) i si, al contrari, es ven explícitament desvinculada de qualsevol d'aquestes càrregues, amb la clàusula "*in nuda tamen percipione*", llavors ens trobem davant un censal mort o renda nova.

La diferència a nivell pràctic és encara més evident. El censal o censal viu era un contracte molt més lligat al bé hipotecat²⁸⁸, la fórmula de la qual era molt emprada en el mercat de béns immobles. El creditor que deixava el capital s'assegurava de forma directe que, en cas d'impagament de la renda o pensió del censal, obtindria com a compensació el bé que garantia l'operació (generalment una casa o una terra). En conseqüència, aquesta forma creditícia es va convertir en molt apte per a ser utilitzada com una inversió amb l'esperança, en últim terme i en cas d'anar malament, d'accedir a la propietat dels béns immobles gravats pel censal. El censal mort, per contra, impedeix aquest accés directe a la propietat del bé. Al creditor, en cas d'impagament, només li resta executar judicialment els béns que pogués tenir el morós, i rescabalar-se de les seves despeses en pública subhasta. Aquesta fórmula era molt més emprada en el mercat de rendes, no tant en el d'immobles, i era ideal per a l'accés al crèdit dedicat a inversions productives i considerades segures: béns d'equip, finançament de negocis a llarg termini; i, tal com veurem, va ser especialment usada per a nodrir les necessitats creditícies de moltes institucions públiques i privades, alliberant-les del jou del préstec usurari a curt o mig termini. Per tant, el mercat de rendes era concomitant al de béns immobles amb el qual es barrejava. A aquests problemes de distinció entre un i altre instrument s'ha d'afegir la difícil harmonització de la legislació a Espanya, en la qual el dret castellà ha prevalgut sobre la resta.

²⁸⁸ Emprar el concepte d'hipoteca en aquest context, tot i que ho pugui semblar, no és un anacronisme. La fórmula jurídica ja s'usava durant l'edat mitjana, però no tenia gaire a veure amb els termes actuals. A tall d'exemple, cal recordar que existien les hipoteques dotals, on el pare estava obligat a aportar el patrimoni de la futura casada sobre els seus béns.

La diferent naturalesa i història dels contractes en aquest regne respecte als de la Corona d'Aragó han provocat una gran confusió a l'hora d'entendre els mecanismes jurídics dels contractes. Es tracta d'una confusió generada pels primers juristes que examinaren el contracte en la seva època, segles XVI-XVII, els quals varen confondre tots dos contractes, censal viu i censal mort, i els van igualar al préstec usurari²⁸⁹. És a dir, a efectes pràctics el cens consignatiu castellà es va confondre amb el censal català. Aquest últim comprometia l'individu al marge de la hipoteca, i és la persona qui responia amb la generalitat de béns que posseïa; en canvi, en el "*censo*" castellà, la pensió anava lligada sempre a un bé hipotecat concret²⁹⁰. Dit en altres paraules, el censal català diferia del "*censo consignativo*" castellà en el fet d'obligar el conjunt patrimonial en lloc d'un immoble concret.

Així, doncs, el censal mort, i per explicitar-ne una de les moltes definicions, no era res més que un préstec legal, sancionat públicament pels notaris, pel qual es pagaven uns interessos anuals, per un temps en principi indefinit, que es podia tornar sempre que es volgués, expressament desvinculat de la propietat del bé que garanteix l'operació. Qui deixava els diners, el censalista, comprava el dret a cobrar una pensió (interès) a qui rebia els diners, el censatari. La creació d'un censal s'anomenava encarregació i la durada era indefinida, és a dir a perpetuïtat mentre no es retornés el capital. El retorn del capital s'anomenava "quitació, lluïció o redempció". El censal mort, amb el seu caràcter de perpetu, mostrava una clara relació amb l'emfiteusi, així l'usdefruit del capital i la renda esdevenien perpetus i heretables. En aquest cas, el veritable interès no residia en el retorn del capital, sinó en la percepció perpètua de la pensió²⁹¹. Tot i que hi ha uns precedents que permeten suposar que l'origen del censal mort és fruit d'una evolució interna que va des de l'emfiteusi romana passant, en època baix imperial, per diferents tipus de contracte anomenats "*precaria*", i d'aquests, un en particular, la "*precaria oblata*" a l'emfiteusi medieval, no és menys cert que el censal mort és un instrument creditici molt similar a la "*rente perpétuelle*" francesa que, a més de complir la mateixa funció econòmica que els censals morts, tenien, també, una forma jurídica idèntica. Sigui quin sigui l'origen, el cert és que el censal mort arrelà profundament a les terres catalanes i que sense ell no es podria explicar l'evolució d'institucions cabdals per al nostre país com van ser els municipis o la Generalitat.

²⁸⁹ RUBIO D. *L'evolució dels censals morts a l'alta Edat moderna*. Pedralbes: revista d'història moderna 1993; 13(2): 66-67.

²⁹⁰ BROCA G, AMELL J. *Instituciones del derecho civil catalán vigente*. Barcelona: Imprenta barcelonesa; 1880. p. 289-291. GARCÍA A. *El censal*. Boletín de la Sociedad Castellonense de Cultura 1961; 37: 287.

²⁹¹ CANUDAS A, ESCRICHE R, OLLER J. *Usura i endutament pagès al Berguedà dels segles XVII i XVIII: censals i vendes a cartes de gràcia*. L'Erol: revista cultural del Berguedà 1994; 44: 45.

Tant en fou el seu ús i abús, per part de les institucions catalanes com també dels particulars, que durant el segle XV aquesta forma de crèdit havia portat el sistema creditici a una sobrecàrrega empenyent al país a una inflació com mai s'havia conegut a Catalunya durant tota l'Edat Mitjana.

Arribats a aquest punt, es fa necessari explicitar les diferències entre les diverses formes de crèdit més freqüents que podíem trobar durant la baixa edat mitjana i l'Antic règim. Així, doncs, el censal²⁹² (*censo consignativo* a Castella o *rente constituée* a França) era el mecanisme de crèdit més estès des de l'Edat Mitjana fins als segles XVIII i XIX i prenia la forma d'una compravenda el retorn del qual podia durar generacions.

A la banda oposada, pel que fa al retorn de l'import de capital o sigui dins l'àmbit del crèdit a curt termini, es situava el debitori²⁹³ que servia per establir préstecs a curt termini, d'uns mesos a uns quants anys. Al segle XVIII era utilitzat per comerciants i fabricants per concretar el pagament d'un deute relacionat amb els seus negocis. Els diners solien prestar-se a un any i formalment sense interès per afrontar la prohibició eclesiàstica de la usura. En realitat els interessos eren incorporats al capital en el moment de signar el crèdit, de tal manera que el prestatari deixava menys diners dels que deia el contracte. Implicava la hipoteca d'algun bé en concret que s'especificava o la generalitat dels béns.

Entre ambdós extrems es situava el violari²⁹⁴, (en castellà *vitalicio* y *rente viagère* en francès), que era una variant del censal i consistia a ser un préstec a un interès dues i tres vegades superior a l'estipulat pels censals (normalment al 14'28%) a canvi de l'extinció de l'obligació contractual de retornar el capital al cap d'una vida (a la mort de qui havia prestat els diners) o de dues (l'hereu de qui havia signat). De totes maneres es podia retornar el capital quan es volgués i no esperar els terminis fixats, és a dir a la mort de la persona fixada en el contracte. Tanmateix, va ser un instrument minoritari en comparació amb la utilització i difusió dels censals. Per últim cal destacar les vendes a carta de gràcia²⁹⁵, també anomenats contractes amb "*pacte de retro*" o empenyoraments (conegudes als regnes de Castella com a *retroventa*). Va ser un mecanisme de crèdit bastant utilitzat fins al segle XVIII, tot i que en menor mesura que el censal.

²⁹² FERRER LL. *Censals, vendes a carta de gracia i endentament pagès al Bages (s. XVIII)*. Estudis d'Història Agrària 1983; 4: 101-128.

²⁹³ FERRER LL. *Debitori*, dins Diccionari d'Història de Catalunya. Barcelona: Edicions 62, 1992. p. 332

²⁹⁴ FERRER LL. *Violari*, dins Diccionari d'Història de Catalunya. Barcelona: Edicions 62, 1992. p. 1132

²⁹⁵ FERRER LL. *Censals, vendes...*, *Op. cit.*, p. 115

Es tractava d'una venda mitjançant la qual el qui venia es reservava el dret de lluir i quitar la cosa venuda, és a dir, de recuperar-la si tornava els diners. En canvi, si no es retornava el capital en un termini pactat, (generalment 5 anys), el bé venut quedava per al comprador. Darrera de la venda s'hi amagava un contracte usurari, a mig camí entre la relació creditícia i el mercat de béns immobles, els interessos del qual eren els fruits o rèdits d'allò venut.

Descrites les diferents formes de crèdit i recalcada l'hegemonia del censal respecte els altres contractes aviat, però, va aparèixer una problemàtica derivada del caràcter indefinit que incorporava el censal mort, sobretot pel que fa als prestamistes que veien més el censal com una forma d'inversió dels seus diners a curt i mitjà termini i no pas tant com una fórmula que assegurava el cobrament d'una pensió proporcional a llarg terme. En un principi, i mitjançant aquest contracte, el censalista no podia obligar al censatari a retornar l'import del capital mentre aquest últim anés pagant la pensió anual. És per aquest motiu que ben aviat, i en alguns casos, s'introduí al contracte del censal mort el que es coneix com a "pacte de millora"²⁹⁶. Aquesta clàusula del contracte estipulava que després d'uns determinats anys, normalment quatre o cinc, el censatari en cas de no retornar l'import del capital estava obligat a oferir més fiances o bé a augmentar la pensió que es pagava al prestamista. En cas contrari, el censalista podia reclamar una multa equivalent al valor del censal. D'aquesta manera s'evitava la prolongació indefinida del censal mort i es convertia el contracte en un préstec a curt plaç²⁹⁷.

En síntesi, el censal mort va ser una forma de crèdit, que va adoptar la forma d'una compravenda, en virtut del qual el venedor (censatari) venia a una altra persona (censalista) el dret a percebre una determinada quantitat anual, dita "pensió", a canvi de rebre un capital, considerat el "preu" del censal. La "pensió" era el resultat d'aplicar una determinada taxa d'interès al capital deixat o "preu" de venda del censal. Aquest interès, el qual posava en relació la pensió i el preu, va anar variant amb el temps. Utilitzant, expressament, un ampli arc temporal, l'interès dels censals a la Corona d'Aragó²⁹⁸ estava fixat al 7,14% anual en el segle XIV. Va baixar al 5 % en el segle XV i va ascendir novament fins al 6,66 % en el segle XVI, fins que dues disposicions reials de 1614 i 1622 el tornaren a situar al 5 %.

²⁹⁶ BROCA G, AMELL J. *Instituciones del derecho civil...*, *Op. cit.*

²⁹⁷ Autors com Jaume Carrera afirmen que era una realitat quotidiana. CARRERA J. *Historia política y económica de Cataluña: siglos XVI al XVIII*. Barcelona: Bosch; vol. IV; 1947. p. 33.

²⁹⁸ GARCÍA A. *Origen y fin del fuero de las pensiones censales a sueldo por libra*. AUSA 1961; 38: 125-130.

El 1750 una altra real pragmàtica va aplicar als territoris catalanoaragonesos la rebaixa al 3 %, que la monarquia ja havia dictat als regnes de Castella l'any 1705²⁹⁹. Aquesta trajectòria no té res de singular³⁰⁰ segons explica Enric Tello³⁰¹. Les modificacions de la taxa d'interès pels poders públics foren moneda corrent a tots els països europeus durant l'edat moderna. Les diferents monarquies fixaven l'interès màxim dels censals per diversos motius. En primer lloc, per tenir la garantia d'un fàcil accés a l'estalvi privat mitjançant l'oferta, en moments de necessitat de liquiditat, d'una remuneració superior als prestadors i, en segon lloc, ja que moderant l'interès del censal protegien, d'una manera indirecta, els grans patrimonis nobiliaris que donaven suport a l'estament monàrquic.

Tanmateix, tal i com apunta Keynes³⁰², aquesta moderació també contribuïa a fer més suportable la situació econòmica dels estaments no privilegiats els quals, a fi de comptes, era la gran massa de població encarregada de pagar les rendes a l'estament senyorial i els tributs a la monarquia. Amb aquesta intervenció la monarquia, com a poder públic, marcava una línia vermella que regulava la totalitat de transaccions creditícies privades davant notari i que, de passada, contribuïa a donar seguretat i confiança entre les parts contractants.

A mode de conclusió del present apartat és bo recordar que la societat baixmedieval es va trobar, com en tantes altres èpoques pel que fa a la vessant econòmica, davant d'una doble moral que oscil·lava entre la prohibició de la usura i la necessitat d'endeutar-se per poder subsistir i fer front a les demandes del sistema. Fruit d'aquesta tensió ideològica van sorgir diferents formes creditícies que es van difondre àmpliament pels diversos sectors que conformaven la societat de l'època i que van confluïr en l'existència d'un mercat. Un mercat que podia tenir la seva raó de ser gràcies a la seguretat jurídica entre les parts, és a dir, degut a la formalització de les regles d'intercanvi, i per la reducció dels costos de transacció.

²⁹⁹ TORRAS JM. *Evolución de las cláusulas de los contratos de rabsassa morta en una propiedad de la comarca de Anoia*. Hispania: Revista española de historia 1976; 36(134): 666-667.

³⁰⁰ GARCÍA A. *El censal*. Boletín de la Sociedad Castellonense de Cultura 1961; 37: 281-310. També, *Origen y fin del fuero...* Op. cit.

³⁰¹ TELLO E. *La fi del censal: reducció de l'interès o vaga de pensions? (1750-1861)*. Butlletí Societat Catalana d'Estudis Històrics 2004; 15: 125 – 155.

³⁰² KEYNES JM. *La teoria general de l'ocupació, l'interès i el diner*. Barcelona: Edicions 62; 1987. p. 292, 293 i 297.

A tals efectes, va ser primordial l'existència d'un grup especialitzat d'intermediaris, ja fossin els notaris a les ciutats, sobretot a partir del segle XIII, i els rectors³⁰³ les viles i pobles de menor tamany, capaços de recollir informació de possibles compradors i venedors o el coneixement directe entre els actors, cosa que implicava unes dimensions reduïdes del mercat.

Precisament, la importància del fet local i la rellevància de les relacions de tu a tu en el regiment de la cosa pública es posa de manifest, de manera òbvia, en un tema tan crucial i espinós com eren les finances públiques de la ciutat. Sánchez Marín³⁰⁴ ho descriu molt bé quan explica que, tant en les ciutats com en altres nuclis de població, els regidors municipals intentaven, en principi, que les rendes fossin adquirides pels propis habitants del municipi. I només en el cas de no trobar persones de les rodalies disposades a invertir és quan es buscava a compradors de territoris més llunyans. Amb l'aplicació d'aquesta política econòmica de proximitat, els dirigents municipals, a més a més d'estalviar-se les despeses que generava la gestió de les rendes venudes a "forasters", quan havien de gestionar les tensions de tresoreria fruit del gran nivell d'endeutament del municipi i, per tant, havien de realitzar difícils negociacions amb els creditors, ja sigui per retardar el pagament de les pensions, ja sigui per aconseguir la reducció del tipus d'interès, obtenien l'avantatge de no haver de tractar amb creditors "forasters" que al no entendre la realitat "local" eren més difícils de convèncer que els creditors naturals del lloc³⁰⁵. És per aquest motiu que, tan bon punt els era factible, els dirigents del municipi intentessin satisfer i lluir les rendes en mans de "forasters"³⁰⁶.

Així, doncs, el recorregut seguit pels regidors d'un municipi alhora de buscar inversors esbossa una jerarquització regional del mercat del deute censal i configura un bon mapa de l'ordre de magnitud de les ciutats, (grans, mitjanes i petites), en la fornida xarxa urbana del

³⁰³ No s'ha de menystenir el paper notarial dels capellans, sobretot en els nuclis de població petits i rurals. Cal recordar que els rectors eren els encarregats de registrar batejos, matrimonis i testaments. És a dir, dit amb altres paraules, constataren la vida, la mort i la transmissió de patrimoni.

³⁰⁴ SÁNCHEZ M. *Algunas consideraciones...*, *Op. cit.*, p. 24.

³⁰⁵ L'exemple més nítid el trobem en el cas de Cervera i les diferències entre els "bons" creditors agrupats en l'apartat anomenat "*pagament de Cervera*" respecte als temuts integrants que conformaven el grup titulat "*pagament de Barcelona*". Vegeu: VERDÉS P. *Per ço que la vila no vage a perdició: la gestió del deute públic en un municipi català (Cervera, 1387-1516)*. Barcelona: Consejo Superior de Investigaciones Científicas; 2004.

³⁰⁶ El cas de Manresa es força clarivident. Durant gran part del segle XIV un gran percentatge de deute estava en mans d'inversors barcelonins mentre que, el 1415, el 82% dels creditors eren manresans i tan sols un 2% eren de Barcelona. Vegeu: TORRAS M. *El deute públic a la ciutat de Manresa a la baixa Edat Mitjana*. En: SÁNCHEZ M. *Fiscalidad real y finanzas urbanas en la Cataluña medieval*. Barcelona; 1999. p. 181-182.

Principat. L'anàlisi d'aquestes dades ens situa la ciutat de Barcelona, durant els segles XIII i XIV, com la veritable capital³⁰⁷ del mercat de rendes de tota Catalunya³⁰⁸.

Les claus de l'èxit de l'endeutament censal s'han de buscar, segurament, en l'absència d'inversions alternatives o, millor dit, al caràcter poc rentable i escassament atractiu de les perspectives d'inversió en d'altres fórmules. A tall d'exemple, Antoni Furió³⁰⁹ afirma que el deute públic a llarg terme va suposar un cert mecanisme de compensació a la caiguda tendencial del sistema rendista senyorial basat en les antigues i obsoletes rendes agràries. D'aquesta manera, a finals de l'edat mitjana bona part dels ingressos nobiliaris provenien de les pensions procurades per la inversió censalista a la que, també, havien fet cap els senyors feudals. De totes maneres, el recurs al deute públic també va poder tenir altres objectius i desenvolupar altres funcions. Per exemple, Pere Ortí³¹⁰ explica com en la ciutat de Barcelona, des de 1350, s'estanca l'important i lucratiu comerç de censos emfitèutics degut, amb tota probabilitat, als desajustos demogràfics causats per la Pesta Negra en el mercat immobiliari. A més a més d'aquestes raons per elegir la via del crèdit, també, s'ha de tenir en compte la possibilitat que les elits governants dels municipis optessin preferentment pel crèdit censal com a possibilitat d'inversió als membres que conformaven el patriciat burgès. Tot i que el tipus d'interès dels censals no eren molt atractius per atraure a les grans fortunes, cal recordar que van arribar a tenir un 8% d'interès màxim amb una forta tendència al descens durant el segle XV, no es pot descartar la possibilitat que en alguns casos els regidors urbans invitessin als seus homòlegs que conformaven l'oligarquia urbana a participar del festí financer del deute dins una estratègia amb un marcat caràcter rendista³¹¹.

Retornant als processos microsocials, poques van ser les famílies que no van tenir la necessitat de recórrer, per exemple, a l'encarregament d'un censal per fer front a la compra d'un tros de terra o d'una casa fet que, conseqüentment, comportava un augment de l'autoexplotació per poder fer front al pagament anual de la pensió o per poder lluir-lo, en

³⁰⁷ A partir del segle XV, la ciutat de Barcelona cau en picat pel que respecta a ser la capital del mercat de rendes i, a partir de llavors, serà València qui ocupi aquesta centralitat.

³⁰⁸ El mateix fenomen s'observa a Bruges respecte la distribució geogràfica dels compradors de rendes durant el segle XV. Vegeu: DERYCKE L. *The public annuity market in Bruges at the end of the 15th century*. En: BOONE M, DAVIDS K, JANSSENS P. (ed.) *Urban Public Debts: Urban Governments and the Market for Annuities in Western Europe, Fourteenth-Eighteenth Centuries*. Leuven: Turnhout Brepols Publishers; 2003. p. 166-169

³⁰⁹ FURIÓ A. *Deuda pública e intereses privados...*, *Op. cit.*, p. 78-79.

³¹⁰ ORTÍ P. *Renda i fiscalitat en una ciutat medieval: Barcelona, segles XII-XIV*. Barcelona: CSIC; 2000. p. 133-138.

³¹¹ SÁNCHEZ M. *Algunas consideraciones...*, *Op. cit.*, p. 22.

cas de ser aquesta última una opció plausible. Normalment, però, les famílies solien entrar en una espiral d'endeutament: es començava per fer un censal de preu reduït a causa d'un problema teòricament passatger, la pensió del qual s'anava fent cada vegada més feixuga. Això provocava que se'n creés un altre de major per fer front als interessos acumulats, però evidentment la pensió esdevenia encara major. Finalment, les famílies es podien veure abocades a recórrer a les vendes perpètuas com, per exemple, les cartes de gràcia que implicaven, en cas d'impagament, la transferència de la propietat. Però d'aquesta roda perniciosa ja en parlarem més endavant quan s'abordin els usos dels censals i les formes creditícies. Certament, doncs, degut a aquestes dinàmiques el mercat de rendes va ser concomitant al de béns immobles amb el qual es barrejava com a vasos comunicants. En primer lloc, perquè els censals eren considerats com a béns immobles i, en segon lloc, perquè, molt sovint, estaven garantits per béns seents o per drets derivats d'aquests tal i com s'ha explicat.

Arribats a aquest punt, podem dividir la lògica dels creditors en dues. Per una banda, els prestadors podien optar per l'opció d'acumular els patrimonis que obtenien fruit del impagament de les famílies moroses i d'aquesta manera contribuir a l'augment del creixement de la diferenciació social segons el grup que acumulés els béns que gravaven les diverses formes creditícies. O, també, es podia optar per una segona lògica que, segons sembla, era la més emprada. Josep Fontana³¹², malgrat ser un estudiós de l'època contemporània, referma aquesta segona hipòtesi, ja que hi ha lògiques que perduren al llarg dels segles, consistent en què l'objectiu final dels creditors no era pas aconseguir la terra dels seu deutors sinó el fet de trobar formes per a reforçar-ne l'explotació. Era el treball, més que la terra, allò que els importava. Aquesta afirmació s'articula molt bé amb l'esperit dels censals i els violaris tot i que grinyola amb les vendes a carta de gràcia, on per la naturalesa d'aquest instrument la premissa expressada no és tan clara. El que sí sembla clar és que a diferència del petit pagès, per al prestador la terra només era un mitjà per obtenir més diners. Per tant, no li interessaven les terres com a tals, sinó treure partit de les minusvàlues i plusvàlues que es formaven en la roda dels deutes entre el mercat de la terra i del diner.

³¹² FONTANA J. *La fi de l'Antic Regim i la industrialització. 1787-1868*. Dins *Historia de Catalunya*. Barcelona: Edicions 62; vol. 5; 1988. p. 65-67.

I és dins aquesta lògica on es pot observar el paper central i preponderant d'institucions com l'església o l'hospital dins la xarxa d'interessos que conformava el crèdit rural i, en menor mesura degut a l'existència d'altres agents enriquits en l'esfera mercantil, del crèdit urbà. En paraules de Llorenç Ferrer:

"Eren aquelles entitats que volien obtenir un ingrés permanent anual i que no invertien en negocis industrials ni comercials les que es dedicaven a deixar diners al món rural. Les comunitats religioses sobretot i les causes pies, hospitals, confraries, etc., asseguraven bona part de les seves rendes a partir dels censals".³¹³

Segurament la progressiva disminució dels beneficis obtinguts a través dels censals, a través de la baixada dels interessos d'aquestes rendes, les quals s'han apuntat anteriorment, va refredar la inversió dels grans agents comercials i bancaris que, amb tota seguretat, van preferir formes més rendibles de guanyar diners i, poc a poc, els censals van anar essent monopolitzats per institucions com l'església o l'hospital que asseguraven, d'aquesta manera, uns ingressos estables al llarg de l'any³¹⁴.

Tal i com veurem, l'hospital, com a institució central del municipi, esdevindrà un exemple molt nítid i útil per copsar la teranyina social que s'amagava darrere d'aquests contractes.

2.1.4. La lògica de l'economia de la salvació

Abans d'aprofundir en els eixos fonamentals del sistema fundacional català d'acció social, exemplificat de forma diàfana a través del finançament de les institucions hospitalàries, cal explicar la institucionalització del culte als morts, per part de l'Església³¹⁵ a Catalunya, com a pràctica que va constituir, ja des de l'alta edat mitjana, la principal font d'ingressos econòmics de l'esmentada institució eclesiàstica:

³¹³ FERRER LL. *Censals, vendes a carta de gracia...*, *Op. cit.*, p. 106.

³¹⁴ A Catalunya, en ple segle XV, la major part de les pensions tenien com a destinatàries a institucions caritatives o de caràcter eclesiàstic. A mode comparatiu, tot i que es fa referència a dos períodes històrics completament diferents i allunyats en el temps, un procés similar es pot observar a la Venècia del segle XVII. Luciano Pezzolo suggereix la idea consistent en què a través de les mencionades institucions s'hagués pogut produir una certa redistribució de recursos a les classes més desprotegides contribuint, d'aquesta manera, a preservar una certa pau social. Vegeu: PEZZOLO L. *The Venetian government debt 1350-1650*. En: BOONE M, DAVIDS K, JANSSENS P. (ed.) *Urban public debts. Urban government and the market for annuities in Western Europe (14th – 18 Centuries)*. Turnhout: Brepols; 2003. p. 73.

³¹⁵ Per aprofundir en la lògica de l'economia de la salvació a finals de l'edat mitjana, vegeu: MORELLÓ J. *Financiar el reino terrenal: la contribución de la Iglesia a finales de la Edad Media (siglos XIII-XVI)*. Madrid: C.S.I.C. Anejos del Anuario de Estudios Medievales, núm. 72; 2013.

"L'almoïna justifica la quasi totalitat del patrimoni de l'Església entre els segles IX i XII i aquesta explica la desaparició de les petites propietats [familiars]. A Catalunya, per exemple, era habitual que els moribunds donessin la tercera part de la collita futura a la parròquia com a pagament dels serveis religiosos i, sobretot, per protegir la seva ànima a través de les misses post mortem, sufragis, trentenaris, aniversaris, etc. Com a conseqüència d'aquest procés s'arruïnaran moltes famílies, ja que sovint no podien atendre el compromís del testador per la pèrdua o migració de la collita, endeutaments, plets, etc".³¹⁶

S'ha de fer aquest incís ja que el model de finançament dels hospitals copiarà, operant també com un mecanisme de relativa redistribució, el sistema de finançament de l'Església adaptant-lo a l'oferta concreta que podia oferir l'hospital, a diferència de l'Església. Així, doncs, ambdós models de finançament es nodriran dels excedents dels llegats que decidien deixar els ciutadans en els seus testaments³¹⁷. La diferència, però, radicarà que mentre les deixes als beneficis eclesiàstics oferiran com a contrapartida la celebració de misses per la salvació de les ànimes dels difunts l'hospital, en canvi, oferirà l'aixopluc en cas de malaltia en el sentit més físic del terme i, d'aquesta manera, els ciutadans a través dels llegats tindran l'opció, a vegades l'obligació moral com veurem més endavant, d'ajudar a mantenir una estructura d'assistència a la que eventualment recórrer en cas de necessitat i/o desgràcia.

Per tant, tot i que el motiu pel qual fer els llegats a ambdues institucions, l'eclesiàstica i l'hospitalària respectivament, era similar, és a dir, perpetuar i preservar els dispositius a fi i efecte de garantir l'oferta que els era inherent, el concepte que se n'obtenia a canvi era radicalment diferent. Per un costat la parròquia, a simple vista, oferia la salvació de l'ànima des d'un punt de vista espiritual, o sigui, l'església ofertava un servei intangible. I, per l'altre, l'hospital oferia, a primer cop d'ull, el guariment del cos i la satisfacció de les necessitats fisiològiques des de l'òptica més biològica i corporal, o sigui, ofertava un servei tangible. Ambdós mecanismes però, tal i com veurem, amaguen una lògica interna similar i consistent en assegurar la reproducció social, per un costat, i la reproducció de la comunitat per l'altre.

³¹⁶ PEREA E. *Riquesa i pobresa...*, *Op. cit.*, p. 21.

³¹⁷ "Un testament és un negoci jurídic formal, unilateral, personalíssim i essencialment revocable, en virtut del qual el causant regula la seva successió per causa de mort, mitjançant la institució d'un o més hereus i l'ordenament d'altres disposicions. Diem que és unilateral perquè és perfecciona partint de la sola declaració de voluntat del causant i és personalíssim ja que la voluntat testamentària només pot procedir del mateix causant. Com una conseqüència de la seva unilateralitat és revocable perquè es poden fer tants testaments com desitgi el testador canviant completament les disposicions dels anteriors i deixant-les invalidades". PIÑOL D. *A les portes de la mort...*, *Op. cit.*, p. 53.

Per poder comprendre en la seva totalitat i complexitat la lògica financera de l'hospital, doncs, s'ha d'explicar detalladament la lògica financera eclesiàstica, ja que tal i com comprovarem seguidament ambdues lògiques estan estretament interrelacionades. El primer que s'ha de fer palès és que l'Església, al igual que l'hospital, no és una institució finalista sinó que la seva forma de finançament és clarament rendista. És per aquest motiu que, tal i com s'ha exposat en l'apartat anterior, a partir del segle XV aquesta tipologia d'institucions monopolitzaran la major part de pensions provinents de censals i, d'aquesta manera, asseguraran una part substancial dels seus ingressos a partir de pràctica social del culte als morts. La raó que s'amaga darrera la consolidació d'aquesta estratègia és, a grans trets, la de veure aquesta forma de finançament com la manera d'obtenir uns ingressos permanents anuals força segurs a diferència, per exemple, d'altres inversions més substancials econòmicament però, a la vegada, més arriscades des d'un punt de vista solvent. Si hom fa una breu immersió en la documentació eclesiàstica que contenen els arxius parroquials podrà constatar la importància cabdal de la institució de les misses de difunts. Amb facilitat, doncs, es poden trobar des de fundacions d'oficis i aniversaris de "*die obitus*" fins a l'organització de les confraries, l'administració dels bacins de les ànimes i la constitució de capellanies i causes pies. Tota aquesta economia de la salvació de l'ànima fa indicar que la teranyina institucional que conformaven les diferents parròquies rurals i urbanes actuava, en diferents plans, com una veritable ambaixada permanent del més enllà. Així, doncs, la transformació de la pràctica religiosa al llarg de l'època medieval, juntament amb la promulgació de la doctrina del purgatori establerta, oficial i paulatinament, per l'Església a través dels concilis de Lió (1274), Florència (1439) i Trento (1545), van ser els detonants necessaris per donar via a lliure a la generalització de la pràctica dels sufragis per als difunts i, en conseqüència, les fundacions de misses anaren esdevenint freqüents, de forma gradual, als arxius de totes les parròquies europees³¹⁸:

"Canvis que van convertir una espiritualitat i una pietat de massa en unes devocions privades i intimistes ja al final de l'edat mitjana. Es passà d'una religiositat folklòrica, carregada de nombrosos elements pagans, cap en una altra amb unes formes més ortodoxes de pietat, ja als segles XIII – XIV. Fou un canvi lent, un procés de conversió que desembocà al segle XVI amb la Reforma i el Concili de Trento".³¹⁹

³¹⁸ CHIFFOLEAU J. *Dels ritus a les creences. La pràctica de la missa a l'Edat mitjana*. L'Avenç 1988; 111: 38-49. Per tal d'aprofundir en la tesi d'aquest autor, consulteu: CHIFFOLEAU J. *La comptabilité de l'au-delà: les hommes, la mort et la religion dans la région d'Avignon à la fin du Moyen Age (vers 1320-1480)*. Roma: Ecole française de Rome; 1980.

³¹⁹ *Ibidem*, P. 48.

Per tots aquests motius, es pot afirmar que les fundacions de misses de difunts acomplien la funció de convertir el capital simbòlic en capital econòmic. És a dir, la institucionalització del culte als morts assegurava, en principi, la salvació de l'ànima del mort o, com a mínim, una mitigació dels turments del purgatori a canvi de la deixa d'un llegat econòmic:

"Després d'aquest judici el difunt tenia un panorama en el qual els protagonistes havien estat des de sempre el Cel i l'Infern. Eren dos espais alternatius. Però al llarg de l'edat mitjana es van anar veient indicis que existia un tercer lloc enmig d'aquests dos. Autors medievals anaren esbossant aquesta idea que culminà al final del segle XII. Le Goff³²⁰ relaciona el naixement del Purgatori, aquest nou tercer lloc, amb les tècniques mercantils, amb la comptabilitat, el desenvolupament del càlcul i la cartografia. (...) Però més que un lloc cal qualificar el Purgatori com un temps que pot ser controlat pels vius amb els sufragis i amb les misses celebrades per un clergat especialment dedicat a aquesta funció. (...) El mateix difunt pot controlar la seva estada al Purgatori a través de les disposicions testamentàries i, sobretot, amb els llegats. Per això el testament constitueix, entre d'altres significats, una seguretat per al més enllà".³²¹

És curiós, si més no, constatar com aquest joc de reciprocitats simbòliques i econòmiques provocava que el benestar "*post-mortem*" depengués més de les bones accions que es podrien fer gràcies al llegat del difunt que no pas de les bones accions que el condemnat hagués realitzat en vida:

"La vida i la mort prenen un caire comercial en el qual la comptabilitat, igual que al mercat i a la botiga, és fonamental per a controlar la proporció del temps al Purgatori, segons els pecats comesos. També es comptaran les indulgències, els sufragis, les misses, els pobres, els salms que es resen, els rosaris... com una preparació previnguda per quan arribi la mort".³²²

Així, doncs, fetes aquestes consideracions podem trobar el següent exemple, en data 13 de febrer de 1913, dins les actes de la Junta Administrativa de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona que constata la perdurabilitat d'aquestes pràctiques:

"El sr. decano de la Junta Administrativa del hospital dio cuenta de habérsele presentado Don Juan Forn, procurador de esta vecindad, manifestándole que cumpliendo un encargo recibido, entregaría a este hospital una limosna, que ascendería a unas 9.000 pesetas, si la aceptaba con la condición de comprometerse a destinar todos los años 200 pesetas a la celebración, en la iglesia de este pío establecimiento, de un funeral en sufragio del alma de la

³²⁰ LE GOFF J. *El nacimiento del Purgatorio*. Madrid: Taurus; 1989. p. 75-86.

³²¹ PIÑOL D. *A les portes de la mort...*, *Op. cit.*, p. 33-35.

³²² PIÑOL D. *A les portes de la mort...*, *Op. cit.*, p. 164.

*persona de quien recibió el encargo [misa perpetua], y de que en caso de que los gastos de este funeral no alcanzasen a esta suma, invirtiera el sobrante en la celebración de misas para la misma a razón de 2 pesetas cada una [misas acumuladas], de cuya obligación debería suscribir la junta el oportuno documento. La junta teniendo en cuenta que el interés que podrá producir la cantidad ofrecida no solo cubrirá la que ha de destinarse a sufragios sino que quedará un remanente en beneficio del hospital, acordó aceptar desde luego con agradecimiento dicha limosna con las condiciones expresadas, prometiendo cumplirlas fielmente. Asimismo acordó que la limosna de que se trata se invierta, desde luego, en la compra de títulos de la deuda perpetua interior al 4% que deberán ingresar en la caja reservada formando parte de los valores eventuales de este hospital, toda vez que la obligación de destinar cada año 200 pesetas a sufragios para el expresado donante quedará garantida con todas las rentas del establecimiento".*³²³

Aquest document és la prova fefaent de diversos aspectes que tot seguit passo a comentar. En primer lloc, demostra com la pràctica social del culte als morts com a estratègia de finançament de les institucions eclesiàstiques i, també, hospitalàries encara perdura a principis del segle XX canviant, òbviamment, la inversió en censals per la inversió en deute públic. En segon lloc, mostra l'alt grau d'assimilació que la població tenia respecte aquest ritus religiós, que es remunta a èpoques baixmedievales i que amaga, dins el seu sí, una forma de reproducció social (en el cas de l'Església) i de la comunitat (en el cas de l'hospital). I, en tercer lloc, reforça la tesi consistent en que la lògica financera de l'Església era semblant a l'adoptada per l'hospital, ambdues institucions amb un marcat caràcter rendista, fins al punt d'afirmar que l'hospital va copiar l'estratègia econòmica eclesiàstica, consistent en transformar el capital simbòlic en capital material, com una de les seves fonts d'obtenció d'ingressos canviant, això sí, l'oferta i els serveis que ambdues institucions retornaven a la societat i que, òbviamment, eren consubstancials a la seva naturalesa.

En síntesi, la fundació d'una missa (tan si era de forma acumulada³²⁴ o de manera perpètua³²⁵) era, d'una banda, un acte d'inversió de capital simbòlic que tenia per objectiu procurar el benestar de l'ànima, o com a mínim reduir la condemna, després de la mort del cos.

³²³ AHSP.T.- Llibre d'actes (1911-1924). Capsa 4, núm. 8, sessió 13 de febrer de 1913. p. 36.

³²⁴ Celebració de tants sufragis com permeti la donació d'una certa quantitat de diners. El vincle, doncs, s'estableix entre el fundador i el celebrant, és a dir, tants diners dipositats, tantes misses dites.

³²⁵ Acte que es realitza en sufragi d'un difunt cada any, la celebració de la qual queda garantida gràcies als interessos que produeix la inversió del llegat deixat pel testador. En aquest cas, el fundador és substituït pel censatari que havia obtingut el capital fundacional. El vincle s'estableix, en conseqüència, entre el celebrant i el censatari. Així, mentre que la celebració d'una missa acumulada estava en funció de la quantitat del llegat cedit a l'església, la d'un ofici perpetu depenia del pagament de les pensions del censal o dels censals a les quals s'havien destinat els diners de la fundació.

D'altra banda el binomi missa – censal, a més, constituïa un mecanisme que concentrava i redistribuïa els excedents de la societat rural i urbana, i que tindrà el seu període de màxima esplendor a partir de l'època moderna, el qual tenia per objectiu proveir d'actius líquids el sistema creditici a través de la seva capacitat de transformació del capital simbòlic, procedent del culte als morts, en capital material. Es pot generalitzar l'ús d'aquesta pràctica a la quasi totalitat dels grups socials fet que comporta que exemples com el citat siguin fàcils de trobar a totes les parròquies³²⁶ i, també, en alguns hospitals d'origen medieval i amb església pròpia, com és el cas de Tarragona:

"Així, en atorgar la darrera voluntat, es destinava una part dels diners a santuaris, parròquies, esglésies i convents que són de la devoció particular i personal del moribund per tal d'assegurar la salvació de la seva ànima. Per això hom busca uns sants o unes advocacions marianes que l'ajudin en el judici davant Déu. Són els que anomenem intercessors al cel. Però a la vegada cal palpar aquesta seguretat de salvació aquí a la terra. S'ha de veure que hi ha algú que prega pel difunt, sobretot unes persones especialitzades i dedicades a aquesta tasca. Són els sacerdots, els frares mendicants, que cada vegada més s'enriqueixen i augmenten els seus patrimonis privats o conventuals a base de rebre beneficis perpetus i misses a favor de les ànimes dels seus benefactors".³²⁷

Descrita la forma que adoptava tot el sistema es pot començar a donar resposta a les següents preguntes: en què es sustenta o quina és la lògica d'aquest entramat financer? Per què es desenvolupava tota aquesta estratègia a través, precisament, de les misses i censals? La clau de volta està en comprendre la pràctica social de culte als morts com un fenomen que s'insereix dins un procés molt més ampli de reproducció de relacions socials que té lloc arran de la mort d'una persona, és a dir, com una estratègia que pren significat dins les característiques estructurals dels sistemes hereditaris³²⁸ com a formes institucionalitzades específiques de reproducció social i de la comunitat³²⁹.

Anem per parts. Per un costat, el censal legalitzava, tal i com ja s'ha explicat, un mecanisme de crèdit molt adient a les característiques de la societat agrària per dos motius. En primer lloc perquè aquesta forma creditícia no separava, a priori, els mitjans de producció

³²⁶ Per exemple, en 1750 la parròquia de Centelles tenia enregistrades un total de 8.961 fundacions d'oficis funeraris. Darrera d'aquesta extraordinària mostra de devoció per part dels centellencs, s'hi amuntegava un fons de 80.140 lliures, esmerçat en 463 censals repartits entre 356 censataris. Un parell d'anys abans, aquest mateix capital havia produït una renda efectiva de 3.099'25 lliures. SALAZAR C. *Misses i censals: les formes materials de la vida religiosa en un parròquia rural d'Antic règim*. Estudis d'història agrària 1990; 8: 43.

³²⁷ PIÑOL D. *A les portes de la mort...*, *Op. cit.*, p. 125-126.

³²⁸ TERRADES I. *Els orígens de la institució d'Hereu a Catalunya: vers una interpretació contextual*. Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia 2005; 6: 65-98.

³²⁹ Per llegir tot el procés en profunditat consultar: SALAZAR C. *Misses i censals...*, *Op. cit.*, p. 41-56.

(bàsicament la propietat de la terra) del productor, és a dir, el lliurament del capital implicava entregar els mitjans de producció al productor a canvi d'una participació en el producte final a través del pagament de la pensió. I, en segon lloc, s'ha de tenir present que un dels trets característics de les societats precapitalistes és que el procés de producció es realitza encara de manera no alienada i, per tant, el censal permet que l'extracció de l'excedent no es dugui a terme a través de les relacions de producció, ja que aquest procés encara pertany íntegrament al productor, sinó a partir de les de distribució (en aquest cas els instruments de crèdit).

D'altra banda, la mobilitat social pròpia d'una societat precapitalista, com era la de l'antic règim, provocava que quan una persona moria aparegués un greu problema pel que fa a la reproducció de la seva personalitat social i, en conseqüència, de la reproducció de la xarxa de relacions socials en la qual el difunt n'era el titular. És a dir, la mort³³⁰ d'un individu representava un punt d'inflexió important en aquest procés de reproducció social que alterava les titularitats jurídiques fonamentals com eren, per exemple, la propietat de les terres que hom podia posseir. Per aquesta raó les lleis hereditàries esdevindran el mecanisme reproductiu primordial mitjançant el qual es distribuïran les titularitats corresponents a les possessions de béns i recursos materials.

Davant d'aquest context el més just per a les classes propietàries seria utilitzar un sistema hereditari divisible, el qual ja es pot observar abans del segle XIII, que atorgués a tots els individus de la nova generació la possibilitat de reproduir l'estatus social i econòmic del seus progenitors.

Però la Catalunya de l'edat mitjana no tan sols era una societat estamental sinó, també, bàsicament agrària. I en aquest punt és on entrava en contradicció la possibilitat jurídica de la fragmentació dels béns amb la preservació de la terra com una unitat productiva que al dividir-se perdia rendibilitat alhora que feia més difícil la supervivència del nucli familiar. Per aquest motiu el sistema hereditari català va tenir, més o menys a partir del segle XIII, en la figura de l'hereu o del primogènit la seva base funcional.

³³⁰ Cal recordar que la mort durant l'edat mitjana era viscuda com un fenomen quotidià. En cap moment suposava un xoc emocional, a no ser que la gent es morís en massa com, per exemple, en una epidèmia. Tal era la normalitat amb que es tractava la mort que fins i tot, durant els segles XVI i XVII, es desencadenà una atracció per tot allò que fos macabre. Aquesta manera de comprendre la mort serà totalment oposada respecte les concepcions posteriors cristallitzades per la representació de la mort romàntica o de l'actual mort amagada. Per aprofundir en la temàtica, llegiu: ARIES P. *El hombre ante la muerte*. Madrid: Taurus; 1983.

Aquesta realitat provocava un efecte col·lateral consistent en com assegurar la reproducció de l'estatus social i econòmic dels descendents que no podien heretar la terra, o sigui, la resta de fills excepte l'hereu³³¹. És justament en aquest punt on l'Església, a través de tot el mecanisme descrit el qual gira al voltant del culte als morts, oferirà, a partir d'època moderna³³², una sortida a aquest atzucac. Els exemples paradigmàtics que il·lustren el funcionament d'aquest mecanisme els trobem en les causes pies i els beneficis eclesiàstics³³³.

Segons Carles Salazar³³⁴, un benefici eclesiàstic o capellania col·lativa poden ser definits com una fundació de misses amb la particularitat que el fundador designava el prevere que havia de celebrar els corresponents oficis i, conseqüentment, apropiar-se'n els rèdits respectius. Una causa pia, en canvi, constituïa també una fundació de misses, però aquí el fundador estipulava una destinació específica per als rèdits generats, diferent del mer finançament de sufragis funeraris, en cas de donar-se un seguit de circumstàncies predeterminades. En ambdós casos ens trobem davant la mateixa operació, és a dir, l'establiment d'un capital amb càrrec de misses en una institució eclesiàstica que permetia als fills no primogènits, que no podien heretar la terra, cursar els estudis eclesiàstics amb l'ajut d'alguna causa pia fundada per algun dels seus besavis i gaudir després d'un benefici, el patronat del qual segurament requeria en algun membre de la família. Però, a més a més, les causes pies podien tenir una altra finalitat, ja que es podien destinar per tal de proveir dots per a les donzelles dels mateixos masos d'on provindrien els futurs beneficiaris de les capellanies³³⁵.

³³¹ Ser nomenat hereu, en contra del que es pugui pensar, no era sempre una benedicció ni, tampoc, un sinònim de prosperitat. La figura de l'hereu tindrà certes obligacions, tals com pagar les dots de les seves germanes o, també, acollir sota el seu sostre als germans que havien caigut en desgràcia. D'aquí la importància del mecanisme que ofertava l'Església i que permetia assegurar la reproducció de l'estatus social i econòmics de la resta de fills que no fossin el primogènit.

³³² La lògica de l'economia de la salvació, que s'explica en tot aquest apartat, es posada en pràctica, en la seva màxima expressió, a partir de l'edat moderna quan són prohibits els mals usos. Cal recordar que amb anterioritat no tota la població podia accedir a aquest mecanisme. Per exemple, durant el segle XIV el concili de Tarragona va vetar el fet que els pagesos de remença poguessin fundar causes pies o beneficis eclesiàstics. Per tant, no serà fins a partir de 1487, amb la Sentència de Guadalupe, quan Ferran II d'Aragó, el Catòlic, després de les revoltes de remences de tot el segle XV, aboleixi els mals usos i que, per tant, el mecanisme descrit, pel qual es transformava el capital simbòlic en capital econòmic, fos accessible per la majoria de la població. Tanmateix, l'abolició de la subjecció jurídica no va suposar una millora de les condicions de la pagesia ja que, almenys pel que respecta a la vessant econòmica, els camperols es van anar tornant paulatinament més pobres i aquest fet va provocar l'endeutament del camp català durant els següents dos segles.

³³³ Vegeu: SALES N. *Església, masia i poble (segles XVI, XVII i XVIII)*. Revista de Catalunya 1988; 16: 60-72.

³³⁴ SALAZAR C. *Misses i censals...*, *Op. cit.*, p. 46.

³³⁵ Per aprofundir en la matèria, vegeu: VINYOLES T. *Ajudes a donzelles pobres a maridar*. En: RIU M (ed.) *La pobreza y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval*. Barcelona: C.S.I.C.; vol. I; 1980-82. p. 295-362.

Cal recordar, arribats fins aquí, que ens trobem davant d'un entramat econòmic molt complex, que es realitzava a través d'un sistema creditici controlat per l'Església, a través del qual s'assegurava la reproducció social³³⁶ dels membres de les classes dominants que no podien accedir als mitjans de producció i, "*last but not least*", la salvació de l'ànima del difunt.

L'hospital, tal i com veurem, farà servir un sistema amb una lògica molt similar a aquesta per tal d'obtenir bona part del seu finançament. Anem a destacar-ne els paral·lelismes. Tal i com s'ha exposat l'Església, a través d'un rol creditici, es finançava per mitjà de deixes i llegats a canvi dels quals ofertava un intangible consistent en la mitigació dels turments de l'ànima i la salvació d'aquesta a través de misses de sufragi i, a més a més, gràcies a les fundacions de beneficis eclesiàstics i de causes pies oferia una solució al problema de la reproducció social i manteniment de l'estatus dels membres de les elits dominants que no eren el primogènit. Per tant, totes les classes socials, des de les més riques (per assegurar la reproducció social dels seus descendents) a les més pobres (per alleujar els seus sofriments al purgatori) es podien sentir interpel·lats, més enllà del sentiment estrictament caritatiu, a fer alguna donació a l'hora de la seva mort. Tot aquest magma d'interessos feien de l'Església una institució ideal per tal que l'individu li llegués part dels seus béns en el testament:

"El testament a la baixa edat mitjana es va convertir en un instrument que donava seguretat aquí i al més enllà. Era intercanvi entre el testador – benefactor i les institucions eclesiàstiques a les quals llegava gran part del seu patrimoni. El seu ús es va anar fent habitual i obligatori. (...) Amb l'obligatorietat de fer el testament l'Església controlava la reconciliació del fidel, considerat pecador, a canvi d'uns béns llegats per a augmentar les possessions eclesiàstiques. (...) L'Església envoltava la pràctica de la restitució de béns adquirits per la usura amb totes les garanties possibles. I ho feia més enllà de la mort de l'usurer, ja que la reposició post mortem estava prevista per l'usurer penitent en el seu testament, un document que es va erigir com un passaport per la més enllà".³³⁷

L'hospital, per la seva banda, copiarà literalment l'oferta, serveis i solucions que donava l'Església a tots els estaments de la societat catalana per tal d'obtenir-ne finançament i, per exemple, tal i com hem vist en el fragment de l'acta de la Junta Administrativa de l'Hospital

³³⁶ "A Catalunya es va produir un abisme entre l'Església rica i el poble pobre [sobretot a partir del creixement de la societat medieval esdevingut a partir del segle XII]. (...) Les pràctiques simoníiques —és a dir, compra i venda de coses espirituals, especialment càrrecs religiosos que comportaven beneficis econòmics i prestigi social— d'un bon nombre de l'alt clergat eren habituals". PEREA, E. *Riquesa i pobresa...*, *Op. cit.*, p. 15.

³³⁷ PINOL D. *A les portes de la mort...*, *Op. cit.*, p. 67.

de Sant Pau i Santa Tecla en sessió de 13 de febrer de 1913, a través de l'església de l'hospital també s'oferirà l'intangible als ciutadans de poder fer dir misses en sufragi de la seva ànima. L'hospital també es convertirà en un lloc ideal per tal d'assegurar l'estatus social i econòmic dels membres no primogènits de les famílies benestants a través de la fundació i constitució de causes pies aportant, d'aquesta manera, una solució més a l'atzucac de la reproducció social.

Només d'aquesta manera s'entén que a l'Arxiu Històric de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, (AHSPT), es conservin dos grans causes pies, la que porta per títol "*Causa pia fundada en lo hospital de Santa Thecla de Tarragona per lo magnífich Joseph Jover en la ciutat de Barcelona y en la de Tarragona domiciliat*"³³⁸, i la segona amb títol "*Fundació de la causa pia del quondam Miquel Colom, mercader de Tarragona*"³³⁹. La causa pia d'en Joseph Jover té una cronologia que va des de l'any 1565, que és la data de fundació, fins al 1841, any en que data la última encarregació de censal feta i firmada per Josep Altés i Roig, pagès de Mont-ral. Entre mig hi figuren moltes actes d'encarregament, creació i vendes de censals que expliquen el paper de l'hospital com a institució de crèdit a la qual ens referirem més endavant. El mateix podem dir de la causa pia d'en Miquel Colom amb un abast cronològic que va de l'any 1567 al 1850. Com a continguts més rellevants d'aquesta causa pia, a part de les inherents actes de creació, encarregament i venda de censals, podem consultar el testament del fundador que data de l'any 1572 i la fundació de la causa del mateix any. També, cal destacar dos documents, un de l'any 1817 i l'altre de 1850, on es mostren "*las ordenes del vicariato general indicando las personas a quien debían satisfacer anualmente las cantidades designadas para las doncellas pobres de la familia Colom que contrajeran estado [matrimonio]*".

L'últim paral·lelisme a destacar entre la institució eclesiàstica i la hospitalària, fruit de tot el que s'està apuntant, és el paper creditici³⁴⁰ que tindran els hospitals catalans, a nivell local, i que ens recorda que el dispositiu assistencial també ocupa un lloc central dins la teranyina d'interessos econòmics i financers de la societat de l'antic règim, fet que ajudarà a comprendre el significat de l'hospital per als municipis i, a la vegada, a explicar la resistència d'aquests, ja en el període contemporani, a renunciar o desprendre's de l'establiment

³³⁸ AHSPT.- Causa pia fundada en lo hospital de Santa Thecla de Tarragona per lo magnífich Joseph Jover en la ciutat de Barcelona y en la de Tarragona domiciliat. Capsa 62, núm. 871.

³³⁹ AHSPT.- Fundació de la causa pia del quondam Miquel Colom, mercader de Tarragona. Capsa 62, núm. 872.

³⁴⁰ Vegeu: COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E. *L'hospital com a institució de crèdit: el cas de l'hospital de Valls*. En: Homenatge a María Antonia Ferrer Bosch. Lleida: Poblagrafic; 1991.

davant, per exemple, de l'existència de polítiques centralitzadores. Aquest, tanmateix, és un tema que abordarem més endavant amb la deguda profunditat i minuciositat.

Però, a més a més, i a diferència de l'Església, l'hospital oferirà un element més que farà prendre consciència, tant a les classes dirigents urbanes com a la resta d'estaments que conformen el municipi, de la necessitat de preservar el dispositiu d'acció social i assistencial. Aquest factor diferencial és fruit de la mateixa naturalesa de la institució hospitalària i és un element tangible consistent en donar protecció física als ciutadans i ser lloc de referència on acudir en cas de malaltia. Per tant, l'hospital és vist com un dels pocs dispositius capaç de donar resposta o solució davant de situacions de crisi o de necessitat tant individual com col·lectiva. Aquest fet, que podem sintetitzar com la manera de front a la desgràcia i a la malaltia i al qual tots els estaments hi estan exposats per igual, crea una obligació moral a tota la població, en la mesura que a cadascú li sigui possible, de fer deixes testamentàries a la seva mort per tal d'assegurar la reproducció de la comunitat. En paraules de Josep M^a Comelles:

"Significa que el poder del «comió» resideix en la disponibilitat de serveis, des de l'ús de terres comunals a l'oferta de solucions assistencials com els metges conduïts i les institucions hospitalàries a partir de la obligació moral de les oligarquies urbanes de fer deixes testamentàries a la seva mort per assegurar la reproducció de la comunitat, i en aquest sentit com un instrument de identitat col·lectiva (...) En efecte, els excedents dels llegats ajuden a finançar al conjunt dels ciutadans, i mantenen una estructura d'assistència a la que eventualment cal recórrer de manera que hi ha un retorn tangible a la comunitat. En les deixes als beneficis eclesiàstics, la contrapartida per part d'aquests era dir misses per les ànimes. En canvi l'hospital o la causa pia retorna diners o aixopluc en el sentit més físic del terme".³⁴¹

D'aquesta manera, per concloure, cal remarcar que la lògica financera de l'Església basada en una economia de la salvació ajuda a entendre el funcionament econòmic de la institució hospitalària. Aquesta similitud és un dels motius pel qual, fins a principis del segle XX, la base del patrimoni financer de l'hospital estigués composta de llegats testamentaris i d'almoines. La majoria d'aquestes deixes s'invertien utilitzant estratègies creditícies i productes financers que tenien la funció de convertir el capital simbòlic en capital material, a imatge i semblança del que feien les institucions eclesiàstiques.

³⁴¹ COMELLES JM, ALEMANY S, FRANCÈS L. *De les iguals a la cartilla...*, Op. cit., p. 59.

Però no és suficient quedar-se en aquest nivell d'anàlisi. Hi ha un motiu més rellevant, fins i tot, que l'oferta intangible de la salvació, que la solució a l'atzucac de la reproducció social de les famílies amb un cert grau de poder adquisitiu o, fins i tot, que el retorn d'imatge que constituïa fer donacions a l'hospital per part de les elits locals; un factor que només el podia oferir la institució hospitalària a través de l'oferta d'un element tangible, inherent a la seva pròpia naturalesa, com és la protecció dels individus en cas de necessitat; i aquesta raó té el seu fonament en la presa de consciència de l'hospital com un dels garants de la reproducció de la comunitat en casos de crisi sanitària.

Aquesta és la clau de volta que explica "l'obligació moral", de tots els estaments, en mantenir el dispositiu assistencial a través de la presència regular de llegats dins el testament de cada individu. I, precisament, és gràcies a aquesta doble perspectiva individual i col·lectiva, és a dir, la de ser lloc d'acollida en moments de malaltia d'un individu i, al mateix temps, ser garantia davant futuribles crisis que afectin a tota la comunitat, que l'hospital s'erigeix com un instrument d'identitat col·lectiva que reforça el nexa d'unió entre la ciutadania i els serveis que ofereix el "comú", el significat jurídic i polític del qual només es pot explicar a través del paper que la institució hospitalària juga en la construcció d'una cultura política paccionada i en l'elaboració d'un relat polític que legitimarà l'hegemonia de les elits urbanes de Catalunya.

2.2. Aproximació al context social, econòmic i polític de la Tarragona medieval

Fins al moment s'ha descrit, des de diversos punts de vista, la "revolució financera" que va suposar la introducció del crèdit a llarg termini, amb la preponderància del censal com a instrument creditici més usat, i la seva articulació amb la societat catalana baixmedieval i de l'Antic règim. Aquest fenomen constituí un punt d'inflexió en la manera de gestionar les finances públiques, per exemple, de la monarquia i dels municipis i, com no, les finances privades, és a dir, les relatives a les famílies, augmentant-ne fins a límits insospitats la capacitat d'endeutament de tots aquests actors.

Al mateix temps, s'han començat a apuntar les nefastes conseqüències que va provocar aquest endeutament, tant a nivell col·lectiu com en l'àmbit purament privat tot i que, més endavant, s'aprofundirà amb més detall en aquest apartat. S'ha repassat, també, la moralitat d'aquest model econòmic i les diferents lògiques internes que encarnava el sistema.

Finalment, s'ha començat a esbossar la importància de la vessant econòmica i financera de les institucions eclesiàstiques i hospitalàries a fi i efecte de poder comprendre, en tota la seva complexitat, els significats i representacions que per, part de la població, es tenien al respecte del paper de l'Església i, en el cas que ens ocupa en aquesta tesi, dels rols de l'hospital.

Tanmateix, l'exposició de totes aquestes consideracions d'àmbit general fetes fins ara, i que serveixen per reconstruir el marc contextual econòmic i financer de la Catalunya medieval i moderna, no serveixen per explicar en la seva totalitat la finalitat d'aquest apartat, i que no és altra que explicitar, a través de l'exemple de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona, la importància que té el finançament de l'acció social com a factor cabdal per comprendre l'entramat econòmic del municipi o, dit amb altres paraules, per entendre l'hospital com a instrument clau en el desenvolupament i la reproducció social de la comunitat. Aquest és el pal de paller del present capítol i a tal efecte fa falta, encara, detallar els processos econòmics i polítics de caràcter microsocial que tingueren lloc a Tarragona i el seu terme, en el sobreentès que "la grandesa del que és local no ho és tant com a esdeveniment local per local, sinó com a esdeveniment local que s'insereix en processos i conjuntures generals, sense que sigui una simple projecció del de fora"³⁴². Així, doncs, per dotar de sentit el paper econòmic de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla en la Tarragona de l'època esmentada es fa necessari realitzar un exercici de concreció consistent en articular els esdeveniments globals amb els fenòmens locals. Tot seguit, doncs, s'aprofundirà en la perspectiva local a través de l'anàlisi de la fiscalitat municipal i de qui ostentava el poder jurisdiccional a Tarragona i a les seves rodalies, territori conegut amb el nom de Camp de Tarragona, durant el període de temps que compren del segle XIII al XV.

2.2.1. Els poders jurisdiccionals al Camp de Tarragona

Durant el procés de feudalització i, posteriorment, durant tot l'Antic règim, bona part del Camp de Tarragona es trobava sota el domini jurisdiccional de l'Arquebisbe Metropolità i Primat³⁴³.

³⁴² COMELLES JM, DAURA A, ARNAU, MARTÍN E. *L'Hospital de Valls...*, *Op. cit.*, p. 14.

³⁴³ Segons J.M. Recasens, encara al segle XVIII, el Camp de Tarragona es trobava repartit entre senyories eclesiàstiques (47'88%); senyors conjunts [arquebisbes i altres senyors] (4'65%); senyories mixtes [rei i arquebisbe] (12%); barons laics (27'32%) i de jurisdicció exclusivament reial (8'15%). RECASENS JM. *El corregimiento de Tarragona en el último cuarto del siglo XVIII. Aspectos económicos y político – sociales*. Tarragona: RSA; 1963. p. 115-121.

De fet, la realitat del territori català, de l'època en qüestió, estava configurada per un complex trencaclosques de jurisdiccions senyoriales i que era font, moltes vegades, de conflictes entre el rei i els diferents senyors feudals, laics i eclesiàstics, que regien en cada zona del regne. Aquesta polièdrica realitat és la que, per exemple, suscita la problemàtica anteriorment tractada de si considerar les finances reials com a vertaderament públiques. Tanmateix, tal i com recorden autors com Jordi Morelló o Manuel Sánchez, és bo ressenyar que a partir del segle XIV es comença a establir una fiscalitat d'Estat ja que va ser necessari "estendre l'àmbit de la punició fiscal més enllà dels límits estrets del domini i dels vassalls directes del monarca"³⁴⁴, o sigui, "a tot l'àmbit del regne, incloent-hi les terres baronials, així com les pertanyents a l'Església"³⁴⁵. Així, doncs, no es pot entendre l'evolució de la fiscalitat pública sense tenir present que, més enllà de la teòrica sobirania del rei com a titular de la "*summa potestas*", a la pràctica el monarca havia de negociar les concessions de donatius dins l'àmbit de les Corts amb els representants dels diferents estaments.

Per tant, tot i que la monarquia va anar aconseguint, paulatinament, la generalització de la punició fiscal a tot el regne no és menys cert que, paradoxalment, aquest procés va venir lligat d'una pèrdua progressiva dels seus respectius dominis, degut a les diverses alienacions de terres per tal de finançar deutes concrets i conteses bèl·liques, i amb el consegüent augment de patrimoni per part dels senyors laics i, també, eclesiàstics. Aquest, precisament, va ser el cas del territori de Tarragona. No és tasca d'aquest apartat, ni tampoc d'aquesta tesi, aprofundir en les diferents problemàtiques fiscals, ni en les diverses friccions jurisdiccionals, ocorregudes al voltant de la detenció del poder dins l'àmbit tarragoní³⁴⁶. Si, en canvi, es fa menester sintetitzar la configuració i l'evolució del poder jurisdiccional i fiscal al territori tarragoní a fi i efecte de comprendre un esdeveniment cabdal per al dispositiu hospitalari de Tarragona ocorregut l'any 1464.

Anem a pams. La societat tarragonina medieval no era molt diferent de la d'altres ciutats catalanes contemporànies, presentant una diversificació pròpia de la vida urbana de l'època³⁴⁷.

³⁴⁴ SÁNCHEZ M. *El naixement de la fiscalitat d'Estat a Catalunya (segles XII – XIV)*. Girona: Eumo; 1995. p. 9

³⁴⁵ MORELLÓ J. *Fiscalitat i poder jurisdiccional: el cas de l'Església de Tarragona (segles XIV – XV)*. Butlletí de la Societat Catalana d'Estudis Històrics 2003; 14: 43

³⁴⁶ Per aprofundir en aquesta tipologia d'aspectes llegir: , MORELLÓ J. *Fiscalitat i poder...*, *Op. cit.*, p. 43-68.

³⁴⁷ CRANCK Mc. *Restoration and reconquest in medieval Catalonia: the Church and Principality of Tarragona (917-1177)*. Virginia: Universitat de Virginia; 1974. També llegir: BONET M. La feudalització de Tarragona (segle XII). Butlletí Arqueològic 1994; 16(5): 211-239

La ciutat de Tarragona, a més, exercia com a centre neuràlgic d'una àmplia àrea d'influència anomenada Camp de Tarragona³⁴⁸. Els orígens de la senyoria de Tarragona es remunten al 1171, quan l'arquebisbe expulsa, definitivament, els altres senyors existents a la zona i pertanyents a la família Bordet. És per aquest motiu que, des d'un principi, en la senyoria tarragonina hi predomina l'estament eclesiàstic a diferència de les altres ciutats catalanes "reconquerides"³⁴⁹ i, en conseqüència, aquesta peculiaritat en determina un desenvolupament socioeconòmic concret. Serà a través de la concòrdia "*ad perennem*" de 1173³⁵⁰, signada per Alfons I i per l'arquebisbe Guillem de Torroja, quan aquestes dos figures, és a dir el rei i l'arquebisbe, passaran a ser considerades consenyors de la ciutat de Tarragona, de part del seu terme i territoris d'influència i, també, dels habitants pertanyents a aquestes zones. A grans trets, aquest pacte regulava la participació de les dues parts en les rendes i els drets de tipus judicial que serien vigents en el territori "*per a què cada hù dels dos sabés o dret i jurisdicció que cada hù tenia en Tarragona y fos valedora en tot temps*"³⁵¹. L'autor Jordi Morelló resumeix, amb exactitud, la configuració jurisdiccional del Camp de Tarragona:

"Exceptuant Cambrils i el seu terme, que s'incorporà al domini reial, la resta del territori restà sotmès a la jurisdicció de la Mitra, però fent distinció entre diferents àmbits dominicals, alguns en règim de consenyoriu (rei – arquebisbe) i altres, com es solia dir a l'època, en alou de l'Església. En el primer cas, hi havia les poblacions considerades de jurisdicció comuna (Valls, Alcover, Santa Maria del Pla i Mont-roig, a més de la ciutat de Tarragona); en el segon cas, s'incloïen poblacions el domini directe de les quals era exercit pel mateix arquebisbe (Constantí, Alforja, Riudoms i altres localitats) o bé per alguns canonges: aquest era el cas de la Selva, pertanyent al paborde (primera dignitat canonical, situada immediatament per sota de l'arquebisbe, fins a la seva desaparició l'any 1410), o de Reus, que era del cambrer (la segona dignitat en el capítol tarragoní)³⁵². A banda, caldria afegir alguns llocs de senyoriu laic pertanyents a petits nobles (homes de paratge), feudalment sotmesos a la Mitra".³⁵³

³⁴⁸ Per a més informació, vegeu: RECASENS JM. *La ciutat de Tarragona...* *Op. cit.*, p. 87-120.

³⁴⁹ FONT JM. *Entorn a la restauració cristiana de Tarragona. Esquema de la seva ordenació jurídica inicial*. Boletín Arqueológico 1966: 83-105. FACI, J. *Algunas observaciones sobre la restauración de Tarragona*. En: Miscel·lània en homenatge al P. Agustí Altisent. Tarragona: Diputació de Tarragona; 1991. p. 469-485.

³⁵⁰ MORERA, E. *Tarragona cristiana*. Tarragona; Diputació de Tarragona; vol. I; [1897-1899] 1981-2001. p. 480-481.

³⁵¹ BLANCH J. *Arxiepiscopologi de la santa església metropolitana i primada de Tarragona*. Tarragona: Diputació de Tarragona; vol. 1; 1985. p. 106 (Text íntegre de la concòrdia pàgines 107-108).

³⁵² La Comunitat de Preveres de Reus es configurà el 1326, un any després de la constitució de parròquia en Priorat. Fou el Papa Joan XXII, instal·lat a Avinyó, qui va fer tal concessió a favor del cambrer de Tarragona Guillem Pere Godín. Aquest era el senyor principal de Reus i el màxim detentor del domini directe, que havia rebut de l'Arquebisbe de Tarragona. Per més informació veure: MORELLÓ J. *La comunitat de Preveres de Reus i el seu encaix: dins la fiscalitat municipal (s. XIV-XV)*. Anuario de Estudios Medievales 2005; 35(2): 863-906

³⁵³ MORELLÓ J. *Fiscalitat i poder...*, *Op. cit.*, p. 45.

Tot i l'existència del pacte o concòrdia, els equilibris competencials en tot aquest territori sempre van ser delicats i, en conseqüència, en moltes ocasions origen de problemàtiques. Per exemple, el rei a efectes pràctics no podia exercir el seu poder de manera directa ja que sempre havia de comptar amb el beneplàcit de l'arquebisbe segons el principi que regia el condomini³⁵⁴. És més, certament, l'arquebisbe tenia reconeguda una certa preeminència fet que conformava una situació, realment, poc comuna i inusual³⁵⁵. L'arquebisbe, però, tampoc s'escapava de patir problemàtiques jurisdiccionals dins el seu territori³⁵⁶. A tall d'exemple, la vila de la Selva del Camp fou la capital d'una institució coneguda com la Comuna del Camp de Tarragona. Aquesta entitat supramunicipal tingué el seu origen quan, a l'any 1305, l'arquebisbe Tello pretengué que els pobles del Camp participessin en la reparació de les muralles de Tarragona³⁵⁷ amb una aportació corresponent a les tres cinquenes parts del seu cost, pretensió a la qual les viles que agrupava la Comuna s'hi oposaren frontalment.³⁵⁸

Tanmateix, les tortuoses relacions entre el rei i l'arquebisbe tarragoní tingueren punts àlgids a nivell conflictual, sobretot quan la Corona augmentava la pressió fiscal i les seves demandes van començar a ser freqüents degut, per exemple, als diferents conflictes bèl·lics en la qual la institució reial es veia immersa.

³⁵⁴ De fet, qui actuava com a senyor principal de la ciutat i el Camp era la Mitra, i en aquest àmbit de poder, el rei apareixia sempre en un segon nivell. CORTIELLA F. *Una ciutat catalana...*, *Op. cit.*, p. 19. Un exemple d'aquesta preeminència s'explicita mitjançant l'obligació que tenien els reis, a l'inici de cada regnat, de prestar homenatge a l'arquebisbe, constatat com a mínim des de Jaume I. CABESTANY JF. *Tarragona i les Corts catalanes (1238-1422)*. Quaderns d'Història Tarraconense 1977; 55: 71.

³⁵⁵ En paraules de l'arquebisbe Arnau Cescomes l'any 1357, ni a Tarragona, ni als llocs del Camp, el rei no tenia el senyoriu i general domini que podia exercir en altres terres de Catalunya. FORT, E. *La reina Blanca d'Anjou*. Barcelona: Episodis de la història 1975; 197: 46 i 73. També llegir: BLANCH J. *Arxiepiscopologi...*, *Op. cit.*, p. 60.

³⁵⁶ Per exemple, des de les darreries del segle XII i durant el segle XIII, la conflictivitat en l'àmbit dels poders de la ciutat afectà també a l'arquebisbe i la canongia. Entre 1174 i 1194, l'arquebisbe Berenguer Vilademuls va intentar reduir el nombre de canonges a divuit argüint motivacions de caràcter econòmic, tot i que en el rerefons d'aquesta decisió s'amagaven estratègies per tal de limitar el poder d'una canongia molt consolidada. Aquestes pugnes de poder desembocaren en violents enfrontaments en època de Benet de Rocabertí (1252-1268) i, finalment, amb les tesis de l'arquebisbe imposant-se per la força. MORERA, E. *Tarragona cristiana...*, *Op. cit.*, p. 76 – 82.

³⁵⁷ Vegeu: MORELLÓ J. *La contribució dels homes del camp a les muralles de Tarragona*. Revista Catalana d'història del dret 2005; 35(2): 863-906.

³⁵⁸ La Comuna del Camp fou una entitat que, amb el pas del temps, obtingué molts privilegis que li permeteren una millor defensa dels drets de les poblacions que la conformaren fins que al 1716 va ser abolida pel Decret de Nova Planta. Per saber més sobre aquesta institució, vegeu: MORELLÓ J. *El fogatjament del 1414 als pobles de la comuna del Camp de Tarragona*. Miscel·lània de Textos Medievals 1994; 7: 591-628. També, l'apartat introductori de: CAMPS M, CAMPS M, ALER C. *Nota sobre una epidèmia de pesta a la Selva del Camp (1519-1521)*. Gimbernat 1990; 13: 21-24.

Els diferents arquebisbes tarragonins sempre es van mostrar fermes en defensar allò que consideraven de competència pròpia i, per tant, sempre van interposar traves i obstacles als fets que consideraven ingerències dels monarques en el seu territori. Destacar el conflicte mantingut durant tot el regnat de Pere el Cerimoniós que desembocà entre 1370 i 1390 en una lluita oberta pel control jurisdiccional del territori³⁵⁹. La solució al problema no va ser plausible fins que va arribar al poder el successor de Pere el Cerimoniós després de la mort d'aquest últim. Joan I, que en aquell període necessitava diners per tal de finançar una expedició a Sardenya, va decidir vendre a Ènnec de Vallterra, en aquells moments arquebisbe de Tarragona, una bona part dels seus drets jurisdiccional i rendes que tenia sobre poblacions del Camp. Per tant, a partir d'aquell moment i a canvi d'una gran suma de diners (al voltant de 17.000 florins), el rei renunciava a certes prerrogatives³⁶⁰, sobretot en viles amb jurisdicció comuna amb l'arquebisbe i, també, a l'únic territori de jurisdicció completament reial, o sigui Cambrils. La ciutat de Tarragona, per la seva banda, va continuar essent considerada en règim de condomini. Gràcies a aquesta compra – venda realitzada l'any 1391, el segle XV transcorregué dins uns paràmetres d'aparent entesa entre la monarquia i l'Església tarragonina. Tanmateix l'operació de l'arquebisbe, consistent en la compra de les jurisdiccions del Camp de Tarragona, va tenir repercussions en els municipis sotmesos a la Mitra i que val la pena destacar breument³⁶¹. Per tal de poder pagar la quantitat estipulada en la transacció, cal recordar que la suma ascendia a 187.000 sous o, el que és el mateix, 17.000 florins, la Mitra va recórrer a l'ajuda dels seus vassalls implicant a totes les localitats del Camp que estaven sota el domini directe de l'arquebisbe i, principalment, a les viles de Constantí, Riudoms, Alforja, Escornalbou, Vinyols i Vilabella. És a dir, l'arquebisbe va preferir traspasar la major part del deute contret als municipis citats en comptes de fer front a la despesa personalment, fet que li hauria suposat dos anualitats de les rendes que cobrava a la seva diòcesi. D'aquesta manera, molts pobles van ser requerits a fi i efecte de prestar diferents quantitats per ajudar a pagar la compra – venda.

³⁵⁹ Per més aprofundiment veure: MORELLÓ J. *Fiscalitat i poder...*, *Op. cit.*, p. 48-49.

³⁶⁰ Un dels pocs drets que el rei es va reservar va ser l'usatge "*Princeps Namque*", és a dir el dret a convocar els habitants del principat en cas d'invasió exterior. Precisament, la convocatòria de la host del Camp per sortir fora de l'àmbit del senyoriu sempre va ser un dels punts de conflicte més importants entre la Corona i la Mitra durant tot el segle XIV i, per aquest motiu, la transacció de 1391 no va servir per acabar del tot amb les disputes entre aquestes dos institucions.

³⁶¹ Per més informació sobre la transacció de l'any 1391 entre la Corona i la Mira de Tarragona, consultar: MORELLÓ J. *Així de com bons vassalls se pertany. El endeudamiento censal de la villas del Camp de Tarragona al servicio de la Mitra (finales del siglo XIV)*. En: *La deuda pública en la Cataluña bajomedieval*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas, CSIC, Institución Milá i Fontanals. Departamento de Estudios Medievales; 2009. p. 259-307.

Ja fos a través de la compra de censals morts o a través de "donatius" o ajudes a l'arquebisbe, les quantitats dels quals es recolliren mitjançant els redelmes (és a dir, impostos sobre la renda³⁶², taxats com a dotzè, o sigui, al for del 8'33%), moltes viles es van veure obligades a endeutar-se o a establir impostos del tipus al·ludit. Aquesta decisió va suposar un bon negoci per a la Mitra³⁶³ però, també, va suposar un factor més que, juntament a les prestacions directament satisfetes a la Corona (coronatges, maridatges, etc...), va contribuir a agreujar la situació financera de la majoria de municipis del Camp de Tarragona.

2.2.2. Piràmide social, govern de la ciutat, política i economia en la societat tarragonina medieval

Així, doncs, a nivell global podem observar que el territori tarragoní era un senyoriu eclesiàstic on el poder reial es trobava clarament limitat, tot i que la titularitat de la jurisdicció no va eximir als habitants de la ciutat i del Camp a contribuir a les peticions realitzades per la monarquia, de forma regular, a partir de mitjans del segle XIV, especialment dins el període comprès en la guerra amb Castella.

Tanmateix, l'Església tarragonina va saber aprofitar la fiscalitat imposada pel rei a través de l'aplicació de diferents mecanismes com, per exemple, apropiant-se d'una part del producte de determinats impostos, intervenint de forma paral·lela en la concessió de les imposicions o, fins i tot, realitzant demandes als seus vassalls imitant a la institució monàrquica en els aspectes fiscals. D'aquesta manera, les dignitats eclesiàstiques van aconseguir preservar el seu poder jurisdiccional enfront de les ingerències reials. A nivell quotidià, per tant, l'arquebisbe era la principal autoritat del territori i, com a tal dignitat, era el major propietari i rendista de bona part del patrimoni tarragoní. Aquest prelat, per tant, era l'encarregat de percebre el cobrament de la renda feudal relativa al seu patrimoni, la renda eclesiàstica com a cap de la jurisdicció eclesial (delmes i primícies) i, també, el cobrament d'alguns ingressos derivats de l'exercici de la jurisdicció senyorial a tot el territori³⁶⁴.

³⁶² MORELLÓ J. *Els impostos sobre la renda a Catalunya: redelmes, onzens i similars*. Anuario de estudios medievales 1997; 27(2): 903-968.

³⁶³ Segons les dades existents de l'any 1395, les universitats van acabar sufragant el 70'6% del muntant de l'operació, la Mitra un 14'4%, el clergat un 10'2%, mentre un 4'8% era el capital que quedava per liquidar. MORELLÓ J. *Així de com bons vassalls se pertany...*, *Op. cit.*, p. 259-307.

³⁶⁴ Per a més informació sobre fiscalitat i detenció del dret d'atorgar imposicions al territori tarragoní, vegeu: MORELLÓ J. *Fiscalitat i poder...*, *Op. cit.*, p. 51-67.

Dins d'aquest marc quotidià les diferents autoritats eclesiàstiques apareixien com el grup social més privilegiat de la societat tarragonina de l'època i, per tant, era el grup que ocupava la cúspide de la piràmide social.

A banda del clergat, sabem que a l'edat mitjana es varen donar, en totes les ciutats, dos grups socials més que podem qualificar de privilegiats: la noblesa, des d'un primer moment, i l'alta burgesia, a partir de finals del segle XII i principis del XIII amb el desenvolupament de les ciutats. Pel que fa a la noblesa, a Tarragona, era formada per les famílies aristocràtiques establertes des de la reconquesta, les quals, bàsicament, també actuaven com un col·lectiu rendista i que no es prodigava en participar activament en activitats econòmiques inherents a la vida urbana i, per tant, amb un marcat caràcter mercantil. Tot el contrari de l'alta burgesia que estava formada per tots aquells ciutadans que vivien de les seves rendes o de transaccions comercials i per tots els homes de ciència, els quals conformaven el patriciat urbà i se'ls coneixia, també, amb el nom genèric de "ciutadans honrats". Finalment, el grup social més nombrós, present com a titular de diferents contractes, era el conformat pels ciutadans que no gaudien de cap privilegi i que pertanyien a la jurisdicció comuna. Es tractava d'un grup heterogeni constituït per persones sense ofici específic, pagesos, pescadors, artesans, menestrals, rendistes, intermediaris, mercaders, procuradors, assalariats etc...³⁶⁵ A més a més d'aquests grups socials, hom no pot oblidar-se a fi i efecte d'acabar d'esbossar la piràmide social tarragonina de col·lectius com el dels estrangers³⁶⁶, el dels servents³⁶⁷, el dels esclaus³⁶⁸ i, també, el dels jueus.

³⁶⁵ "Durant els anys que estudiem no disposem de dades que ens facilitin poder assenyalar uns percentatges de la població de cada estament, però per tal de tenir una idea aproximada farem ús d'una distribució per grups que assenyalava Recasens en el fogatge del 1497: Grup social: eclesiàstic, 13'89%; Grup social: Noblesa, 3'47%; Grup social: Ciutadans, 82'64%. Les dades corresponents als eclesiàstics i a la noblesa ens poden servir per a tot el segle, ja que no hi va haver gaires fluctuacions quant al seu nombre. Podem observar que entre els dos grups més privilegiats sols s'assoleix un 17% i escaig de la població total". CORTIELLA F. *Una ciutat catalana...*, *Op. cit.*, p. 280-281.

³⁶⁶ "En moltes ocasions se cita a les actes municipals els homes estrangers. No sabem l'amplitud d'aquest terme, ni el seu nombre, (...) però sempre que se'ls cita es per a prohibir-los que puguin utilitzar armes o per a obligar-los a guardar una conducta pacífica". *Ibidem*, p. 280-283.

³⁶⁷ Els servents era el grup, juntament amb els pagesos de remença, que actuava com a eix vertebrador de la societat feudal. Podem englobar a tots aquest col·lectius com aquells formats per persones sota relacions socials de dependència. En el cas de Tarragona es conserven diversos contractes de servitud i d'aprenentatge que expliciten l'existència de formes de dependència pròpies de la diversificació social relativa a les ciutats medievals. Per a més informació veure: BONET M. *Aproximació a la societat i economia de Tarragona a la plena Edat Mitjana*. Tarragona: Diputació Provincial de Tarragona; 1996. p. 30-34.

³⁶⁸ Els esclaus persistiren durant tota l'edat mitjana. Es desconeix si aquest grup social era molt nombrós, malgrat tot sembla indicar que era un grup residual. Cal diferenciar el grup de servents del grup d'esclaus. Als esclaus se'ls comprava i, per tant, no disposaven de cap contracte de servitud. Per al cas de Tarragona, vegeu: CORTIELLA F. *Una ciutat catalana...*, *Op. cit.*, p. 284. Si es vol aprofundir, llegiu: CAPDEVILA S. *El mercat d'esclaus a Tarragona a la primera dècada del segle XV*. Butlletí arqueològic 1933; 46: 301-302. Per aprofundir a

Pel que fa a aquest últim col·lectiu, els jueus són documentats a la ciutat tarragonina, per primer cop³⁶⁹, després de l'ordre de segregació dictada al 1243 pel rei Jaume I per la qual els obligava a agrupar-los en els calls, (tot admetent que els primers indicis són de temps de la repoblació del segle XII). Es tractava d'un grup social relacionat, molt estretament, amb activitats merament urbanes i dins l'àmbit purament mercantil³⁷⁰ tal i com es pot observar d'igual manera en la història medieval d'aquest col·lectiu a la Península. En conclusió:

"Les relacions socials tarragonines a la plena edat mitjana són molt variades, ja que hi conviuen patrons de comportament avaluable com a "arcaics" però vigents –residus d'esclavitud, mecanismes prestadors específics dels segles XI i XII, etc.–, esquemes plenament feudals –pugna entre membres estament privilegiat per la percepció de la renda feudal, relacions de dependència, juraments de fidelitat, etc.–; i d'altres esquemes innovadors, propis de la monetarització de l'economia coincidint amb una època valorable com la de les primeres etapes cap a l'aparició del capitalisme mercantil –contractes d'assalariats, certes especificitats dels dots i sponsalícis, etc.–. tot això és conseqüència evident del caràcter urbà de Tarragona i de la seva importància com a centre d'un ampli àmbit territorial".³⁷¹

Fins al moment, s'ha fet una somera síntesi de la composició de la piràmide social a la Tarragona medieval intentant remarcar les seves especificitats respecte la resta de territoris de la Catalunya feudal.

És moment, també, de descriure el tipus de governabilitat que regia la ciutat per, en primer lloc, complementar la configuració social descrita, fins al moment, amb l'estructuració política i, en segon terme, poder comprendre, més endavant, els interessos ciutadans que conformaven el rerefons polític durant la fundació de l'hospital de Santa Tecla. Sense cap mena de dubtes, el gran òrgan de govern de la ciutat va ser el Consell de Tarragona³⁷².

nivell de tot Catalunya, consulteu: SALICRÚ R. *Esclaus i propietaris d'esclaus a la Catalunya del segle XV. L'Assegurança contra fugues*. Barcelona: C.S.I.C. Anejos del Anuario de Estudios Medievales, núm. 34; 1998.

³⁶⁹ RECASENS, J.M. *La ciutat de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 119. També a SECALL G. *Les jueries medievals tarragonines*. Valls: Institut d'Estudis Vallencs; 1983. p. 82

³⁷⁰ MORELLÓ J. *En torno a la presión fiscal sobre las aljamas de judíos de Tarragona. Del pago de subsidios a la contribución en coronatges y maridatges*. Revista de estudios Hebraicos y Sefardíes 2011; 2: 292-348.

³⁷¹ BONET M. *Aproximació a la societat...*, *Op. cit.*, p. 42.

³⁷² El Consell era el màxim organisme de la ciutat tant en matèria administrativa com en matèria econòmica. A grans trets, les funcions realitzades pel Consell eren: la defensa dels privilegis de la ciutat i sol·licitud de noves prerrogatives; defensa i salvaguarda de la ciutat; justícia; avituallament de la ciutat i mesures proteccionistes; obres públiques; higiene pública; obres benèfiques; conservació i augment del cens de població i foment de les relacions laborals. Per llegir més, vegeu: CORTIELLA F. *Una ciutat catalana...*, *Op. cit.*, p. 137-164.

Malgrat hi ha constància del seu funcionament en èpoques anteriors, no va ser fins l'any 1336 quan l'arquebisbe Arnau Cescomes li va donar una constitució i autonomia més sòlides i quan, al mateix temps, li traspassava els drets de recaptació dels impostos i, a més, el nomenava com la institució encarregada de la gestió de les despeses municipals. Tals atribucions, les quals afectaven a la majoria d'habitants de Tarragona, requerien que els càrrecs del Consell de la ciutat tinguessin una àmplia representativitat social. No és l'objectiu d'aquest apartat descriure les diferents formes d'elecció dels cònsols i consellers els quals, al llarg del temps i amb diverses ampliacions i reduccions d'aquests càrrecs, van integrar el Consell de la ciutat. Si que és interessant, en canvi, descriure i reproduir cadascuna de les tres mans, major, mitjana i menor, que conformaven l'òrgan de govern de la ciutat:

"Al llarg del segle XIV havia evolucionat la formació d'aquests tres estaments o estats. Així ens ho confirma Francesc Eiximenis en la seva obra *Crestià o regiment dels prínceps*, en la qual distingeix tres estats dintre la societat dels països que formaven la Corona d'Aragó. Pertanyien a la mà major: els nobles, alts càrrecs eclesiàstics i el patriciat urbà. A la mitjana: els professionals, els comerciants i els artesans. I a la mà menor els assalariats i pagesos".³⁷³

La idiosincràsia tarragonina feia que tant la clerecia com la noblesa quedessin exclosos de la jurisdicció comuna de la ciutat i, per aquest motiu, no poguessin intervenir en el seu govern. El cert és que, tal i com hem vist, es regien per lleis especials i vivien en una realitat separada del grup constituït pels ciutadans³⁷⁴.

En conseqüència, a Tarragona, en la mà major solament hi havia els representants del patriciat urbà, format tal i com s'ha exposat anteriorment per ciutadans que podien viure de les seves rendes i homes de ciència, que n'ocupaven la totalitat dels càrrecs corresponents³⁷⁵. Pel que fa a la mà mitjana o "petita burgesia", a Tarragona, era un estament molt més nombrós que la mà major i estava conformada pels professionals, comerciants i alguns rics artesans els quals, tots ells, havien reeixit en la seva indústria³⁷⁶.

³⁷³ CORTIELLA F. *Una ciutat catalana...*, *Op. cit.*, p. 79.

³⁷⁴ Aquest fet va desembocar en "les grans controvèrsies que va tenir la ciutat per fer contribuir [al grup de nobles i clergues] a les talles, «passades de mur» i altres col·lectes organitzades per al bé de la cosa pública". *Ibidem*, p. 281.

³⁷⁵ "La totalitat d'aquest estament, [conegut pel nom de ciutadans honrats], estava constituït per unes poques famílies: els Albanell, Sabater, Llorenç, Martí, Rocafort, Salmonià, Terré, Tost i algunes altres. De totes les citades serà la dels Sabater la més poderosa i la que dirigirà en bona part la política ciutadana durant molts anys del segle XV". *Ibidem*, p. 80.

³⁷⁶ "En les mateixes ordenances que hem indicat s'assenyala que serien de mà mitjana tots aquells ciutadans que tinguessin uns béns superiors als deu mil sous però no ho podien ser homes d'ofici [manual] malgrat

Una de les màximes pretensions d'aquests ciutadans era, bàsicament, poder ser membres de la mà major. Finalment, quedaven exclosos de l'estament mitjà i, per tant, formaven part de la mà menor els homes que es dedicaven a qualsevol ofici manual. Segons sembla, això es devia a que aquesta tipologia de treballs no gaudien d'una molt bona consideració social, malgrat que eren imprescindibles per al bon funcionament de la societat tarragonina. El "poble menut"³⁷⁷, tal i com s'anomenava genèricament als ciutadans de l'estament menor, era el grup de ciutadans més nombrós i era integrat, majoritàriament, per pagesos, assalariats i petits propietaris de tallers imprescindibles, tots ells, per al bon desenvolupament de la ciutat.

Malgrat que el clergat i que els "homes de paratge", nom amb que s'anomenava als nobles en les actes municipals de Tarragona, van ser reticents a acatar les ordenances que acordava el Consell de la ciutat acollint-se al seu estatus especial i extern a la jurisdicció comuna de la resta de ciutadans, el cert és que, al llarg del segle XV i després de diverses disputes i plets entre uns i altres³⁷⁸, es va anar imposant, de forma paulatina, l'autoritat de l'òrgan ciutadà i, poc a poc, les regulacions municipals van anar essent observades per totes les persones que vivien dins els límits de la trama urbana, atès que: "els ciutadans integraven el grup més nombrós, el qual era predisposat a ser, a partir d'ara, el nucli dirigent del futur de la ciutat".³⁷⁹

A nivell purament polític, el segle XV es caracteritzà a Catalunya, entre d'altres factors, per les lluites que es lliuraren a fi i efecte d'ocupar el govern municipal de les ciutats. A diferència del cas barceloní, a Tarragona i fruit del singular sistema jurisdiccional, la lluita no tingué com a rivals la petita contra l'alta burgesia, sinó l'enfrontament entre dos partits del mateix estament, el de la mà major, en busca de l'anul·lació del coprincipat i, per tant, decidir la preeminència d'un govern reial sobre un govern senyorial, encapçalat per l'arquebisbe, o viceversa.

tinguessin propietats per valor d'aquest suma, en canvi sí que s'hi integrarien tots els escrivans i els comerciants". *Ibidem*, p. 81.

³⁷⁷ "Tots els propietaris de petits tallers, la majoria de vegades com a únics treballadors, juntament amb tots els assalariats i els pagesos formaven el poble menut, és a dir, la mà menor". *Ibidem*, p. 82.

³⁷⁸ A destacar el plet de 1408 entre els nobles i el Consell de la ciutat per la negativa dels primers a pagar el maridatge de la infanta Isabel. També, remarcar la deliberació de l'arquebisbe de Tarragona, l'any 1430, explicitant l'obligació dels nobles a fer guàrdia a la ciutat i a contribuir econòmicament en les obres de la muralla, al igual que la resta de ciutadans, davant l'amenaça de l'exèrcit castellà. I, durant el mateix any, la concessió del mateix arquebisbe envers la ciutat de l'obligació de la clerecia a participar, també, en les despeses derivades de les obres a les muralles. Per aprofundir en aquesta temàtica, consulteu: *Ibidem*, p. 281-282.

³⁷⁹ *Ibidem*, p. 283.

En síntesi, durant la primera meitat del segle XV i malgrat la situació angoixant pel que fa a la vessant econòmica, a la ciutat de Tarragona el patriciat urbà s'escindí en dos partits rivals, els quals es disputaven la gestió i direcció dels negocis municipals i sota aquest desig hi havia inclosa la idea de donar més força política a una de les dos opcions en joc:

"La dualitat existent a Tarragona, rei i arquebisbe, serà l'embrió de la formació de dos actituds antagonistes; mentre una buscarà el triomf de la causa reial, l'altra s'esforçarà per tal d'aconseguir que la ciutat continuï immersa en el règim senyorial de l'arquebisbe. (...) Al primer partit se l'anomena, a les actes municipals i a les cartes reials, amb dos noms: partit de la ciutat o partit dels ciutadans. (...) El segon es coneixia amb els noms de: partit dels querellants o els apel·lants (...) i veia les coses des d'un prisma òptic diferent ja que suposava que no hi havia altre camí que l'enfortiment del règim senyorial de l'arquebisbe [ja que] a l'època medieval hom estava convençut que l'única salvació possible de l'home es trobava dins el sí de l'Església".³⁸⁰

Tot i que la gran majoria dels tarragonins donaven suport a la postura favorable al principi polític d'una Tarragona com a ciutat reial i que, en conseqüència, aquest partit comptà sempre amb una majoria suficient per reeixir en els seus propòsits, el cert és que Tarragona no deixà de ser senyoriu de l'arquebisbe i aquest fet tingué les seves repercussions en el terreny econòmic i de política de representativitat:

"Les qüestions econòmiques municipals, de ben segur haurien canviat una mica de signe si la ciutat hagués acabat amb el règim senyorial de l'arquebisbe. [Tal i com es veurà més endavant] una de les més grans dificultats de les autoritats municipals va ésser la d'aconseguir que la clerecia pagués els impostos com la resta de ciutadans. Aquesta dificultat resultaria insalvable mentre l'arquebisbe tingués el domini senyorial de la ciutat. No es tractava únicament dels impostos directes i personals de la clerecia i dels seus familiars, que tampoc no pagaven, sinó també de totes les impositions que la municipalitat cobrava pels productes que eren objecte de consum i comerç. (...) Aquesta raó econòmica, conjuntament amb la raó política de la representativitat, [ja que] l'arquebisbe prohibia la participació activa del Consell de la ciutat a les sessions de les Corts de Catalunya, (...) al·legant que ell era l'únic diputat legítim dels interessos dels tarragonins; seran els factors condicionants per a la formació ideològica del partit majoritari que serà sempre (...) contrari al domini senyorial de l'arquebisbe, encara que això ho farà sempre amb grans reserves i d'una manera molt discreta i cautelosa per la possible raó de no caure en una possible excomunicació eclesiàstica, cosa que ocasionava una gran aprensió a l'home medieval".³⁸¹

³⁸⁰ CORTIELLA F. *Les lluites socials a Tarragona a la primera meitat del segle XV*. Tarragona: Col·lecció Pau de les Postals, 1984. p. 61 i 64.

³⁸¹ CORTIELLA F. *Les lluites socials...*, *Op. cit.*, p. 62-63.

En definitiva, el partit anomenat de la ciutat o dels ciutadans va enfortir el poder reial a Tarragona, encara que el poder de l'arquebisbe va continuar tenint un gran pes específic en el govern del municipi i, també, de Catalunya. De fet, assolir plenament els propòsits del partit majoritari en el seu intent de convertir la ciutat en un senyoriu únicament reial era, en aquells temps, poc més que una utopia impossible de realitzar. Talment, però, els seus acords al capdavant del Consell de la ciutat van evitar la consolidació, encara més forta, del poder eclesiàstic i conduïren a que l'arquebisbe deixés de ser l'únic àrbitre i representant de la ciutat. Fruit de totes aquestes tensions i disputes pel poder, la ciutat tarragonina va anar empitjorant, de forma paulatina, la seva situació econòmica fins arribar a la suspensió de pagaments de l'any 1462, just després de l'esclat de la guerra civil catalana.

Finalment, i per tal d'acabar de confeccionar tot aquest apartat, queda referir-se a la vessant econòmica de la ciutat. A nivell econòmic, la ciutat de Tarragona i el seu terme no van diferir en excés d'altres ciutats medievals catalanes. O sigui, la ciutat de Tarragona tot i disposar d'una economia diversificada depenia, en gran mesura, de l'excedent agrari procedent del camp. Així mateix, les relacions entre el camp i la ciutat eren bidireccionals i es pot considerar que la ciutat actuà, en moltes ocasions, com a dinamitzador del seu terme agrari més immediat. No és un aspecte central d'aquesta tesi establir el comportament de la ciutat de Tarragona com a centre econòmic³⁸². Ara bé, si que és transcendent ressenyar, per entendre el paper econòmic de l'hospital dins l'entramat d'interessos econòmics de la ciutat, les transformacions ocorregudes respecte a les complexes relacions de possessió de les parcel·les agràries durant tota l'edat mitjana. Aquest aspecte serà clau per tal de comprendre les modificacions succeïdes en els patrons de relacions de dependència feudals que Maria Bonet resumeix de la següent manera:

"Així, l'antiga classe propietària o feudal cedia espai en el control sobre les terres a un grup d'intermediaris, tipificats aquí a vegades com a rendistes o elits de classes treballadores urbanes i/o agràries, però amb la idea de no perdre benefici i fins i tot preferia optimitzar el seu benefici amb un cànon estable monetari. En definitiva, la tradicional classe feudal tenia una mentalitat valorable com a rendista, perquè abandonà el control de la producció, que es corresponia a altres iniciatives, per obtenir unes rendes més estables –i en definitiva més sòlides– que les obtingudes en dècades anteriors. Paral·lelament altres elements de la societat, definits aquí com a intermediaris, i a més a més ocupant realment un lloc intermediari havien aconseguit beneficiar-se del nou

³⁸² El model de centre econòmic en l'àmbit de la Corona d'Aragó es pot consultar en l'obra de Claude Carrère en l'exemple de la ciutat de Barcelona. CARRÈRE C. *Barcelona 1380-1462. Un centre econòmic en època de crisi*. Barcelona: Ed. Curial; 1977-78, 2 volums.

sistema de rendes i n'havien tret un profit personal. Per sota d'ells, els pagesos afrontaven tots els pagaments: els diversos cànon per cadascun dels que formaven part de la cadena de possessors, les rendes eclesiàstiques, el pagament de la renda en espècie, tributs extraordinaris, entre d'altres".³⁸³

Tal situació va ser suportable per a la pagesia, si més no, mentre es mantingué el període d'expansió agrària ocorregut fins a meitats del segle XIII. És a dir:

"El període considerat com a plena edat mitjana –aquí entre 1260 i 1348– es presenta com un període de prosperitat econòmica, d'ampliació de la ciutat i de les seves activitats, [tanmateix, no és menys cert que ve] marcat per fortes contradiccions entre el sistema productiu feudal, amb símptomes de decadència, i noves modalitats pròpies del capitalisme comercial. El [sistema] feudal incidí en la manca de diner circulant, en l'aportació d'una fractura excessiva d'inversionistes i intermediaris, i en el manteniment de monopolis (ja que corresponien a l'evolució d'estructures socials i econòmiques inherents a l'organització feudal), que eren un entrebanc a l'intercanvi i la producció; mentre que el precapitalista alterà la producció agrària amb una fixació dels cànon en metàl·lic, i unes demandes específiques del mercat, una nova mentalitat del benefici i desenvolupà la vida urbana a nivells potser excessius pel seu hinterland entre d'altres".³⁸⁴

En definitiva, un cop estabilitzat el creixement de la productivitat en les dates citades que va suposar un progressiu empitjorament de les condicions socials de la pagesia, sumat a un increment de la pressió fiscal anteriorment comentat i juntament amb un endeutament incipient dels municipis del Camp, és lògic arribar a la conclusió que el sistema socioeconòmic existent no fos capaç d'oferir les transformacions adients per tal d'evitar desembocar, com va succeir finalment, en la gran crisi baixmedieval i, d'aquesta manera, esquivar les dificultats i les greus conseqüències econòmiques que es van generar i que tot seguit esbossarem com a elements claus per tal de comprendre les modificacions del sistema assistencial català i, més concretament, tarragoní durant el segle XV.

2.2.3. Una fugida endavant. El recurs al crèdit, l'augment el deute públic i la fallida de la hisenda municipal tarragonina

La confecció dels apartats precedents, tot i que de forma somera, permeten constatar que la realitat econòmica i social de la ciutat de Tarragona i el seu Camp, tot i les seves especificitats, no era molt diferent de la d'altres territoris de la Corona en època medieval.

³⁸³ BONET M. *Aproximació a la societat...*, *Op. cit.*, p. 66.

³⁸⁴ *Ibidem*, p. 129.

Arribats a aquest punt, estem en condicions d'endinsar-nos en un aspecte que esdevindrà crucial, almenys pel que fa a l'àmbit tarragoní, per a la configuració del model hospitalari local i que en transformarà la seva fisonomia: l'endeutament de les finances municipals. De fet, aquest factor va esdevenir en característica comú no tan sols a les ciutats catalanes sinó, també, a la majoria de les ciutats europees durant la baixa edat mitjana. Prova d'aquesta realitat son les següents dades que reflecteixen com el deute dels municipis més importants de la Corona havien assolit xifres espectaculars abans d'acabar el segle XIV. Per exemple, a Barcelona el pagament del deute va passar de suposar el 42% de les despeses municipals al 1358 al 61% al 1403; a Cervera, del 23% al 1360 al 72% al 1384; a València, del 39% al 1365 al 50% al 1402; a Mallorca, del 4% al 1333 al 81% al 1378; i a Tarragona, del 54% al 1393 al 72% al 1399-1400³⁸⁵.

A la llum d'aquestes dades és lògic deduir que a principis del segle XV els ingressos tradicionals ja fossin insuficients per tal d'afrontar les exigències del nou sistema econòmic. Així, doncs, a cavall entre el segle XIV i el XV els interessos del deute ja absorbien entre la meitat i més de dos terços dels recursos de les hisendes locals, i el mateix fenomen succeïa a les ciutats flamenques, holandeses, italianes, alemanyes i franceses de la mateixa època³⁸⁶. Tot i que les ciutats de la Corona d'Aragó, al igual que les italianes i les castellanques, es van inclinar inicialment per la via de la fiscalitat directa i indirecta, no és menys cert que degut a les constants exaccions reials, provocades pels costos d'unes guerres cada cop més permanents³⁸⁷ i per un desenvolupament de l'aparell burocràtic de l'estat, els municipis

³⁸⁵ Dades extretes de: FURIÓ A. *Deuda pública e intereses privados...*, *Op. cit.*, p. 35. Per més informació, consultar: ROUSTIT Y. *La consolidation de la dette publique à Barcelone au milieu du XIVe siècle*. Estudios de historia moderna 1954; 4: 13-156; WOLF Ph. *Finances et vie urbaine...*, *Op. cit.* TURULL M. *La configuració jurídica del municipi baixmedieval. Règim municipal i fiscalitat a Cervera entre 1182 i 1430*. Barcelona: Fundació Noguera; 1990. VERDÉS P. *Per ço que la vila...* *Op. cit.* RECASENS JM. *La ciutat de Tarragona...*, *Op. cit.* CORTIELLA F. *Una ciutat catalana...*, *Op. cit.* GARCIA JV, SÁIZ J. *De la petita al censal...*, *Op. cit.*, p. 307-334. MORELLÓ J. *Mallorca i la seva dependència financera del principat (segles XIV-XV): estudi dels censalistes catalans*. Anuario de estudios medievales 2003; 33(1): 119-169. MORELLÓ J. *El deute exterior mallorquí. Els creditors catalans a partir de l'estudi d'un capbreu de censals del segon quart del segle XV*. Mallorca: revista del Departament de Ciències Històriques i Teoria de les Arts 2002; 28: 249-270.

³⁸⁶ BOS-ROPS J. *Guerres du comte et argent des villes. Les relations financières entre les comtes de Hollande et Zélande et leurs villes (1389-1433)*. En: *Les relations entre princes et villes aux XIVe et XVe siècles : aspects politiques, économiques et sociaux*. Neuchâtel: Publication du Centre Européen d'Études Bourguignonnes; 1993. CIAPPELLI G. *Il mercato dei titoli pubblico a Firenze nel Tre-Quattrocento*. En: *Corona, municipis i fiscalitat a la baixa edat mitjana*. Lleida: Diputació de Lleida; 1996. p. 623-641. MOLHO A. *Tre città-stato e i loro debiti pubblici. Quesiti e ipotesi sulla storia di Firenze, Genova e Venezia*. En: *Italia 1350-1450: tra crisi trasformazione, sviluppo*. Pistoia: Ed. di Storia e Letteratura; [1993] 2006. p. 185-215

³⁸⁷ L'extensió i la generalització de les cises als municipis de la Corona d'Aragó es produirà a partir de la segona dècada del segle XIV en connexió amb l'escalada de les despeses militars de la monarquia. Durant, gairebé, cinquanta anys, des de l'expedició a Sardenya de 1321 fins a la fi del conflicte amb Castella, l'any 1376, la guerra fou un fenomen permanent que va exigir un gran esforç fiscal per part de les poblacions de tot el regne.

catalans es van veure abocats al deute públic, fet que implicava la venda de censals sobre els propis recursos de la població³⁸⁸. Aquest fet suposà un canvi substancial en les hisendes locals ja que els impostos indirectes, és a dir les cises, van deixar de ser ocasionals per passar a ser de caràcter permanent. En conseqüència, a principis del segle XV al territori català, la demanda reial es finançava amb el deute sobre el patrimoni dels municipis i aquest deute, a la vegada, es pagava amb la fiscalitat (directa però, sobretot, indirecta). Tanmateix, aquest sistema constituïa un cicle desastrós per a les economies locals ja que, fins i tot, la fiscalitat ordinària va arribar a ser insuficient per fer front als interessos del creixent deute, cosa que implicava recórrer a la venda de noves rentes i, d'aquesta manera, acumular més deute que anava absorbint progressivament els ingressos de la localitat.

Vist des d'aquesta òptica es podria arribar a afirmar que les exigències fiscals de la monarquia van ofegar les hisendes locals. Amb altres paraules, es podria dir que el creixent deute públic consumia la major part dels recursos de la població i, per tant, els desviava de la satisfacció de les necessitats dels seus habitants degut a que fomentava l'esperit rendista i la inversió no productiva³⁸⁹. Ara bé, tal i com recorda Antoni Furió, la pressió fiscal de la corona no va ser, tan sols, una hemorràgia continua per a les hisendes urbanes sinó que, també, va contribuir de manera decisiva al desenvolupament institucional del municipi:

"Hay que destacar las profundas imbricaciones entre la fiscalidad real y la municipal y relacionar la génesis de ésta con el incremento y la extensión de aquella"³⁹⁰. Para que los concejos urbanos pudiesen reunir las sumas exigidas por la corona, ésta les tuvo que autorizar a repartir tallas y establecer tasas e imposiciones con carácter permanente y a que creasen y desarrollasen sus propios mecanismos de recaudación y gestión financiera³⁹¹. Del mismo modo, la consolidación de la deuda pública exigió la fijación del sistema fiscal y financiero municipal, con unos ingresos regulares que permitiesen el pago de los intereses y garantizasen la contratación de nuevos créditos. No era, pues, que la deuda censalista esquilmasen los mermados recursos del municipio, unos recursos previamente existentes, sino que, por el

³⁸⁸ Ja des del segle XIII les ciutats franceses, flamenques i alemanyes van inclinar-se pel deute públic a través de la venda de "rentes constituïdes" sobre el seu patrimoni o ingressos. Acte seguit, van seguir aquesta estela les ciutats italianes i de la Corona d'Aragó a finals del segle XIII i començaments del XIV. En canvi, al regne de Castella les ciutats no van conèixer l'emissió de censals ni la formació d'un deute consolidat durant el segle XV. No va ser fins el 1490, i davant l'acumulació de deutes, quan els Reis Catòlics van començar a vendre "juros" situats sobre una renda o un ingrés de la Corona, amb una rendibilitat similar a la dels censos consignatius. Per més informació, vegeu: LAREDO MA. *Crédito y comercio de dinero en la Castilla medieval*. Acta Historica et Archaeologica Medievalia 1990-91; 11(12): 145-159.

³⁸⁹ Per més aprofundiment, vegeu: VILAR P. *Catalunya dins...*, *Op. cit.*, p. 218-219.

³⁹⁰ TURULL M. *Acerca de las imbricaciones entre fiscalidad real y fiscalidad municipal en Cataluña durante la baja Edad Media*. En: *El poder real en la Corona de Aragón (siglos XIV-XV)*. XV Congreso de Historia de la Corona de Aragón; Zaragoza: Gobierno de Aragón, Departamento de Educación, Cultura y Deporte; 1996. p. 273-292.

³⁹¹ Com a mostra d'aquesta capacitat municipal per desenvolupar mecanismes de recaptació i gestió financera, vegeu: ORTÍ P. *Las finanzas municipales de la Barcelona...*, *Op. cit.* VERDÉS P. *Barcelona, capital del mercat del deute públic català, segles XIV-XV*. Barcelona quaderns d'Història 2007; 13: 283-311.

contrario, contribuía a crearlos y ampliarlos, y, lo que era más importante aún, a afianzarlos y convertirlos en ordinarios".³⁹²

Aquest nou sistema fiscal i econòmic va fer que els municipis de la Corona d'Aragó anessin buscant, paulatinament, noves fonts d'ingressos amb les que pagar els impostos reials (com, per exemple, l'impost anomenat "bovatge" a Catalunya i "monedatge" a Aragó, València i Mallorca o, altres tipus d'exaccions que portaven el nom de, la "qüèstia" a Catalunya o la "pecha o peyta" a Aragó i València) i, d'aquesta manera, es va passar de l'impost directe, en primer terme, a l'impost indirecte, més tard, i finalment al deute públic, fins a cristal·litzar en un veritable sistema fiscal municipal durant la segona meitat del segle XIV. En conseqüència, les ciutats es van veure abocades a substituir els préstecs a curt plaç per altres formes de crèdit de major duració, o sigui violaris i censals.

Tarragona és un diàfan exemple d'aquesta realitat econòmica³⁹³. Així, doncs, a les acaballes del segle XIV, la ciutat no cobrava als seus habitants cap impost directe i la major part dels ingressos, més de $\frac{3}{4}$ parts, encara provenien de les imposicions indirectes, només havent de cercar a través del deute, per acabar de cobrir despeses, un 14'5% dels ingressos totals de l'any 1399. Tanmateix, la veritable naturalesa de les hisendes locals no l'expliciten els ingressos sinó que és expressada, fidelment, a través de les seves despeses. Conseqüentment, és una dada rellevant comprovar que, durant el mateix any, la ciutat de Tarragona va dedicar el 72% d'aquest pressupost a cobrir les despeses derivades del deute, és a dir a satisfer els interessos d'aquest:

"Malgrat que la situació econòmica de la ciutat de Tarragona no va ser gaire bona al llarg del segle XIV, serà en el segle XV quan aquesta entrarà en el seu punt crític. La realitat és que resultava impossible poder solucionar aquesta situació donades les estructures sobre les quals descansava la política econòmica municipal. (...) Al primer esguard sembla que els pressupostos presentin un equilibri entre els ingressos i les despeses, però la realitat és una

³⁹² FURIÓ A. *Deuda pública...*, *Op. cit.*, p. 39-40.

³⁹³ Les actes municipals del període 1388-1395 reflecteixen les problemàtiques fiscals de la ciutat: "Els problemes econòmics que sofrí la ciutat son presents contínuament: és fàcil llegir com augmenten les imposicions sobre el vi, pa, verema, carn, com es venen o creen censals morts o, per exemple, les negociacions que es portaven a terme per tal de no pagar talles o impostos inesperats que provenien generalment de la casa reial. També és fàcil llegir ordres per demanar comptes a tots aquells que haguessin ocupat un càrrec: els albarans entregats eren repassats detingudament i no es donava cap època fins que tot s'hagués pagat. Per altra banda és interessant veure l'interès de la ciutat perquè augmentes la seva població: en alguns punts es preveieren mesures especials perquè gent d'altres indrets acudissin a Tarragona. També es constata la defensa que es feren dels seus artesans, joglars...". CORTIELLA F, SANMARTÍ M. (dir.) *Actes Municipals 1388-1389 / 1393-1395*. Tarragona: Publicacions de l'Excm. Ajuntament de Tarragona; núm. 7; 1988. p. 12.

altra, ja que aquesta aparent realitat és deguda als emprèstits que el municipi havia de sol·licitar per tal de poder pagar les despeses sempre superiors als ingressos ordinaris. (...) Llavors la ciutat es veia obligada a demanar emprèstits en forma de censals morts, sistema que consistia en rebre una quantitat, a canvi de comprometre's a pagar una pensió anual durant un temps indefinit. Al llarg dels anys, aquests emprèstits es varen fer cada vegada més freqüents i en conseqüència augmentaren les pensions anuals a pagar, cosa que suposava que la mala situació econòmica s'agreugés any darrera any. Es tractava d'un cercle viciós: quan més dèficit hi havia en els comptes municipals, més emprèstits a censals morts es feien, circumstància que suposava per a l'any següent un dèficit superior a causa de l'augment dels interessos dels censals".³⁹⁴

Cal recordar que, bona part del deute que arrastraven molts municipis de la Corona durant el segle XV va tenir el seu origen, com ja s'ha esmentat, en les urgències financeres de la corona durant bona part de la segona meitat del segle XIV degut als diferents conflictes bèl·lics lliurats. Però, malgrat que la pressió fiscal que exercí la monarquia es va establitzar després del període citat, no és menys cert constatar l'exponencial augment d'un deute ja consolidat, i que a Tarragona³⁹⁵ va augmentar del 54% l'any 1393 a, gairebé, absorbir les ¾ parts dels ingressos durant el 1399.

Quadre 2: Dades econòmiques de la ciutat de Tarragona a finals del segle XIV

| ESTRUCTURA DELS INGRESSOS ³⁹⁶ | | | | | |
|--|------|-------------------|---------------------|--------------|--------|
| | Any | Impostos directes | Impostos indirectes | Deute públic | Altres |
| TARRAGONA | 1399 | - | 76 % | 14'5 % | 9'5% |

| EVOLUCIÓ DE LES DESPESES DEL DEUTE PÚBLIC ³⁹⁷ | | |
|--|------|--------------|
| | Any | Deute públic |
| TARRAGONA | 1393 | 54 % |
| | 1399 | 72 % |

³⁹⁴ CORTIELLA, F. *Una ciutat catalana...* Op. cit., P. 165 i 167.

³⁹⁵ "La carència de recursos econòmics era una qüestió permanent en totes les sessions: la ciutat gairebé no aconseguia res perquè tenia tot el seu capital empenyorat d'entrada. Llavors eren constants les ordinacions per exigir que els impostos i càrregues fossin cobrades i també les protestes per qualsevol pagament extra que, en aquells anys, serien la coronació reial i l'organització de naus contra els moros". CORTIELLA F, SANMARTÍ M. (dir.) *Actes Municipals 1397-1399 / 1399-1400*. Tarragona: publicacions de l'Excm. Ajuntament de Tarragona; núm. 8; 1991. p. 10.

³⁹⁶ Per veure l'estructura d'ingressos de Tarragona i, també, la d'altres ciutats de la Corona, consultar: FURIÓ A. *Denda pública...*, Op. cit., p. 61.

³⁹⁷ Per veure l'estructura de despeses de Tarragona i, també, la d'altres ciutats de la Corona, consultar: *Ibidem*, p. 69.

El deute, doncs, s'havia desbocat i havia entrat dins una espiral que es retroalimentava provocant, de pas, un vertiginós augment de la despesa municipal que deixava inoperants i insuficients els recursos ordinaris que disposaven les hisendes locals per a fer-hi front ja a principis del segle XV (vegeu quadre 2).

Ben aviat, lògicament, van aflorar les dificultats a fi i efecte de pagar les pensions en les dates acordades i, tot i la prioritats que tenia el deute consolidat respecte qualsevol altre tipus de despesa, la manca de liquiditat i, també, altres necessitats més urgents van començar a provocar retards en els pagaments i, paral·lelament, l'adopció d'una sèrie d'estratègies³⁹⁸ per evitar la fallida de la hisenda local i, el que podia arribar a ser més greu, l'embargament o incautació de la pròpia hisenda per part dels creditors.

"La dificultat d'aturar el creixement del deute portà a moltes ciutats i viles a la suspensió de pagaments i a la negociació entre els creditors i els governs municipals per una reducció general dels interessos durant els darrers anys del segle XIV i els primers de la centúria següent".³⁹⁹

Arribats fins aquí, i abans d'entrar en les estratègies esmerçades per les ciutats, i més concretament en les dutes a terme a Tarragona i que tindran un impacte directe amb la reordenació assistencial i hospitalària de la ciutat, es fa necessari subratllar un aspecte cabdal per tal de copsar en tota la seva complexitat la problemàtica de l'augment del deute públic en hisendes locals com la de Tarragona. Si bé, com ja s'ha justificat, en l'origen de la hipertrofia del deute i en l'augment de la pressió fiscal als municipis es trobaven les exigències monetàries de la monarquia, també, és igual de cert que bona part de l'esforç fiscal de la població es desviava en benefici de tercers com podien ser els arrendataris de les imposicions i, sobretot, els creditors del deute públic. És a dir, arrendar una cisa o comprar un censal requerien d'una forta inversió que, òbviament, no estava a l'abast de bona part del conjunt de la població.

³⁹⁸ "Les despeses municipals eren superiors als ingressos i el sistema de la venda continua de censals morts no feien altra cosa que agreujar una situació financera cada vegada més deficitària. Si bé la creació del deute públic solucionava momentàniament les dificultats econòmiques, a la llarga es convertia en un carrer sense sortida. Per això el consell intentava buscar una altra solució a aquesta manca de recursos i volia augmentar els seus ingressos amb una doble política: a) Obligar el pagament d'impostos a tots els ciutadans, fossin de l'estament que fossin. b) Reduir el tipus d'interès del deute públic". CORTIELLA F, SANMARTÍ M. (dir.) *Actes Municipals...* Op. cit. p. 9

³⁹⁹ ORTÍ P. *Les finances municipals de la Barcelona...*, Op. cit., p. 271.

Per tant, explicitades aquestes condicions, i a primer cop d'ull, sembla lògic pensar que el mercat de les imposicions i el del deute estiguessin, a priori, dominats pel patriciat local i per la mateixa oligarquia urbana que intentava concentrar en la seva zona d'influència el poder polític i econòmic del municipi:

"Por otra parte, aunque la presión fiscal de la monarquía estuviera en el origen del endeudamiento —pero también, como se acaba de decir, de la conformación y del desarrollo— de las haciendas urbanas, no todo lo recaudado llegaba finalmente a las arcas reales. Una parte sustancial era desviada en beneficio primero de los propios concejos municipales y, sobre todo, de los arrendatarios de las imposiciones y los acreedores de la deuda pública, procedentes unos y otros en su mayoría de las filas del patriciado urbano. Ellos eran, mucho más que la corona, los principales beneficiarios del esfuerzo fiscal de la población. Y ellos eran también los que regían los destinos de la ciudad al frente del gobierno municipal y los que decidían, por tanto, la política financiera y fiscal".⁴⁰⁰

Per exemple, si retornem a l'operació de venda de censals per tal de sufragar la transacció de bona part de les jurisdiccions del Camp, feta entre l'arquebisbe Ènnec de Vallterra i el rei Joan I, l'any 1391, no és d'estranyar observar com dels dinou censals venuts als diferents pobles del Camp, quinze fossin adquirits per laics⁴⁰¹, entre els quals destaca la figura de la noble Beatriu de Queralt i Joan Armengol que era senyor de Marçà, a més a més de diversos representants de les classes urbanes, com el jurista Berenguer de Figuerola i alguns mercaders. Més enllà de comprovar la seva elevada posició social és, també, important destacar que tots els censalistes es localitzen dins dels límits de la diòcesi tarragonina. Per tant, en aquest cas, no va fer falta anar a cercar compradors en territoris més distants i mercats forans, fet que reforça la idea consistent en què terceres persones de l'àmbit local, molt concretes i ben posicionades, obtenien benefici d'aquest tipus de "negoci". Jordi Morelló descriu els detalls de l'operació de la següent manera:

"En cuanto a la distribución geográfica, se pueden distinguir tres grupos: el de Santa Coloma de Queralt (cuatro censales vendidos por un total de 43.900 sueldos y que representaba el 26'6% de la compra total), el de Falset (cinco censales y un capital de 49.200 sueldos que representaba el 29'8% del total) y el de Tarragona (con nueve censales y un capital de 63.500 sueldos que representaba el 38'5% de la operación). Solo el mercader Pere Salelles de Reus (con una inversión de 8.400 sueldos, o sea el 5'1% de la inversión) queda fuera de estas tres localizaciones. (...) Entre los 19 compradores figuraban tres clérigos, además de una institución religiosa, y diversos laicos: nobles, notarios y mercaderes. (...) Podríamos pensar incluso en una intencionalidad por parte de la Mitra a fin de que toda la operación,

⁴⁰⁰ FURIÓ A. *Deuda pública...*, Op. cit., p. 39-40.

⁴⁰¹ Els altres quatre censals van ser adquirits per persones o institucions religioses. Concretament, tres censals van ser venuts al rector de Les Piles i dos dignitats eclesiàstiques més de la mateixa zona. El quart censal va ser comprat pel convent de predicadors de Tarragona.

*tanto para los que quedaban obligados como para los que podían sacar algún provecho, quedara circunscrita al territorio situado bajo su control. (...) De esta manera al quedar circunscrita toda la operación en el ámbito señorial y eclesiástico de la Mitra, se podía esperar obtener mayores facilidades de cara a una más rápida luición de los censales*⁴⁰².

D'aquest fragment podem extreure'n dues conclusions. La primera, afirmar que la inversió en el deute públic era un bon negoci per certes classes urbanes benestants com, per exemple, clergues, nobles, mercaders, notaris i juristes, entre d'altres. Només cal recordar, a tal efecte, que la pensió que havia de cobrar anualment Beatriu de Queralt ascendia als 2.750 sous. En conseqüència, és lògic pensar que molts llinatges ciutadans dels segles XIV i XV van deure la seva promoció social i econòmica, sobretot, a l'astuta i hàbil combinació de càrrecs polítics amb tractes comercials a través de les finances municipals. La segona conclusió passa per constatar que els creditors que van participar d'aquesta operació transaccional van ser de l'àmbit territorial més proper a la Mitra i, per juxtaposició, podríem arribar a extrapolar que aquesta mateixa elit ciutadana és la qui també intentaria suportar la major part del deute municipal de la ciutat de Tarragona.

Per tant, és pertinent creure que les mateixes oligarquies de les ciutats busquessin col·locar el deute a inversors locals, o sigui a membres del propi grup dirigent per a que formessin part del col·lectiu de censalistes. En aquest sentit, en certs municipis es poden observar polítiques encaminades a fomentar la substitució dels censalistes forans pels locals, no només per afavorir a aquests últims sinó, també, perquè en cas de dificultats per lluir els censals o de pagar les pensions sempre era més fàcil renegociar el deute amb persones de la mateixa ciutat les quals, a part d'estar interrelacionades per lligams d'amistat o veïnatge, també coneixien de més a prop el context socioeconòmic de la ciutat i, per tant, podien comprendre millor la situació de crisi o necessitat per la qual podia passar el municipi⁴⁰³.

Tanmateix, ben aviat el deute públic va escapar al control de les pròpies elits locals. Tal va arribar a ser el deute emès per les ciutats i viles de la Corona d'Aragó, també va ser el cas de Tarragona, que aquest va haver de ser sufragat, en últim terme, per inversors externs als respectius patriciats locals:

⁴⁰² MORELLÓ J. *Així de com bons vasalls...*, *Op. cit.*, p. 286-305.

⁴⁰³ En el cas de Tarragona, Cortiella documenta, entre 1384 i 1387, diverses operacions encaminades a reduir o amortitzar els censals que la vila pagava al 8,3% d'interès mitjançant la venda de rendes al 7,14%, 6,6% i 6,25%. CORTIELLA F. *Una ciutat catalana...*, *Op. cit.*, p. 218-219.

"Davant la crítica situació no quedava cap altra solució que la de demanar nous emprèstits amb el sistema de venda de censal, però això resultava difícil ja que a Tarragona no hi trobaven compradors i fou necessari trametre un ambaixador a Barcelona amb la finalitat d'aconseguir-los".⁴⁰⁴

Al voltant del censal, doncs, es van anar teixint una densa xarxa de relacions. La ciutat de Barcelona, des d'un bon principi, va capitalitzar el mercat censal perquè molts dels lligams crediticis establerts ho van ser amb censalistes d'aquesta ciutat. Així, la poderosa oligarquia de Barcelona no tan sols va tenir un paper clau en el mercat de rendes de la pròpia ciutat barcelonina sinó que, també, va estendre els seus tentacles a la resta de ciutats del regne i, fins i tot, fora del Principat:

"La importància de Barcelona com a mercat del deute públic dins el Principat i, també, dins de la Corona d'Aragó és un fet que ja ha estat posat de manifest en diversos estudis. En efecte, a banda d'adquirir la major part de les rendes emeses pel municipi de la mateixa ciutat, els ciutadans barcelonins compraren innumbrables censals morts i violaris venuts per altres corporacions municipals, sobretot catalanes, però també mallorquines, aragoneses i valencianes; (...) Pel que fa a municipis, tenim constància del pes específic assolit, des de mitjan segle XIV, pels creditors barcelonins a poblacions de l'entitat i llunyania de Tortosa, Tarragona, Cervera, Manresa, Vilafranca del Penedès, Montblanc, Cardona, Berga, Valls, Tàrrrega, Igualada...".⁴⁰⁵

En conseqüència, exceptuant el cas de Barcelona, en la resta de ciutats del Principat la major part del deute públic es va anar acumulant en mans d'inversors foravilers, la gran majoria d'origen barceloní, els quals, amb el pas del temps, van descapitalitzar les hisendes locals desviant els recursos de bona part del país cap a la poderosa ciutat barcelonina. Efectivament, a nivell local, la major part de censals de Tarragona van ser adquirits, durant la primera meitat del segle XV, per ciutadans de Barcelona, malgrat que ja a l'any 1399, el 37% de censals de Tarragona eren ja en mans de censalistes barcelonins⁴⁰⁶. L'espiral en la qual es va veure immersa Tarragona va provocar que la ciutat, en diverses ocasions, es trobés davant la impossibilitat de pagar les pensions. "Tal era la seva situació econòmica que encara que [els membres del Consell] decidiren de demanar nous emprèstits a canvi de la compra de censals, no es va poder arreglar res perquè ningú estava disposat a comprar-los; és un senyal segur que el municipi de Tarragona no oferia la garantia necessària"⁴⁰⁷.

⁴⁰⁴ *Ibidem*, p. 233.

⁴⁰⁵ VERDES P. *Barcelona, capital del mercat del deute públic català...*, *Op. cit.*, p. 283-284.

⁴⁰⁶ CORTIELLA F. *Una ciutat catalana...* *Op. cit.*, p. 219-220.

⁴⁰⁷ *Ibidem*, p. 173.

Davant d'aquesta situació extrema els dirigents locals, de les diferents ciutats catalanes, van buscar tota mena de fórmules i noves estratègies per intentar reduir la càrrega censal. Les més comunes van ser:

"a) Ampliació de la fiscalitat mitjançant la implantació de recàrrecs sobre les imposicions i el recurs a nous impostos (per exemple, onzens i drets similars), ja fos per pagar pensions o, també, per poder realitzar amortitzacions; b) obtenció de rebaixes contributives (mitjançant la disminució del muntant de les demandes, reducció del nombre de focs fiscals, obtenció de pròrrogues...); c) reformes hisendístiques de cara a aconseguir una gestió més eficient, mitjançant el desdoblament de claveries o la creació de receptories de censals, complementat amb intents de reducció d'algunes despeses administratives (salariis d'alguns oficis) i actuacions de pressió sobre els morosos o deutors del municipi; d) [de totes maneres, la solució més estesa fou] establir pactes amb els creditors de cara a obtenir reduccions del tipus d'interès i/o endegar plans d'amortització de major o menor abast. Alguns municipis, de resultes de les suspensions de pagaments, van passar a ser controlats pels creditors, convertits en una mena de tutors i supervisors de la gestió de les seves finances o, si més no, d'algunes fonts d'ingressos, a través d'ells quals es podia assegurar el cobrament de les pensions".⁴⁰⁸

A Tarragona, aquestes iniciatives es van concretar, per exemple, en acords del Consell de la ciutat, tals com els presos l'any 1374, que no deixaven de ser mesures extremes que disminuïen els drets de la població, entre les quals hi figurava l'eliminació del servei mèdic:

"1) Donada la crítica situació econòmica de la ciutat decideix de prescindir del metge pensionat i així poder disposar de la seva pensió per a altres necessitats més urgents com era la de comprar blat; 2) s'ordena un pregó públic en el qual es prohibia la compra de carn fora de la ciutat perquè ocasionava greus damnatges a les imposicions; 3) tota persona forastera que tingués béns a la ciutat, mobles o immobles, o en cobrés pensions de censals, quedava obligada a contribuir a les obres de les muralles; 4) s'havia de nomenar un representant de cada gremi de la ciutat amb poder suficient per tal d'obligar els seus companys a prestar diners per a la compra de blat. També els còsols podrien obligar a la resta de ciutadans a dit emprèstit, mesura que s'havia de portar a terme de manera urgent".⁴⁰⁹

També es va optar, com consta a l'any 1384, per disminuir els salariis que la ciutat pagava als funcionaris municipals. Una altra mesura, tal i com es documenta l'any 1421, fou exigir que es cobressin, sota pena d'imposar sancions, arrestos i embargaments, els endarreriments que es devien a la ciutat, ja fos en concepte de deutes o de talles.

⁴⁰⁸ MORELLÓ J. *Municipis sota la senyoria dels creditors censals: la gestió del deute públic a la baronia de la llacuna (segle XV)*. Barcelona: Fundació Noguera; 2008. p. 22.

⁴⁰⁹ CORTIELLA F. *Una ciutat catalana...*, *Op. cit.*, p. 168.

Fins i tot, es parlava amb certa freqüència de defugir els continus fraus que es feien al voltant dels impostos indirectes, fet que es podia observar amb claredat en les imposicions sobre la carn (ja que hi havia carnisseries fora de la ciutat) i del vi (ja que el que entrava per l'arquebisbe i la clerecia no pagava impostos). A més a més, i aquesta fou una llarga i tortuosa reivindicació, s'intentà aconseguir que el clergat i els homes de paratge participessin en les contribucions imposades per la ciutat:

"Ja hem dit com els còsols explicaven en el Consell com a Barcelona i altres ciutats els clergues pagaven imposicions i que, en conseqüència, a Tarragona també es podia fer; això serà un camí molt difícil i un objectiu quasi impossible d'aconseguir, sobretot si tenim en consideració les característiques senyorialistes de la ciutat. En tenim moltes notícies de diferents temptatives completament infructuoses sobre aquest particular. La més concreta és la de l'any 1407, quan en un consell s'afirmà que el clergat no volia pagar els quatre diners per somada de verema ni les talles i questes, cosa que ens demostra que, com a mínim, s'havia donat una ordre específica que tots els ciutadans, sense distinció d'estaments ni classes, contribuïssin a les necessitats de la ciutat".⁴¹⁰

Tanmateix, la reducció dels censals va ser la mesura estrella que, al llarg del segle XV⁴¹¹, moltes ciutats van emprar per intentar reduir el deute. Certament, davant la impossibilitat de retornar els capitals, la rebaixa dels tipus d'interès va ser vista com la fórmula més adient per alleujar la càrrega censal⁴¹². Per exemple, a Tarragona es tenen notícies de diferents estratègies encaminades a aconseguir, de manera voluntària o obligada, una redempció global del deute. A destacar la plantejada l'any 1401:

"Es nomenà una comissió amb la finalitat de fer un estudi de dites reduccions i uns dies després, (...) Bernat Manresa proposà que se seguís la política d'altres ciutats que sol·licitaren al rei Martí una carta per la qual s'obligava als censalistes a reduir la taxa del 12.000 (8'33%) o del 14.000 (7'14%) al 20.000 per mil (5%)".⁴¹³

⁴¹⁰ *Ibidem*, p. 172-173.

⁴¹¹ "Podem afirmar que la majoria de les reduccions aconseguides al segle XV es portaren a terme en tres etapes successives: 1) de 12.000 (8'33%) o 14.000 (7'14%) a 18.000 per mil (5'55%); 2) de 18.000 a 20.000 per mil (5%); 3) de 20.000 a 30.000 per mil (3'33%)". *Ibidem*, p. 229.

⁴¹² "Un altre aspecte que, contínuament, es tractava a les sessions celebrades pel consell era la de poder aconseguir una disminució de la despesa pública. Al llarg d'aquests dos anys es parla de dues possibilitats que no son excloents: a) Disminució deis sous de tots els funcionaris públics, així com també de totes les ajudes econòmiques a les quals s'ha obligat la ciutat. b) La reducció del tipus d'interès del deute públic (sota la forma de censals morts o de violaris) del dotze mil per mil (8'33%) al catorze mil per mil (7'14%). Molt lligat al problema econòmic que la ciutat patia, hi havia el de la gran davallada demogràfica que s'hi produïa, fenomen que el consell intentava frenar". CORTIELLA F, SANMARTÍ M. (dir.) *Actes Municipals... Op. cit.*, p. 9-10.

⁴¹³ CORTIELLA F. *Una ciutat catalana...*, *Op. cit.*, p. 224.

Finalment, les autoritats municipals de Tarragona aconseguiren, al igual que altres ciutats, una rebaixa de fins al 3,3% de l'interès, (30.000 per mil), de la major part de censals que pagava el municipi, tot i la fèrria resistència dels censalistes a accedir a la negociació i a atorgar el beneplàcit a les peticions de reducció dels censals⁴¹⁴. A més a més, des del Consell es va prohibir l'emissió de nous censals si no era amb la finalitat de redimir els ja existents. De totes maneres i després d'haver assajat totes les mesures descrites, sobretot l'augment de la pressió fiscal i la renegociació del deute i dels seus interessos, la situació de Tarragona continuava essent força lamentable:

"Totes les solucions que es pretenien donar a la crítica situació financera del municipi eren únicament transitòries. Aquest estat deficitari s'agreujava al pas dels anys i la crisi completa era inevitable i molt a prop; aquesta va arribar l'any 1462 quan el Consell prengué l'acord de declarar la suspensió de pagaments".⁴¹⁵

La total destrucció i el despoblament de Tarragona planaven sobre la consciència col·lectiva de la ciutat. No era un secret per a ningú, ni per als càrrecs públics ni per a la resta de ciutadans, que si no es posava algun tipus de remei Tarragona es veuria abocada, en última instància, a signar un pacte de concòrdia amb els respectius creditors fet que suposava, a la pràctica, la total confiscació de la hisenda local tarragonina. Abans d'arribar a aquest extrem s'intentà aplicar, a la desesperada, una darrera reforma. Es tractava d'una mena de mini – concòrdia en condicions molt avantatjoses, això sí, per als interessos municipals i, a tals efectes, es redactaren uns acords per part del Capítol de la Seu pels quals la ciutat es comprometia a acatar tres punts principals:

"1) [La confecció d'una comissió, amb l'elecció d'unes] persones que representessin els creditors, el Capítol i la clerecia i la Ciutat, per recaptar, administrar i distribuir els drets de la ciutat. (...) [Aquest punt] va ser motiu de discòrdia pel motiu del nombre de persones de la ciutat que havien d'intervenir en la citada comissió, ja que el Capítol proposava que estigués formada per un representant seu, per un dels creditors i per un de la ciutat; però el fet que el Capítol era també un creditor, adduïen els cònsols que hi havia una manifesta desigualtat ja que eren dos representants dels creditors per un sol de la ciutat. Es va solucionar aquest afer amb l'acord de quedar la comissió constituïda amb aquest tres representants però que en cas de sorgir deferències la ciutat podria

⁴¹⁴ "És natural que els creditors, sense excepció, estiguessin molt enutjats per la situació a la qual s'havia arribat, i que fins i tot alguns d'ells passaren aixebes econòmics donades, per l'altra part, les circumstàncies de la guerra. Ara, i sortosament per als cònsols, no varen comportar-se tots tal com ho feren mossèn Galceran de Minyó i Francesc Terré que els insultaren i els amenaçaren, i els digueren que si no fos per la samarra, és a dir, per l'autoritat amb que estaven revestits, els donarien més bastonades que no poguera portar un ase". *Ibidem*, p. 179.

⁴¹⁵ CORTIELLA F. *Una ciutat catalana...*, *Op. cit.*, p. 176.

estar representada també per dues persones i llavors hauria dos representants per part dels creditors i dos per la ciutat. 2) En el cas de discòrdia entre la ciutat i l'església, serien tercers els diputats de Catalunya. (...) [Aquest punt fou també problemàtic] per l'especial interès que la ciutat tenia, en el cas de discòrdia entre ambdues parts, que fossin àrbitres, ultra els diputats de Catalunya, els consellers de Barcelona, cosa que no era plaent la Capítol, tal vegada pel fet que, a l'any 1462, hem de situar el començament de la rivalitat entre dit organisme i el rei Joan II. 3) Es concedien a la ciutat fins a cinquanta lliures anuals per poder atendre a les despeses ordinàries i extraordinàries que es poguessin presentar. (...) [Tal clàusula fou també polèmica ja que] la quantitat podia ser rebaixada si la comissió ho creia convenient".⁴¹⁶

Però els estralls de la guerra civil catalana i la posterior rendició i capitulació de la ciutat foren els esdeveniments que, finalment, obligaren a declarar un complet ajornament de pagaments. La mini – concòrdia no va tenir els efectes esperats i, per tant, allò tan temut va esdevenir inevitable i el Consell, recordem màxim òrgan de representació municipal i encarregat de la recaptació dels impostos i de la gestió de la distribució de les despeses municipals, va haver d'arribar a un acord amb els creditors, també conegut com a pacte de concòrdia el qual es firmà l'any 1465, a partir del qual tots els ingressos del municipi, exceptuant una quantitat estipulada per a despeses corrents, van ser assignats al finançament del deute i a la liquidació dels endarreriments⁴¹⁷.

Aquesta concòrdia, que constava de deu punts principals, va ser nefasta per als interessos municipals i condemnava a Tarragona, com a mínim els següents sis anys, a sotmetre's als designis dels creditors. Tot seguit, es detallen els acords més rellevants:

"Es nomenà una comissió encarregada de controlar els ingressos i les despeses municipals i també d'autoritzar tots i cadascun dels pagaments. S'acordaren els següents punts: a) la comissió estaria constituïda per tres persones: un representant de la ciutat, un altre del Capítol i un tercer dels creditors; (...) b) es donarien 150 lliures anuals a la ciutat per pagar els salaris dels cònsols, advocat, escrivà, metge, mestre de les escoles de gramàtica, despeses del Corpus i de Santa Tecla i altres missions; c) durant els sis primers anys (...) els ingressos, una vegada restades les 150 lliures anteriors, es dividirien en dues parts iguals: una part serviria per pagar les pensions corrents dels censals i l'altra part es dividiria, així mateix, en dues parts: una per amortitzar els censals dels creditors que presentessin una millor oferta i l'altra per pagar les morositats de les

⁴¹⁶ *Ibidem*, p. 176-177.

⁴¹⁷ "En el llibre de censals de l'any 1465 consten les pensions que els ciutadans de Tarragona no havien cobrat quan la ciutat es declarà en suspensió de pagaments. (...) Els endarreriments que figuren en aquest llibre assoleixen la quantitat total de 6.091 lliures, 17 sous i 6 diners; alguns acreditaven les pensions de tres anys (un 31%), altres les de quatre anys (un 36%) i de cinc o sis anys (un 22%) i la resta, és a dir, sols un 11%, entre un i dos anys". *Ibidem*, p. 234.

pensions dels anys anteriors; d) després d'aquests sis anys el repartiment es faria tal com s'indicava en el punt anterior, però amb la diferència que com ja estarien pagats els retardaments, aquesta part incrementaria la de l'amortització dels censals; (...) e) ni els còsols ni el Consell podrà vendre nous censals sense prèvia autorització dels set, és a dir, dels comissionats i dels oïdors de comptes; (...) f) els creditors concedeixen a la ciutat una reducció del terç de les quantitats que aquesta els devia".⁴¹⁸

2.2.4. La incidència de la guerra civil catalana en el procés de concentració hospitalària a Tarragona

Ja s'ha pogut observar com no sempre les actuacions dels respectius arquebisbes tarragonins corresponien als anhels de la ciutat, sobretot pel que fa a la consecució d'una autonomia prou sòlida que permetés deslligar a la població, com a mínim en part, dels llaços senyorials als quals es veia sotmesa. Aquest antagonisme d'interessos, pel que fa a les posicions de l'arquebisbe envers el municipi, també es van fer patents durant la guerra civil catalana, que va esclatar l'any 1462 i que va finalitzar l'any 1472. Al ocupar el tron de la Corona d'Aragó el monarca Joan II, per la mort del seu germà Alfons V sense successió legítima, es va desencadenar de forma ràpida una insurrecció a Barcelona, sobretot després de la mort del príncep Carles de Viana. Constituïts, ben aviat, els diferents bàndols entre partidaris de Joan II i partidaris de la Diputació del General, el posicionament de l'arquebisbe de Tarragona, Pere d'Urrea, i del comte de Prades a favor dels interessos reialistes i en contra dels elements revolucionaris barcelonins va provocar que alguns pobles del Camp de Tarragona pertanyents a aquests dos personatges secundessin, per regla general, els interessos d'aquests. La ciutat de Tarragona, però, amb el seu Consell al capdavant, es va posicionar a favor de la Diputació del General i, per tant, el dia 18 de juny de 1462 decidí emancipar-se de l'autoritat de rei i de l'arquebisbe:

"La lluita la inicià la ciutat de Barcelona, seguint-la tot lo principat català, lo comptat de Rosselló, part del reialme de Mallorca i prou. Joan II podia comptar amb les Corts aragoneses, valencianes, navarreses i fins i tot sicilianes, per combatre la rebel·lió d'un sol dels seus reialmes, a on d'altra part la unanimitat d'opinió tampoc era completa, com en temps del príncep de Viana. Los remences agitaven los antics comptats de Besalú, Empordà i Girona, aclamant a Joan II i uns quants senyors i eclesiàstics en secundaven els seus interessos. Era un dels darrers, l'aragonès Pere d'Urrea, arquebisbe de Tarragona des de 1445. Home de geni militar, l'havia comprovat en ocasió en que el Papa Calixt III, li confià el comandament d'una armada contra els turcs. Tal empresa marítima li valgué ésser honorificat amb el títol de Patriarca

⁴¹⁸ CORTIELLA F. *Una ciutat catalana...*, *Op. cit.*, p. 179-180.

d'Alexandria. No cal dubtar que els serveis eclesiàstics, polítics i militars, del arquebisbe Urrea, posats a disposició de Joan II, li havien d'esser de gran utilitat no sols dintre de Tarragona si no, també, en el Camp per tenir les jurisdiccions dels llocs de Constantí, la Selva, Riudoms, Alforja, Mont-roig, Alcover, Valls, Vilabella, el Pal i altres. Però el moviment iniciat contra el monarca, entrava tan a dins dels sentiment general de la terra, que tota la millor voluntat de l'Arquebisbe per evitar-lo en els seus dominis, era infructuosa. (...) La resolta actitud de Pere d'Urrea inspirà gran temor a Tarragona, puix no devia tolerar que Tarragona restés fora de la seva autoritat i de la del Rei Joan II".⁴¹⁹

Per aquest motiu i veient el perill en el qual es trobava Tarragona, durant els mesos d'agost i setembre de 1462 la població es preparà militarment per si es produïa un possible atac. Un 70% del pressupost municipal fou destinat a la defensa de la ciutat, però aquest fet no era suficient i els cònsols van demanar ajuda a la Diputació del General. Així va ser com els diputats enviaren una petita host i, a més, la Generalitat acordà publicar "*per enemics de la cosa pública, lo arquebisbe de Tarragona, comte de Prades i mestre de Muntesa*"⁴²⁰. Per la seva banda, a mitjans d'octubre de 1462, arribà Pere d'Urrea amb les seves tropes procedents dels dominis de Prades, flanquejat per tropes reials i, a més, reforçades per les franceses, posant setge a Tarragona. Després de varies ofensives, que van malmetre la part de muralla on estava ubicat l'hospital, i d'oposar una forta resistència, la ciutat es va rendir el 31 d'octubre del mateix any. L'arquebisbe es presentà com a mitjancer entre la ciutat rebel·lada i el sobirà:

"Llavors començaren les capitulacions entre els dos bàndols; la ciutat estava representada pel seu arquebisbe, Pere d'Urrea, i el rei pel Comte de Prades. Sembla que es tractà d'un simple diàleg entre amics, ja que ambdós pertanyien al mateix bàndol reialista. Les capitulacions foren signades el dia 2 de novembre".⁴²¹

Serà a partir de llavors quan el rei, Joan II, decidí establir a Tarragona la capitalitat de la Catalunya reialista durant vuit anys (1463-1470). Fins i tot, el mateix sobirà i la seva família van passar allí llargues temporades, mentre Pere d'Urrea es reafirmava com arquebisbe i senyor natural de Tarragona i, el seu amic, el Comte de Prades s'erigia com a representant del rei a la ciutat, en qualitat de capità general del castell del rei.

⁴¹⁹ CARRERAS F. *Turbacions a Tarragona y altres llocs, motivant encunyacions monetarias: 1462-1466*. En: Boletín Arqueológico 1905; 18: 520 i 533.

⁴²⁰ *Ibidem*, p. 533.

⁴²¹ CORTIELLA F. *Una ciutat catalana...*, *Op. cit.*, p. 353.

Però, la capitulació de Tarragona, a primers de novembre de 1462, va tenir unes altres conseqüències immediates i, alhora, nefastes per a la ciutat. A destacar, la disminució demogràfica fruit del gran nombre de morts en ambdós bàndols; la destrucció d'una part de la ciutat producte de les escameses lliurades⁴²²; les limitacions d'alguns drets i llibertats a la població⁴²³; les represàlies contra alguns cònsols i consellers de la ciutat⁴²⁴; l'afebliment del poder del nou Consell de la ciutat el qual, tot i conservar molts dels seus drets i privilegis, passà políticament a un segon terme⁴²⁵ ja que fou el Consell Reial⁴²⁶ qui, durant els primers anys immediats a la rendició de la ciutat, dirigí tota la política tarragonina; i, finalment, una situació econòmica cada vegada més convulsa⁴²⁷.

Per tots aquest motius, la ciutat continuà, després de la guerra, amb la seva crítica situació tant financera com demogràfica i fins i tot es pot considerar, si ens atenem a totes aquestes circumstàncies, que Tarragona va veure accelerada la seva trajectòria de decadència al perdre, tal i com s'ha descrit, molts graus d'autonomia respecte èpoques pretèrites i veure's subjugada, totalment, a uns elements aliens i contraposats als interessos municipals. Curiosament, però, va ser en aquest context de declivi de la ciutat, amb el conflicte bèl·lic encara vigent al territori català, amb la ciutat en situació de bancarrota i just abans que el Consell de la ciutat es veiés obligat a signar l'avenença de 1465 amb els creditors, quan va tenir lloc el procés fundacional de l'hospital de Santa Tecla de Tarragona, els estatuts i les ordenances del qual es van fer públics, precisament, el 15 de desembre de 1464:

⁴²² L'hospital de la ciutat va ser un dels edificis més afectats, ja que bona part dels atacs varen tenir lloc a la part de la muralla que delimitava amb l'esmentat establiment.

⁴²³ "La ciutat, encara que no la podem considerar plenament bloquejada, sí que almenys podem asseverar que vivia en un estat de guerra, amb algunes limitacions de drets i llibertats. De donar aquesta impressió de ciutat assetjada hi ajudava el fet d'haver-hi un exèrcit permanent que no sempre es va comportar amb la corresponent correcció i disciplina, cosa motivada, sobretot, pels continus ajornaments que experimentaven els pagaments dels seus salaris. I la ciutat, que ja passava els seus grans entrebancs econòmics, haurà de solucionar, algunes vegades, la falta de cabals a les arques reials per tal de pagar les dietes als dits soldats". CORTIELLA F. *Una ciutat catalana...*, *Op. cit.*, p. 359-360.

⁴²⁴ "Els primers mesos després de la rendició de la ciutat varen ser, malgrat les capitulacions signades, temps de represàlies. (...) El capità general de Tarragona (...) va prendre certes mesures contra alguns consellers. No es sap quants varen ser els afectats, però si considerem el fet que abans de la celebració del primer consell es varen haver d'elegir onze nous consellers amb l'objecte que aquest es pogués reunir, ens fa pensar que com a mínim foren uns vint consellers els expulsats de la ciutat". *Ibidem*, p. 356.

⁴²⁵ "Sense dubte que el Consell Reial volia conèixer prèviament la relació dels elegits amb la finalitat d'una posterior actuació en cas necessari; hem vist que imposaren el procediment que s'havia de seguir, així com també els requisits que havien de reunir els elegits [per poder ser cònsols]. Sospitaven de tots els ciutadans que no eren massa fidels a la seva causa i volien assegurar-se que els elegits [al Consell] combregarien plenament amb el seu mode de pensar i actuar". *Ibidem*, p. 359.

⁴²⁶ El Consell Reial, òbviament, estava encapçalat per l'arquebisbe Pere d'Urrea i el capità general de la ciutat.

⁴²⁷ Tal era el clima de tensió que es respirava a la ciutat que "el 13 de novembre de 1464 dos creditors insultaren als cònsols i fins i tot els amenaçaren". *Ibidem*, p. 363.

"En nom de Crist. Amén. Sapiguen tots en l'any 1464 de la Nativitat del Senyor en el dia del dissabte quinze del mes de desembre. Havent arribat a notícia del Rvdm. Pare i Sr. D. Pere per la misericòrdia Divina Patriarca de Alexandria i Arquebisbe de la Sta. Església de Tarragona, que en l'hospital de la Seu de Tarragona, així nomenat, el mateix que l'altre hospital nomenat "hospital nou" que de nou se construí per dita ciutat de Tarragona per a socórrer als pobres de Crist, per raó d'estar separats o desunits, ni a l'un ni a l'altre es proporcionaven i concedien als pobres de Crist les coses necessàries per una hospitalitat qual convé al servei de Déu; per tant, volent la mateixa Paternitat Rvdm.^a com correspon a un verdader Pastor a que pertany subvenir a les ovelles de Crist i socórrer als dits pobres, per la seva condició de cap, pastor i persona a que pertany donar auxili als pobres de crist, amb l'hospitalitat, vol que els dos hospitals s'uneixin en un sol més gran i reformat, millorant els serveis, amb el consentiment i expressa voluntat del M.I. Capítol de la Seu i del Consell de la Universitat de la pre dita ciutat de Tarragona, que també té cura de les prestacions hospitalàries i que ha suplicat al mateix Rvdm. Sr. Patriarca Arquebisbe per Glòria de Déu i de Santa Tecla Verge i Protomàrtir tutelar de Tarragona, que per portar a bon termini la unió faci institució i en mode solemne promulgui els capítols, ordinacions, estatuts i reformes següents".⁴²⁸

És a dir, els diferents poders de la ciutat, encapçalats per l'arquebisbe i secundats pel Capítol i pel Consell, van fer un front comú per tal d'assegurar l'assistència hospitalària a Tarragona, deixant de banda els interessos personals o polítics i aparcant les seves airades diferències, i a més, amb aquesta estratègia unitària, van blindar l'hospital de possibles ingerències externes.

Anem per parts. L'explicació a aquesta maniobra compacta i sense fissures passa per tenir la certesa, com devien tenir els diferents càrrecs de la ciutat de l'època, que la realitat econòmica del municipi acabaria obligant al Consell a signar un pacte de concòrdia amb els creditors ja que, cal recordar, eren la majoria d'ells forans començant pel mateix rei Joan II:

"El rei Joan es convertí en creditor de la ciutat ja que confiscà tots els censals dels rebels a la seva causa i per això no és d'estranyar la seva gran participació en aquesta concòrdia. Podem dir que aquests capítols signats l'any 1465 suposaven, pràcticament, per a la ciutat, el lliurament del governall de l'economia municipal a les mans dels creditors, ja que en la comissió hi figurava un sol representant de la ciutat contra els dos dels creditors perquè ja hem dit que el representant de la clerecia es podia considerar com un creditor més. Aquests capítols prengueren com a base els redactats pel Capítol l'any 1462".⁴²⁹

⁴²⁸ Primer paràgraf de l'escriptura de fundació de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona. (1464). Text adaptat a partir de SOLER JA. *Escriptura de fundació de l'hospital de Tarragona*. La Seu de Tarragona. 2 i 9 de febrer de 1919. També, CUBELLS J. *Una documentació inèdita...*, *Op. cit.*

⁴²⁹ CORTIELLA F. *Una ciutat catalana...*, *Op. cit.*, p. 180.

Aquest fet, tal i com s'ha explicat, era sinònim d'incapacitat del Consell per decidir la política econòmica de la ciutat i, en conseqüència, era lògic pensar que, en un futur immediat, els creditors preferirien cobrar els respectius deutes que no pas destinar recursos als serveis que necessités la ciutat.

De fet, així succeí ja que un dels acords del citat pacte fou que el Consell només rebés una minsa part dels tributs, concretament 150 lliures anuals, per tal de cobrir algunes poques de les necessitats del municipi, entre les quals no hi figuraven la reconstrucció de l'hospital Nou de la ciutat, danyat durant ofensives de la guerra civil a Tarragona, ni tampoc les diverses partides pressupostàries, ja sigui dins la secció de sanitat o d'obres públiques, que el Consell destinava, de manera regular, per tal d'assegurar les prestacions sanitàries de la població. En aquest sentit, cal recordar que el pressupost municipal abans de la signatura de la concòrdia incloïa, en qualitat de despesa ordinària, una quantitat anual que es destinava a sanitat i que suposava:

"Un percentatge mitjà del 4'5% respecte el total de despeses; Tanmateix, únicament comprenia el salari del metge, [ja que les despeses de lloguer i de les reparacions del l'hospital eren incloses en l'apartat del pressupost dedicat a obres públiques], despesa que fou suprimida en algunes ocasions i aquesta supressió va ser molt llarga a partir del 1462 ja que no ens consta la seva restauració fins al 1491-1492. L'any 1490 es parla de donar-li alguna cosa al metge en compensació econòmica, no com a salari, degut a la pesta que, per aquell temps, hi havia a la ciutat".⁴³⁰

El pacte de concòrdia, a la pràctica, eliminava les assignacions que la municipalitat podia disposar per, entre d'altres serveis, pagar un metge, satisfer el lloguer del local de l'hospital municipal o, simplement, fer-ne el seu manteniment. I si a aquesta obvietat li sumem el fet que l'altre hospital de la ciutat, el de la Seu, tampoc estava en molt bon estat, hom podia arribar a la conclusió que Tarragona, més d'hora que tard, es quedaria amb una insuficient o nul·la assistència hospitalària.

Davant d'aquest infaust panorama era prioritari trobar una estratègia, consensuada entre els diferents poders del municipi, que salvaguardés el servei sanitari i hospitalari a la ciutat. Una maniobra que, finalment, va passar per fusionar els dos hospitals en un i, d'aquesta manera, mancomunar els recursos existents i reduir les despeses:

⁴³⁰ *Ibidem*, p. 239 i 246.

"Per tant, com en la dita Ciutat hi ha dos hospitals nomenats l'un de la Seu i l'altre Nou, els que són insuficients per les necessitats dels pobres concurrents, per no tenir el necessari per a l'hospitalitat, i per lo dit són inservibles; Nos Pere per la Gràcia de Déu Patriarca d'Alexandria i Arquebisbe de Tarragona, havem deliberat en honor de Jesucrist i a utilitat de dits pobres, reduir dits dos hospitals en un; i com per relació d'alguns homes notables estem informats que l'hospital de la Seu es troba en un lloc reduït com l'altre i que és més convenient i amb menys gasto poguer-se eixamplar, embellir i engrandir, hem manat i ordenat amb consentiment del Capítol i de la Ciutat, que l'hospital nomenat Nou sigui tret i suprimit i tot quan en ell existeixi, ja siguin llits, qualsevols ensers i envaluments, siguin traslladats a dit hospital de la Seu i amb ell sigui agregat d'ara en endavant; i ordenem que se li dongui el nom d'hospital de Santa Tecla i Senyora ja dita, establint i ordenant que sigui regit i governat baix les regles infrascrites".⁴³¹

Per tots els motius expressats, es demostra que assegurar l'assistència hospitalària a Tarragona era un assumpte prioritari de ciutat. Un afer, per tant, que estava per damunt d'interessos particulars, partidistes i, fins i tot, econòmics. Només per aquests motius s'entén que el Capítol i el mateix arquebisbe, creditors de la ciutat, fossin els artífexs del procés de fusió hospitalària, estratègia que possibilitava la continuïtat de l'acció sanitària a Tarragona, justament dies abans de la signatura del pacte de concòrdia. Però, encara s'ha d'afegir un segon condicionant a aquesta problemàtica. La qüestió no era només, per un costat, garantir l'assistència hospitalària a la població i, per l'altre, constatar com durant un període indeterminat de temps el Consell es veuria incapacitat per desenvolupar les tasques que li eren inherents a la seva naturalesa i, per tant, incompetent per revertir els impostos recaptats en serveis per a la població. Tal i com s'argumentarà a partir del següent apartat, el model de finançament hospitalari no estava supeditat, ni molt menys, a les subvencions o partides pressupostàries que l'hospital pogués rebre dels poders públics municipals sinó que, en gran mesura, depenia dels llegats testamentaris que la població feia a la institució hospitalària. El gran repte passava per assegurar la partida d'ingressos que provenia d'un model de finançament basat, fonamentalment, en una lògica de lleialtats entre els ciutadans i els corresponents gestors de la institució hospitalària on, per damunt d'altres consideracions, la confiança en la inviolabilitat i la custòdia del patrimoni llegat a l'hospital, a través dels testaments, es demostrava com el factor fonamental per a la perpetuació del sistema de deixes.

⁴³¹ Segon paràgraf de l'escriptura de fundació de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona. (1464). Text adaptat a partir de SOLER JA. *Esctura de fundació de l'hospital de Tarragona*. La Veü de Tarragona. 2 i 9 de febrer de 1919. També, CUBELLS J. *Una documentació inèdita...*, *Op. cit.*

Certament, si la ciutat era obligada a redimir el deute contret amb els creditors, com succeiria amb la signatura del pacte de concòrdia, estava en perill tot l'erari públic, no tan sols els cabals, rendes i impostos que podia recaptar el municipi sinó, també, el seu patrimoni. En conseqüència, l'hospital de la ciutat al ser de titularitat pública, al igual que el seu patrimoni acumulat durant anys i producte de les deixes de molts ciutadans, es trobaven, també, en risc de ser decomissats a fi i efecte de ser utilitzats, gràcies als diners aconseguits a partir de la seva venda, per eixugar el deute. De fer-se efectiva tal hipòtesi hagués estat una estocada de mort per la perdurabilitat del sistema de llegats ja que, en resum, el respecte a la última voluntat del testador esdevenia la clau de volta, imprescindible, per garantir la continuïtat de la font més generosa d'ingressos i, a partir de la confiscació de les arques municipals, única via possible de finançament per a la subsistència de l'hospital. En definitiva, es requeria d'una nova estructura jurídica que assegurés la confiança en el sistema, que blindés el patrimoni de l'hospital d'ingerències foranies i que fos suficientment flexible per esquivar les aleatorietats de la política i, a la vegada, prou estable per mantenir en vigència el contracte moral dels ciutadans amb la seva ciutat pel que fa a la conservació del dispositiu assistencial. La solució adoptada, seguint l'exemple de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona, fou la reducció hospitalària i, fruit de tal fusió, el sorgiment d'una nou establiment hospitalari autònom, que no independent, respecte dels poders locals i les seves contínues tribulacions. Malgrat ser un procés de fusió hospitalària que, analitzat de manera superficial, pot semblar una imitació del model barceloní, no es pot entendre tal esdeveniment sense aprofundir en les circumstàncies històriques descrites que posen de relleu, per damunt de tot, l'extraordinari valor de l'hospital com una institució indispensable per a la ciutat i, en conseqüència, capaç d'unir esforços i aglutinar sensibilitats. Per totes aquestes raons, el procés de fusió hospitalària a Tarragona no va ser solament, com en el cas de Barcelona, una estratagema per fer més eficient el model assistencial sinó que, a més, va ser una solució de consens per donar una sortida a l'atzucac en el qual es trobava Tarragona a les darreries de 1464 i inicis de 1465. Només d'aquesta manera es poden comprendre les causes per les quals l'arquebisbe de Tarragona, Pere d'Urrea, amb el consentiment i expressa voluntat del Capítol de la Seu i del Consell de la ciutat, va redactar els capítols, ordenacions, estatuts i reformes que van conformar l'acta fundacional de l'Hospital de Santa Tecla i, en especial, només amb l'explicitació de totes aquestes eventualitats conjunturals al procés que va originar la nova institució hospitalària es pot entendre la tercera ordenació, on hi figura la següent obligatorietat:

"Ítem: Ordenem i establím, a súplica de la Ciutat, que tots els que facin testament u ordenació, així eclesiàstics, religiosos o no religiosos, siguin tinguts en reconèixer o fer llegats en dit testament u ordenació a favor de dit hospital a voluntat del testador i que el Notari que rebí el testament tingui l'obligació de recordar a dit testador, baix pena d'excomunió, la qual proferim en aquests escrits contra el notari que no compleixi nostres Mandats. I si el testador o ordenador eclesiàstic o seglar no volgués reconèixer o fer el llegat a l'hospital, o moria intestat i deixés en valors que importessin la quantitat de més de cent lliures barceloneses, li pugués ésser demanat dels seus bens 5 sous; si té més de cinquanta lliures, que puguin ser demanats dels seus béns, dos sous; si sols cinquanta lliures o menys, dotze diners; salvant, no obstant, als administradors, de demanar menys diners, si els sembla bé, pel que fa als dos últims".⁴³²

Aquest tercer estatut és la prova fefaent que l'empara a l'assistència hospitalària i al seu finançament estaven per damunt de qualsevol altra consideració. Durant molts anys el Consell de la ciutat havia intentat, de manera infructuosa, que tant la clerecia com els homes de paratge, tot i no pertànyer a la jurisdicció comuna de la ciutat contribuïssin als impostos del municipi. No cal recordar les discòrdies, plets i enfrontaments que va ocasionar aquesta continua negativa, fins i tot pel que fa referència a una despesa, de tant suma importància i d'un benefici comunal tant obvi, com era la reparació dels diferents trams de muralla malmesos. En canvi, tal i com es començarà a desenvolupar a continuació, la significació i el manteniment del model d'acció social, assistencial i sanitari, a través de l'hospital, era considerat de tant vital importància que el mateix arquebisbe obligà, a mode d'impost forçós, a la totalitat dels ciutadans a fer llegat en favor de l'hospital, segons la capacitat econòmica de cada persona, i en cas de morir intestat especificant els imports a deixar. L'excepcionalitat d'aquesta mesura posa de relleu el valor de l'hospital, ja en època baixmedieval, per al conjunt de la població i la seva governabilitat.

2.3. El valor del dispositiu assistencial

L'explicitació dels apartats anteriors és una tasca imprescindible per comprendre el valor de l'hospital, des dels seus inicis, més enllà de l'aspecte, merament, d'institució que oferta protecció i aixopluc, en un primer moment, i/o assistència a diferents nivells a mesura que avancen els segles.

⁴³² Tercer capítol de l'escriptura de fundació de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona. (1464). Text adaptat a partir de SOLER JA. *Esctura de fundació de l'hospital de Tarragona*. La Veu de Tarragona. 2 i 9 de febrer de 1919. També, CUBELLS J. *Una documentació inèdita...*, *Op. cit.*

És més, la confecció dels apartats precedents ens situa en un context històric privilegiat per poder observar els significats del dispositiu assistencial i, d'aquesta manera, començar a entendre l'hospital com a instrument clau per al bon govern i desenvolupament del municipi, tot i que no és menys cert que quan parlo de valor, de significats o d'instrument clau ho faig sempre en termes flexibles, ja que en la mentalitat de l'època no hi cap, ni té lloc, la consideració de l'hospital en termes freds, com en l'actualitat, de política social, donat que, en aquesta època i entre d'altres motius, la religiositat ho impregna tot.

Per tant, arribats a aquest punt, ja podem endinsar-nos en un esdeveniment crucial en la configuració del sistema hospitalari tarragoní i del qual se'n poden extreure algunes conclusions que, amb deteniment, s'aniran desgranant. Estic fent referència al procés de fusió o reducció d'hospitals que s'anirà produint, a diverses ciutats de la Corona d'Aragó, durant el segle XV i principis del XVI. No, tan sols, en el cas al·ludit sinó, també, en tot l'occident europeu en general, la unificació hospitalària esdevindrà una estratègia política per fer front al problema assistencial existent en el període acotat i que juntament amb el deteriorament progressiu de les rendes de les petites institucions, que conformaven la xarxa assistencial de les ciutats, accentuarà i agreujarà una realitat evident i generalitzada a tot el context europeu. La finalitat última d'aquestes fusions serà cercar la màxima eficàcia i eficiència del sistema assistencial, a través de la creació d'un gran hospital que, a nivell teòric, aglutinaria els patrimonis dels seus precursors i en reduiria les despeses de caràcter ordinari. D'aquesta manera relata el procés de fundació de l'Hospital General de Santa Creu, en Josep Danon:

"És fàcil preveure la deficiència assistencial a la Barcelona de la darrera del segle XIV. De temps, eren forts els corrents d'opinió ciutadana demostrant la necessitat de fer desaparèixer aquelles inoperants relíquies d'altres èpoques [cal recordar que per aquella època Barcelona comptava amb, com a mínim, 6 petits hospitals] i d'adaptar-les a les necessitats de la nova ciutat, creixent més enllà de les Rambles. Moltes deuriem ésser les reunions sostingudes entre els poders civil i eclesiàstic, però la definitiva s'esdevingué l'1 de febrer de 1401 a la Casa del Consell de Cent, on foren exposades les desfavorables circumstàncies en què es trobaven els diferents hospitals, principalment en l'aspecte econòmic i en l'assistencial. Intentant d'establir un nou ordre de coses, hom anà de dret a la construcció d'un gran hospital ben dotat econòmicament, tot fusionant els existents, (...) reduint despeses i augmentant el patrimoni".⁴³³

⁴³³ DANON J. *Visió històrica de l'Hospital...*, *Op. cit.*, p. 21.

Així, doncs, el procés que es coneix amb el nom de reducció o fusió hospitalària, tot i ser una dinàmica comú a diferents territoris de l'occident cristià, tindrà unes singularitats i particularitats diferents en cada lloc i aquestes especificitats tindran molt a veure amb la política municipal de la localitat. I és en aquest punt on un aspecte que sembla, a primer cop d'ull, poc important adquireix una rellevància capital; estic fent referència a la pertinença jurisdiccional de cada territori. Per exemple, no es pot comparar el procés de reducció d'hospitals ocorregut a València⁴³⁴ amb el succeït a Tarragona tot i desembocar en un mateix resultat. Mentre que a València la xarxa hospitalària era, bàsicament, de caràcter laic i els petits hospitals dependents d'institucions religioses, durant el segle XV, gairebé marginals, a Tarragona l'autoritat eclesiàstica tenia, tal i com s'ha explicat, molta centralitat en la vida política del territori i, pel que fa a l'àmbit assistencial, gestionava de forma directa un dels dos hospitals, i el més important, de la ciutat.

En conseqüència, la realitat històrica del cas tarragoní que tot seguit presento ha de ser interpretada com un esdeveniment local que, òbviament, s'insereix en processos i conjuntures més generals però que, tanmateix, ajuda a il·lustrar dos problemes que, en opinió d'alguns autors⁴³⁵, semblen centrals: el primer, el procés d'institucionalització de l'atenció sanitària i social a la societat catalana; i, el segon, les característiques d'aquest procés fora de l'àmbit estrictament barceloní, en ciutats intermèdies com la pròpia Tarragona, Valls⁴³⁶, Cervera⁴³⁷, Reus⁴³⁸, etc.

2.3.1. Els processos de fusió hospitalària: el cas tarragoní

Si ens cenyim a la hipòtesi més estesa entre medievalistes, historiadors de la medicina i altres investigadors dedicats a aquests àmbits de coneixement, les raons que van desfermar el procés de fusió hospitalària que va tenir lloc a Tarragona no van diferir, a grans trets, de les motivacions que van endegar processos anàlegs a altres ciutats de la Corona d'Aragó:

⁴³⁴ RUBIÓ A. *Una fundación burguesa en la Valencia medieval: El Hospital de En Clapers (1311)*. *Dynamis* 1981; 1: 17 – 49.

⁴³⁵ COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E. *L'hospital de Valls...*, *Op. cit.*, p. 16.

⁴³⁶ Per tal d'aprofundir, vegeu: COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E. *L'hospital de Valls...*, *Op. cit.*

⁴³⁷ Per tal d'aprofundir, consulteu: RIVERA X. *L'administració de l'hospital d'en Castellort l'any 1492, un segle després de la seva fundació*. *Miscel·lània certerina* 1997; 11: 95-122.

⁴³⁸ Per tal d'aprofundir, llegiu: ANGUERA P. *L'Hospital de Sant Joan de Reus...*, *Op. cit.*

"En el segle XV van aparèixer, en les grans ciutats de Catalunya, processos de confluència de petits hospitals – església de fundació, diguem-ne privades, que havien perdut eficàcia i també eficiència social. Es produí una mena de reestructuració del sector mitjançant la creació d'un centre més gran i més actualitzat. Són casos prototípics a Catalunya, l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona (1401) i el de Santa Maria de Lleida (1453)".⁴³⁹

O sigui, en un primer anàlisi dels documents existents, la fusió ocorreguda a la ciutat tarragonina, a les darreries de l'any 1464, va tenir com a principals motius les nefastes condicions en què es trobaven els dos hospitals existents a Tarragona, el de la Seu i el de la Ciutat, i, en conseqüència, els deficients serveis que aquests dispositius assistencials oferien a la població. De fet, només cal donar un cop d'ull al segon paràgraf de l'acta d'unió per corroborar aquest extrem:

"En la ciutat de Tarragona existeixen dos Hospitals, un és l'Hospital de la Seu, l'altre l'Hospital Nou, que no són suficients per a les necessitats dels pobres que hi concorren, per manca d'assistència hospitalària, de forma que els dos estan mal atesos. Nos en Pere [d'Urrea] (...) he decidit (...) unir els dos Hospitals en un".⁴⁴⁰

Per tant, vistes aquestes premisses, és senzill i lògic arribar a la conclusió que es va fer necessari i pertinent la cerca d'una estratègia per intentar millorar l'estatus quo assistencial del municipi, i que aquesta determinació va comportar, al igual que en d'altres processos similars d'arreu del regne, l'optimització dels recursos existents i la reducció de despeses desembocant, tota aquesta successió de fets, en la creació d'un únic hospital per a Tarragona: el de Santa Tecla. Aquesta, també, és la hipòtesi sostinguda per José M^a Miquel Parellada i José Sánchez Real, en un dels llibres de referència per a la història assistencial de caire local tarragonina, titulada "*Los hospitales de Tarragona*", quan diuen:

*"Los destrozos sufridos por el Hospital Nuevo de la Ciudad en 1462, y la marcha irregular de los dos Hospitales hasta entonces existentes, aconsejaron unir los servicios, para lo cual la Ciudad se puso en contacto con el Cabildo de la Catedral, y juntos suplicaron al arzobispo Pedro de Urrea que hiciese lo necesario para que se llevara a efecto la citada unión dando el decreto oportuno y poniéndola bajo su protección. (...) En vista de la súplica, el patriarca Pedro de Urrea, ordenó refundir los dos Hospitales en uno, suprimiendo el Nuevo y haciendo transferencia de todos los enseres del Nuevo al de la Seo, dándole al recién fundado el nombre de Hospital de Santa Tecla, y dictando unas ordenaciones que formuló en escritura pública el 15 de diciembre de 1464".*⁴⁴¹

⁴³⁹ REVENTÓS J. *Els hospitals i la societat catalana*. En: Història dels Hospitals de Catalunya. Barcelona: Hacer Editorial; vol. 1; 1996. p. 26.

⁴⁴⁰ CUBELLS J. *Una documentació inèdita...*, *Op. cit.*

⁴⁴¹ MIQUEL JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 59-60.

D'entrada, doncs, els primers indicis indueixen a pensar que al igual que els casos paradigmàtics de Lleida i Barcelona, a Tarragona, el procés de fusió hospitalària també va ser marcat pel deteriorament progressiu dels hospitals existents⁴⁴² i la necessitat de crear un dispositiu més eficaç i adequat a les necessitats del moment. Però, encara hi ha més: Miquel Parellada i Sánchez Real apunten un altre motiu que vindria a complementar aquesta hipòtesi i que gira entorn del finançament del nou Hospital sorgit de la fusió:

*"El sostenimiento del Hospital se asegura con las cincuenta libras anuales separadas de la limosna de Santa Tecla, con lo recogido en el bacín que libremente podía pasarse, por los bienes de los dos hospitales anteriores, y por los legados que debían hacerse en todos los testamentos de alguna importancia. Esta última disposición no deja de ser una medida extraordinaria y una imposición inconveniente desde un punto de vista actual, pero si nos situamos en la época en que se impone se comprenderá fácilmente su alcance. Era apremiante la asistencia de los enfermos y escasas las aportaciones; había que sanar a toda costa los cuerpos para salvar las almas. Justo era pues exigir al que pronto iba a dejar la vida que reavivara su caridad y socorriera al que continuaba padeciendo".*⁴⁴³

Per tant, el procés de confluència hospitalària no consistiria, tan sols, en buscar l'eficiència del sistema a través de la reorganització dels recursos existents sinó, també, en la cerca i consolidació de noves vies de finançament de l'acció social i assistencial apel·lant a la noció de caritat inserida com a clau de volta del discurs religiós que impregnava la totalitat de la societat de l'època. En tot cas, aquesta darrera premissa, interpretada des d'aquesta perspectiva, vindria a reforçar la hipòtesi consistent en afirmar que el pèssim estat dels hospitals existents a Tarragona a la meitat del segle XV, les escasses rendes que els sostenien i la incapacitat d'aquests dispositius, en definitiva, per fer front als nous reptes que la societat del moment requeria, van ser els factors principals que van ocasionar l'adopció de la mesura descrita.

Tanmateix, si ens quedem en aquest nivell d'anàlisi, al meu entendre, només estem observant la part visible de l'iceberg i, per desgràcia, no estem aprofundint en el moll de l'os de la qüestió.

⁴⁴² Gràcies al llibre de Miquel Parellada i Sánchez Real, *Los hospitales de Tarragona...*, *Op. cit.*, p 59; tenim notícia d'una de les gestions prèvies efectuades per les elits locals a fi i efecte de tractar els aspectes primordials que comportava fusionar els dos hospitals. Faig referència a una reunió celebrada dies abans de la formalització de l'acta de constitució de l'Hospital de Santa Tecla, concretament el 7 de desembre de 1464, la qual a part d'anticipar els eixos fonamentals del procés de confluència hospitalària que tindria lloc a Tarragona explícita, a més a més, la necessitat de reparar l'edifici que fins llavors havia estat l'hospital de la Seu i que a partir d'aleshores albergaria la nova institució. La necessitat d'efectuar reparacions a l'edifici de l'hospital de la Seu, juntament amb la precària situació de l'Hospital Nou de la Ciutat ja descrita a l'apartat 1 d'aquest capítol, no fan més que ratificar el pèssim estat d'aquests dos establiments.

⁴⁴³ MIQUEL JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 66

Si el procés de fusió hospitalària va ser solament un fet merament d'optimització de recursos, de cerca d'eficiència, de readaptació de l'estructura assistencial a les necessitats de l'època i/o de consolidació del finançament de l'acció social a través de noves vies impositives, per quin motiu el capítol de la catedral i el consell de la ciutat van renunciar als drets i al control que fins llavors tenien sobre els respectius hospitals? Per què els esmentats òrgans de govern van recórrer a una fórmula jurídica, la de la fundació, que traspassava tots els assumptes de gestió, administració, control i govern de l'hospital a uns tercers, dits administradors? És més, si l'ordinació de fer deixa a l'hospital responia a la concepció cristiana de caritat, és a dir a una obligació de tipus moral, per quina raó s'explicita en les ordinacions fer testament a favor de l'hospital de forma obligatòria, com si es tractés d'un impost com qualsevol altre?

Les respostes a aquestes preguntes no es poden trobar en la hipòtesi i factors fins ara exposats. Si més no, aquests ítems s'han de considerar com a factors tangibles d'una realitat històrica, que expliquen part del procés però que, també, presenten certes mancances a fi i efecte de comprendre i interpretar la globalitat d'aquest i, en cap cas, s'han d'argüir com els únics motius que van jugar un paper clau en la presa de decisions que comportà aquesta reordenació assistencial:

"Les fusions foren la resposta a un declivi inevitable de les petites institucions de barriada i a la seva inadaptació a una societat, cada cop més complexa, i que exigia institucions més grans i amb més capacitat de recaptació, i en la qual els poders municipals començaven a fer quelcom més que controlar simplement els patronats de les fundacions".⁴⁴⁴

Arribats a aquest punt, es fa necessari transcriure l'acta de fundació de l'hospital de Santa Tecla, feta pública el 15 de desembre de 1464, per tal de poder avançar en la dissertació del present apartat:

"En nom de Crist. Amén. Sapiguen tots en l'any 1464 de la Nativitat del Senyor en el dia del dissabte quinze del mes de desembre. Havent arribat a notícia del Rvdm. Pare i Sr. D. Pere per la misericòrdia Divina Patriarca de Alexandria i Arquebisbe de la Sta. Església de Tarragona, que en l'hospital de la Seu de Tarragona, així nomenat, el mateix que l'altre hospital nomenat "hospital nou" que de nou se construí per dita ciutat de Tarragona per a socórrer als pobres de Crist, per raó d'estar separats o desunits, ni a l'un ni a l'altre es proporcionaven i concedien als pobres de Crist les coses necessàries per una hospitalitat qual

⁴⁴⁴ COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E. *L'hospital de Valls...*, *Op. cit.*, p. 112.

convé al servei de Déu; per tant, volent la mateixa Paternitat Rvdm.^a com correspon a un verdader Pastor a que pertany subvenir a les ovelles de Crist i socórrer als dits pobres, per la seva condició de cap, pastor i persona a que pertany donar auxili als pobres de crist, amb l'hospitalitat, vol que els dos hospitals s'uneixin en un sol més gran i reformat, millorant els serveis, amb el consentiment i expressa voluntat del M.I. Capítol de la Seu i del Consell de la Universitat de la predita ciutat de Tarragona, que també té cura de les prestacions hospitalàries i que ha suplicat al mateix Rvdm. Sr. Patriarca Arquebisbe per Glòria de Déu i de Santa Tecla Verge i Protomàrtir tutelar de Tarragona, que per portar a bon termini la unió faci institució i en mode solemne promulgui els capítols, ordinacions, estatuts i reformes següents:

En nom de Déu i de la Gloriosíssima Verge Maria i de la Benaventurada Santa Tecla, Protomàrtir, Patrona i Senyora de la Ciutat i Camp de Tarragona. Com cada un dels Prelats en la seva Diòcesi, sigui Pare i Patró de les coses Pies i per el càrrec del seu ofici tingui el dret de dissoldre, construir i reformar aquelles: Per tant, com en la dita Ciutat hi ha dos hospitals nomenats l'un de la Seu i l'altre Nou, els que són insuficients per les necessitats dels pobres concurrents, per no tenir el necessari per a l'hospitalitat, i per lo dit són inservibles; Nos Pere per la Gràcia de Déu Patriarca d'Alexandria i Arquebisbe de Tarragona, havem deliberat en honor de Jesucrist i a utilitat de dits pobres, reduir dits dos hospitals en un; i com per relació d'alguns homes notables estem informats que l'hospital de la Seu es troba en un lloc reduït com l'altre i que és més convenient i amb menys despesa es pogués eixamplar, embellir i engrandir, hem manat i ordenat amb consentiment del Capítol i de la Ciutat, que l'hospital nomenat Nou sigui tret i suprimit i tot quan en ell existeixi, ja siguin llits, qualsevol estri i instruments, siguin traslladats a dit hospital de la Seu i amb ell sigui agregat d'ara en endavant; i ordenem que se li doni el nom d'hospital de Santa Tecla i Senyora ja dita, establint i ordenant que sigui regit i governat baix les regles infrascrites:

1) Primerament ordenem i facultem per tot temps, que els administradors de dit hospital puguin tenir i fer tenir caixa d'almoines "safata" a la Seu i en tota la Diòcesi, com així mateix recollir almoines generals en els molins al temps de fer oli i a qualsevol hora que els hi sembli bé; atorgar indulgències i perdons, per altres prelats, a tots els privats de facultats, a l'Hospital i als seus Ministres.

2) Ítem: Establim i ordenem que dels censals que avui dia presta la Ciutat a l'almoina de Santa Tecla, siguin rellevades cinquanta lliures barceloneses, i dites cinquanta lliures les senyalem de pensió anyal al fur amb que avui estan, a dit hospital per ajuda del mateix i també concedim la propietat de l'esmentat censal.

3) Ítem: Ordenem i establim, a súplica de la Ciutat, que tots els que facin testament u ordenació, així eclesiàstics, religiosos o no religiosos, siguin tinguts en reconèixer o fer llegats en dit testament u ordenació a favor de dit hospital a voluntat del testador i que el Notari que rebí el testament tingui l'obligació de recordar a dit testador, baix pena d'excomunió, la qual proferim en aquests escrits contra el Notari que no compleixi nostres Mandats. I si el testador o ordenador eclesiàstic o seglar no volgués reconèixer o fer el llegat a l'hospital, o moria intestat i deixés en valors que importessin la quantitat de més de cent

lliures barceloneses, li pogués ésser demanat dels seus bens 5 sous; si té més de cinquanta lliures, que puguin ser demanats dels seus béns, dos sous; si sols cinquanta lliures o menys, dotze diners; salvant, no obstant, als administradors, de demanar menys diners, si els sembla bé, pel que fa als dos últims.

4) Ítem: Com l'augment i conservació dels assumptes de pietat depèn de la bona administració, establim i ordenem que dit hospital sigui regit per dos administradors, un eclesiàstic elegit per el Capítol i l'altre seglar i ciutadà elegit per el Consell de la Ciutat, quals dos administradors hauran de desenvolupar el càrrec per el terme de dos anys, passats els quals han d'ésser renovats i de nou elegits en la forma abans indicada, com així mateix per lo que respecta als vocals, venint obligats a rendir comptes davant Nostre o d'aquell o aquells que Nos disposem a Nostres successors i fer definició d'aquelles, i en cas de sobrevenir que per dites eleccions de dits administradors o vocals, o algun d'ells, es promogués competència o qüestió en el Capítol o Consell, en aquest cas Nos o Nostre successor pot fer l'elecció d'aquella condició que hagi sigut objecte de l'empat o qüestió en el Capítol o Consell de tal Regidor o Regidors, Conseller o Consellers, o aquells per Nos elegits que tingui dit poder, així mateix ordenem que dita elecció deu fer-se deu dies abans d'acabar els dos anys, i si per descuit o omissió no fos fet per el Capítol o Consell de la Ciutat, en aquest cas puguem elegir segons queda expressat.

5) Ítem: Volem, ordenem i poder donem que els dits administradors tinguin facultat per posar dependents en el referit hospital, així com acomiadar-los i senyalar sous, fer compres i vendes en benefici de dit hospital amb anuència dels referits vocals o consellers; quals administradors, per aquests treballs, tindran assignació competent, senyalada per Nos, de més o menys, segons el treball que haguessin tingut.

6) Ítem: Ordenem que per l'execució de lo indicat, els dos administradors de nou elegits, això és: el Discret Rvnt. Pere Carinyena, per part del Capítol, i el Venerable Nicolau Albanell, per part de la Ciutat, estiguin obligats a jurar que bé i fidelment, segons Déu i les seves consciències, administraran a tota utilitat dels pobres, l'hospital i tot quan a l'hospital pertanyi, davant Nostre Vicari, i volem i manem que dita administració comenci el dia primer del pròxim mes de gener, que serà de l'any 1465 i durarà com queda dit, i els altres administradors que els substituïran vinguin també obligats a prestar jurament en la forma expressada; i així successivament en tot temps.

7) Ítem: Ordenem i establim que dits Rvnt. Pere Carinyena o senyor Nicolau Albanell, vinguin obligats a prendre inventari de totes les robes, cartes, llibres, manuals i altres qualsevol coses guardades en els dos dits hospitals i d'ells, al fi de la seva administració, entregar-les, mitjançant inventari, als seus successors i així successivament dels uns als altres; i volem i manem que les coses factibles observin els capítols expressats amb anuència dels vocals novament elegits, això és: el Rvnt. Mestre Joan Vidal, Mestre en Teologia, Sagristà i Canonge de la Nostra Seu de Tarragona per l'honorable Capítol i l'honorable senyor Simó Llorenç, avui dia Cònsol ciutadà de dita ciutat, per part de la mateixa ciutat.

8) Ítem: Ordenem i manem que el Venerable reverent Ferran Yebra, Hospitaler i Canonge de la dita Seu, estigui obligat a cuidar i entregar totes les robes,

cartes i llibres manuals i qualsevol altra cosa que estigui guardat a dit hospital, als expressats administradors, els que deuran rebre amb el degut inventari, i que de dit primer de gener en avant, se abstingui d'administrar res del referit hospital, així com d'intervenir en cap venda, ni rebi rendes ni emoluments pertanyents al referit hospital de pobres, sinó que al contrari els declari a l'inventari per al coneixement dels administradors.

I perquè totes les coses tinguin el degut compliment, volem i manem que'ls anteriors capítols i ordenacions siguin manifestats i publicats a les Càtedres de l'Esperit Sant de la Seu, viles i llocs de la Diòcesi, amb el corresponent cartell, segons els hi sembli que podrà fer-se a dits administradors i al Notari de la Ciutat, a fi de que d'aquí en endavant produeixi els seus efectes, i manem a dit Notari faci, en forma pública d'aquests estatuts i ordenacions i promulgació, una escriptura en memòria eterna, una i moltes per a guardar en les caixes de la Ciutat, Capítol i Hospital, tot en alabança a Jesucrist.

Quals Capítols, Ordinacions, Estatuts i Reformes mana en el mateix sa Eminència, publicar segons abans es diu i notificar en qual virtut en el mateix dia el Rvnt. Carinyena Pbre. Comensal i Parroquial de la Seu, per part de l'església, i Nicolau Albanell, ciutadà de Tarragona, per part de la Ciutat, administradors de l'hospital de Tarragona, prestaren, segons firma dels mateixos capítols, jurament, posades corporalment les seves mans damunt dels Quatre Sant Evangelis de Déu, davant el M.I.D. Pelegrí Mir, Canonge Ardiaca de Vilaseca i Vicari general del Rvdm. Sr. Patriarca Arquebisbe, que es portaran bé i llealment en dita administració segons lo comprès en dits articles. De totes i cada una d'aquestes coses, tant per part del Capítol com de la Ciutat, es demanà s'atorgués aquest document públic per a què en l'avenir quedés en perpètua memòria per a Glòria de Déu Omnipotent i de sa Gloriosíssima Mare i de Santa Tecla, Verge i Protomàrtir i Patrona de Tarragona, quals coses foren redactades i firmades en l'any, mes i dia abans dits, estan presents, com a testimonis, els Iltres. Jaume Campaner, Pvre. i Comensal de la Seu; Gerald de Baco; Pvre.; Berenguer Dalmau i Pere Masip, comerciant i mercader de Tarragona, i molts més en gran multitud".⁴⁴⁵

Podem dividir l'acta de fundació de l'Hospital de Santa Tecla, de 15 de desembre de 1464, en tres parts ben diferenciades: una primera, que comprèn els dos paràgrafs inicials i que anuncia la deplorable situació en la qual es trobaven els dos hospitals existents, la seva incapacitat per socórrer a les necessitats del moment i la ferma determinació a fusionar-los, en un de sol, per tal d'intentar reconduir la problemàtica que aquests fets ocasionaven a la població amb el beneplàcit, òbviament, dels dos òrgans de govern de la ciutat. A mode de pròleg, en aquest apartat introductori s'expressen els motius constatables i visibles del procés, a partir del qual es fonamenta la hipòtesi fins ara al·ludida.

⁴⁴⁵ Escripura de fundació de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona. (1464). Text adaptat a partir de SOLER JA. *Escripura de fundació de l'hospital de Tarragona*. La Veu de Tarragona. 2 i 9 de febrer de 1919. També, CUBELLS J. *Una documentació inèdita...*, Op. cit.

La segona està constituïda per vuit ordinacions o capítols, que conforma la part central i estatutària de l'acta d'unió i, finalment, una tercera part que exigeix la difusió pública de l'acord al mateix temps que obliga als nous administradors de la institució a jurar la seva lleialtat i bona conducta davant els prohoms de la ciutat i davant Déu. Són aquestes dues darreres parts les que, al meu entendre, contenen les pistes essencials per respondre a les preguntes que, amb anterioritat, han quedat sense contesta i, d'aquesta manera, començar a visibilitzar les motivacions implícites de tot el procés i que són la base del sistema fundacional català d'acció social que ha persistit fins als nostres dies.

Anem, doncs, a donar contestació pregunta a pregunta. La primera, per quin motiu el capítol de la catedral i el consell de la ciutat van renunciar als drets i al control que fins llavors tenien sobre els respectius hospitals? Hom podria pensar, vist el delicat estat de la hisenda municipal⁴⁴⁶, durant tot el segle XV, fruit de l'endeutament censal i verificades les funestes condicions que reunien els hospitals preexistents, sobretot el de la ciutat, que la resposta més òbvia a aquesta qüestió consistí en una intencionalitat per part dels governants de privatitzar l'administració hospitalària i, d'aquesta manera, deslliurar-se de la despesa pública que suposava mantenir en funcionament l'hospital i, de pas, estalviar-se de contribuir a les costoses reformes estructurals que requerien els edificis citats en una època, cal recordar, on les arques municipals estaven cada cop més buides. Per tant, el procés de fusió seria vist, des d'aquesta perspectiva, com un acte de privatització del dispositiu hospitalari davant de la impossibilitat dels poders públic per fer front al seu sosteniment.

Tanmateix, si analitzem la documentació disponible, no sembla que aquesta resposta sigui plausible. De fet, existeixen un parell d'antecedents de cas que refuten aquesta possibilitat. A principis del segle XV, l'hospital vell de la ciutat estava en un estat paupèrrim. Tals eren les seves deficiències i la seva inoperància que, l'any 1401, els germans Josep i Francesc Sabater van fer una proposta al consell de la ciutat consistent en projectar un pla de millores de l'edifici i fer-se càrrec de la seva administració, sempre i quan el municipi renunciés a aquesta prerrogativa i els deixés via lliure per desenvolupar l'esmentada tasca en total llibertat.

⁴⁴⁶ S'ha de recalcar que la ciutat tarragonina, des de finals del segle XIV i durant tot el segle XV, estava en fallida. Prova d'aquest fet és la súplica que el consell de la ciutat va dirigir a l'arquebisbe i al capítol a fi i efecte que tinguessin compassió de l'estat en el qual es trobava el municipi, amb uns nivells de destrossa i abandonament que augmentaven de forma alarmant fruit, sobretot, del deute censal que s'havia anat acumulant. Vegeu: MIQUEL JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 50.

En el consell celebrat el 18 d'agost, del mateix any, es pot entreveure la bona disposició de la ciutat a deixar l'administració a mans dels germans Sabater, sempre i quan l'hospital continués mantenint el nom d'"Hospital de la Ciutat" amb les implicacions que aquest fet comportava:

"It(em) com los honr(ats) Consols haguessen p(ro)posat que los honr(ats) en Jau(me) e en Francesch Sabat(er) sego(n)s havien entès se volien emparar d(e)l Spital de la Ciutat e d(e) llur (...) administratio d(e)l dit Spital, e que la Ciutat la renu(n)ciara d(e)l tot. L'honrat Consell esguardant la llur bona afecció e volent satisfacer a llur devoció (en)comanà als honr(ats) Consols que ells tracten d(e) açò amb los dits Jau(me) e Francesch Sabater, o amb lo 1 d(e)lls, e plau al Consell e vol q(ue)ls dits Jau(me) e Francesch hagen la administració d(e)l dit Spital, (...) emp(er)o que l'Espital retingua lo nom de Spital d(e) la Ciutat e que sobr(e) açò los dits honr(ats) Consols facen amb ells tots els encartame(n)ts q(ue) a ells serà ben vist fahedor".⁴⁴⁷

Aquest traspàs de l'administració de l'hospital, a mans privades, mai es va arribar a materialitzar, almenys segons la documentació disponible, ja que les obres que els germans Sabater tenien previstes executar per millorar l'edifici les va finançar, finalment, la mateixa ciutat i per aquest motiu figuren en els comptes del clavari fet que indica, si més no, que el municipi va continuar fent-se càrrec de l'hospital.

Més significatiu és encara el segon antecedent de cas el qual, després d'una sèrie d'intents fallits⁴⁴⁸, desembocaria en la supressió de l'hospital vell de la ciutat. La idea consistia en vendre l'edifici que albergava dit hospital, i amb els diners obtinguts invertir-los en la millora de les condicions assistencials de l'hospital de la Seu. Va ser el 13 de setembre de 1431 quan, definitivament, es va vendre la casa que havia estat destinada a acomplir les funcions d'Hospital de la Ciutat, tot i que un parell d'anys abans ja s'havia efectuat el traspàs dels estris i, per tant, l'edifici es trobava en complet desús. Les diferents traves que va patir aquest procés exemplifiquen les dificultats que comportava prendre una decisió, des d'un punt de vista polític, incòmoda i amb no pocs inconvenients. Per una banda: "*seguramente era el sentir de todos los habitantes de Tarragona, de que se hicieran celdas en el hospital de la Seo y (...) de esta forma tener un hospital bueno en lugar de dos malos*". En el sentit oposat: "*la solución era vergonzosa para la ciudad y (...) verdaderamente escandalosa*"⁴⁴⁹.

⁴⁴⁷ Ibídem, p. 154. Apèndix documental nº 3.

⁴⁴⁸ L'any 1421, ja es pot trobar en un esborrany del consell de la ciutat, datat a 7 de març, amb la possibilitat de vendre l'edifici de l'hospital vell de la ciutat per invertir els diners en la millora de l'hospital de la Seu, tot i que a l'acta definitiva es va suprimir l'esmentat paràgraf. Vegeu: Ibídem, p. 49.

⁴⁴⁹ Ibídem, p. 49-50.

De totes maneres, sembla ser que es va acabar imposant el segon corrent d'opinió i la supressió de l'Hospital no va ser ben vista per part de la població. Tan sols d'aquesta manera s'explica que tres anys més tard es recollís el sentir de la ciutadania en un fragment d'acta del Consell de la Ciutat:

*"El hecho es que el 12 de mayo de 1434 se habló en el Consejo del deseo de muchos ciudadanos de establecer un nuevo Hospital [a partir de llavors anomenat l'Hospital Nou de la Ciutat]. Posiblemente el Hospital de la Seo continuaba en la misma forma que hasta entonces había estado y los habitantes de Tarragona pensarían que aunque malo era mejor el de la ciudad sobre cuyo estado y régimen podía intervenir, cosa que no podía hacerse con el de la Seo".*⁴⁵⁰

En síntesi, aquests casos que precedeixen al procés de fusió de 1465 ens mostren com els governants de Tarragona ja havien intentat, com a mínim un parell de vegades, deslligar-se del jou que suposava per a les finances municipals sostenir i fer funcionar de manera adient la institució hospitalària. Tanmateix, l'únic fet cert era que, tot i la delicada situació econòmica de les finances públiques, la població no veia de rebut les opcions de privatitzar o suprimir l'hospital i, en conseqüència, en el primer cas, perdre el control sobre la gestió i administració de la institució assistencial o, directament, en el segon supòsit, quedar-se sense l'estructura d'assistència a la que eventualment recórrer en cas de malaltia o crisi sanitària. Dit això, la resposta a la qüestió que diu, per quin motiu el capítol de la catedral i el consell de la ciutat van renunciar als drets i al control que fins llavors tenien sobre els respectius hospitals?, no pot ser plantejada, per tots els ítems exposats, en termes de simple reducció de les despeses públiques mitjançant l'alienació del dispositiu hospitalari i tot allò que va lligat a aquest. De fet, no és possible contestar a l'anterior pregunta sense respondre, a la vegada, a la següent: per què els esmentats òrgans de govern van recórrer a una fórmula jurídica, la de la fundació, que traspassava tots els assumptes de gestió, administració, control i govern de l'hospital a uns tercers, dits administradors? La resposta conjunta a ambdues preguntes conté la clau de volta per explicar, en la seva totalitat, el procés de fusió al qual es va veure abocat el sistema assistencial tarragoní de la segona meitat del segle XV. I, en aquest sentit, a diferència d'altres ciutats de la Corona d'Aragó, Tarragona s'erigeix com un exemple paradigmàtic a fi i efecte de mostrar com el significat de la institució hospitalària per al conjunt de la població de l'època va més enllà, sense cap mena de dubtes, de l'assumpció de l'hospital com un simple lloc físic on es dispensen serveis de tipus assistencial i/o de protecció social.

⁴⁵⁰ *Ibidem*, p. 52.

Talment, l'any 1465, van confluïr a Tarragona dos processos significatius que sumats a la situació de conflicte bèl·lic que vivia el Principat arran de la guerra civil catalana van desencadenar notables canvis a la ciutat⁴⁵¹. Per un costat, l'1 de gener de l'esmentat any, naixia l'Hospital de Santa Tecla fruit de l'entrada en vigor de la fusió hospitalària anunciada, quinze dies abans, a través de la respectiva acta fundacional i, per l'altre, durant el mateix any la ciutat es veia obligada a acordar amb els creditors una sèrie de mesures que, a la pràctica, implicaven la confiscació de la hisenda local tarragonina. No crec que la coincidència d'aquests dos esdeveniments sigui un fet casual sinó que, al meu entendre, han de ser analitzats com dues cares de la mateixa moneda. La hipòtesi que sostinc⁴⁵², la qual donaria resposta a les preguntes plantejades, rau en la possibilitat que la fusió hospitalària, i tota la concatenació de fets que aquesta decisió comportà, es veiés precipitada per la imminent fallida dels comptes públics del municipi.

Anem pas a pas. Com ja s'ha demostrat abastament, durant el segle XV, van ser freqüents les maniobres per evitar els embargaments en qüestions referents al deute censal⁴⁵³. Tarragona, al igual que moltes altres ciutats de la Corona, havia fet mans i mànigues per intentar reduir el deute, posar-lo sota control i evitar que li decomissessin les arques municipals. De fet, l'espiral d'endeutament en el qual havia entrat la ciutat no era una novetat ja que, com s'ha apuntat anteriorment, a finals del segle XIV el municipi ja presentava alts graus de dèficit econòmic i aquest fet anava en augment any a any. Per tant, no és escabellat pensar que els governants tarragonins de l'època poguessin intuir que, tard o d'hora, la fallida del municipi seria un fet i que la impossibilitat de pagar les pensions comportaria que els creditors, la major part d'ells forans, prenguessin mesures dràstiques per recuperar els seus diners i, finalment, el pitjor d'aquests presagis es va fer realitat l'any 1465. I és davant d'aquest infaust panorama que, dies abans de la confiscació, les elits de la ciutat van prendre una decisió crucial per a l'esdevenir del sistema hospitalari local.

⁴⁵¹ Tal i com s'ha descrit abastament, la Guerra Civil catalana, (1461-1472), acabà amb el triomf de la monarquia i, en conseqüència, amb la renovació del vell model censalista que encara tindria vigència durant tota l'edat moderna. Per tant, a efectes de la hipòtesi exposada, aquest esdeveniment va reforçar, encara més, els drets dels creditors. Sobre els esdeveniments del conflicte civil a Catalunya, vegeu: SOBREQÜÉS S, SOBREQÜÉS J. *La guerra civil catalana del segle XV*. Barcelona: Edicions 62; vol. 1; 1973.

⁴⁵² La hipòtesi plantejada és compatible amb la que van oferir els autors Miquel Parellada i Sánchez Real, que va consistir en atribuir la fusió a "*los destrozos de la guerra y otras necesidades más urgentes para la ciudad*". De fet, els mateixos autors van descriure com, el 17 d'octubre de 1462, les tropes de Joan II van assetjar la ciutat i com en una de les incursions, per obrir un esvoranc a la muralla, es va veure afectada la integritat de l'hospital de la ciutat, quedant destruïda bona part de la teulada d'aquest. MIQUEL JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 54-55.

⁴⁵³ Per aprofundir en la temàtica, vegeu el monogràfic: MORELLÓ J. *Municipis sota la senyoria...*, *Op. cit.*

És en aquest context on l'estratègia de la fundació hospitalària mostra les seves veritables motivacions i permet respondre a totes les qüestions plantejades. Així, doncs, la confiscació de la hisenda local pública tarragonina comportava que tots els ingressos que generés la ciutat passessin, des d'un primer moment, pel filtre dels creditors i que, per tant, la major part d'aquests diners s'empressin per pagar les pensions d'aquests enlloc d'invertir-los en les necessitats de la ciutat. Però encara existia un supòsit més terrible: en cas de ser insuficients els ingressos per fer front als deutes, la confiscació podria afectar, també, als béns de la ciutat i aquesta darrera possibilitat afectava de ple als drets que el municipi tenia sobre l'hospital nou de la ciutat.

En resum, a efectes pràctics, la confiscació de la hisenda local, i per extensió de tot allò que pogués ser de titularitat pública, suposava la pèrdua del control envers la gestió i administració del dispositiu hospitalari. Aquest fet era inadmissible pels governants tarragonins, essencialment, per dos motius. Ja hem vist, en la casuística precedent exposada, que a ulls de la població no era ben vista la supressió o la pèrdua de control sobre l'hospital ja que aquesta institució no era percebuda, tan sols, com un servei assistencial on acudir en cas de malaltia o situacions de crisi, sinó que era, també, un instrument que utilitzaven les elits locals per legitimar-se en el poder davant dels seus conciutadans. Però, encara hi havia una altra raó, de més pes, que feia inacceptable la idea que el dispositiu hospitalari caigués en mans foranies. És cert que l'hospital era un font de legitimació però, a més a més, representava el símbol més remarcable d'un model d'acumulació patrimonial molt arrelat a la societat catalana i, també, tarragonina del moment.

I és just en aquest punt on topem, definitivament, amb la pedra angular d'aquest apartat. En el fons, el sistema de finançament de l'acció social venia a ser, bàsicament, una forma de legítima per la qual el ciutadà estava moralment obligat a deixar quelcom per la seva comunitat. Per exemple, sense anar més lluny, l'Hospital Nou de la Ciutat va poder ser una realitat gràcies a un llegat que deixà, per a tal efecte, Francesc Gualtriu en el seu testament, l'any 1441⁴⁵⁴. O, per citar, un altre exemple local: l'Hospital de la Seu va poder ser construït, l'any 1171, a partir del llegat de cent morabatins que deixà, amb les citades intencions, l'arquebisbe Hug de Cervelló en el seu testament⁴⁵⁵.

⁴⁵⁴ MIQUEL JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Tarragona*, *Op. cit.*, p 53.

⁴⁵⁵ VILLANUEVA J. *Viaje literario...*, *Op. cit.*, p. 265.

Per tant, els excedents dels llegats conformaven la part més important d'ingressos que ajudaven a finançar l'acció social i aquest fet implicava que, a poc a poc, l'hospital anés acumulant tot tipus de béns patrimonials. D'aquesta manera, "l'estructura financera de l'hospital articula[va] profundament la institució amb la comunitat local i, [en conseqüència aquest fet], ajuda a entendre la seva vinculació a una cultura política civil molt arrelada i que ajuda[va] a la construcció de la identitat del comú"⁴⁵⁶. Explicitada aquesta interrelació entre l'hospital i la comunitat local, que és el nucli dur del finançament de l'acció social, per als governants tarragonins era urgent trobar una solució a l'atzucac a que els conduïa la fallida de la hisenda municipal:

"La major capacitat financera i el major poder institucional dels hospitals unificats revela una molt millor articulació de l'hospital en la política i l'economia locals, que la que tenien els hospitalets medievals privats. L'hospital unificat, controlat directa o indirectament pels ajuntaments, té com a funcions aixoplugar els ciutadans en dificultats, resoldre el problema de la gestió del rodamón transeünt i dels ferits, atendre als malalts, fer front a les situacions de crisi sanitària i actuar com a institució de crèdit"⁴⁵⁷.

La confiscació de les arques públiques suposava un punt d'inflexió molt dolorós per a la ciutat i, per aquest motiu, les elits locals no podien permetre, a més, que el control de l'hospital i el seu patrimoni passessin a mans foranies pels motius desenvolupats fins al moment i que tot seguit passo a resumir: en primer lloc, per un tema de legitimació política davant de la població en general; en segon lloc, perquè la voluntat dels morts és una premissa immutable i invariable i, en aquest sentit, les deixes aportades a l'hospital, tot i ser de titularitat pública, van ser fetes per al bé i gaudi de la comunitat i no per a finalitats lucratives; i, en tercer lloc, perquè si arran de l'assumpte adjacent no es garantia la inviolabilitat del patrimoni concernent a l'hospital, es torpedinava la mateixa línia de flotació del sistema de protecció social. És a dir, s'havia d'assegurar, per mitjà d'algun mètode, que les deixes testamentaries fetes per al benestar i reproducció de la comunitat, a través de l'hospital, continuarien essent usades amb les finalitats expressades a les últimes voluntats dels testadors, per molt crítica i angoixant que fos la situació econòmica del municipi. Només d'aquesta manera, els governants podrien continuar apel·lant al conjunt dels seus conciutadans, i amb vehemència a les elits i classes benestants, que prosseguissin perpetuant el sistema de protecció social vigent a través dels llegats testamentaris.

⁴⁵⁶ COMELLES JM, ALEMANY S, FRANCÈS L. *De les iguals a la cartilla...*, *Op. cit.*, p. 59.

⁴⁵⁷ COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E. *L'hospital de Valls...*, *Op. cit.*, p. 112.

Aplicant aquesta lògica es pot copsar el perquè de tot plegat. La solució va residir en l'adopció i adaptació d'un concepte jurídic, el de la fundació⁴⁵⁸, mitjançant el qual es va crear una entitat nova, amb recursos propis i independent de totes les corporacions de la ciutat encara que, indirectament, els poders del municipi en continuaven tenint un relatiu control gràcies a que els administradors de la flamant institució no deixarien de ser ciutadans escollits pel propi capítol i consell. La fórmula emprada, doncs, reunia tots els condicionants necessaris per donar resposta als reptes que implicava la insòlita situació que la ciutat hauria d'afrontar imminentment.

Responent, doncs, a les preguntes que teníem pendents, d'una banda, la renúncia al control directe dels poders de la ciutat sobre l'hospital era, a fi de comptes, una estratègia defensiva per esquivar les nefastes conseqüències que podria tenir, envers el sistema d'acció i protecció social, un més que probable embargament de la hisenda i dels béns municipals, com acabà succeint finalment. D'altra banda, el mecanisme esmerçat garantia la impermeabilitat del sistema, no tolerant ingerències externes de cap tipus, i aquest fet permetia que els ciutadans poguessin prosseguir fent deixes, ni que fos de forma obligada, amb la tranquil·litat que aquest patrimoni repercutiria, inequívocament, en l'hospital i, per extensió, en el conjunt de la població.

I, finalment, amb tots els elements damunt la taula, es pot donar resposta a la tercera i última pregunta que deia, per quina raó s'explicita en les ordinacions fer testament a favor de l'hospital de forma obligatòria, com si es tractés d'un impost com qualsevol altre? En un moment d'extrema excepcionalitat, on el municipi es quedaria sense recursos propis per poder fer front a les despeses més essencials, la única manera de finançar el dispositiu d'acció social era fent ús de mesures també inusitades com, per exemple, capacitant als administradors a passar safata en tot moment o obligant a tot habitant de Tarragona amb quantitats de certa importància, ja fos eclesiàstic, home de paratge o ciutadà a seques, a fer deïxa testamentària envers l'hospital d'una part proporcional del seu patrimoni.

⁴⁵⁸ Sobre l'origen del context jurídic de les fundacions hospitalàries veure: MILLER TS. *The Birth of Hospital...*, *Op. cit.*. IMBERT J. *Les hôpitaux en droit canonique*. Revue d'histoire de l'Église de France 1949; 35: 86-92. IMBERT J. *Histoire des Hôpitaux français. Contribution à l'Étude des rapports de l'Église et de l'État dans le domaine de l'Assistance publique: les hôpitaux en droit canonique (du décret de Gratien à la sécularisation de l'administration de l'Hôtel-Dieu de Paris en 1505)*. Revue belge de philologie et d'histoire 1951; 29(1): 273-274. IMBERT J. *Les Hôpitaux en France*. Presses Universitaires de France; 1981.

D'aquesta manera, es poden comprendre les tres primeres ordinacions de l'acta de fundació de l'Hospital de Santa Tecla i, en especial, la tercera on la força moral que els governants de la ciutat exhibeixen, amb l'arquebisbe com a cap visible, en el moment d'estatuir la mesura recaptatòria sobre els testaments, només pot ser entesa des de l'autonomia de la nova entitat jurídica i el blindatge respecte de qualsevol poder forà o ingerència externa.

2.3.2. L'adaptació del model a les necessitats de la ciutat: estructura, avantatges i inconvenients

"Tanto los científicos como los hackers saben por experiencia que la ausencia de estructuras rígidas es una de las razones por las cuales su modelo es tan poderoso".⁴⁵⁹

Aquesta cita del sociòleg finès Pekka Himanen, forjada als albors del segle vint-i-u i en plena era de la informació, és ideal per exemplificar les claus de l'èxit del model sorgit a partir del procés de fusió hospitalària, a finals de l'Edat mitjana, i que ha persistit fins als nostres dies. Si bé és veritat que aquest fragment està ideat amb la finalitat de descriure el funcionament en xarxa d'una tipologia d'internautes, anomenats "hackers", no és menys cert que el significat del text descansa sobre la noció de cerca d'alternatives a les jerarquies o models establerts com hegemònics en un moment donat. Tanmateix, l'absència relativa d'estructures no significa que no n'hi hagi, o que les que hi hagi no siguin estables, ja que, en definitiva, tot model necessita d'un esquelet, més o menys flexible, que el vertebrï i l'adapti a les finalitats per al qual ha estat creat.

Seguint la hipòtesi plantejada, la situació crítica que vivia Tarragona l'any 1465, al igual que moltes ciutats d'igual o menor tamany del regne, requeria d'estratègies i decisions insòlites per part de les elits locals. La problemàtica del deute havia escapat al control de les diferents oligarquies urbanes des del moment que es van veure abocades a buscar recursos fora del mercat "de proximitat", on predominaven les relacions de persona a persona, i aterrar en un mercat impersonal i dominat pels creditors barcelonins. Poc a poc, aquest sistema va mostrar la seva cara més perversa i, en últim terme, va acabar per descapitalitzar les hisendes locals desviant els recursos de bona part del país cap a la potent Barcelona, cap i casal del Principat de Catalunya. El problema ja no era, solament, que la major part dels recursos de Tarragona i el seu terme no revertien directa o indirectament sobre el territori.

⁴⁵⁹ HIMANEN P. *La ética del hacker y el espíritu de la era de la información*. Barcelona: Editorial Destino; 2004. p. 58.

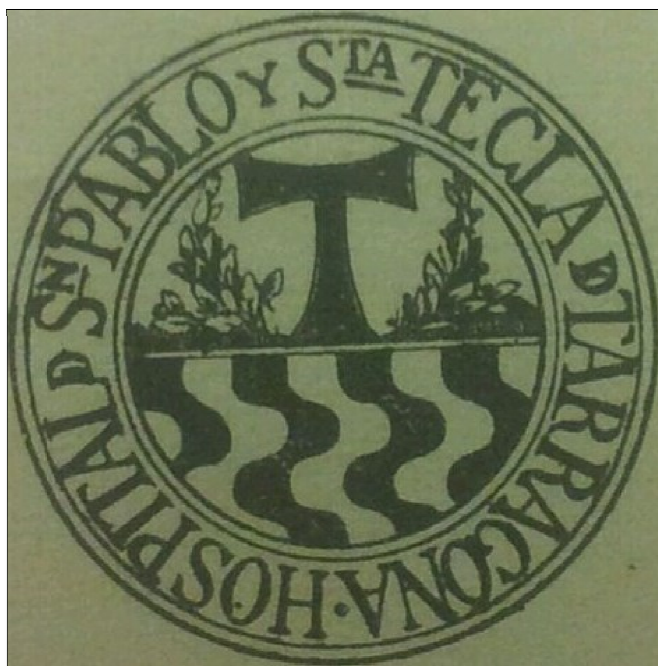
El problema principal, al meu entendre, era la crisi de confiança que aquest fet va produir en la societat civil de l'època. És molt probable que les oligarquies urbanes locals ja no fossin percebudes, per la població en general ni per elles mateixes, com aquelles poderoses classes dirigents les quals, per una banda, durant molt temps es van enriquir a canvi d'aclaparar la major part dels excedents rurals, fet que provocava situacions de pobresa i misèria, però que almenys, en contrapartida, invertien una part dels seus guanys en la fundació i sosteniment d'obres de caritat, causes pies o hospitals, ja sigui per qüestions morals (filantròpiques o caritatives), religioses (salvació de l'ànima), de ciutadania (responsabilitat envers la comunitat) o de legitimació política (manteniment en el poder). La realitat política havia canviat i, a meitats del segle XV, els governants i els membres més influents de Tarragona es veien subordinats als dissenys dels creditors barcelonins. Aquest fet era catastròfic per un model de finançament de l'acció social basat en una lògica de lleialtats i on la confiança en la inviolabilitat i custòdia del patrimoni acumulat es demostrava com el factor principal per a la perpetuació del sistema de deixes i llegats que sostenia l'hospital.

Era precís, doncs, idear una nova estructura que assegurés la confiança en el sistema i que fos suficientment flexible per esquivar les aleatorietats de la política i, a la vegada, prou estable per mantenir en vigència el contracte moral dels ciutadans amb la seva ciutat pel que fa a la conservació del dispositiu assistencial. La solució adoptada, seguint l'exemple de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona, va ser dotar a la nova entitat hospitalària de dos administradors, nomenats un pel Capítol de la catedral i l'altre pel Consell de la ciutat, els quals estarien assessorats per dos consellers o vocals, també, nomenats de la mateixa manera. El reflex més palpable d'aquesta nova fórmula d'administració, la qual fusiona en una mateixa estructura de gestió els dos poders de la ciutat, es pot observar a partir de la configuració de l'escut de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla. En la part superior, es pot veure el símbol del Capítol de la Catedral caracteritzat per una Tau⁴⁶⁰ de color vermell i, en la part inferior, les ones grogues i vermelles pròpies de l'escut que identifica a la ciutat de Tarragona⁴⁶¹.

⁴⁶⁰ Al voltant de la significació de la lletra Tau, com a símbol del Capítol de la Catedral de Tarragona, hi ha tot un debat historiogràfic al respecte. Alguns autors suggereixen que simbolitza la T de Tarragona, mentre que d'altres s'inclinen per dir que representa la T de Santa Tecla. Tanmateix, no hi ha una versió fidedigne al respecte.

⁴⁶¹ Per a més informació, vegeu: SÁNCHEZ J. *El escudo de la ciudad de Tarragona*. Tarragona: Boletín Arqueológico 1951; 4(33): 5-20.

Figura 1: Escut de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona



D'aquesta manera, els quatre càrrecs tindrien una durada de dos anys⁴⁶² i al final de cada mandat els citats gestors haurien de rendir comptes de la seva administració al fundador de l'hospital, en aquest cas l'arquebisbe, o als seus successors d'aquest dins la Mitra:

*"Una particularidad que ofrece el nuevo Hospital, en cuanto a su gobierno, es la del nombramiento de administradores y el carácter de sus funciones administrativas. En los anteriores hospitales, sus administradores dependían directa o indirectamente de sus respectivas corporaciones. Don Pedro de Urrea establece que el nuevo Hospital sea regido por dos administradores a los que se dan todos los poderes para una buena administración, y se les proporciona el consejo de dos consejeros elegidos también por las respectivas Corporaciones: la Ciudad y el Cabildo. Este es el único derecho que les queda al Cabildo y Ciudad sobre el Hospital: el de la elección y nombramiento de los administradores y consejeros, que por otra parte no representan ya a la corporación respectiva".*⁴⁶³

Aquest és el tret diferencial de la nova estructura directiva: la gran autonomia i, a priori, independència dels administradors respecte dels poders polítics que els nomenen. Abans de descriure els avantatges i desavantatges de tot el model és fa indispensable aprofundir i escodrinyar en les característiques particulars de la nova estructura d'administració i gestió

⁴⁶² Els mandats solien ser de curta durada, precisament, per evitar l'enquistament dels administradors en el centre de poder de la institució i, d'aquesta manera, evitar que unes poques persones acabessin gestionant el patrimoni de l'hospital, amb el perill d'acabar veient-lo com si fos seu, en comptes d'administrar-lo com una riquesa col·lectiva.

⁴⁶³ MIQUEL JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 65-66.

de la institució. En la ordinació nº 4 de l'acta de fundació de l'Hospital de la Tecla podem trobar tot allò que fa referència a la configuració estructural del nou establiment. En un principi hom havia de diferenciar entre la figura de l'administrador, càrrec ocupat per ciutadans "honrats" els quals no provenien, precisament, dels estrats socials més elevats; i la figura del vocal o conseller, càrrec copat per persones amb molt de prestigi i procedents de les més altes instàncies de la ciutat. Mentre els administradors eren els encarregats de regir el dia a dia de l'establiment hospitalari, els vocals o consellers, la majoria dels quals solien tenir formació legal, eren els responsables de supervisar la marxa de la institució i tenir cura de gestionar els llegats i els interessos dels seus conciutadans. La prova d'aquests fets es pot trobar en l'elecció dels primers administradors i vocals, els quals van tenir les següents característiques:

"Se observa que así como para el cargo de administrador se nombró a un simple ciudadano y un modesto presbítero, para los cargos de consejeros, que requerían mayor prestigio, se eligieron al sacristán de la Seo y a uno de los cónsules de la Ciudad".⁴⁶⁴

Aquest fragment corrobora la intencionalitat inicial, per part dels fundadors, que la nova estructura fos administrada per persones situades a la perifèria dels cercles socials que constituïen el patriciat urbà. Dit amb altres paraules, la idea original consistia en què els dos administradors fossin ciutadans provinents d'un nivell social més humil i, per tant, més identificables amb la totalitat de la població. Per a representants directes de les elits locals, i en un segon terme pel que fa a la gestió del dia a dia de la institució, ja hi havia els dos vocals o consellers encarregats de supervisar els comptes de l'hospital i, en conseqüència, ser els ulls i la veu de les classes dirigents de la ciutat. Amb el temps aquesta dissemblança entre administradors i vocals va anar quedant diluïda fins al punt de ser considerats, tots plegats, càrrecs amb les mateixes atribucions. Un altre error que va desvirtuar la composició originària de l'estructura de gestió de l'hospital fou, sense cap mena de dubtes, interpretar que tant l'administrador com el vocal que nomenava la ciutat, a través del seu Consell, havien de ser forçosament cònsols, regidors o càrrecs electes del municipi. Aquesta confusió va ser provocada pel fet que, en el contingut original de l'acta fundacional, s'anomenava amb el nom de "regidor o regidors" als representants elegits pel Consell de la ciutat.

⁴⁶⁴ *Ibíd*em, p. 66.

Però en els temps en què es redactà l'escriptura fundacional de l'hospital de Santa Tecla, els governants de la ciutat rebien el títol de cònsols i no pas de regidors, nomenclatura aquesta última molt posterior, i el cert és que la paraula regidor, per aquelles dates, era sinònima de persona sàvia i no de persona que regeix o governa.

Però, encara, s'ha d'afegir un altre matís pel que fa a les singularitats de l'estructura hospitalària. En el cas dels càrrecs eclesiàstics, tant l'administrador com el vocal elegits pel Capítol, desenvolupaven un paper crucial, degut al seu caràcter religiós, per aconseguir que l'hospital continués simbolitzant un lloc adient per ser receptor d'almoines, donacions i deixes testamentàries. És en aquest punt on convergeixen el compromís religiós, a partir del concepte de caritat i de la ideologia de la salvació de l'ànima, i el compromís civil, a través de garantir l'assistència hospitalària a la població i d'assegurar la reproducció de la comunitat. Aquesta confluència d'interessos en pro del manteniment econòmic de l'hospital, si s'analitza des d'una perspectiva reduccionista, pot arribar a confondre els dos tipus de compromisos, el religiós i el civil, en la mesura que el discurs de finançament, al voltant de les fundacions hospitalàries, es fa sempre en termes d'identitat local:

"[A ull nu poden semblar] uns llegats que podem qualificar de benèfics i que ens porten a la dimensió caritativa baixmedieval que està en consonància també amb la forma de viure la mort i de preparar-se per a la salvació i assolir així el Paradís".⁴⁶⁵

Tanmateix, s'ha de fer patent, davant d'interpretacions únicament basades en la caritat i en la religió com la base del finançament assistencial, que les fundacions hospitalàries a Catalunya revelen una profunda identitat cultural de tipus civil i, per tant, una gran confiança en la seguretat jurídica que oferien els diferents mediadors encarregats de la seva preservació: notaris, jutges i tribunals. Una cultura jurídica que s'articulava, de forma íntima, amb el regiment de la cosa pública i que es fonamentava en la seguretat en què les diverses parts del contracte estarien disposades a acceptar les mediacions del notari com al professional encarregat de la producció del dret escrit i la jurisprudència civil. Només amb l'assumpció d'aquesta darrera premissa es pot comprendre, en la seva totalitat, l'ordinació nº 3 de l'escriptura de fundació de l'hospital de Santa Tecla, quan s'estipula que sigui el notari, sota pena d'excomunió, la persona encarregada de recordar al testador la seva obligació de fer deixa a favor de l'hospital.

⁴⁶⁵ PIÑOL D. *A les portes de la mort...*, *Op. cit.*, p. 61

És a dir, va ser sobre la figura del mediador jurídic, i no sobre la del rector o la d'altres intercessors, en qui va recaure un gran poder alhora que, també, una responsabilitat extraordinària, decisió que només s'explica per l'alt grau de confiança que tenia la població envers aquesta tipologia de figures jurídiques i la cultura civil que salvaguardaven.

Els avantatges d'aquest nou model, a ulls de la hipòtesi formulada, són evidents. D'una banda, si es dotava el model amb una estructura de fundació privada s'evitava que la confiscació de la hisenda municipal de Tarragona, feta efectiva l'any 1465, afectés al patrimoni del dispositiu assistencial. Per l'altre costat, el model fundacional permetia, a través del dret civil privat, continuar donant estabilitat i seguretat a una institució que, tot i ja no ser-ho, continuaria essent percebuda com de titularitat pública i al servei de la comunitat. I com que a més, cal recordar, la fundació no tindrà ànim de lucre es veurà més resguardada de les eventualitats polítiques i de l'afany lucratiu de certs sectors socials:

*"Las fundaciones se acogían al Derecho privado para tener independencia económica en relación al presupuesto municipal, aunque este, en situaciones de crisis, pudiese aportar fondos para su mantenimiento. Esta separación era la base de la garantía legal que suponía, para el conjunto de la comunidad, que los legados a los hospitales, por los siglos de los siglos, no se desviasen de la intención de los testadores ni quedasen sometidos al albur de las luchas políticas locales o de la corrupción".*⁴⁶⁶

Així doncs, per tots aquests motius, la fundació privada es va erigir com un contracte moral dels ciutadans amb la seva ciutat i, a més, com una forma de ciutadania després de la mort. En ambdós casos, la comunitat pren consciència de la pobresa i assumeix el dèficit mensual de certs membres, subvencionant al necessitat per tal d'assegurar la seva condició de ciutadà i, aquest fet, genera un sentiment de responsabilitat col·lectiva que, en últim terme, no deix de ser un instrument que garanteix la pau social i dóna sensació de bon govern.

En definitiva, ens trobem davant una assumpció col·lectiva de la "*res publica*"⁴⁶⁷, per part de la comunitat, que s'aconseguia a través d'una estructura fonamentada en el dret escrit i privat, degut a que aquest últim no estava tant exposat ni subjecte als canvis polítics i, en

⁴⁶⁶ RISSE GB. *Mending bodies, saving souls: a history of hospitals*. Oxford: University Press.; 1999. p. 217-218

⁴⁶⁷ "Cosa pública és alguna comunitat de gentes ajustades e vivents sots una mateixa llei, e senyoria e costums, si es vol aital ajustament sia regne, o ciutat, o vila, o castell, o qualsevol semblant comunitat que no sia una sola casa". EIXIMENIS F. *Regiment de la cosa pública*. Barcelona: Barcino; 1927. p. 39. "És així la «cosa pública» un concepte abstracte i elàstic, si bé referit a allò que podem anomenar govern polític, materialitzat en una sèrie de lleis comunes a tota aquesta comunitat política. La cosa pública, d'altra banda, pressuposa la comunitat". BRINES Ll. *La filosofia social i política de Francesc Eiximenis*. Sevilla: Nueva Edición Grupo nacional de Editores; 2004. p. 245

conseqüència, posseïa una enorme estabilitat que facilitava l'acompliment de les últimes voluntats. En suma, doncs, la nova estructura oferia a l'hospital un govern més estable i amb una gestió, si més no, distant dels poders polítics que representaven la ciutat i que l'havien portat a una situació de fallida. Dit en altres paraules, l'absència d'estructures polítiques feia poderós al model i, de passada, el convertia en un instrument fiable en el qual confiar i llegar qualsevol tipus de béns, des de roba, llits o diners fins a propietats i/o empreses productives. D'aquesta manera, el testament, entès com una eina jurídica oberta al conjunt dels estaments socials, permetia també a les classes populars participar en el procés de reproducció de la comunitat i, per tant, les implicava en l'obligació col·lectiva de garantir el manteniment de la cosa pública i, en conseqüència, s'aconseguia completar un cercle virtuós i independent, a priori, de tot poder polític:

*"Con estos medios [legados que debían hacerse en todos los testamentos] el Hospital creó un patrimonio que le permitió no tener que depender de los organismos oficiales cuya ayuda siempre está influida por las circunstancias económicas por que atraviesan".*⁴⁶⁸

Aquesta juxtaposició entre públic i privat es demostrà com una fórmula d'èxit. Prova d'això es troba en el fet que la majoria d'aquestes institucions arribaran als nostres dies conservant l'esperit fundacional. Segurament, l'exponent més il·lustratiu d'aquest tipus de fundacions l'encarna, encara avui dia, l'exemple de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona:

*"Aún en estos últimos tiempos, los juristas barceloneses, que intervinieron en la transferencia del Ejecutivo de Sant Pau de la Generalitat se encontraron con una maraña jurídica impresionante. De hecho, la única definición legal del Hospital sigue siendo la Bula de Benedicto XIII, otorgada en 1401, en la cual el Hospital se constituye mediante la fusión de un conjunto de hospitales propiedad del Consell de Cent y de Cabildo Catedralicio. De la opinión de juristas bien cualificados se desprende que la propiedad efectiva de la institución y de su patrimonio, correspondía a las dos instituciones barcelonesas, a pesar de que la situación presentaba lagunas legales".*⁴⁶⁹

El problema no raurà en la titularitat del dispositiu, és a dir si la institució és pública o privada. La clau de la qüestió, per tal que el sistema funcioni correctament, serà incorporar els controls públics necessaris per tal de vigilar als administradors, assegurar-ne la seva honrada i encertada gestió i, d'aquesta manera, continuar mantenint la confiança en el sistema per part de tota la població.

⁴⁶⁸ MIQUEL JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 66.

⁴⁶⁹ COMELLES JM. *Ideología asistencial y práctica económica*. En: V.V.A.A. *Actas del I Congreso Español de Antropología*. Barcelona: Universitat de Barcelona; 1980. p. 346.

I, precisament, aquest últim aspecte és una de les possibles baules dèbils de l'entramat si no es té cura de supervisar, deguda i fèrriament, la tasca d'aquests. Per tant, no és casual que, des d'un bon principi, es nomenin dos consellers, provinents de les més altes esferes socials de la ciutat, a fi i efecte de controlar la gestió dels administradors. Com tampoc és casualitat que l'últim paràgraf de l'acta d'unió dels hospitals de Tarragona, de 15 de desembre de 1464, estigui destinada a recordar als nous administradors que han de ser lleials i tenir bona conducta en el desenvolupament de les seves tasques:

"Notificar en qual virtut en el mateix dia el Rvnt. Carinyena Pbre. Comensal i Parroquial de la Seu, per part de l'església, i Nicolau Albanell, ciutadà de Tarragona, per part de la Ciutat, administradors de l'hospital de Tarragona, prestaren, segons firma dels mateixos capítols, jurament, posades corporalment les seves mans damunt dels Quatre Sant Evangelis de Déu, davant el M.I.D. Pelegrí Mir, Canonge Ardiaca de Vilaseca i Vicari general del Rvdm. Sr. Patriarca Arquebisbe, que's portaran bé i llealment en dita administració segons lo comprès en dits articles".⁴⁷⁰

Els administradors, doncs, desenvolupen un rol crucial en aquesta estructura ja que de la seva honesta i òptima gestió en depèn no només la continuïtat de la institució hospitalària sinó també, tal com ja s'ha apuntat, el bon govern de la comunitat i la perpetuació del contracte moral ciutadà que està en la base de la identitat del comú. És lògic, en conseqüència, comprovar com els administradors, a part de jurar la honorabilitat de tots els seus actes i acatar la vigilància realitzada pels respectius consellers, tindran l'obligació de passar comptes al final del seu mandat a la màxima autoritat de la ciutat: l'arquebisbe. Pel mateix motiu, ateses les responsabilitats que recauen sobre aquestes persones, Francesc Eiximenis ja havia escrit amb uns vuitanta anys d'antelació, i a petició dels Jurats de la ciutat de València, un tractat sobre el bon govern de la comunitat, que titula "*El regiment de la cosa pública*", i on el citat franciscà descriu el perfil del bon governant quan diu:

"Deuen entendre a estudiar e a llegir en llurs cases notables llibres que sien de regiment de la comunitat e de llur vida e de qualque cosa profitosa, e deuen aprendre de saviesa en guisa que puixen ben governar e consellar la cosa pública quan los serà acomanat a dar sans consells quan serà temps e lloc, e es sàpien ben regir. E generalment aquets e aquells e tots qui no ho han per llur ofici, deuen fort esquivar places, llocs e tota congregació a ells inútil e qui els

⁴⁷⁰ Últim paràgraf de l'escriptura de fundació de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona. (1464). Text adaptat a partir de SOLER JA. *Escriptura de fundació de l'hospital de Tarragona*. La Veu de Tarragona. 2 i 9 de febrer de 1919. També, CUBELLS J. *Una documentació inèdita...*, *Op. cit.*

puixa trobar llur estudi, ne dar ocasió de molt parlar e de commoure discòrdies".⁴⁷¹

Tanmateix, la honradesa i preparació dels administradors no era l'únic punt dèbil de l'estructura. Existia un altre inconvenient a nivell de finançament que es deixava entreveure, sobretot, en situacions de crisis sanitàries on, òbviament, la demanda assistencial augmentava de manera alarmant. Operar sobre un model econòmic que obtenia bona part dels recursos, per al sosteniment de l'hospital i el manteniment de l'acció social, de la comunitat local, a partir dels excedents dels llegats testamentaris, implicava dependre d'un sistema poc elàstic i gens adaptable als pics de demanda assistencial. Conseqüentment, en ciutats petites o en pobles l'estructura financera del dispositiu patia molt per poder fer front a les necessitats conjunturals i, per aquest motiu, no van ser pocs els casos on la municipalitat, després que l'hospital hagués esgotat tots els recursos, fins i tot la venda de patrimoni, havia de subvencionar la institució per tal que aquesta pogués continuar desenvolupant les seves tasques. Aquesta problemàtica, en canvi, es veia esmorteïda en hospitals de ciutats grans, com era el cas de Barcelona, València o Saragossa, simplement pel fet de ser centres de referència d'una extensió més vasta de territori i amb un major nombre de població, on l'especificitat de les condicions en què operaven els permetia una acumulació de llegats que desbordava els límits de la ciutat i, per tant, podien arribar a disposar d'uns recursos suficients, fins i tot en repunts de demanda sanitària, per a l'autofinançament. És per aquesta raó que, aparentment, el dispositiu hospitalari podia semblar, a primer cop d'ull i si només s'agafava com a mostra els hospitals situats en les grans ciutats, unes institucions autosuficients i autònomes respecte de l'entramat econòmic local del municipi, o com es va arribar a pensar en els primers estudis d'economia hospitalària, una forma d'economia autàrquica local. Res més lluny de la realitat, almenys pel que fa als hospitals de poble o de ciutats petites, els quals conformaven la major part de la xarxa hospitalària catalana.

És aplicant aquesta lògica d'avantatges i desavantatges on podem apreciar millor l'estructura financera de la nova entitat hospitalària: la seva base estarà cimentada per les relacions horitzontals, donat que tots els estaments socials es veuran interpel·lats moralment a llegar quelcom a l'hospital, ja que és un equipament de tots i per a tots, malgrat que també contindrà trets verticals i de progressivitat, ja que aquells qui disposen de més patrimoni, per qüestions també morals i filantròpiques, hauran de llegar més

⁴⁷¹ EIXIMENIS F. *Regiment de...*, *Op. cit.*, p. 128.

quantitat de béns, fent bona l'expressió "per sou e per lliura", ja comentada amb anterioritat, i que significava que tothom aportava segons les seves capacitats econòmiques. Tanmateix, la clau de volta per superar els moments de crisi sanitària descansarà sobre el supòsit que la pràctica totalitat de la població farà alguna deixa i, per tant, ni que sigui a partir de petits llegats l'hospital sempre disposarà d'un flux més o menys continu d'ingressos amb el qual poder continuar operant sobre un model d'economia rendista:

"En una lectura reduccionista, el legado puede aparecer como una forma de munificencia de las élites locales para legitimarse, pero como explicar que cientos de miles de legados proceden de los testamentos de las clases populares, hasta tal punto que los notarios catalanes consideraban una clausula de estilo, el dejar "algo" para las organizaciones benéficas y asistenciales. «Algo» podían ser unas monedas, o un colchón y una cama, etc... «Algo» es la forma como se expresa la participación del conjunto de la ciudadanía al «regiment de la cosa pública» cuando tiene embodied una cultura jurídica y política que le permite confiar en el destino final de su legado o en el uso que va a hacerse del censal que ha tomado del hospital".⁴⁷²

2.3.3. L'economia de l'hospital. El rol creditici de la institució i la seva importància per al dia a dia del municipi

Les especificitats tarragonines del procés de fusió hospitalària exposades, fins al moment, demostren la importància de l'hospital, sobretot, com a instrument clau per a la reproducció de la comunitat davant situacions de crisi i, també, com a font de legitimació política per a les elits urbanes locals. Tanmateix, estariem donant una visió esbiaixada de la realitat si només explicitéssim aquestes variables com les úniques a tenir presents alhora de comprendre la transformació d'un model que, en definitiva, va desembocar en la consolidació del paper institucional de l'hospital a l'Europa baixmedieval. Per aquest motiu, també, s'han de tenir en compte altres factors de diferent ordre com, per exemple:

"El creixement del poder municipal; les convulsions demogràfiques del XIV i XV, que destaroten l'estructura econòmica de les institucions; el retrocés manifest de la lepra, que obliga a tancar centenars d'institucions específiques i per tant indueix al que avui en diríem una reconversió del sector; un canvi molt qualitatiu de la noció de pobresa, que comença a ésser contemplada com un problema d'ordre públic i, finalment, canvis en la ideologia que sustenta la praxi assistencial i que representa que l'assistència i les seves institucions vagin progressivament derivant, d'incumbències de particulars, a incumbències dels municipis i, més tard, a esdevenir peces centrals en la construcció de l'Estat modern".⁴⁷³

⁴⁷² COMELLES JM. *Hospitals, political economy and the Catalan...*, Op. cit., p. 189-190.

⁴⁷³ COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E. *L'hospital de Valls...*, Op. cit., p. 112-113.

Malgrat poder constatar l'existència de totes aquestes causes comunes, arreu d'Europa van sorgir diferents models de gestió de la malaltia i la desgràcia, els quals no van ser res més que particularismes històrics que van donar resposta a les necessitats concretes de cada territori. Pel que fa al territori català, aquest procés va derivar en un model descentralitzat caracteritzat per la creació o, en cas de ja haver-n'hi, el manteniment de les institucions hospitalàries, o d'altres obres assistencials, en la pràctica totalitat de municipis de Catalunya, fins i tot en els més petits, i finançades totes elles bàsicament pels llegats testamentaris. Així, doncs, la clau de volta, per entendre la globalitat d'aquest procés a Catalunya, no és altra que posar de relleu com l'hospital va ser percebut, ja des d'un primer moment, com una institució imprescindible per al bon govern del municipi i, per tant, la necessitat de controlar l'establiment assistencial i d'assegurar-ne la seva gestió, per part dels poders locals, va esdevenir una qüestió transcendental per donar resposta als diversos reptes i problemàtiques del conjunt de la població. Dit en altres paraules, el dispositiu d'atenció a la malaltia o a la desemparança es va inscriure en un model de govern local molt específic i, pel que fa al cas català, va operar dins un marc jurídic regit pel dret privat o civil.

De totes maneres, encara existeix una última raó per la qual l'hospital era considerat, arreu del Principat català, com un element indispensable a ulls del municipi, i aquest motiu no és altre que la posició significativa que ocupava la institució dins el sistema creditici i econòmic de la comunitat local. Per tal de desenvolupar aquesta darrera premissa, i acabar d'abordar tots els angles d'una realitat polièdrica, serà menester aprofundir en l'economia de les institucions hospitalàries des de l'edat mitjana i fins a la seva inserció dins els esquemes de l'economia capitalista, a través de l'exemple tarragoní. La realització d'aquest apartat, doncs, requerirà de l'ús d'una perspectiva analítica, i potser no tant descriptiva, que ajudi a veure l'hospital com un agent econòmic actiu i no pas, tal i com es desprèn de moltes monografies hospitalàries⁴⁷⁴, com un consumidor final passiu. Serà a partir del desenvolupament de l'actual apartat que finalment es podrà entendre, en tota la seva complexitat, el diferents rols que adoptava el dispositiu assistencial per al bon govern de la ciutat i, a partir d'aquí, comprendre les singularitats del model sanitari català i, en conseqüència, explicar la ferma resistència que van mostrar els municipis i les classes dirigents locals a Catalunya, tal i com es demostrarà en posteriors capítols, davant dels

⁴⁷⁴ La major part de les monografies sobre hospitals de l'Antic Règim presenten les dades econòmiques de les institucions des d'una perspectiva, merament, descriptiva. Tanmateix, hi ha notables excepcions que utilitzen un enfocament analític per tal de presentar els hospitals com uns agents actius dins l'economia de la ciutat. A destacar, els treballs de RUBIÓ A. *Una fundación burguesa...*, *Op. cit.*, p. 17-49. També, COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E. *L'hospital com a institució...*, *Op. cit.*

intents de les autoritats borbòniques, de l'Església o de l'Estat de centralitzar la xarxa hospitalària, concentrant-la a les capitals de corregiments o de província⁴⁷⁵:

"Este modelo económico, así como el sistema de fundaciones, arranca en la baja edad media como un modelo municipal, y se adaptó al Estado centralista desde 1714 hasta 1978, a la descentralización del Estado actual, al capitalismo fordiano y ahora al post-fordiano, siempre en relación con la comunidad representada por el municipio, sin que este supusiera cambiar la estructura jurídica y financiera de las instituciones hospitalarias. En un país como España, ideológicamente centralista, la persistencia de este modelo es un particularismo histórico que se debe a las peculiares relaciones entre la cultura jurídico-político-económica del territorio catalán⁴⁷⁶ y el Estado".⁴⁷⁷

Fins al present apartat, només, s'ha mostrat una part del model econòmic que sostenia l'hospital. En efecte, fins al segle XX la base del patrimoni financer de les institucions hospitalàries catalanes van ser els llegats testamentaris⁴⁷⁸ i, en menor grau, les almoines⁴⁷⁹, les subvencions públiques o reials i les donacions en vida.

⁴⁷⁵ En el cas de les capitals de província, com Tarragona, la resistència a la centralització de la xarxa hospitalària també va ser vista amb moltes reticències, tal i com s'explicarà en posteriors capítols. A diferència de la resta de municipis catalans l'esmentada centralització no significava una pèrdua física del dispositiu però, en canvi, si que suposava traspasar-ne la gestió i el control als poders centrals que representaven l'incipient Estat espanyol. Per tant, a ulls de la població i de les elits urbanes de la capital, els diferents intents de centralització hospitalària comportaven la pèrdua a efectes pràctics de l'hospital, del seu patrimoni i dels serveis extra - assistencials que aquest oferia, cosa que topava de ple amb la cultura local i els interessos de la ciutat.

⁴⁷⁶ Per aprofundir en el particularisme del model jurídic, polític i econòmic català, vegeu: VILAR P. *Catalunya dins l'Espanya moderna*. Barcelona: Curial edicions catalanes S.A.; 4 volums, 1964-1968. També, LLUCH E. *El pensament econòmic a Catalunya (1760-1840): Els orígens ideològics del proteccionisme i la presa de consciència de la burgesia catalana*. Barcelona: Edicions 62; 1974.

⁴⁷⁷ COMELLES, J.M. *Hospitals, political...*, *Op. cit.*,

⁴⁷⁸ En qualsevol estudi de cas, d'àmbit català, es poden trobar exemples que demostren que, ja a l'edat mitjana, els llegats testamentaris, a benefici de l'hospital, eren una pràctica freqüent fos quin fos el tamany de la població analitzada. En el cas d'una ciutat gran com Barcelona: "segons els documents buidats, un 40 % dels testadors fa deixes als hospitals dels pobres, emprant en general la fórmula: [a cada hospital dels pobres], seguida de la quantitat deixada; en altres documents, els llegats es dirigeixen als 3 hospitals, quan encara no s'havia fundat el de Pere Desvilar, i, després d'aquesta fundació, als 4 hospitals. Amb la utilització d'aquesta fórmula, hom pretenia una estricta igualtat de la mòdica quantitat destinada a tals institucions benèfiques". BATLLE C. *L'assistència als pobres...* *Op. cit.*, p. 90. El mateix succeeix en una ciutat de menor tamany, i més pròxima a Tarragona, com és el municipi de Reus, on també es fan deixes a favor del respectiu hospital: "Un dels beneficiats més importants de les darreres voluntats a la baixa edat mitjana són els convents de mendicants. (...) Al costat dels frares cal destacar tot el que es llega a l'hospital de Sant Joan de Reus, per al bací de pobres vergonyants, per a la redempció dels captius i també per a casar donzelles pobres". PIÑOL D. *A les portes de la mort...*, *Op. cit.*, p. 61.

⁴⁷⁹ L'almoïna jugava un paper secundari en el finançament de les institucions hospitalàries, (autors com Agustín Rubio afirma que tan sols significava, aproximadament, el 5% del pressupost) i emmascarava donacions patrimonials. RUBIÓ A. *Una fundación burguesa...*, *Op. cit.*, p. 17-49. Cal recordar però, fent un incís, que la noció de caritat i el paper dels pobres són mecanismes de la doctrina social de l'Església que actuen a mode de restitució o redistribució (moral) que es fa seguint els designis divins. Per tant, l'almoïna té importància en els aspectes morals i no tant en els econòmics. En aquest sentit, cal tenir present que les mateixes institucions assistencials feien servir les almoïnes per augmentar la seva visibilitat social (per exemple, la desfilada i sortida dels bojos de la institució que es feia certs dies a l'any per tal de que els mateixos malalts recaptessin almoïnes entre els habitants de les poblacions veïnes a la institució). COMELLES J.M. *Stultifera navis: la locura, el poder y la ciudad*. Lleida: Ed. Milenio; 2006. Per tant, la institució

Però aquests recursos, per si sols, no eren suficients per cobrir les necessitats del dispositiu hospitalari, almenys, pel que respecta a les ciutats petites⁴⁸⁰. És per aquest motiu que els administradors dels hospitals, en el marc d'un sistema rendista i censalista⁴⁸¹ i copiant les estratègies i els productes financers que empraven les classes dirigents rendistes, les oligarquies urbanes o els sectors eclesiàstics, van posar a cens emfitèutic, arrendament o censal la major part d'aquests llegats, ja fossin del tipus estrictament pecuniari o de béns immobles. Pel que es desprèn dels estudis consultats i de les dades disponibles en aquest treball, es pot afirmar que aquest model econòmic, pel qual es regien els hospitals catalans, va operar fins a l'establiment definitiu del pagament per estada⁴⁸².

Recapitem. Tal i com s'ha fet palès les fundacions hospitalàries es finançaven a través d'un model basat en un procés de capitalització de llegats de tota índole, com podien ser els exclusivament dineraris, però també a partir de deixes de mobles o immobles. El model econòmic, però, no es limitava simplement a l'acumulació patrimonial sinó que, també, es basava en un procés d'inversió permanent dels actius llegats en base a, substancialment, tres productes financers diferents: a) lloguer d'immobles; b) arrendament de terres laborables i,

gràcies a l'almoïna aconseguia alguns diners extra però, sobretot, es projectava a la ciutat, es feia present, aprofitant que el pobre és el que serveix per tal que la resta de la població assumeixi la seva part de caritat.

⁴⁸⁰ En els hospitals de les ciutats grans, com el de Nuestra Señora de Gracia a Saragossa (vegeu: FERNÁNDEZ A. *El Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza en el siglo XVIII*. Zaragoza: Institución Fernando el Católico; 1987. p. 125 i següents. També, BAQUERO A. *Bosquejo histórico del Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza*. Zaragoza: Institución Fernando el Católico; 1952.), o el de la Santa Creu a Barcelona (vegeu: DANÓN J. *Visió històrica,...* *Op. cit.*), la realitat econòmica era força diferent respecte d'institucions hospitalàries de menor tamany. Així, doncs, els grans hospitals disposaven d'unes fonts d'ingressos molt més diversificades, en comparació amb les institucions més petites, fins al punt que es podien distingir sis tipus d'ingressos diferenciats: "llegats testamentaris, almoïnes, subvencions reials o de les administracions públiques, rendes dels béns rústics i urbans acumulats a partir dels llegats patrimonials, concessions administratives per l'explotació de rifes o d'activitats teatrals i la compra de censals". COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E. *L'hospital de Valls...*, *Op. cit.*, p. 195.

⁴⁸¹ A meitats del segle XVI, aquest sistema creditici s'estengué no sols a Espanya, sinó a tota Europa, amb un creixement sense precedents. Actualment, existeixen diversos estudis sobre censals que il·lustren el funcionament del model a Europa i a les diferents regions d'Espanya. Pel funcionament a Europa, vegeu: PARKER G. *El surgimiento de las finanzas modernas en Europa (1500-1730)*. En: CIPOLLA CM. (dir.) *Historia económica de Europa (2). Siglos XVI y XVII*. Barcelona: Ariel; [1979] 1981. p. 410-464. Per veure l'aplicació del sistema a diferents regions d'Espanya, consulteu: per a la regió d'Extremadura: PEREIRA JL. *El préstamo hipotecario en el Antiguo Régimen. Los censos al quitar*. Cadiz: Universidad de Cádiz; 1995. Per a València: PESET M. *Unes hipótesis sobre el crédito agrario a l'antic règim*. En: SALES N. (comp.) *Terra, treball i propietat: classes agràries i règim senyorial als Països Catalans*. Barcelona: Ed. Crítica; 1986 i GARCIA A. *El censal*. Boletín de la Sociedad Castellonense de Cultura 1961; 37: 281-305. Per al País Basc: FERNÁNDEZ E. *Crecimiento económico y transformaciones sociales del País Vasco; (1100-1850)*. Madrid: Editorial Siglo XXI; 1974. I, finalment, per Aragó: ABADIA A. *Señorío y crédito en Aragón en el siglo XVI*. Zaragoza: IFC; 1993.

⁴⁸² El pagament per estada començarà a aparèixer, tímidament, amb l'internament de bojós i l'hospitalització dels soldats malalts o ferits a finals del XVIII, però trigarà a generalitzar-se fins a la segona meitat del s.XX. Per això, malgrat tres desamortitzacions i la plena inserció de l'economia catalana en el capitalisme des de finals del s. XVIII i principis del XIX, els hospitals conservaran un patrimoni i una cultura patrimonial sovint precapitalista, que convé tenir present per comprendre la situació d'hospitals de viles i ciutats petites com, per exemple, Tarragona. Per aprofundir en la Catalunya del segle XVIII, vegeu: CONGOST R, MORALES M, SOBREQUÉS J. *Pierre Vilar i la història de Catalunya*. Barcelona: Editorial Base; 2006. p. 93-216.

finalment, c) combinació de cens emfitèutic i censals. Ara bé, el recurs més comú i a partir del qual les institucions hospitalàries extreien la major part de les seves rendes, almenys fins meitats del segle XVIII⁴⁸³, van ser els contractes basats en el cens emfitèutic a la Corona d'Aragó, o els anomenats "*juros*" al regne de Castella, ja que els arrendaments i lloguers, amb l'excepció de les terres de regadiu, donaven menys rendiments i, en canvi, el censals proporcionaven una seguretat d'ingressos estables a molt llarg termini⁴⁸⁴.

L'estructura econòmica dels hospitals catalans, per totes aquestes raons, va ser molt estable des de l'edat mitjana fins les desamortitzacions del segle XIX i aquesta immutabilitat, solament, s'explica per la refiança dels administradors dels hospitals catalans en aquesta tipologia de rendes, les quals oferien una gran estabilitat i confiança, tant econòmica com jurídica, a llarg termini a fi i efecte d'assegurar la despesa ordinària de les institucions, fins i tot amb la progressiva reducció de les seves taxes d'interès.

Tanmateix, que la manera com es finançaven les institucions hospitalàries fos estable durant tant de temps no implica que l'economia censalista fos, també, estàtica i exempta de tensions. Ans al contrari, operar dins el model econòmic censalista suposava saber adaptar-se a les necessitats conjunturals de cada moment i, per tant, implicava conèixer les regles d'un joc basat en un estira i aflixa permanent, a partir del flux regular de llegats i almoines. Aquest fet exigia dels administradors, tal i com s'ha descrit anteriorment, un vigorós sentit de la responsabilitat el qual estava tutelat jurídicament, ja que el dret català va deixar sempre molt clar que l'objectiu dels llegats i de les deixes, establertes pel testador, havien de ser respectades de forma perenne. Arribats a aquest punt, s'ha de recordar que els administradors gestionaven actius financers i patrimonials que no eren seus sinó de particulars que, amb la condició que aquests revertissin a benefici de la comunitat, els

⁴⁸³ Els rendiments que proporcionaven els censals van anar disminuint juntament amb la reducció dels interessos que els gravaven. [Cal recordar la involució que va sofrir la taxa d'interès: 7,14% als segle XIV; 5% al segle XV; 6,66% als segles XVI i XVII; i, finalment, 5-3% al segle XVIII. FERRER LL. *Pagesos, rabassaires i industrials a la Catalunya Central (segles XVIII-XIX)*. Montserrat: Edicions de l'Abadia de Montserrat; 1987. p. 492]. A Catalunya, la darrera reducció dels interessos dels censals (del 5 al 3%) feta el 1750, com una mesura populista destinada a castigar els sectors anti-borbònics de la societat catalana, tingué com a efecte col·lateral la reducció de les rendes dels hospitals locals que van haver de buscar fonts alternatives de finançament. Contràriament al que hom pugui pensar, la disminució de la taxa d'interès no va ser el factor determinant per a l'extinció del sistema, ja que els hospitals del Principat van conservar el mateix model econòmic precapitalista, fins a meitats del segle XX, la persistència del qual només es pot explicar per les singularitats del model català. Al País Valencià, en canvi, el sistema censalista feu fallida molt abans, cap a 1740. PESET M, GRAULLERA V. *Els censals i la propietat de la terra al segle XVIII valencià*. Recerques 1979; 18: 120.

⁴⁸⁴ Per exemple, a l'hospital de Sant Feliu de Guíxols es comprova que, gairebé, la meitat dels censals duraven 50 anys tot i que n'hi havia que podien arribar a subsistir més de 200 anys, segons es desprèn de l'estudi realitzat per COMELLES JM, ALEMANY S i FRANCÈS L. *De les iguals a la cartilla...*, *Op. cit.*, p. 58.

havien llegat a la institució hospitalària. Els administradors, per tant, actuaven com una espècie de marmessors, els quals havien de respectar les determinacions dels testadors ja que, en cas contrari:

"Los descendientes de los que los legaron, con la condición que los disfrutasen mientras no se alterara el orden administrativo pactado en la concordia, no se descuidarían de volverlos a reclamar".⁴⁸⁵

Aquests fets posen de relleu l'hegemonia d'un model econòmic, el qual només podia actuar en un àmbit molt local, basat en la inviolabilitat de la voluntat dels morts, la qual mai prescrivia, i a on les deixes testamentàries, com actes de mort i no de vida, feien present l'autoritat del passat.

Feta la introducció pertinent, és hora d'endinsar-nos en les singularitats del model financer del sistema d'acció social i assistencial català i, per tant, explicitar la importància de l'economia censalista per als hospitals locals. Així, doncs, a partir de les dades provinents del cas tarragoní, en el següent apartat s'aporten les claus per entendre la posició que ocupava el dispositiu assistencial dins l'entramat d'interessos econòmics de la ciutat, amb la finalitat d'acabar de descriure els significats que l'hospital tenia per al conjunt de la població i, en conseqüència, visibilitzar la rellevància d'aquesta institució per al dia a dia del municipi.

2.3.4. "L'hospital censal" com actor econòmic a la ciutat

Malgrat que no s'ha conservat tota la informació en matèria econòmica de l'hospital de Santa Tecla, l'arxiu Històric de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla és prolífic pel que fa a aquesta tipologia de documentació. Per aquest motiu es poden consultar diferents expedients que descriuen l'activitat econòmica d'aquesta institució hospitalària al llarg de la seva història. No és l'objectiu d'aquest capítol ni, tampoc, d'aquesta tesi realitzar un estudi detallat de la vessant financera dels hospitals catalans, tot i que un treball d'aquestes característiques encara manca per fer i, sense cap mena de dubtes, donaria resposta a moltes incògnites no resoltes a dia d'avui.

⁴⁸⁵ AHSCP.- *Govern de l'Hospital*. Vol. III, Inventari 1, carpeta 3:68 (Any: 1840). Ordre pactada a la concòrdia, acord legal preservat en els arxius del protocol notarial i que no pot prescriure.

L'objectiu del present apartat és molt més modest i té el seu eix d'anàlisi al voltant de la significació dels petits hospitals de Catalunya com a censalistes i, per tant, com unes entitats econòmiques indispensables per a les respectives localitats on estaven ubicats. I per a mostra... un botó. Per tal de donar acompliment a l'objectiu proposat, acte seguit, es descriu i s'analitza en el quadre 3 un llevador de censals i rentes⁴⁸⁶ que rep l'hospital de Santa Tecla durant l'any 1599 - 1600⁴⁸⁷.

Quadre 3: Memorial dels qui fan censals a l'hospital. Any 1599 – 1600

| GENER | | | | |
|--|-------------|-------------------------------------|-----------------|---------------------|
| | Data | Professió (*) ⁴⁸⁸ | Població | Renda |
| 1 | 4 | - | Selva del Camp | 7 lliures |
| 2 | 15 | Pagès | Tarragona | 4 lliures i 10 sous |
| 3 | 16 | - | Alforja | 2 lliures |
| 4 | 17 | Beneficiat de la Seu | Tarragona | 12 sous i 6 diners |
| 5 | 17 | Argenter | Tarragona | 18 sous |
| 6 | 17 | Donzella | - | 3 lliures |
| 7 | 25 | Sabater | Tarragona | 1 lliura |
| 8 | 26 | - | - | 1 lliura |
| 9 | 28 | - | Maspujols | 2 lliures i 10 sous |
| 10 | 30 | Pubills de Gaspar Benestrull | - | 3 lliures |
| TOTAL: 25 lliures, 10 sous i 6 diners | | | | |

⁴⁸⁶ L'elecció del llevador, dins de la documentació disponible, va ser aleatòria, encara que es va tenir en compte que la informació continguda en l'esmentat expedient fos representativa del funcionament econòmic de l'hospital durant el període de l'Antic Règim. Finalment, es va escollir el llevador de l'any 1599-1600, precisament en el llindar dels segles XVI i XVII, per exemplificar el funcionament de l'hospital com a censalista. A efectes pràctics cal esmentar que 1 lliura equivalia a 20 sous; i que 1 sou equivalia a 12 diners.

⁴⁸⁷ AHSPT.- *Llevador de censals i censos que reb lo spítal de Santa Tecla de Tarragona fet per lo any 1599*. Capsa 26, núm. 227. En la descripció del present llevador obvio el fet de transcriure els noms i cognoms de les persones que contracten els censals ja que no és una dada rellevant per al present estudi.

⁴⁸⁸ (*) L'apartat reservat per esmentar la professió dels diferents censataris també és aprofitat per anotar els estats civils.

| FEBRER | | | | |
|---------------------------------|-------------|------------------|--------------------------|-------------------|
| | Data | Professió | Població | Renda |
| 11 | 2 | Hortolà | - | 3 lliures |
| 12 | 4 | Esparter | - | 5 lliures |
| 13 | 12 | Pagès | Mas del terme de Tamarit | 1 lliura |
| 14 | 12 | Hortolà | Rourell | 1 lliura i 7 sous |
| 15 | 16 | Calderer | - | 3 lliures |
| 16 | 24 | Pagès | Passatge de la Selva | 14 sous |
| 17 | 27 | - | Vilallonga | 2 lliures |
| TOTAL: 16 lliures, 1 sou | | | | |

| MARÇ | | | | |
|----------------------------------|-------------|------------------|--------------------------|---------------------|
| | Data | Professió | Població | Renda |
| 18 | 7 | - | Selva del Camp | 8 sous |
| 19 | 7 | - | Vilallonga | 10 sous |
| 20 | 9 | Corder | Mont-roig | 1 lliura i 15 sous |
| 21 | 9 | Sastre | Cambrils | 1 lliura i 12 sous |
| 22 | 10 | - | Mas del terme del Morell | 3 lliures |
| 23 | 14 | Pagès | Selva del Camp | 2 lliures |
| 24 | 16 | Pagès | Mas Ricart | 3 lliures i 7 sous |
| 25 | 28 | - | - | 1 lliura i 5 sous |
| 26 | 28 | - | Mas Ricart | 2 lliures i 10 sous |
| 27 | 30 | - | Pla de Cabra | 1 lliura |
| TOTAL: 17 lliures, 7 sous | | | | |

| ABRIL | | | | |
|-----------------------------------|-------------|----------------------|-----------------|--------------|
| | Data | Professió | Població | Renda |
| 28 | 14 | Hereu viuda Trompeta | - | 4 lliures |
| 29 | 19 | Botiguer de teles | - | 4 lliures |
| 30 | 21 | Flaquer | Tarragona | 4 lliures |
| 31 | 28 | Hortolà | - | 10 sous |
| TOTAL: 12 lliures, 10 sous | | | | |

| MAIG | | | | |
|----------------------------------|-------------|------------------|-----------------|---------------------|
| | Data | Professió | Població | Renda |
| 32 | 1 | - | Constantí | 9 sous |
| 33 | 13 | Hortolà | - | 3 lliures i 10 sous |
| 34 | 21 | Sabater | Vallmoll | 10 sous |
| 35 | 24 | Boter | - | 1 lliura i 4 sous |
| 36 | 27 | Hortolà | - | 5 lliures |
| 37 | 29 | - | - | 5 lliures |
| 38 | 30 | Paraire | Riudoms | 10 sous |
| TOTAL: 16 lliures, 3 sous | | | | |

| JUNY | | | | |
|---|-------------|------------------|-------------------------------|----------------------------------|
| | Data | Professió | Població | Renda |
| 39 | 10 | - | Torredembarra | 1 lliura i 10 sous |
| 40 | 20 | - | Mas del terme de Constantí | 6 lliures |
| 41 | 20 | - | Constantí | 2 lliures, 13 sous i 6 diners |
| 42 | 24 | Caputxer | - | 1 lliura |
| 43 | 26 | - | Universitat de la vila d'Ascó | 15 lliures |
| 44 | 30 | Mercader | - | 6 lliures i 6 sous |
| TOTAL: 32 lliures, 9 sous i 6 diners | | | | |

| JULIOL | | | | |
|-----------------------------------|-------------|--------------------------------|-----------------|---------------------|
| | Data | Professió | Població | Renda |
| 45 | 10 | Pescador | - | 12 sous |
| 46 | 12 | Pescador | - | 13 sous |
| 47 | 12 | Pescador | - | 1 lliura i 10 sous |
| 48 | 12 | Pescador | - | 1 lliura i 10 sous |
| 49 | 12 | Viuda del patró Joanico Andreu | - | 1 lliura i 15 sous |
| 50 | 25 | - | - | 5 lliures i 5 sous |
| 51 | 30 | Viuda de Berthomeu Ferran | - | 26 lliures i 5 sous |
| TOTAL: 37 lliures, 10 sous | | | | |

| AGOST | | | | |
|-----------------------------------|-------------|-------------------------------|-----------------------------------|-------------------|
| | Data | Professió | Població | Renda |
| 52 | 2 | Paraire | Valls | 5 lliures |
| 53 | 6 | Viuda de Francesc Reverter | Tarragona | 6 diners |
| 54 | 16 | - | La present ciutat de Tarragona | 20 lliures |
| 55 | 17 | - | Vilaseca | 16 sous |
| 56 | 17 | Ferrer | - | 10 sous |
| 57 | 20 | - | Torre d'en Gori | 2 sous |
| 58 | 22 | Teixidor | - | 2 sous i 6 diners |
| 59 | 23 | - | - | 16 sous |
| 60 | 28 | Hortolà | - | 7 sous |
| 61 | 28 | El mateix hortolà | - | 5 sous |
| 62 | 30 | - | - | 8 sous |
| 63 | 30 | - | - | 4 sous |
| TOTAL: 28 lliures, 11 sous | | | | |

| SETEMBRE | | | | |
|-----------------------------------|-------------|-----------------------------|------------------------|---------------------|
| | Data | Professió | Població | Renda |
| 64 | 1 | Pagès | Vilaseca | 1 lliura i 3 sous |
| 65 | 4 | Pagès | - | 1 lliura i 10 sous |
| 66 | 5 | - | Rourell | 1 lliura, 10 sous |
| 67 | 7 | Pubill de Joan Martorell | - | 2 lliures i 10 sous |
| 68 | 10 | Cabasser | - | 16 sous |
| 69 | 15 | Fuster | - | 6 lliures i 10 sous |
| 70 | 24 | - | Riudecanyes | 1 lliura |
| 71 | 27 | - | Universitat de Cubells | 25 lliures |
| 72 | 29 | - | Valls | 15 lliures |
| TOTAL: 54 lliures, 19 sous | | | | |

| OCTUBRE | | | | |
|---------------------------------|-------------|------------------|--------------------|---------------------|
| | Data | Professió | Població | Renda |
| 73 | 18 | - | Mas de Vilafortuny | 5 lliures i 12 sous |
| 74 | 4 | - | Mont-roig | 2 lliures i 10 sous |
| TOTAL: 8 lliures, 2 sous | | | | |

| NOVEMBRE | | | | |
|--------------------------|-------------|---------------------------------|------------------|---------------------|
| | Data | Professió | Població | Renda |
| 75 | 1 | Mercader | - | 2 lliures i 10 sous |
| 76 | 1 | Viuda d'Antonio Roig del corral | - | 2 lliures |
| 77 | 1 | - | Terme del Codony | 1 lliura i 10 sous |
| 78 | 10 | - | el Catllar | 15 sous |
| 79 | 10 | - | - | 2 lliures |
| 80 | 16 | Pagès | Selva del Camp | 1 lliura |
| 81 | 21 | - | - | 5 lliures |
| 82 | 21 | - | Terme del Codony | 1 lliura i 4 sous |
| 83 | 17 | - | - | 1 lliura i 6 sous |
| 84 | 24 | Hortolà | - | 1 lliura i 10 sous |
| 85 | 24 | Muntaner | - | 3 lliures i 15 sous |
| 86 | 26 | - | - | 10 sous |
| TOTAL: 23 lliures | | | | |

| DESEMBRE | | | | |
|-----------------|-------------|------------------|---------------------|--------------------|
| | Data | Professió | Població | Renda |
| 87 | 8 | Muntaner | - | 1 lliura i 6 sous |
| 88 | 9 | Paraire | - | 1 lliura i 10 sous |
| 89 | 9 | Pescador | - | 1 lliura i 4 sous |
| 90 | 12 | - | - | 1 lliura |
| 91 | 12 | - | - | 1 lliura i 10 sous |
| 92 | 13 | - | El Llor de Belltall | 5 lliures |
| 93 | 18 | Pagès | Tarragona | 1 lliura |
| 94 | 21 | Hortolà | - | 1 lliura i 2 sous |
| 95 | 21 | - | - | 15 sous |

| | | | | |
|----------------------------------|----|---|---------------------------|-------------------|
| 96 | 22 | - | Mas del terme del Catllar | 2 lliures i 1 sou |
| TOTAL: 16 lliures, 8 sous | | | | |

| | | | |
|--|--------------------|----------------|---|
| TOTAL pensions que rep l'hospital durant l'any 1599 | 288 lliures | 11 sous | - |
|--|--------------------|----------------|---|

L'hospital, a més d'aquestes rendes, rebia altres aportacions destinades a la satisfacció de les seves necessitats quotidianes, tals com diners per a comprar roba o per a pagar al capellà que administrava l'extrema unció, les quals, juntament amb arrendaments i altres contribucions de caràcter extraordinari, es trobaven detallades al final del llevador de la següent manera. Cada any rebia 4 lliures dels procuradors de la Confraria Verge Maria dels sastres, a través de la marmessoria de Pere Poch, per roba a dit hospital. L'hospital també rebia 14 lliures i 10 sous de la dita venerable confraria dels preveres de la Seu, que deixà el Cardenal Cervantes per al capellà que ajudava "*a ben morir*" i administrava sagraments en dit hospital. Més 20 sous anuals dels procuradors de la confraria dels preveres de la Seu a través del comensal Giol. Més 2 lliures de pensió anual de la heretat del quòndam Joan Abella, que havia de pagar la venerable confraria dels preveres de la Seu de Tarragona. A 19 d'octubre de 1597, es feu arrendament d'una vinya, que era de l'hospital, i on Guillem Gay, per 40 sous per any, havia de cavar i veremar, amb costum de bon pagès, i podar bé per acabar. Finalment, malgrat ser l'excepció que confirma la regla ja que sembla evident que els censals donaven majors rendiments que l'explotació directa, l'hospital cobrava en espècies, i no en forma de pensió pecuniària, de la heretat de S. Pere Pagne una novena part del gra recollit i la meitat de l'oli fet. Dins d'aquest acord d'arrendament l'hospital pagava la meitat del que costava fer l'oli provinent de les garrofes i ametlles.

En conclusió, si es sumen les 23 lliures i 10 sous fruit d'aquestes aportacions excepcionals a la quantitat anterior, el total de diners que va percebre l'hospital de Santa Tecla, l'any 1599, va ascendir a 312 lliures i 1 sou, tal i com explicita l'última frase del llevador consultat: "*Son los censals del spital 96, per tot com conste atras en lo present llibre de comptes, lo que per tot del violari, vinya i dots que deixà lo Cardenal Cervantes; firmen 312 lliures, 1 sou*"⁴⁸⁹. A aquesta quantitat, encara s'hi havien d'afegir 48 lliures anuals, 4 lliures per cada mes, que el Prior de la

⁴⁸⁹ AHSP.T.- *Llevador de censals i censos que reb lo spital de Santa Tecla de Tarragona fet per lo any 1599*. Capsa 26, núm. 227.

Venerable Confraria dels Preveres de la Seu capitular feia a l'hospital, per voluntat expressa del Cardenal Cervantes, per ajudar als malalts convalescents⁴⁹⁰.

Acte seguit, un cop feta la descripció del llevador, podem passar a analitzar-ne el contingut. Segons les dades buidades, la primera característica que crida l'atenció, és la gran varietat d'oficis que surten representats en el document. Fins a un total de 20 professions, amb predominança de les feines de pagès (9), hortolà (8) i pescador (5); i seguides d'altres oficis, de tipus més urbà i artesanal, com la de paraire (3), mercader (2), muntaner (2), sabater (2), argenter (1), boter (1), botiguer de teles (1), cabasser (1), calderer (1), caputxer (1), corder (1), esparter (1), ferrer (1), flaquer (1), fuster (1), sastre (1), teixidor (1). Producte d'aquesta primera classificació, es pot constatar l'existència d'una gradació, de les professions explicitades, segons quin fos el seu poder adquisitiu, el seu àmbit d'acció i, també, l'estrat social al que representaven.

Per una banda, el pagès, l'hortolà i el pescador, que suposen el 50% de la mostra, són oficis d'àmbit rural, amb un poder adquisitiu normalment baix i que, per regla general, eren exercits per les classes populars; a diferència de la resta d'ocupacions de context més urbà les quals, d'altra banda, es significaven per tenir un nivell econòmic més elevat i ser monopolitzades per comerciants o menestrals representants, tots ells, d'una classe més acomodada. Aquesta consideració, al voltant dels diversos perfils professionals que contractaven els censals a l'hospital, deix entreveure que existien, com a mínim, dues lògiques diferents per les quals adquirir aquests tipus de productes financers.

Una primera lògica, per un costat, consistent en afirmar que els estrats socials més modestos utilitzaven aquests recursos per finançar les despeses, els deutes o les urgències derivades de les crisis de subsistència⁴⁹¹ més que no pas les necessitats de producció:

⁴⁹⁰ Malgrat que en capítols posteriors s'aprofundirà en aquesta temàtica, és convenient fer esment que: "Tarragona també va tenir la seva casa de convalescència, però més modesta [que Barcelona]. (...) Consta que anteriorment, al segle XVII, ja hi havia una fundació destinada a atendre els malalts que sortien de l'Hospital. Era l'almoina instituïda pel notari Bernat Sendra el 13 de novembre de 1613 [tot i que el present llevador demostra que, com a mínim, l'any 1599 ja s'esmerçaven recursos per aquest tipus de malalts]. Però no es troba cap altre referència fins el 18 de novembre de 1805 amb l'Esriptura de la Fundació d'una Casa de Convalescència de l'Hospital Sant Pau i Santa Tecla". Fragment extret de: ADSERÀ J. *La Casa de Convalescència de l'Hospital de Tarragona*. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència 1992; 1: 7-15.

⁴⁹¹ MENANT F. *Crisis de subsistencia y crisis agrarias en la Edad Media: algunas reflexiones previas*. En: OLIVA H, BENITO P. (coord.) *Crisis de subsistencia y crisis agrarias en la Edad Media*. Sevilla: Universidad de Sevilla – Secretariado de Publicaciones; 2007. p. 17-60.

"Durant l'edat moderna, la venda de censals era habitual. (...) La demanda dels crèdits en general sorgia bàsicament de les explotacions familiars pageses, perjudicades pel repartiment de la propietat agrària i pel pes de la triple fiscalitat (senyorial, reial i municipal) que obligava a endeutar-se".⁴⁹²

En conseqüència, aquests problemes al ser majoritàriament cíclics, malgrat que en algun individu podien resultar ser tan sols ocasionals, explicarien els dèficits crònics i estructurals que, en últim terme, convertien a un sector ampli de la pagesia i, fins i tot, a alguns dels oficis artesanals més humils en deutors permanents.

I, una segona lògica, per l'altre costat, basada en comprovar com la compra de censals a l'hospital vindria realitzada per mercaders i artesans adinerats els quals, mitjançant aquest mètode, finançaven l'adquisició d'algunes parcel·les de terra amb les que capitalitzaven els seus excedents o ampliar els seus ingressos. Amelang⁴⁹³ suggereix que aquestes demandes de terra, per part d'aquests estrats socials més benestants, van ser una constant a Catalunya ja que, aquesta pràctica, els permetia presentar-se a ulls dels seus conciutadans com a propietaris⁴⁹⁴. Aquest fet, per tant, posaria de relleu el gens menyspreable paper d'aquestes classes urbanes, sobretot, pel que fa a les petites ciutats allunyades dels grans centres econòmics del moment⁴⁹⁵. Realitzats aquests primers raonaments surt a relleu una primera i transcendental premissa. L'hospital, a banda de ser un dispositiu de protecció o d'assistència, també actuava com un prestador de diners, tant per a les classes populars com per a les classes més benestants encara que, tal i com s'ha descrit, per motius ben diferenciats.

Ara bé, seria un error limitar-se a veure l'hospital com una institució apta, només, per deixar certes quantitats de diners a particulars. La creació de censals no anava, simplement, dirigida als particulars, sinó que organismes públics, com ajuntaments, també es beneficiaven d'aquests recursos crediticis per a subvenir les seves necessitats de finançament⁴⁹⁶. Només cal donar un cop d'ull a l'anterior llevador per observar aquest fet i comprovar com les viles d'Ascó, Cubells i Tarragona van encarregar censals per un import que, gairebé, ascendia al 20% del valor de les pensions que, l'any 1599, havia de percebre l'hospital.

⁴⁹² ZAPATA A. *Els censals de Santa Maria de Mataró*. Fulls del Museu Arxiu de Santa Maria. Mataró 2002; 73: 4.

⁴⁹³ AMELANG J. *La formación de una clase dirigente: Barcelona 1490-1714*. Barcelona: Ariel; 1986. p. 24.

⁴⁹⁴ *Ibidem*, p. 208.

⁴⁹⁵ BORREL M. *Caritat, beneficència, solidaritat...*, *Op. cit.*, p. 27-30.

⁴⁹⁶ Em remeto a l'apartat 2.1. i 2.2. d'aquest capítol.

És a partir d'aquesta constatació que surt a reluir la veritable incidència econòmica que l'hospital tenia dins del finançament de la mateixa ciutat, en el cas de l'encàrrec de censals fet pel propi ajuntament de Tarragona a l'hospital, i també sobre el seu entorn rural, en els casos de contractació de censals per viles tant distants com Ascó i Cubells, a 70 i a 110 kilòmetres de Tarragona, respectivament. Tals fets evidencien l'autèntic poder creditici de l'hospital, el qual era capaç de finançar l'endeutament i, també, les necessitats més bàsiques dels municipis.

El finançament de l'hospital, per tant, ajuda a visibilitzar una teranyina d'interessos econòmics que va molt més enllà de ser un simple prestamista de diners als diferents estrats socials ja que, a més, es pot convertir també en un soci econòmic fiable al qual recórrer en casos de manca de liquiditat dels ajuntaments per poder satisfer les necessitats més bàsiques dels seus nuclis poblacionals, ja siguin urbans o rurals, ubicats dins l'àrea d'influència d'aquest. Al mateix temps, el fet que viles tant llunyanes i d'àmbit rural, com les ciutades, encarreguin censals a l'hospital demostra que els móns rural i urbà no actuaven per separat, sinó que s'interrelacionaven mitjançant lligams de domini i de dependència entre el camp i la ciutat.

Tanmateix, aquest últim extrem no era generalitzable a la totalitat d'hospitals⁴⁹⁷, ja que el poder creditici del dispositiu hospitalari anava en funció del tamany de la població on estigués ubicat. Així, doncs, els hospitals de les ciutats grans, al disposar d'un nombre elevat d'habitants i, per tant, de llegats i almoïnes en abundància, podien prestar grans sumes econòmiques. En canvi, en els municipis més petits la situació era ben diferent ja que el patrimoni que podia acumular l'hospital, fruit de deixes testamentàries, era molt més limitat. En aquest segon supòsit i, per tant, operant a un nivell microsocial, és on s'observa millor la interdependència entre les viles o ciutats petites i el seu hospital. Per una banda, la institució hospitalària, amb un patrimoni no excessivament profús, necessitava que els vilatans li encarreguessin censals per poder fer front a les despeses originades de la seva activitat assistencial i, d'aquesta manera, autofinançar-se més enllà del flux regular de deixes testamentàries.

⁴⁹⁷ És un fet constatable observar com municipis d'un cert tamany o, fins i tot, la mateixa Diputació del General van encarregar censals als hospitals grans, com el de la Santa Creu a Barcelona, o els Hospitals de València o Saragossa, a fi i efecte de proveir-se de capital. Per exemple, a València el 1536-37 l'Ajuntament pagava 42.472 sous a l'hospital i altres censalistas, fet que demostren PESET M, GRAULLERA V. *Els censals i la propietat...*, *Op. cit.*, p.115. Tanmateix, aquest fet no s'observa amb tanta claredat en els hospitals més petits, com Sant Feliu de Guíxols o Valls, tal i com apunten: COMELLES JM, ALEMANY S i FRANCÈS L. *De les iguals a la cartilla...*, *Op. cit.*, p. 55.

Per l'altre costat, els ciutadans d'aquestes poblacions necessitaven, de forma recíproca, comprar censals com a eina bàsica per finançar tot tipus de necessitats⁴⁹⁸. En aquest sentit, Llorenç Ferrer Alòs suggereix que no és correcte pensar que el motiu de la creació de censals fos sempre l'endeutament i apunta altres raons com, per exemple, l'obtenció de diners per invertir en activitats industrials, comercials o artesanals; solucionar deutes anteriors (creació d'un censal per quitar-ne un anterior, vendes a carta de gràcia...); subvenir a necessitats urgents (pagar dots, legítimes, pagament d'enterraments i misses...); escapar de les dificultats econòmiques en un moment determinat (any dolent) o, simplement, fer front a les despeses quotidianes⁴⁹⁹. El mateix succeeix amb la creació de censals per part dels municipis. Aquests no s'encarregaven, solament, per fer front a l'endeutament sinó també per subvenir a necessitats més mundanes. Per exemple, dels cinc censals que l'ajuntament de Tarragona tenia encarregats a l'hospital de Santa Tecla, l'any 1642, dos eren per la compra de blat en abastiment de la ciutat; un pel pagament de les excives despeses dels últims tres anys de "Contagi"; un altre pel pagament als soldats de la Guerra del Castell de Salses; i, finalment, un només per fer front al deute, encarregant un censal per redimir-ne un altre⁵⁰⁰.

Per tant, pel que fa al manteniment econòmic de l'hospital s'ha de distingir entre dos mecanismes principals, els quals combinats formaren un cercle de finançament virtuós que implicà a la pràctica totalitat de la població. Per un costat, la donació, el llegat o el testament va permetre la capitalització de l'hospital a mans de totes les classes socials, però en major grau i quantia a partir de les classes benestants.

⁴⁹⁸ "Pel que fa als demandants del crèdit, si el censal podia ser una forma d'explotació usuària del petit productor, també funcionava com un préstec a baix interès per a grups reduïts de la població benestant. (...) Pereira ens diu que a Extremadura, els principals demanadors eren els "Concejos" i, a continuació, ofereix, quatre categories més: els denominats amb don, el clero en general, les professions liberals i finalment els pagesos". ZAPATA A. *Els censals de Santa Maria de Mataró...*, *Op. cit.*, p. 4 i PEREIRA JL. *El préstamo hipotecario en el Antiguo Régimen...*, *Op. cit.* p. 23.

⁴⁹⁹ Per més informació, vegeu: FERRER LL. *Censals, vendes a carta de gracia...*, *Op. cit.*, p. 107-109.

⁵⁰⁰ "Censals que pagava la Ciutat a l'Hospital, d'acord amb les declaracions que certifica el Credencer dels «Llibres d'entrades i sortides de l'Ajuntament de Tarragona», de l'any 1672; (...) 5 d'abril: Censal de 330 lliures, pensió de 16 lliures i 10 sous pres l'any 1606 pels còsols Rafel Jaques, Ignasi Vidal i Anton Falconer, per la compra de blat; 16 d'agost: Censal de 200 lliures, pensió de 10 lliures, pres l'any 1503 pels còsols Bernat Cardona, Francesc Cisterer i Magí Gener per a la compra de blat; 25 de juny: Censal de 400 lliures, pensió de 18 lliures, pres l'any 1639 pels còsols Miquel Vidal, Rafel Llagostera i Josep Traver, pel pagament als soldats de la Guerra del Castell de Salses; 31 d'agost: Censal de 1.000 lliures, pensió de 50 lliures, pres l'any 1600 pels còsols Esteve Grimau, Lluc Lleó i Pau Gil, per la llució d'un altre censal del mateix preu, destinat a la compra de la senyoria de Mogons; 24 d'octubre: Censal de 2.000 lliures, pensió de 100 lliures, pres l'any 1652 pels còsols Francesc Llaurador, Jaume Oliana i Francesc Escorpí, pel pagament de les excessives despeses dels últims tres anys de Contagi". Dades extretes de: CUBELLS J. *Una documentació inèdita...*, *Op. cit.*

D'altra banda, i fruit d'aquesta acumulació de recursos econòmics, l'hospital va poder convertir-se en un prestador de diners a les classes populars i també als mateixos ajuntaments, inserit en el centre de l'economia censalista del municipi, els quals amb el pagament dels corresponents interessos també contribuïren a la subsistència de la institució hospitalària i, per tant, a la supervivència del conjunt de la comunitat.

Tanmateix, fossin quines fossin les causes que motivaven la creació de censals, la majoria dels demandants acudien al mercat per necessitat i no lliurement. Aquests eren els límits del sistema i, també, el seu taló d'Aquil·les⁵⁰¹ ja que l'interès dels creditors privats es centrava en cobrar, sí o sí, les seves rendes i això comportava que, en moltes ocasions, el censatari entrés en una roda de deutes impagables⁵⁰². En canvi l'hospital, afavorit per una certa flexibilitat en la consecució dels seus objectius cosa que el permetia adaptar-se a les circumstàncies conjunturals⁵⁰³, es va erigir com un prestador de diners essencial per a les classes populars ja que, a diferència dels inversors particulars, actuava d'una manera menys extorsionadora que el creditor a títol individual:

"Si a escala de les pràctiques dels inversors privats, els instruments financers exposats poden ser entesos com a estratègies d'escanyapobres, en el cas de les fundacions assistencials aquesta idea probablement caldrà revisar-la en la mesura que la inversió en aquests cas no parteix d'una directa necessitat de lucre, sinó d'assegurar la prestació de serveis i assumir la responsabilitat administrativa d'assegurar-la".⁵⁰⁴

Aquest fet va provocar que, des del punt de vista del pensament col·lectiu, existissin diferències substancials a l'hora de concebre els diversos actors econòmics que podien prestar diners en cas de necessitat. A grans trets, es poden diferenciar entre tres tipus de prestamistes: el censalista privat, el beneficiat eclesiàstic i l'hospital.

⁵⁰¹ RUBIO D. *El crèdit a llarg termini a Barcelona a la segona meitat del segle XIV: Els censals morts i els violaris*. Butlletí de la Societat Catalana d'Estudis històrics 2003; 14: 159-178. p. 172.

⁵⁰² "Tot això menava cap a una clara perpetuació i estabilització d'un sistema que recorda a la figura d'un cercle: (...) es començava per fer un censal de preu reduït a causa d'un problema teòricament passatger, la pensió del qual s'anava fent cada vegada més feixuga. Això provocava que se'n creés un altre de major per fer front als interessos acumulats, però evidentment la pensió esdevenia encara major. Si a això hi afegim l'haver de pagar alguna missa, llegítima o dot, el problema s'anava agreujant i, alhora, s'anaven creant censals de preus més elevats, i les pensions per pagar s'anaven acumulant durant, com a mínim, alguna part de la vida de qualsevol de les persones de l'època". CANUDAS A, ESCRICHE R, OLLER J. *Usura i endentament pagès al Berguedà...*, Op. cit., p. 50.

⁵⁰³ BORRELL M. *Caritat, beneficència, solidaritat...*, Op. cit., p. 27- 30.

⁵⁰⁴ COMELLES JM, ALEMANY S i FRANCÈS L. *De les iguals a la cartilla...*, Op. cit., p. 55.

Mentre el primer era vist, en moltes ocasions, com un escanyapobres; el segon, malgrat també disposar d'un gran poder adquisitiu i, per tant, poder prestar diners, era identificat bàsicament com un mediador entre el cel i la terra, és a dir, com aquell que podia dir misses en sufragi del testador; i, finalment, l'hospital era vist com la institució que podia recollir a qualsevol membre de la comunitat en situacions de crisi però, també, com aquella institució que permetia que una part de les seves rendes financessin les necessitats de subsistència de les classes populars i del propi municipi.

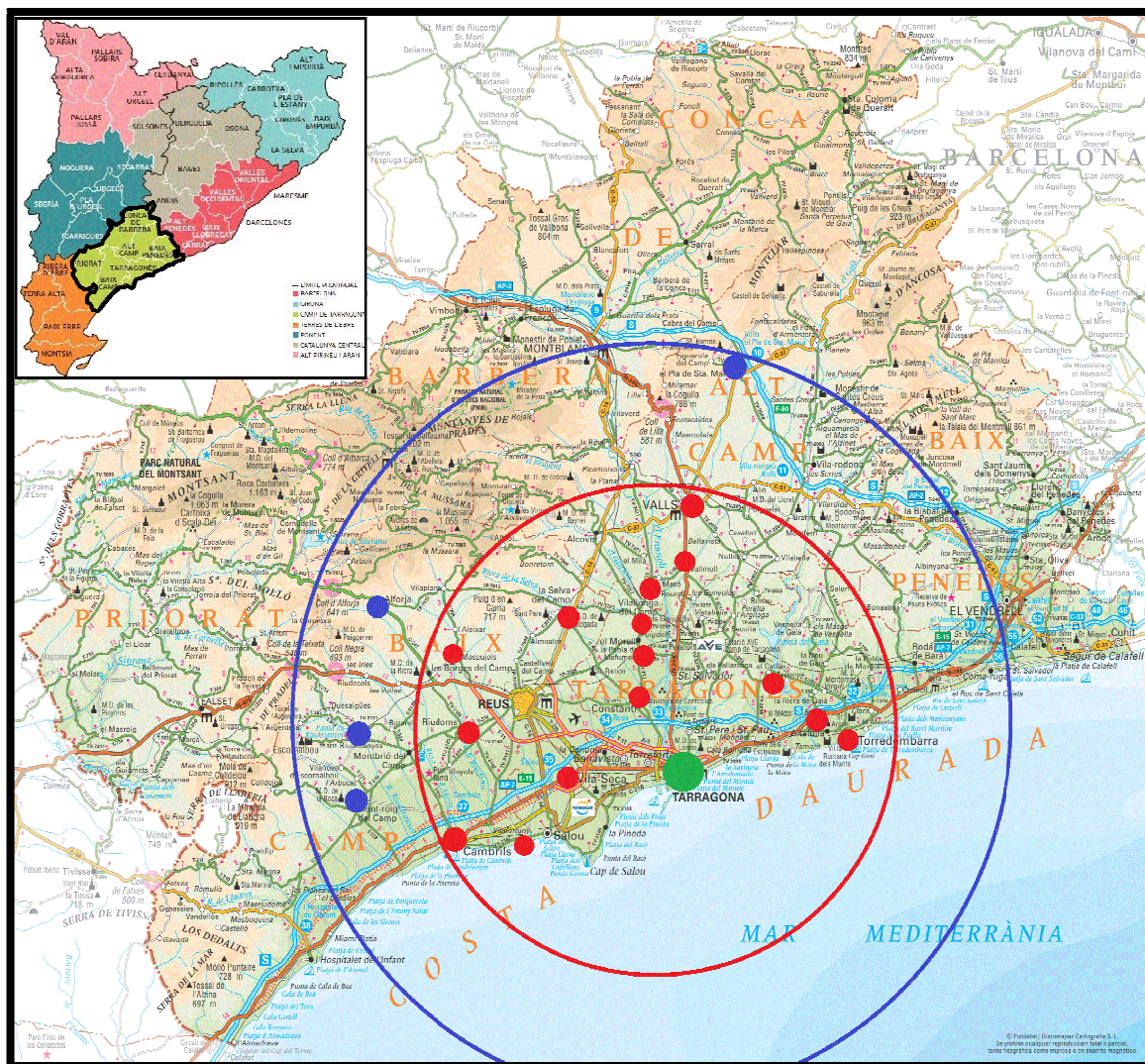
Aquí rau la gran diferència. El censal pagat a l'hospital ajudava a assegurar el funcionament i la subsistència d'aquest com un espai de seguretat on acudir en cas de crisi o malaltia però, al mateix temps, permetia la subsistència de les classes populars i el finançament de les necessitats més bàsiques de la municipalitat. En conseqüència, les pràctiques prestamistes que duia a terme l'hospital no s'han d'entendre com un instrument d'extorsió sinó com una eina de redistribució.

Però, com operava aquest complex entramat? És interessant comprovar, segons les dades del quadre 3, la proximitat geogràfica de la majoria de persones que encarregaven censals a l'hospital. Lògicament, la ciutat que concentrava bona part de la demanda de censals a l'hospital, per part de persones físiques, era Tarragona [a la figura 2, en verd].

Però no és casual comprovar com, dels altres 19 municipis que figuren al document, i on es registren encàrrecs de censals per part de particulars a l'hospital, 15 poblacions (Altafulla, Cambrils, el Catllar, Constantí, Maspujols, el Morell, Riudoms, el Rourell, la Selva del Camp, Torredembarra, Vallmoll, Valls, Vilafortuny, Vilallonga i Vilaseca) estan situades en un àrea de, com a màxim, 20 kilòmetres respecte la capital tarragonina [a la figura 2, en vermell]; i la resta, concretament, Alforja, Mont-roig, Pla de Cabra i Riudecanyes, estan ubicades a no més de 30 kilòmetres [a la figura 2, en blau].

Aquesta distribució dels contractes sobre el territori indica quina àrea d'influència abastava el mercat censal i com s'estructurava segons la distància entre localitats [vegeu figura 2, a la pàgina següent].

Figura 2: Àrea d'influència geogràfica del mercat censal de l'Hospital de Tarragona



Tal i com es desprèn de la figura 2, es fa evident que la teranyina econòmica del sistema censalista es construïa sobre una xarxa de proximitat, la qual era imprescindible per un patró econòmic que operava sobre la base de relacions de reciprocitat i no pas darrere de l'anonimat del crèdit capitalista basat, actualment, en el model bancari. Per aquest motiu es requeria d'un alt nivell de confiança entre les parts contractants i els mediadors, principalment el notari ja que era la figura que garantia la seguretat de les transaccions econòmiques, que tant sols es podia produir dins un context de relacions de tu a tu i amb un coneixement molt elevat de la realitat local.

Però, sota quin paraigües jurídic es fonamentaven aquestes transaccions entre els particulars i els administradors? Doncs, bàsicament, al voltant d'una cultura jurídica assumida per la pràctica totalitat de la població i a on l'aprenentatge social sobre el que hi havia escrit en un paper i per un notari era un fet inqüestionable. En un context de manca d'una llei estatal o global, com va succeir durant l'edat mitjana i l'antic règim, aquesta cultura jurídica va ser consuetudinària i exercitada per totes les classes socials, fins i tot les més populars. El dret, en el cas concret del territori català, es va anar construint d'una forma dinàmica, a partir d'un sistema rígid com era el dret romà, i on l'autoritat del passat (tradició) ajudava a resoldre problemes del present (adaptació) i, en últim terme, ajudava a avançar-se a les possibles contingències que pogués deparar el futur (evolució). L'important, doncs, no era tant la llei com la interpretació que els mediadors jurídics i socials feien de la llei. El dret s'adaptava a les circumstàncies i no al revés i aquesta era la base de la seguretat jurídica, ja que el notari resolvia qualsevol tipus de conflicte gràcies a la jurisprudència creada pels antecedents o, dit amb altres paraules, per l'observança de com s'havien resolt unes problemàtiques similars en el passat. Aquest marc jurídic és el que va operar a Catalunya fins a l'adveniment de l'Estat modern. El problema, però, pel que fa a la vessant hospitalària i assistencial es va desencadenar a partir de meitats del segle XIX, quan l'Estat va aplicar diferents tipus de lleis centralitzadores les quals, com veurem en el capítol quatre, van entrar en xoc frontal amb aquest tipus de cultura jurídica local:

Així, doncs, la identificació col·lectiva⁵⁰⁵ de la població amb l'hospital, la implicació de tots els estrats socials en el manteniment de la institució hospitalària i, finalment, la resistència del municipi a renunciar a l'equipament hospitalari no s'expliquen, únicament, per ser aquest dispositiu un lloc d'aixopluc o d'auxili en cas de malaltia individual o crisi comunitària sinó que, també, s'explica per ser l'hospital un actor econòmic indispensable, a través de la seva funció creditícia, com a catalitzador i dinamitzador de les activitats socioeconòmiques de la ciutat⁵⁰⁶.

⁵⁰⁵ Per identitat col·lectiva em refereixo a aquelles identifications jurídiques, econòmiques o polítiques que poden modificar la identitat viscuda d'un subjecte i crear-los, al mateix temps, un tipus concret d'identitat cultural. TERRADES I. *La contradicción entre identidad vivida e identificación jurídico-política*. Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia 2004; 20: 63-79.

⁵⁰⁶ "Aquest sistema de crèdit hipotecari, basat en el censal i complementat pels altres contractes, va estar vigent des de la baixa edat mitjana fins a la crisi de l'Antic Règim, i va perllongar la seva agonia amb modificacions substancials fins a la seva liquidació definitiva esdevinguda entre la nova llei hipotecària de 1861 i la dècada de 1880. Al llarg d'una vida tan llarga va mantenir dos trets característics: 1) una gran descentralització, que permetia canalitzar bilateralment estalvis i deutes mitjançant la xarxa de notaris que garantien les transaccions, i 2) una rígida regulació des del poder de la monarquia mitjançant la taxació del

El censal pagat a l'hospital, en definitiva, no només ajudava a assegurar el funcionament i el manteniment d'aquest sinó que, al mateix temps, permetia la subsistència de les classes populars i, fins i tot, la supervivència del propi municipi.

Un cop posades sobre la taula algunes de les peces d'aquest trencaclosques es comencen a entreveure els motius pels quals, a Catalunya, els municipis es van resistir a perdre el control sobre la institució hospitalària davant les diferents polítiques centralitzadores dels segles XVIII, XIX i XX⁵⁰⁷. La clau de volta per comprendre aquesta negativa passa per assumir que la xarxa d'interessos esmentada, de la qual l'hospital n'era un actor principal i necessari, no era res més que l'expressió tangible de la cosa pública catalana a escala local. D'aquesta manera, el control sobre la institució hospitalària esdevenia imprescindible per perpetuar l'estabilitat d'un model polític paccionat però, també, molt fràgil. Amb el pas del temps, aquesta manera de governar i gestionar la res pública va ser assumida per la població catalana i l'hospital, com a garant del sistema, es va anar transformant en un element d'identitat cultural⁵⁰⁸. O sigui, dit en altres paraules, la incipient identitat jurídica forjada a partir del procés de fusió hospitalària del segle XV es va anar convertint, lentament, en una identitat cultural de tipus pràctic indispensable per al bon govern del municipi.

Per tot allò exposat fins al moment, la institució hospitalària i el seu model de finançament van jugar un paper de frontissa que va esdevenir crucial per al manteniment del conjunt del sistema rendista. Si per un costat l'hospital era un actor que formava part de l'entramat i, per tant, amb les seves activitats econòmiques afavoria i perpetuava la supervivència del sistema censal, per l'altre no s'ha d'oblidar que, al mateix temps, també ajudava a eludir o esmortir les dinàmiques tendencioses i inherents al propi model. Enric Tello descriu la roda perniciosa dins la qual es veien atrapats molts censataris i que explica el context d'avidesa intrínsec al sistema i, per tant, la necessitat d'un actor econòmic amb les característiques de l'hospital:

tipus d'interès nominal del censal (l'únic que, com hem vist, es podia esmentar explícitament en un contracte públic)". TELLO E. *La fi del censal...*, *Op. cit.*, p. 127.

⁵⁰⁷ Tal i com veurem més endavant, les viles i ciutats petites es van oposar a la idea consistent en desmantellar el seu hospital local per, fusionant tots els patrimonis, fer-ne un de gran i modern a la capital de província i, en el cas de les pròpies capitals de província, el refús a les polítiques centralitzadores va sorgir al negar-se a perdre el control sobre la institució i tot allò que l'envoltava.

⁵⁰⁸ Entesa aquesta identitat cultural com: "*las personas tenemos una identidad vivida, que es la que se construye subjetivamente, y nuestra sociabilidad nos inclina a convertirla en una identidad cultural (...) la cual no es nunca netamente individual o colectiva. Se balla a medio camino de la memoria de las significaciones personales y de la memoria de los cronotopos comunes. Se construye en el ir y venir de ambos extremos. Siempre posee arraigos y vinculaciones, sentimientos y derechos, pero no necesariamente unificados o fijados en un solo lugar o en un modo de vida particular*". TERRADES I. *La contradicción entre...*, *Op. cit.*, p. 64.

"Per al prestador, a diferència del petit pagès, la terra només era un mitjà per obtenir més diners. No li interessaven les terres com a tals, sinó treure partit de les minusvàlues i plusvàlues que es formaven en la roda dels deutes entre el mercat de la terra i del diner. En comptes de tancar directament la roda venent a censal la terra obtinguda d'un prestatari insolvent, el censalista podia anar directament al gra forçant-lo a vendre a carta de gràcia una part de fruits de la mateixa parcel·la que el censatari seguiria explotant atrapat en la teranyina de deutes impagables. El contracte de venda amb pacte de retro no obligava que la cosa venuda fos necessàriament un bé real. Quan la morositat afectava comuns o universitats de pobles sencers, aquella fórmula donava lloc a la imposició sobre tots els habitants del municipi de veritables redelmes, que duraven generacions".⁵⁰⁹

A la vista de la documentació conservada a l'AHSP, l'hospital de Sant Tecla s'adequava perfectament a aquesta doble funcionalitat, tot i que amb certs matisos. L'existència de llevadors de censals ròssecs⁵¹⁰, és a dir de registres de pensions vençudes i no cobrades, són la prova fefaent que existia un cert grau d'incompliment en els pagaments de les anualitats per part dels deutors. Tanmateix, la institució no es podia permetre el luxe de ser molt flexible ja que, a diferència d'hospitals de major tamany i amb fonts d'ingressos més diversificades, el cobrament de les pensions era vital per a la bona salut del dispositiu hospitalari. De fet, no és una hipòtesi escabellada pensar que els problemes econòmics que, en diferents documents, sempre manifestaven els administradors es deguessin, en bona mesura, a un nombre indeterminat de censals que la gent no pagava. Potser per aquest fet, i veient que el problema agafava dimensions preocupants, l'hospital va crear la figura del col·lector de censals ròssecs⁵¹¹ per intentar mantenir a ratlla el nivell de morositat⁵¹².

Argumentades aquestes consideracions inicials, al voltant dels rols que adoptava l'hospital dins la trama d'interessos econòmics i financers de la societat catalana, en aquest cas, amb exemples de l'edat moderna, continuem l'anàlisi del llevador a fi i efecte de complementar

⁵⁰⁹ *Ibidem*, p. 134.

⁵¹⁰ A tal efecte, per citar dos exemples de diferents períodes històrics, podem consultar: AHSP.- *Nota de la renda de tots los censals rosechs del hospital de Santa Tecla de Tarragona* (Segle XVI). caps 30, núm. 253 i *Llevador de diferents censals rossecs del Hospital* (Segle XVIII). Caps 30, núm. 256.

⁵¹¹ Es conserva un contracte, de l'any 1702, on els administradors de l'hospital nomenen a tres preveres per tal que facin les funcions de col·lectors de censals ròssecs i on es detallen les diferents tasques que aquests beneficiats han d'assumir i executar segons cada casuística en particular. Aquest document, que es pot consultar a l'Arxiu Capitular de la Catedral de Tarragona: ACT.- *Pactes de la col·lecta dels censals rosechs del Hospital de Santa Tecla de Tarragona feta y firmada per los il·lustres señors doctor Remon Fita, prevere y canonge de la santa iglésia de dita ciutat y don Gabriel de Borràs de dita ciutat, en favor dels reverents señors lo doctor Anton Coll, Agustí Casas, tots dos preveres y comensals y Ignaci Martí prevere i beneficiats tots de la santa iglésia de dita ciutat*". Caps 288, núm. 1307.

⁵¹² A tall d'exemple, existeix el següent document que evidencia les gestions que es realitzaven per cobrar les quantitats endarrerides: AHSP.- *Àpoca firmada pel doctor Antoni Thomas Coll prevere y comensal de la Seu de Tarragona com a col·lector dels censals ròssecs del hospital de la ciutat de Tarragona a favor de Joseph Dalmau pagès del lloc de la Argilaga, terme i parròquia del Catllar als catorze de gener de 1696, en la comuna del Codony* (1696). Caps 31, núm. 333.

la visió de la institució més enllà de la concepció d'aquesta com una mera proveïdora de serveis assistencials per al municipi. Per exemple, si fem l'exercici de classificar els mesos segons el nivell d'ingressos obtenim, tal i com veurem a continuació, una excel·lent fotografia fixa del funcionament de la societat tarragonina a finals del segle XVI i principis del XVII:

Quadre 4: Classificació dels mesos segons els ingressos que rebia l'hospital. Any 1599 – 1600 (elaboració pròpia a partir del quadre 3)

| | | |
|----|----------|-------------------------------|
| 1 | Setembre | 54 lliures, 19 sous |
| 2 | Juliol | 37 lliures, 10 sous |
| 3 | Juny | 32 lliures, 9 sous, 6 diners |
| 4 | Agost | 28 lliures, 11 sous |
| 5 | Gener | 25 lliures, 10 sous, 6 diners |
| 6 | Novembre | 23 lliures |
| 7 | Març | 17 lliures, 7 sous |
| 8 | Desembre | 16 lliures, 8 sous |
| 9 | Maig | 16 lliures, 3 sous |
| 10 | Febrer | 16 lliures, 1 sou |
| 11 | Abril | 12 lliures, 10 sous |
| 12 | Octubre | 8 lliures, 2 sous |

Aquestes dades, com no podia ser d'una altra manera, s'emmotllen a la perfecció amb el funcionament de les economies preindustrials on, precisament, el diner en metàl·lic era força escàs. Aquesta realitat comportava que durant l'any una bona part de les compravendes, sobretot les poc quantioses, donessin lloc a la creació de petits deutes en comptes d'afavorir la circulació d'efectiu.

D'aquesta manera, regentar una botiga o fer de venedor ambulant es traduïa, indefugiblement, en fer de creditor dels clients. De fet, a les zones rurals, només hi havia certs moments en què, en major o menor mesura, quasi tota la població tocava diners en efectiu com, per exemple, la recol·lecció i venda de blat, l'oli o el vi. Per aquest motiu, els mesos de setembre, juliol, juny i agost, per aquest ordre, conformen l'època en la qual l'hospital percebia més ingressos. O sigui, dit amb altres paraules:

"En el transcurs de l'any hi havia algunes transaccions clau que calia fer en metàl·lic, (...) [per tant] l'obtenció de diner mitjançant la venda dels principals productes agrícoles, immediatament després de la collita, estava sincronitzada amb el pagament en metàl·lic dels impostos, drets feudals, rendes de la terra, interessos de censals, salaris anuals o els comptes pendents a les botigues i obradors per la compra al detall d'objectes de tota mena. La sincronització d'aquells pagaments clau feia canviar de mans el poc diner efectiu en circulació i saldava totalment o en part els deutes de la resta de l'any".⁵¹³

2.3.5. L'hospital com a entitat de crèdit i agent immobiliari

Finalment, només queda un últim aspecte a comentar per tal d'acabar de ressenyar la veritable naturalesa de l'hospital i els seus significats per al municipi. Fins al moment, s'ha analitzat l'articulació de la institució hospitalària amb el mercat de rendes, però la concentració patrimonial que el dispositiu hospitalari acumulava al seu voltant havia de tenir, per força, un cert impacte o influx en l'activitat d'un altre mercat, en aquest cas, l'immobiliari. Tot i que és complicat parlar d'ambdós mercats com si fossin escenaris diferenciats, doncs actuaven com a vasos comunicants, el paper dels administradors en el darrer no era gens negligible, malgrat les clàusules restrictives relatives a les vendes per part dels testadors (una reserva de domini), i per aquest motiu es documenten exemples d'operacions de permutes o compravendes⁵¹⁴ de finques rústiques i urbanes que, en definitiva, expliquen el paper d'agent especulador que, a vegades, adoptava l'hospital⁵¹⁵. És interessant comprovar com aquests recursos immobiliaris estaven col·locats en terres laborables i cases, predominantment situades en la ciutat, i com fruit d'aquestes estratègies a llarg termini, el domini de la propietat immobiliària urbana, per part dels establiments hospitalaris tant laics com eclesiàstics, va constituir una de les principals fonts de finançament de l'hospital, tant en època medieval com en períodes posteriors:

"En el conjunt dels ingressos de la institució, és a dir, la partida que correspon pròpiament a l'exercici quotidià de la caritat, dins una perspectiva de caritat individualitzada, els ingressos provinents de l'almoïna resulten irrellevants al costat de les donacions patrimonials (que habitualment es feien un sol cop, a la mort) i de la remesa del finançament nascut d'estratègies intervencionistes centrades totes a llarg termini".⁵¹⁶

⁵¹³ TELLO E. *La fi del censal...*, *Op. cit.*, p. 128-129.

⁵¹⁴ A l'AHSPPT es poden consultar documents que ajuden a comprendre el rol de l'hospital dins el mercat immobiliari de la ciutat. A tall d'exemple: *Reconeixement de la compra que fa Didac Gomis, negociant de Tarragona, als administradors de l'Hospital d'un hort a la partida de la perellada al Camí de Reus* (1606). Capsa 30, núm. 265.

⁵¹⁵ Per aprofundir en aquest aspecte, vegeu: COMELLES JM. *Stultifera Navis...*, *Op. cit.*, p. 40-158.

⁵¹⁶ COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E.: *L'hospital com a institució de crèdit...*, *Op. cit.*, p. 48.

Tanmateix, la funció primordial que va desenvolupar l'hospital, pel que fa referència al mercat immobiliari, va ser la de mediador o, en termes actuals, entitat de crèdit. En una societat on el censal formava part de la cultura i vida quotidianes i on el concepte de mont de pietat encara no estava inventat, la institució hospitalària es va convertir en l'interlocutor essencial i socialment acceptat per realitzar aquesta tasca creditícia⁵¹⁷. En aquest sentit, és curiós observar com en el llevador de l'any 1599-1600, (vegeu: quadre 3) existeix un apartat final, a banda del de les pensions mensuals abans transcrites, que conté una sèrie d'anotacions, totes elles, relacionades amb la compravenda de terrenys rústics o de propietats urbanes que esbossen el paper de l'hospital en les transaccions immobiliàries de la ciutat.

Per tant, podem dividir el llevador en dos grans seccions ben diferenciades: un primer bloc concernent a les pensions que rebia l'hospital, cada mes, provinents del mercat de rendes, i un segon amb les pensions que la institució percebia, en dates concretes, dimanants del mercat immobiliari. Tal distinció no és insignificant donat que les sinèrgies que amaguen ambdues llistes són de desigual naturalesa. El primer registre, el relatiu al mercat de rendes, concorda amb una tipologia d'endeutament que respon, aparentment, a la necessitat de crèdit per a la producció però que, en el seu sí, emmascarava dèficits de subsistència de les classes populars, ja sigui degut a dificultats momentànies o cícliques inherents, tal i com s'ha detallat, al propi sistema. Potser per això, en aquest primer bloc del llevador no es reflecteixen, en la majoria de casos, les raons que justifiquen les cartes de creació d'aquesta mena de censals ja que, en el fons, oculten una incapacitat de subsistir que podia ser experimentada com una pobresa vergonyant. En canvi el segon registre, relacionat amb el mercat immobiliari, conté un tipus d'obligacions més confessables i, en conseqüència, apareixen les motivacions que originen l'encarregament d'aquests censals. A més a més, també és significatiu comprovar com els préstecs d'aquest segon registre no es classifiquen per mesos ni, tampoc, guarden relació amb l'adveniment de les collites, sinó que són creats en quatre dates assenyalades: Nadal, Santa Maria de febrer, Pasqua del Senyor i Sant Miquel de setembre⁵¹⁸. Vegem-ne uns exemples triats aleatòriament:

⁵¹⁷ Aquest pot ser un dels motius pels quals les persones que testaven a favor de les fundacions hospitalàries, també feien donacions i llegats en forma de "*consigna*" de terres, cases o de censals. Per mitjà de la consigna, el receptor de la donació o llegat testamentari és convertia en censaler d'un préstec realitzat, amb anterioritat, per un testador. Per exemple, a l'AHSPH hi ha l'expedient titulat: *Llegat fet per Damià Toldrà, mercader de Tarragona, a favor de l'Hospital de la mateixa ciutat de dos censals lo un de preu 30 lliures i pensió de 3 lliures; l'altre de preu 40 lliures i pensió de 2 lliures* (1599). Capsa 30, núm. 250; que explicita aquesta realitat.

⁵¹⁸ Tot sembla indicar que aquesta circumstància solia ser un pràctica, si més no, habitual segons es desprèn d'altres estudis: "En aquests setze documents la data de pagament del censal és molt variada i se la reparteixen

**Quadre 5: Relació d'alguns casos compresos en el memorial dels que fan censos
 (préstecs extraordinaris) a l'hospital per festes de Nadal. Any 1599-1600**

| | Nom i professió / estat civil | Motiu de la compra | Preu |
|-----------|---|---|---------------|
| 1 | Francesc Freixa, (mercader) | Per compra de l'hort del sr. Oliver, prop de Santa Magdalena | 1 ll., 18 s. |
| 2 | Sr. Oliver, (hortolà) | Per compra de vinya | 2 s. |
| 3 | El mateix Oliver | Per part d'una altra vinya i oliveres | 8 s. |
| 4 | Sr. Llorens, (ardiaca) | Per hort en l'horta de Pere Ripoll | 1 ll., 14 s. |
| 5 | Mateu Segarra, (sabater) | Per compra de l'hort de la sra. Amellera (viuda Miquel Ameller) | 2 ll., 2 s. |
| 6 | Viuda Rosa deixada del quòndam Gabriel Roig | Per la casa que era de son pare, Lluís Prats. Ara és bona casa de pagès | 3 s. |
| 7 | Familiars de Pere Altarriba, (mercader) | Per casa que era de la sra. Lleona al carrer de la Cuyreteria | 4 s. |
| 8 | També fa la viuda de Pere Canyelles | Per olivar prop de Sant Jeroni | 2 s. |
| 9 | Ítem fa Joan Normant, (barreter) | Per hort en l'horta | 4 s., 5 d. |
| 10 | Ítem fa Gaspar Vinyals | Per la meitat de l'hort que era de sa sogra na Ponterrona | 1 ll., 2 s. |
| 11 | Ítem fa la viuda deixada de Gaspar Benestrull | Per l'altra meitat de dit hort (referint-se a l'hort anterior) | 1 ll., i 2 s. |
| 12 | Ítem fa Baltasar Voltes | Per casa al carrer Sinaderia | 2 s. |
| 13 | Ítem fa sr. Olivier (sabater) | Per casa al carrer de la Sinaderia, al costat de la de dit Voltes | 2 s. |
| 14 | Ítem fa la viuda deixada de quòndam mossèn Miquel Ameller | Per casa davant son forn, carrer Sant Llorens. | 4 s., 6 d. |

Sant Miquel de setembre, la Pasqua del Senyor, Sant Joan Baptista i Santa Maria de febrer. (...) A remarcar que en la majoria dels casos és la festa de Sant Miquel de setembre la data de venciment del censal". PONS LL. *La Confraria del Sant Esperit d'Agramunt. Algunes notícies dels seus primers temps (1272-1300)*. Urtx. Revista cultural de l'Urgell 1993; 5: 104.

| | | | |
|----|---|--|------------|
| 15 | Ítem fa Pere Navarro, (pescador) | Per casa al carrer de Santes Creus | 3 s., 6 d. |
| 16 | Ítem fa la viuda de FF. Oliver del corral | Per verger junt sa casa | 2 s., 6 d. |
| 17 | Ítem fa lo pubill Bacona de Constantí | Per terres prop la Seu que ara són de Magdalena Andreu | 4 s. |
| 18 | Ítem fa Francesc Bertomeu | Per casa a la Plaça de les Cols | 15 s. |

Per tal de fer-se una idea de la globalitat i magnitud d'aquesta segona part del llevador, la qual correspon a transaccions de l'hospital relacionades amb el mercat immobiliari de la ciutat, s'ha d'esmentar que es comptabilitzen un total de 86 contractes, repartits entre les dates de Nadal (22), Santa Maria de febrer (26), Pasqua del Senyor (17) i Sant Miquel de setembre (21), els quals donen com a resultat una xifra final d'ingressos, per l'any 1599, que ascendeix a 39 lliures, 7 sous i 3 diners⁵¹⁹.

Malgrat recaptar una quantitat molt inferior als ingressos obtinguts a partir de les pensions provinents del mercat de rendes, és important destacar la centralitat del paper que jugava el dispositiu com una institució de crèdit imprescindible dins la trama urbana i observar la transversalitat de ciutadans, representants de les diferents classes socials⁵²⁰, que es beneficiaven dels rols complementaris a l'assistencial que, com hem anat descrivint, oferia l'hospital. Nogensmenys, les dades del quadre 3 són, només, una pinzellada parcial, a mode d'exemple, de les operacions immobiliàries anuals en les quals es veia involucrada la institució hospitalària tarragonina, a finals del segle XVI, com agent creditici actiu de la ciutat, que ajuden a visualitzar, una mica més, els diversos significats i funcions que assumia del dispositiu hospitalari a ulls de la població.

En conclusió, a partir del present apartat, es constata com l'hospital jugava un paper estratègic en els fluxos econòmics del municipi, a part de ser un element fonamental en la política local i constituir, tal i com veurem en capítols següents, una peça bàsica per al procés de medicalització. No podria trobar millors paraules, per sintetitzar tot aquest vast apartat, que citar un fragment de Comelles, Alemany i Francès, quan diuen:

⁵¹⁹ "Són los censos del Spital 86, i tots sumen 39 lliures, 7 sous i 3 diners". AHSPT.- *Llevador de censals i censos que reb lo spital de Santa Tecla de Tarragona fet per lo any 1599*. Capsa 26, núm. 227.

⁵²⁰ De les 18 transaccions exemplificades al quadre 3, trobem oficis i estats civils tan diversos com: mercaders, hortolans, ardiaques, sabaters, barreterers, pescadors, viudes o pubills. Per tant, en aquest breu extracte del llevador ja s'intueix la transversalitat del rol creditici que exercia l'hospital per a les diferents esferes socials del municipi.

"El sistema fundacional català d'acció social, [va poder perpetuar-se] per l'organització sòlida d'una cultura civil, indispensable per fer front a les situacions de crisi, de manera que l'extorsió que pogués representar el sistema censalista pel comprador de censals, operava també com un mecanisme de relativa redistribució. En efecte, els excedents dels llegats ajudaven a finançar al conjunt dels ciutadans, i mantenien una estructura d'assistència a la que eventualment recórrer, de manera que hi havia un retorn tangible a la comunitat. En les deixes als beneficis eclesiàstics, la contrapartida per part d'aquests era dir misses per les ànimes. En canvi l'hospital o la causa pia retornava diners o aixopluc en el sentit més físic del terme. Per a això, l'estructura financera de l'hospital va articular profundament la institució amb la comunitat local i [aquest fet] ajuda a entendre la seva vinculació a una cultura política civil molt arrelada i que contribuï a la construcció de la identitat del comú. Explica [també] la ferotge resistència dels municipis i de les classes dirigents locals a Catalunya davant els intents de les autoritats borbòniques o de l'Església de centralitzar la xarxa, concentrant-la a les capitals de corregiments i que van seguir sota l'Estat Liberal. L'argument per defensar les institucions, a Sant Feliu, a Valls [o a Tarragona] no era sentimental, era la consciència del paper central de l'hospital en l'atenció de necessitats quotidianes⁵²¹ i la seva manca d'alternatives. (...) Lluny de romandre atrapades en un model d'economia tancada, influenciada per una cultura política que no era aliena a l'escolàstica, els administradors i les classes dirigents urbanes per aquestes vies i de manera fluida s'adaptaren a la transició del feudalisme al capitalisme. En el fons, el model d'acumulació patrimonial dels hospitals venia a ser una forma de legítima per la qual el ciutadà estava moralment obligat a deixar quelcom per la seva comunitat. (...) Era una forma de mantenir la identitat del comú".⁵²²

2.4. A mode d'epíleg dels dos primers capítols

Després de descriure, àmplia i detalladament, totes les circumstàncies que van envoltar el naixement de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona, el qual va viure el seu punt àlgid amb la promulgació dels estatuts i les ordinacions publicades el 15 de desembre de l'any 1464 per l'arquebisbe Pere d'Urrea, és moment de sintetitzar els eixos fonamentals que sustenten les hipòtesis explicitades en els capítols redactats fins al moment. La intenció ha estat, des d'un primer moment, descriure i analitzar la manera com el regim de la cosa pública, ja a la Catalunya medieval, va intentar assumir la gestió de la malaltia i la salut; bé, a partir de la consciència relativa a la responsabilitat individual i col·lectiva en relació amb el que en l'actualitat s'anomenen grups vulnerables; bé, a partir, sobretot, de la forma en que van néixer i evolucionar les institucions assistencials que van acollir aquests grups: hospitals, asils, "bacins dels pobres vergonyants", plats de pobres, etc.

⁵²¹ BORRELL M. *Caritat, beneficència, solidaritat...*, *Op. cit.*, p. 31-38.

⁵²² COMELLES JM, ALEMANY S i FRANCÈS L. *De les iguals a la cartilla...*, *Op. cit.*, p. 58-63.

Aquests col·lectius vulnerables i els consegüents dispositius assistencials, malgrat ser ubics a l'Occident llatí, no van ser, ni molt menys, idèntics a tots els territoris ja que, òbviament, van assumir perfils culturals i identitaris ben diferents. L'estudi d'aquests ítems, per tant, es torna crucial al observar com, en especial, les institucions hospitalàries van participar de la producció d'una identitat col·lectiva i d'una consciència de "*res pública*" en molta major mesura que, per exemple, factors com la llengua o el que es pogués considerar folklore.

En línies generals, doncs, durant aquests dos capítols s'ha exposat com la institució hospitalària es va fer càrrec d'una multiplicitat de rols, independentment de quins fossin els seus orígens fundacionals, els quals la van dotar d'uns significats, a ulls de la població, que van anar molt més enllà de la seva funció, primigènia, d'asil als pobres i/o d'espais on tenir cura dels malalts. Així, doncs, la identificació col·lectiva de la població amb l'hospital, la implicació de tots els estrats socials en el manteniment de la institució hospitalària i, finalment, la resistència del municipi a renunciar a l'equipament hospitalari no s'expliquen, únicament, per ser aquest dispositiu un lloc d'aixopluc o d'auxili en cas de malaltia individual o crisi comunitària sinó que, principalment, s'explica per ser l'hospital un actor econòmic indispensable, a través de la seva funció creditícia, com a catalitzador i dinamitzador de les activitats socioeconòmiques de la ciutat. El dispositiu hospitalari, doncs, es va inscriure des de ben aviat en un model de bon govern i aquest fet es va traduir, ràpidament, en la creació de petits hospitals o obres assistencials en la majoria de municipis catalans, fins i tot els més petits.

Tenint en compte aquestes premisses es poden explicar, en tota la seva complexitat, els processos de concentració hospitalària duts a terme a les ciutats on existia més d'un centre hospitalari. Més enllà de ser vistes com estratègies per fer front a situacions conjunturals d'un període determinat, tals com crisis sanitàries o el progressiu endeutament de les viles de la Corona d'Aragó, les fusions hospitalàries han de ser interpretades com un solució que van adoptar els diferents poders locals per continuar disposant de la institució hospitalària i de les seves funcions en el municipi, fet que va obligar a repensar les responsabilitats de la comunitat envers els seus propis conciutadans, a discutir el significat de les institucions assistencials en el bon govern de la "*res pública*" i, finalment, a revisar el problema del finançament d'aquestes corporacions hospitalàries per assegurar-ne la seva subsistència.

Les fundacions hospitalàries es van acollir, per aquest motiu, al dret privat amb la finalitat de tenir certa independència econòmica respecte el pressupost del municipi encara que, aquest, en situacions de crisi pogués aportar recursos per ajudar-lo a subsistir. Aquesta separació entre públic i privat va ser, en definitiva, la garantia legal que suposava, per al conjunt dels estrats socials, que les deixes i els llegats a l'hospital, pels segles dels segles, no s'utilitzarien per altres finalitats que no fossin les recollides en les últimes voluntats dels testadors ni, tampoc, quedessin a mercè de les aleatorietats, les pugnes i la corrupció polítiques.

Per tant, l'estructura econòmica dels hospitals catalans, a partir dels processos de reducció hospitalària, va ser molt estable articulant-se, a la perfecció, amb el sistema econòmic censalista imperant durant la baixa edat mitjana i bona part de l'antic règim. El model de finançament, doncs, va consistir en emprar un primer procés de capitalització basat en l'obtenció de donacions en vida, almoines i llegats testamentaris de béns mobles i immobles i, seguidament, posar en pràctica un segon procés de reinversió permanent d'aquests actius econòmics en base, primordialment, al producte financer del censal. Dit en altres paraules, pel que fa al manteniment econòmic de l'hospital s'havia de distingir entre dos mecanismes principals, els quals combinats formaren un cercle de finançament virtuós que implicà a la pràctica totalitat de la població. Per un costat, la donació, el llegat o el testament va permetre la capitalització de l'hospital a mans de totes les classes socials, però en major grau i quantia a partir de les elits urbanes i les classes benestants. D'altra banda, i fruit d'aquesta acumulació de recursos econòmics, l'hospital va poder convertir-se en un prestador de diners vital per a la subsistència de les classes populars però, a la vegada, també s'erigí com un prestamista fiable per a les classes benestants i els mateixos ajuntaments, inserit en el centre de l'economia censalista del municipi, els quals amb el pagament dels corresponents interessos contribuïren, plegats, a la subsistència de la institució hospitalària i, per tant, a la supervivència i reproducció del conjunt de la comunitat.

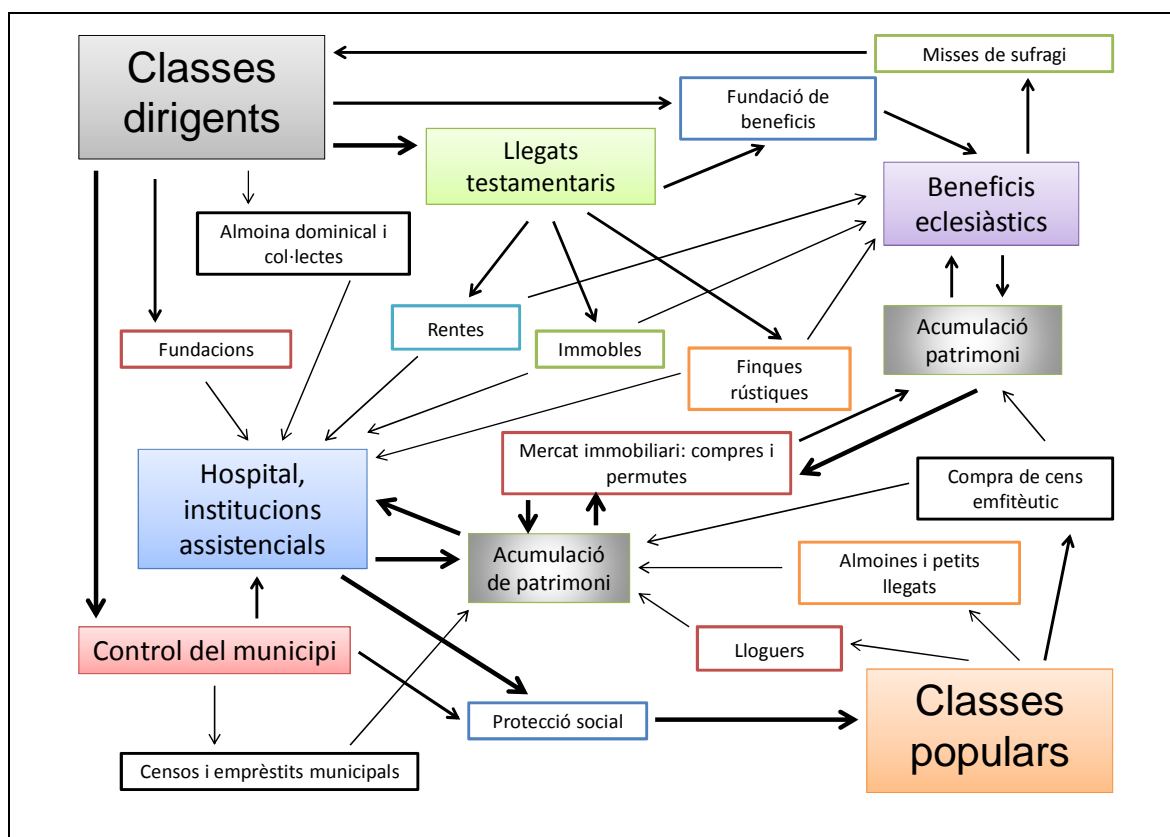
"En tanto el Antiguo Régimen subsiste, esta condición legal es acorde con los tiempos, y permite, mediante la explotación de las rentas de un patrimonio constituido por donaciones, limosnas y legados, la subsistencia económica de la institución. Los problemas se presentan a partir de la Desamortización de Mendizabal 1837".⁵²³

⁵²³ COMELLES JM. *Ideología asistencial y práctica económica*. En: V.V.A.A. *Actas del I Congreso Español de Antropología*. Barcelona: Universitat de Barcelona; 1980. p. 347.

Per tots aquest motius, l'hospital va ser comprès, a més a més d'un dispositiu assistencial que podia recollir a qualsevol membre de la comunitat en situacions de crisi, com aquella institució que permetia que una part de les seves rendes financessin les necessitats creditícies de bona part dels estrats socials i, fins i tot, del propi municipi. Aquí rau la gran diferència amb el prestamista privat o el beneficiat eclesiàstic. El censal pagat a l'hospital ajudava a assegurar el funcionament i la subsistència d'aquest com un espai de seguretat on acudir en cas de crisi o malaltia però, al mateix temps, permetia el finançament de les necessitats més bàsiques de la municipalitat.

Així, doncs, les pràctiques prestamistes que duia a terme l'hospital no s'han d'entendre com un instrument d'extorsió sinó com una eina de redistribució. D'aquí, doncs, la importància del dispositiu hospitalari per al conjunt de la població. El següent quadre exemplifica, de forma esquemàtica, l'entramat econòmic dins el qual es trobava immersa la institució hospitalària:

Quadre 6: La teranyina econòmica del sistema censalista⁵²⁴



⁵²⁴ Quadre adaptat a partir del text de COMELLES JM. *Ideologia assistencial y práctica económica*. En: V.V.A.A. Actas del I Congreso Español de Antropología. Barcelona: Universitat de Barcelona; 1980. p. 337-401.

L'hospital, tal i com es pot observar en el quadre, ocupava un lloc central dins la teranyina d'interessos econòmics i financers que va anar teixint el sistema censalista i, per tant, és a partir de l'explicitació d'aquesta singularitat que es pot començar a comprendre la veritable importància d'aquesta institució per al municipi. Certament, el sistema català de fundacions hospitalàries va arrancar durant la baixa edat mitjana com un model local. Però tal va ser la transcendència de la institució hospitalària per al municipi que aquest model ha arribat fins als nostres dies mantenint sempre aquest marcat caràcter localista i, en conseqüència, sobrevivint i adaptant-se als diferents canvis polítics i econòmics esdevinguts amb posterioritat al seu naixement. En conseqüència, la hipòtesi que es començarà a formular en el capítol següent té la seva base en afirmar que la persistència del model d'assistència social català té molt a veure amb la seva capacitat camaleònica d'adaptació fruit, d'una banda, de l'assumpció per part de la comunitat del paper indispensable que les institucions hospitalàries juguen en el regiment de la cosa pública i, d'altra banda, producte d'un ús particularment flexible de la pràctica del dret civil i privat com instrument per assegurar la confiança dels ciutadans en la gestió de les citades institucions.

Només amb l'argumentació d'aquesta conjectura es pot visibilitzar el veritable significat de l'hospital per als municipis i, també, es pot explicar la resistència d'aquests, ja en el període contemporani, a renunciar o bé desprendre's del dispositiu assistencial davant, per exemple, de l'aplicació de polítiques centralitzadores per part del mateix Estat.

CAPÍTOL III

LA PERSISTÈNCIA DEL MODEL LOCAL DE FUNDACIONS HOSPITALÀRIES A CATALUNYA

El dispositiu hospitalari català s'erigeix com un exponent singular de perpetuació d'un model de protecció social que va resistir tot tipus de eventualitats històriques, precisament, pel seu significat social i pel valor polític, a més a més de la tasca assistencial, que van assumir aquestes institucions a ulls de la població i, també, per la persistència, al llarg del temps, d'una teranyina d'interessos econòmics i financers teixida entorn seu. Que hospitals tant rellevants com el de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona⁵²⁵, Sant Joan de Reus⁵²⁶ o Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona⁵²⁷, siguin encara dirigits i administrats per patronats que, amb les respectives modificacions, repliquen un model ideat durant la baixa edat mitjana no és, ni molt menys, una casualitat.

Això posa de relleu uns fets que s'han de tenir presents a l'hora de fer-ne qualsevol anàlisi. A grans trets, en podem destacar tres de molt obvis: a) la continuïtat del sistema de fundacions hospitalàries a Catalunya des del segle XV fins als nostres dies; b) L'adaptació del model als canvis econòmics relatius a cada període històric: des de l'economia feudal a la postmoderna; c) La vinculació de la institució hospitalària amb el món local: de la universitat medieval al municipi contemporani.

⁵²⁵ L'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona té els seus orígens l'any 1401 amb la fusió dels sis hospitals que hi havia aleshores a Barcelona. Actualment, aquesta institució hospitalària encara està regida per una fundació o patronat anomenat la MIA (Molt Il·lustre Administració), si bé no és menys cert que els canvis en la composició d'aquesta han anat variant respecte el model inicial d'època baixmedieval. Es pot llegir una monografia d'aquest hospital a: DANON J. *Visió històrica de l'Hospital...*, *Op. cit.*

⁵²⁶ L'Hospital de Sant Joan de Reus té uns orígens poc coneguts i només se sap que ja existia l'any 1244. Actualment, forma part del Grup SAGESSA, una institució de titularitat pública amb un marcat caràcter local, doncs està regida pels consells comarcals de les sis comarques on està implantat el grup, i que, per tant, és hereva del model fundacional català. Es pot consultar una monografia d'aquest hospital a: ANGUERA P. *L'Hospital de Sant Joan...*, *Op. cit.*

⁵²⁷ L'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, tal i com s'ha descrit abastament, té el seu acte fundacional l'any 1464, amb la fusió dels dos hospitals existents a Tarragona. Actualment, aquesta institució hospitalària està regida per un patronat anomenat Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla, el qual manté alguns dels trets característics del model baixmedieval. Es pot aprofundir entorn a la història d'aquest hospital mitjançant: ADSERÀ J. *IV centenario...*, *Op. cit.*

Amb certs matisos el sistema de fundacions hospitalàries català ha arribat als nostres dies adaptant-se als diferents períodes històrics i a les diverses circumstàncies conjunturals que han tingut lloc des de l'època baixmedieval, atès que ni la crisi de l'antic règim, ni les polítiques centralitzadores borbòniques, ni la legislació liberal del segle XIX, ni els processos desamortitzadors duts a terme per l'Estat espanyol, ni el regeneracionisme de principis del XX, entre d'altres contingències, no van poder anihilar, tal i com es demostrarà en aquest capítol, un model concret de gestió dels problemes de salut que va mantenir uns trets idiosincràtics, a Catalunya, els quals revelen l'assumpció col·lectiva d'una cultura política molt específica de regir la cosa pública i, en concret, l'acció social i assistencial. Aquestes particulars característiques del model que, tot seguit, es començaran a desenvolupar són, a grans trets, dues. Per una banda i primerament, la generalització a la pràctica totalitat de les viles catalanes de les conductes del comú, és a dir, la contractació de metges per part dels municipis des de la baixa edat mitjana i, per l'altre costat i en segon lloc, la creació en massa de fundacions assistencials, sota control local, en bona part municipis catalans, fins i tot en els de menor tamany, tant d'hospitals com d'obres pies que arribaran, en ambdós casos, sense solució de continuïtat fins, més o menys, la transició democràtica espanyola culminada el 1978. És més, tal va ser la persistència dels significats i de les activitats, no només assistencials, dels hospitals locals catalans sobre el seu territori que, molts d'ells, es van convertir en els pals de paller de l'actual xarxa d'hospitals comarcals quan, a partir de l'any 1981, es van realitzar les transferències del "*Instituto Nacional de la Salud*" (INSALUD) a la Generalitat de Catalunya. Tot seguit, doncs, es descriuran els trets característics del model català de gestió de l'acció social i assistencial mitjançant l'exemple tarragoní.

3. El procés de medicalització com a peça clau, a escala local, en la construcció de la societat civil catalana. Aproximació al cas tarragoní

El model de gestió de la problemàtica salut, malaltia i atenció, a Catalunya, mostra, bàsicament, dues propietats rellevants: la generalització de les conductes del comú i la creació massiva de fundacions assistencials, d'àmbit local, sota control municipal. Abans, però, d'entrar en matèria i aprofundir en aquestes peculiaritats és necessari precisar els conceptes claus que conformen la base d'aquest apartat.

En primer lloc, és imprescindible començar per matisar a què ens referim quan parlem d'aquestes dues variables. La noció de salut ha d'anar molt més enllà de ser, simplement, un pressupost reduccionista tal i com, durant molt de temps, ha detallat el sistema biomèdic⁵²⁸. La salut, almenys en aquest text, s'ha de relacionar amb factors com el benestar i la felicitat, que van molt més enllà de les contingències físiques, i als quals s'hi oposen circumstàncies tals com la misèria, la guerra, la fam o les epidèmies. Aplicant aquesta mateixa lògica, tampoc s'ha d'escapçar la noció de malaltia cenyint-se a la tendència actual de reduir els mals, tant físics com psíquics, a malalties enteses en la seva conceptualització mèdica. En la mesura del possible cal fer l'esforç d'amplificar la concepció de malaltia i equiparar-la a nocions més profuses, i culturalment més difuses, com les de mal⁵²⁹, desgràcia o infortuni i que, a diferència de la noció de malaltia, estan definits per paràmetres culturals i no per arbitriaritats, exclusivament, mèdiques. Aquestes categories permeten entendre amb més facilitat com, per a moltes societats, la mera malaltia física, ja sigui concebuda com el producte d'individus concrets, de col·lectivitats o com la conseqüència dels efectes del medi, no sigui destriable de la produïda, a tall d'exemple, per la ira dels déus en certes transgressions religioses o contravencions del comportament social i normatiu i, per aquest motiu, en totes les societats, la religió, la medicina i la màgia han estat i encara són, en molts casos, elements indissolubles⁵³⁰. Si acceptem aquest esquema bàsic, com a punt de partida, podem comprendre com el conjunt de situacions de malaltia, de desgràcia o d'infortuni, segons es vulgui adjectivar, donen lloc a complexos processos de gestió, anomenats "processos assistencials"⁵³¹ que són ubics a tots els col·lectius humans. Per tant, el "procés salut/malaltia/atenció"⁵³² és un fet comú a l'espècie humana que es pot constatar a través de l'existència, a totes les societats, de diferents procediments d'atenció i d'assistència en situacions de malaltia o crisi, tant a nivell individual com col·lectiu⁵³³:

⁵²⁸ Sobre el model biomèdic, consulteu: MENÉNDEZ EL. *El modelo médico y la salud de los trabajadores*. En: BASAGLIA F. (dir.) et al. *La salud de los trabajadores*. México DF: Nueva Imagen; 1978. p. 11-53.

⁵²⁹ Sobre el concepte de mal, vegeu: AUGÉ M, HERZLICH C. *Les sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. Paris: Editions des archives contemporaines; 1984.

⁵³⁰ COMELLES JM. *Miracles, supersticions i remeis...*, *Op. cit.*, p. 48-57.

⁵³¹ "Los procesos asistenciales son itinerarios contruïdos (...) a partir de los recursos intelectuales, emocionales, sociales, institucionales y culturales de los microgrupos implicados con una enfermedad. (...) Es un proceso de movilización social que se desencadena ante una crisis personal y colectiva y que concluye con la resolución del problema que lo ha desencadenado". COMELLES JM. *De la ayuda mutua y de la asistencia como categorías antropológicas. Una revisión conceptual*. Revista Trabajo Social y Salud 2000; 35: 152.

⁵³² Definim el procés salut/malaltia/atenció com: "el conjunto de representaciones y prácticas culturalmente estructuradas de las que cualquier sociedad se dota para responder a las crisis derivadas de la enfermedad y la muerte". MENÉNDEZ EL. *El modelo hegemónico...*, *Op. cit.*, p. 83-121. Per aprofundir més en el procés salut/malaltia/atenció, vegeu: MENÉNDEZ E.L. *De sujetos, saberes y estructuras...*, *Op. cit.*

⁵³³ A la majoria de societats, els processos assistencials que giren entorn els malalts manifesten l'existència de tres nivells genèrics d'atenció: el primer nivell d'atenció és la autoatenció; el segon, és l'atenció que exerceix el grup primari (família, veïnatge, tribu...); finalment, és força comú que dins d'aquests grups es desenvolupin

"Dit això, i a partir de la premissa sobre la universalitat del procés salut, malaltia i atenció les demandes de les persones en relació a tot això no es creen, ni es destrueixen, només es transformen. Tots els col·lectius humans prenen cura de les situacions de crisi, desenvolupen representacions culturals sobre la seva etiologia i la seva evolució, construeixen processos col·lectius de presa de decisions, i desenvolupen sabers i experiències específiques que poden ésser transmeses d'una generació a l'altra".⁵³⁴

Tanmateix, el que no és tant ordinari, ni de bon tros, és l'existència de professions especialitzades amb la finalitat de curar o d'atendre i, per suposat, encara és menys freqüent la presència d'institucions específiques dedicades a curar⁵³⁵ o, si més no, a tenir cura dels malalts⁵³⁶. En els processos assistencials, el recurs als especialistes sanitaris i als dispositius assistencials és inusual⁵³⁷. Per consegüent, i a diferència de la universalitat del "prendre cura", tant l'aparició de curadors i cuidadors, més o menys professionalitzats, com el desplaçament de dispositius institucionals, també coneguts amb el nom d'institucions formals d'assistència⁵³⁸, són producte d'avatars històrics que han de ser analitzats, entesos i explicats en termes locals:

"Per tant, tenint en compte l'evidència disponible, els professionals i les institucions són un fenomen conjuntural i, per tant, associat a variables de caràcter social, cultural o polític en contextos històrics específics. L'existència d'institucions destinades a tenir cura, i eventualment a tractar, malalts o moribunds en règim d'internament, és un fenomen limitat a un nombre

formes especialitzades, que no necessàriament professionalitzades, de guaridors o cuidadors que conformen el tercer nivell d'atenció. MENÉNDEZ EL. *Antropología Médica...*, *Op. cit.*

⁵³⁴ COMELLES JM, ALEMANY S i FRANCÈS L. *De les iguals a la cartilla...*, *Op. cit.*, p. 16.

⁵³⁵ "En apropiari-se dels hospitals durant el XIX i al convertir-los en els nuclis de la formació i de la reproducció de nous professionals, els metges i alguns historiadors de la medicina van pensar que això no era la conseqüència d'un fet recent, sinó que la història dels hospitals era també la història de la medicina. (...) Tal tipus de consideració anava en contra d'una realitat històrica: que els hospitals de l'Occident cristià, fins la segona meitat del XIX, foren hospitals sense metges, o en els quals aquests tenien un paper relativament limitat, i que estaven destinats a tenir cura dels malalts més que no pas a curar". COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN. E. *L'hospital de Valls...*, *Op. cit.*, p. 30. Sobre el canvi en els rols de l'hospital, vegeu també: FOUCAULT M. *Naissance de la clinique*. París: Presses Universitaires de France; [1963] 1978; STARR P. *The Social Transformation of American Medicine*. New York: Basic Books; 1982; ACKERKNECHT E. *La médecine hospitalière a Paris (1794-1848)*. París: Payot; [1967] 1986.

⁵³⁶ Henry Sigerist assenyalà de forma taxativa la condició de l'hospital com un lloc d'aixopluc dels pobres. A tal efecte, consulteu: SIGERIS EH. *The history of medicine and the history of science*. Bulletin of the History of Medicine 1936; 4: 1-13.

⁵³⁷ "Son dos planos diferentes: los dispositivos corresponden a expectativas políticas, sociales o económicas y llevan aparejados significados e ideologías que, desde las instancias del poder político o corporativo, se quieren proyectar sobre la sociedad. Los procesos asistenciales, se estructuran en base a decisiones coyunturales de los microgrupos, de los particulares y giran en torno a experiencias de autoayuda, ayuda mutua o auto-cuidado que no necesariamente deben estar organizados en torno a las disposiciones de esos dispositivos formales, sino a partir de saberes específicos elaborados sobre la base de las experiencias previas del colectivo". COMELLES JM. *De la ayuda mutua...*, *Op. cit.*, p. 152-153.

⁵³⁸ "Los dispositivos asistenciales corresponden a la oferta existente basada en especialistas o instituciones formales y a sus connotaciones simbólicas. Los dispositivos se sitúan en un plano de mediación entre las directrices macro-sociales y las micro-sociales, y son un espacio de transacción, que tiene que ver con lo social y lo político y con el control social, lo cual incluye la dimensión política inherente a lo religioso como factor de dispositivos específicos". *Ibidem*, p. 152.

relativament reduït de societats, i que sembla estar vinculat, en les societats mediterrànies, a processos d'urbanització i de desenvolupament polític específics, que no son generalitzables a qualsevol altra circumstància social o política".⁵³⁹

En conseqüència, només en aquelles situacions i contextos en què l'estructura social existent per tal de gestionar la malaltia, la desgràcia o l'infortuni, realitzada en el sí de la xarxa social de l'individu, no respongué de manera òptima a les necessitats d'assistència del pacient o del respectiu grup, es van poder donar les condicions necessàries per a un procés d'institucionalització de la salut⁵⁴⁰. D'aquesta manera, factors com la mercantilització suscitada, a partir del segle XIII, arreu d'Europa, els canvis culturals en la noció de seguretat⁵⁴¹ i de protecció social o, amb posterioritat, el desenvolupament del capitalisme van provocar que al nostre entorn cultural, aquest procés d'institucionalització⁵⁴² rebés el nom de "medicalització" o, millor dit, "procés de medicalització"⁵⁴³, i té a veure amb la progressiva hegemonia de la medicina acadèmica, en un primer moment d'arrel escolàstica o galènica – hipocràtica⁵⁴⁴ i, posteriorment, de tipus universitari i experimental⁵⁴⁵.

El repàs als conceptes claus de l'apartat ens ha conduït, sense solució de continuïtat, a l'aspecte central del mateix. A l'Occident llatí va néixer, ja a la baixa edat mitjana, un procés de medicalització consistent en un augment gradual de l'hegemonia del discurs de la

⁵³⁹ COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E. *L'hospital de Valls...*, Op. cit., p. 34.

⁵⁴⁰ "En base a les dades de què disposem i en les societats de major desenvolupament urbà, aquestes condicions s'esdevenen quan els processos d'urbanització provoquen canvis relativament ràpids a les poblacions, basats essencialment en les activitats econòmiques de caire mercantil, fruit de l'especialització agrícola o minera". Ibídem, p. 38.

⁵⁴¹ Per aprofundir en la noció de seguretat a Europa, consulteu: DELUMEAU J. *Rassurer et protéger. Le sentiment de sécurité dans l'Occident d'autrefois*. Paris: Fayard; 1989.

⁵⁴² "La medicina o els sistemes mèdics han estat quelcom inherent a l'home al llarg de tota la història, i la gestió d'aquests ha fet que es creés una xarxa necessària que vinculés a l'individu i la societat on es desenvolupa fins arribar-se a la institucionalització de la sanitat pública". RIUS J. *Breu assaig entorn de l'assistència mèdica municipal a la Tarragona de la segona meitat del s. XIV*. 7è Congrés d'Història de la Medicina Catalana. Tarragona 1992. Vol. I. p. 305-313.

⁵⁴³ "El proceso de medicalización implica convertir en enfermedad toda una serie de episodios vitales que son parte de los comportamientos de la vida cotidiana de los sujetos, y que pasan a ser explicados y tratados como enfermedades cuando previamente solo eran acontecimientos ciudadanos. Este proceso implica no sólo que los sujetos y grupos vayan asumiendo dichos acontecimientos ciudadanos en términos de enfermedad y no de lo que tradicionalmente han sido, es decir conflictos y padecimientos, sino que pasen a explicarlos y atenderlos, en gran medida, a través de técnicas y concepciones médicas". MENÉNDEZ EL. *De sujetos, saberes y estructuras...*, Op. cit., p. 40.

⁵⁴⁴ Per aprofundir en la repercussió de la medicina galènica a Europa, consulteu: GARCÍA L. *Artifex factivus sanitatis: Health and Medical Care in Medieval Latin Galenism*. En: BATES D. (ed.) *Knowledge and the Scholarly Medical Traditions*. Cambridge: University Press; 1995. p. 127-150; GARCÍA L. *Galen and Galenism: theory and medical practice from the Antiquity to the European Renaissance*. Aldershot: Ashgate; 2002.

⁵⁴⁵ Sobre els canvis en l'educació mèdica i el seu efecte sobre la pràctica professional, vegeu: GARCÍA L, FRENCH R., ARRIZABALAGA J, CUNNINGHAM A. (eds.) *Practical Medicine from Salerno to the Black Death*. Cambridge: Cambridge University Press; 1994; BUELTZINGSLOEWEN I. *Machines e instruire, machines e guérir. Les hôpitaux universitaires et la médicalisation de la société allemande 1730-1850*. Lyon: Presses Universitaires de Lyon; 1997. Sobre la complexitat de la pràctica mèdica i professional, consulteu: PORTER R. (ed.) *The Popularization of Medicine 1650-1850*. Londres: Routledge; 1992.

medicina acadèmica fins al punt que aquesta va adquirir un valor d'autoritat per a l'organització d'alguns aspectes primordials de la vida quotidiana i comunitària al territori europeu:

"Enfront a les posicions sostingudes per els clàssics com Foucault⁵⁴⁶ o Illich⁵⁴⁷, que en situen l'origen a les polítiques públiques del XVIII, la Il·lustració només significà la generalització a escala europea i a l'Amèrica colonial d'un procés molt anterior, iniciat a les ciutats de la baixa edat mitjana com una peça clau de la construcció de la justícia i la societat civil a escala local, i que algunes monarquies, per l'aliança entre les ciutats i els reis en front dels dominis senyorívols implicaria la regulació legal d'alguns aspectes de l'activitat professional dels metges escolàstics i dels apotecaris, i posteriorment la reforma de la gestió i de les finances dels hospitals a partir del que hom coneix com reduccions hospitalàries als països catòlics".⁵⁴⁸

La rellevància que va anar adquirint el discurs mèdic va implicar, doncs, la creació de formes de llicència de la professió mèdica⁵⁴⁹ i, també, d'apotecari i cirurgià, i finalment va desembocar en la posterior regulació estatal, pel que respecta a Espanya, de les professions sanitàries durant el segle XIX⁵⁵⁰. Per tant, l'evolució del procés de medicalització, singular a cada territori segons les seves particularitats històriques⁵⁵¹, és una de les claus de volta per comprendre la construcció de la societat civil i de l'Estat modern arreu d'Europa. A Catalunya, tal i com veurem seguidament a través de l'exemple tarragoní, aquest procés es va traduir, ja a l'època baixmedieval però sobretot durant tot l'antic règim, en una generalització en l'existència de metges escolàstics conduïts i, també, de fundacions hospitalàries a bona part de les viles i ciutats catalanes.

⁵⁴⁶ FOUCAULT M. *Saber y verdad*. Madrid: Ediciones La Piqueta; 1991

⁵⁴⁷ ILLICH I. *Némesis Médica. La expropiación de la salud*. México: Joaquín Mortiz-Planeta; [1976]; 1984.

⁵⁴⁸ COMELLES JM, ALEMANY S, FRANCÉS L. *De les iguals a la cartilla...*, *Op. cit.*, p. 35.

⁵⁴⁹ Un bon exemple, en aquest cas a València, de regulació de la professió mèdica es pot consultar a: GARCÍA L, MCVAUGH MR, RUBIO A. *Medical licensing and learning in fourteenth-century Valencia*. Filadèlfia: The American Philosophical Society; 1989.

⁵⁵⁰ Malgrat que la regulació de la legislació sanitària espanyola, a escala estatal, s'esdevingué a principis del segle XIX, no s'han d'obviar l'existència d'antecedents com, per exemple, l'establiment del protomedicat a la Monarquia hispànica. La creació d'aquesta institució condicionà l'evolució del procés de medicalització provocant que, a Espanya, hi hagués una major difusió geogràfica de metges que en d'altres territoris europeus. Per aprofundir sobre el protomedicat, vegeu: IBORRA P. *Historia del Protomedicato en España (1477-1822)*. Valladolid: Universidad de Valladolid. Seminario de Historia de la Medicina; 1987; LÓPEZ M.L, MARTÍNEZ A. (comps.). *El Tribunal del Real Protomedicato en la Monarquía Hispánica 1593-1808*. Dynamis 1996; 16; DANÓN J. *Protomédicos y Protomedicato en Cataluña*. Dynamis 1996; 16: 205-218. Per obtenir una visió àmplia, consulteu: LÓPEZ M.L. *Los estudios historicomédicos sobre el Tribunal del Protomedicato y las profesiones y ocupaciones sanitarias en la Monarquía Hispánica durante los siglos XVI al XVIII*. Dynamis 1996; 16: 21-42.

⁵⁵¹ El procés de medicalització té una enorme diversitat arreu del món. No només les dades objectives produïdes per l'epidemiologia o la clínica en modelen la seva configuració, sinó que, també, els comportaments, les creences i les pràctiques relatives a la salut i la malaltia, incloses les hegemòniques components a la biomedicina, han de ser contextualitzades en els respectius paisatges culturals, sempre, en constant evolució. Per tal d'observar un exemple en el sud d'Itàlia, vegeu: PITRÈ G. *Medici, Chirugi, Barbieri e Speziali antichi in Sicilia*. Roma: Casa Editrice del libro italiano; 1939.

3.1. Les conductes del comú a la Catalunya anterior al Decret de Nova Planta

Malgrat no ser l'eix principal de la present tesi, la generalització de les conductes del comú⁵⁵², a Catalunya, com a primera característica peculiar del model de protecció social català, ha de ser descrita a l'efecte de poder entendre la totalitat del procés. Durant l'edat mitjana, les penúries econòmiques estaven íntimament relacionades amb el binomi salut / malaltia, fet pel qual és lògic pensar que fos la mateixa societat qui creés diferents estructures de suport dedicades a assegurar l'assistència sanitària de manera relativament institucionalitzada, sobretot gràcies l'Església i, en menor mesura, a partir dels respectius Consells municipals de cada població:

*"La protección de los enfermos desamparados, asegurada con la fundación de hospitales, civiles y religiosos, fue completada por los municipios y por la Iglesia, con la contratación de profesionales que visitaban y asistían a los pobres".*⁵⁵³

A Tarragona, per exemple, aquesta premissa s'acompleix escrupolosament ja que des de l'any 1171, amb la deixa testamentària de l'arquebisbe Hug de Cervelló, es té constància de l'existència del que fou el primer hospital tarragoní, òbviament, d'origen eclesiàstic. En canvi, es va haver d'esperar fins l'any 1370 per trobar una institució hospitalària gestionada i administrada, exclusivament, amb recursos provinents de les arques municipals. Ara bé, pel que respecta a la presència de metges conduïts als municipis catalans, aquesta circumstància no va ser un fet comú fins a la baixa edat mitjana. Va ser a partir d'aquesta època quan en bona part de les ciutats i viles de Catalunya va aparèixer una certa preocupació per incorporar a la quotidianitat ciutadana baixmedieval les figures del metge, l'apotecari, el físic o el barber – cirurgià. Tal va ser la ubiqüitat i el protagonisme social de totes aquestes figures a les poblacions catalanes, durant aquest període, que aquests professionals sanitaris van configurar amb celeritat un dens teixit assistencial, arreu del territori, que va persistir de manera, més o menys, regular fins a les acaballes de l'antic règim. Tot seguit, a través de l'exemple tarragoní, s'intentaran apuntar les causes que van poder incentivar les conductes del comú a Catalunya⁵⁵⁴.

⁵⁵² Per aprofundir en els orígens de les conductes del comú, vegeu: COMELLES JM. *Medicina, política y religión (I). La institucionalización del médico público en el mundo clásico*. Jano 1992; 1004: 43-49.

⁵⁵³ SÁNCHEZ J. *Los médicos de Tarragona: siglos XIV-XVII*. Tarragona: Diputació Provincial de Tarragona; 1976. p. 42.

⁵⁵⁴ Per aprofundir en aquesta temàtica, a través del cas de València, vegeu: GARCÍA L. *Panorama de la medicina en una sociedad medieval mediterránea: la Valencia cristiana bajomedieval*. Dynamis 1987-1988; 7-8: 59-117. GARCÍA L, MCVAUGH M, RUBIO A. *Medical licensing and learning in fourteenth-century Valencia*. Philadelphia: American Philosophical Society; 1989.

Amb tota seguretat, un dels principals motius de la contractació de metges, per part de les poblacions catalanes, va ser la pròpia configuració específica dels respectius governs municipals baixmedievals⁵⁵⁵. No ha d'estranyar que el peculiar sistema d'insaculació⁵⁵⁶ emprat per elegir regidors o consellers del municipi, per períodes relativament breus, podia ser un factor que afavorís la conducció o contractació de sanadors, per part dels consells municipals, com una manera de fer evident la responsabilitat dels ciutadans elegits envers els seus conciutadans. Probablement, aquestes conductes es van començar a consolidar durant la segona meitat del segle XIV, quan Catalunya patia la crisi general de tot l'Occident, que es va iniciar amb "primer mal any" corresponent al 1333, i que va anar empitjorant amb la constant davallada demogràfica⁵⁵⁷ produïda a partir de l'any 1348 amb l'emergència de la Pesta Negra⁵⁵⁸:

*"Es posible que la gran epidemia de peste de 1348 revalorizara el papel del médico en la sociedad, y que esto se reflejara en una ansiosa demanda de médicos, lo que trajo consigo el desarrollo de los estudios de Medicina. El hecho es, que en la segunda mitad del siglo XIV aparece en todos los municipios una doble preocupación: el tener asegurada la reserva de trigo y la asistencia médica".*⁵⁵⁹

En el territori de la Corona d'Aragó, la crisi es va veure agreujada pel conflicte amb el regne de Castella, en l'escomesa coneguda com la "*Guerra dels dos Peres*"⁵⁶⁰. I respecte la ciutat de Tarragona, durant el període esmentat se li ha d'afegir la pugna pel domini senyorial que va existir entre el Rei i l'Arquebisbe i que va perdurar fins als darrers dies del regnat de Pere el Cerimoniós. El descens demogràfic a tot el territori català es va fer palès, també, a la ciutat de Tarragona i aquest context global de crisi generalitzada va afectar a tots els àmbits de la vida quotidiana incloent-hi, també, la vessant sanitària.

⁵⁵⁵ El sistema de govern per insaculació va ser vigent fins l'entrada en vigor del Decret de Nova Planta al 16 de gener de 1716. Aquest decret va abolir la configuració específica dels governs locals catalans i, a la pràctica, va suposar la fi del municipi català tradicional. A partir de llavors, la regulació va estar inspirada en els fonaments ideològics i els preceptes legals de la política municipal filipista.

⁵⁵⁶ "El govern municipal es renovava cada any a la tercera festa de Pasqua de Resurrecció pel sistema electoral insaculatori o de sac. (...) La renovació pròpiament dita es realitzava en actes revestits de gran cerimonial. [L'acte principal consistia en] l'extracció dels oficis de cònsol, consellers, mostassaf, obrer «y demés officis per lo bon regiment y govern de la present ciutat y universitat per lo any que ve». (...) El cònsol en cap obria la sessió i ordenava al secretari que llegís el reial privilegi «a dita ciutat atorgat, acerca de las insaculacions y elecciones de consell y demés officis de la ciutat y ordinacions per dita ciutat imposades»". RECASENS JM. *El municipi i el govern municipal de la ciutat de Tarragona, segles XVI i XVII*. Tarragona: Arola Editors; 1998. p. 159.

⁵⁵⁷ Per poder analitzar el descens demogràfic, consulte: IGLESIES J. *El poblament de Catalunya durant els segles XIV i XV*. VI Congreso de historia de la Corona de Aragón. Madrid, 1959. p. 247-270.

⁵⁵⁸ Per aprofundir en les iniciis de la pesta, vegeu: ARRIZABALAGA J. *La Peste Negra de 1348...*, *Op. cit.*

⁵⁵⁹ SÁNCHEZ J. *Los médicos...*, *Op. cit.*, p. 9.

⁵⁶⁰ La Guerra dels dos Peres, compresa entre 1356 i 1375, va enfrontar la Corona d'Aragó i el Regne de Castella, i en certa mesura fou també un conflicte personal entre els respectius monarques, Pere el Cerimoniós i Pere el Cruel, essent un dels episodis de la primera guerra civil castellana.

Malgrat tot, va ser enmig d'aquestes eventualitats quan el Consell municipal tarragoní va mostrar interès per contractar els serveis de certes figures sanitàries:

"La primera notícia d'un efectiu sanitari que apareix a les Actes Municipals, en aquest període, és datada el primer de maig de 1359 quan els còsols Nicolau Çagarriga i Guillem de Rexac «...receperunt et admiserunt in civem predicum [Tarragona] Petri Mascarell... apbotecarii, oriunde loci de Alcoverio... in forma assuetæ»".⁵⁶¹

Juntament amb aquest apotecari, al mateix any de 1359, també hi ha documentats els convenis de la ciutat amb dos metges, Vidal Abip i el convers Guillem Dalfí⁵⁶². Dissortadament, la situació econòmica va anar empitjorant, cada vegada més, a mesura que avançava el segle XIV i, tal i com ja s'ha explicat, la venda de censals fou una necessitat constant a partir de finals de la dècada del 1360. Davant d'aquesta situació el Consell municipal es va veure obligat a adoptar mesures, econòmicament, dramàtiques no només per als creditors, mitjançant reduccions obligatòries dels tipus d'interès, sinó també per als ciutadans. Una d'aquestes disposicions extremes, la qual a fi de comptes disminuïa els drets de la població tarragonina, va ser la que es va acordar l'any 1374 amb la decisió de prescindir del metge⁵⁶³ pensionat per poder fer front a d'altres necessitats més urgents com, per exemple, poder fer la compra de blat⁵⁶⁴ i, d'aquesta manera, abastir la ciutat:

"Davant d'aquesta situació, es va intentar d'oferir a un jueu conegut com mestre Salomó la possibilitat de quedar-se a la ciutat a exercir de metge però la oferta que se li feia era (...) la meitat del que fins aleshores havia estat habitual. Es desconeix a partir de fonts com les Actes Municipals si aquest acceptà la proposta. (...) El cert és que el 17 de febrer de 1375 novament trobem al Llibre dels Consells un text ben concret on s'encomana als còsols la recerca d'un metge, doncs «no n'ich ha negú» i encara afegeixen que «lo temps és fort perillós»".⁵⁶⁵

⁵⁶¹ RIUS J. *Breu assaig entorn de l'assistència mèdica...*, *Op. cit.*, p. 308.

⁵⁶² Tenim notícia d'aquests dos metges perquè, degut al context de crisi econòmica que vivia la ciutat, el Consell municipal acordà revisar el conveni que la municipalitat tenia amb el metge Vidal Abip i, de les 20 lliures que aquest cobrava, rebaixar-li a la meitat el salari per pagar amb les 10 lliures resultants els serveis del metge convers Guillem Dalfí i, d'aquesta manera, tenir dos metges conduïts a la ciutat. Documents consultables a: CORTIELLA F, SANMARTÍ M. (dir.). *Actes Municipals 1358-1360*. Tarragona: Publicacions de l'Excm. Ajuntament de Tarragona; núm. 2; 1983. p. 125.

⁵⁶³ L'acord complet es pot llegir a: CORTIELLA, F. *Una ciutat catalana...*, *Op. cit.*, 168.

⁵⁶⁴ "Al període d'escassetats dels anys 1368 i 1369, el va seguir una fase d'empitjorament amb un important estancament tant de la producció com del comerç, que es manifestarà d'una manera especial durant els anys 1374-1376, degut a la manca de blat". RIUS J. *Breu assaig entorn de l'assistència mèdica...*, *Op. cit.*, p. 309. Aquesta manca de blat fou general a la zona de la mediterrània i va ser estudiat de manera acurada per CURTO A. *La intervenció municipal en l'abastament de blat d'una ciutat catalana: Tortosa, segle XIV*. Barcelona: Fundació Salvador Vives Casajuana; 1988.

⁵⁶⁵ RIUS J. *Breu assaig entorn de l'assistència mèdica municipal...*, *Op. cit.*, P. 309-310.

És un obvietat constatar com les misèries econòmiques que patia la ciutat repercutien, de manera directa, en els serveis que es podien oferir a la població tarragonina. Per sort, però, no tots els metges que exercien a Tarragona ho feien a càrrec del municipi. N'hi havia que desenvolupaven la seva professió contractats per l'arquebisbe, com Bertran Mayola⁵⁶⁶, o metges que exercien la seva tasca de forma altruista o, com a molt, rebent a canvi una almoina o, simplement, la bona voluntat d'aquells a qui socorrien, com fou el cas del metge jueu Perfet Cap⁵⁶⁷. Tanmateix, si que es pot concloure que, durant la segona meitat del segle XIV, el Consell municipal de Tarragona ja mostrava una notable consciència respecte la necessitat de la presència constant d'un metge a la ciutat i no va dubtar a esmerçar tots els recursos disponibles, al seu abast, per convertir aquest fet en realitat:

*"En la Edad Media, a partir de 1348, año en que la peste asoló a Europa y cambió tantos rumbos, el médico pasó a ser en la sociedad una persona tan angustiosamente deseada, que se acudía a todos los medios con tal de contar con su presencia física, suficiente muchas veces para tranquilizar al pueblo y darle confianza, de tal manera que no se dudó, sin prejuicio de ninguna clase, en utilizar los servicios de los médicos judíos que por otra parte eran los que gozaban de más prestigio".*⁵⁶⁸

Malgrat els entrebancs econòmics, al llarg de la segona meitat del segle XIV existia un alt grau de medicalització a Tarragona producte, tal i com hem vist, de la generalització⁵⁶⁹ de les "conductes de comú", les quals van arribar, de forma ben consolidada, fins al segle XVIII⁵⁷⁰ i permeteren assegurar, fins llavors, la presència de metges escolàstics, cirurgians i apotecaris a tot el Principat. Per desgràcia, la crisi econòmica que patí la ciutat de Tarragona es va perllongar molt més enllà del segle XIV:

⁵⁶⁶ Se sap que l'any 1369 el metge de l'arquebisbe, Pere de Clasquerí, era Bertran Mayola el qual, a més, figura en les llistes de consellers de la ciutat. Malgrat estar documentada la seva existència no es disposa de cap notícia que permeti pensar que exercís la medicina al servei de la ciutat contractat pel govern municipal. SÁNCHEZ J. *Los médicos...*, *Op. cit.*, p. 10.

⁵⁶⁷ *"En aquellos años, 1383-1388, residía también en la ciudad el médico judío Perfete Cap. Debía ser un hombre enamorado de su profesión y desinteresado. Servía a la población desde hacía tiempo y vivía en la pobreza. En la anotación de entrega el clavario insiste en que se le dan las diez libras, de gracia, por los buenos servicios y buenas curas que ha hecho en la ciudad".* Ibídem, p. 12.

⁵⁶⁸ SÁNCHEZ J. *Los médicos...*, *Op. cit.*, p. 42.

⁵⁶⁹ Gràcies a les notícies documentades a les actes municipals i als comptes de clavaria, Jordi Rius va poder confeccionar una relació dels pagaments efectuats als diversos metges que contractà el Consell municipal tarragoní entre 1369 i 1399, on hi figuren fins a 9 personatges diferents els quals donen fe de l'interès, tot i les dificultats econòmiques, per part del govern municipal, ja en la segona meitat del segle XIV, en assegurar la presència constant d'un metge a Tarragona. Per poder observar el llistat i consultar els salaris atorgats, vegeu: RIUS J. *Breu assaig entorn de l'assistència mèdica...*, *Op. cit.*, p. 311

⁵⁷⁰ Per aprofundir en les conductes del comú a la Catalunya Il·lustrada, vegeu: ZARZOSO A. *El pluralismo médico a través de la correspondencia privada en la Cataluña del siglo XVIII*. *Dynamis* 2001; 21: 141-159; ZARZOSO A. *La práctica médica a la Catalunya del segle XVIII*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra; 2003; ZARZOSO A. *L'exercici de la medicina a la Catalunya de la Il·lustració*. Manresa: Arxiu Històric de Ciències de la Salut; 2006.

*"Durante el siglo XV los médicos fueron considerados y bien contratados, pero a medida que las obligaciones de los municipios crecieron, las deudas se acumularon y aumentó del número de médicos, las cantidades ofrecidas por su trabajo fueron disminuyendo, disminución que se compensó, en parte, concediéndoles franquicias, como eran las de no pagar determinados impuestos, puesto que el médico contratado estaba, en general, obligado a residir en la localidad".*⁵⁷¹

Durant el segle XV, doncs, l'esmentada crisi s'agreujà i va viure el seu punt àlgid i també més crític, tal i com es va descriure al capítol anterior, a partir de l'any 1465 amb la signatura del Pacte de concòrdia. Foren els estralls ocasionats per la guerra civil catalana i la posterior rendició de la ciutat les circumstàncies que, en últim terme, van obligar a declarar la bancarrota de la ciutat. El Consell municipal, recordem màxim òrgan de representació municipal i encarregat de la recaptació dels impostos i de la gestió de la distribució de les despeses municipals, va haver d'arribar a un acord amb els creditors a partir del qual tots els ingressos del municipi, exceptuant una quantitat estipulada per a despeses corrents⁵⁷², van ser assignats al finançament del deute i a la liquidació dels endarreriments. Dins de les, a priori, 150 lliures pactades per fer front als dispendis ordinaris de la ciutat hi havia inclosa la partida corresponent per pagar el salari del metge⁵⁷³.

En conseqüència, aquest succés permet tenir una referència força nítida de l'elevat grau de medicalització que continuava impregnant, en aquell període, a bona part de la societat tarragonina. Vegem, tot seguit, alguns exemples que mostren els esforços i estratègies que la municipalitat va realitzar, mentre Tarragona va estar intervinguda pels creditors, per poder continuar aconduint un metge:

"En 1468, en una reunió del Parlamento de la Ciudad, se trató sobre la conveniencia de que el maestro en Medicina, Pedro Noguers, fijara su domicilio en Tarragona. Debía ser buen médico puesto que se dice que está recibiendo proposiciones de Tortosa y otras localidades. Se acordó decirle que la ciudad no le podía dar pensión alguna dada la situación de pobreza en que se encontraba pero que si residía en Tarragona se le daría franquicia «de pa, vi e de carn a ell e a tota sa familia». (...) En 1472 llegó a la ciudad el médico Juan Pernay que ofreció sus servicios al mismo tiempo que pedía una pensión. A la propuesta se decidió que si los acreedores de la ciudad, que tenían intervenidas las cuentas, aseguraban el que se pudieran disponer de cincuenta libras para gastos ordinarios, se destinarían veinte para

⁵⁷¹ SÁNCHEZ J. *Los médicos...*, *Op. cit.*, p. 42.

⁵⁷² "Es donarien 150 lliures anuals a la ciutat per pagar els salaris dels cònsols, advocat, escrivà, metge, mestre de les escoles de gramàtica, despeses del Corpus i de Santa Tecla i altres missions". CORTIELLA F. *Una ciutat catalana...*, *Op. cit.*, p. 179-180.

⁵⁷³ La compensació econòmica que podia rebre un metge per part del Consell municipal, tal i com es desprèn de les dades existents en els diferents documents consultats, podia oscil·lar segons el moment de crisi que sofrís la municipalitat i, fins i tot, segons l'origen del metge ja que, durant l'època en qüestió, no era el mateix que aquest fos jueu, convers o cristià.

el médico. (...) En 1489 la Ciudad, ante el peso de las deudas contraídas y los gastos cada vez mayores a que tenía que atender, acordó reducir sueldos y suprimir muchas de las pensiones que pagaba y, entre ellas, le tocó al médico. De todas formas, a los pocos meses, el miedo al contagio hizo que se tratara de nuevo sobre la necesidad de contar con un médico. La dificultad continuaba estando en la falta de fondos para pagarlo. Por eso lo más que pudo hacer el municipio fue acordar subvencionar a los facultativos, médico Guillem Pedralbes y bachiller en medicina y cirugía Cosma Celma, que estaban asistiendo a los enfermos. Poco después se pensionó, de nuevo, al médico por quince libras anuales".⁵⁷⁴

Aquests fets demostren com durant la segona meitat del segle XV, i fins i tot en una situació d'extrema precarietat, la presència del metge conduït continuava essent percebuda com una necessitat bàsica i irrenunciable a ulls dels governants i, per descomptat, de la població. Certament, doncs, les notícies de metges conduïts per la municipalitat tarragonina van ser una constant fins, més o menys, a finals del segle XVI quan, amb la construcció del nou hospital de Santa Tecla, les referències d'aquests metges ja no van aparèixer en els llibres d'actes del Consell de la ciutat, ni tampoc en els llibres del Capítol de la catedral, ja que a partir d'aleshores la contractació del personal necessari per atendre els serveis que requeria la població es va fer, directament, a través del mateix dispositiu hospitalari⁵⁷⁵.

L'evolució del procés de medicalització, amb la generalització de les conductes del comú al territori català, va provocar que, progressivament, la pràctica mèdica i el seu discurs anessin adquirint una notorietat tal que, amb el pas del temps, va implicar la creació de formes de llicència i regulació al voltant dels oficis sanitaris. L'aparició, durant el transcurs de la baixa edat mitjana, de les confraries de barbers i cirurgians a les principals poblacions de la Corona catalanoaragonesa conformen els primers vestigis d'aquesta realitat⁵⁷⁶. Més enllà de la seva vessant de devoció, a Tarragona la respectiva confraria estava dedicada als sants Cosme i Damià, aquestes institucions primigènies van ser un intent inicial de selecció o

⁵⁷⁴ SÁNCHEZ J. *Los médicos...*, *Op. cit.*, p. 25- 27.

⁵⁷⁵ Almenys, així ho indica: SÁNCHEZ J. *Los médicos...*, *Op. cit.*, p. 8.

⁵⁷⁶ A mode de síntesi, cal destacar per la seva importància, els casos de la Confraria de Barbers i Cirurgians de Barcelona, fundada l'any 1408, la qual fou transformada posteriorment en el Col·legi de Cirurgians; els Col·legis de Doctors en Medicina de Barcelona, Saragossa i Lleida; les Confraries de Sant Cosme i Sant Damià de Vic i Tarragona; i, finalment, per citar un darrer exemple, la "*Confraria dels Sant Metges*" de Reus, que agrupaven a metges, cirurgians i farmacèutics. Per aprofundir en aquestes institucions, vegeu: BOFARULL P. *Colección de documentos inéditos del Archivo General de la Corona de Aragón*. Barcelona: vol. 41; 1910. p. 273-286; DANON J. *El Colegio de Cirujanos de Barcelona*. Boletín informativo de la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña 1972; 142: 53-57; BLASCO J. *Historia del Colegio de Médicos de la provincia de Zaragoza (1455-1961)*. Zaragoza: Editorial Zaragoza; 1961; PUIGDOLLERS A. *Contribución al estudio histórico de la medicina leridana y de los mestres en medicina que en la universidad ilderdense se formaron*. Barcelona: Universidad de Barcelona, Facultad de Medicina; 1956; SENA F. *La pequeña historia de la Cofradía de San Cosme y San Damián*. AUSA 1965; V(51):181-191; VILASECA S. *Metges, cirurgians i apotecaris reusencs dels segles XIII al XVI. La confraria dels Sants Metges de Reus*. Reus: Asociación de Estudios Reusenses; 1961.

limitació⁵⁷⁷ en el, fins llavors, lliure exercici d'unes professions sanitàries que, fins la segona meitat del segle XVIII, van anar evolucionant de forma paral·lela:

*"Afianzadas progresivamente estas asociaciones, irán dando paso a los colegios profesionales: los de cirujanos, en los que ya no se menciona a los barberos; los de doctores en Medicina, como parte integrante de las facultades médicas en aquellas ciudades con universidad y, finalmente, los de boticarios".*⁵⁷⁸

Cal fer un salt en el temps per tal de relatar un fet que va marcar l'evolució de la professió mèdica i, per tant, una transformació del procés de medicalització a Tarragona⁵⁷⁹. Abans, però, de detallar aquest esdeveniment és necessari realitzar una breu introducció sobre com es van anar regulant les ocupacions sanitàries a la Monarquia Hispànica i, en conseqüència, descriure ni que sigui de forma superficial que va ser el Tribunal del Protomedicat⁵⁸⁰. Així, doncs, el Protomedicat ha estat una de les institucions més il·lustres de la història de la medicina espanyola, la qual va néixer de la necessitat d'acabar amb els abusos o, almenys, minimitzar les desgràcies que l'intrusisme, en l'art de curar i de sanar, produïa a la societat medieval:

*"El tribunal del Protomedicato era un tribunal formado por los médicos al servicio de la Corona; sus componentes se llamaban protomédicos o examinadores. Las funciones y las atribuciones de este tribunal eran: 1.- examinar a los aspirantes del ejercicio de las tres profesiones en el arte de curar (medicina, cirugía y farmacología); 2.- reconocer la suficiencia de los que aspiraban a ser médicos; 3.- dar licencias; y 4.- hacer a la vez de cuerpo consultor, dirigir y gobernar bajo la autoridad del gobierno todo lo relacionado con las escuelas y los profesores de medicina".*⁵⁸¹

⁵⁷⁷ Els aspirants a formar part d'aquestes primeres confraries havien de sotmetre's, abans de ser admesos, a un examen previ i, a més, havien de justificar uns quants anys d'aprenentatge al costat de mestres amb un cert prestigi.

⁵⁷⁸ DANON J. *El colegio de Médicos...*, *Op. cit.*, p. 3.

⁵⁷⁹ "Caldria preguntar-se si la pretesa medicalització o significació mèdica es va gestar a les darreries del segle XVIII [tal i com postularen Foucault, 1963; i més tard Ackernecht, 1967] o si ja existia amb anterioritat. (...) Darrerament, s'han proposat interpretacions menys restrictives respecte del concepte historiogràfic de medicalització [com les de Risse, 1996; o Keel, 2001]. Si analitzem les institucions hospitalàries de la baixa edat mitjana i del renaixement i en fem una avaluació més subtil podrem posar de relleu altres tipus de significacions tant legítimament mèdiques com les dels París postrevolucionari [vegeu, Horden, 2001]. HUGUET T. *Una reflexió historiogràfica...*, *Op. cit.*, p. 42-43.

⁵⁸⁰ Per aprofundir en la institució del Protomedicat, consulteu: JORDI R. *Privilegios especiales concedidos por el Protomedicato del Principado de Cataluña y los condados del Rosellón y Cerdeña, durante la primera mitad del siglo XVII*. *Revista Medicina e Historia* 1973; 24: 14-21; LÓPEZ MC. *El Protomedicat i Catalunya. Orígens i consideracions històriques*. Bellaterra: Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona; 1988; LÓPEZ ML. *Los estudios historicomédicos sobre el Tribunal del Protomedicato y las profesiones y ocupaciones sanitarias en la Monarquía Hispánica durante los siglos XVI al XVIII*. *Dynamis* 1996; 16: 21-42. DANÓN J. *Protomédicos y Protomedicato en Cataluña*. *Dynamis* 1996; 16: 205-218.

⁵⁸¹ LÓPEZ MC. *El Protomedicat i Catalunya...*, *Op. cit.*, p. 3.

Per tots aquests motius, el Protomedicat va ser una institució clau en el control polític i social de l'exercici de la medicina al llarg de, gairebé, tres segles⁵⁸². La forma més freqüent de funcionament d'aquesta institució va ser que una part de les atribucions de l'esmentat Tribunal fossin assumides pels diferents col·legis professionals establerts arreu del territori espanyol⁵⁸³.

Malgrat això la tendència de la monarquia a augmentar el seu poder, en totes les esferes i demarcacions, va ocasionar que sovintegessin disputes i conflictes quan el poder central intentava superposar formes de control diferents a les forals:

*"Es bien sabida la compleja estructura administrativa y de gobierno de la Monarquía Hispánica desde el reinado de los Reyes Católicos hasta la abolición de los Fueros llevada a cabo por los Borbones, así como el mantenimiento de las formas de gobierno e instituciones particulares de cada uno de los reinos que la integraban, pese a la existencia de un monarca común y el proceso de construcción de un Estado Moderno. Sin duda, uno de los aspectos en que se aprecia de forma más nítida esta diferenciación, así como uno de los límites del poder del monarca en los territorios forales, es precisamente la cuestión que aquí nos ocupa: el control del ejercicio y práctica de la medicina y la farmacia".*⁵⁸⁴

Pel que fa a Catalunya, la creació del Protomedicat de Castella, a mans dels Reis Catòlics, va significar la persistència dels Protometges reials existents en l'antic regne de la Corona d'Aragó malgrat que, de forma progressiva, van anar depenent de la institució central fins arribar a una total assimilació al llarg del segle XVIII:

*"La instauración en la España moderna de la institución del tribunal del Protomedicato no significó novedad alguna para Cataluña sino la confirmación de una figura ya existente: la del Protofísico o Protomédico. Los antecedentes se remontan al rey Pedro el Ceremonioso quien en 1337 escribía a Pere Çabassa y a Bartomeu Domingo, éste cirujano de Cervera, a quienes sin otorgarles cargo oficial alguno, les ordenaba que castigasen a quienes ejercían la medicina sin el correspondiente título".*⁵⁸⁵

⁵⁸² LÓPEZ ML. *El Tribunal del Real Protomedicato en la Monarquía hispánica (1593-1808)*. Dynamis 1996; 16: p. 17- 20.

⁵⁸³ Com ja s'ha apuntat, tant la institució del Protomedicat com els diferents col·legis, que poguessin existir en una circumscripció, perseguien una mateixa finalitat ja que ambdues institucions estaven encaminades a limitar, en la mesura del possible, les conseqüències socials i, sobretot, econòmiques que produïen els intrusos en la matèria.

⁵⁸⁴ LÓPEZ ML. *Los estudios historicomédicos...*, *Op. cit.*, p. 27

⁵⁸⁵ DANÓN J. *Protomédicos y Protomedicato...*, *Op. cit.*, p. 205. Autors com M^a Carme López Navarro reivindiquen per a Catalunya l'origen del Protomedicat quan afirmen que: "Fueron los monarcas de la Corona catalano – aragonesa los pioneros de este movimiento normativo con el rey Alfonso II a la cabeza. Las bases que sirvieron para la organización del Protomedicato fueron establecidas en las Cortes de Monzón, los años 1288 y 1366, y en las de Cervera de 1359". LÓPEZ MC. *El Protomedicat i Catalunya...*, *Op. cit.*, p. 3.

Fet el breu repàs als conceptes principals que van envoltar el Protomedicat i les regulacions que comportaren en les tres professions sanitàries de l'època retornem, una altra vegada, a l'àmbit local a fi i efecte d'observar com es va desenvolupar aquest procés al context tarragoní. Deixem, per tant, enrere els fets originats a partir de la concòrdia de 1465 i donem un salt en el temps per situar-nos a finals del segle XVI:

*"[En Cataluña], en esta época, Jerónimo Mediona acumulaba a sus cargos de catedrático y canciller del Estudio de Medicina de Barcelona y decano del Colegio de Doctores, el de protomédico de Cataluña. Sus ocupaciones, dice, le impedían, con frecuencia, girar las visitas de inspección y reconocer los títulos por los que actuaban médicos, cirujanos y farmacéuticos. Murió en 1603".*⁵⁸⁶

En aquells moments, doncs, l'administració sanitària a tot el territori espanyol, també a Catalunya, requeia en les figures del protometges i dels protofísics, encara que amb funcions executives de caire més teòric que no pas pràctic. Però, a on la influència d'aquests personatges no arribava, per exemple per la ineficàcia del Protometge en realitzar adequadament les seves tasques, apareixien, com a bolets, petits col·legis locals amb un marcat caràcter gremial, com va ser el cas tarragoní. A aquest motiu, el de la indolència del Protometge de Catalunya per fer la seva feina, se li pot afegir que l'any 1588 la ciutat de Tarragona, tal i com veurem més endavant, havia inaugurat el nou edifici de l'Hospital de Santa Tecla començant a construir l'any 1580.

És de suposar que aquesta millora sanitària afavorís un clima que propiciés una major atracció dels professionals de la medicina però, també, d'intrusos cap a Tarragona i, per aquesta raó, devia ser prioritari vigilar i controlar la qualitat dels facultatius. No és casualitat que, precisament, l'any 1582 la Confraria de Sant Cosme i Sant Damià de Metges, Cirurgians i Apotecaris de Tarragona sol·licités al Consell de la ciutat que els hi donés suport per elevar, al mateix rei, una instància amb la qual es demandava una regulació més estricta de les persones que exercien la pràctica mèdica a Tarragona:

"Per a obviar als quotidians inconvenientes y desastres que cada dia se cometen ab notable dany de la comuna salut dels ciutadans d'esta insigne Ciutat per causa que molts idiotas, ignorants y affrontados, ab escut de algunas llicencias ab poca consideració y examen donades, emprenen cures de diverses malalties axi interiors com exteriors, lo que redunda en gran detriment de la publica salut y per altres coses concernents lo be y polisia d'esta insigne Ciutat, ha determinar la confª. Dels benaventurats Ss. Cosme y Damià dels magcs.

⁵⁸⁶ DANON J. *El colegio de Médicos cirujanos y boticarios de Tarragona en 1599*. Medicina e historia 1974; II(32):4.

Doctor, metges, apotecari i cirurgians, procuran privilegi de la Magt. Del Rey N^a S^a pera que dita confraria ab mes autoritat sia governade y esta insigne ciutat mes comodamente servida".⁵⁸⁷

D'altra banda i amb la finalitat d'esgrimir un altre motiu amb un argument complementari al precedent, l'any 1592, la ciutat de Tarragona va viure un episodi de pesta que va delmar notablement la seva població⁵⁸⁸, ja que d'un cens de 4.118 persones en van morir un total de 428, i és lògic pensar que es necessitessin els serveis de metges titulats, amb la qual cosa es feia imprescindible l'expedició de llicències que permetessin actuar als facultatius impedint, d'aquesta manera, l'emergència i consolidació de l'intrusisme. Ja sigui per un o altre motiu, els metges, cirurgians i farmacèutics de Tarragona, agrupats des d'antic en la Confraria de Sant Cosme i Sant Damià⁵⁸⁹, van decidir que, per salvaguardar i blindar el seu àmbit d'actuació professional, s'havien de constituir en col·legi:

*"Por lo mucho que conviene al beneficio universal y particular de los habitantes y pobladores de las ciudades y villas del campo de Tarragona y de los médicos que han de curar sus personas de las enfermedades que Dios se ha servido enviarles y de los cirujanos y farmacéuticos que deben ayudar en dichas curaciones".*⁵⁹⁰

Fou el 30 de juny de 1599 quan Felip⁵⁹¹ el segon⁵⁹², des de Barcelona, decretà el privilegi pel qual la Confraria de Sant Cosme i Sant Damià⁵⁹³ de Tarragona passava a ser el Col·legi de Metges, Apotecaris i Cirurgians de Tarragona⁵⁹⁴.

⁵⁸⁷ SÁNCHEZ J. *Los médicos...*, Op. cit., p. 44.

⁵⁸⁸ "En 1592-1593 se produce en Tarragona un descenso notable en el número de bautizos que se reducen, casi, en una cuarta parte. A su vez las defunciones aumentan en más de la tercera parte con relación al valor medio de aquellos años". SÁNCHEZ J. *Estado sanitario de Tarragona a fines del siglo XVI*. Quaderns d'història tarraconense 1985; 5: 49-51.

⁵⁸⁹ "Es posible que ya en el siglo XV existiera la cofradía, dado que en 1446 un devoto hace una donación de tal forma que parece que en la Catedral había un altar dedicado a los santos Cosme y Damián. Sin embargo, hasta la segunda mitad del siglo XVI no se encuentran referencias concretas. (...) Muestra de la organización de la Cofradía es el hecho de que en 1578 sus estatutos se tomaron como guía o modelo para redactar los de la Cofradía del mismo nombre en la vecina ciudad de Reus". SÁNCHEZ J. *Los médicos...*, Op. cit., p. 43-44.

⁵⁹⁰ DANON J. *El colegio de Médicos...*, Op. cit., p. 4.

⁵⁹¹ Per aprofundir en les disposicions de Felip II sobre professions sanitàries, vegeu: LÓPEZ ML. *La monarquía de Felipe II y el control de las profesiones y ocupaciones sanitarias*. A: MARTÍNEZ E. (coord.) Felipe II, la ciencia y la técnica. Madrid: Editorial Actas; 1999. p. 71- 90.

⁵⁹² Malgrat que alguns autors atorguen la concessió del privilegi a Felip II, s'ha de matisar que el rei que, veritablement, expedí tal document fou Felip "el segon". Ambdós monarques no són el mateix personatge. Felip II d'Espanya és, entre d'altres efemèrides, el constructor del "Monasterio de El Escorial" i, en canvi, Felipe el segon, d'acord amb les Constitucions de Catalunya, és "Felip el segon rei d'Aragó i III d'Espanya", ja que Felipe I "el Hermoso", flamenc i marit de la reina Juana I, si bé va regnar a Castella, mai va regnar a Aragó i Catalunya. Tenint present aquesta puntualització el Privilegi de 30 de juny de 1599 fou concedit per Felip III d'Espanya, a Barcelona i no a Madrid, i ho feu com a rei d'Aragó i comte de Barcelona.

⁵⁹³ Per aprofundir en la temàtica de la Confraria de Sant Cosme i Sant Damià de Tarragona, consulteu: SÁNCHEZ J. *Los médicos...*, Op. cit., p. 43-47; JORDÀ A. *La confraria de Sant Cosme i Sant Damià de Metges, Cirurgians i Apotecaris de Tarragona, s. XV-XVI*. I Jornada d'Història de la Medicina Tarraconense. Vol. I; 1989.

⁵⁹⁴ Per saber més sobre el privilegi de 1599 i el Col·legi de Metges, Apotecaris i Cirurgians de Tarragona, vegeu: DANÓN J. *Notas históricas. El Colegio de Médicos, Cirujanos y Boticarios de Tarragona en 1599*. Revista

Anem a veure, amb més deteniment, en què consistia aquest privilegi i perquè va tenir tanta transcendència en l'esdevenir del procés de medicalització a Tarragona. En primer lloc, s'ha de fer palès que la problemàtica que va originar la sol·licitud del privilegi va ser, en última instància, l'intrusisme que existia, durant aquella època, en els camps professionals que exercien els apotecaris i els cirurgians, i no tant els doctors en medicina⁵⁹⁵, a terres tarragonines:

*"La solicitud empieza diciendo que conviene a los habitantes y pobladores de la ciudad y villas del campo de Tarragona, que los médicos que han de curar y los boticarios y practicantes que han de ayudar a las curaciones, sean buenos e idóneos. Se menciona a continuación que la facultad de erigirse en cofradía les fue concedida por «els Cònsols i Veguers» de la ciudad de Tarragona, y radica la cofradía en la capilla del Corpus Cristi del claustro del Capítulo de Tarragona, donde tratan, ordenan disponen las cosas que conviene para la buena administración de la medicina y en la búsqueda de esta conveniencia denuncian al rey que algunas personas, las cuales apenas no han practicado de boticario, ni en el arte de la cirugía, y se atreven en dicho campo de Tarragona en querer tener boticas y ejercer de boticarios y cirujanos con notable daño de los enfermos que en aquellas boticas se ven obligados a haber de tomar las medicinas por no haber otras".*⁵⁹⁶

Fos quina fos la professió més perjudicada per l'intrusisme, l'apotecari i ciutadà de Tarragona Ignasi Vidal, en qualitat de síndic de la confraria de Sant Cosme i Sant Damià de Doctors en Medicina, Cirurgians i Apotecaris de Tarragona, va sol·licitar l'aprovació d'uns capítols de demanda que, en síntesi, buscaven el reconeixement, per part del rei, d'un col·legi de metges, cirurgians i apotecaris el qual, a priori, vetllés per la conservació d'una bona pràctica mèdica. El privilegi està dividit en quatre capítols que corresponen, exceptuant el primer que és on s'exposa la constitució pròpiament dita del col·legi⁵⁹⁷, als objectius principals que es buscaven obtenir amb aquesta iniciativa.

Medicina e Historia 1974; 32: 3-4. ADSERÁ J. *Real Privilegi concedit per Felip II al Col·legi de Metges, Apotecaris i Cirurgians de Tarragona, 30 de juny de 1599*. Tarragona: Edicions del Col·legi Oficial de Metges de la Província de Tarragona; 1992.

⁵⁹⁵ Malgrat no tenir un pes destacat si ens atenem, solament, a les demandes i condicions que es sol·liciten en el document de 1599, la classe mèdica també va ser afavorida per la concessió del privilegi. En aquest sentit s'ha de remarcar que, amb el pretès privilegi, la Confraria va passar de ser de Doctors en Medicina per a transformar-se en Col·legi de Metges. "En el primer capítulo nuestra lectura tiene claro que la Cofradía de estos médicos, cirujanos y boticarios no era un gremio, sino una pura cofradía y sin ser nunca un gremio pasa a ser un colegio, el último día de junio de 1599". RIERA M. *El privilegio de 1599 y sus comentarios históricos*. Gimbernat: revista catalana d'història de la medicina i de la ciència 1992; 17: 271.

⁵⁹⁶ *Ibidem*, p. 268- 269.

⁵⁹⁷ "En el primer capítulo, se pide y es concedido por el rey que la cofradía pueda erigirse en Colegio de la cual surjan como priores un medico, un cirujano y un boticario, elegidos por la mayor parte de sus miembros. (...) La misión de los priores es cobrar cuotas, reunir a los colegiados y disponer lo que convenga a la buena medicina". *Ibidem*, p. 269.

A grans trets, la missió del col·legi seria: a) tenir el dret a fer un examen⁵⁹⁸ previ a aquelles persones que pretenguessin exercir d'apotecaris o de cirurgians al territori tarragoní, malgrat les atribucions del respectiu Protofísic:

*"En el segundo capítulo, se establecen las condiciones precisas para que los cirujanos y boticarios puedan ejercer en las ciudades y villas del campo de Tarragona. Por el Real Privilegio se concede al Colegio los poderes para examinar a los boticarios y cirujanos antes de ser admitidos en tener boticas y ejercer el arte de la cirugía, aunque los tales hubiesen obtenido el privilegio del Protofísico, ni de otro, por el abuso que hace dicho Protofísico de conocer el privilegio de cirujano y boticario a cualquiera que lo pide sin hacer la debida experiencia de su suficiencia y doctrina. Y este capítulo de examen de boticarios y cirujanos, el rey lo acepta pero lo condiciona a que no se produzca perjuicio en el debido derecho al Protofísico en dicho examen".*⁵⁹⁹

b) Tenir la potestat de prohibir l'exercici de la medicina a aquell qui no estigués en possessió del títol de doctor o de batxiller obtingut en qualsevol universitat aprovada⁶⁰⁰:

*"En el tercer capítulo, piden y obtienen que nadie pueda hacer de médico y recetar en el campo, reguería y ciudad de Tarragona, que no sea Doctor en Medicina o Bachiller en Universidad aprobada, y muestre el título correspondiente que tendrá del grado, a fin de que los Priors del Colegio procedan al examen de ver si el título está bien expedido o no lo está. Reconocido como autentico el título o privilegio de Doctor o Bachiller en Medicina, antes de ser admitidos a recetar, habían de ser agregados al colegio. El rey concede este capítulo a los médicos pero lo condiciona a no perjudicar los derechos debidos al Protofísico en el examen".*⁶⁰¹

c) Certificar la qualitat de les apotecaries assegurant que estiguessin proveïdes de tota classe de drogues, aigües i medicaments, tant simples com compostos, establint-se a tals efectes visites d'inspecció a càrrec dels tres priors, un metge, un apotecari i un cirurgià, que eren els encarregats de regir els designis del col·legi⁶⁰²:

⁵⁹⁸ És interessant constatar com no es parla de cap examen per als metges. Solament s'estableix que el Col·legi té la potestat de poder fer un examen als cirurgians i apotecaris.

⁵⁹⁹ RIERA M. *El privilegio de 1599...*, Op. cit., p. 269.

⁶⁰⁰ Per als metges es clarifica que, per poder exercir la seva professió, han de tenir el títol de batxiller o de doctor expedit per una Universitat aprovada. És a dir, la potestat per examinar-los no recau en el Col·legi, com passa amb els cirurgians i farmacèutics, sinó en la Universitat. El Col·legi, per la seva banda, es reserva la potestat de comprovar la validesa dels títols i, d'aquesta manera, supervisar que no hi haguessin falsificacions. *"Debemos recordar que a finales del siglo XVI, el derecho de ejercer la medicina debía otorgarse en la Universidad, después de un examen, dos años después de practicar al lado de un médico. En cuanto a las universidades, para dar los grados, en Castilla, eran las de Salamanca, Valladolid y Alcalá. En Cataluña si bien no lo tenemos documentado, eran las de Lleida i Barcelona, donde no se podía regir por las cortes de Madrid"*. *Ibidem*, p. 272.

⁶⁰¹ *Ibidem*, p. 270.

⁶⁰² *"Por el Privilegio concedido en 1599, unos 14 años después de la anterior normal legal, perdían los administradores de la ciudad de Tarragona el derecho de elección del médico y el boticario que debían formar la junta con el Protofísico. A partir de aquellos momentos era el Colegio de Médicos, Cirujanos y Boticarios quien se encargaba de hacer las visitas e inspecciones"*. *Ibidem*, p. 273.

"Y para dar buena forma a las boticas de los boticarios tanto en la dicha ciudad, como en las del campo y veguería de Tarragona, se pide a su Majestad se puedan girar visitas a dichas boticas para el examen de medicina y ver si las tienen bien provistas de las drogas, aguas y otros medicamentos, así simples como compuestos. A este capítulo establece el rey que, cada año, los priores puedan elegir un médico y un boticario de dicho Colegio y después de hacer éstos prestado juramento en mano y poder de los «Veguers» de dicha ciudad, a costas y expensas del Colegio se puedan visitar las boticas para ver si están bien provistas, y encontrando las dichas medicinas sofisticadas y no buenas, tanto sean simples como compuestas puedan ser tiradas al fuego y quemadas, de manera que no pueda ninguna persona aprovecharse de ellas. A todo esto pone el rey la condición que concedía este privilegio de las visitas: "ausente el Protofísico y no de otra manera".⁶⁰³

d) Finalment, amb la concessió del privilegi, els farmacèutics s'asseguraven el cobrament de les medicines expedides tot i que el malalt, finalment, pogués morir durant el procés de malaltia. Per tant, els hereus o possibles creditors del mort, en virtut de la prerrogativa, no es podien negar a satisfer les quantitats dineràries que es devien a l'apotecari. En resum, si s'analitzen les concessions que va atorgar el privilegi, únicament, des del punt de vista corporatiu es pot observar com el pes del col·legi radicava, fonamentalment, en la classe farmacèutica que va ser la que, a fi de comptes, va imposar la majoria de condicions i, també, en va treure majors beneficis.

Ara bé, més enllà de qüestions merament corporatives, el Real Privilegi concedit per Felip III d'Espanya, a finals del segle XVI, a la Confraria de Sant Cosme i Sant Damià de Doctors en Medicina, Cirurgians i Apotecaris de Tarragona, a partir del qual es va convertir en Col·legi de Metges, Cirurgians i Apotecaris de Tarragona, esdevé un punt de referència, a tenir en compte, pel que fa a la consolidació del procés de medicalització a terres tarragonines, ja que ratifica l'assumpció i acceptació, per part de la respectiva societat, de l'autoritat del discurs i de les pràctiques mèdiques. Però, a més a més, l'atorgament d'aquest privilegi significava la confirmació d'una associació que, a part de defensar les drets dels seus afiliats, reforçava l'assistència mèdica de la qual la ciutat podia disposar en la quotidianitat del dia a dia:

"Con el fin de evitar que los enfermos pobres estuvieran sin médicos y cirujanos, o para que no se establecieran exclusivas en el servicio, el Colegio ofreció a la Ciudad atender a las necesidades del Hospital de los Pobres, visitando, curando y administrando medicamentos a los enfermos, como tal órgano colegiado, obligándose a los cofrades por turno. La ciudad acordó estudiar el caso ya que velar por el buen gobierno y cuidado de los pobres era una obra de misericordia".⁶⁰⁴

⁶⁰³ Ibídem, p. 270.

⁶⁰⁴ SÁNCHEZ J. *Los médicos...*, *Op. cit.*, p. 46- 47.

La continuïtat i evolució d'aquest procés de medicalització no va estar posada mai en qüestió⁶⁰⁵. En aquest sentit, el cas de Barcelona contribueix a explicar, de manera paradigmàtica, la continuïtat d'aquest procés i la seu profund arrelament al territori català⁶⁰⁶. Amb poques paraules, les polítiques de salut aplicades pel Consell de Cent barceloní, entre 1500 i 1714, posen de manifest que la manera de funcionar, per part de les autoritats municipals, era recórrer a una estratègia de control sanitari basada en considerar l'estat permanent d'alarma respecte al risc d'epidèmies⁶⁰⁷. La constitució de la "Vuytena del Morbo", amb presència dins la mateixa de metges i cirurgians per tal de fer el seguiment d'aquestes polítiques, és un bon exemple de la influència i del pes evidents que tenia la ciència mèdica en la configuració de la legislació i dels costums de l'època⁶⁰⁸.

3.1.1. La remodelació de les polítiques i de les professions sanitàries, a Tarragona, després del Decret de Nova Panta

Malgrat que en aquests apartats s'ha centrat, de manera conscient, el focus d'atenció en l'evolució del procés de medicalització, a partir de la generalització de les conductes del comú a casa nostra, fet que com hem pogut comprovar va implicar una progressiva legitimitat del discurs i de la pràctica mèdica i, per tant, la creació de formes de llicència al voltant de certs oficis sanitaris; com deia el fet de centrar l'interès, exclusivament, en metges, cirurgians i apotecaris no significa, ni molt menys, que l'interès per la salut per part de la població catalana, i per extensió, espanyola dels segles referits fos només correspost per aquestes figures sanitàries. La realitat mostra com la societat d'aquells temps, en la seva majoria d'àmbit rural, disposà d'un ampli ventall de recursos disponibles a fi i efecte de confrontar la malaltia. Els expressats recursos, existents abans i després del segle XVIII, feien confluïr tant aspectes humans com, també, religiosos o màgics al voltant de diverses formes d'actuació enfront la malaltia.

⁶⁰⁵ La següent obra ajuda a comprendre aquesta continuïtat. A tals efectes, vegeu: RUMEU de ARMAS A. *Historia de la previsión social en España: cofradías, gremios, hermandades, montepíos*. Madrid: Editorial Revista de derecho privado; 1944.

⁶⁰⁶ Per veure la continuïtat d'aquest procés a Tarragona, vegeu: DRONDA M. *El Colegio de Médicos, Boticarios y Cirujanos de Tarragona, 1776*. I Jornada d'Història de la Medicina Tarraconense. Vol. I; 1989.

⁶⁰⁷ Per aprofundir en el cas barceloní, vegeu: BETRAN JL. *La peste en la Barcelona de los Austrias*. Lleida: Ed. Milenio; 1993.

⁶⁰⁸ Per indagar més sobre aquesta qüestió, a nivell estatal, consulteu: RODRÍGUEZ E. *El resguardo de la salud: organización sanitaria española en el siglo XVII*. *Dynamis* 1987-1988; 7-8: 145-170.

Per tant, tot i descriure únicament l'avenç d'unes professions sanitàries, molt concretes, és necessari recordar que la població catalana, i també espanyola, tant dels segles XVI, XVII o XVIII per citar un arc temporal prou ampli, presentava un pluralisme⁶⁰⁹ assistencial al qual s'accedia en funció de les necessitats individuals o col·lectives, més enllà de la condició social i del que aquest acte representés en aquella societat en qüestió⁶¹⁰.

Feta aquesta puntualització, podem continuar amb l'argument principal del present apartat. La implementació de les polítiques borbòniques van incidir, com no podia ser d'altra manera, en l'organització sanitària catalana⁶¹¹. D'una banda, es va intentar centralitzar la planificació sanitària, malgrat que els problemes de finançament i de distància van fer que aquest objectiu fos una veritable quimera. Per aquest motiu, van desaparèixer les "*Vuytenes del Morbo*" i es van crear les Junes de Sanitat⁶¹², amb una marcada estructura piramidal, les quals no van deixar de funcionar en termes marcadament locals ja que, per les dificultats acabades d'exposar, mai van ser objecte d'una planificació global i integral. El cas més clar el torna a protagonitzar la ciutat de Barcelona:

"Les transformacions, demogràfiques i econòmiques, experimentades per la ciutat de Barcelona al llarg del segle XVIII, feren que la Junta de Sanitat de Barcelona hagués de fer front a una immensa activitat en nom d'una idea de la salut pública d'arrel hipocràtica, que va mostrar formes específiques de participació per part dels veïns de la ciutat en la construcció política de la ciutat: una esfera pública que es feia ressò dels conceptes de bon govern i del significat d'allò públic en matèria de salut".⁶¹³

L'altre aspecte que, també, sofrí importants canvis fou l'aspecte formatiu de les professions sanitàries, el qual tingué una repercussió directa en les necessitats de les ciutats petites i pobles ubicats en zones més rurals.

⁶⁰⁹ Vegeu: MARTÍNEZ A, BALLESTER MR, LÓPEZ ML. *La realidad de la práctica médica: el pluralismo asistencial en la monarquía hispánica (ss. XVI-XVIII)*. *Dynamis* 2002; 22: 85- 120.

⁶¹⁰ Vegeu: ZARZOSO A. *L'exercici de la medicina...*, *Op. cit.*

⁶¹¹ Per aprofundir en la temàtica, vegeu: RODRÍGUEZ E. *La asistencia médica colectiva en España hasta 1936* (eds.). *Historia de la acción social pública en España. Beneficencia y previsión*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 1990. p. 321-360; RODRÍGUEZ E. *Los servicios de salud en la España Contemporánea*. *Trabajo social y salud* 2002; 43: 91-118; RODRÍGUEZ E. *Salud pública en España: ciencia, profesión y política, siglos XVIII-XX*. Granada: Universidad de Granada, 2005.

⁶¹² RODRÍGUEZ E. *Organización sanitaria española en el siglo XVIII: Las Juntas de Sanidad*. En: *Ciencia, técnica y estado en la España ilustrada*. Madrid: Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas; 1990. p. 399-411.

⁶¹³ COMELLES JM, ALEMANY S, FRANCÈS L. *De les iguals a la cartilla...*, *Op. cit.*, p. 51.

Certament, a partir de la crisi de 1714, es suprimiren les universitats catalanes i es creà un únic centre universitari que s'emplaçà a Cervera⁶¹⁴. La realitat, però, fou que Cervera no s'erigí com el destí preferent elegit pels estudiants de medicina catalans, sinó que fou Osca. Les mancances estructurals i econòmiques de la universitat certerina la van condemnar a exercir, simplement, com un centre d'ensenyament escolàstic de caire molt teòric i llibresc⁶¹⁵. Aquest ensenyament no s'adequava a les necessitats de la societat catalana de l'època i, en conseqüència, foren els batxillers en medicina graduats a Osca els que coparen, al llarg del segle XVIII, la pràctica mèdica catalana sobretot en els àmbits rurals.

No va ser fins al 1760 quan les autoritats borbòniques van instaurar un canvi transcendental, en la manera de conceptualitzar la formació mèdica, al crear el Real Col·legi de Cirurgia de Barcelona. Aquesta institució, malgrat l'oposició de les institucions tradicionals⁶¹⁶, sí que va respondre a les necessitats de la societat catalana que, més enllà de la trama urbana, demandava la formació de figures sanitàries amb un caràcter pràctic, tals com cirurgians⁶¹⁷ romancistes i sagnadors:

"Metges, cirurgians i apotecaris tenen una presència inequívoca a la Catalunya del segle XVIII. Batxillers en medicina, no pas doctors en medicina, graduats a Osca abans que a Cervera; cirurgians romancistes i sagnadors graduats des del 1764 al Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona, més que no pas cirurgians de primera classe. En aquest sentit, la documentació estudiada mostra que la major part de les notícies relacionades amb conductes de metge de comú van procedir de viles i llocs amb volums de població que variaren entre els 20 i els 300 veïns, i que experimentaren un destacat creixement demogràfic al llarg del segle XVIII. A més, la majoria d'aquestes viles gaudiren dels beneficis d'una relativa bonança econòmica que els permeté consolidar la conducció de professionals de la medicina com a via de satisfacció de la seva demanda de serveis mèdics estables. L'exercici d'aquestes pràctiques a viles petites i a d'altres poblacions rurals va esdevenir la sortida professional per a un gran nombre de sanadors alguns fills de les pròpies viles".⁶¹⁸

⁶¹⁴ La supressió de les universitats catalanes i, en concret, de l'Estudi de Barcelona i del Col·legi de Doctors en Medicina de Barcelona, al costat de la creació d'un únic centre universitari a Cervera va suposar una font de conflictes des de la seva creació fins a la seva desaparició al segle XIX.

⁶¹⁵ Vegeu: ZARZOSO A. *La pràctica mèdica a la Catalunya del segle XVIII*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra; 2003. p.108-114.

⁶¹⁶ "La universitat d'Oscà denuncià la greu lesió que suposava per als seus interessos el restabliment del col·legi i l'acord dels metges de Barcelona amb la universitat de Cervera. De fet, els representants d'Osca consideraren com una ingerència absoluta el fet que un col·legi pogués aprovar o reprovar individus graduats a les universitats del regne i revalidats pel protometge". *Ibidem*, p. 59.

⁶¹⁷ Per saber més sobre l'origen de la figura del cirurgià, consulteu: LÓPEZ ML. *Oficis: el barbero-cirurgano*. La Aventura de la historia 1999; 5: 80-84.

⁶¹⁸ COMELLES JM, ALEMANY S, FRANCÈS L. *De les iguals a la cartilla...*, *Op. cit.*, p. 50. Si es vol aprofundir en la qüestió, consulteu: ZARZOSO A. *La pràctica mèdica...*, *Op. cit.*; ZARZOSO A. *L'exercici de la medicina...*, *Op. cit.*, p. 45- 69.

"En analitzar les conductes mèdiques i, per extensió, la implantació de la medicina universitària (...) s'observa que aquestes foren un mecanisme emprat per les viles per assegurar la provisió mèdica –sovint mitjançant l'exempció d'impostos o la proporció gratuïta d'habitació– i per molts metges joves per tal d'aconseguir un ingrés petit, però fix, que els permetia iniciar la seva carrera professional".⁶¹⁹

En conclusió, ni tant sols la crisi de l'antic règim o la instauració de l'ordre borbònic van poder acabar, encara que si van perfilar certs aspectes administratius, amb la mentalitat d'entendre la protecció social i l'acció sanitària, a escala local, doncs tal i com es posa de manifest les conductes del comú van continuar existint⁶²⁰ essent, això sí, remodelades en forma de quotes mèdiques voluntàries⁶²¹, una vegada l'Estat espanyol va generalitzar, ja durant el segle XIX, la contractació de metges titulars o d'atenció pública domiciliària (APD)⁶²²

A primer cop d'ull, la ciutat tarragonina no va ser una excepció respecte la resta de ciutats i viles catalanes d'aquell temps, però sí que presenta algunes particularitats. A destacar el fet ocorregut el 6 d'octubre de 1760, quan el Secretari de la Reial Audiència de Barcelona, sr. Francisco de Prats Matas, va remetre a l'Ajuntament de Tarragona un escrit del Supremo Consejo de Castilla pel qual "*se aprueban y confirman los Estatutos y Ordenanzas que se concedieron al Colegio de Médicos, Cirujanos y Boticarios de Tarragona, mediante Real Cédula de 30 de junio de 1599, expedida por Felipe III*". Abreujant, el sr. Prats demanava que se l'informés de com estava la situació en relació a aquest assumpte i, especialment, que se li notifiqués el grau d'observança que la concessió d'aquest privilegi havia experimentat, fins aleshores, en el territori per tal de poder informar sobre la legalitat, o no, d'aquesta manera de procedir.

⁶¹⁹ ZARZOSO A. *La pràctica mèdica...*, *Op. cit.*, p.271.

⁶²⁰ No fou fins a la promulgació de la Llei de Seguretat Social de 1963-1967 que, al resoldre l'assegurament social dels pagesos, es posaren en crisi les conductes del comú i, per tant, aquest fet va significar el punt d'inflexió que marcà la desaparició de la seva versió moderna en forma dels metges titulars o d'APD propis de l'Estat Lliberal.

⁶²¹ Podem trobar contractes col·lectius de conducta, a les viles catalanes, fins ben entrat el segle XX. Valgui com exemple el cas de Vilaverd, un poble d'aproximadament 500 habitants situat a uns 35 km de Tarragona, succeït el 1933. Per saber més, vegeu: SABATÉ JM, SABATÉ J. *Notícia d'un contracte col·lectiu de conducta: Vilaverd (Tarragona), 1933*. Gimbernat: revista catalana d'història de la medicina i de la ciència 2004; 42: 285-287.

⁶²² Els metges d'assistència pública domiciliària, coneguts amb el nom d'APD, van ser els responsables locals de sanitat durant bona part del segle XX. Funcionaris per oposició, aquests metges havien de combinar la seva tasca clínica i assistencial amb la de salubritat pública. D'aquesta manera, eren els encarregats de l'anàlisi i cura de les aigües, de la salubritat dels habitatges, de les comunicacions setmanals de les malalties de declaració obligatòria, de l'assistència benèfica a càrrec de l'Ajuntament, del reconeixement dels mossos per a les lleves, etc. Depenien dels alcaldes i, també, del Director provincial de Sanitat. Per tal de saber més, vegeu: BARONA JL. *The European Conference of Rural Health (Geneva, 1931) and the Spanish administration*. En: BARONA JL, CHERRY S. (eds.) *Health and Medicine in Rural Europe (1850-1945)*. València: Seminari d'Estudis sobre la Ciència-Universitat de València; 2005. p. 73-74.

La carta era, en primer lloc, la confirmació de la institució col·legial tarragonina com una entitat reconeguda pel nou règim que podia continuar exercint les seves funcions a diferència, per exemple, de la situació ocorreguda amb la supressió del Col·legi de Doctors en Medicina de Barcelona. A més a més, però significava una oportunitat d'or per tal de tenir una via alternativa i pròpia d'acreditació i formació de professionals, bàsicament cirurgians⁶²³, al marge del Tribunal del Protomedicat i, d'aquesta manera, satisfer, a partir d'una institució local, les demandes dels pobles tarragonins en la necessitat de tenir una figura sanitària aconduïda de tipus pràctic⁶²⁴. Potser per aquest motiu, el dictamen que va aprovar l'Ajuntament i que es va enviar a la Reial Audiència de Barcelona contenia, a part dels capítols originals que s'han descrit anteriorment, les següents ordenances suplementàries fruit d'una interpretació, com a mínim, sibil·lina i que es detallen a continuació:

*"Que dicho Colegio tenga la autoridad de examinar a los Boticarios y Cirujanos que pretendan desempeñar su profesión, tanto en la Ciudad como en el Campo de Tarragona. Que, sin la previa autorización y admisión por dicho Colegio, nadie podrá ejercer su facultad aunque hayan obtenido este privilegio por parte del Protomedicato. Razona, que es mayor inconveniente hacer el examen por el Protomedicato, que por el Colegio o Gremio. Que los cirujanos podrán suplir su examen presentando al Colegio un certificado de haber practicado con provecho durante tres años, en Universidad aprobada u Hospital General. Que los médicos, boticarios y cirujanos destinados a Hospitales Reales o Regimientos militares, están exentos de examen y de previa aprobación por parte del Colegio, requisito necesario a todos los demás".*⁶²⁵

La peculiar interpretació, doncs, que va fer l'ajuntament tarragoní al voltant del privilegi de 1599 fou una autèntica manipulació del text original que, per descomptat, amagava l'existència d'interessos corporatius i, també, de ciutat. En poques paraules, l'informe municipal posava en mans del Col·legi, i no del Protomedicat, el control per valorar l'admissió de tot metge, cirurgià o apotecari que volgués exercir la professió arreu del territori tarragoní ja fos, per una banda, a partir de la realització d'un examen o, per l'altra, a través de la convalidació de la seva experiència laboral.

⁶²³ "Socialmente el cirujano no tenía la consideración del médico. Salvador Vilaseca cita una disposición de los jurados de Reus, de 1414, en la que se les equipara con los zapateros, carpinteros y otros oficios menestrales". SÁNCHEZ J. *Noticias de cirujanos de Tarragona y su campo* (s. XIV-XVII). Quaderns d'història tarraconense 1988; 7: 98.

⁶²⁴ Segons dades facilitades per José Sánchez Real, la quantitat de cirurgians documentats, tant a les actes del Consell de la ciutat com a les actes del Capítol de la catedral, era substancialment menor que la de metges. "Al lado pues de los 9 médicos del siglo XIV, 14 del siglo XV, 9 del siglo XVI y 16 del siglo XVII, se anotan ahora un número menor de cirujanos: 2 en el siglo XIV, 8 en el siglo XV, 8 en el siglo XVI y sólo 4 en el siglo XVII". *Ibidem*, p. 97.

⁶²⁵ ADSERÁ J. *Real Privilegio concedido por Felipe II el 30 de junio de 1599, al Colegio de Médicos, boticarios y Cirujanos de Tarragona*. Gimbernat 1900; 14: 17.

Lògicament, uns anys més tard, concretament el 5 de març de 1773, el Tribunal del Protomedicat va voler recuperar el control de les seves atribucions ordenant a l'ajuntament i al mateix col·legi de Tarragona que "*no se admita médico alguno sin que presente Título en que conste ser visto por dicho Tribunal del Protomedicato*"⁶²⁶, fet pel qual es retornava al mateix estatus quo respecte de la resta del territori català:

"A propósito de este privilegio otorgado por Felipe II, al Colegio de Médicos, Boticarios y Cirujanos de Tarragona, el cual venía a representar tener mayor autoridad de la que disfrutaba el Protomedicato en cuanto a la aprobación de los médicos para su ejercicio profesional en el lugar, hemos buscado alguna legislación en la «Novísima Recopilación de las Leyes de España», que tratase de esta facultad concedida a los Colegios de Médicos, Boticarios y Cirujanos. No la hemos encontrado. Desde la Ley de Fernando e Isabel, de 30 de marzo de 1477, dictada en Madrid sobre «la Jurisdicción y facultades de los Protomédicos y Alcaldes Mayores examinadores», hasta la Ley de Carlos IV, promulgada en Aranjuez, el 6 de marzo de 1804, sobre «Observancia de las Ordenanzas Generales para el régimen escolástico y económico de los Reales Colegios de Cirugía y Gobierno de esta Facultad en todo el Reyno», existen varias disposiciones sobre la función del Protomedicato. Pero, explícitamente, ninguna se refiere a las facultades de los Colegios sobre esta materia. Sólo en el apartado 2º de la Ley XII de estas Ordenanzas, al referirse a los cirujanos, se intuye que aparte del correspondiente Tribunal del Protomedicato, había Cuerpos y Colegios autorizados, que examinaban y expedían títulos. Pero, a partir de entonces, dice la Ordenanza, que «los exámenes se han de hacer exclusivamente en mis Reales Colegios de Cirugía»".⁶²⁷

En conclusió, i com colofó, cal manifestar que el repàs realitzat, fins al moment, era indispensable a efectes de poder comprendre la singularitat, als municipis catalans, del procés de medicalització i, més concretament, del paper que hi van jugar les conductes del comú.

Descrita la primera de les característiques peculiars del procés de medicalització, a Catalunya, és moment de continuar l'exploració al voltant dels significats i funcions que va exercir el dispositiu assistencial en la configuració de la cultura política local i municipal catalana i, per tant, és hora ja d'endinsar-se en la segona, i última, característica particular d'aquest procés.

⁶²⁶ *Ibidem*, p. 18.

⁶²⁷ ADSERA J. *Real Privilegio concedido por Felipe II...*, *Op. cit.*, p. 18.

3.2. Segona característica particular del procés de medicalització català: el control sobre les fundacions hospitalàries

L'hospital ha estat, sense cap mena de dubtes, la institució especialitzada de tipus civil més ubiqua arreu d'Europa⁶²⁸. Fruit de la invenció d'un bisbe dins el context de l'imperi bizanti⁶²⁹ el seu concepte va ser recuperat, com s'ha exposat durant el primer capítol, a l'edat mitjana i, a partir de llavors, ha donat lloc a multitud de variants fins arribar als nostres dies, combinant funcions d'aixopluc i de cuidatge amb activitats, de vegades, terapèutiques⁶³⁰. Certament, però, a partir del segle XVI i fins a principis del XIX va anar convertint-se, de forma paulatina, en un espai primordial per a la formació mèdica fins que, a finals del segle XIX, va evolucionar definitivament envers el model d'hospital diagnòstic i terapèutic⁶³¹ que podem observar en l'actualitat.

Aquesta succinta síntesi sobre el procés evolutiu de l'hospital, en l'àmbit occidental, ens pot servir de punt de partida per tal de visualitzar la raó per la qual el dispositiu hospitalari va ser, en origen, una peça fonamental en la construcció de la societat medieval. Amb tota seguretat, les diferents modalitats d'hospital van tenir el seu naixement en la necessitat de resoldre processos assistencials, bastant concrets, en els quals la autoatenció, per part del mateix malalt, o la gestió per part de la família o grup primari era inexistent o, si més no, insuficient.

Conseqüentment, no és casualitat constatar com els primers establiments hospitalaris sorgissin en el sí de col·lectius institucionalitzats, com podien ser les congregacions monàstiques, els quals atenien les necessitats d'aquelles persones o grups que no estaven articulades a una xarxa social o parental que se'n pogués fer càrrec com, per exemple, nens abandonats, orfes, malalts, vells o viatgers lluny dels seus llocs de pertinença:

⁶²⁸ Una bona síntesi dels hospitals arreu d'Europa la realitza: RISSE GB. *Mending bodies...*, *Op. cit.*

⁶²⁹ Vegeu: MILLER T. *The Birth of the Hospital...*, *Op. cit.*

⁶³⁰ "A medida que los núcleos urbanos fueron creciendo y organizándose, los hospitales que en principio fueron lugares de refugio de los necesitados, tanto de cuerpo como de alma, evolucionaron adquiriendo unas características que lo configuraron como centro sanitario". SÁNCHEZ J. *Los médicos...*, *Op. cit.*, p. 42.

⁶³¹ Malgrat existir una vasta literatura al respecte de l'evolució de l'hospital, de ser un lloc de formació mèdica fins a l'actual model diagnòstic i terapèutic, tres textos d'obligada lectura per copsar la transformació a nivell espanyol podrien ser els següents: SALMÓN F, GARCÍA L, ARRIZABALAGA J. *La Casa de Salud Valdecilla. La introducción del hospital contemporáneo en España. Origen y antecedentes*. Santander: Universidad de Cantabria-Asamblea Regional de Cantabria; 1990; VALENZUELA J, RODRÍGUEZ E. *Lugar de enfermos, lugar de médicos. La consideración del hospital en la medicina española, siglos XVIII a XX*. En: MONTIEL L. (eds.). *La salud en el estado de bienestar. Análisis histórico*. Madrid: Ed. Complutense; 1993; VALENZUELA J. *Hospitales y beneficencia: historias de hospitales*. *Trabajo Social y Salud* 2002; 43: 39- 66.

*"La construcción de edificios hospitalarios insistentemente aconsejada por San Jerónimo encontrará su particular desarrollo a través de los grandes monasterios y más tarde con el impulso de ciertas fundaciones privadas de carácter religioso, así como en el nacimiento de órdenes religiosas específicamente dedicadas a la actividad hospitalaria: este hecho será precisamente como una herencia que pasará en la Baja Edad Media a los municipios para configurarse finalmente, en la época moderna, como uno de los quehaceres fundamentales del Estado".*⁶³²

Així, doncs, l'aparició de les institucions formals d'assistència no és, ni molt menys, un fet natural. En tot cas, la seva creació és el resultat de determinades circumstàncies històriques que impliquen que, en algunes societats, es prengué consciència de la necessitat de resoldre certes situacions de crisi que desbordaven, per complet, la capacitat de gestió dels col·lectius primaris o locals. Però, aquesta solament era una condició necessària, no suficient perquè:

*"Una institució pressuposa d'un discurs racionalitzador i legitimador de la seva existència que sempre va més enllà dels microgrups i que té a veure amb l'economia política, i amb l'existència de corrents ideològics que recolzin la proposta institucional com l'eix de la pròpia praxi. Totes elles condicions no excessivament fàcils d'improvisar".*⁶³³

És en aquest punt on la fundació de les institucions hospitalàries, com la segona característica particular del procés de medicalització, passa a ser una de les claus de volta per comprendre la configuració de la respectiva societat civil que les crea i en justifica la seva existència. Per tant, ens trobem davant d'un succés que és singular a cada territori ja que, tal i com veurem, en la seva evolució i incideixen multitud de factors conjunturals producte dels diferents avatars històrics.

Pel que respecta al cas català, tal i com s'ha pogut observar a través de la fundació de l'hospital de Santa Tecla de Tarragona, l'any 1464, en el transcurs del primer capítol, aquest procés va desembocar en la presa de consciència, per part de les classes dirigents urbanes, de la importància de controlar el dispositiu hospitalari per, entre d'altres motius, assegurar la seva hegemonia política i, d'aquesta manera, legitimar-se a ulls de la resta de població. L'assumpció d'aquesta necessitat dugué als dirigents locals no tant a voler controlar, directament, aquest tipus d'institucions assistencials a través dels òrgans consistorials, tals com Consells, Universitats o Ajuntaments pels motius argüïts en el segon capítol, sinó que

⁶³² FÉLEZ C. *El Hospital Real de Granada...*, *Op. cit.*, p. 46.

⁶³³ COMELLES JM, ALEMAN S, FRANCÈS L. *De les iguals a la cartilla...*, *Op. cit.*, p. 28- 29.

els conduí a la determinació de blindar-ne la seva autonomia econòmica, fent-los independents de les finances municipals i de les aleatorietats polítiques, i d'aquesta manera permetre als administradors, i no als càrrecs públics, erigir-se com els garants del patrimoni que els ciutadans llegaven als hospitals. Aquest model de control indirecte, sobre la institució hospitalària i els seus actius financers, atorgava la capacitat moral als mateixos governants per reclamar més donacions i almoines als seus conciutadans, sobre la base d'una retòrica filantròpica, assegurant de pas la capitalització de l'hospital a llarg termini. En contrapartida, però, aquesta fórmula implicava l'assoliment de pactes per constituir les administracions de les fundacions hospitalàries, tant grans com petites, arreu del territori català:

"Aunque los ediles apostaban por el carácter público del Hospital, lo querían económicamente independiente, para dejarlo al margen de los avatares políticos. Esa soberanía que persistirá hasta 1977, es fruto de la política paccionada y revela sutiles equilibrios entre el Consejo y el Cabildo, para asegurar la continuidad del establecimiento".⁶³⁴

Tot seguit, doncs, mitjançant alguns exemples que ens ofereix la dilatada història de l'hospital de Santa Tecla de Tarragona, s'explicitaran els diversos episodis que, al meu entendre, evidencien amb més claredat els diferents rols que jugava la institució hospitalària a ulls de la comunitat al ser, al mateix temps, un instrument de control social de les classes més pobres; un òrgan legitimador de les classes dirigents; un dispositiu de protecció social; un garant de l'equilibri polític entre els poders civil i eclesiàstic; i, també, un acumulador de patrimoni i una entitat de crèdit insubstituïble. Per totes aquestes raons, a poc a poc, s'anirà justificant la rellevància d'exercir un determinat control sobre el dispositiu hospitalari per tal de garantir, en últim terme, el bon funcionament i govern del municipi i, a partir d'aquesta premissa, poder comprendre la importància d'aquest per al conjunt de la població.

3.2.1. Els debats entorn la transformació i el control de les institucions hospitalàries al llarg del segle XVI. La incidència del Concili de Trento

Abans, però, d'entrar en la narració dels fets que simbolitzen, de manera més fidedigne, la importància de l'hospital a ulls de la població és, com a mínim, interessant descriure que va succeir amb l'assistència hospitalària, a Tarragona, un cop es va fundar l'hospital de Santa Tecla, l'any 1464, fruit de la unió dels dos hospitals preexistents a la ciutat.

⁶³⁴ COMELLES JM. *Stultifera Navis...*, *Op. cit.*, p. 37.

Recapitem; a Tarragona, durant el segle XV, a part de l'hospital de la Seu, hi havia un segon hospital de propietat municipal, el qual estava dotat amb menys recursos econòmics que el de gestió eclesiàstica i que, a més, va sofrir greus desperfectes producte dels conflictes⁶³⁵ originats en temps del rei Joan II. A aquesta casuística, merament local, se li havien de sumar d'altres factors més globals com, per exemple, la constatació que, a finals de l'edat mitjana, els hospitals existents ja no eren capaços d'acomplir les seves missions, pels següents motius:

"Unos porque tenían los edificios pequeños, otros porque estaban mal administrados, todos afectados por las desgracias de la época (pestes, guerras, dificultades económicas) y por la disminución del volumen de donativos. Estas condiciones no permitían hacer frente a la afluencia de nuevos clientes. Al finalizar el siglo XIV, ya se empezó a pedir que los hospitales fueran mejor administrados. Durante el siglo XV y siguiente, además, se solicitaba que fuesen más adaptables a las necesidades de aquel tiempo. La Iglesia, que siempre había regido estas instituciones, no fue desposeída de este derecho, pero en cambio se establecieron acuerdos tácitos con el poder civil para poder cumplir para con las nuevas necesidades. Otro objetivo, era poner fin a las miserias físicas de la ociosidad y la mendicidad, condenados por el Humanismo".⁶³⁶

Efectivament, tal i com s'ha apuntat en diferents parts del text, els hospitals medievals no eren el que avui entenem quan emprem aquesta paraula. De fet, no disposaven de serveis mèdics permanents al no existir un metge assalariat, o en plantilla, que estigués destinat a realitzar el corresponent servei. Com a molt, hom s'ha d'imaginar aquests establiments com a vivendes, o centres d'aixopluc, que s'habilitaven per a recollir a persones que no disposaven de mitjans per a la seva subsistència. Malgrat que se'ls anomenava hospitals dels pobres, el cert és que a dins d'ells s'hi confinaven als malalts desemparats però, també, als vagabunds sense sostre o a la infància abandonada perquè, en definitiva, feien les funcions d'asil, de refugi nocturn, d'hostal per a peregrins i, fins i tot, de lloc de recolliment per a les dones públiques durant la Setmana Santa. A més a més, abans dels processos de fusió hospitalària els hospitals medievals estaven regits per un Hospitaler o Infermer el qual s'encarregava, bàsicament, de gestionar els béns assignats per a mantenir la institució i no tant de preocupar-se per la salut dels acollits.

⁶³⁵ Recordem que Tarragona es va veure immersa, de ple, en la guerra civil catalana que es va desenvolupar entre 1462 i 1472.

⁶³⁶ ADSERÀ, J. *El arzobispo Antonio Agustín y el Hospital de San Pablo y Santa Tecla de Tarragona. El Concilio de Trento y los hospitales*. Jornades d'història: Antoni Agustín i el seu temps (1517-1586). Barcelona: PPU; 1990. p. 4.

Aquest hospitaler era, també, l'encarregat de llogar el funcionament de l'hospital a una persona que, a canvi d'una summa de diners, es comprometia a realitzar certes tasques. Vegem-ne un exemple a través de l'hospital eclesiàstic tarragoní molt abans dels fets de 1464:

*"En 1403 era Hospitalero el cardenal de Catania y procurador suyo Juan de Morelló, prior además de la catedral de Tarragona. El arrendador, Juan Pallarés, presbítero beneficiado de la catedral, se comprometía: a tener continuamente en el Hospital a un sacerdote y a una mujer; a contratar a un médico; a pagar los gastos de los pobres que fueran a dormir, de los enfermos que acudieran al Hospital y de los niños expósitos; a cambiar la paja de los colchones dos veces al año; a tener ropa limpia; a cuidar de la iluminación; a pagar los entierros; a dar las limosnas establecidas; y a reparar el edificio y componer ropa y utensilios. El arrendamiento era por un año y por el precio de cincuenta libras pagaderas en dos plazos. Por este contrato vemos especificadas las tres misiones principales del Hospital, misiones que desempeñará durante muchísimos años: refugio nocturno de pobres, recogida de niños abandonados y cuidado de pobres enfermos. De todas formas, no parece que fuera muy floreciente la marcha del Hospital de la Seo en esta primera época (1171-1464). Las condiciones que nos han llegado nos dan la visión de un edificio grande, destartado, sin reunir siquiera las condiciones mínimas de seguridad y cuidado".*⁶³⁷

Així, doncs, es feia imprescindible un canvi de model. Els petits edificis, com l'hospital municipal de Tarragona, havien de ser absorbits per establiments més grans, com era el cas de l'hospital de la Seu, i d'aquesta manera transformar-se en centres amb molta més capacitat⁶³⁸, millor dotats econòmicament i administrats de manera diferent. La condició necessària per poder dur a terme, de forma rentable i eficaç, aquesta metamorfosi va passar per activar l'estratègia basada en les concentracions hospitalàries, les quals van ser la norma a seguir a partir del segle XV⁶³⁹. Va ser dins d'aquest context històric quan l'arquebisbe tarragoní Pere d'Urrea, amb el consentiment i voluntat del mateix Capítol de la Seu i també del Consell de la ciutat, va portar a cap una veritable reconversió hospitalària fundant, el 15 de desembre de 1464, l'hospital de Santa Tecla de Tarragona el qual tenia unes característiques molt diferents a les que, fins aleshores, havien tingut els seus dos predecessors. El nou hospital, a banda de millorar la seva capacitat⁶⁴⁰, va ser dotat d'una estructura administrativa seguint les corrents renovadores del segle XV.

⁶³⁷ MIQUEL JM., SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 27.

⁶³⁸ D'aquesta manera, l'hospital municipal de Tarragona, destruït per la guerra civil catalana, va ser fusionat a l'eclesiàstic, ubicat just al costat mateix de la catedral tarragonina.

⁶³⁹ Vegeu: MOLLAT M. *Hospitalité, hôpitaux et médecins*. En: *L'emergenza storica nelle attività terziarie*, (secc. XIII-XVIII). Fondazione Istituto Internazionale di Storia Economica "F. Datini". Prato, 27 abril 1982. p. 8.

⁶⁴⁰ "El Hospital pues quedó refundido en la misma casa del Hospital de la Seo e inmediatamente se hicieron en ella las reformas convenientes para acondicionarlo a sus nuevas necesidades. Sobre la planta del edificio levantado por Hug de Cervelló se construyeron dos pisos. El primero con ventanas de grandes dimensiones adornadas con molduras y destinadas seguramente a

Concretament, va desaparèixer la figura del canonge administrador i aquest lloc va ser ocupat per unes persones designades per les respectives juntes eclesiàstica i municipal.

Recuperem, per tal de fer visible aquesta modificació, alguns dels estatuts de l'acta fundacional, del nou hospital, que detallen l'estructura que havia de tenir la nova administració:

"4) Ítem: Com l'augment i conservació dels assumptes de pietat depèn de la bona administració, establim i ordenem que dit hospital sigui regit per dos administradors, un eclesiàstic elegit per el Capítol i l'altre seglar i ciutadà elegit per el Consell de la Ciutat, quals dos administradors hauran de desenvolupar el càrrec per el terme de dos anys, passats els quals han d'ésser renovats i de nou elegits en la forma abans indicada, com així mateix per lo que respecta als vocals, venint obligats a rendir comptes davant Nostre o d'aquell o aquells que Nos disposem a Nostres successors i fer definició d'aquelles.

5) Ítem: Volem, ordenem i poder donem que els dits administradors tinguin facultat per posar dependents en el referit hospital, així com acomiadar-los i senyalar sous, fer compres i vendes en benefici de dit hospital amb anuència dels referits vocals o consellers; quals administradors, per aquests treballs, tindran assignació competent, senyalada per Nos, de més o menys, segons el treball que haguessin tingut.

6) Ítem: Ordenem que per l'execució de lo indicat, els dos administradors de nou elegits, això és: el Discret Rvnt. Pere Carinyena, per part del Capítol, i el Venerable Nicolau Albanell, per part de la Ciutat, estiguin obligats a jurar que bé i fidelment, segons Déu i les seves consciències, administraran a tota utilitat dels pobres, l'hospital i tot quan a l'hospital pertanyi, davant Nostre Vicari, i volem i manem que dita administració comenci el dia primer del pròxim mes de gener, que serà de l'any 1465 i durarà com queda dit, i els altres administradors que els substituiran vinguin també obligats a prestar jurament en la forma expressada; i així successivament en tot temps.

7) Ítem: Ordenem i establim que dits Rvnt. Pere Carinyena o senyor Nicolau Albanell, vinguin obligats a prendre inventari de totes les robes, cartes, llibres, manuals i altres qualsevol coses guardades en els dos dits hospitals i d'ells, al fi de la seva administració, entregar-les, mitjançant inventari, als seus successors i així successivament dels uns als altres; i volem i manem que les coses factibles observin els capítols expressats amb anuència dels vocals novament elegits, això és: el Rvnt. Mestre Joan Vidal, Mestre en Teologia, Sagristà i Canonge de la Nostra Seu de Tarragona per l'honorable Cabilde i l'honorable senyor Simó Llorenç, avui dia Cònsol ciutadà de dita ciutat, per part de la mateixa ciutat.

salas de enfermos. El segundo, con ventanas más reducidas, destinado quizás a la administración y personal del Hospital".
MIQUEL JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Tarragona...*, Op. cit., p. 67.

8) Ítem: Ordenem i manem que'l Venerable reverent Ferran Yebra, Hospitaler i Canonge de la dita Seu, estigui obligat a cuidar i entregar totes les robes, cartes i llibres manuals i qualsevol altra cosa que estigui guardat a dit hospital, als expressats administradors, els que deuran rebre amb el degut inventari, i que de dit primer de gener en avant, se abstingui d'administrar res del referit hospital, aixís com d'intervenir en cap venda, ni rebi rendes ni emoluments pertanyents al referit hospital de pobres, sinó que al contrari els declari a l'inventari per al coneixement dels administradors".⁶⁴¹

Si resumim aquests cinc capítols, surten a rel·luir les principals propietats de la nova estructura administrativa i, també, les diferències més significatives amb l'anterior sistema organitzatiu. A excepció dels hospitals de viles molt petites, on un sol administrador o regidor podia portar els comptes del dia, cobrar els censos o pagar a les persones que oferien els seus serveis a l'establiment, pel que fa als hospitals de més envergadura es van dotar de juntes administratives més complexes⁶⁴² elegides, normalment, per a cicles relativament curts de temps. En el cas tarragoní, la junta de govern del nou dispositiu hospitalari estaria constituïda per dos administradors⁶⁴³, responsables de la gestió del dia a dia de la institució, i dos vocals, encarregats de la supervisió, amb un mandat tots plegats de, com a màxim, dos anys. Tal i com es desprèn, també, de les ordinacions citades els quatre càrrecs eren elegits, a parts iguals, pel Capítol de la Seu, per una banda, i pel Consell de la ciutat, per l'altra, fet que requeria d'una certa entesa entre ambdues institucions a fi i efecte d'arribar a pactes que ajudessin a donar solidesa al que seria, a partir d'aleshores, el principal òrgan de govern i gestió de l'hospital. Per últim, cal destacar, que l'explicitació de la vuitena ordinació no era fruit de la casualitat ja que si, realment, es volia canviar la manera de gestionar l'hospital era primordial que aquesta darrera premissa s'acomplís fil per randa. I per a mostra, vegem les dificultats que, segons Miquel Parellada i Sánchez Real, va tenir la posada en funcionament d'aquesta nova estructura administrativa en les seues començaments:

⁶⁴¹ Fragment de l'escriptura de fundació de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona. (1464). Text adaptat a partir de: SOLER, J.A. *Esriptura de fundació de l'Hospital de Tarragona*. La Veu de Tarragona. 2 i 9 de febrer de 1919; i de l'article de CUBELLS J. *Una documentació inèdita...*, *Op. cit.*

⁶⁴² Les característiques de les noves juntes administratives es poden consultar a: LÓPEZ ML. *Health care and poor relief in the Crown of Aragon*. En: CUNNINGHAM A, GRELL OP, ARRIZABALAGA J. (eds.) *Health care provision and poor relief in southern Counter-Reformation Europe*. London: Routledge; 1999. p. 191.

⁶⁴³ "Los administradores del Hospital de Santa Tecla, nombrados por el Cabildo siempre fueron presbíteros y la mayoría de las veces beneficiados de la Catedral. Percibían por su trabajo un sueldo anual de 12 libras y tenían como obligación, además de las citadas en los estatutos, la de confesar y ayudar a buen morir a los pobres enfermos acogidos en el Hospital. (...) Menos cuidadosa fue la Ciudad en dejarnos en los libros de actas de las reuniones del Consejo, los nombres de los consejeros y administradores del Hospital de Santa Tecla en esta primera época. Aunque sí es cierto que el cargo de administrador, no así el de consejero, recaía siempre en un ciudadano de Tarragona que nunca era Cónsul". MIQUEL JM., SÁNCHEZ J.: *Los hospitales de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 68- 69.

"En los primeros momentos fue difícil llevar a la práctica el espíritu de unión que había dispuesto el arzobispo Pedro de Urrea. Por un lado había el peligro de que la manera de llevar las cosas por el Hospitalero y la independencia de que éste había gozado en la administración del Hospital de la Seo, [hasta la fecha] influyera en el administrador nombrado por el Cabildo. Por otra parte los administradores y consejeros no dejaban de ser parte de dos poderes, el Cabildo y la Ciudad, con intereses, en muchas ocasiones, opuestos. Algo de lo indicado debió ocurrir y la Ciudad se desentendió de la marcha del Hospital e incluso abandonó sus derechos. No fue hasta 1495 cuando el Consejo de la ciudad deliberó sobre la conveniencia de nombrar consejero y administrador ya que se había pasado algún tiempo sin hacerlo. También se acordó hablar con el Cabildo para que lo acordado entre ellos [y estatuido en el acta de fundación] se observara y se pusiera en práctica en los nombramientos. Posiblemente por este motivo el 8 de octubre del mismo año, 1495, el Cabildo revocó los nombramientos que tenía hechos para los cargos de Consejero y Administrador y a continuación volvió a elegir a las mismas personas especificando que era por el plazo de dos años, lo que parece indicar que el nombramiento anterior no se había hecho con esta condición, en contra de lo dispuesto por el arzobispo Pedro de Urrea".⁶⁴⁴

Inconvenients i contrarietats a banda⁶⁴⁵, aquest tipus d'organització administrativa es va avançar en, gairebé, un segle a les estrictes regles que el Concili de Trento va dictar en relació a aquesta matèria. De fet, no va ser fins ben entrat al segle XVI quan va tenir lloc, a la resta d'Espanya i també d'Europa, la veritable transformació de les institucions hospitalàries amb l'entrada en joc del poder reial:

"La lucha entre burguesía y nobleza, que acarrea consigo el fin del mundo feudal propiamente dicho y el paso a la transición, posee dos perspectivas de desembocamiento, esto es: el estado absolutista o el gobierno ciudadano. (...) [Por un lado] el «estatalismo» iniciado con los Reyes Católicos y, con ello, la necesidad de «llenar» el espacio de lo público, se inicia también en el Renacimiento con la fundación de Hospitales Reales. (...) Estos son los fundamentos donde se asienta nuestra figura social nueva (el «Hospital Público»; o sea, «Real»), fundado en la estructura de unos Reyes «nuevos», símbolos de la nueva concepción del estado. (...) De cualquier forma, el estado absolutista no necesitó luchar sólo contra el poder de la nobleza. Necesitó oponerse también a una fuerza nueva que entonces había surgido con pleno significado: «la Ciudad». (...) [Por el otro] La aparición de la mentalidad «urbana», y por tanto urbanística, incluye por supuesto la reconsideración de los nuevos problemas: limpieza, orden y abastecimiento; he ahí los tres principales problemas de las ciudades del quinientos y seiscientos. (...) La consolidación de esta ideología de «Ciudad» y de su latente posible enfrentamiento con el Estado central (...) verá cerrar el círculo (...) dos siglos más tarde, cuando la sociedad ilustrada anuncia el fin de los Absolutismos y Carlos III, otra vez como como hicieron los Reyes Católicos, [en este caso] cierra el periodo clásico del poder

⁶⁴⁴ MIQUEL JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 67-68

⁶⁴⁵ A vegades, costava arribar a un consens per elegir un administrador. Existeixen documents del Consell de la ciutat que expliciten la necessitat de fer un sorteig, entre els noms proposats, per tal de decidir qui ocuparia l'esmentat càrrec: "En 1529 en vista de que la elección para administrador resultaba reñida se acordó que los nombres de los propuestos se escribieran en unas tiras de papel que arrolladas se cubrieron de cera y se introdujeron en un recipiente con agua. Después de mover el contenido se extrajo una bolita y el nombre que apareció en el papel que contenía fue el designado". MIQUEL JM, SÁNCHEZ J.: *Los hospitales de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 70.

absoluto mandando construir un Hospital; sólo que éste ya no funcionará como «Real» sino como «General»: la voluntad nacional ya se había infiltrado en el poder".⁶⁴⁶

Constatades les intencions del poder reial d'envair les esferes socials i assistencials que, fins llavors, havien monopolitzat, en gran part, les institucions eclesiàstiques; l'Església va reaccionar a aquesta ingerència i va recuperar la iniciativa en aquests àmbits a través del gran Concili, reunit a Trento, celebrat en diverses etapes que van durar del 1545 fins al 1563. Entre d'altres afers, aquest concili es va preocupar d'aportar solucions als problemes hospitalaris del moment, amb la finalitat última de salvaguardar la vessant caritativa de les fundacions i, per tant, mantenir el domini dels arquebisbes sobre l'administració hospitalària. En línies generals, doncs, les conclusions del concili en matèria hospitalària es poden resumir en tres: acabar amb la gestió fraudulenta de molts administradors; adequar fundacions antigues a les necessitats dels nous temps; i, finalment, blindar el poder del bisbe en el govern d'aquests establiments. Vegem, amb detall, cadascun d'aquest acords:

1) Es van establir normes per tallar de soca-rel els abusos dels administradors:

"Sesión VII, 3 de marzo de 1547, se aprobó el canon XV que trata de que los Ordinarios cuiden de que todos los administradores de los hospitales, los gobiernen fiel y diligentemente. (...) Sesión XXV y última, 3 y 4 de diciembre de 1563, que trata de lo que se ha de observar en los hospitales, quiénes y de qué modo tienen que corregir la negligencia de los administradores. (...) Por eso en adelante se prohíbe que a una misma persona se le adjudique la administración o gobierno de estos lugares, en forma de prebenda o cualquier otro beneficio, más tiempo que el de tres años".⁶⁴⁷

2) Es va establir la possibilitat de reformar les antigues fundacions amb una funcionalitat desfasada:

"La protección económica de cierto número de establecimientos fundados por donantes generosos en la edad media, estaba ya, en el siglo XVI, sujeta a revisión. Así, por ejemplo, las casas destinadas al alojamiento de los peregrinos quedaban sin utilidad, puesto que los peregrinajes habían pasado de moda. (...) El Concilio de Trento, muy sabiamente, previó que si ciertos establecimientos fundados para recibir un determinado tipo de beneficiarios, si éstos entonces ya no existían, las cantidades destinadas a aquellos deberían aplicarse a otro uso, no independientemente de la fundación de que se tratase, pero más útiles a la necesidad de la época".⁶⁴⁸

⁶⁴⁶ FÉLEZ C. *El Hospital Real de Granada...*, Op. cit., p. 31-32, 37, 39.

⁶⁴⁷ *Ibidem*, p. 9

⁶⁴⁸ *Ibidem*, p. 6

3) Restablir l'autoritat del bisbe en l'administració dels hospitals:

*"Sesión XXII, 17 de septiembre de 1562, se aprobó el canon VIII que trata que los obispos debían visitar los establecimientos hospitalarios de la misma manera que los demás establecimientos eclesiásticos de su diócesis, con el fin de poder asegurarse la disciplina de las congregaciones religiosas hospitalarias; por otra parte, el canon IX de la propia sesión decreta que los obispos debían intervenir o hacerse representar, a la rendición de cuentas presentadas por los administradores hospitalarios, función que las disposiciones reales habían reservado en exclusiva a los oficiales de justicia".*⁶⁴⁹

Retornant a l'àmbit local, la doctrina originada a partir del Concili de Trento va ser revisada, a Tarragona, per l'arquebisbe Antoni Agustín⁶⁵⁰ amb la finalitat d'assegurar-se si existia algun aspecte, dels recollits en el concili, que s'havia d'implementar a l'hospital tarragoní per tal d'ajustar-se a l'esmentada filosofia hospitalària. No hi ha constància que aquest prelat hagués d'exercir cap modificació, almenys pel que fa a l'estructura administrativa, ja que aquestes havien estat introduïdes una centúria abans:

*"No era necesario. El Hospital de Santa Tecla de Tarragona, hacía tiempo que había reformado su sistema de gestión. El 15 de diciembre de 1464, cuando el Arzobispo Pedro de Urrea estableció la moderna fundación de este hospital, ya modificó el carácter de beneficio eclesiástico, o sea, la figura de un canónigo prebendado que hasta entonces dispusiera de las rentas destinadas a aquél. Establecía una Junta Administrativa compuesta por señores nombrados por los dos Cabildos, municipal y eclesiástico, cuyos cargos no eran perpetuos como antes".*⁶⁵¹

En canvi, l'arquebisbe Agustín sí que devia d'observar, per força, alguna deficiència, tal i com ho havia detectat anys abans el Capítol de la Seu⁶⁵², en el funcionament de l'hospital i en la ubicació i estructura física de l'edifici, ja que uns anys més tard de la presa de possessió d'aquest, concretament, el 26 de febrer de 1580 els administradors de l'Hospital tarragoní van presentar una súplica al Consell de la Ciutat on es demanava que s'elegissin unes persones per tal que, juntament amb les nomenades pel Capítol i pel mateix

⁶⁴⁹ Ibídem, p. 9. Per aprofundir en el concepte de dret canònic i la seva repercussió per als hospitals, vegeu: IMBERT J. *Les hôpitaux en droit canonique*. Revue d'histoire de l'Église de France 1949; 35: 86-92.

⁶⁵⁰ Antoni Agustín va ser nomenat Arquebisbe de Tarragona pel Papa Gregori XIII, a proposta de Felip II, el 17 de desembre de 1576.

⁶⁵¹ ADSERÀ, J. *El arzobispo Antonio Agustín y el Hospital...*, Op. cit., p.13.

⁶⁵² *"En 1554 se trató en el Cabildo sobre la necesidad de hacer una revisión de los pobres acogidos y de inspeccionar la administración del Hospital cosa que se dejó en manos de los consejeros del Hospital. Esta propuesta presentada al Cabildo en 1554 parece indicar alguna deficiencia en el funcionamiento del Hospital y se completa con el anuncio hecho cinco años después, en 1559, por el canónigo Cardona de que los pobres del Hospital estaban faltos de alimento y de servicio. El Cabildo dispuso que el mismo canónigo Cardona proveyera virilmente en justicia en lo que hubiera que proveer. En 1568, el administrador nombrado por el Cabildo, Pedro Miró, pidió al mismo cien libras para socorrer las necesidades más urgentes de los pobres".* MIQUEL JM., SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Tarragona...*, Op. cit., p. 70-71.

arquebisbe, es consensués un lloc idoni per tal de construir un nou edifici que albergués l'hospital:

*"El viejo edificio levantado por el arzobispo Hugo de Cervelló en 1171 y ampliado por el arzobispo Pedro de Urrea en 1465 no bastaba ya para el cuidado de los pobres enfermos. Su antigüedad, unida a la falta de espacio disponible y su situación dentro de la ciudad eran causas que predisponían a pensar en la construcción de un nuevo edificio, levantado en la periferia de la población, grande, espacioso y bien instalado".*⁶⁵³

3.2.2. La participació ciutadana en la construcció, l'any 1580, del nou hospital

La reforma hospitalària promoguda pel Concili de Trento no es pot entendre en la seva globalitat sense tenir present el procés reformador i moralitzador que, per les mateixes dates, va viure l'Europa occidental tant pel que fa a les regions protestants com en les catòliques. El progressiu augment del fenomen de la pobresa a les ciutats i la seva correlació, gairebé, simultània amb la magnitud de la crisi que, en major o menor grau, afectava a les diferents nacions i regions europees va provocar, en conseqüència, una resposta social basada en polítiques de reclusió i recolliment dels pobres i marginats com la lògica evolució de les mesures urbanes de control i prohibició de la mendicitat implementades al principi del mateix segle:

*"Con todo, tanto la segregación como la reclusión temporal de los pobres y mendigos no deberían verse solamente como una evolución propia de las primeras reformas benéficas del siglo XVI, acentuadas y recomendadas más tarde por los autores mercantilistas, sino que habría que situarlas al mismo tiempo en la perspectiva de la amplia ofensiva reformadora y moralizadora de las costumbres que caracteriza al propio siglo XVI, tanto en las regiones protestantes como católicas, y tanto antes como después del concilio de Trento, si bien éste acentuaría sin duda el proceso en los países católicos. Se trata de algo así como una campaña moral que atraviesa transversalmente las diferentes esferas de la vida individual y comunitaria a lo largo de los siglos modernos, y que se orienta tanto al establecimiento de un orden y disciplina sociales como a la renovación moral y la catequización, protestante o católica, de todos los estamentos sociales".*⁶⁵⁴

Així, doncs, en funció d'aquesta filosofia, tots aquells individus o grups socials que es resistien a integrar-se dins l'ordre estipulat, ja fos en el sí familiar, o en els àmbits religiosos, econòmics o morals, passaven a ser considerats una població marginal, la qual era necessari excloure o, si més no, recloure a fi i efecte de reintegrar-la mitjançant sistemes de correcció o reeducació.

⁶⁵³ Ibídem, p. 77.

⁶⁵⁴ GIGINTA M. *Tratado de remedio de pobres*. Barcelona: Ariel; 2000. p. 11

Aplicant aquesta estratègia, a més, s'aconseguia implementar una mesura sanitària ja que, al segregar a aquests col·lectius de la resta de la població, es creia evitar els riscos de contagi i propagació de nombroses malalties de les quals, a ulls dels seus contemporanis, n'eren portadors. És en aquest context històric on s'ha d'ubicar el naixement de les institucions de recolliment per a pobres, tals com les cases de misericòrdia, com el producte de la posada en pràctica de les propostes de gestió del pauperisme de pensadors tant rellevants com, per exemple, Juan Luís Vives o Miguel Giginta. Ambdós autors, doncs, intentaran conciliar les suposades exigències de la doctrina tradicional de la caritat, on recordem que el pobre era un subjecte necessari per a la salvació del ric, amb les urgents necessitats urbanes àvides d'una política de control de pobres. Segurament, la metàfora que millor expressa la justificació d'aquesta barreja d'interessos la fa Vives al expressar:

"Del mismo modo, el gobernante nada debe descuidar en su comunidad; pues los que sólo se ocupan de los ricos menospreciando a los pobres obran como el médico al que le pareciera de poca importancia el cuidar de las manos o de los pies porque quedan lejos del corazón".⁶⁵⁵

Son, precisament, aquestes coordenades històriques les que ens guien al voltant del pensament de l'època en la qual es va construir, a Tarragona, l'edifici on encara avui en dia es troba emplaçat l'actual Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, ubicat a la Rambla Vella de la ciutat. Aquest esdeveniment, a més, és ideal per tal de mostrar com qualsevol decisió o intervenció notòria que pogués afectar a la marxa del dispositiu hospitalari implicava, de forma directa o indirecta, a la totalitat de la població i, consegüentment, era tractada i assumida com una qüestió de ciutat. Només d'aquesta manera es poden comprendre les diferents resolucions que, tant pel Consell de la ciutat com pel Capítol de la Seu, es van adoptar a fi i efecte de culminar, amb èxit, un projecte tant ambiciós degut a la seva gran envergadura. Intentem, doncs, a continuació descriure la successió de fets per tal d'observar les estratègies esmerçades en la construcció del citat immoble.

Tal i com s'ha expressat, amb anterioritat, el 26 de febrer de 1580 els administradors de l'hospital presentaven al Consell de la ciutat, i dos dies més tard al Capítol de la Seu, un escrit en el que demanaven que es busqués un emplaçament per tal de construir un nou edifici hospitalari. Segons la citada petició, la vella instal·lació hospitalària que existia, en aquells moments, a Tarragona era:

⁶⁵⁵ VIVES JL. *Del socorro de los pobres*. Barcelona: Hacer; 1992. p. 75.

*"Muy angosta, e improporcionada al crecido número de enfermos que a ella acudían, mayormente en verano, y de otra parte por hallarse construida dicha Casa en el centro de la misma ciudad, y por esto deberse considerar muy perjudicial, no sólo a los enfermos, sino también a todos los vecinos por el continuo peligro de pegarse las enfermedades por la falta de transpiración de aires".*⁶⁵⁶

És de sentit comú imaginar, com en qualsevol licitació d'una obra, que les primeres determinacions, un cop posades sobre la taula tant la necessitat com la conveniència de l'edificació, van passar per comprovar la viabilitat de la mateixa. Per tant, s'havia de d'estudiar quina ubicació era la més idònia, segons criteris urbanístics, sanitaris i econòmics, per emplaçar l'establiment; i, també, s'havia de buscar la manera de finançar la totalitat del projecte. D'una banda, la incertesa que podia suscitar l'adquisició d'un terreny adequat⁶⁵⁷, pels criteris abans argüits, a les exigències de l'obra es va solucionar gràcies a la concessió, feta per l'arquebisbe Antonio Agustín, del solar on, definitivament, es va realitzar la construcció⁶⁵⁸. Més problemàtic, en canvi, va ser aconseguir el finançament de l'obra.

L'hospital era un dispositiu assistencial situat a la ciutat que oferia els seus serveis a la població de Tarragona. Des d'aquesta òptica el Consell de la ciutat era el primer interessat en què Tarragona pogués disposar d'un nou establiment el qual pogués oferir un millor servei assistencial a la població. Per un altre costat, la institució hospitalària i la seva junta administrativa, malgrat ser autònomes, no deixaven d'estar sota la tutela i el control, indirectes, de les institucions que n'elegien els corresponents càrrecs gestors. En conseqüència, tant el Capítol de la Seu com el Consell de la ciutat es veien interpel·lats a encapçalar, de forma inequívoca, els esforços per tal que el projecte fos reeixit. Per últim, l'arquebisbe com a màxima autoritat de la diòcesi, de la ciutat i, també, de l'hospital, i amb més raó després de les obligacions sorgides del concili de Trento, estava obligat a vetllar per la bona salut de la institució. Explicitades les forces vives de la ciutat i els motius pels quals havien de ser protagonistes en la construcció de la nova edificació, cal dir que totes elles van col·laborar, de forma generosa, per tal que el nou hospital fos una realitat:

⁶⁵⁶ AHSPT.-*Hospital de pobres enfermos de la ciudad de Tarragona. Libro coordinado a fines del año 1837.* Capítol 1. Capsa 42, núm. 586.

⁶⁵⁷ Sobre la propietat del solar, vegeu: ADSERÀ J. *La propiedad del solar donde se edificó en 1588 el Hospital de Santa Tecla.* I Jornada d'Història de la Medicina Tarraconense; Vol. I; 1989.

⁶⁵⁸ "El Ilmo. Sr. D. Antonio Agustín, Arzobispo de esta ciudad, celoso por el bien de sus feligreses, les concedió, para edificarlo, todo el terreno que media entre el Colegio Tridentino y la Casa que era de S.S. de la Compañía de Jesús". AHSPT.- Ibídem.

"Si es cierto que el Ayuntamiento de Tarragona tenía un gran interés en la construcción del nuevo hospital, y contribuyó no sólo económicamente con la mayor parte de su coste, sino que siempre llevó la iniciativa para que las obras pudieran llevarse a cabo y terminarse. (...) Concretamente, en la sesión municipal de 20 de junio de 1582, se especifica que el Prelado había entregado 1.200 libras, el Cabildo 500 libras y el Municipio 2.200 libras. Con todo, faltaba mucho para concluir dicha obra y no era fácil poder encontrar efectivos para proseguirla".⁶⁵⁹

Així, doncs, l'any 1582, l'arquebisbe, a part de fer mercè del solar, havia lliurat un total de 1.200 lliures per a la realització de les obres; el Capítol n'havia donat 500, a més a més de les que aportaria, en un futur, producte de la venda de l'hospital vell⁶⁶⁰; i, finalment, el Consell de la ciutat havia entregat 2.200 lliures. Però, desafortunadament, els diners recollits no eren suficients ja que, segons consta documentat⁶⁶¹, les obres de construcció del nou hospital van ascendir a un total de 27.250 lliures i, per tant, feien falta molts més recursos econòmics. És en aquest punt on entra en joc un mecanisme, en aquest cas recaptatori, que revela l'alt grau d'assumpció col·lectiva que, al respecte de la cosa pública, tenien els habitants de Tarragona. En vista, doncs, de la falta de finançament els Cònsols de la ciutat, en sessió dels consells del 20 de juny i 16 d'agost de 1582, proposaven i acordaven les següents resolucions:

"20 junio 1582: Por los S.S. Cónsules se trató que cómo, para acabar las obras del Hospital nuevo, faltan muchos dineros por esto si convendría se comunicase al Muy Honorable Sr. Arzobispo, al Capítulo y al Clero, que siempre que el Magnífico Consejo de la ciudad determinase imponer dos dineros más por libra sobre la carne para la obra del Hospital, los Excelentísimos también pagaran esa cantidad durante dicha obra.

16 agosto 1582: El Magnífico Consejo de esta Ciudad hizo la proposición a los S.S. Cónsules para que realizaran la imposición de dos dineros por libra sobre la carne, para ayuda de la obra del Hospital, atendiendo que el Muy Ilustrísimo Arzobispo, el Capítulo y el Clero estaban contentos también de contribuir, y que este derecho dure tanto cuanto durase la citada obra del nuevo Hospital".⁶⁶²

⁶⁵⁹ ADESERÁ J. *El Hospital General de San Pablo y Santa Tecla: su presencia en la historia y en la vida actual de Tarragona*. Diario Español. 9 d'agost de 1969. p. 8 i 13.

⁶⁶⁰ "El día de San Matías del año 1588 se evacuó el edificio e inmediatamente se trató de su venta. (...) Reunidos los comisionados, visitaron al arzobispo Juan Terés para conseguir su beneplácito y vender el edificio, pero como no estaba en sus manos autorizar la venta, hubo que escribir a Roma pidiendo el permiso. Tres años pasaron hasta que pudo disponerse del Hospital Viejo. El oficial eclesiástico, como juez apostólico, visitó el edificio y permitió la venta. Lo compró el Arcediano de San Lorenzo, Rafael Llorens, y el Cabildo dispuso lo que había que hacer con el dinero recibido del arcediano. El arcediano Llorens lo vendió a Gaspar Giminells por 1.200 libras". MIQUEL JM., SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Tarragona...*, Op. cit., p. 71-72.

⁶⁶¹ Vegeu: AHSPT.- *Hospital de pobres enfermos de la ciudad de Tarragona. Libro coordinado a fines del año 1837*. Capsa 42, núm. 586. Capítol 1 i capítol 3

⁶⁶² AHSPT.- *Hospital de pobres enfermos de la ciudad de Tarragona. Libro coordinado a fines del año 1837*. Capsa 42, núm. 586. Capítol 3.

Aquests fragments mostren dos aspectes que, tot i estar relacionats, s'han d'analitzar de manera separada i detinguda. En primer lloc, s'ha de palesar com els cònsols, en el paper de màxims representants de la ciutat en la vessant laica, interpel·len als seus iguals, d'origen eclesiàstic, per tal d'aprovar una mesura necessària, si es volia continuar amb l'edificació de l'hospital i garantir-ne la seva finalització, però molt dolorosa a ulls del conjunt de la població com era la d'instaurar un impost que, malgrat ser acotat en el temps i per a una finalitat molt concreta, no deixava de sobrecarregar, encara més, la fiscalitat aplicada als ciutadans de Tarragona. Cal constatar com les classes dirigents de la ciutat, abans d'aplicar una determinació tant extrema i a la vegada impopular, volien assegurar la unitat d'acció de la totalitat de les elits urbanes. Per aquest motiu, només quan s'aconsegueix el beneplàcit de tots els poders fàctics del municipi, és quan es ratifica la imposició del tribut de dos diners per lliura de carn venuda a les dos "taules", tant la civil com la del Capítol.

En segon lloc, i arran d'aquesta primera consideració, la mesura impositiva pactada deix entreveure com la custòdia i sosteniment de l'hospital és una qüestió de municipi. És a dir, l'avinentesa entre el poder civil i el laic no s'ha de veure, tant sols, com una estratègia exemplificant envers el poble ras, sinó que s'ha d'entendre, sobretot, com un acte transversal de presa de consciència pel qual s'assumeix el dispositiu hospitalari com un bé comú i, per tant, com a tal tothom hi ha de contribuir d'igual manera. Aquest cop, doncs, i a diferència del que succeí l'any 1464, amb la fundació originària de l'Hospital de Santa Tecla, quan el Consell de la ciutat acceptà la fusió de l'hospital municipal amb el de la Seu a canvi de la condició, expressa, de no pagar cap quantia econòmica per a la realització de les obres d'ampliació, tots els actors socials de Tarragona, des de l'arquebisbe fins a l'últim pagès o menestral, van contribuir en la realització d'una obra que, a tots els efectes, va ser viscuda, de ben segur, com a clau per a la reproducció i el futur de la Ciutat.

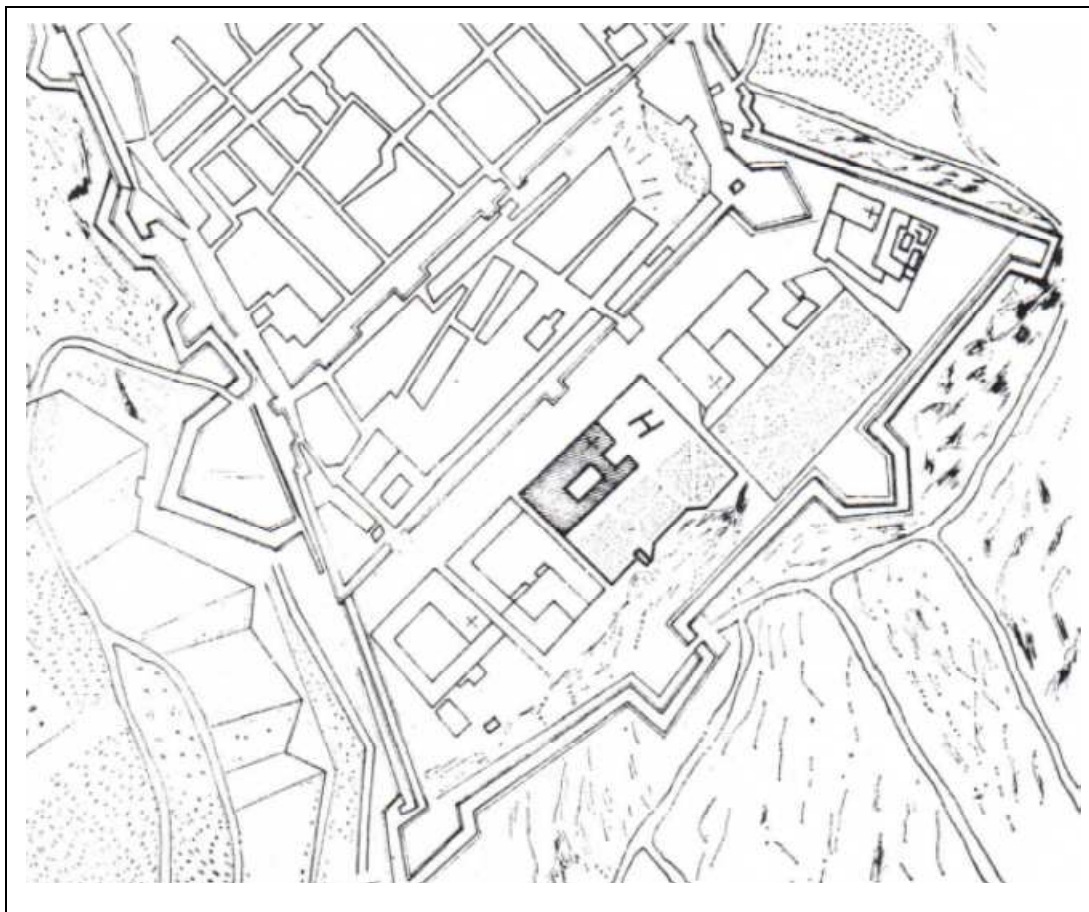
Amb la suma de totes aquestes voluntats, l'1 de febrer de 1588, la nova instal·lació hospitalària ja devia ser una realitat, atès que els cònsols de la ciutat van demanar el Capítol autorització per poder traslladar els pobres malalts de l'hospital antic cap al nou, fet que va tenir lloc, finalment, el 24 de febrer del mateix any⁶⁶³.

⁶⁶³ Segons consta en la documentació consultada: AHSPT.- *Hospital de pobres enfermos de la ciudad de Tarragona. Libro coordinado a fines del año 1837*. Capsa 42, núm. 586. Capítol 4. En el mateix document també es relata que: "el 3 febrer 1588, s'atorga llicència del Capítol per portar la roba de l'hospital vell al nou, realitzant previ inventari antes, com y també de la obra i terrissa".

Com ja s'ha esmentat, el nou edifici hospitalari es va alçar en la mateixa ubicació que, endemés, ocupa en l'actualitat i, segons la breu descripció de Josep Adserà, aquesta n'era la seva fisonomia original, la qual recorda trets característics que encara es conserven avui en dia:

*"Este Hospital nuevo, según se aprecia en el siguiente plano, terminaba en donde lo hacía la iglesia. Por la puerta principal, seguidamente, se encuentra un amplio patio, con arcadas de piedra, el cual constituía el centro de todo el edificio. La enfermería estaba en la planta superior, y en los bajos se ubicaban los servicios de cocina y demás generales".*⁶⁶⁴

Figura 3: Reproducció parcial del plànol de Tarragona, a meitats del segle XVIII⁶⁶⁵



⁶⁶⁴ ADSERÀ J. *Construcción y ampliación del Hospital de San Pablo y Santa Tecla*. Diario Español. 19 de novembre de 1972. p. 20.

⁶⁶⁵ Plànol publicat l'original a: FLOREZ E. *España sagrada. Teatro geográfico-histórico de la Iglesia de España*. Madrid: Editorial Agustiniana; [1764] 2000-2012. (56 volums). El volum 25 és el corresponent a Tarragona es titula: *Memorias eclesiásticas de la iglesia de Tarragona*. En el plànol s'aprecia la fortificació que separava la ciutat, de la població del port, amb els seus baluards que d'esquerra a dreta rebien el nom de Sant Pau, Sant Joan, Jesús i Cervantes. Aquest tros de muralla estava localitzat on, actualment, estan els números senars de la Rambla Nova.

En síntesi, l'any 1588 s'inaugurà la nova construcció hospitalària, on foren traslladats els pobres malalts de la ciutat de Tarragona, i en el bastiment del qual hi participà tota la ciutat. A més, annexada al flamant nou hospital, també, s'hi edificà una església dedicada a la patrona i protomàrtir Santa Tecla, que donava el nom a l'establiment assistencial, i que s'agregà a la Basílica de Sant Joan del Laterà⁶⁶⁶ de Roma⁶⁶⁷, juntament amb les corresponents gràcies, indulgències, privilegis, immunitats, exempcions i indults concedits pels diferents Papes a aquesta. Més endavant, reprendrem aquest darrer aspecte ja que, a meitats del segle XVIII, la Santa Seu concedí a l'església de l'hospital el Priorat de Sant Pau i Santa Tecla i aquest fet de 1765 va tenir una repercussió indirecta en el finançament de l'hospital.

3.2.3. La Guerra de Successió i les seves conseqüències. El fracàs del projecte d'unió entre l'hospital reial, de malalts militars, i l'hospital civil de Santa Tecla, de malalts pobres de la ciutat

Un altre esdeveniment significatiu, a fi i efecte d'entendre la singularitat de l'hospital per al conjunt de la ciutadania, el trobem a partir de la Guerra de Successió Espanyola que tingué lloc de 1701 fins la signatura del tractat d'Utrecht al 1713. A nivell espanyol, en resum, la principal conseqüència d'aquesta guerra fou la desaparició de la Corona d'Aragó, fet que va posar el punt i final al model "confederal" de monarquia, si se'm permet l'expressió, que havia existit fins aleshores i la instauració d'una visió, fonamentalment, centralista del nou Estat.

La ciutat de Tarragona i l'Hospital de Santa Tecla, es van veure immersos de ple en aquest conflicte bèl·lic quan, durant el 1711, les tropes austriacistes es van apoderar de l'hospital per tal de col·locar a dins d'ell als seus malalts i ferits de guerra⁶⁶⁸.

⁶⁶⁶ Si es vol aprofundir en les gràcies i privilegis concedides a l'església de l'hospital de Santa Tecla, consulteu: AHSP.T.- *Hospital de pobres enfermos de la ciudad de Tarragona. Libro coordinado a fines del año 1837*. Capsa 42, núm. 586. Capítol 5.

⁶⁶⁷ L'Arxibasílica de San Giovanni in Laterano és la catedral de Roma. Està dedicada al Crist Salvador però, no obstant això, és més coneguda amb el nom de Sant Joan ja que, també, està dedicada als dos sants del mateix nom, Evangelista i Baptista. Per tant, rep el nom oficial de "*Arxibasílica Sanctíssimi Salvatoris et Sancti Iohannes Baptista et Evangelista in Laterano*", i és la més antiga i la del rang més alt entre les quatre basíliques majors o papals de la ciutat de Roma, juntament amb Sant Pere del Vaticà, Sant Pau Extramurs i Santa Maria Major, totes les quals tenen una Porta Santa i un Altar principal. Té el títol honorífic de "*Mare i cap de totes les esglésies de la ciutat de Roma i del món*", ja que és la seu episcopal del principal de tots els bisbes, el papa. Va ser consagrada pel papa Sant Silvestre I. Tot i estar situada fora dels límits de la Ciutat del Vaticà, és una propietat extraterritorial de la Santa Seu.

⁶⁶⁸ "*Concluida la fábrica de este nuevo Hospital y trasladados a él los enfermos en 1588, gozaron de su beneficio por más de una centuria hasta el año de 1711, en que las tropas enemigas [austriacistas] que ocuparan este Principado, sin más razón que la*

Aquest fet va obligar als administradors a cercar i llogar un altre establiment, dins del municipi, on poder ubicar els malalts de la ciutat que havien estat expulsats de l'hospital tarragoní. Aquest fet es va perpetuar en el temps, ja que l'entrada de les tropes borbòniques a Tarragona, l'any 1713, no va suposar el retorn de l'hospital a mans de la seva legítima administració sinó que, tal i com veurem a continuació, l'hospital va seguir essent utilitzat per a l'acolliment de militars:

"Any 1713, temps de la Guerra de Successió. A les converses d'Utrecht, entre d'altres temes, s'acordà que l'exèrcit de l'arxiduc Carles marxés del Principat. (...) L'entrada a Tarragona, l'11 de juliol a la tarda, fou tranquil·la. Es renuncià a qualsevol tipus de defensa, tot el contrari del que va succeir l'any següent a Barcelona. Des d'aleshores ençà s'establí, de forma més o menys permanent, una elevada població militar, el nombre de la qual variava segons els desplaçaments que efectuaven els regiments. Per aquest motiu, es crearen una sèrie de problemes derivats de la necessitat d'atendre l'allotjament dels militars. (...) Referent a l'Hospital, l'ocupació es produí de forma immediata l'any 1713. Es destinà per a internar els militars malalts. Es convertí en Hospital Reial".⁶⁶⁹

Aquesta situació, a efectes pràctics, suposava l'expropiació de l'hospital, els administradors no es quedaren de braços creuats i suplicaren per mitjà d'una instància, a les autoritats competents de l'època, que l'establiment hospitalari retornés a les seves funcions assistencials originàries. Tal i com s'expressa tot seguit, la citada petició no va poder ser acceptada:

*"En 1713 esta ciudad volvió al suave y natural dominio de S. Majestad. Se le representó por dichos comunes, la grande necesidad de volver sus enfermos a su ante dicho y propio Hospital; y si bien no pudieron, por entonces, los Reales Ministros conceder a esta justa instancia por no tener pronta providencia con que acudir a los soldados enfermos, empero haciéndose cargo de la razón y de la necesidad ofrecieron hacerlo todo presente al Rey N.S. para que se proveyese a todo oportunamente y en el ínterin dispusieron que el alquiler anual de 38 libras catalanas, por la casa que quedaron reducidos los pobres enfermos de dicha ciudad, se pagase de las rentas Reales".*⁶⁷⁰

Per tant, i pels efectes de la Guerra de Successió, Tarragona es trobava novament en una situació límit pel que fa al servei hospitalari que podia oferir la ciutat.

fuertza, se apoderaron de dicho nuevo Hospital para colocar en él sus enfermos obligando a dichos Cabildos Eclesiástico y Secular a buscar una Casa dentro de la misma Ciudad en que traspasar y mantener a los enfermos". AHSP.- *Hospital de pobres enfermos de la ciudad de Tarragona. Libro coordinado a fines del año 1837.* Capsa 42, núm. 586. Capítol 8.

⁶⁶⁹ ADSERÀ J. *La casa de recollides de Tarragona. Primera ampliació de l'hospital any 1764. Breu estudi sobre els espolis i vacants.* Tarragona: Associació d'Amics de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla; 1994. p. 19-21.

⁶⁷⁰ AHSP.- *Hospital de pobres enfermos de la ciudad de Tarragona. Libro coordinado a fines del año 1837.* Capsa 42, núm. 586. Capítol 1.

El context bèl·lic i les seves posteriors repercussions feien imprescindible un hospital ben dotat, el qual fos capaç de respondre a les angoixants necessitats del moment. La realitat, però, era una de ben diferent. Per una banda, l'Hospital de Santa Tecla havia estat ocupat pels militars i, en conseqüència, s'havia convertit, de la nit al dia, en Hospital Reial. Per l'altre costat, l'administració de l'hospital havia hagut de llogar un edifici que continués desenvolupant les funcions d'hospital civil però, malgrat aconseguir que el nou poder borbònic pagués les respectives mensualitats, ni molt menys aquest establiment reunia les condicions per donar l'adequada assistència. Vegem-ne una completa descripció que ajuda a imaginar la precària situació en la qual es trobaven els malalts albergats en el local llogat per fer d'hospital civil:

"La extensión de dicha Casa [alquilada a las religiosas de la Gobernanza] se reduce a tres aposentos de los cuales uno sirve para las mujeres, con capacidad para solo 6 camas pues solo tiene de largo 36 palmos y 16 de ancho; de los otros dos que sirven para los hombres, el uno tiene de largo 32 palmos y 24 de ancho y por esto caben en él 5 camas; el otro tiene 40 palmos de largo y 24 de ancho y con esto admite 6 camas, junto a los cuales aposentos hay otro muy pequeño en que algún tiempo se decía misa y hoy es sitio con dos camas para los hospitaleros; inmediatamente existe otro muy pequeño cuarto, de ancho 20 palmos y de largo 40 palmos donde duerme el capellán que asiste a dicho hospital; a media escalera está la cocina tan angosta y oscura que para poder servir se necesita tener la luz encendida en ella todo el día; sin otros muebles, que 6 cántaros, 2 calderos, 3 cazuelas medianas, y otras 3 pequeñas, habiéndose lo demás quedado en el Antiguo Hospital que hoy ocupan los soldados enfermos de su Majestad; y finalmente en el zaguán a entrada de dicha Casa hay otro aposento que nuevamente mandó construir el Sr. Arzobispo Samaniego donde se acogen los pobres sacerdotes y demás peregrinos que pasan por dicha Ciudad. Las camas que sirven para los enfermos y peregrinos son 21. Los asistentes o sirvientes de dicho Hospital son 2 hospitaleros, una criada y un sacerdote que acostumbra a ser un beneficiado de la Iglesia, el cual se cuida de cobrar y pagar todo lo perteneciente a dicho Hospital y vigilar en la asistencia espiritual y temporal de los enfermos, destinándole a este efecto los administradores, que son únicamente un canónigo y un regidor elegidos cada uno por su respectivo Cabildo, quedando protector perpetuo de dicho Hospital el Muy Ilustre Señor Arzobispo".⁶⁷¹

La situació havia de ser força incòmoda per a les dues parts implicades en aquesta problemàtica. A efectes dels interessos locals la casuística no devia ser, precisament, molt falaguera ja que, d'una banda, el poder central havia confiscat el dispositiu hospitalari construït i pagat per la totalitat de la població tarragonina i, d'altra banda, l'establiment provisional on ubicar els malalts, producte del trasllat forçós, no reunia unes mínimes condicions per tal d'assegurar una correcta assistència hospitalària. Una cosa similar havia de succeir en l'altre bàndol.

⁶⁷¹ AHSPT.- *Hospital de pobres enfermos de la ciudad de Tarragona. Libro coordinado a fines del año 1837.* Capsa 42, núm. 586. Capítol 8.

No és menys cert que, per als interessos del poder central, la perspectiva tampoc devia ser molt engrescadora si tenim present que, a part de les despeses generades pel propi funcionament de l'Hospital Reial, a més havia de subvenir també al pagament del lloguer del local que feia d'hospital civil a Tarragona. Segurament, la idea de retallar despeses i, d'aquesta manera, estalviar recursos fou un dels motius que dugueren al rei Felip V a moure fitxa i proposar, l'any 1718, la unió dels dos hospitals, el Reial, de malalts militars, i el de Santa Tecla, de malalts pobres de la ciutat. Tal i com es documenta, però, aquesta proposició fou refusada:

"La qüestió es tractà a la sessió municipal de 3 de febrer de 1718. Es nomenà una comissió formada pels Srs. Cònsols Rafael de Torrell, Jacintho Martí i Joseph Baget. Havien de tractar aquest tema amb els canonges i amb el comissari de guerra a Tarragona, Joseph Fajardo. La comissió informà desfavorablement la proposta de Fajardo. Aleshores l'Ajuntament acordà, *«que en atención a lo que se considera imposible poder cumplir el Hospital de Pobres de Santa Tecla en la manutención de enfermos del Real Hospital, por los reparos y circunstancias contenidas en los papeles arriba expresados insertados, que no se puede admitir y se considera impracticable la unión de ambos Hospitales que se solicita por parte de su Majestad»*".⁶⁷²

Arran d'aquesta negativa, és interessant aprofundir en les causes que determinaren el fracàs de la unió dels dos hospitals. En primer lloc, és necessari explicitar la configuració de les negociacions. Per un costat, hi havia la comissió municipal encapçalada pels cònsols citats, per l'altre els canonges que representaven al Capítol de la Seu i, finalment, el comissari de guerra a Tarragona, Sr. Fajardo, en qualitat de representant del Rei. És capital tenir present l'estructura triangular o a tres bandes d'aquesta negociació, que a l'hora de la veritat es reduiran a, només, dos bàndols agrupats, el primer, per aquells estaments que defensaran els interessos locals, ajuntament i capítol; i, el segon, pels emissaris que representaran els interessos del poder central de cada època, comissari de guerra o governadors militars o civils de torn; ja que la mateixa configuració es continuarà repetint, a tall d'exemple, dos segles més tard, tal i com succeirà a l'any 1928, amb les negociacions per convertir l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla en Hospital provincial.

Per tant, malgrat tant sols ser una qüestió jurídica, el manteniment de la mateixa estructura de negociació, utilitzada en els diversos processos on va existir la possibilitat de conversió de l'hospital civil envers hospital reial, general o provincial, segons cada moment històric en concret, revela una persistència del model fundacional hospitalari tarragoní fins gairebé als

⁶⁷² ADSERÀ J. *La casa de recollides de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 22.

nostres dies, extrapolable també a nivell català, el qual, fonamentalment, privilegia els interessos locals i l'autonomia de la institució hospitalària respecte dels poders públics centrals.

Feta aquesta puntualització passem, en segon lloc, als perquès concrets de la no acceptació pel que fa a la unió dels dos hospitals, el reial i el civil, de l'any 1718. En la resolució es deixa ben clar que l'esmentada unió no era factible de ser realitzada ja que a l'administració de l'hospital de Santa Tecla li seria impossible fer-se càrrec de les despeses que originarien els militars malalts que hagués d'acollir en el seu sí. De fet, tant en el text de proposta lliurat pel Comissari de Guerra, Sr. Fajardo⁶⁷³, per a la unió dels dos hospitals, Reial i de Santa Tecla, presentat en la sessió municipal de 3 de febrer de 1718, com en el posterior informe, del mateix dia i sessió, fet pels comissionats nomenats per l'Ajuntament⁶⁷⁴, amb l'antuència dels del Capítol, en vista del projecte d'unio dels dos hospitals citats, aquesta impossibilitat de fer front al que suposaria acollir els militars es manifesta en els punt principals d'ambdós documents. Per exemple, en la proposició del comissari de Guerra es diu:

*"Considerando que el dicho Hospital de Tarragona se halla exhausto de medios para poder suplir los gastos tan considerables como los que tiene hoy su Majestad en su Real Hospital, es capítulo expreso que por parte de su Majestad se les adelantara, por tiempo de los seis meses primeros del asiento, siete mil reales de vellón a cuenta del importe de las jornadas que causaren los oficiales y soldados enfermos que asistieran en dicho hospital. Que la entera satisfacción del importe de las jornadas que constase haber en el Hospital de oficiales y soldados enfermos, según la relación que darán mensualmente dichos Administradores, visada por el Comisario de Guerra, o por la persona que su Majestad destinara para este efecto, se las deberá satisfacer al fin de cada mes pues en caso que faltase esta precisa satisfacción no podrán los Administradores continuar la subsistencia de dicho Hospital por las razones arriba ponderadas en cuyo caso quedará fuera de la obligación dicho asiento".*⁶⁷⁵

Les reticències a unir els dos hospitals, però, encara adquireixen major visibilitat a través del dictamen confeccionat pels comissionats del consistori tarragoní. Vegem-ne un extracte:

"1º.- Que el gasto diario así de los soldados como oficiales enfermos sería el mismo que hacen, hoy en día, en el Hospital Real por haberseles de suministrar las mismas porciones, así en cantidad como en cualidad, y lo mismo se dice de las medicinas, camas y demás utensilios, que igualmente que ahora se deberían renovar según la necesidad correspondiente; además que Uno [hospital real] y Otro [hospital civil] están en un estado que sería menester pronto una muy crecida suma para estos gastos que pasaría de los 600 doblones.

⁶⁷³ Es pot consultar el text complet a: MIQUEL JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 175-176.

⁶⁷⁴ El text complet es pot llegir a: *Ibíd.*, P. 177-178.

⁶⁷⁵ ADSERÀ J. *La casa de recollides de Tarragona...* *Op. cit.*, p. 122.

2º.- *Que el Hospital de Santa Tecla no se halla con medios para mantener un día al Hospital Real, y mucho menos para proveer todo lo arriba expresado, pues no llega el Colector a dar 40 libras por cada mes.*

3º.- *Que aunque se adelantaran siete mil reales de vellón⁶⁷⁶ para los seis primeros meses a cuenta de las jornadas que causarían los oficiales y soldados enfermos; tampoco podría subsistir el Hospital de Santa Tecla así, por no ser esto continuado de seis en seis meses, como por el gasto arriba expresado tanto diario, como de menaje y botica que de pronto se necesitaría; en que se verá luego el dicho Hospital de Santa Tecla con grande aprieto y necesidad al no disponer los comunes medios para todo antes de la Unión de dicho Hospital Real".⁶⁷⁷*

Explicitades les raons que impossibilitaven la unió dels dos hospitals en un de sol, la pregunta que surt a la palestra, havent vist ja en el segon capítol el sistema de finançament pel qual es regia l'hospital de Tarragona, és saber el per què i el com l'Hospital de Santa Tecla havia arribat a una situació econòmica, atesos els fragments exposats, tant precària. Fem una breu recapitulació en aquesta vessant financera de l'hospital per tal de refrescar la memòria.

El sistema de finançament de l'hospital aprofitava els instruments legals que procedien de la noció de la fundació com a "persona jurídica", derivada del dret romà, per tal que tota persona pogués fer testament i, d'aquesta manera, tingués l'oportunitat de llegar part o la totalitat dels seus béns al dispositiu de protecció social. L'acte significava, sobretot, una obligació moral⁶⁷⁸ del ciutadà envers la seva comunitat, al mateix temps que en perpetuava la seva voluntat i memòria després de la mort. Aquesta pràctica testamentària tenia unes característiques molt marcades, pel que fa al territori català.

En primer lloc, llegar quelcom a l'hospital era un fet assumit per bona part de la societat urbana, que duien a terme des dels reis i bisbes fins a les classes socials benestants i, fins i tot, podem trobar exemples de donacions realitzades per persones que pertanyien a estrats més humils. En segon lloc, aquesta forma de testar era, a la pràctica, com una mena d'impost de successions voluntari que el mateix notari s'encarregava, com si fos un clàusula d'estil, de recordar al testador i, en cas afirmatiu, de complimentar i anotar al respectiu testament. Finalment, tot aquest entramat es regia per mitjà del dret privat.

⁶⁷⁶ Equivalències: 1 lliura catalana = 20 sous; 1 sou = 0'53 rals de billó; 1 pesseta = 4 rals. Extret de: TELLO E. *La fi del censal...*, *Op. cit.*, p. 139.

⁶⁷⁷ ADSERÀ J. *La casa de recollides de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 121.

⁶⁷⁸ En principi l'obligació de testar a favor de l'hospital era, solament, de tipus moral; malgrat que en situacions molt extremes, com s'ha pogut observar en l'acte fundacional, l'any 1464, de l'Hospital de Santa Tecla, aquesta obligació fos tàcita i s'erigia com un verdader impost de successions a pagar després de la mort.

És a dir, les deixes testamentàries es realitzaven per la confiança i seguretat que emanaven de la certesa de saber que els administradors de la institució hospitalària acomplirien, gràcies a l'autonomia de la qual fruïen, les últimes voluntats dels testadors. Per tant, era fonamental per al bon funcionament de la cosa pública i, en concret, del model d'acció social que el sistema assegurés que els llegats es gestionarien correctament, tal i com deixés escrit el testador, i aquest aspecte, sens dubte, s'aconseguia blindar en major mesura lluny de les aleatorietats de la política i del dret públic. Així, doncs, les fundacions hospitalàries es capitalitzaven, en un alt percentatge, a través dels llegats de ciutadans els quals s'invertien, bàsicament, en tres tipus de recursos: posar a lloguer els immobles urbans llegats a l'hospital; gravar a cens les propietats llegades a la institució, sobretot les de regadiu, per a l'explotació agrària; i, per últim, l'ús del cens emfitèutic com a instrument de crèdit per a la població que, a més com hem detallat, era el recurs més utilitzat.

El problema d'aquest model de finançament és que demostrà ser poc elàstic davant de períodes inflacionistes i, conseqüentment, en situacions de crisi, ja sigui per augment dels malalts atesos o per disminució de les rendes obtingudes, la institució hospitalària es veia abocada, pel que fa a la vessant econòmica, a la precarietat. Més enllà dels possibles pics en la demanda d'atenció hospitalària fruit, per exemple, de guerres o d'epidèmies, la variable que realment va portar, lentament, a la ruïna econòmica de l'Hospital de Santa Tecla, com d'altres hospitals catalans a principis del segle XVIII, va ser de ben segur la disminució de les rendes obtingudes per l'hospital a partir de l'entramat censal. Aquesta realitat es va anar forjant, de manera conjunta, amb l'esfondrament del sistema de rendes de tota mena, públiques i privades, de l'antic règim. Per una banda, la resistència o el relaxament a pagar dels deutors i, per l'altra, la rebaixa progressiva de l'interès nominal dels censals van acabar per reduir, en bona mesura, els ingressos que percebia l'hospital:

"A grans trets, l'interès dels censals de la Corona d'Aragó ascendia al 7,14 % anual en el segle XIV. Va baixar al 5 % en el segle XV i va pujar novament fins al 6,67 % en el segle XVI, fins que dues disposicions reials de 1614 i 1622 el tornaren a situar al 5 %. (...) Aquesta trajectòria no té res de singular. Les modificacions de la taxa d'interès pels poders públics foren moneda corrent a tots els països europeus durant l'edat moderna. Al llarg de la seva història, el sistema de crèdit censalista va experimentar successives crisis i arranjaments, que no s'han de confondre amb la seva fallida final i que es van superar recomponent l'ajust entre l'interès del diner, el valor de la terra i la renda o el tipus de benefici que es podia obtenir de la seva explotació".⁶⁷⁹

⁶⁷⁹ TELLO E. *La fi del censal.*, *Op. cit.*, p. 139-140.

Per a l'economia de la institució hospitalària, però, la reducció de la taxa d'interès significava, instantàniament, obtenir al voltant d'un 40% menys de diners provinents de les rentes que conformaven la base de les seves inversions. Per tant, ja tenim tots els condicionats per poder respondre a la pregunta que ens formulàvem fa uns instants. L'hospital de Santa Tecla estava en una situació econòmica precària, a principis del segle XVIII, ja que, a part del més que probable augment de censals ròssecs producte del context de crisi que es començava a albirar durant l'esmentat període, les diferents rebaixes dels tipus d'interès havien propiciat, al llarg del temps, una caiguda de la rendibilitat de les pensions censals que eren la principal font de finançament de la institució.

Ara bé, malgrat la constatació d'aquesta nefasta conjuntura econòmica, el cert és que la comissió formada pels cònsols de la ciutat i els canonges del Capítol, de conformitat amb l'administració de l'hospital, va decidir desestimar la proposta d'unificació amb l'Hospital Reial. És a dir, la idea consistent en mantenir l'autonomia del dispositiu hospitalari local, sobretot respecte dels poders públics centrals, va prevaldre per davant de la infausta realitat financera que patia i continuà sofrint, tal i com veurem a continuació, l'hospital. Aquesta és, sens dubte, una de les principals raons per la qual no va recibir el projecte d'unió proposat per Felip V.

3.2.4. L'esgotament del model hospitalari baixmedieval

Malauradament, aquesta magra realitat econòmica no feu més que agreujar-se a mesura que va anar avançant el segle XVIII, ja que l'expansió agrària i econòmica d'aquesta centúria va acabar en una crisi de caràcter general que va bloquejar les diverses formes de captació de renda, feudals i no feudals, que havien coexistit fins aleshores en el marc del vell sistema a còpia d'anar-se superposant les unes a les altres damunt les espatlles dels productors directes. Aquesta inflació va provocar, consegüentment, una disminució global de la capacitat de compra real de rendes fixes per part de la població coetània i, també, una incapacitat per fer front als corresponents pagaments que se'n derivaven. Pel que fa a l'hospital, aquesta situació es va traduir en un empitjorament, encara més notori, de les seves finances, fins al punt de no poder pagar, ni tant sols, el lloguer de l'edifici que ocupava tal i com que succeí l'any 1736:

"L'Hospital degut a la *«mala cobrança de sus cortas rentas que experimentaba en estos tiempos»*, tenia dificultats per pagar l'import del lloguer de la casa que ocupava. Les religioses [propietàries de l'edifici] estaven molestes i contínuament reclamaven el deute. Es va haver de recórrer, com en d'altres ocasions, a l'ajut de l'Ajuntament. Per altra banda, l'Ajuntament devia a l'Hospital pensions endarrerides corresponents a cinc censos, l'import anual de les quals era de 194 lliures i 10 sous. L'Ajuntament acordà lliurar aquesta mateixa quantitat en concepte d'almoïna, amb la finalitat que aquesta quantitat servís de pagament d'una pensió a compte de les que aquesta ciutat té signades *«a fin de que ello pueda subvenir su necesidad y satisfaga a las monjas los alquileres de dicha casa»*".⁶⁸⁰

Tal era el llastimós estat financer que presentava la institució hospitalària, durant la primera meitat del segle XVIII, que l'hospital, a part de no poder pagar el lloguer de la casa on ofería els seus serveis, era també insolvent a efectes de poder pagar altres despeses ordinàries. Per exemple, en els deutes documentats a l'any 1739, l'Hospital devia 900 lliures al Capítol en relació al subministrament que aquest darrer li feia de la carn per alimentar als pobres malalts:

"A l'any 1739, l'Hospital presentà a l'Ajuntament un nou escrit en el qual demanava un ajut per suavitzar el conflicte que tenia amb el Capítol, referent al subministrament de carn de les seves carnisseries. Feia temps que l'Hospital no pagava. El municipi, coneixedor del deute, fou conscient *«que era obligación de la Ciudad el procurar de que la asistencia para los pobres enfermos no falte en dicho Hospital»*. Per aquest motiu i per tal que *«el Cabildo de los canónigos pudiera reembolsar una parte del crecido crédito que tenia contra el Hospital, resolvió entregar, por vía de limosna, tal como había practicado otras veces, cierta cantidad de dinero. Esta vez fueron 389 libras moneda barcelonesa, para que sirviesen en pago de pensiones de censales que la ciudad debía corresponder»*".⁶⁸¹

Tanmateix, gràcies a la successió d'aquests esdeveniments, negatius pels interessos de l'hospital, hom pot observar de manera molt nítida la importància cabdal que l'hospital tenia per al bon funcionament de la ciutat o, dit amb altres paraules, l'ajuda que l'ajuntament prestava contínuament a l'hospital, ja sigui en forma d'almoïnes o de subvencions, només es pot entendre per la centralitat que ocupava el dispositiu hospitalari en el bon regiment de la cosa pública. És, justament, aquesta posició nuclear, a l'interior de l'entramat urbà, la que afavoreix que l'hospital sigui un catalitzador indispensable per a molts processos socials i, per tant, adopti una multiplicitat de rols, a ulls de la població, que el converteixen en un element irrenunciable i imprescindible en el sí de la vida urbana.

⁶⁸⁰ ADSERÀ J. *La casa de recollides de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 23.

⁶⁸¹ Ídem.

No és casual, doncs, veure com en els diferents períodes històrics estudiats fins al moment, el dispositiu hospitalari esdevé, al mateix temps, un instrument de control social de les classes més pobres; un òrgan legitimador de les elits dirigents; un dispositiu de protecció social; un garant de l'equilibri polític entre els poders civil i eclesiàstic i, a més, un contrapès al poder central; i, en menor mesura en l'etapa que s'està descrivint, un acumulador de patrimoni i entitat de crèdit.

De totes maneres, però, feta aquesta concreció continuem amb el desenvolupament de l'actual apartat. No foren aquestes les úniques vicissituds a les quals hagué de fer front l'hospital durant la primera meitat del segle XVIII. Per si no n'hi havia prou amb el lamentable context, explicat fins al moment, la institució hospitalària⁶⁸² va haver d'assumir més conseqüències producte de la Guerra de Successió. El mateix any de 1739, i degut a la aglomeració de tropes i al poc espai disponible a les casernes, el consistori tarragoní es veié obligat a fer ús d'altres edificis municipals per tal de donar allotjament a la totalitat de militars presents a la ciutat. Per aquest motiu, es desallotjà l'alberg de pobres transeünts, anomenat el "*Coto*", que la municipalitat destinava a acollir, durant la nit, a aquest col·lectiu. En conseqüència, la ciutat quedà sense cap establiment que donés aquest tipus de servei i ateses les circumstàncies s'obligà a que l'hospital s'encarregués de donar resposta a aquesta necessitat:

"La ciutat quedà sense ni un lloc per acollir els pobres transeünts que residien en aquesta, sobretot quan més ho necessitaven, com era durant els mesos de gener i febrer, de fred més rigorós. Davant d'aquesta circumstància, l'Ajuntament va resoldre que els homes es podrien recollir en una habitació de l'Hospital i, per a les dones i nens, es llogà una casa a Mateo Masdeu, a la plaça dels Sedassos".⁶⁸³

Però, de ben segur, les gotes que van fer vessar el got, portant al límit el model hospitalari imperant fins llavors i, fins i tot, incidint en el sorgiment d'un canvi al voltant de la manera d'entendre i de plantejar el funcionament del sistema hospitalari a Tarragona, foren els fets que es van produir a partir de 1748 i, sobretot, durant l'any 1750.

⁶⁸² Existeix un informe dels administradors de l'Hospital de Santa Tecla, datat de l'any 1739, que detalla l'estat en que, en aquells moments, es troba dit establiment assistencial. Aquest document es pot consultar a: MIQUEL JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 179-181.

⁶⁸³ ADSERÀ J. *La casa de recollides de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 24.

Anem per parts. El 26 de setembre de 1748, l'administració de l'hospital rebé una carta de l'Intendent General de l'Exèrcit, sr. Joseph Contamina, en la qual demanava que, al igual que en d'altres ciutats de Catalunya, fossin admesos a l'Hospital de Santa Tecla els soldats malalts del cos de guàrdies Walons. Vegem-ne un fragment:

*"Como su Majestad no ha determinado todavía sobre el restablecimiento del Hospital Real en esa Plaza, y el cuerpo de Guardias Walonas que sirve en ese Distrito se halla con enfermos, a los cuales es preciso darles curación; llega el caso de V.S. a imitación de los Administradores de los Hospitales de pobres de las ciudades de Tortosa y Lérida, ejerciten su celo en la admisión en el de esa Ciudad que está a su cargo".*⁶⁸⁴

La resposta dels administradors, en aquest cas d'Alexandre Carlier⁶⁸⁵, que a més era regidor del consistori tarragoní, i el canonge Isidre Deulofeu, no es va fer esperar i, en la línia traçada pels seus antecessors, van desestimar la petició apel·lant a la incapacitat de l'hospital per poder atendre més malalts degut al seu deplorable estat financer:

*"Debemos exponer que a V.S. como Administradores, hallarnos limitados por nuestros Principales Cabildos eclesiástico y seglar, de facultades para semejantes casos, por lo que nos ha precisado darles cuenta para que determinasen. Habiendo convocado a Cabildo el eclesiástico y seglar, han resuelto que por nosotros sus Administradores hagamos presente a V.S. la estrechez, miseria y atrasos en que se halla el Hospital de esta Ciudad, como se manifiesta en la relación adjunta".*⁶⁸⁶

Mercè a aquesta enèsima negativa es pot reproduir, tal i com es fa seguidament, l'estat de comptes en que es trobava la institució hospitalària, l'any 1748, la qual tenia un espectacular dèficit que ascendia a les 18.958 lliures, segons les dades que facilitaven els mateixos administradors:

"Ingresos: La renta anual que tiene la Santa Casa: 1.100 libras, de las cuales 543 estaban por cobrar. Por lo tanto sólo se han ingresado 557 libras. Deudas: Por el alquiler de la casa que es propiedad de las monjas de la Enseñanza de esta Ciudad, a razón de 38 libras al

⁶⁸⁴ Ibídem, p. 123.

⁶⁸⁵ "Al llarg de la història, hi ha hagut molts regidors que en diferents èpoques s'han destacat per defensar els interessos de l'Hospital, procurant la seva millora i prestigi. Entre tots ells, al segle XVIII, sobresurt el regidor perpetu, Alexandre Carlier Roldán. És un personatge que va destacar en les relacions de la vida ciutadana. Va ésser nomenat regidor del consistori per designació reial, el 16 d'octubre de 1734. Morí estant a Barcelona, el 24 d'octubre de 1765. Aviat, des del seu nomenament, va ésser vocal de l'Administració de l'"Hospital de pobres enfermos de Tarragona", que llavors se'n deia així. Era el 14 de maig de 1735 quan l'Ajuntament el nomenava. Des d'aleshores, diverses vegades, quan s'acabava el seu mandat, era reelegit de nou. Va defensar la Institució davant les autoritats superiors, tal és el cas de fer-ho amb gestió personal, i després per escrit al marquès de l'Ensenada, l'any 1749, sobre la qüestió del pagament acreditat per l'assistència dels malalts militars". ADSERÀ J. *Història moderna...*, *Op. cit.*, p. 22.

⁶⁸⁶ ADSERÀ J. *La casa de recollides de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 124.

año, que sirve de Hospital, se están debiendo: 342 libras. Por las medicinas que ha suministrado para los pobres enfermos que han entrado para su curación en la Santa Casa, al Boticario Thomas Morenas, se le están debiendo pasadas: 16.000 libras. Por la carne de carnero que de la carnicería del Cabildo se ha suministrado para los pobres enfermos que para su curación han entrado en la Santa Casa, es están debiendo: 1.200 libras. Por la carne de carnero que de las carnicerías de la Ciudad se ha suministrado para la manutención de los enfermos. Debe: 1.300 libras. A los médicos que visitan a los pobres enfermos un mes cada uno, y el cirujano, los primeros a 20 libras de salario anual, y al último a 10 libras, se les están debiendo: 150 libras. Al confitero por géneros tomados de su tienda, se deben: 23 libras. Al capellán, cocinera y sirviente para los enfermos que son los únicos asistentes que tiene dicha Santa Casa, se debe: 500 libras. Total deudas: 19.515 libras".⁶⁸⁷

Aquest fragment és crucial per tal d'observar l'esgotament d'un model, bàsicament, censalista que havia nascut en època baixmedieval. Si, primerament, analitzem el fragment que transcriu la resposta dels administradors envers l'Intendent General, podem constatar com la relació entre els òrgans de govern de la ciutat, eclesiàstic i laic, i la pròpia administració de l'hospital no es limitava, simplement, a la potestat dels primers a elegir els càrrecs dels darrers, tal i com marcaven les ordinacions fundacionals de 1464. Almenys pel fa a la presa de certes decisions que es consideraven capitals per a l'esdevenir del dispositiu hospitalari, la interdependència entre la pròpia administració hospitalària i les entitats representatives de la ciutat era total. Aquesta afirmació revela un fet transcendental que posa de relleu l'obsolescència del vell model creat a l'època baixmedieval. La noció clau, que ajuda a visibilitzar la transformació del model, és la de l'autonomia de la institució hospitalària.

S'ha fet palès, en els capítols precedents, que un dels motius que va originar la fundació de l'Hospital de Santa Tecla, l'any 1464, fou la necessitat de dotar al dispositiu hospitalari d'un alt grau d'autonomia en la seva administració per tal de preservar-lo de les aleatorietats polítiques i, d'aquesta manera, evitar que la possible confiscació de les arques municipals afectés al patrimoni i a la marxa de l'hospital. En aquella època, doncs, el concepte d'autonomia era entès en termes, merament, locals, ja que blindar a la institució dels efectes de la bancarrota era sinònim d'aïllar-la, en la mesura del possible, dels poders públics de la mateixa ciutat i de les conseqüències derivades de la seva gestió política i econòmica. Ara bé, la realitat de meitats del segle XVIII exigia que aquesta mateixa noció s'emprés en termes més globals.

⁶⁸⁷ *Ibíd*em, p. 124-125.

Al 1748, doncs, el concepte d'autonomia s'havia de traslladar a un nivell més elevat, ja que l'amenaça real no provenia de l'entorn, més o menys immediat, del municipi sinó del naixement de l'estat modern i de la concepció lligada a aquest que volia imposar el règim borbònic. En conseqüència, la disjuntiva real requeia sobre el binomi poder local – poder central:

"L'estat il·lustrat, centralista, puix que es l'hereu de l'absolutisme, no podia acceptar la persistència, en el seu sí, d'un model assistencial basat en formes d'institucionalització locals i governat amb absoluta autonomia. La persistència de centenars de petits hospitals locals, que responien a unes lògiques locals, era un obstacle per a la racionalització del dispositiu i un obstacle per a l'expansió i el desenvolupament de la centralització de l'estat".⁶⁸⁸

L'hospital, doncs, pel cúmul de significats que exercia dins del municipi, era assumit com una part indissoluble de la ciutat i, per tant, si es volia que continués servint als interessos municipals s'havia de preservar, en la mesura del possible, de les ingerències foranes representades pel poder central. Recordem, a tall d'exemple, que el fracàs d'unió entre l'hospital reial i civil, de principis del mateix segle XVIII, ja va pivotar en el mateix esquema ara expressat. En segon lloc, s'ha d'analitzar la relació d'ingressos i despeses de l'hospital, corresponents a 1748, i que els administradors van detallar per justificar la negativa a acceptar malalts del cos de guàrdies Walons. Hom pot observar, a primer cop d'ull, com la major part del dèficit de la institució el conformava la part farmacèutica⁶⁸⁹. Això significa que ja existia una, més que notòria, institucionalització dels apotecaris que dispensaven les medicines i, en conseqüència, dels metges que les prescrivien a dins l'establiment hospitalari:

"Durant aquest període, s'observen signes evidents d'una incipient medicalització de la institució. És durant aquest període que apareixen comptes de medicines i manaments de pagament de les medicines que l'hospital comprava als apotecaris. (...) Tot això posa en evidència que, en aquesta època, hi havia una regularitat en la visita dels metges dins la institució i, per tant, un recurs sistemàtic als apotecaris de la ciutat per preparar les prescripcions facultatives".⁶⁹⁰

⁶⁸⁸ COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E. *L'Hospital de Valls...*, *Op. cit.*, p. 153.

⁶⁸⁹ Tal i com es detalla a la relació d'ingressos i despeses de 1748, bona part de la despesa anava destinada a les conductes amb metges i apotecaris i, sobretot, a la despesa en medicaments. Aquesta realitat obligà al municipi tarragoní a subvencionar, en més d'una ocasió aquests dèficits. Malgrat que el flux de llegats a les institucions va romandre actiu fins després de la Guerra Civil Espanyola, i assegurava un increment patrimonial, la rigidesa de l'economia censalista i rendista dels hospitals i el baix rendiment de les rendes no els permeté compensar l'enorme creixement de despesa corrent.

⁶⁹⁰ COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E. *L'Hospital de Valls...*, *Op. cit.*, 139.

La constatació d'aquesta realitat deix entreveure indicis i signes d'un canvi en el model d'assistència hospitalària però no significa que l'hospital s'hagués medicalitzat. El servei mèdic que treballava a l'hospital constava, tant sols, de dos metges, els quals s'alternaven cada mes, i un cirurgià. La resta de personal assistent estava compost per un capellà, una cuinera i una serventa. Per tant, a Tarragona a meitats del segle XVIII, el model hospitalari civil responia, encara, a criteris d'ascendència baixmedieval al ser l'hospital concebut, principalment, com lloc d'aixopluc i recolliment per a pobres malalts o, ambdós, per separat. Per tant, encara faltava una mica, bastant, per a l'emergència del model conegut com l'hospital domèstic.

Quins fets, doncs, van ajudar a transformar el model hospitalari? Ja em vist com la ciutat de Tarragona, durant aquesta època, estava curulla de soldats fins al punt de patir manca d'espai per allotjar-los:

"El que també preocupava molt les autoritats i la població en general era, sens dubte, els allotjaments. Aquesta era una matèria escrupolosament regulada i sistemàticament incompleta, la qual cosa provocava les habituals protestes dels particulars, indefensos com estaven davant l'arbitrarietat i l'abús de poder. Es va arribar a situacions de cert perill per aquestes protestes, tal com succeí a la ciutat de Tarragona els anys 1713 i 1715. La Corona va intentar de resoldre definitivament la qüestió amb una política adreçada a la rehabilitació i construcció de noves casernes per instal·lar decentment la tropa, però el retard de les obres i l'acumulació de regiments va fer que a Tarragona no s'hagués trobat encara la solució en iniciar-se el segle XIX".⁶⁹¹

Com d'altres ciutats catalanes, Tarragona experimentà un notable creixement demogràfic⁶⁹² fruit del creixement econòmic protocapitalista que vivia Catalunya a principis del segle XVIII⁶⁹³. La conjunció d'aquestes dues circumstàncies repercutí, de forma directa, en l'augment de la demanda d'ingrés i, sobretot, de la despesa corrent en un context, no s'ha d'oblidar, de disminució de la rendibilitat de les seves rendes. El model d'hospital censalista estava en crisi, tal i com ho exemplifica el dèficit de l'hospital tarragoní que mostra la relació anterior d'ingressos i despeses de 1748.

⁶⁹¹ JORDÀ A. *L'època moderna (segles XVI, XVII i XVIII)*. En: OLIVÉ E. (dir.) *Història del Camp de Tarragona*. Tarragona: Publicacions de la Diputació de Tarragona; 1989. p. 82.

⁶⁹² "Sembla, en aquest sentit, que la Guerra de Successió no va afectar tan directament la demografia de la ciutat i del Camp com ocorregué en conflictes bèl·lics anteriors. El 1719, Tarragona comptava amb 4.554 habitants, Reus, amb 1.968, i Valls, amb 3.116. Per tant, almenys teòricament, es troba en millors condicions humanes d'iniciar els canvis econòmics que portarà el segle XVIII". Ibidem, p. 64.

⁶⁹³ Consulteu: VILAR P. *Catalunya dins l'Espanya moderna*. Barcelona: Curial edicions catalanes S.A.; 4 volums, 1964-1968.

Ara bé, el punt d'inflexió que traça un abans i un després, almenys a la ciutat tarragonina, en la manera d'entendre i gestionar el dispositiu hospitalari ocorregué el 13 de novembre de 1748, amb l'expedició de la Reial Ordre del Marquès de l'Ensenada:

"Al cap de pocs dies [de la proposició de l'Intendent General de l'Exèrcit] el Marquès de l'Ensenada publicava una Reial Ordre de data 13 de novembre del mateix any de 1748, que obligava, amb caràcter general, a què tots els malalts de les tropes entressin i es cuessin als hospitals dels pobles als quals estaven destinats o en els més immediats. En aquells moments el Govern era conscient del mal estat en què es trobaven alguns hospitals de caritat. S'arribà a decretar que el personal dels hospitals reials els hi prestessin ajuda. Per altra part els propis hospitals de l'exèrcit no eren prous ni suficients per atendre les seves necessitats".⁶⁹⁴

Aquesta Reial Ordre inaugurava, a la pràctica, una nova manera de finançament dels hospitals basada en el que es coneix pel nom de pagament per estada. Fins llavors, el model pel qual es regien els hospitals era, purament, caritatiu. Aplicant aquesta premissa era impensable fer pagar al malalt pels serveis rebuts durant la seva estada. Tanmateix, amb l'aplicació d'aquesta pragmàtica la monarquia instaurava aquesta tipologia de pagament⁶⁹⁵ als establiments que acollissin militars i, malgrat que aquesta pràctica no es generalitzà fins la segona meitat del segle XIX, va suposar una manera de compensar l'augment de la despesa corrent abans citada.

Vegem, tot seguit, com es va desenvolupar aquest episodi a Tarragona. Fou el Governador de Tarragona, Melchor Abarca, qui feu arribar als administradors de l'Hospital de Santa Tecla una carta de l'Intendent del Principat on s'hi reproduïa la Reial Ordre decretada pel Marquès de l'Ensenada. Ràpidament, a la sessió consistorial de 22 de novembre, el regidor de l'Ajuntament de Tarragona i, també, administrador de l'Hospital de Santa Tecla, Alexandre Carlier, donava a conèixer les noves rebudes, els fragments més importants de les quals es resumeixen a continuació:

"El Rey quiere que los enfermos de las tropas entren y se curen en los Hospitales de los pueblos de sus destinos, o más inmediatos, pagándose a precio justo y mediante correspondiente justificación, de cuenta de la Real Hacienda, las jornadas que hubiesen causado cada uno, al fin de cada mes, y de orden de S.M. lo prevengo a V.S. para que disponga el cumplimiento de esta Real determinación, (...) con la seguridad de que el importe

⁶⁹⁴ ADSERÀ J. *La casa de recollides de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 26.

⁶⁹⁵ Dos col·lectius seran els precursors del pagament per estada: l'atenció als militars i l'internament dels bojos.

*de las jornadas que motivasen los militares, que entren a curarse en los referidos Hospitales, se las pagará mensualmente por esta Tesorería, el justo precio, que por punto general se ha de acordar".*⁶⁹⁶

Un cop informats els integrants de l'esfera local que regien la institució hospitalària, o sigui, administradors, ajuntament i Capítol de la catedral, per part d'aquests s'acordà l'adopció d'una postura comuna que es traduís en forma de resposta unànime, en la qual s'exposés clarament la delicada situació econòmica de l'hospital civil de Santa Tecla, l'escassetat d'utensilis d'aquest i, també, els pocs llits que disposava l'establiment, tal i com es va fer en carta, de 10 de desembre de 1748, dirigida a l'Intendent del Principat⁶⁹⁷. S'afegia, a més, una qüestió primordial a l'hora de concebre el model hospitalari vigent fins al moment, ja que l'aplicació d'aquesta normativa implicaria l'assumpció d'uns canvis que, amb el pas del temps, modificarien la fisonomia de l'hospital, sobretot, pel que respecta a la burocratització d'aquest i, també, a l'augment dels serveis assistencials i de cobertura mèdica:

*"S'hauria d'augmentar el servei que s'hauria de pagar a compte de la Reial Hisenda. Aquest nou servei constaria de: controlador, comissari d'entrades, metge, cirurgia, capellà i ajudant de cirurgia".*⁶⁹⁸ (...) *"La poquedad de sirvientes con tan reducidos salarios será muy natural que no quieran continuar, ni los médicos ni el cirujano, mayormente cuando el tiempo del Asiento de Reales Hospitales, a más de las jornadas que se pagaban a los Asentistas, se pagaban de la Real Hacienda seis empleados que eran, el controlador con 60 escudos; al médico 50; al cirujano mayor 50; al ayudante de cirugía 25; al capellán 30; y al Comisario de entradas otros 30; que juntos los referidos sueldos eran al mes 245 escudos de vellón; cuyos empleados estaban para celar la mayor asistencia del militar enfermo que parece no podrá lograr, sin que haya personas dedicadas para ello con alguna subvención para su manutención y principalmente para llevar el libro de entradas y salidas, y formar los extractos de ellas para justificación de las jornadas".*⁶⁹⁹

Després de mil i una gestions i recursos, fins i tot amb nomenament de comissionats per anar a Barcelona i parlar, directament, amb l'Intendent sr. Contamina o amb el trasllat d'un escrit al mateix ministre Marquès de l'Ensenada, el posicionament del que podríem anomenar poder central no es va moure ni un mil·límetre:

⁶⁹⁶ ADSERÀ J. *La casa de recollides de Tarragona...*, Op. cit., p. 27.

⁶⁹⁷ *"Dejan los Administradores a la prudente discreción de V.S. qué número de camas y asistencia podrá tener el militar enfermo en un Hospital reducido en todo, mayormente cuando la benigna Real piedad del Rey será el que no se abandonen los pobres, y que por la poca renta, camas, y lo demás que tiene dicho hospital, todo pobre que padeciere enfermedad vitalicia, o de larga estada, se pasa al hospital de esta capital".* Ibidem, p. 126.

⁶⁹⁸ Ibidem, p. 27.

⁶⁹⁹ Ibidem, p. 126.

"L'Intendent, després de rebre el recurs de l'Ajuntament de Tarragona, el traslladà al ministre Marquès de l'Ensenada. Sembla que es va permetre d'indicar a la Cort que, davant dels inconvenients exposats pels tarragonins, l'exèrcit restablís el seu propi Hospital militar, independent del civil. Madrid va dir que no. Així ho manifestava el 4 d'abril de 1750 l'esmentat Ministre a l'Intendent Contamina⁷⁰⁰. Li deia que es complimentés la R.O. de 13 de novembre de 1748".⁷⁰¹

El centralisme propi de l'estat il·lustrat ja començava a fer-se notar. La idea principal era acabar amb la persistència de la multitud d'hospitals locals⁷⁰², els quals responien a unes lògiques locals, per tal de racionalitzar el dispositiu hospitalari com un instrument més d'articulació del novell estat modern a Espanya⁷⁰³. Les mesures per acabar amb el model local, conseqüència del procés de municipalització originat al segle XV, van passar per l'adopció d'acords administratius, com fou la creació d'hospitals «generals»; i d'estratègies econòmiques, com foren el procés de reducció dels interessos dels censals i, sobretot, les desamortitzacions, les quals ens hi endinsarem més endavant, que tingueren la intenció de traspasar el control econòmic de les institucions a mans de l'Estat, al abolir-los la potestat de gestionar autònomament els seus patrimonis.

Tanmateix, a efectes d'aquest apartat, ens aturarem, ni que sigui per uns instants, en el procés de reducció de l'interès dels censals, del 5% al 3%, portada a cap pel règim borbònic, l'any 1750, ja que, sens dubte, va suposar una de les estocades de mort per a un model de econòmic que ja no veuria cap possible alternativa fins l'arribada de la legislació liberal:

"El 1750 una altra real pragmàtica va aplicar als territoris catalano – aragonesos la rebaixa al 3%, que la monarquia ja havia dictat als regnes de Castella l'any 1705. (...) Això ens revela en realitat que estem davant l'exhauriment, per la seva pròpia dinàmica, de tot un model de desenvolupament històric que desembocarà en una crisi definitiva de les relacions socials que li servien de base. (...) La legislació liberal vingué després, per recompondre l'ordre social i obrir una via de sortida a l'atzucac".⁷⁰⁴

⁷⁰⁰ Es pot llegir la totalitat d'aquest document a: MIQUEL JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 182.

⁷⁰¹ ADSERÀ J. *La casa de recollides de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 28.

⁷⁰² Al cens de Floridablanca, hi consten més de dues mil institucions hospitalàries a tot Espanya, amb més de 20.000 llits.

⁷⁰³ El model borbònic, implantat a França i, almenys, en teoria a Espanya, fou totalment diferent del sistema molt més descentralitzat aplicat als països anglosaxons com, per exemple, Gran Bretanya i Estats Units.

⁷⁰⁴ TELLO E. *La fi del censal...*, *Op. cit.*, p. 146.

En principi, aquesta reducció de l'interès fou una mesura populista destinada a castigar els sectors anti – borbònics de la societat catalana però que, dissortadament, tingué com efecte col·lateral la disminució dràstica de les rendes que cobraven els hospitals locals i que, com s'ha justificat, eren la base del seu vell model de finançament. Les conseqüències a tot el territori català, doncs, foren la lluita de molts censals, la inversió posterior en compres de terres o concessió de terres a rabassa i, en línies generals, la desviació de capitals cap a l'agricultura i, també, a la incipient indústria⁷⁰⁵:

"La reducció de l'interès del 5 % al 3 % ha estat considerada el principi de la fi dels censals. Però aquest argument no té en compte que la de 1750 va ser només l'última d'una sèrie de reduccions del for de censal, que també es produïren a Anglaterra, França o Castella, i que els primers símptomes de retracció de l'oferta de préstecs censals no apareixerien fins a la darrereria del segle XVIII o principi del segle XIX. L'explicació alternativa d'aquestes reduccions, passa per explicitar l'interès a l'alça coetània del valor patrimonial de la terra i la minva de la rendibilitat del seu esmerç, i de la fi del censal a partir de l'impagament de pensions que es desencadenà a les acaballes del segle XVIII, juntament amb la vaga de delmes i rendes de la terra, quan s'havien esgotat, en bona part, les possibilitats d'expansió agrària del segle XVIII".⁷⁰⁶

En conclusió, com es van traduir totes aquestes eventualitats en l'esdevenir de l'hospital de Santa Tecla? Doncs, en primera instància, la promulgació de la Reial Ordre del Marquès de l'Ensenada va desembocar en la recuperació per part de l'hospital tarragoní, durant l'abril de 1750, de l'edifici originari construït en la dècada de 1580, el qual fou expropiat producte de les escomeses de la Guerra de Successió. Això succeí gràcies a les directrius d'una carta, expedida per l'Intendent del Principat i dirigida al consistori de Tarragona el 22 d'abril de 1750, per la qual es comunicava que el Rei havia accedit a que, per a la major comoditat dels malalts pobres de la ciutat, l'hospital militar pogués fer els serveis, al mateix temps, d'hospital civil:

"Quiere su Majestad que se de curación a los enfermos de tropa en los Hospitales de Pobres, comunico en este correo a sus Administradores esta determinación, y a V.S. lo participo, porque en la parte que le toca, disponga desde luego su puntual observancia, valiéndose, si lo tuviera por conveniente, del Hospital militar para mayor comodidad de los enfermos, con la obligación de desocuparlo siempre que el Rey lo necesite; asegurando de que las jornadas que motiven se pagaran puntualmente al respecto de tres reales y cuartillo cada una, en virtud de las relaciones visadas por el Comisario de Guerra, como se practica en los demás Hospitales de Pobres".⁷⁰⁷

⁷⁰⁵ FERRER LL. *Pagesos, rabassaires i industrials...*, *Op. cit.*, p. 493.

⁷⁰⁶ TELLO E. *La fi del censal...*, *Op. cit.*, p. 125.

⁷⁰⁷ ADSERÀ J. *La casa de recollides de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 129.

Clarament, aquest oferiment era l'oportunitat que estaven esperant els administradors de l'hospital i els poders locals del municipi per tal de recuperar l'edifici ocupat pels militars durant el 1713. A diferència, però, del que succeí l'any 1718, quan el Rei intentà unir en un sol edifici i en una sola administració els dos hospitals, civil i reial, durant 1750 el recobriment de l'establiment hospitalari no implicava la fusió de l'administració i, en conseqüència, la pèrdua del control directe sobre la institució, sinó que només significava l'assumpció d'haver de compartir edifici amb l'estament militar:

"Se ha hecho presente una carta del señor Intendente, de fecha 22 de este mes, en la que de orden de S.M. previene se dé curación a los soldados enfermos de la tropa en el Hospital de pobres, valiéndose del militar, si lo tuviera por conveniente. En vista de lo cual se acordó se responda al señor Intendente que la ciudad está pronta a obedecer las órdenes de su Majestad, y que se esmerará gustosa en la curación de los enfermos, así en lo temporal como en lo espiritual. Y por cuanto es muy justo que la citada Real Orden se ponga en ejecución, (...) el Ilte. Ayuntamiento nombrará los Caballeros Regidores, para juntarse con los Iltres. Señores Canónigos nombrados por parte del Muy Ilte. Cabildo, a fin de que tanto unos como otros, con los Administradores de ambos comunes del dicho Hospital de Pobres de Santa Tecla de esta ciudad, formen una Junta a fin de establecer un método proporcionado para poner en práctica la orden de su Majestad".⁷⁰⁸

No deix de ser digne de menció, per moltes vegades que es repeteixi la mateixa jugada, observar com els poders locals de la ciutat blinden, una vegada i una altra, la institució hospitalària de les ingerències externes fent ús de la mateixa estratègia, és a dir, reproduint el triangle ajuntament – capítol de la catedral – patronat de l'hospital. D'aquesta manera, la institució mantenia la seva autonomia i identitat jurídiques, recuperava part del seu patrimoni perdut en la Guerra de Successió, s'estalviava haver de pagar el lloguer per unes instal·lacions summament deficientes i afegia un nou ingrés a les seves finances a partir del cobrament de les estades que causaven els militars que acollia l'hospital, tot i que hi ha constància dels endarreriments en el pagament de la pensió assignada, la qual a més era deficitària a fi i efecte de sufragar aquesta despesa⁷⁰⁹. Això sí, per desgràcia, no tot van ser avantatges. L'acompliment d'aquesta proposta era sinònim que els malalts pobres tornaven a casa seva, però convivint amb els militars:

⁷⁰⁸ *Ibíd*em, p. 29.

⁷⁰⁹ Es conserva una carta de 14 de setembre de 1795, escrita pels administradors de l'hospital i dirigida al sr. Ministre d'Hisenda, on s'exposa que: "*A principios del año 1786 ya expusimos los considerables atrasos que padeció este Hospital de pobres enfermos a consecuencia de admitir los del Ejército por la médica jornada de tres reales y cuartillo; y el Excmo. D. Pedro de Lorena no tuvo a bien conceder más de medio real. Fácilmente conocimos que los tres reales y tres cuartillos que resultaban por jornada, no podían cubrir los gastos que los enfermos de la tropa ocasionaban al Hospital, pero no quisimos parecer molestos con repetir inmediatamente nuevo recurso, esperando que el Hospital sufriendo ya menos pérdida que antes podría aguantar algún tiempo*". ADSERÀ J. *Monografías sobre el pasado y presente de nuestro hospital*. Tarragona: Hospital de San Pablo y Santa Tecla; 1971. p. 23.

"Els malalts pobres van deixar aquella petita vivenda que l'Hospital havia llogat a les monges de l'Ensenyança, recuperant així la pròpia residència i per tant la Fundació recobrava l'edifici. Però aquesta vegada no estaven sols sinó convivint amb els militars. Les dificultats eren constants, hi havia malestar per ambdues parts i sobretot incomoditat per atendre degudament l'hospitalitat dels pobres malalts i dels pobres transeünts i pelegrins. Aquestes dificultats motivaren que molt aviat es busqués una solució. Aquesta fou l'ampliació de l'edifici, aprofitant el producte d'espols i vacants, tal i com després és veurà".⁷¹⁰

A mode de síntesi, doncs, durant la primera meitat del segle XVIII es produí una de les pitjors crisis en la llarga història de Hospital de Santa Tecla de Tarragona, fet generalitzable a la resta d'institucions hospitalàries d'arreu d'Espanya. Aquesta situació límit va respondre, per una banda, com ja hem vist i es reprendrà en posteriors apartats, a motius econòmics els quals van tenir l'origen en la rigidesa del sistema de finançament de les institucions, que les va impedir adaptar-se, amb la suficient rapidesa, al gran increment de la despesa corrent, producte normalment d'un augment de la demanada d'internaments; i, també, a la disminució gradual dels ingressos provinents de les rendes, conseqüència d'una incapacitat per pagar-les i dels diferents processos de reducció de l'interès dels censals. D'altra banda, la crisi del model hospitalari, també, va tenir a veure amb raons tècniques de millora de l'hospital, producte de la paulatina medicalització que estava experimentant la societat, la qual començava a concebre la malaltia com la condició biològica de la persona i no pas com el fruit dels designis divins. Conseqüentment, el progressiu qüestionament al voltant de si les institucions hospitalàries havien de ser quelcom més que un simple lloc d'aixopluc o de reclusió dels pobres malalts, va desembocar en una tímida emergència de l'hospital com un instrument actiu de curació i de lluita contra la malaltia:

"El corol·lari fou la crisi definitiva del model de caritat individual, que girava entorn d'una concepció del món de base religiosa envers a una progressiva introducció d'una noció de filantropia, molt més ajustada a una concepció del món, en què l'economia i la política esdevenien els instruments de configuració de la vida pública. Més encara, la introducció a l'hospital d'un embrió de racionalitat científica, qüestionava una concepció de l'hospital basada en una separació radical entre curar i tenir cura dels malalts. (...) la noció de filantropia, concepte que tendeix a substituir a la caritat, ja no podia basar-se en els principis custodials sinó en polítiques de gestió institucional més sofisticades fruit dels canvis derivats de la implantació de les idees mèdiques noves i d'una pràctica que, des del XVII, estava en mans dels metges i dels apotecaris de carrera".⁷¹¹

⁷¹⁰ ADSERÀ J. *La casa de recollides de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 29.

⁷¹¹ COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M MARTÍN E. *L'Hospital de Valls...*, *Op. cit.*, p. 150.

Per últim, les motivacions polítiques també van incidir en la crisi del model hospitalari. El nou règim borbònic, hereu de l'absolutisme, es va regir pel principi polític del concentracionisme. Aquesta manera de governar, que esdevindrà un tret característic i permanent de l'Estat modern, responia a una necessitat burocràtica objectiva com l'intent de simbolitzar materialment la unitat estatal. Per tant, la monarquia borbònica va veure en la persistència d'un model assistencial basat en formes d'institucionalització locals, les quals responien a lògiques locals i governat amb un alt grau d'autonomia, una seriosa amenaça al seu projecte centralitzador i, tenint present aquesta idea, va intentar acabar amb l'existència d'aquesta tipologia d'hospitals locals. En tot cas, els motius subjacents a tot aquest procés van ser producte dels canvis socials, polítics i econòmics que suposà el sorgiment de l'estat modern, el qual fomentà unes expectatives de relació entre aquest i els seus súbdits que incidiren, directament, en el desenvolupament d'un nou sistema de pràctica política que s'orientà envers l'eficàcia de la gestió pública a fi i efecte d'assegurar la felicitat dels seus ciutadans.

3.2.5. La Casa de Recollides de dones de mal viure

Pel que sembla, la coexistència de militars malalts, per una banda, i pobres malalts, per l'altra, en un mateix edifici, era focus constant de diverses problemàtiques. Era menester, doncs, buscar una sortida airosa que satisfés a ambdues parts. Va ser dins aquesta conjuntura quan, aprofitant l'autorització per a la instal·lació d'una casa de recollides de dones de mal viure, a Tarragona, les forces vives de la ciutat, amb protagonisme de les de signe eclesiàstic, van emprendre una ampliació de l'edifici hospitalari.

Ni que sigui de forma superficial, anem a indagar una mica més sobre aquest episodi de l'Hospital de Santa Tecla:

"A les darreries de gener de 1755 Isidre Deulofeu i Francesc Baldrich s'adreçaven a Madrid, mitjançant un memorial referent a la situació de les prostitutes i l'estat sanitari de Tarragona i dels pobles de la seva àrea geogràfica, per tal de posar remei al seu estat de precarietat. La indigència de la major part d'aquestes dones, així com el mal exemple que sovint donaven a la població, feia aconsellable reduir-les a un lloc tancat i atendre-les des del punt de vista de la sanitat, de l'alimentació i de la moral. La resposta no va trigar pas gaire. El 15 de febrer del mateix any hom autoritzava el projecte d'implantació d'una Casa de Recollides i en proposava les seves fonts de finançament".⁷¹²

⁷¹² ADSERÀ J. *La casa de recollides de Tarragona... Op. cit.*, p. 3.

Al segle XVIII, doncs, encara hi havia vigents una sèrie d'impostos i contribucions atorgades per l'Església als Reis Catòlics, tals com, el "*Dret de l'Excusat*"⁷¹³, la "*Butlla de la Croada*"⁷¹⁴, el "*Subsidi de quarta*"⁷¹⁵, els "*Delmes*"⁷¹⁶ o els "*Espolis i Vacants*"⁷¹⁷. L'impost que interessa remarcar en aquest apartat és el d'espolis i vacants, ja que els poders locals de Tarragona van veure en aquest una possible solució als problemes de convivència, dins de l'hospital, entre l'estament militar i el civil. Corria l'any 1754 quan el rei Ferran VI dictà un reglament de caràcter general per a la col·lecta i distribució del producte d'aquestes mesures impositives. A Tarragona, tres mesos després de la seva entrada en vigor, moria l'arquebisbe Copons⁷¹⁸ i, ràpidament, s'anomenen dos subcol·lectors, els canonges Francesc Baldrich i Isidre Deulofeu, el qual aquest darrer també era administrador de l'hospital, per tal de gestionar el patrimoni deixat per l'esmentat prelat:

"Els nostres subcol·lectors de seguida van escriure al Col·lector General a Madrid, Rvnd. Andrés Zerezo, per exposar-li les necessitats que consideraven més urgents. El 18 de gener de 1755 es va rebre la resposta que (...) indicava que el Col·lector General instruïria, entre d'altres coses, *«de las casas de niños expósitos, huérfanos y desamparados y de las destinadas para recoger mujeres de mal vivir»*. Al cap de pocs dies, el 30 de gener de 1755, els subcol·lectors de Tarragona van remetre a Zerezo una extensa carta. No consideraven necessari un hospital per a nens expòsits. Ja n'hi havia un a Barcelona per atendre les necessitats de tot Catalunya. En canvi, si creien útil i necessària la instal·lació d'una *«casa de recoger mujeres de mal vivir»*".⁷¹⁹

Valorades i prioritzades les necessitats que la ciutat tarragonina tenia a principis de la segona meitat del segle XVIII, els citats subcol·lectors van remetre al Col·lector General un informe amb els avantatges que suposaria la instal·lació del dispositiu de reclusió en favor del col·lectiu de dones que serien recollides i, també, en pro de l'hospital de la ciutat.

⁷¹³ Concedit pel Papa l'any 1569, va consistir en la percepció de l'import del delme de la casa que pagava més per cada parròquia.

⁷¹⁴ En principi, aquesta contribució concedia indulgències a aquelles persones que sufragaven les despeses d'expedicions militars contra els musulmans.

⁷¹⁵ Era una contribució que pagaven els papes als reis, consistent en donar-los-hi la quarta part de les rendes o fruits eclesiàstics d'un any, per tal d'ajudar a la defensa armada de la fe catòlica contra heretges i infidels.

⁷¹⁶ Era un impost que gravava el 10% sobre els productes de la terra, el qual es destinava per al manteniment del clero i dels edificis religiosos.

⁷¹⁷ Els espolis eren el producte dels béns personals que posseïa un bisbe en el moment de la seva mort. Les vacants eren les rendes i els fruits que es recaptaven durant el període que estava vacant la Mitra.

⁷¹⁸ Pere Copons i Copons fou arquebisbe de Tarragona del 26 de febrer de 1729 fins a la seva mort, el 18 d'abril de 1753. Entre d'altres motius, és conegut per la instal·lació de la famosa campana de la Catedral de Tarragona coneguda pel nom de la Capona.

⁷¹⁹ ADSERÀ J. *La casa de recollides de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 45.

És interessant llegir, amb deteniment, aquesta relació de beneficis, datat el 27 de febrer de 1755, perquè mostra, ja en el primer paràgraf i de forma clara, els interessos que els poders locals tenien en l'aprovació i execució d'aquesta obra:

"1º) Que al levantar un mismo edificio, se podría socorrer a dos grandes necesidades. Las propias del Hospital y la de la Casa de Recogidas. Con ellos el hospital dispondría de mayor superficie que «nada costaría de comprar». 2º) Que la sala de mujeres recogidas quedaría separada por los tres lados. Pues solo con uno lindaría con el Hospital y sería con la iglesia del mismo establecimiento. 3º) Por lindar con la iglesia, se podría desde la misma sala oír la Santa Misa todos los días, a través de una abertura con la correspondiente reja. 4º) Por estar tan próximo el Colegio de los Padres Jesuitas, podrían estos con gran comodidad asistir las, predicarlas e instruirlas en el Santo Temor de Dios, de que tanto necesitan semejantes mujeres. 5º) Se podría aprovechar del mismo mayordomo que tiene el Hospital, para cuidar de la manutención de dichas mujeres. 6º) Se podría cocinar en el mismo lugar y con el mismo fuego que se guisa la comida de los enfermos. Se obtendría un aborro importante porque la leña es cara. 7º) Por tener el Hospital unas cisternas muy grandes, las citadas mujeres tendrían abundante agua⁷²⁰, que se les podría ofrecer para sus labores. 8º) Que por estar lindando con el Hospital, con una simple criada se podría asistir muchas recogidas. 9º) Que gran parte del año tendrían trabajo hilando para las telas de las sábanas, camisas y demás cosas de lienzo de que necesita dicho Hospital, pues estando tan cerca sería fácil pasarles dichas prendas a su apartamento para que las mujeres recogidas las remodelaran. Con ello ganarían para su manutención, aquello que ahora el Hospital tiene que pagar a otras mujeres para dichas labores".⁷²¹

Malgrat l'abundant informació enviada a Madrid, sembla ser que el Col·lector General, abans de donar el corresponent sí definitiu, encara volia disposar de més detalls de tot allò relacionat amb la nova construcció. Una de les qüestions per la qual, el sr. Zerezo, va mostrar molt d'interès va ser pel tipus d'identitat jurídica que adoptaria la Casa de Recollides, un cop aquesta fos una realitat. Per aquest motiu, el Col·lector General va escriure als subcol·lectors tarragonins, el 20 de setembre de 1755, sol·licitant-los informació sobre el particular:

"Como sea necesario arreglar para lo sucesivo el Patronato, o sea, el derecho de Protección de esta nueva Fundación, para poder proceder con conocimiento, y en la inteligencia de que el ejercicio de esta Protección ha de residir ordinariamente en los subcolectores: me informaran Vds. a quien corresponde el derecho de Patronato del Hospital, con todo lo demás que contemplan conducente para la mejor instrucción en esta parte".⁷²²

⁷²⁰ Cal recordar que l'hospital no disposà d'aigua corrent fins l'11 d'agost de 1800. Amb motiu que l'arquebisbe Francesc Armanyà concedia aigua a algunes comunitats i particulars, es cregué convenient que aquest es dignés a concedir-ne alguna porció a l'hospital. ADSERÀ J. *L'arquebisbe Fr. Francesc Armanyà i el seu entorn (1785-1803)*. Tarragona: Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla; 2005. p. 166.

⁷²¹ ADSERÀ J. *La casa de recollides de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 51.

⁷²² *Ibidem*, p. 53.

Tot i ser construïda al costat de l'hospital, la Casa de Recollides no deixava de ser un acte de nova fundació d'un patronat el qual, òbviament, havia de tenir el seu propi ordenament jurídic. S'ha de fer palès, en primer lloc, com el Col·lector General encomana la protecció d'aquesta nova fundació a l'empara dels propis subcol·lectors tarragonins, és a dir, el sr. Zerezo posava en mans dels poders locals el regiment del nou patronat. Però, en segon lloc i més important, el que realment torna a ser destacable i digne de menció, un cop més, és la curiositat que dit Col·lector mostrà per assabentar-se de quins drets regien en l'administració de l'hospital civil sabedor, com segur que devia ser, que els poders locals dotarien jurídicament al nou patronat amb les mateixes lògiques i estratègies de blindatge que el dispositiu hospitalari. En relació a aquest fet, és interessant explicitar la resposta, de 16 d'octubre de 1755, que els subcol·lectors tarragonins van enviar al seu superior:

*"Muy señor mío, (...) hemos hecho las reflexiones y diligencias en el Hospital de esta Ciudad, el cual por concordia que se hizo a los 2 de marzo de 1613, se administra y gobierna absolutamente, y con independencia de otro, por un canónigo que elige el Cabildo de esta Ciudad, y por un Caballero, que después que hubo Regidores, ha sido otro de ellos, elegido por el Ayuntamiento de esta Ciudad".*⁷²³

Aquest document és la prova fefaent de com, al llarg dels anys i amb el pas del temps, les classes dirigents de la ciutat, representades en el sí de l'ajuntament i del Capítol de la catedral, havien anat reinterpretant els fonaments jurídics del dispositiu hospitalari per tal d'adaptar-se als canvis en el context històric i salvaguardar-ne la seva independència. La fórmula d'elecció dels càrrecs que havien de conformar la junta administrativa de la institució, font d'on brollava la veritable autonomia jurídica de l'hospital, era modificada segons la conveniència dels poders locals, sempre sobre la base de l'acta fundacional. Tot seguit, repassem quatre exemples paradigmàtics, datats de l'any 1464, 1613, 1797 i 1816 que mostren l'existència d'aquestes modificacions jurídiques.

L'any 1464 fou el temor a una possible confiscació de les arques municipals, per part dels creditors forans, el motiu pel qual es fundà l'Hospital de Santa Tecla. En aquells moments, allò important era, per un costat, que la institució guardés distància respecte dels avatars polítics en els quals es trobava immersa la ciutat; i, per l'altre costat, que l'hospital donés la sensació d'estar honradament gestionat, factor clau si es volia que els conciutadans continuessin llegant quelcom al dispositiu hospitalari.

⁷²³ *Ibíd*em, p. 55.

Per aquestes raons, la junta administrativa, que va quedar reflectida en les ordinacions fundacionals, era formada per dos administradors, nomenats un pel Capítol de la catedral i l'altre pel Consell de la ciutat, els quals estarien assessorats per dos consellers o vocals, també, nomenats de la mateixa manera. En un principi, doncs, hom havia de diferenciar entre la figura de l'administrador, càrrec ocupat per ciutadans "honorats", els quals no provenien, precisament, dels estrats socials més elevats; i la figura del vocal o conseller, càrrec copat per persones amb molt de prestigi i procedents dels òrgans de govern de la ciutat. Mentre els dos administradors eren els encarregats de regir el dia a dia de l'establiment hospitalari, per la seva banda, els dos vocals o consellers, la majoria dels quals solien tenir formació legal, eren els responsables de supervisar la marxa de la institució i tenir cura de gestionar els llegats i els interessos dels seus conciutadans.

Ara bé, la concòrdia⁷²⁴ entre Capítol i Ajuntament de Tarragona, feta el 2 de març de 1613, estatuí que la fórmula d'elecció dels administradors variés quedant, a partir de llavors, la junta administrativa reduïda a dos càrrecs, exercits per un canonge de la catedral i un regidor de l'ajuntament nomenats, ambdós, pels respectius organismes d'on procedien. En conseqüència, i malgrat mantenir l'autonomia ja que la institució "*se administra y gobierna absolutamente y con independencia*", a ningú se li escapa que aquest tipus de fórmula desprèn una forma de control més directe dels poders locals sobre el govern de l'hospital. Certament, era un fet inqüestionable que, un cop escollits, els administradors gaudien, i així ho garantia l'acta fundacional, d'independència absoluta per tal de fer allò que fos més beneficiós per a l'hospital, tot i que l'aplicació d'aquesta prerrogativa pogués entrar en conflicte amb els interessos de l'ajuntament o del Capítol de la catedral. Però, no és menys cert assenyalar que el fet que els administradors fossin, respectivament, un canonge i un regidor facilitava, en bona mesura, la unitat d'acció en la presa d'aquelles decisions considerades d'interès comú tant per a la ciutat com per a l'hospital. En definitiva, la fórmula implementada a partir de 1613 deixava entreveure una altra manera d'entendre la noció d'autonomia de l'hospital que, com ja s'ha fet palès, responia més al blindatge de la institució respecte de les ingerències externes al municipi que no pas, com succeí en l'etapa fundacional, respecte de les aleatorietats polítiques internes que podia sofrir la ciutat.

⁷²⁴ Es pot consultar el document a: MIQUEL JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 171-173.

En tercer lloc, un altre exemple mostra com, segons les dificultats o necessitats en les quals es veia immersa la institució, les classes dirigents locals modificaven, sempre respectant l'esperit fundacional, la seva estructura de govern. En aquest cas, tal canvi no es va idear per tal d'assegurar l'autonomia del dispositiu hospitalari sinó per facilitar-ne la seva gestió i presa de decisions. Ja s'ha vist com la fórmula, sorgida a partir de la concòrdia de 1613, tenia els avantatges d'efectuar un control més ferri a l'hospital per part dels òrgans de govern local i, per tant, afavoria la unitat d'acció local en situacions on els objectius eren compartits. Però, al mateix temps, aquesta manera d'exercir el control sobre la institució hospitalària de forma més directa, també comportava que els interessos particulars de cada organisme local, ajuntament i Capítol, es deixessin notar amb més força dins de la junta administrativa. Cal recordar que, moltes vegades, les finalitats d'ambdues corporacions locals eren, totalment, contraposades. Així, doncs, el 1797 es va nomenar a l'arquebisbe de Tarragona com administrador nat de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla. El perquè d'aquesta decisió requeia en la necessitat de designar una figura que dirimís o, si es vol dir d'una altra manera, que desempatés les disputes que poguessin sorgir, en el sí de l'administració, producte de divergències d'opinió respecte un assumpte en concret:

"El hecho de que en las juntas celebradas por la administración no pudiera adoptarse ningún acuerdo cuando se llegaba al empate en el número de votos daba lugar a trastornos que era necesario evitar".⁷²⁵

Sembla ser que, davant d'alguns incidents de certa importància per a l'esdevenir de la institució i respecte dels quals hi havia disparitat de criteris en el sí de la junta administrativa, que recordem per aquell temps era configurada per dues persones, es nombrà una comissió la qual decidí que, per evitar la inacció que comportaven aquestes casuístiques, es designés a l'arquebisbe com a nou administrador perpetu i, en cas de seu vacant, que una persona de l'ajuntament o del Capítol, alternativament, exercís el rol de tercer administrador en les resolucions que, a partir de llavors, acabessin en empat.

Per acabar aquest repàs, existeix un darrer exemple que ajuda a acabar de palesar els diferents "settings", o dit en català, el ventall d'opcions de configuració que podia adoptar la junta administrativa de l'hospital, en funció de la conjuntura històrica que envoltava la institució.

⁷²⁵ MIQUEL JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 115.

Aquest últim exemple el trobem l'any 1816, poc temps després de la finalització de la Guerra del Francès, quan l'hospital signà un conveni amb la Congregació de les Filles de la Caritat per tal que aquestes assumissin la gestió diària de la institució. En la formalització d'aquest contracte hi apareixien en qualitat d'administradors de l'hospital quatre personatges, dos canonges i dos regidors:

"Així fou com, el 7 de juny de 1816, es va formalitzar un conveni entre els Iltres. Senyors José Prats i Ignacio Ribas, canonges de la Santa Metropolitana Església de Tarragona, Sr. José Antonio de Vidal i Dr. Pedro Juan Canals, regidors de la mateixa ciutat i tots ells administradors de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona, d'una banda, i la Congregació de les Filles de la Caritat per l'altra".⁷²⁶

Observem com, just en un període d'evident reorganització, l'estructura de la junta administrativa de l'hospital tornava a estar configurada per quatre càrrecs, o sigui, dos representants del Capítol i dos per part de l'Ajuntament. Sense cap mena de dubtes, es tractava d'una fórmula que intentava imitar, almenys pel que fa a l'aspecte formal, la instituïda per l'acta fundacional però que, a la pràctica, res tenia a veure amb l'esperit d'aquesta. Això sí, amb l'adopció d'aquesta configuració, la qual es mantingué fins ben entrada la segona meitat del segle XX, els poders locals s'asseguraven un control encara més directe sobre l'hospital i el seu govern.

Deixant de banda ja el tema jurídic i retornant a la qüestió principal de l'apartat, finalment, el Col·lector General donà el seu consentiment per tal que comencessin les obres de construcció del nou edifici, dictant-ne el reglament pel qual s'havia de regir⁷²⁷, que es construiria annex a l'hospital i que, com ja s'ha detallat, vindria a ampliar l'espai disponible per atendre els malalts pobres d'aquest⁷²⁸.

⁷²⁶ *Ibidem*, p. 198.

⁷²⁷ "Es van dictar unes normes internes pel govern de la Casa. Després va venir el Reglament definitiu, determinat per Ordinacions dictades pel Col·lector General senyor Zerezo, sobre aquest tema. El document comprèn 22 articles, que tracten amplis aspectes del seu bon funcionament". ADSERÀ J. *La primera ampliació de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona i la instal·lació de la casa de Recollides (1755)*". Gimbernat 1992; 17: 94-95.

⁷²⁸ "Es tractava de construir un edifici a la part del solar de l'hort de l'hospital, que quedava al costat llevant, entre l'església i el convent dels pares jesuïtes. Indica clarament que l'edifici que es pretén aixecar, a part d'atendre millor les necessitats dels pobres malalts de l'hospital, podria servir per acollir les dones de la Casa de Recollides que, fins llavors, havia estat situada al Castell del Pavorde de la Selva del Camp". ADSERÀ J. *La casa de recollides de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 47.

Es van projectar un total de tres pisos d'alçada. La segona planta es destinaria a fer noves estances per a "*pobres enfermos paisanos*", separats per sexes, i la última planta, la tercera, es destinaria a instal·lar la Casa de Recollides de Dones de mal viure. La planta baixa es destinaria a usos diversos, tals com, alberg de pobres sacerdots, de pobres oficials malalts i allotjament de peregrins i viatges pobres. Respecte de la segona planta, al qual es va dividir en dues grans sales, alguns autors, com el mateix Josep Adserà, afirmen que l'actual nomenclatura de l'hospital, és a dir, Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, prové d'aquesta remodelació, ja que la sala d'homes s'anomenà de Sant Pau i la sala de dones es conegué pel nom de Santa Tecla. Les obres⁷²⁹, de la citada casa s'iniciaren el 29 de setembre de 1756 i no fou fins el 3 d'agost de 1764 quan aquest dispositiu de reclusió començà a funcionar:

"El 28 d'abril de 1762 moria l'Arquebisbe Jaume de Cortada i Brú, quan encara faltava acabar les obres començades el 29 de setembre de 1756. El nou Arquebisbe, Joan Lario, no va fer l'entrada a la Ciutat fins el 20 de maig de 1765. En arribar es trobà amb la casa de recollides acabada i en ple funcionament, ja que el 3 d'agost de 1764, després que el Rei es dignés concedir una ració de pa de munició per a cada una d'aquestes dones, va començar la seva reclusió".⁷³⁰

Pel que respecta al manteniment de les dones recloses, a part del pa de munició diari que el Rei els hi havia concedit a cadascuna, l'arquebisbe va donar, també, una almoïna diària de tres diners per cada recollida. Però, al igual que l'hospital, la principal font de finançament d'aquesta fundació eren les rendes que provenien del producte de censals:

"La institució tenia una renda de 125 lliures catalanes, que s'obtenien d'uns censals. A més tenien la meitat dels beneficis que es produïen pel treball que realitzaven les recollides. L'altra meitat era per elles per atendre les seves despeses de vestir".⁷³¹

El model econòmic emprat per fer funcionar la Casa de Recollides, a petita escala, era calcat al model de finançament que utilitzava l'hospital i, al igual que aquest, va sofrir l'esgotament d'un sistema que, per culpa de guerres i lleis desamortitzadores, patí serioses pèrdues degut a la desaparició dels productes dels censos:

⁷²⁹ "Respecte el cost de l'obra, segons els comptes presentats el 24 de maig de 1765, s'elevaven a la quantitat de 15.275 lliures catalanes, de les quals 1.072 foren aportades per l'Hospital". ADSERÀ J. *La primera ampliació de l'hospital...*, *Op. cit.*, p. 95.

⁷³⁰ ADSERÀ J. *La casa de recollides de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 57-58.

⁷³¹ ADSERÀ J. *La primera ampliació de l'hospital...*, *Op. cit.*, p. 95.

"El decret de 19 de setembre de 1798 establia l'alienació de béns de diverses institucions, entre les quals les cases de reclusió. Els productes de les vendes, així com els capitals dels censos d'aquestes institucions s'havien de dipositar a la Reial Caixa d'Amortització. No consta que a Tarragona s'apliqués aquest decret, tot i que es va intentar. Es va haver de demostrar la propietat del solar de l'Hospital com a propi de l'església, fet que en moltes ocasions ha estat motiu de discussió. Hi ha constància que durant els primers anys del segle XIX es va recuperar la normalitat social i econòmica, ja que el 1825 la institució seguia funcionant, tot i que amb grans dificultats".⁷³² (...) "Poques notícies més s'han trobat sobre la Casa de Recollides de Tarragona. Aquesta fundació quedà molt debilitada arran de les disposicions desamortitzadores del segle XIX. A més degué influir el corrent d'opinió de la societat d'aquella època, en contra de tota idea de reclusió. Però l'Hospital continuà atenent aquestes dones quan necessitaven assistència mèdica".⁷³³

Així, doncs, si bé la fundació de reclusió va poder sobreviure als efectes desamortitzadors de finals del segle XVIII, aquesta ja no va ser capaç de subsistir a les alienacions practicades durant les etapes de Mendizàbal – Espartero i, sobretot, de Madoz⁷³⁴. Tanmateix, aquesta és una temàtica que es tractarà, detalladament, més endavant. Si, en canvi, és necessari mencionar que al desaparèixer la fundació de la Casa de Recollides, així com les rentes que la sostenien, l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla va aprofitar l'avinentsa per ocupar tot l'edifici i, d'aquesta forma, poder fer front, de manera més òptima, a les seves necessitats.

3.2.6. La reestructuració de l'organització interna de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla

El debat sanitari de finals del segle XVIII i de bona part del segle XIX, arreu d'Europa, va girar entorn de tres qüestions principals: les polítiques governatives d'higiene i sanitat, avui conegudes com salut pública; el problema de la legitimació dels professionals a partir de les reformes dels sistemes educatius; i, en últim terme però no el menys important, els processos d'especialització dels hospitals, fent la distinció entre, per una banda, malalts i, de l'altra, expòsits o asilats, per raons socials; i dins de la categoria de malalts, diferenciant entre els somàtics i els alienats. Pel que fa al cas concret de Catalunya:

⁷³² *Ibidem*, p. 96.

⁷³³ ADSERÀ J. *La casa de recollides de Tarragona*, *Op. cit.*, p. 107.

⁷³⁴ "Malgrat que no tots els fons d'espòlis i vacants eren destinats a obres de caritat, quan cessaren aquests ingressos desaparegué tota esperança de poder gaudir d'algun ajut. El document oficial vingué establert pel Concordat de 1851, quan disposava en el seu article 12è, la suspensió de la col·lectoria general d'espòlis i vacants. Aquest acord amb la Santa Seu se signà el 16 de març de 1851". *Ibidem*, p. 108.

"L'estructura assistencial al segle XVIII era complexa, perquè coexistien una multitud d'hospitals locals, d'obres pies i de confraries. Les institucions més grans, emplaçades a les ciutats amb funcions administratives, tenien una doble vessant assistencial i correctora. A Catalunya, els projectes de reforma institucional apareixen a la segona meitat del XVIII. En bona part, son reformes en el sistema de finançament de les institucions més importants, com la Casa de Misericòrdia de Barcelona, en els pressupostos de la qual la participació de les subvencions de l'estat esdevé hegemònica⁷³⁵. Però hi ha també, com en el cas de l'Hospital de la Santa Creu, un clar procés de medicalització de la institució que es tradueix per una nombrosa documentació relativa a l'organització dels serveis mèdics. Finalment, el creixement urbà (Catalunya triplica la seva població al segle XVIII) va donar lloc, molt probablement, a un increment de les demandes d'internament, i a la vegada les crisis socials afavorien la necessitat d'instruments per fer-hi front".⁷³⁶

Amb tot, la transformació d'un bon nombre de dispositius assistencials, sempre orientada cap a una major especialització d'aquests, va provocar, tal i com veurem en el cas de l'hospital de Tarragona, el sorgiment de conflictes producte de la lluita pel control d'aquestes institucions⁷³⁷.

Possiblement, el cas més conegut d'aquest tipus de disputes és el que tingué lloc a partir de l'any 1771, a Barcelona, quan les administracions ciutadanes intentaren unificar les institucions d'assistència als pobres de Catalunya a fi i efecte de millorar-ne el seu control i la seva gestió. La idea es fonamentava en substituir el vell model de finançament per un de nou, creat a partir de mesures fiscals sobre les fundacions eclesiàstiques i els donatius de les parròquies, però exclouent a l'església de qualsevol forma d'intervenció en l'administració d'aquestes institucions assistencials. Òbviament, el poder eclesiàstic, a través de les gestions realitzades pel bisbe de Barcelona, Josep Climent, s'oposà a aquest projecte centralitzador ja que, per una banda, acceptar aquesta reforma implicava renunciar a la influència que, fins llavors, havia tingut l'Església sobre les institucions d'assistència i, per l'altra, admetre la possibilitat d'un finançament públic de la beneficència, en base a una reforma fiscal, suposava, a la pràctica, un atac contra els privilegis econòmics i fiscals de l'Església.

⁷³⁵ Per tal d'aprofundir, vegeu: CARBONELL M. *Pobresa i estratègies de supervivència a Barcelona a la segona meitat del segle XVIII: les acollides a la Casa de Misericòrdia i el Mont de Pietat de Ntra. Sra. De l'Esperança*. Bellaterra: Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona; 1996. p. 200.

⁷³⁶ COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E. *L'Hospital de Valls...*, *Op. cit.*, p. 156.

⁷³⁷ "La situació d'institucions de característiques més custodials, com les cases de misericòrdia, se situen al centre de la problemàtica relativa a la gestió de l'ordre públic. Però, donat que la seva estructura, el seu finançament i la seva organització interna tenen molt a veure amb les dels hospitals i hospicis de malalts, les solucions que es plantegen per als uns valen també per als altres, sobretot si es té en compte que el paper dels metges no és encara hegemònic, ni ho serà fins a finals del segle XIX o principis del XX". *Ibidem*, p. 157.

És més, a part d'oposar-se a la citada iniciativa, el bisbe Climent contraatacà, en un intent de recuperar la iniciativa religiosa en la gestió dels centres assistencials, i propugnà una reforma de l'organització interna d'aquestes institucions, a imatge i semblança de la que les Filles de la Caritat havien dut a terme a França:

"Malgrat la bona acceptació inicial del document, els regidors de l'Ajuntament de Barcelona no estaven disposats a permetre que se'ls prengués el control sobre l'Administració de la institució que sortiria de la fusió de la Casa de Misericòrdia i del Col·legi Tridentí. Els criteris de Climent van tenir un cert èxit perquè l'Hospital de la Santa Creu va incorporar, al cap d'uns anys, les Filles de la Caritat com a plantilla de la institució".⁷³⁸

El cert és que, malgrat tot, les Paüles van durar poc servint a l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona, ja que l'any 1799 es decidia prescindir dels seus serveis. En tot cas, l'explicitació d'aquest exemple és important per dos motius: el primer, perquè ajuda a conceptualitzar l'abast general del debat que suscitava la implementació de certes reformes, producte del context d'especialització que vivien les institucions assistencials a Catalunya; i, el segon, perquè permet entendre el cas concret de la reforma de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla que, en aquest apartat i sobretot el següent, es començarà a desenvolupar.

Un cop arribats fins aquí, és convenient posar de nou la mirada, estrictament, en l'hospital per tal de retornar al fil argumental, pròpiament, de l'apartat. Per tant, recapitem. El 1750, producte dels esdeveniments relatats, l'administració hospitalària recuperava el seu antic edifici. Aquest fet suposava, entre d'altres derives, la cohabitació en un mateix establiment de malalts militars i de malalts pobres. Sembla ser que aquesta convivència ocasionava, amb freqüència, certs inconvenients i molèsties que es van intentar mitigar a través d'una ampliació de l'edifici hospitalari. Així, doncs, gràcies a l'episodi protagonitzat per la instal·lació de la Casa de Recollides de dones de mal viure, l'any 1764 l'hospital ja disposava de més espai per atendre, en millors condicions, les dues tipologies de malalts. Però, aquestes transformacions que va viure l'hospital van tenir unes repercussions que van anar molt més enllà de ser, només, un engrandiment de l'estructura física de l'immoble.

Anem pas a pas i situem-nos a l'any 1771. L'hospital de Sant Pau i Santa Tecla prosseguia atenent als pobres malalts de la ciutat i, a més a més, continuava mantenint el concert per donar assistència als militars, els quals seguien essent tractats dins l'edifici hospitalari.

⁷³⁸ *Ibidem*, p. 160.

No obstant això, el personal ocupat en ell ja diferia substancialment del que explicitaren, l'any 1748, els propis administradors en la relació enviada al Intendent de l'Exèrcit, sr. Contamina. Si vint-i-tres anys abans només constaven assalariats dos metges, un cirurgià, un capellà, una cuinera i una serventa, a banda dels serveis de l'apotecari; pel que fa a l'any 1771, ja hi figuraven els següents treballadors:

"Un capellán; un farmacéutico y un ayudante; el médico «Cirujano Mayor», que estaba al cuidado de todo lo referente al tratamiento de uso externo de los enfermos; dos practicantes; un mayordomo, que aparte de llevar la contabilidad, era responsable de la despensa; un «controlador»⁷³⁹, que tenía a su cargo todo lo referente a la ropa; un cocinero; dos enfermeros; un «tisaner», encargado de preparar las tisanas; una enfermera; un receptor⁷⁴⁰, encargado de cobrar los débitos de censales o las estancias de militares; dos médicos, que estaban al cuidado de los enfermos exclusivamente en su tratamiento interno; dos provisosores, uno de Barcelona y otro de Tarragona; un secretario".⁷⁴¹

Clarament, l'organització interna de l'hospital havia canviat com de la nit al dia. Segurament, la pregunta que ara s'escau realitzar radica en saber els per quès d'aquesta transformació tant radical. A nivell global, les raons de fons d'aquest procés van tenir a veure amb els canvis socials, polítics i econòmics que suposà el naixement de l'estat modern i, en concret, amb la substitució paulatina de la noció de caritat individual pel concepte de filantropia col·lectiva, tal i com anteriorment ja s'ha comentat. En aquest sentit, tampoc s'ha d'oblidar la metamorfosi tècnica que sofriren els hospitals producte de la implantació de les noves idees mèdiques i d'una pràctica que, des del segle XVII, ja estava en mans dels metges i apotecaris de carrera.

A nivell local, o sigui, en referència exclusiva a l'esfera tarragonina, l'obligació d'atendre als malalts militars, per part de la institució hospitalària, causà profundes alteracions en la forma d'assistir a aquests nous usuaris que es propagaren, sens dubte, a la totalitat de malalts.

⁷³⁹ "Este cargo lo ocupaba el sr. Antonio Farros. Es muy valioso el inventario que de la ropa del Hospital presenta a la Junta Administrativa, que por su interés vamos a describir: «747 llansols, 444 camisas, 220 gorras, 311 matalasos, 386 traspuntins, 274 cabesals, 301 flasadas, 626 banchs, 1.312 posts de llits, 122 capots, 156 parells de chineles, 70 banchs de ferro, 25 llansols més de 3 tallas, 4 camisas de dona, 12 sobre llits de fil y cotó». El Hospital entonces estaba bien equipado, por lo menos para doscientas camas. Destaca el contraste de 444 camisas de varón, sobre 4 de mujer solamente". ADSERÀ J. *Monografías sobre el pasado...*, Op. cit., p 7.

⁷⁴⁰ "El receptor lo era José Borrás, «adroguer de la ciutat». El sueldo anual asignado era de 82 libras catalanas, y por el trabajo de cobrar las estancias de los militares en la Real Tesorería de Barcelona, le añadieron 200 libras más. En el propio año, 12 de noviembre de 1771, la Administración del Hospital, con el fin de hacer aborros, relegó a dicho «adroguer» de su tarea en Barcelona, nombrándose para su cargo al Rdo. Sebastián Puig, residente en la ciudad condal. Para presentar, gestionar, cobrar y mandar las cuentas de los militares, percibía el sueldo anual de 60 libras". *Ibidem*, p. 8.

⁷⁴¹ *Ibidem*, p. 7.

Ara bé, fossin quines fossin les causes finals d'aquestes modificacions, el cert és que l'esmentada reorganització, que es pot observar al 1771, posava de relleu que la institució hospitalària havia deixat de ser, conceptualment, aquell instrument passiu que s'encarregava, només, de tenir cura dels malalts o de ser, simplement, un lloc d'aixopluc o de recolliment per a pobres i peregrins. El canvi en l'estructura organitzativa, cap a un model més complex, feia visible que l'hospital s'aniria convertint, de manera progressiva, en un instrument actiu de la lluita contra la malaltia. Aquest fet va originar que la institució, la qual sempre havia estat regida a partir del document fundacional tantes vegades citat, tingués la necessitat de redactar com una espècie de reglamentació, d'ordre intern, que ajudés a delimitar les esferes competencials existents entre els diferents nivells de l'administració hospitalària.

Així, doncs, paulatinament, es van anar establint i regulant les funcions dels treballadors i reglamentant els règims de les estades dels interns. Curiosament, només a tall d'anècdota, el primer cop que surt citada, a la documentació conservada, la necessitat d'estatuir un reglament va ser durant l'any 1589. És a dir, recent inaugurada la nova edificació hospitalària ja s'intuïa la necessitat de redactar una normativa que fixés les obligacions de cadascun dels servents que treballaven a l'hospital⁷⁴². No es tardà molt a posar remei a aquesta mancança, perquè l'any 1602 s'escrivien els primers estatuts⁷⁴³, dels quals es té constància, per al bon govern i règim de l'hospital de Santa Tecla.

Així, doncs, al 1771, any a la qual pertany la relació de personal citat i transcrit a la pàgina anterior, la institució encara era regida pels estatuts aprovats durant el segle anterior, concretament l'any 1602, els quals només regulaven les obligacions del majordom⁷⁴⁴, del procurador⁷⁴⁵, de l'hospitaler o infermer⁷⁴⁶ i, en últim lloc, de l'hospitalera⁷⁴⁷.

⁷⁴² "En 1589 se decía que era necesario cambiar algunos oficiales del Hospital y expulsar a los que no cumplían. Por otra parte, los médicos no querían visitar; el mayordomo eclesiástico se negaba a comer y a dormir en el Hospital como era su obligación, en fin que todo mostraba la necesidad de unas ordenaciones". MIQUEL JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 89.

⁷⁴³ Aquests estatuts de 1602 es poden consultar a: *Ibidem*, P. 167-170.

⁷⁴⁴ Entre les obligacions principals del majordom destaca, per sobre de les demés, la de: "tenir cuidado que en dit Hospital no faltara cosa alguna així de roba com de ahines per la cuina y demes officines y altres cosas necessarias per dita Casa y asistencia dels pobres per so se li encarrega que quan hi haze necessitat de provehir alguna cosa tinga obligació de demanarla als señors administradors que dits señors se manaran provehir y comprar per medi del procurador o de la persona que les aparexera porque no tingan ocasio de patir los malalts". *Ibidem*, p. 169.

⁷⁴⁵ Entre les obligacions principals del procurador destaquen, per sobre de la resta, les de: "cobrar tota renta cobrable de dit Hospital com son sensos, sensals y altre qualsevol genero de renda que rebi el majordom, tals com llegats, pagues, caritats, així de roba com de diner y qualsevol altre genero de caritats que sian y se faran a dit Hospital. La de comprar les cosas se segueixen, ço es blat, vi, oli y carbó y llenya en cas lo Hospital no

Però, per totes les eventualitats ocorregudes a partir de 1750 i arran de les quals, com hem vist, l'estructura de la institució es va anar fent més complexa, emergint amb força dins d'ella la classe mèdica, es va fer menester redactar un nou reglament intern que regularitzés la manera correcta de procedir de tots els actors relacionats amb l'hospital. Aquest nou reglament intern, de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla, data de 1774 i, com no podria ser d'altra manera, estava inspirat i basat en les ordenances reials que, en matèria hospitalària, estaven vigents durant l'època i, per tant, normativitzaven la manera de funcionar tant dels hospitals a compte de S.M. el Rei com, també, dels administrats per contractistes, essent aquest el cas de l'hospital tarragoní en aquell període al tenir un conveni amb l'estament militar. Per la seva importància es transcriu, a continuació, la totalitat del reglament que, a més, deix entreveure el funcionament de la institució hospitalària:

"1er.- Que per cada 25 malalts, tant de medicina com de cirurgia ha d'haver-hi un infermer.

2on.- Que per cada 100 homes o malalts de medicina hi ha d'haver un metge, i arribant a 150 se li donarà un ajudant. Han de guardar aquests malalts la regla comuna dels Hospitals que és: el malalt que té ració i mitja no ha de prendre més d'una medicina al dia; el que té mitja ració, en prendrà dos; i el que té dieta prendrà tantes com reconegui el metge o li siguin necessàries per cobrar la salut.

3er.- Al metge se li donarà un practicant, que ell elegirà entre dels més aptes y capaços per tenir cura de la Sala o Sales de la medicina, sense que ningú altre pugui ocupar a dit practicant en una altra cosa, per tal que puguin socórrer els accidents que puguin succeir en absència del metge.

4art.- Que dit metge, hagi de tenir cura i informar-se si el dit practicant és puntual en fer allò que li mani, això és: les sangries a les hores assenyalades i la resta de remeis amb la major puntualitat possible; i si fa falta que sigui avisat una y dos vegades, però que a la tercera hagi de ser acomiadat.

5è.- Que el metge hagi de firmar tots els dies la visita que ordeni, tant de medicina com d'aliments, puntualitzant a cadascun, el remei i aliment que li convingui.

6è.- Que sempre que hi hagi queixa de pa, vi, carn o medicina, ha de ser coneguda pel metge.

tinga cavalcadura y moso per portarne preveheria de tot lo sobredit la cantitat necesaria veura se ha de menester per lo sustento de la casa y al temps mes comodo per a comprar barato. Ítem a de pagar dit procurador los salaris al majordom, metge, silurgìa a hospitalero y hospitalera y a qualsevol altra se hage de pagar ab la forma ordenaran los ilustres administradors". Ídem.

⁷⁴⁶ Entre les obligacions principals del hospitaler o infermer destaca, per sobre de les demés, la de: "primer, ha d'obeir y estar a les hordes del majordom en tot allo que conduesca la assistencia dels malalts, netadat de la Casa, quietut de dia y en tot lo demes te el carrech de fer per raho de dit officí". MIQUEL JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 170.

⁷⁴⁷ Entre les obligacions principals del hospitalera destaca, per sobre de les demés, la de: "deu dita hospitalera cuinar y fer olla per los malalts tenint cuidado estiga a punt per quant auran de dinar. Te obligació de fer lo mateix que lo hospitaler amb les dones, llevat lo soterrar y portar malalts morts. No dexara entrar homens a la cambrada de las donas ni permetra sels dona cosa alguna sens ordre del metge". *Ibidem*, p. 171.

7è.- Que l'apotecari major hagi de tenir cura que totes les medicines estiguin aparellades, així com els remeis receptats a l'hora de la visita, per tal que amb tota puntualitat es pugui fer la repartició d'aquestes a les hores assenyalades, és a dir a les 5 del matí, a les 2 de la tarda i a les 8 de la nit.

8è.- Que dit apotecari hagi de tenir cura que els malalts tinguin al seu abast les medicines, tant internes com externes, que es receptin per tal que el malalt recobri la salut.

9è.- Que al tocar la campana a las hores assenyalades per fer la repartició dels remeis, que són a les 5 del matí, a les 2 de la tarda i a les 8 de la nit, hagin de fer cap, indispensablement, tots els infermers a la «Botiga» del farmacèutic perquè amb més puntualitat i perfecció es faci la distribució de la medicina, però durant el temps que durin les uncions, solament s'exclourà d'aquesta obligació l'infermer que estigui de guàrdia en aquella hora.

10è.- Que dit farmacèutic hagi de cuidar que es reparteixi tota la medicina interna als malalts de les sales de medicina, sense dilació a les hores assenyalades.

11è.- Que dit farmacèutic no pot donar ni despatxar cosa alguna de la «Botiga» sense l'ordre del metge referent a allò intern, y del cirurgià major per allò extern, i aquest fet ha constar firmat totes les vegades.

12è.- Que per tot el referent a coses de fora l'hospital, l'apotecari no s'atreveixi a donar cosa alguna sense autorització dels Srs. Administradors. Als treballadors de la casa és preceptiva la recepta firmada del metge en allò que sigui intern i del cirurgià en allò extern.

13è.- El cirurgià major ha de fer, indispensablement, amb les seves pròpies mans, tant de matí com de tarda, la cura dels malalts que tingui al seu càrrec, i que no pot començar-la fins que no estigui acabada la distribució de les medicines.

14è.- Que el cirurgià major ha de passar la visita per tal d'ordenar als malalts al seu càrrec i els aliments necessaris, segons el seu criteri, d'acord amb la malaltia.

15è.- Que dit cirurgià major no pot receptar ni ordenar cosa alguna que correspongui a la part interior, sense que prèviament ho hagi consultat amb el metge, doncs llavors, de «consensu medici licebit».

16è.- Que fins a 50 malalts de cura ha d'encarregar-se el cirurgià major, i si se sobrepassa aquest nombre se li atorgarà un practican, advertint que l'últim que ingressi ha de portar l'aparell al citat cirurgià, segons està establert en tots els hospitals.

17è.- Que aquest cirurgià ha de tenir cura que els practicants, cadascun en la seva sala, facin les uncions tant si són receptades per el cirurgià com pel metge.

18è.- Que els practicants han d'estar presents quan s'untin als que tenen ronya, per tal que no llancin el ungüent ni se l'emportin.

19è.- Que dits practicants han d'anar a la «Botiga» a buscar els remeis a l'hora que toca la campana per a la distribució de la medicina, per fer una perfecta distribució tant dels interns com dels externs.

20è.- Que els practicants han d'anar al rebost i a la cuina a l'hora que d'elles se'n fa la distribució, per tal que s'encarreguin dels aliments receptats a cadascú en la seva sala.

21è.- Que en el temps que durin les uncions, per cada 20 homes que ingressin a les sales, se'ls facilitarà un practican i un infermer.

22è.- Que no es pot admetre a ningú, mentre no sigui amb l'aprovació del metge, per tal que pugui almenys sostenir unes set uncions, sense la contingència tant segura de la vida.

23è.- Que al acabar la visita, el metge i el cirurgià major han d'escriure i firmar els remeis i aliments que es receptin per als malalts, per tal que el farmacèutic pugui tenir-ho previngut a l'hora de les cures; i per les uncions, han de prevenir abans allò que ordinàriament hagi de menester.

24è.- Que el cirurgià major ha d'estar present en totes les sangries, vesicatoris i ventoses, que s'hagin d'aplicar i curar, per tal de corregir ignoràncies que puguin tenir els practicants.

25è.- Que el cirurgià major ha de tenir cura que els practicants facin «els pegats» que necessiti per les cures.

26è.- Que dit cirurgià major, ni cap dels altres practicants, pugui curar amb els remeis de l'hospital a ningú que no estigui admès en ell, sense l'ordre dels Administradors, ni dins ni fora de l'hospital.

27è.- Ordenen i manen, que a la caldera dels malalts, no es posi cap altra carn que la que estigui escrita i senyalada per a cadascú; això és a les racions, i mitges racions, i les dietes, que seran escrites en les llibretes d'aliments dels malalts. Es posaran les 10 onces de carn al dia que correspon a allò que s'estableix a tots els hospitals de S.M., i d'això en tindrà cura el majordom o una altra persona experimentada i fidel.

28è.- Que els que prenguin banys per a les uncions, no se'ls hi ha de donar un altre brou, que del que sobri a la cuina, doncs no els hi és necessari el brou.

29è.- Que els practicants han de presentar-se i assistir, cadascun, a la seva respectiva sala a les hores que es donin els brous de les dietes i altres substàncies, per assegurar-se que els malalts no les deixin i, al mateix temps, vigilaran que cap malalt es vengui la ració, i quan succeeixi tal cosa dit practicante o infermer hagi d'avisar al metge o cirurgià major.

30è.- Que abans de donar el pa, el vi la resta d'aliments han de ser fets fora de les sales tots els forasters i tancar la porta. Pel matí estarà tancada fins a les dues i per la tarda, a les 8, fins al dia següent".⁷⁴⁸

Aquest reglament de 1774, ja conté els elements essencials per a la generació d'un profund procés de canvi que, tal i com veurem més endavant, afectarà al funcionament de l'hospital i, també, al seu paper social; que, a més, s'entrellaça i manté certs paral·lelismes amb els projectes de reforma institucional existents, durant el mateix període, arreu d'Europa.

Cal destacar, per la seva rellevància, els cinc trets que fonamenten els eixos principals d'aquest procés, els quals tots ells ja es poden observar en el reglament, que desembocarà en la instauració del que es coneix com a hospital domèstic:

⁷⁴⁸ Aquest reglament es pot consultar als següents dos llibres: *Ibidem*, P. 191 – 193; ADSERÀ J. *Monografias sobre el pasado...*, *Op. cit.*, p. 11-13.

*"La implantación de un orden interno perfectamente reglamentado; la existencia de una temporalidad hospitalaria regulada; una medicalización de las prácticas; la aparición de la escritura como uno de los ejes de la vida hospitalaria; y, finalmente, una fuerte individualización de los casos internados".*⁷⁴⁹

Abans d'entrar, però, pròpiament en els significats i conseqüències que tindrà l'adveniment de l'hospital domèstic, és convenient realitzar una breu anàlisi de tot allò que es desprèn del citat reglament de 1774. A tals efectes, dividirem l'anàlisi en tres blocs: el primer referent als administradors, el segon relatiu als professionals sanitaris i, finalment, el tercer pertanyent a qüestions d'ordre intern.

En primer lloc, doncs, començarem per mencionar que la confecció d'aquest reglament no va fer minvar, ni en una sola coma, les potestats i atribucions que ostentaven dels administradors. De fet, els administradors continuaven exercint el control econòmic de la institució i, a més, seguien desenvolupant les tasques executives, inherents al seu càrrec, entre les quals hi continuava havent la facultat de seleccionar i contractar el personal assalariat, des dels metges fins al cuiner. Tanmateix, els administradors no van restar aliens al procés de transformació que suscità la redacció del reglament, sinó que ells també es van veure interpel·lats a modificar els seus comportaments per tal d'adaptar-se a les noves exigències del moment. Fins aleshores, els administradors de l'hospital només es reunien per celebrar les corresponents sessions sempre que hi hagués algun assumpte a tractar. A partir, però, del 1774 es va acordar celebrar una junta cada quinze dies⁷⁵⁰, el primer dia i el quinzè de cada mes, sempre que aquests no fossin festius, cosa per la qual en aquests casos la reunió es realitzaria el dia següent. A totes aquestes reunions tenia l'obligació d'assistir el notari – secretari de l'hospital. A més a més, els administradors es van autoimposar deures amb la finalitat de controlar, de més a prop, el funcionament de l'hospital:

*"Cada mes se nombraba un administrador encargado de inspeccionar las tareas del Hospital [así de cómo solucionar cualquier problema que pudiese surgir]. El mayordomo estaba obligado a presentarle cuentas el último día del mes".*⁷⁵¹

A diferència, però, d'altres reglaments coetanis d'hospitals propers com el de Valls, aquest reglament no indicava res sobre els ingressos de malalts.

⁷⁴⁹ THALAMY A. *La medicalisation de l'hôpital*. En: FOUCAULT M. (comp.) *Les Machines à Guérir. Aux Origines de l'Hôpital Moderne*. Brussel·les: Atelier Pierre Madarga; 1979. p. 31-38.

⁷⁵⁰ Tal i com s'explicita en la sessió de 13 d'agost de 1774, recollida en el Llibre d'Acords de l'Administració del mateix any. Així s'indica a: MIQUEL JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 116.

⁷⁵¹ *Ibidem*, p. 117.

Amb tota seguretat, això es va deure a que aquest aspecte ja estava contemplat en el reglament anterior de 1602, quan s'especificava el següent:

"Ítem. Rebrà dit majordom los malalts amb amor i caritat portant paper del doctor i firmat dels senyors administradors o d'algun d'ells a soles si fos la necessitat urgent que en aquest cas es deixi a la disposició de dit majordom manant-los posar en llits nets".⁷⁵²

Segons aquest fragment, doncs, era el metge qui tenia la responsabilitat de fer els ingressos, circumstància a partir de la qual es desprèn la prevalença, ja a principis del segle XVII, de la malaltia sobre la pobresa a l'hora d'admetre una persona a l'hospital. Al mateix temps, però, el control real dels ingressos quedava en mans dels administradors, els quals eren els encarregats de firmar i autoritzar les ordres d'entrada a l'establiment. El fet que no surti explicitat aquest aspecte, de cabdal importància per a la gestió de la institució, en el reglament fa suposar que tal facultat continuava recaient en la figura dels administradors.

Analitzades les connotacions relatives als administradors, en segon lloc, s'han de mencionar les qüestions referents als treballadors assalariats de l'establiment de tipus sanitari. En aquest sentit, s'ha de diferenciar entre el metge i la resta de professionals, tals com cirurgia, farmacèutic i practicant. Pel que fa al metge, el reglament només en relata que, al igual que el cirurgià, tindrà la responsabilitat de supervisar les tasques dels seus auxiliars i que, al mateix temps, haurà d'apuntar i signar tot acte que faci o prescrigui. Aquest últim punt és important ja que demostra una gradual medicalització de l'espai hospitalari:

*"La organización descrita en las ordenanzas hace del registro escrito un instrumento fundamental para la buena marcha de la institución, como instancia de control y de seguimiento y sobre todo de individualización de los casos. Esto demuestra una incipiente medicalización de la institución, en la medida en que se limitan las admisiones, se reservan a enfermos y se efectúa un saneamiento de la vieja institución".*⁷⁵³

Però, de ben segur, allò que crida més l'atenció és el fet que, pel que respecta al metge i a diferència de la resta de professionals, el reglament no en detalla cap funció. Per aquest motiu, el 10 de juliol de l'any 1809, és a dir 35 anys després de la publicació del reglament de 1774 i, casualment, just quan l'administració hospitalària s'acabava de deslliurar de l'obligació de fer-se càrrec dels malalts militars, l'hospital de Pobres de Tarragona, tal i com

⁷⁵² *Ibíd*em, p. 167.

⁷⁵³ MARTÍN E, COMELLES JM, ARNAU M. *El proceso de medicalización de los hospitales...*, *Op. cit.*, p. 215.

se l'anomenava per aquells temps, va redactar un document on s'explicitaven les obligacions d'aquest. Vegem-ne les més rellevants:

"a) Haurà de tenir de sis a vuit anys de practica; b) no podrà obligar-se a visitar Corporació alguna, així eclesiàstica com secular, d'aquesta ciutat, sense la prèvia llicència de l'Administració; c) haurà de visitar dos vegades al dia tots els malalts del Hospital, tant els paisans i empleats que viuen en ell, com també els militars i soldats sempre que l'Administració tingui al seu càrrec amb el mateix salari (quedant a disposició d'aquesta assenyalar les hores en que deurà fer les dos visites ordinàries). Haurà de passar les visites: al matí de 1er. de setembre a 31 de març a les 7 del matí, i a la tarda a les 2 del migdia; i del 1er. d'abril a 30 de setembre, al matí a les 6, i a la tarda a las 3 de la tarda; d) cada dia, mitja hora abans de la posta del sol, farà una visita al Hospital per veure els que novament han entrat, i tornarà a visitar per tercera vegada qualsevol malalt que se trobi en situació crítica, i sempre i quan ho cregui necessari; e) la plaça de dit metge serà vigent durant el beneplàcit de l'Administració, i dit metge s'haurà de subjectar a qualsevol variació en quant a obligacions, que la mateixa Administració reconegui útils i convenients; f) dit metge tindrà obligació de vigilar sobre l'exacta i perfecta assistència, tant espiritual com corporal, dels malalts de l'Hospital, i en qualsevol falta avisarà llavors al Senyor Administrador de guàrdia, per a corregir i fer present a la Administració les faltes per acordar las providències corresponents; g) no podrà dit metge absentar-se de Tarragona sense prèvia llicència de l'Administració, però si l'absència es pactada, solament es podrà prolongar per tres dies (...) i serà obligació del metge ordinari en les seves absències i malalties deixar substitut a satisfacció de l'Administració; h) La plaça de dit metge se proveirà per l'Administració amb previs informes; i) serà obligació de dit metge viure de dia i de nit dins lo mateix Hospital en l'habitació destinada per ell; j) a més de la habitació de la Casa se li donaran 23 lliures mensuals, les que componen el salari de 300 lliures a l'any".⁷⁵⁴

A través d'aquestes obligacions es pot constatar com el metge, a principis del segle XIX, encara estava supeditat a les decisions que pogués adoptar l'administració hospitalària. Per tant, el document anterior esdevé una pista que ens indica que, malgrat la reforma organitzativa interna significà un primer pas per tal que l'hospital es convertís finalment en l'espai mèdic per excel·lència, encara faltava molt camí a recórrer a fi i efecte que la gestió mèdica fos hegemònica en el dia a dia de la institució.

D'altra banda, és interessant observar com als metges i al cirurgia⁷⁵⁵ se'ls hi delimità el seu àmbit d'acció.

⁷⁵⁴ MIQUEL, JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 194.

⁷⁵⁵ Així com existeix un document on s'especificquen les obligacions del metge, al 1809, també hi ha documentat un reglament, aprovat per l'administració de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla el 14 de juny de 1783, on s'hi regulen les obligacions del cirurgià. El text consta de set ordenances, les més importants de les quals són les tres primeres que es detallen a continuació: "1º.- *Que habría siempre dos cirujanos de servicio para hacer*

El metge, doncs, es va fer càrrec de tot allò considerat intern de la persona i el cirurgià de tot allò extern. A més, a aquests dos professionals, se'ls hi atribuï la responsabilitat de supervisar les tasques dels seus auxiliars, sobretot de tot el que concernia als practicants. Ja deixant a un costat la figura del metge, en allò concernent, de forma exclusiva, al cirurgià, al farmacèutic i als practicants, el primer que desperta curiositat és el detall amb que el reglament especifica els horaris i les funcions diàries de tots ells, sobretot en aquells aspectes relatius a la distribució i presa de les medicines per part dels malalts. I si ens centrem, només, en la figura dels practicants, és imprescindible remarcar com el reglament introdueix un llenguatge nou que, a part de fer-los visibles, els hi atorga la vigilància dels malalts així com, també, la realització d'algunes cures. Això si, sempre sota la supervisió del metge o el cirurgià.

En tercer lloc, el reglament dicta algunes qüestions d'ordre intern. Potser, la més important és aquella que determina les ràtios, metge – pacient i infermer – pacient, que ha d'assumir la institució hospitalària, ja que conformen el primer vestigi de regulació a la qual e va haver d'atenir l'administració a l'hora de contractar els professionals. Però, tampoc, s'ha de menystenir la significació que, sobre la dieta que havia de seguir cada pacient i la ració que li pertocava, estipula el reglament en matèria alimentària, atès que els aliments tenien un gran protagonisme en la confecció dels tractaments.

A mode de conclusió, s'han de remarcar una sèrie de consideracions transcendents per a la comprensió global d'aquest apartat i dels que venen a continuació. Els fet ocorreguts a partir de 1748, la culminació dels quals és la publicació del reglament de 1774 o les obligacions dels metges al 1809, són signes evidents de la progressiva medicalització de l'hospital. Gràcies a l'acceleració d'aquest procés, bona part de la població de l'època, i en concret els metges, va començar a veure la institució com alguna cosa més que una institució asilar. Malgrat tot, l'hegemonia de la pràctica mèdica encara estava ubicada, en aquesta època, fora de la institució i centrada en el triangle relacional format pel metge, el malalt i la xarxa social d'aquest últim. La reestructuració interna de l'hospital afectà, sobretot, a l'organització dels cuidatges i a l'atenció als malalts. En síntesi, aquest nou model va ser el germen a partir del qual va aparèixer l'hospital domèstic amb totes les seves repercussions.

las visitas y practicar las curas a los enfermos, tanto por la mañana como por la tarde; 2.º.- Que en caso de urgencia, deberían asistir al Hospital a cualquier hora que se les llamara; 3.º.- Que en caso de haber algún enfermo de extrema gravedad, pernoctarían en el Hospital". Per consultar el document complet, vegeu: *Ibíd.*, p. 124-125.

3.2.7. L'emergència de l'hospital domèstic. Les repercussions de la Guerra del Francès i les lluites pel control de la institució

"El tránsito entre el hospital del cuidar, que se definió en Europa en la baja edad media y se generalizó posteriormente, y el hospital jerarquizado del siglo XX, destinado a diagnosticar y curar, es un proceso complejo que se inicia a finales del siglo XVIII en Europa"⁷⁵⁶. Este proceso de cambio se inscribe en torno a dos grandes puntos de referencia: en primer lugar, el papel que juega el hospital en el contexto de la protección social comunitaria; en segundo lugar, el que juega en la estrategia de implantación del modelo médico"⁷⁵⁷ 758.

Aquest fragment, conjuntament amb els apartats precedents, ens situen en les coordenades exactes per tal de poder començar a explicar les conseqüències que provocà l'adveniment de l'etapa domèstica dels hospitals a Catalunya, a partir del cas tarragoní. Però, arribats fins aquí, abans d'entrar de ple en el desenvolupament d'aquesta tasca, a mode de resum, crec necessari reconstruir l'esquema evolutiu del model hospitalari a Europa, malgrat la seva enorme variabilitat, per intentar copsar en la seva globalitat, ni que sigui de forma breu, el procés de medicalització sofert per l'hospital al llarg de la història i, d'aquesta manera, poder definir amb més claredat el concepte d'hospital domèstic.

Ja s'ha justificat, amb suficiència, que l'hospital medieval poca cosa tenia a veure amb el concepte modern d'institució sanitària. El cert és que, a l'occident cristià, aquestes institucions van ser el producte d'un complex procés fundacional que tingué com a finalitat una inespecífica protecció o control, segons com es vulgui mirar, de certs col·lectius en situacions de més o menys vulnerabilitat. Per tant, l'hospital en origen no era concebut com una institució mèdica sinó com un lloc d'aixopluc polivalent per tal d'acollir les persones en situació d'infortuni o desgràcia, malgrat que les respectives administracions contractessin a metges i cirurgians a fi i efecte que visitessin, amb més o menys regularitat, als malalts albergats.

La medicalització als hospitals de l'occident cristià, doncs, va ser un procés enrevessat, llarg i durador en el temps, no una conversió puntual, que ni tant sols va seguir una mateixa cronologia en els diferents països europeus.

⁷⁵⁶ L'hospital diagnòstic i terapèutic i la conversió d'aquest en el peix central del sistema sanitari és conforma l'estratègia més visible del model mèdic hegemònic. Per aprofundir més en aquesta temàtica, vegeu: COMELLES JM. *La utopía de la atención integral de salud. Autocuidado, atención primaria y atención institucional*. Revisión en Salud Pública, 1993; 3: 169-192.

⁷⁵⁷ En el sentit de model mèdic que explica: MENÉNDEZ E. *El modelo médico y la salud...*, *Op. cit.*

⁷⁵⁸ MARTÍN E, COMELLES JM., ARNAU M. *El proceso de medicalización...*, *Op. cit.*, p. 202.

Ara bé, el període més conegut i, també, estudiat⁷⁵⁹ de la medicalització hospitalària va ser el procés que ocorregut entre els segles XVIII i XIX quan, paulatinament, els metges van anar instituint l'hospital com l'instrument fonamental des d'on combatre la malaltia, fer polítiques de salut i ser el lloc ideal per impartir tant la formació com l'educació mèdiques. Aquesta nova manera de repensar l'espai hospitalari va implicar, en últim terme, la materialització d'una sèrie de transformacions que van canviar la fisonomia funcional i organitzativa de l'hospital:

*"Los médicos del XVIII pretendían reformar el hospital en el marco de una política general de salud pública, acabando con su condición de lugar del que emanaban miasmas mefíticos, con tasas de mortalidad elevadísimas, y estableciendo criterios técnicos de ordenación de las admisiones y de seguimiento de los internados, avanzando hacia su especialización. En un segundo momento, definen el hospital como un espacio de formación de conocimientos y reproducción de profesionales, en el que la terapéutica es esencialmente paliativa y la asistencia se basa en el cuidado y la protección. Únicamente en un etapa posterior, a finales del siglo XIX, el hospital se convierte progresivamente en una institución diagnóstica y terapéutica, lo que supone la hegemonía compartida de médicos y administradores, y la definición de un submodelo que se corresponde con la jerarquización hospitalaria".*⁷⁶⁰

Per tant l'hospital domèstic és aquella etapa intermèdia de la història hospitalària que es situa entre l'hospital com aixopluc, definit a Europa durant el període baixmedieval, i l'hospital diagnòstic i terapèutic, que es començarà a implementar a partir dels començaments del XX. L'etapa domèstica en els petits i mitjans hospitals d'arreu de l'Europa i Amèrica septentrional⁷⁶¹, també a Tarragona, és bàsica com a fase intermèdia d'un lent procés de medicalització i d'una gradual implementació de l'hospital tècnic⁷⁶²; però, també, perquè en el seu sí, i mitjançant les congregacions religioses, s'assumeixen els canvis en l'estratègia de l'Església relatiu a la seva presència social en aquesta tipologia de dispositius assistencials.

⁷⁵⁹ L'estudi del procés de medicalització dels hospitals va ser influenciat, en gran mesura, pels treballs de Foucault i Ackerknecht. A tals efectes, consulteu: FOUCAULT M. *Naissance de la Clinique...*, *Op. cit.*

⁷⁶⁰ MARTÍN E, COMELLES J.M, ARNAU M. *El proceso de medicalización...*, *Op. cit.*, p. 204.

⁷⁶¹ Vegeu: ROSENBERG CÈ. *The Care of Strangers. The Rise of American Hospital System*. New York: Basic Books; 1987.

⁷⁶² "Durant aquest període, l'hospital per a pobres i desemparats es converteix progressivament en una institució interclassista, en la qual el paper dels metges creix regularment en la mesura que aquests hospitals creen els primers quiròfans i contribueixen, de manera fonamental, a canviar la imatge de la pràctica mèdica i del mateix hospital". COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E. *L'Hospital de Valls...*, *Op. cit.*, p. 180.

Respecte al primer aspecte, només cal afegir que, a Espanya, la persistència del model domèstic en bona part dels hospitals locals va ser especialment perllongada, almenys si ho comparem amb exemples d'altres parts d'Europa i, sobretot, d'Estats Units⁷⁶³, atès que la jerarquització dels hospitals espanyols no es va generalitzar fins la dècada dels setanta del segle XX. Tanmateix, el segon aspecte és el crucial per tal d'entendre les repercussions que sorgiren producte de l'emergència de l'hospital domèstic i que, tot seguit, es començaran a desenvolupar:

"La noció d'era domèstica, amb tot, es relaciona amb reorganitzacions internes que cerquen, abans que tot, que l'hospital s'assimili a un ambient familiar, per la qual cosa la seva gestió es perfilava en mans de personatges femenins: les Mares Superiores d'ordes religiosos, o, en els països luterans, per superintendents d'infermeria que assumeixen el pinacle de la jerarquia hospitalària per sobre dels mateixos metges, per exercir funcions d'ordinació assistencial i administrativa".⁷⁶⁴

La situació de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona a finals del segle XVIII continuava essent, si més no, complicada. I, malauradament, encara empitjoraria més a començaments del segle XIX, amb l'esclat de la Guerra del Francès⁷⁶⁵ (1808-1814). Com ja s'ha detallat, des del 1750 l'administració de l'hospital de Tarragona tenia al seu càrrec, a més de l'assistència als pobres malalts de la ciutat, l'atenció mèdica dels malalts militars. Aquest fet, com també s'ha fet palès, va provocar una sèrie de transformacions en l'organització interna de l'hospital per tal de regular les competències en totes les esferes de l'administració, conduint a l'hospital cap a un canvi de model conceptual; de l'hospital de tenir cura a l'hospital domèstic. Tanmateix, el període de cohabitació entre militars malalts i malalts pobres, vigent des de 1750, tingué un punt d'inflexió a principis de gener de l'any 1809⁷⁶⁶.

⁷⁶³ Per aprofundir en l'evolució del model hospitalari nordamericà, vegeu: LONG DE, GOLDEN J. (eds.) *The American General Hospital: Communities and Social Contexts*. New York: Cornell University Press; 1989.

⁷⁶⁴ *Ibidem*, p. 179.

⁷⁶⁵ La Guerra del Francès, pels catalans, o la Campanya d'Espanya, pels francesos, o la Guerra de la Independència Espanyola, pels espanyols, o la Guerra Peninsular, pels portuguesos i anglosaxons, fou un conflicte bèl·lic entre Espanya i el Primer Imperi Francès que s'inicià el 1808, amb l'entrada de les tropes napoleòniques, i que conclougué el 1814, amb el retorn de Ferran VII d'Espanya al poder. Per tal d'aprofundir en les vicissituds d'aquesta guerra a Tarragona, vegeu: FUENTES M, QUIJADA JM, SÁNCHEZ N. *Memòria del setge i ocupació de Tarragona. La Guerra del Francès en els fons de l'Arxiu Històric Arxidiocesà de Tarragona (1808-1814)*. Barcelona: Rafael Dalmau. Col·lecció Camí Ral (34); 2012.

⁷⁶⁶ Així es relata en el següent document, consultable a: AHSPT.- *Hospital de pobres enfermos de la ciudad de Tarragona. Libro coordinado a fines del año 1837*. Capsa 42, núm. 586. Capítol 1.

En aquesta data, la Reial Hisenda es feu càrrec de gestionar, de forma directa, l'hospital militar⁷⁶⁷, ubicat a les mateixes dependències de l'edifici hospitalari, a causa de la multitud de ferits i malalts militars provinents, la major part d'ells, de la retirada de l'exèrcit espanyol ubicat, per aquelles dates, a Molins de Rei. Aquest fet es traduï, a la pràctica, en que l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla es quedà sense poder utilitzar bona part de l'edifici i, també, significà la pèrdua de totes les robes, llits i demés utensilis que, essent propietat de l'hospital civil, confiscà l'hospital militar per a les seves necessitats.

No obstant això, l'execució d'aquesta determinació no era un mal negoci per als interessos de la junta administrativa de l'hospital. Certament, la institució perdia, de moment, una part important del seu establiment però, al mateix temps, es deslliurava de l'obligació de donar assistència a uns militars els quals pagaven poc⁷⁶⁸, atès que el contracte era totalment deficitari pels interessos de l'hospital, tard i malament⁷⁶⁹, ja que la Hisenda Reial no era precisament un exemple de puntualitat i seguretat en l'abonament de les mensualitats⁷⁷⁰. De totes maneres, els documents de l'època continuen descrivint una situació crítica per a la ciutat tarragonina i, òbviament, per al seu hospital:

*"Desde esta última fecha, [principios de enero de 1809] la Administración de este Hospital, se quedó solamente con el encargo de los pobres paisanos enfermos, que es su ministerio; pues tanto en 1809, como en 1810, se vio con bastantes apuros ya por falta de caudales como por local; porque de resultas de las enfermedades o epidemia que sufrió en aquellos años el vecindario de esta Ciudad, eran muchos los pobres enfermos que diariamente entraban al Hospital, contribuyendo a todo esto los muchos expatriados que había en Tarragona, a causa de estar ocupada por los franceses la ciudad de Barcelona y otras poblaciones del Principado; pero a pesar de su crecido número, no faltó la hospitalidad posible a los pobres enfermos".*⁷⁷¹

⁷⁶⁷ Degut al gran nombre de malalts i ferits que ocasionava la guerra i davant de la falta d'espai suficient per albergar-los a la part de l'edifici que ocupava l'hospital militar, el 29 de maig de 1811, es va decidir instal·lar els ferits militars a la catedral de Tarragona. Es conserva una carta de Lluís Hebia, tinent del rei a Tarragona, que acredita aquesta circumstància. Es pot llegir aquesta carta a: FUENTES M, QUIJADA J.M, SÁNCHEZ N. *Memòria del setge i ocupació de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 123.

⁷⁶⁸ Al 1976 l'exèrcit continuava pagant "3 reales y 3 cuartillos de vellón" per cada estada que causaven els seus militars, malgrat que "cada estancia resultaba a 5 reales (año 1974), y 5 reales y 20 maravedíes (año 1795), sin contar el consumo de sábanas, cochones, mantas, camisas, etc". ADSERÀ J. *Monografías sobre el pasado...*, *Op. cit.*, p. 16.

⁷⁶⁹ Tal va arribar a ser el deplorable estat financer de la Hisenda Reial durant la guerra que, el 21 de juny de 1811, el director general dels hospitals militars a Tarragona, Bruno Casals, va demanar, mitjançant carta, que el Capítol tingués la generositat de donar carn per als malalts i ferits militars. Es pot llegir aquesta carta a: FUENTES M, QUIJADA JM, SÁNCHEZ N. *Memòria del setge i ocupació de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 128-129.

⁷⁷⁰ Es poden consultar les quantitats que la Hisenda Reial devia a l'hospital a l'AHSP.- *Hospital de pobres enfermos de la ciudad de Tarragona. Libro coordinado a fines del año 1837*. Capsa 42, núm. 586. Capítol 13.

⁷⁷¹ AHSP.-*Hospital de pobres enfermos de la ciudad de Tarragona. Libro coordinado a fines del año 1837*. Capsa 42, núm. 586. Capítol 1.

Pel que sembla, la falta d'espai era, juntament amb la manca de recursos econòmics, un dels principals obstacles per tal que l'hospital pogués dur a terme, d'una forma més adequada, les seves funcions. Potser per aquest motiu, ja al 1806, els administradors havien començat la construcció, gràcies al llegat d'un canonge⁷⁷², d'una casa de Convalescència que vindria a ampliar les estances disponibles però que, pels avatars de la guerra, no es va poder finalitzar fins l'any 1819. Per cert, i a risc de fer la tesi massa repetitiva per la quantitat de vegades en què es reitera el mateix, no és trivial observar com, un altre cop, l'acte testamentari s'erigeix com el recurs per excel·lència a partir del qual nodreix, a través d'un flux més o menys constant, la base patrimonial i financera de l'hospital:

"A primers de l'any següent, el 29 de gener de 1806, va morir el canonge Francisco Botines. En el seu testament institueix hereu universal l'Hospital. Es calcula que els béns no baixaren de deu mil lliures. A la sessió del 24 de febrer l'Hospital acceptà l'herència i els càrrecs allí previstos. (...) Després, el 6 de setembre, es va tornar a parlar de la Convalescència. S'acordà emprendre la construcció de la casa en el solar de l'Hospital que hi havia, tocant a la Casa de Recollides, amb façana al carrer de Sant Agustí. S'acceptà fer-se dels rèdits de la marmessoria del canonge Botines. (...) Sembla que la construcció de la Casa de Convalescència finalment es va acabar l'any 1819, perquè entremig hi va haver la guerra del Francès que ho degué entorpir".⁷⁷³

Amb tot, la intervenció de l'Estat en els fundacions i en particular en les cases de convalescència, sobretot amb la instauració del règim polític lliberal, va provocar que, finalment, aquesta tipologia de dispositiu fos absorbit per l'hospitalitat pública⁷⁷⁴. Així, doncs, quan la Junta Municipal de Beneficència es va fer càrrec de la gestió de la mateixa, l'hospital va acabar destinant, l'any 1833, bona part del lloc que ocupava la Convalescència a ser l'espai que, definitivament, albergués la nova sala de Santa Tecla destinada a l'internament de dones:

"En el año 1833, viendo que la sala única que había, con su separación, para hombres y mujeres, no era los bastante capaz para los muchos enfermos que de ambos sexos acudían a este hospital, la Ilustre Administración resolvió abrir un portal y habilitar [la casa de Convalecencia] para ser la sala de santa Tecla destinada para las mujeres, y con toda

⁷⁷² Aquest testament es pot consultar íntegrament a: AHSPT.-*Hospital de pobres enfermos de la ciudad de Tarragona. Libro coordinado a fines del año 1837*. Capsa 42, núm. 586. Capítol 43 fins 48.

⁷⁷³ ADSERÀ J. *La Casa de Convalescència...*, *Op. cit.*, p. 101.

⁷⁷⁴ "El 24 de desembre de 1821 és la data de la Llei de Ferran VII sobre el Reglament de Beneficència, en la qual es parla de l'hospitalitat pública i estableix que: «Las Juntas Municipales de Beneficencia podrán establecer fuera de la población casa de Convalecencia, a las que se conducirán los convalecientes de Hospitales, previo el dictamen de los facultativos» (art. 116). «Las casas de convalecencia ya existentes dentro de los pueblos podrán quedar a juicio del gobierno habiendo oído a los Diputados Provinciales y Ayuntamientos respectivos» (art. 117)". *Ibidem*, p. 102.

*separación de la de san Pablo, que lo es para los hombres. En cuya nueva sala de Santa Tecla fueron trasladadas las mujeres enfermas el día de su nombre, 23 de setiembre de 1833".*⁷⁷⁵

Fet aquest incís, al voltant de la casa de Convalescència, reprenguem el fil històric de la Guerra del Francès en relació amb les repercussions que aquesta tingué en la marxa de l'hospital tarragoní. Dos anys i escaig després que l'administració de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla es veïés deslliurada de la seva obligació de prestar assistència als militars malalts, en concret el 3 de maig de 1811, els francesos van assetjar la ciutat. Durant el setge, els malalts de l'hospital van haver de ser evacuats d'aquest i traslladats a una altra ubicació, segons es documenta a la casa de la dignitat d'infermer, ja que els francesos van dirigir els seus projectils contra la zona on estava situat l'establiment hospitalari:

*"Luego que los franceses empezaron a batir sucesivamente los fuertes indicados, dirigieron todos sus fuegos indirectos contra la población del puerto y parte meridional de la rambla y por este motivo los enfermos de este pío hospital fueron, con mucha prisa, trasladados a la casa de la dignidad de enfermero con los utensilios más precisos, quedando el resto y varios documentos y algunos comestibles en el edificio evacuado. Esta traslación fue precisa y con prontitud por la muchas bombas, granadas y otros proyectiles que de continuo arrojaba el enemigo contra este edificio y de más de la misma acera o por parte meridional de la rambla".*⁷⁷⁶

El 28 de juny de 1811, tingué lloc l'assalt a la ciutat i presa de la Ciutat. L'acció fou terriblement sagnant per a la població de Tarragona i, també, per als malalts de l'hospital. Un cop ocupada la ciutat, i mentre durà el domini francès, els malalts de caritat es van veure obligats a ser atesos en diferents ubicacions per ordre dels comandaments francesos, ja que l'edifici hospitalari esdevingué caserna:

"El día 28 de junio del citado año 1811, a las seis y media de la tarde emprendieron el asalto e introdujeron el desorden en las tropas de la guarnición. Aún no había pasado hora y media que los franceses estaban posesionados de esta plaza (...) en cuyo acto y día siguiente asesinaron más de 5.000 personas. Los enfermos de este hospital fueron muy mal tratados y entre los quince que existían fueron asesinados dos y heridos o contusos los demás. También asesinaron a un enfermero e hirieron de gravedad a otro. Dueños los franceses de esta ciudad y concluida la matanza (...), el gobierno francés mandó que los enfermos de caridad saliesen al momento de la casa del enfermero y se trasladaron a la casa inmediata de la antigua iglesia de San Pablo, cuya traslación fue bajo el pretexto que esta casa tocaba a la muralla. Después de medio año, poco más o menos, (...) se mandó que se desocupare esta otra casa también porque estaba cerca de la muralla y se trasladaron los enfermos a la casa del señor arcediano

⁷⁷⁵ AHSP.T.- Hospital de pobres enfermos de la ciudad de Tarragona. Libro coordinado a fines del año 1837. Capsa 42, núm. 586. Capítol 1.

⁷⁷⁶ FUENTES M, QUIJADA JM, SÁNCHEZ N. Memòria del setge i ocupació de Tarragona..., Op. cit., p. 273-274.

de Villaseca. Durante dos años, un mes y días que los franceses fueron dueños de esta ciudad, el hospital de pobres existió en las expresadas casas, pues ellos destinaron para cuartel todo el hospital de la Rambla, al que le llamaban «el gran Cuartel», y para sus enfermos destinaron los claustros de la Seo. Durante esta época desgraciada casi estaba desierta de paisanaje esta ciudad porque la mayor parte del clero, pudientes y muchas familias se expatriaron abandonando sus casas e intereses por no estar bajo el yugo del Gobierno Francés. El hospital de caridad se sostuvo con muchos trabajos⁷⁷⁷, aunque por el regular había pocos enfermos, y para el sostén de estos, con orden del general francés, se hacía diariamente una capta por la plaza y si algún benefactor daba alguna limosna, pues que de las rentas que posee este pío establecimiento por razón de aquellas circunstancias apenas se cobraba nada, viéndose a veces tan apurados que se tuvo que dar pan de cebada a los enfermos y así mismo faltaban a menudo los demás artículos necesarios".⁷⁷⁸

No va ser fins el 19 d'agost de 1813 quan l'exèrcit francès, davant de l'arribada de la divisió anglesa comandada pel general Wittingham, va abandonar la ciutat deixant-la, completament, destruïda⁷⁷⁹. Les tropes angleses estigueren al municipi fins que els francesos van desocupar Barcelona durant l'abril de 1814. Aquest fet, però, no va suposar el retorn immediat dels malalts de la ciutat a l'hospital ja que els anglesos, mentre van estar a Tarragona, també es van apoderar de l'edifici hospitalari per tal de col·locar-hi els seus ferits i malalts⁷⁸⁰. Quan l'administració de l'hospital va poder tornar a prendre possessió de l'autèntic edifici hospitalari es va trobar amb un immoble molt malmès i sense bona part de les pertinences que hi havia hagut abans del setge:

"No es fácil dar una completa idea del estado tan miserable a que ha quedado reducido este Hospital, habiendo sufrido de lleno los infortunios y desgracias de la guerra cruel y desoladora que acabamos de experimentar. La destrucción de camas, ropas, enseres y utensilios de que se tenía un surtimiento regular ha sido total, en término que al reunirse la Administración, después que los enemigos evacuaron esta Plaza, no se encontró ni un candil, ni un puchero; tal había sido el saqueo, tal el destrozo y arruino que había padecido el Hospital y hubiera sido fortuna si la desolación se hubiese limitado a los muebles, pero lo material del edificio y sus oficinas estaban tan deteriorado que necesita va de considerables y costosos reparos; al igual estaban otras cosas propias del Hospital y en semejante decadencia de tierras y haciendas para poner cuyos propios en estado de dar algún producto era preciso gastar sumas cuantiosas. (...) Por los apuntados motivos carece este Hospital de sirvientes y aún los

⁷⁷⁷ Degut a la fugida de molts tarragonins, l'hospital es va arribar a quedar sense administradors i se'n va haver de nomenar de nous. Així ho reflecteix un acord escrit a les actes del Capítol el dia 11 d'octubre de 1811. Es pot llegir el document a: *Ibidem*, p. 149.

⁷⁷⁸ *Ibidem*, p. 274.

⁷⁷⁹ "El día 19 de agosto de 1813 salieron los franceses de esta Plaza destruyendo sus murallas y otros edificios muy antiguos con explosiones de pólvora puesta en hornillos y por esto antes de la operación expedieron una orden para que saliesen todas las personas de la ciudad bajo pena de la vida. Los enfermos se marcharon, menos dos imposibilitados del todo que fueron trasladados a la Catedral a causa de no encontrar quien los llevara a fuera". *Ídem*.

⁷⁸⁰ "Luego entró la división inglesa mandada por el General Wittingham, cuyas tropas se apoderaron del edificio antiguo y nuevo de este hospital, donde colocaron sus enfermos y por este motivo los enfermos de caridad tuvieron que continuar en la expresada casa del señor arcediano de Villaseca, hasta que en noviembre del mismo año 1813 fueron trasladados en el corredor bajo la obra nueva y estancias que ahora ocupan el señor doctor, botica y sala de administración, etc". FUENTES M, QUIJADA JM, SÁNCHEZ N. *Memòria del setge i ocupació de Tarragona...*, Op. cit., p. 275.

*facultativos necesarios, no pudiendo acudirles con los salarios que estaban dotados antes de la guerra, ni se ha podido cumplir tampoco con el salario de este año y otros cargos de rigurosa justicia".*⁷⁸¹

Però, arribats fins aquí, hom es pot preguntar quina relació hi ha, més enllà dels efectes negatius que tot conflicte armat provoca sobre la vida quotidiana d'una societat, entre els fets succeïts durant la Guerra del Francès i l'emergència de l'etapa domèstica hospitalària a Tarragona.

Doncs bé, el relat al voltant de les contingències ocorregudes durant aquest període bèl·lic era imprescindible per tal de, si més no, esbossar la situació en la qual es trobava l'hospital una vegada els anglesos marxaren, el 1814, de la ciutat tarragonina. Els administradors havien de posar en funcionament, de nou, l'hospital i ho havien de fer partint completament de zero. Era, doncs, prioritari cercar algun tipus de suport, organitzat i permanent, que ajudés a posar en marxa l'hospital. Va ser dins d'aquest context quan, el 15 de maig de 1816, l'administració de l'hospital va prendre la determinació de dirigir-se a Antonio Segura, que per aquells temps era Vicari General de la Congregació de Sant Vicenç de Paül, resident a Guissona, demanant-li que enviés a l'Hospital de Tarragona, quatre Filles de la Caritat. En cas d'acceptar la proposta, l'administració de l'hospital es comprometia a atendre aquestes monges en totes les seves necessitats i en tot moment i, a més a més, a donar-los-hi divuit duros anuals a cada una, per a la compra de vestuari. Però, per què confiar el servei de l'hospital a una ordre religiosa com, sens dubte, era la comunitat de les Filles de la Caritat?

Per respondre a aquesta pregunta ens hem de remuntar, una vegada més, a l'any 1771 i retornar al debat que va tenir lloc a Barcelona el qual, com ja s'ha apuntat a l'apartat anterior, va girar entorn de la lluita per controlar les institucions d'assistència entre el poder polític i el poder religiós. Producte d'aquest conflicte, la influència del bisbe Climent desbordà els límits de Barcelona i la seva proposta, consistent en recuperar la iniciativa religiosa en la gestió dels centres assistencials a través d'una reforma de l'organització interna d'aquestes institucions a imatge i semblança de la que les Filles de la Caritat havien dut a terme a França, va arribar també a l'àmbit tarragoní:

⁷⁸¹ Carta enviada per la junta administrativa de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla al "Marqués de Campo Sagrado". MIQUEL JM, SÁNCHEZ J.: *Los hospitales de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 136.

"A Tarragona, l'esperit del Bisbe Climent està representat pel grup compost per l'Arquebisbe Armanyà, per Félix Amat, canonge de la seu tarragonina, pel majordom Roig, i per Jaume Cesat mestre de patges i secretari de cambra. L'activitat pública més coneguda d'aquest col·lectiu fou la fundació, a Tarragona, de la «*Sociedad Económica de Amigos del País de Tarragona*». En el discurs que dirigí a la primera junta de la «Sociedad», el 10 de febrer de 1787, l'Arquebisbe Armanyà insistí en un programa de reformes de quatre punts, un dels quals era l'èmfasi en el desenvolupament de l'educació com a base de la felicitat pública. I tenim alguns indicis, encara que no proves concloents, que l'Arquebisbe alentà la presència de les Filles de la Caritat als hospitals de Reus i de Valls i seguí de prop, a través de Félix Amat, que era administrador de l'Hospital de Santa Tecla, les vicissituds de la institució tarragonina".⁷⁸²

La posada en marxa de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla era una necessitat que no es podia posposar i els administradors, davant d'aquesta urgència, van dissenyar un projecte d'organització, comú a la Catalunya de començaments del segle XIX, que s'articulà amb les noves polítiques d'estat en l'àmbit de la protecció social⁷⁸³. La idea era simple i es basava en introduir personal religiós a l'hospital a fi i efecte que aquest s'encarregués de l'assistència als malalts, ja que l'ordre religiosa al tenir una estructura més jeràrquica assegurava una major eficàcia en les cuidatges dels acollits a l'hospital i una major eficiència en la contenció de la despesa corrent de la institució:

"Els ordes religiosos genuïnament femenins els trobem per primera vegada a la Santa Creu de Barcelona, a Sant Joan de Reus i a Santa Maria de Lleida a finals del segle XVIII. No es van generalitzar fins a la segona meitat del segle XIX, i substituïren l'hospitaler i els seus ajudants en la cura directa personal de malalts i asilats. Les monges entren als hospitals per demandes directes dels ajuntaments o dels patronats dels hospitals a les autoritats eclesiàstiques, per cobrir l'assistència dels seus establiments".⁷⁸⁴

A més a més, el personal dels ordes religiosos gaudien d'un considerable prestigi social i, al mateix temps, representaven una mà d'obra molt barata de mantenir per a la institució.

⁷⁸² COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E. *L'Hospital de Valls...*, *Op. cit.*, p. 163.

⁷⁸³ "No és fàcil seguir l'evolució dels ordes religiosos femenins en els hospitals perquè les congregacions visqueren divisions i reunificacions. Malgrat això, n'hi ha uns de molt caracteritzats, fins i tot en llur desplegament territorial i institucional. Molts tenen fins i tot origen fundacional català com, per exemple, les Josefines o Filles de Sant Josep, fundades per Maria Gay Tibau, filla de Llagostera. (...) A més del mencionat, han existit i continuen existint a Catalunya altres ordes femenins a hospitals i hospicis, com les Darderes, les Carmelites Descalces, les de la Sagrada Família (Hospital de la Seu d'Urgell), les Vedrunes, fundades per santa Joaquina de Vedruna (Hospital d'Olot i altres), les Concepcionistes (Hospital de Vilanova i Sitges)... Esdevé difícil seguir l'evolució dels ordes religiosos des dels hospitals, ja que de vegades porten noms similars, hi ha escissions i un orde substitueix un altre. De tota manera, fins a la segona meitat del segle XX, era difícil trobar al nostre país un hospital, asil o clínica que no fos servit per religiosos". REVENTÓS J. *Els hospitals i la societat catalana...*, *Op. cit.*, p. 121-122.

⁷⁸⁴ *Ibidem*, p. 120.

Segurament, aquests factors van jugar a favor de la implantació de les Filles de la Caritat⁷⁸⁵ a l'hospital de Tarragona. Així fou com, el 7 de juny de 1816, es va formalitzar un conveni entre els Il·lres. Senyors José Prats i Ignacio Ribas, canonges de la Santa Metropolitana Església de Tarragona, Sr. José Antonio de Vidal i Dr. Pedro Juan Canals, regidors de la mateixa ciutat i tots ells administradors de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona, d'una banda⁷⁸⁶; i el Rvnt. Francisco Camprodón, sacerdot de la Congregació de l'esmentada Missió i primer assistent del seu Vicari General, amb poders del mateix, i Sor Catalina López, Superiora de les Filles de la Caritat a l'hospital de Lleida, amb poders de Sor Raimunda Canals i Sor Josefa Ferrer, Filles de la Caritat existents a Tarragona, de l'altra banda. Vegem-ne, tot seguit, per la seva importància els acords més rellevants que van quedar escrits en el respectiu contracte:

*"Por cuanto la dicha Administración, deseosa de proporcionar la mejor asistencia y cuidado Espiritual y temporal a los pobres Enfermos de este Hospital, ha considerado oportuno establecer en el mismo religiosas o Hijas de la Caridad de las de San Vicente de Paul. (...) Por tanto a fin de que quede establecido este proyecto, y obren aquella con conocimiento de sus deberes, han tenido a bien arreglar el presente convenio bajo los artículos siguientes: 1) Se conviene recíprocamente en que se establezcan las hijas de la Caridad en el Hospital de esta Ciudad de Tarragona con el objeto del mayor bien espiritual y temporal de los enfermos, debiéndose ocupar desde su ingreso al servicio del mismo, según su profesión, debiendo la Administración y la Superiora conducirse en esto, y en cuanto se ofrezca con el debido buen modo y conocimiento. 2) En todo lo perteneciente a su instituto y al gobierno espiritual estarán sujetas al Superior de la Misión, según las Bulas Pontificias, y a sus respectivas Superiores; pero en lo que mira al temporal y ocupaciones que han de desempeñar, estarán sujetas a la Administración y harán lo que por esta se disponga y ordene dando razón y cuenta en este punto de lo que se les confie, y cualquiera limosna que por mano de las Hermanas se dé al Santo Hospital, con el beneplácito de la Administración, la empearan en el beneficio del mismo, según lo que más convenga. 3) Se tratará a las hijas de la Caridad con el decoro debido, y las mismas tendrán el rendimiento correspondiente a lo que para la mejor dirección de los enfermos se disponga por la Administración, esta no debe mezclarse en su gobierno espiritual, pero las hermanas con este pretexto o motivo en modo alguno pueden apartarse de lo que la Administración ordene para lo temporal, y la mayor asistencia de lo que se pone a su cargo".*⁷⁸⁷

⁷⁸⁵ La Comunitat de les Filles de la Caritat, servidores dels pobres malalts, es va fundar el 25 de març de 1634. A Espanya van arribar, des de Paris, l'any 1789 establint-se a l'Hospital de Sant Joan de Reus. Seria el primer hospital de Catalunya i d'Espanya on aquest orde prestaria servei. Després les trobarem en nombroses institucions com a Lleida, Barbastro i la mateixa Tarragona. Per citar un darrer exemple de la seva ubiqüitat arreu del territori espanyol, al 1800 es van encarregar de la Inclusa de Madrid.

⁷⁸⁶ Observem com, just després de la Guerra del Francès, l'estructura de la junta administrativa de l'hospital tornava a estar configurada per quatre càrrecs, dos canonges del Capítol i dos regidors de l'Ajuntament. Sense cap mena de dubtes, es tractava d'una fórmula que res tenia a veure amb la instituïda per l'acta fundacional, però que assegurava un control més directe de les forces vives de la ciutat sobre l'hospital i el seu regiment.

⁷⁸⁷ La totalitat del contracte, que consta d'un total de deu articles, es pot consultar al següent llibre: MIQUEL JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Tarragona...*, Op. cit., p. 198-200.

Els tres primers articles del conveni, que s'han transcrit en el fragment anterior, fan un esforç immens per clarificar i dirimir en quins supòsits les religioses estaven sota la subjecció dels superiors de la seva Congregació i en quins casos estaven sota les ordres dels administradors de l'hospital. Per tant, la distinció entre la part espiritual i temporal de les tasques a realitzar envers els malalts no era ni trivial ni, tampoc, atzarosa. Tal i com ja havia succeït a Valls⁷⁸⁸ i Barcelona⁷⁸⁹, el temor que la congregació pogués exercir un control sobre les seves monges era una amenaça real que posava en entredit l'omnipotència que, fins llavors, havien tingut els administradors en el control de l'hospital.

No s'ha d'oblidar que les monges, a través d'aquest contracte, assumien la gestió del dia a dia de la institució i que, a més, la seva forma d'actuar determinaria un tipus govern ideològic de l'hospital que no era, ni molt menys, un tema a menysprear per part dels administradors. Per tant, la formalització d'aquesta conveni, a part de ser el punt d'inflexió d'una nova estructuració i feminització del personal assistencial en base a una orde religiosa, tenia avantatges i inconvenients: en el costat positiu de la balança, els administradors aconseguien personal assistencial a un cost relativament barat; però, en el costat negatiu, significava contractar a un tipus de personal assistencial sotmès a direccions externes a l'administració del propi hospital:

"L'elecció de congregacions de monges, o la fundació d'instituts religiosos femenins, que han estat molt freqüents a Catalunya, creiem que obeeix a raons econòmiques més que polítiques o religioses. Els reglaments estableixen la gratuïtat dels serveis prestats a canvi de manutenció i allotjament, la qual cosa sembla tenir una certa lògica en un context on l'increment dels costos del personal hagués destruït el delicat edifici de l'economia d'aquestes institucions. Aparentment, i segons els reformadors, els riscos d'aquesta opció venien de la subjecció d'aquest personal a direccions foranes".⁷⁹⁰

Fou aquesta impossibilitat de controlar a les Germanes l'escull insalvable que, finalment, significà la cancel·lació del contracte entre l'administració de l'hospital i la congregació religiosa.

⁷⁸⁸ "En varias cartas de 1799, se hace referencia a las ventajas i desventajas de la presencia en los hospitales de institutos religiosos con ordenaciones generales. Ese año, Jaume Cesat, capellán de Valls, escribía a Rafael de Llinás, regidor vitalicio del ayuntamiento de Barcelona y representante municipal en la Muy Ilustre Administración del hospital de la Santa Cruz de Barcelona, su proyecto de llevar las Paúlas a Valls. La respuesta de Rafael Llinás sobre la situación de las hermanas en el Hospital de la Santa Cruz refleja el temor al control de la Orden sobre sus monjas". MARTÍN E, COMELLES JM, ARNAU M. *El proceso de medicalización de los hospitales catalanes...*, Op. cit., p. 210-211.

⁷⁸⁹ Recordem, tal i com s'ha descrit en l'apartat anterior, que ja a l'any 1799 l'hospital de la Santa Creu de Barcelona, i només nou anys després de contractar els seus serveis, va decidir prescindir dels seus serveis.

⁷⁹⁰ COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E. *L'Hospital de Valls...*, Op. cit., p. 182.

Malgrat que el conveni especificava que les monges, pel que fa a la vessant temporal, estarien subjectes als designis de l'administració i que el seus superiors procurarien no traslladar-les, excepte per una causa greu o interès del propi hospital, amb el temps aquests acords no es van complir. El cert és que la institució hospitalària es veia, amb freqüència, privada de les monges més útils i afanyoses en el servei, tot i que l'administració feia arribar les raons existents per tal de desaconsellar la substitució o trasllat. D'altra banda, quan hi havia pocs malalts o la bona marxa de l'establiment aconsellaven reduir la quantitat de Germanes, o desitjar el trasllat d'alguna, els superiors de l'orde no atenien a les peticions dels administradors. Fins i tot, sembla ser, que el superior de les Filles de la Caritat es va atrevir a designar les tasques que, cadascuna d'aquestes monges, havia de portar a cap dins l'hospital. És en aquest punt on s'observa, de manera més cruenta, el conflicte pel control real de la institució hospitalària, ja que la presència de les monges suposava un poder alternatiu dins l'hospital.

Aquesta situació era inconcebible i inadmissible, a parts iguals, per als administradors i per aquest motiu, abans de prendre una resolució radical, van intentar trobar una solució a la problemàtica que va passar per la redacció d'unes ordenances que, al igual que a Reus⁷⁹¹, detallessin i delimitessin clarament els drets i deures de cadascuna de les parts. A tals efectes, l'any 1826, els administradors de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla van consultar amb els seus homòlegs de l'hospital de la Santa Creu de Barcelona per tal d'aconseguir còpia del reglament que regia en aquest⁷⁹²

*"Este Hospital barcelonés, el Hospital General de Cataluña, por su organización y reputación es el que tenía más prestigio del Principado. De vez en cuando le consultaban sobre diferentes aspectos de gestión y administración hospitalaria. (...) En Tarragona, en 1826, a resultas de un conflicto con las Hermanas de la Caridad, solicitaron las ordenanzas por las que se regía la comunidad establecida en el hospital barcelonés. Hacía un tiempo que existía cierta desavenencia con las religiosas del hospital tarraconense, ante lo cual, el 15 de marzo de 1826, la Administración resolvió escribir al Hospital General de Barcelona, a fin de que se sirva remitir copia simple de las ordenanzas hechas sobre el régimen de las hermanas que sirven en dicho Hospital".*⁷⁹³

⁷⁹¹ L'hospital de Reus, des del moment que contracta a les Paüles l'any 1794, en reglamenta rigorosament les seves tasques, gràcies a l'esquema que instituí el capellà de la mateixa ciutat, Mossèn Padreny.

⁷⁹² Es pot consultar la totalitat del reglament a: ADSERÀ J. *Ordenanzas del hospital de Santa Creu i Sant Pau de Barcelona a finales del siglo XVIII*. Gimbernat, 1993; 19: 9-22.

⁷⁹³ *Ibídem*, p. 9

Però la gota que va fer vessar el got va succeir quan, durant el mateix any, davant el prec dels administradors per tal que es traslladessin dues de les monges a una altra població i es conservés com a superiora la que hi havia en aquells moments, el superior de la congregació religiosa va fer cas omís a aquesta petició i va ordenar tot el contrari, és a dir, va destituir la superiora i va deixar a Tarragona les altres dues Germanes. Va ser llavors quan els administradors van decidir informar al Capítol de la problemàtica existent i, un cop aconseguida la seva anuència, van trencar l'acord amb la Congregació de les Filles de la Caritat de Sant Vicenç de Paül. Tot seguit, per la seva rellevància, es reproduceix en la seva totalitat l'informe que els administradors van trametre al Capítol de la catedral de Tarragona:

"Es el caso que habiéndose suscitado algunas contestaciones tanto de palabra como por escrito entre los S.S. de la Misión de San Vicente de Paul y dicha Administración con motivo de lo que se observaba mucho tiempo había de que los citados S.S. bajo el respectivo pretexto de que debiendo cuidar de todo lo que tuviese relación con la dirección espiritual de las hermanas o Hijas de la Caridad [hecho en el] que son superiores, mudaban a su antojo y sin contar las más de las veces con la Administración, como estaba estipulado, las que a ellos les acomodaban, y enviaban también del mismo modo para este Hospital las que eran de su gusto, constituyéndose así unos dueños absolutos sin dependencia de nadie; y que por fin habiéndose interesado la Administración en que no se removiese del Pío Hospital a la última Superiora que había, por ser de entera satisfacción de todos sus individuos, e indicando las dos que no reunían su confianza, y que por la quietud entre las mismas Hermanas, que también se había alterado convendría fuesen trasladadas a otra parte; tan lejos estuvo su Visitador General de acceder a estas insinuaciones, que antes por el contrario, inmediatamente que le fueron manifestadas, escribió des de Valencia al Superior de la Casa de Reus delegándole todas sus facultades para que sin pérdida de tiempo pasase a esta Ciudad, despojase a dicha superiora de su destino y la trasladase a otra Casa. Este modo de proceder tan irregular y tan poco conforme con lo que dicta la prudencia y la misma recta razón, no pudo menos que ofender a todos individuos de que se compone dicha Administración, que ciertamente no lo tienen así entendido y que quizás lo que tan solo podía tacharles sería el haber sido demasiado condescendientes; y así fue que presentándose al mencionado Superior de la casa de Reus para poner en ejecución lo que el visitador le mandaba; la Administración que no quiso permitir que se le burlase, revestida ya de un carácter más serio del que había usado hasta entonces, le manifestó clara y terminantemente, que si contra su voluntad quería llevarse dicha Superiora, que se llevase también todas las demás Hermanas. Persuadido tal vez de que esta proposición no pararía los límites de una mera amenaza, insistió en su empeño no solo de sacar de este Hospital a la expresada Superiora, sino de dejar en él a las dos, que pedía la Administración fuesen removidas. Esto no dejó de producir altercados desagradables por una y otra parte, y no presentándose ya más la razón, terminó la sesión en que se retirasen las hermanas o hijas de la caridad de este hospital rescindiendo la contrata que antes los mencionados S.S. y la Administración se había estipulado el año 1816, como así lo propuso ya el Visitador General en contestación al oficio que le pasó la Administración".⁷⁹⁴

⁷⁹⁴ AHSPT.- Hospital de pobres enfermos de la ciudad de Tarragona. Libro coordinado a fines del año 1837. Capsa 42, núm. 586. Capítol 15.

D'aquest text se'n dedueix que el paper del personal assistencial ja era, en aquells moments, absolutament central en la gestió de la institució i que la Superiora retenia en la seva figura un poder força notori, fins al punt de ser la seva ratificació o destitució el causant final de l'anul·lació del contracte entre una part i l'altra, fet que definitivament tingué lloc el 20 d'abril de 1826. A fi de comptes, aquesta casuística revela els jocs de poder que hi havia, entre els diferents actors, per fer-se amb el control de l'hospital, o si es vol dir d'una altra manera, la preponderància de les monges en la gestió hospitalària del dia a dia suposava una reorganització del rols relatius als metges, administradors i les mateixes religioses:

*"La Madre Superiora arribà a tenir una gran autoritat dins dels centres hospitalaris. L'actuació de les religioses dins de les clíniques i els hospitals ha adoptat diverses formes. En ocasions es limitava a realitzar les funcions que avui s'anomenen d'infermeria, tant d'ATS (monges) com d'auxiliar (les novícies). Altres vegades el patronat de la institució els encomanava l'administració del centre, que en general portarien amb prudència i realisme. Finalment en algunes ocasions serien les autèntiques propietàries de les institucions, que regirien de forma caritativa i remarcable".*⁷⁹⁵

Ara bé, la revocació del conveni entre els administradors i la congregació feia necessari la substitució del personal assistencial per tal que els serveis als malalts no quedessin abandonats. Pel que sembla, l'administració ja havia previst aquesta situació i només vuit dies més tard de la partença de les Filles de la Caritat, en sessió celebrada el 28 d'abril de 1826, ja es citen les noves dones que vindrien a reemplaçar les religioses. Les escollides van ser cinc dones que vivien a Reus, les quals totes elles havien estat Filles de la Caritat, a més a més de la Superiora que havia causat el cisma final:

*"El Hospital ya no se entendió directamente con la orden de San Vicente, ni con ninguna otra. Contrató a las mujeres citadas y formó con ellas una comunidad. En el documento firmado el 4 de diciembre de 1826 se obligan cada una de ellas, con independencia de todo Superior y sin referencia a ninguna Orden religiosa o Institución, a residir durante toda su vida en el Hospital, a asistir a los enfermos y cumplir puntualmente lo estipulado. Merece destacarse el hecho de que pese a que en el preámbulo del documento figuraban sus nombres sin ningún título, y que el Hospital las llame Señoras, ellas se firman y se nombran Sor".*⁷⁹⁶

Vegem, tot seguit, la firma d'aquesta escriptura de promesa, el 4 de desembre de 1826, entre l'administració i les noves dones encarregades dels serveis assistencials de l'hospital:

⁷⁹⁵ REVENTÓS J. *Els hospitals i la societat catalana...*, Op. cit., p. 122.

⁷⁹⁶ MIQUEL JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Tarragona...*, Op. cit., p. 141.

"A Tarragona, nosaltres Antonia Ferrer, Apolonia Lladó, Vicenta Sagimont, Maria Figueras y Esperansa Molner, solteres servint en la actualitat en l'Hospital de Santa Tecla de pobres malalts de la present Ciutat de Tarragona; a fi de proporcionar la major y més puntual assistència i cura, tant en ordre als malalts com en el bon règim de la Casa i Hospital que desitja la Administració d'aquest. De grat prometem cada una de nosaltres de servir l'Administració i als Il·lustres Senyors Administradors avall firmants que la componen en l'actualitat i successors en ella continuant durant les nostres respectives vides, residir en lo expressat Hospital servint y assistint als malalts que en ell s'asilen i no menys cuidar dels mateixos i conservació dels efectes que a dit fi estiguin al nostre poder, i arreglar-nos i complir puntualment tot quant se troba previngut en els capítols que a dit fit s'han firmat, i queden units a la còpia autèntica d'aquesta Escripura, subscrits així també pels Senyors Administradors com per nosaltres. Tot el que prometem respectivament complir i observar, acomplint per sa part l'Administració tot quan ve a son càrrec segons els mateixos capítols. I en fermesa d'aquesta promesa ens obliguem cada una de nosaltres de per sí tots els nostres béns y drets mobles e immobles haguts, i per haver amb totes renunciacions necessàries. I així ho firmem ambdues parts segons lo acordat per la Il·lustre Administració en Junta celebrada lo dia present en la ciutat de Tarragona, en dia, mes i any a dalt expressats: Sor Antonia Ferrer, Sor Apolonia Lladó, Sor Vicenta Sagimont, Sor Maria Figueras, Sor Esperansa Molner".⁷⁹⁷

L'administració de l'hospital va tallar de soca-rel qualsevol indici d'apropiació del control de la institució per part de tercers. A més, per tal de lligar amb fermesa les noves dones que configurarien el personal assistencial, el canonge administrador Dr. Magí Escola, un cop rebudes les ordenances de l'hospital de Barcelona, Saragossa i Valls⁷⁹⁸ amb les quals guiar-se, es va encarregar de redactar-ne unes d'específiques⁷⁹⁹ per a l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla, amb aquests títols:

"1.- Del principal objeto que han de tener las señoras; 2.- De las asistencias que ha de dar a las Señoras el Santo Hospital; 3.- Del número de Señoras que, por ahora, admite la Administración y cualidades que han de tener las que en lo sucesivo se admitan; 4.- De la Sra. Mayor o Cabeza que ha de haber entre ellas; 5.- De los trabajos y faenas comunes a todas las Señoras; 6.- De la Enfermera o destinada a la Sala de la Enfermas; 7.- De los

⁷⁹⁷ *Ibidem*, p. 201.

⁷⁹⁸ Aquestes ordenances, que també es troben dipositades a l'Arxiu de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona, es poden consultar a: ADSERÀ J. *Ordenación para la dirección del hospital y enseñanza de niñas de la villa de Valls, 24 de octubre de 1804*. Gimbernat, 1992; 17: 111-112.

⁷⁹⁹ *"A consecuencia de esto, y para que no falte, como es justo, la asistencia a los pobres enfermos, ha buscado la Administración personas de toda confianza que supliesen en el Hospital el servicio que en él prestaban las hermanas de la Caridad de San Vicente de Paúl, y afortunadamente las ha hallado de tales circunstancias, que fundamentalmente espera que esta variación no solo no redunde en perjuicio de los enfermos ni de la Casa, sino que va a ser muy ventajosa a aquellos y a esta. Para este efecto tiene ya la Administración en su poder las ordenanzas con que se gobiernan los hospitales de Barcelona y Valls en esta Provincia, y el de Zaragoza en la de Aragón, y en su vista formará las que sean más propias y acomodadas para el de esta ciudad"*. AHSPT: *Hospital de pobres enfermos de la ciudad de Tarragona. Libro coordinado a fines del año 1837*. Capsa 42, núm. 586. Capítol 15.

*encargos particulares de la Señora Mayor a sus hermanas: de la ropera, de la dispensa, de la cocinera, de la sacristana".*⁸⁰⁰

A Tarragona, doncs, els riscos o inconvenients de contractar un personal assistencial supeditat a direccions foranes van acabar per imposar-se als avantatges de caire econòmic. Per aquest motiu, la fundació d'una comunitat nova, controlada per la mateixa administració, però amb la mateixa filosofia assistencial i cost econòmic que la de les Filles de la Caritat va ser la solució que, finalment, es va acabar imposant a la major part dels hospitals de Catalunya, també a la Santa Creu de Barcelona. Amb la redacció d'aquest reglament, doncs, l'administració donava per tancada una dècada llarga en la qual, les Filles de la Caritat, van ser el símbol més evident de l'evolució de la institució cap a l'hospital domèstic:

"L'era domèstica es un període, durant el qual els hospitals s'obren al conjunt de la població i, per tant, accepten formes de pagament privat, es doten personal amb un nivell superior de qualificació: habitualment monges i/o infermeres laiques que assumeixen també la direcció administrativa i, sovint, la ideològica de la institució; adopten criteris de neteja física força rigorosos; i, finalment, des de la darrera dècada del XIX, comencen a incorporar noves tecnologies, especialment en forma de quiròfans i, eventualment, de mitjans diagnòstics moderns: raigs X i laboratoris".⁸⁰¹

Sembla ser, segons la documentació conservada, que aquesta comunitat laica de senyores va perdurar fins l'any 1895⁸⁰². Fou en aquesta data quan, l'administració de l'hospital, va signar un conveni amb la Congregació de les Germanes de la Consolació, en aquells moments, establertes a Tortosa. Poc més es sap sobre aquestes senyores, tot i que és lògic pensar que, atès l'esperit d'aquestes integrants, es reintegressin dins la disciplina de la citada congregació tortosina.

D'altra banda, aquesta comunitat de religioses de la Consolació va desenvolupar els seus serveis durant una estada relativament breu ja que, al cap d'un temps, consta que tornaren a l'hospital les de Sant Vicenç de Paül i s'hi quedaren fins al 1993:

⁸⁰⁰ Per poder llegir tot el reglament, consulteu: MIQUEL JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 202-205.

⁸⁰¹ COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E. *L'Hospital de Valls...*, *Op. cit.*, p. 179.

⁸⁰² AHSPT.- *Contrato celebrado con la congregación de las Hermanas de la Consolación para servir a los enfermos de este hospital*. Capsa 40, núm. 476.

"Les monges que han fet més llarga estada a l'hospital, han estat les pertanyents a la institució religiosa de Sant Vicenç de Paül. Una nota anecdòtica sobre aquestes religioses es refereix a l'hàbit que portaven, sobre tot, la «teula» blanca que duïen al cap. Era l'any 1964 quan la Superioritat de l'Orde, va disposar la desaparició de l'esmentada teula. (...) La marxa de les monges de l'Hospital, va causar, en un ampli sector hospitalari, una profunda tristor i desencís. En l'acte de comiat, el 27 d'agost de 1993, uns professionals van dirigir a la Junta del Patronal un escrit on es deia que «el fet de que el nostre Hospital, lligat a l'Església, es desprengui d'aquest vincle tant històricament lligat a l'assistència, tant comprovadament eficaç, com son les monges dins de l'àmbit hospitalari, pensem que és un fet del qual no ens sentirem mai feliços»".⁸⁰³

La decadència de les religioses als hospitals, doncs, s'inicià a les darreries del segle XX a causa dels condicionants socials i tècnics que es van anar introduint. Durant dècades, però, les monges foren les perfectes col·laboradores del metge quan, simplement, eren suficients uns coneixements empírics i el manteniment d'un cert ordre i netedat i, per tant, encara no calien sabers específics ni habilitats tècniques especials.

"Els nous condicionants socials i tècnics propiciaren l'entrada als hospitals de personal professionalitzat d'infermeria format en escoles específiques. D'entrada, les infermeres professionals estaven sotmeses a l'autoritat de les monges, la qual cosa seria l'origen de molts conflictes. (...) Les monges més joves foren prou intel·ligents per veure que elles també havien de tenir la formació de les infermeres per mantenir el seu rol de figura assistencial. Quan les monges començaren a posseir el títol d'infermera (ATS), amb responsabilitats i coneixements mes grans, s'adonaren que eren molt mal remunerades. Com era just i normal exigiren estar afiliades a la Seguretat Social i un sou homologable al de les infermeres. Això sortí mes car als hospitals, que entretant s'havien convertit en veritables empreses de serveis, comptant la productivitat i molt menys l'esperit de caritat i dedicació. Els hospitals havien d'oferir rendiments, ni que fossin socials".⁸⁰⁴

Retornant a les ordenances de 1826, cal dir que van estar vigents gairebé cent anys, ja que no fou fins el 21 de febrer de 1925, i aprofitant la publicació d'un reglament interior per al cos mèdic de l'hospital⁸⁰⁵, quan l'administració hospitalària va redactar un nou "*Reglamento interior para el servicio de las hermanas en el hospital de San Pablo y Santa Tecla de Tarragona*" que venia a substituir l'anterior. Vegem-ne el contingut del mateix, amb les seves vint-i-dues ordinacions:

⁸⁰³ ADSERÀ J. *Història moderna...*, *Op. cit.*, p. 133-134.

⁸⁰⁴ REVENTÓS J. *Els hospitals i la societat catalana...*, *Op. cit.*, p. 123.

⁸⁰⁵ La totalitat del reglament es pot consultar a: AHSP.T.-*Reglamento interior del cuerpo médico del hospital de San Pablo y Santa Tecla de Tarragona*. Capsa: 45, núm. 2186.

- 1) *Las Hermanas tendrán muy presente que su fin es la gloria de Dios y la satisfacción de la propia alma en el ejercicio de la caridad para con los enfermos.*
- 2) *Para conseguir el indicado fin, además de los medios que le propone la regla de su congregación, practicarán en este Hospital las normas de este Reglamento.*
- 3) *Distinguirán 3 clases de personas; las que constituyen el personal de la Casa, los enfermos en sus dos situaciones de estar hospitalizados o venir al hospital en prueba de agradecimiento y las visitas.*
- 4) *A todos tratarán con respeto y caridad amable, nunca con franqueza, no teniendo más relación que la que el cumplimiento del cargo impone, a no ser, en caso extraordinario y habiéndose obtenido autorización de la Superioridad.*
- 5) *Estarán dispuestas para acompañar a los Médicos en su visita a los enfermos, momentos antes de la hora señalada, teniendo preparadas todas las cosas que sean necesarias. Cuando la visita se efectúe en horas extraordinarias, deberán acudir al ser llamadas.*
- 6) *Procurarán atender a cuantas indicaciones les hagan los médicos, para el buen cuidado de los enfermos, siendo exactísimas en realizarlos. Lo mismo en el departamento de hombres que en el de mujeres, habrá dos Hermanas para acompañar a los Médicos, una para el de Medicina y otra para el de Cirugía, debiendo cada una tomar nota de cuanto prescriba el Médico para luego dar conocimiento de ello a la Hermana que haya de cumplimentarlo.*
- 7) *Cuidarán de los enfermos con toda escrupulosidad que requiere el servicio de Jesucristo por quien lo hacen, lo mismo al darle los alimentos que las medicinas, pero no se detendrán en cada enfermo más tiempo del que sea necesario.*
- 8) *Ninguna Hermana se pasará a hablar con enfermos que no hubiese sido designados, si para ello no cuenta antes con el permiso de la Superiora, y aún entonces lo hará con brevedad y circunspección, inspirándose siempre en el espíritu de Cristo.*
- 9) *Cuando una hermana haya de entrar en un reservado o sala de distinguidos del primer piso, dejará siempre la puerta abierta y de noche velando dos, en cuanto sea posible, lo harán las dos a la vez.*
- 10) *Bajo ningún pretexto ni motivo entraran en los reservados o salas de distinguidos las Hermanas que no tuvieren a su cargo aquellos enfermos, debiendo si hay causa para hacerlo, exponerla a la Superiora y obtener su permiso.*
- 11) *A la sala de infecciosos, desde las 5 de la tarde, nunca bajará una Hermana sola, y si el enfermo fuera hombre, irá acompañada de un enfermero, haciéndose igual siempre que sea necesario.*
- 12) *Las Hermanas cuidarán de que los enfermos no pasen de una sala a otra, ni de un reservado a otro sin la debida autorización. Tampoco les permitirán pasear por el corredor de la fachada o asomarse a los balcones o ventanas.*
- 13) *Cuando un enfermo haya de ser intervenido en la Sala de operaciones, la Hermana encargada de su asistencia cuidará de que, antes de salir de la sala o habitación, se cambie la ropa interior y que sean acomodadas al género e intervención que se le haya de practicar.*
- 14) *Si la gravedad o estado del enfermo obligare a que una persona de fuera permanezca a su lado en el Hospital, la Hermana encargada solamente tratará con ella en lo que sea necesario para la salud del enfermo, sin permitirle que salga por los corredores y mucho menos de noche.*
- 15) *En el trato con los enfermos recordarán las Hermanas que su fin no solo es curarlos sino santificarlos. Al propio tiempo que procurar se eduquen, teniendo presente que le éxito de su misión está en el buen ejemplo más que en las palabras, por consiguiente no pretenderán convencerlos con largas pláticas sino en fuerza de su abnegación y sacrificio.*
- 16) *Serán amables con los enfermos que visitan de la Casa, en testimonio de gratitud, pero no les concederán más que el tiempo indispensable para cumplir con la atención debida: el tiempo para los enfermos, no debe emplearse en complacer a los sanos.*

17) *Si por cualquier motivo fuese necesario pasar más tiempo, se subirá al recibidor con el correspondiente permiso de la Superiora, no deteniéndose nunca en los corredores; con ello se dará una nota de seriedad y se manifestará el espíritu de trabajo que anima a las Hermanas.*

18) *Siendo la caridad la forma más perfecta de educación, procurarán que su trato sea lo más delicado y exquisito que se pueda, si que degeneren en afectación o se manifieste en demostraciones de afecto y expansión impropias de una religiosa. No pierdan de vista la obligación de economizar el tiempo, con lo cual merecerán delante de Dios y darán un alto ejemplo de virtud.*

19) *No aceptarán obsequio alguno del personal de la Casa ni de la gente de fuera y menos de los enfermos, sin previa licencia de la Superiora para cada caso.*

20) *Las Hermanas darán cuenta a la Superiora de cuanto ocurra en sus departamentos, y de manera especial lo harán las de vela y vigilancia, las cuales diariamente le entregaran una nota firmada, en la que conste si durante su servicio, alguien ha entrado en el Hospital, hora en que lo haya verificado y con qué objeto.*

21) *Las Hermanas de vela cuidarán, no solo de dar alimentos y medicinas a las horas señaladas, sino que tendrán especial vigilancia de los enfermos graves, por si necesitaren su asistencia.*

22) *Para el debido ejercicio de caridad en sus propios cargos, las Hermanas no olvidarán las prescripciones del Establecimiento y especialmente lo que disponga (...) la Junta, lo cual las obliga a procurar se cumplan los mandatos de la misma y a poner en su conocimiento cuantas deficiencias noten".*⁸⁰⁶

Malgrat que entre el reglament de 1826 i aquest de 1925 hi ha quasi una centúria de diferència, no cal ser molt observador per trobar les continuïtats entre un i l'altre. Al fi i al cap, i més enllà de les diferències en els cuidatges que el personal assistencial havia de dispensar als malalts producte de la lògica evolució de la pràctica mèdica hospitalària, els dos supòsits bàsics, sobre els quals es continuaven estructurant ambdues reglamentacions, seguien essent l'esperit religiós i caritatiu de l'assistència i, sobretot, la submissió d'aquest personal, en tots aquells actes corresponents a l'àmbit terrenal o temporal, a les ordres i designis dels administradors:

"Les monges omplen tota una època de la medicina assistencial catalana, espanyola i fins podríem dir que universal. Són inseparables dels primers temps dels hospitals específics per a malalts. S'encarregarien de la imprescindible cura personal dels pacients, que sovint els metges defugien capficats en els seus problemes tecnicocientífics. (...) La presència de religioses en el sector hospitalari es va destacar per un sacrificat esperit de deure. Per a elles no existien ni vacances, ni vagues, ni horaris. (...) De fet, substituïren positivament els rústecs hospitalers i els seus ajudants els quals, per la duresa del seu ofici i mala remuneració, no trobaven afeccionats".⁸⁰⁷

⁸⁰⁶ Ídem.

⁸⁰⁷ REVENTÓS J. *Els hospitals i la societat catalana...*, Op. cit., p. 122.

Per tal de concloure el present capítol, crec oportú resumir els eixos principals d'aquest darrer apartat. La consolidació del model d'hospital domèstic, a Tarragona, va tenir un dels seus punts àlgids amb l'elecció de la congregació de les Filles de la Caritat al 1816, poc temps després de la finalització de la Guerra del Francès i en ple procés de reorganització de l'hospital tarragoní, per tal que aquestes religioses assumissin la gestió del dia a dia de la institució. Aquesta decisió, que ja havia estat objecte de debat en d'altres hospitals de Catalunya a finals del segle XVIII i principis del XIX, es va adoptar per motius bàsicament econòmics. El reglament establí la gratuïtat dels serveis prestats per les Germanes, a canvi de la manutenció i l'allotjament d'aquestes, i això, en un context d'augment de la despesa corrent, es convertia en una oportunitat única i immillorable per no fer, encara, més feixuga la delicada situació econòmica de la institució. Tanmateix, l'adopció d'aquesta resolució implicava, també, l'assumpció de certs riscos, el més temut dels quals a ulls dels administradors era la subjecció que les religioses tenien a la direcció de la seva respectiva congregació. Precisament, aquest va ser el motiu que, finalment, va provocar l'expulsió definitiva, l'any 1826, de les Paüles de l'hospital tarragoní, convertint-se en un episodi clau i paradigmàtic de les lluites pel control de la institució.

Malgrat tot, aquesta rescissió del conveni amb la comunitat religiosa de Sant Vicenç de Paul no va suposar, ni molt menys, un canvi del model assistencial. Ràpidament, l'administració va arribar a un acord amb sis dones, totes elles antigues religioses, que amb el mateix esperit assistencial i les mateixes condicions econòmiques es van encarregar de prestar, a partir d'aquells moments, els serveis a l'hospital. És, sens dubte, aquesta preeminència del personal femení en la gestió, ja fos religiós o laic, el que evidencia amb més claredat l'etapa domèstica a l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona, ja que la seva organització s'aproximava a la d'una família, en la qual les monges o senyores oficiaven de mares o filles grans dels malalts. Aquesta era domèstica va ser, per tant, un període d'obertura dels hospitals al conjunt de la població atès que, paulatinament, es va anar substituint la noció d'institució asilar per la d'un establiment amb un ambient més familiar. En definitiva, aquest fet va esdevenir el pas previ necessari per tal que, amb el pas del temps i la incorporació de la tecnologia mèdica, la institució acabés essent l'espai mèdic per excel·lència que desembocà, finalment, en l'aparició de l'hospital diagnòstic i terapèutic hegemònic dels nostres dies.

CAPÍTOL IV

L'ARTICULACIÓ DE LA CULTURA POLÍTICA ASSISTENCIAL CATALANA AMB LA LEGISLACIÓ BENÈFICA DE L'ESTAT LIBERAL: RELACIONS D'HEGEMONIA I SUBALTERNITAT ENTRE L'ACCIÓ SOCIAL A ESCALA LOCAL I A ESCALA ESTATAL

Analitzar el desenvolupament dels processos de construcció dels sistemes de protecció social, arreu d'Europa, implica afrontar i resoldre una sèrie de problemàtiques de tipus metodològic. En aquest sentit, no tan sols s'han tenir presents les diverses relacions que es poden donar entre el poder local i l'Estat, segons el territori estudiat, sinó que, també, s'ha d'evidenciar la dificultat de generalitzar l'evolució del concepte "*estat del benestar*", precisament, per l'enorme diversitat de solucions locals que existeixen al respecte⁸⁰⁸. Per últim, l'anàlisi es torna una tasca encara més complexa si es constaten els diferents posicionaments i punts de partida dels autors de referència⁸⁰⁹ i, per tant, s'adquireix consciència del biaix que suposa el presentisme⁸¹⁰ de certs estudis sobre l'estat de la qüestió ja que, per desgràcia, molts d'ells no contempen les variables culturals que determinen les característiques que, a fi de comptes, configuren els models de protecció social que descriuen.

Per tant, en l'estudi d'aquests models, les especificitats que aporten els casos particulars com, per exemple, els actes fundacionals dels hospitals sempre responen a un context històric i, aquests fets, en condicionen la seva evolució i estructura.

⁸⁰⁸ En tot cas, la manca de literatura comparada sobre el desenvolupament dels processos de construcció de protecció social, entre els diferents territoris europeus, no permet respondre, de moment, a preguntes com: fins quin punt es pot construir una teoria global del desenvolupament de l'estat del benestar a Europa i, en conseqüència, analitzar els diferents models de protecció social des d'una concepció integral?

⁸⁰⁹ Vegeu Foucault, Peset, Rosen i Castel. FOUCAULT M. *Historia de la medicalización*. En: La vida de los hombres infames. Madrid: La Piqueta; 1990. FOUCAULT M. *Políticas de salud en el siglo XVIII*. En: Saber y verdad. Madrid: Ediciones La Piqueta, 1991. PESET JL. *Las Heridas de la Ciencia*. Salamanca: Junta de Castilla y León; 1993; ROSEN G. *De la policía médica a la medicina social*. México, Siglo XXI; 1974. CASTEL R. *La gestión de los riesgos. De la anti-psiquiatría al post-análisis*. Barcelona: Editorial Anagrama; 1984.

⁸¹⁰ Un exemple d'estudi amb un biaix presentista el trobem a la obra de Robert Castel. Aquest autor descriu l'evolució del model de protecció francès, durant l'Antic règim, com un sistema absolutista i centralista. Si bé, a escala estatal, el model polític derivat del republicanisme francès crea aquest miratge, també és cert que amascara les especificitats que s'esdevenen a escala local. Tanmateix, el cas francès no deixa de ser una singularitat social única que, en cap cas, és extrapolable a la resta del que avui en dia considerem Europa. CASTEL R. *Las metamorfosis de la cuestión...*, *Op. cit.*

Per aquest motiu, es fa realment difícil establir comparatives entre els models de protecció social d'un territori concret amb d'altres territoris del mateix estat i, per descomptat, amb tercers països, tot i que la tendència general, en tots ells, sempre s'inclina a evolucionar envers models universalistes. Ara bé, els conseqüents problemes de finançament que comportarà el desplegament integral d'aquesta tipologia de models produiran, en tots els casos, l'emergència de debats culturals, socials, polítics i, fins i tot, religiosos que s'hauran de tenir presents per a la descripció i l'anàlisi d'un territori en particular ja que, a fi de comptes, n'originaran els trets característics diferencials.

Catalunya és l'únic territori de l'Estat espanyol que, entre 1812 i 1967, no va tenir hospitals generals ni, tampoc, manicomis a cada una de les seves províncies⁸¹¹. Quin és el perquè d'aquesta singularitat? Contestar a aquesta pregunta ens remet a analitzar l'evolució de la "cosa pública" a escala microsocial i destacar-ne la seva importància per al govern del comú entès, aquest, com el màxim exponent del poder local. De fet, el sistema hospitalari català és un contraexemple, particular i concret, que posa en qüestió les tesis de Foucault i Castel, sobretot pel que fa a les hipòtesis que aquests autors sostenen en el desenvolupament del sistema de protecció social durant l'Antic règim⁸¹².

Anem pas a pas. Al territori que originàriament comprenia la Corona d'Aragó, i fins les desamortitzacions de Madoz (1854), va persistir, gairebé inalterat, un model d'acció social construït a l'Edat Mitjana, fet pel qual converteix la casuística d'aquesta àrea geogràfica en un laboratori privilegiat. Però, si ens cenyim exclusivament al territori català, aquest model d'acció social descentralitzat va prevaldre fins ben entrada la segona meitat del segle XX resistint, entre d'altres adversitats, les polítiques centralitzadores borbòniques del segle XVIII i les embranzides de l'Estat Liberal en les seves diferents facetes, als segles XIX i XX.

⁸¹¹ Les excepcions van ser, per una banda, l'hospital Clínic de Barcelona, que fou de titularitat compartida entre la Diputació de Barcelona i el Ministerio de Educación, entre 1904 i principis del segle XXI, i per això no era estrictament provincial doncs era hospital universitari; i, de l'altra, el manicomi de Salt a partir de 1904 i la Clínica de Santa Coloma durant el 1925-30.

⁸¹² Un dels errors de la sociologia decimonònica, atrapada en el presentisme derivat de la construcció de la democràcia lliberal, va consistir en identificar el "*Gemeinschaft*" [comunitat] amb el passat i el "*Gesellschaft*" [societat civil] amb el futur, com si aquesta darrera fos un fet universal, de fraternitat utòpica, i no el producte de processos dialèctics locals, i per tant més lligats a l'àmbit comunitari, d'hegemonia i subalternitat. Per tal d'aprofundir en els conceptes emprats, de *Gemeinschaft* i *Gesellschaft*, i elaborats pel sociòleg alemany Ferdinand Tönnies, consulteu: TÖNNIES F, HARRIS J. (eds.) *Community and Civil Society*. Cambridge: Cambridge University Press; 2001. p. 266.

Aquesta peculiaritat s'explicarà, a grans trets, pel significat social i polític dels dispositius assistencials a ulls de la població però, sobretot, per la persistència d'una trama d'interessos econòmics, en la qual la institució hospitalària hi jugava un paper fonamental. Aquest model, a fi de comptes, no fa res més que revelar una cultura política específica⁸¹³ conformada per relacions d'hegemonia i subalternitat dins la cosa pública local i, també, entre el poder municipal i el poder centralitzador encarnat per l'Estat. Prova irrefutable d'aquesta especificitat la trobem en el fet que Catalunya, a diferència d'altres territoris de l'estat espanyol, va tenir fins la segona meitat del segle XX, un teixit d'hospitals locals molt potent atès que els municipis no es volien despendre, per tots els significats al·ludits, dels seus equipaments assistencials.

Tot i que en l'actual apartat es desenvoluparà aquesta idea, més exhaustivament i amb exemples concrets, una síntesi de la problemàtica suscitada al territori català, durant gairebé tot el segle XIX i bona part del XX, podria ser la següent. Un dels grans anhels de la legislació benèfica espanyola va consistir en construir un gran i únic equipament hospitalari, en cada capital de província, finançat a partir dels pressupostos públics. Si es volia donar acompliment a aquesta premissa, i davant la manca de recursos econòmics per escometre obres de tan gran calat, l'alternativa més plausible passava per desmantellar tota la xarxa d'hospitals locals de la província en qüestió per, a través de la fusió dels seus patrimonis, finançar la construcció del nou hospital provincial i, també, el seu posterior funcionament. A efectes pràctics, aquest fet implicava la incautació de tots els béns que gestionaven els hospitals dels pobles de la província; suposava la pèrdua del control, per part del poder local, del dispositiu assistencial i de totes les seves funcions i significats; i, en conseqüència, significava la fi, per la seva carència de sentit, del sistema de deixes que fins llavors havien perpetuat el model d'acció social existent a Catalunya des de l'Edat Mitjana. L'Estat va comprovar que, al territori català, aquesta proposta provocava resistències resultat d'una presa de consciència, per part de la societat catalana, consistent en comprendre la institució hospitalària com una peça central que fonamentava la cosa pública, malgrat que l'hospital

⁸¹³ L'*embodiment* del regiment de la cosa pública, a Catalunya, és analitzada en profunditat per historiadors com, entre d'altres, Vilar, Vives, Fontana i Termes. Per a tots ells la identitat catalana, que emana de la *res pública*, és molt més que el producte d'una forma específica de societat civil. Enfront la idea maurrassiana d'un nacionalisme identitari d'arrels lingüístiques i culturals, hi ha que juxtaposar la manera en com un tipus de societat, a través de la responsabilitat individual i col·lectiva, assumeix la gestió dels col·lectius vulnerables i les institucions hospitalàries. Si bé aquests són ubics, arreu d'Europa, no és menys cert que no són idèntics en tots els territoris i, per tant, construeixen perfils culturals diferents ja que, tots ells, participen de la producció d'una identitat col·lectiva i en la presa de consciència al voltant del poder del comú en molta més importància, sense cap mena de dubtes, que factors com la llengua o el folklore.

del poble, a nivell merament assistencial, només tingués dos llits; ja que el problema no consistia tant en les dimensions de l'establiment assistencial sinó en el significat de la institució per a la població i, també, en el capital material i simbòlic que aquest gestionava. En canvi, si s'aplicava el model centralitzador, la institució hospitalària deixaria de ser el llegat d'un avantpassat i, a més a més, la gent dels pobles hauria de desplaçar-se a la capital de província per tal de poder ser assistit i aquest fet, en un temps on les distàncies quilomètriques eren un obstacle degut a la manca de mitjans de transport, va comportar la negativa i la resistència al tancament de l'hospital local. Paral·lelament, és curiós constatar com a l'Estat, en el fons, aquesta resistència ja li va anar bé i, per tant, només es va limitar a invertir, en forma de petites subvencions o de concerts hospitalaris, en el funcionament d'aquests hospitals locals, fet que a la pràctica li suposava menys inversió de diners que, en el cas contrari, construir i gestionar un hospital provincial. Vegem aquestes consideracions a través de l'exemple de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona:

"El Hospital de la Santa Creu, debería haber sido desamortizado pero escapó a tal medida. Parece que el Estado no tenía ningún interés en eliminarlo, dada su condición de único servicio público de asistencia sanitaria de la ciudad. En ley, su patrimonio habría debido ser vendido, y se hubiese reembolsado al hospital con Deuda Pública. A nadie se le escapa que, en estas condiciones, el Hospital hubiese desaparecido, como sucedió con una gran mayoría de los que estaban en situación similar y que fueron desamortizados. La tolerancia estatal tiene que ver con la falta de fondos públicos para la acción social: el Estado liberal vende los bienes del clero para pagar una guerra, no para organizar servicios públicos. Podría proponerse la hipótesis de si podía el Estado, tras la epidemia de cólera de 1834, y la guerra carlista, dismantelar el hospital mejor dotado de Catalunya. Puede suponerse también, que el desmantelamiento económico del Hospital podría provocar protestas públicas, a causa del arraigo de la institución a la ciudad y de su indudable condición de servicio público. Si el Hospital no se elimina, lo cierto es que su situación jurídica lo sitúa al margen de la legalidad vigente, cuando no, fuera de ella. El hospital subsiste, pero queda en una situación de legalidad dudosa que será nefasta en cualquier negociación con los poderes públicos, con los que deberá dialogar en posición de inferioridad".

Tenint, doncs, com a eix vertebrador de tot aquest apartat l'estudi de la pràctica política en salut i acció social, és a dir, de com el regiment de la cosa pública, a la Catalunya dels segles XIX i XX, va assumir la gestió de la sanitat i l'assistència social, bé en forma de fundacions assistencials, bé a partir de la consciència relativa a la responsabilitat individual y col·lectiva en relació amb el que avui s'anomenen col·lectius vulnerables; a poc a poc s'anirà construint la resposta a la pregunta anterior la qual, recordem, estava basada en comprendre els perquès de la singularitat del model de l'evolució del model hospitalari i de protecció social català.

Abans, però, d'endinsar-se en les particularitats d'aquest recorregut que ens durà fins a les acaballes de la segona república espanyola, és oportú confeccionar un repàs que ajudi a visibilitzar el context en el qual va néixer l'assumpció, per part de l'Estat, de les funcions assistencials que avui dia li son inherents.

4.1. La persistència del model de finançament a les institucions hospitalàries catalanes durant la crisi del sistema censalista. El cas tarragoní

"L'economia de les institucions hospitalàries des de l'edat mitjana i fins a la seva inserció dins els esquemes de l'economia capitalista, és al nostre entendre un problema no plenament resolt".⁸¹⁴

Aquest curt fragment ens alerta que, exceptuant alguns casos molt concrets, la majoria de monografies hospitalàries han presentat, per regla general, les dades econòmiques des d'una perspectiva, bàsicament, descriptiva i no analítica, a partir de la qual apareix, irremeiablement, el biaix de copsar els hospitals com consumidors finals i no com agents econòmics actius, tots ells, implicats en el bon funcionament de la trama urbana. Malgrat que, durant el segon capítol, ja s'ha fet l'exercici analític consistent en mostrar la institució hospitalària com aquell actor central i imprescindible en l'estructura econòmica de la ciutat durant l'Antic règim, en aquests moments és interessant descriure que va succeir amb el model de finançament hospitalari, i amb el destí de la pròpia institució, durant la crisi del sistema censalista, a finals dels segle XVIII.

Si l'hospital, com a institució local, estava inserit dins l'estructura del sistema censalista era, simplement, per una única raó, la qual estava lligada, fonamentalment, a la capacitat d'aquest sistema per garantir la independència econòmica de la institució. No obstant això, la lògica que regia aquesta realitat es sustentava sobre la base de mantenir una estabilitat entre uns ingressos fixos, a mig i llarg termini, i unes despeses assistencials limitades, bàsicament, pel caràcter purament local de la demanda de serveis. Ara bé, quan aquest fràgil equilibri es trencà, producte dels canvis socials, econòmics i polítics de la segona meitat del segle XVIII i la primera del XIX, és quan s'originà la crisi de tot aquest entramat econòmic i financer.

⁸¹⁴ COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E. *L'Hospital de Valls...*, *Op. cit.*, p. 179.

Ja s'ha pogut anar observant com, a mesura que avançava el capítol anterior, van anar sorgint una sèrie de factors que, en última instància, portaren a l'hospital a una situació límit. Així, doncs, la tempesta perfecta en la qual es va veure immersa la institució hospitalària va ser provocada, en primer lloc, per un augment en la demanda de serveis a la qual hagué de fer front l'hospital, producte del creixement demogràfic⁸¹⁵ de la ciutat i de les conjuntures econòmiques⁸¹⁶ i bèl·liques⁸¹⁷ de tot aquest període; en segon lloc, per una disminució de les rendes que la institució rebia per mitjà dels seus ingressos tradicionals de finançament⁸¹⁸; i, finalment, a tot aquest còctel explosiu se li havien d'afegir unes gotes de procés inflacionari que desfrenà, com mai havia succeït abans, un increment exponencial de la despesa corrent⁸¹⁹. En aquest sentit, els motius que conduïren a l'hospital de Valls, durant el mateix període, a la seva crisi econòmica i financera van ser, fil per randa, els mateixos que tingueren lloc a Tarragona:

"En primer lloc, el creixement demogràfic de la vila, que triplicà el nombre d'habitants, suposava un creixement paral·lel de la institució, per la qual cosa aquesta no disposava dels capitals suficients per invertir. En segon lloc, la reducció dels interessos dels censals, del 5 al 3%, suposà una amputació del 40% de les rendes que li proporcionaven la majoria dels seus ingressos directes. En una relació de 1766, l'Ajuntament afirma que gastava unes cent lliures anuals als hospitals de pobres, prova que l'hospital ja no podia subsistir amb els seus recursos propis. En tercer lloc, el discret procés inflacionari que es viu al segle XVIII, i que es correspon amb la prosperitat creixent del Principat hagué d'incidir en la despesa corrent; i, encara més, des de finals del XVII, quan les despeses de metges i d'apotecaris anaven adquirint una importància significativa".⁸²⁰

⁸¹⁵ "Caldria esperar, doncs, el segle XVIII per a assolir uns nivells de població similars als del segle XVI. (...) El 1719, Tarragona comptava amb 4.554 habitants; Reus, amb 1.968; i Valls, amb 3.116. (...) De l'any 1717 al 1787 el creixement de Tarragona fou d'un 187,5%, el de Valls fou d'un 261,93% i el de Reus d'un 733,73%, etc...". JORDÀ A. *L'època moderna (segles XVI, XVII i XVIII)*..., *Op. cit.*, p. 64.

⁸¹⁶ Cal explicitar que en aquest aspecte i tingué una incidència cabdal el procés d'industrialització que començà a experimentar la societat de l'època amb el corresponent augment dels accidents laborals.

⁸¹⁷ Només cal recordar com la Guerra del Francès, a part del caos polític i econòmic que provocà, va fer desplaçar molts expatriats de Barcelona cap a Tarragona, amb el consegüent augment de la demanda d'atenció sanitària.

⁸¹⁸ "Els mecanismes tradicionals de revalorització del capital dels censals perderen eficàcia, des de la segona meitat del XVIII, i resultaven insuficients per compensar els efectes de les pujades de preus. Els rendiments van empitjorar, a més a més, a partir de la reducció dels interessos del 5 al 3% feta el 1750 a Catalunya". COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E. *L'Hospital de Valls...* *Op. cit.*, p. 218.

⁸¹⁹ Per aquest motiu, entre d'altres ja exposats, els administradors de l'hospital de Tarragona van signar un conveni, l'any 1816, amb la Congregació religiosa de Sant Vicenç de Paul per tal que les seves religioses assumissin, només a canvi de l'allotjament i la manutenció, la gestió del dia a dia de la institució. Al fi i al cap, no deixava de ser una estratègia més per evitar pagar salaris al personal assistencial que prestava serveis a l'hospital.

⁸²⁰ COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E. *L'Hospital de Valls...*, *Op. cit.*, p. 219.

Explicitat, doncs, aquest desolador context en què l'hospital havia de desenvolupar les seves tasques, el qual en síntesi responia a la fórmula: increment de la demanda + procés inflacionari producte de l'adveniment el capitalisme = augment de la despesa corrent + disminució dels ingressos tradicionals = crisi del model econòmic de l'hospital; les preguntes que susciten l'interès del present apartat es basen en saber com subsistí l'hospital a la liquidació de l'Antic Règim⁸²¹, marcat per una economia censalista, i com s'adaptà, en conseqüència, a la nova estructura econòmica de tall capitalista.

4.1.1. L'estratègia dels administradors

Fem l'exercici, sempre complicat, de retrocedir en el temps i situar-nos, de nou, uns anys després de la finalització de la Guerra de Successió. Tal i com ja s'ha explicat, a l'apartat corresponent, l'hospital de Santa Tecla, en aquells moments, estava en una situació econòmica molt precària però, malgrat el context de crisi que hi havia durant l'esmentat període, la seva administració va rebutjar la proposta del rei Felip V per fusionar-se amb l'hospital militar.

Tanmateix, va ser a partir de la cronificació d'aquesta adversa conjuntura econòmica quan els administradors, al constatar com l'estat de comptes de la institució estava totalment migrada, van decidir escriure al Rei, en el transcurs del 1730, amb la voluntat de fer-li veure a qui pertanyia la propietat de l'edifici hospitalari. Aquesta iniciativa responia a una necessitat, més que a un desig, de recuperar l'edifici hospitalari original, en mans dels militars des de la Guerra de Successió, ateses les deficientes instal·lacions que presentava la casa de lloguer i, de pas, estalviar-se almenys la despesa que suposava, cada mes, haver de pagar les 38 lliures del lloguer que costava la casa a la qual s'havien vist relegats els pobres malalts de la ciutat. Gràcies, però, a aquesta carta hi ha constància de com estava l'economia de l'hospital a l'any 1730:

"Las rentas anuales de dicho Pío Hospital llegarán a 300 libras que proceden de diferentes censos que algunos píos bienhechores le han concedido, al que pueden añadirse 35 o 40 libras resultantes de limosnas y legados píos de algunos devotos, bien que al presente la estrechez de los tiempos y escasez de los frutos ha disminuido mucho esta partida. Los gastos empero ordinarios de dicho hospital a parte de la medicinas, importan cada año con poca diferencia

⁸²¹ Per aprofundir en l'economia de l'Antic Règim, consulteu: MAZA E. *Economía política y sociabilidad. Del Antiguo Régimen al Nuevo Régimen*. En: RIBOT A, DE ROSA L, BELLOSO C. (coord.) *Pensamiento y política económica en la época moderna*. Madrid: Editorial Actas; 2000. p. 173-202.

1.200 libras, de donde resulta que siendo regularmente mayor la salida que la entrada, queda dicho hospital debiendo considerables cantidades; como ejemplo solo al Cabildo, por mucha porción de carnes que aún no ha podido satisfacerle, le queda debiendo 1.009 libras y 16 sueldos, a más de 800 libras en que está obligado algunos particulares que han suministrado lo que faltaba para el alimento de los pobres, y sin esto el boticario le es acreedor por las medicinas en 20.000 libras. De este estado nació el motivo de haber los administradores en el año próximo pasado, recurrido a la benignidad de su Majestad, representando la necesidad que tienen de remedio los pobres enfermos, y asimismo la justicia les asiste, para que su Majestad se digne o reingresarles en su propio hospital o disponer la fábrica de Casa competente y proporcionada para cuyo fin se presentó el valor del antiguo debidamente justificado, y esperan conseguir los pobres enfermos el alivio de su benignidad que imploran".⁸²²

No s'ha conservat la resposta reial, si és que aquesta va arribar a produir-se, però la realitat és que els malalts militars van ocupar, en exclusiva, l'edifici hospitalari fins el 1950. Ara bé, aquest fragment ens permet percebre la deficitària economia que l'hospital presentava durant l'any 1730 o, si més no, ens dóna pistes per poder comprendre l'estratègia dels administradors davant de períodes de carestia als quals havia de fer front la institució.

A quina estratègia ens estem referint? Doncs, tal i com demostrarem, tot seguit, la tàctica dels administradors consistia, en tots els casos, fer veure a l'interlocutor de torn que no tenien ni un euro, en termes actuals, que no disposaven de ni un duro, si usem una expressió i una moneda ja extingides, o que al calaix no hi havia ni una trista lliura, en una possible terminologia contemporània a l'època en qüestió, malgrat això no fos del tot cert. Per poder comprovar aquesta teoria només és necessari escollir dos estats de comptes de l'hospital, corresponents a dos exercicis diferents i redactats per motius totalment oposats l'un de l'altre, i comparar-los. Observem, doncs, què succeeix quan, per exemple, s'agafa el pressupost de la institució hospitalària de l'any 1730 i es confronta amb l'estat de comptes de 1748, just abans que l'hospital assumís l'atenció dels militars malalts. Cal recordar, en primer lloc, que el pressupost de la institució hospitalària, de l'any 1730, arriba als nostres dies perquè aquest es va annexar, a títol informatiu, en un escrit dirigit al Rei on els administradors demanaven, acreditant la propietat de l'edifici hospitalari, poder recuperar aquest patrimoni perdut durant la Guerra de Successió. D'altra banda, si fem memòria, convindrem que podem consultar el còmput global d'ingressos i despeses de l'hospital, de l'any 1748, perquè els administradors, també, l'adjuntaren com a justificació de la negativa d'aquests a poder acollir, en el sí de l'hospital, als malalts del Cos de Guàrdies Walons o,

⁸²² AHSPT.- *Hospital de pobres enfermos de la ciudad de Tarragona. Libro coordinado a fines del año 1837*. Capsa 42, núm. 586. Capítol 8.

més tard i tal com prescrivia la Reial Ordre del Marquès de l'Ensenada, per poder deslliurar-se de l'obligació d'acollir els malalts militars. Per tant, abans d'entrar en l'anàlisi de la taula comparativa, s'ha de tenir present que, en tot moment, estem davant de dos estats de comptes separats per divuit anys de diferència i originats per dos supòsits molt diferents l'un de l'altre, ja que el pressupost de 1730 es confeccionà per implorar ajuda i, en canvi, el de 1748 s'elaborà per evitar despeses accessòries a les inherents, per obligació fundacional, al propi hospital. Vegem, en primer lloc, a través del quadre 7, els ingressos que els administradors detallen en els respectius estats de comptes:

Quadre 7: Ingressos que els administradors de l'hospital Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona justificaven tenir per als anys 1730 i 1748⁸²³

| CONCEPTE / ANY | 1730 | 1748 |
|---|------------|------------|
| Ingressos | Lliures | Lliures |
| Rendes que hauria de cobrar l'hospital | - | 1.100 |
| Rendes que l'hospital no pot cobrar | 300 | 543 |
| Almoines i altres ajudes | 40 | - |
| Total ingressos anuals en lliures | 340 | 557 |

Poques conclusions es poden extreure si tant sols s'observa la partida d'ingressos i no es té en compte la de despeses. En tot cas, destacar un parell de reflexions. La primera rau en remarcar com, amb tant sols divuit anys de diferència, les rendes que havia de percebre la institució s'havien més que triplicat. En segon lloc, i malgrat aquest teòric augment d'ingressos, no és menys interessant comprovar com l'any 1748 els administradors, a diferència de 1730, reconeixien que deixaven de cobrar, gairebé, la meitat de les rendes ja que els censataris eren incapaços de poder fer front a les seves obligacions envers l'hospital, fet que té la seva rellevància ja que, d'una manera indirecta, revela un context de crisi econòmica molt més aguditzat en la segona casuística.

Vegem, tot seguit, i a través del quadre 8 les despeses que els mateixos administradors acreditaven tenir en cada cas:

⁸²³ Les dades de l'any 1730 són extretes de: AHSPT.- Ídem. Les dades de l'any 1748 són extretes de: ADSERÀ J. *La casa de recollides de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 127-129.

Quadre 8: Despeses que els administradors de l'hospital Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona acreditaven tenir per als exercicis econòmics dels anys 1730 i 1748⁸²⁴

| CONCEPTE / ANY | 1730 | 1748 |
|---|------------------------|----------------------|
| Despeses | Lliures | Lliures |
| Pel lloguer de la casa que fa d'hospital | - | 38 |
| Un capellà, no confessor, que viu a l'hospital, fa de majordom, cobra les rendes i porta l'estat de comptes | - | 64 |
| Una cuinera que també assisteix als malalts, amb l'obligació de posar més dones segons augment de la demanda i pagar als enterramorts | - | 100 |
| Dos metges que visiten un mes, alternativament, i cobren 20 lliures cadascú | - | 40 |
| Un cirurgià | - | 10 |
| Total despeses ordinàries anuals | 1.200 ⁽⁸²⁵⁾ | 252 ⁽⁸²⁶⁾ |
| | | |
| Dèficit / Superàvit anual reconegut en lliures | - 860 | + 305 |
| | | |
| Diners que l'hospital deu a proveïdors | Lliures | Lliures |
| Deutes a la carnisseria del Capítol | 1.009 | 1.225 |
| Deutes a la carnisseria de la Ciutat | - | 1.340 |
| Deutes a particulars | 800 | 1.020 |
| Deutes a l'apotecari | 20.000 | 16.000 |
| Deute total que s'acredita en lliures (acumulat durant anys anteriors) | 21.809 | 19.585 |

La partida de despeses sempre és molt més sucosa a nivell analític. Pel que respecta al 1730 es fa difícil de creure que la institució pogués suportar, cada any, un dèficit de més de vuit-centes lliures, tenint en compte que, a aquest balanç negatiu, encara se li havia de sumar el sempre oneros import de les medicines.

⁸²⁴ Dades extretes de les mateixes fonts que a la figura 1.

⁸²⁵ Despeses sense comptar el cost de la factura farmacèutica.

⁸²⁶ Despeses sense comptar el cost de la factura farmacèutica, ni els imports per la compra de carn.

A més a més, a aquests números vermells se li havien d'afegir les quantitats que l'hospital devia, producte de l'acumulació d'impagaments d'anys anteriors, i que ascendien a l'astronòmica xifra de gairebé vint-i-dos mil lliures. Per tant, si ens atenem només a aquestes xifres podríem arribar a la conclusió que la viabilitat de l'hospital estava, com a mínim, seriosament compromesa. Però, traslladem-nos a l'any 1748. Tot i que el superàvit de tres-centes cinc lliures era fictici, atès que al balanç anual no se li computaven les despeses de farmàcia ni de compra d'aliments, si que és significatiu observar com, en aquesta data, els administradors reconeixien tenir un deute inferior al de 1730. És a dir, malgrat que en ambdós casos els administradors exhibeixen una balança anual deficitària i, per tant, uns ingressos migrats per poder fer front a les despeses; malgrat que des de 1730 fins a 1748 la conjuntura econòmica havia empitjorat, tal i com ho testimonia la partida d'ingressos de 1748 en la qual quasi la meitat de les rendes eren incobrables; i malgrat que els administradors encara es permetien el luxe d'anotar, a peu de pàgina de l'informe de 1748, el següent paràgraf dirigit al Intendent General de l'Exèrcit, el ja citat en aquest capítol, sr. Josep Contamina:

"De manera que si con más formalidad y tiempo se hiciese la cuenta de las citadas deudas, sin duda seria mayor suma, y de no haber subministrado la carne de carnero los dos cabildos, eclesiástico y seglar, un mes cada uno, se tendría que haber cerrado la Santa Casa"⁸²⁷.

Malgrat tots aquests malgrats els quals, en conjunt, conformaven un estat econòmic tant deplorable que, a primer cop d'ull, podia semblar que la institució es trobava en una espiral de decadència irrefrenable i, per tant, abocada a la completa desaparició, no és menys cert constatar com, al comparar els dos exercicis i per moltes més adversitats a les quals al·ludissin els administradors, els deutes que presentava la institució l'any 1748 no havien augmentat sinó que, fins i tot, havien disminuït respecte l'any 1730. Com era possible, doncs, que tot i essent una institució deficitària, any darrere any, el deute s'hagués reduït? Mentien, per tant, els administradors quan traslladaven aquests estats de comptes als respectius interlocutors?

La resposta és no, tot i que també és cert que no deien tota la veritat. Anem pas a pas. En les dues casuístiques detallades, els administradors només feien constar com a ingressos les quantitats que l'hospital rebia en concepte de cobrament de rendes.

⁸²⁷ ADSERÀ J. *La casa de recollides de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 125.

Tanmateix, aquests recursos no eren, ni molt menys, els únics actius dels quals la institució disposava per tal de finançar-se. Cal recordar que la institució era, també, un acumulador de llegats i donacions els quals, ja fos en forma pecuniària o en forma béns mobles, immobles urbans o de terres rústiques, conformaven la major part del patrimoni de l'hospital. Per què, doncs, els administradors no computaven aquests ingressos en els estats de comptes? La resposta és molt senzilla. Els administradors tenien molt assumit que ells no eren els amos d'un patrimoni acumulat de molts segles ençà sinó, tant sols, els responsables de la seva gestió. Dit amb altres paraules:

*"Los administradores se legitiman como protectores de un patrimonio que sólo les ha sido cedido, y se ubican en la cúspide de la telaraña censalista y de intereses inmobiliarios de la clase dirigente. La telaraña de intereses patrimoniales arma una red de relaciones de dependencia mutua entre personas físicas e instituciones, bajo la supervisión y mediación de los letrados, y en la significación ciudadana (o religiosa) de las instituciones a las que se beneficia. Los textos revelan la conciencia de los administradores sobre su responsabilidad colectiva, por garantes de la circulación de bienes inter-vivos y post-mortem, en la gestión de una suerte de impuesto voluntario de sucesiones cuyo grado de generosidad refleja la posición social que el legatario ocupa en la comunidad".*⁸²⁸

Aquest és el veritable moll de l'os de la qüestió. Els estats de comptes, sempre llastimosos, que presentaven els administradors davant qualsevol circumstància externa a l'hospital, més enllà que en algunes èpoques es poguessin ajustar més o menys a la realitat, no eren més que una estratègia consistent en evitar la pèrdua de recursos propis o, en tot cas, no destinar-los a la realització de tasques diferents a les que la institució estava obligada per prescripció fundacional. En l'acompliment, o no, d'aquesta premissa hi havia el veritable futur de la institució, ja que qualsevol canvi en el sistema administratiu de l'hospital, que no es regís per l'esperit fundacional, causaria l'esfondrament de tot el seu sistema financer:

*"Cualquier variación que quiera introducirse en el sistema administrativo del hospital causaría su total ruina: en primer lugar porque perdería una gran parte de las rentas que en el día dispone, pues los descendientes de los que los legaron con la condición que los disfrutasen mientras no se alterara el orden administrativo pactado en la concordia no se descuidarían de volverlos a ocupar, y en segundo lugar porque faltarían las abundantes limosnas debidas al buen crédito de una administración tan antigua sin las que no podría subsistir el establecimiento porque en buena parte cubren gastos de la casa a que no alcanzan de mucho las rentas del establecimiento. Una variación en la administración, no hay que dudarlo, sería una mano de hierro que destruiría por sus cimientos este establecimiento, pues lo dejaría pobre y sin recursos".*⁸²⁹

⁸²⁸ COMELLES JM. *Stultifera Navis...*, Op. cit., p. 48.

⁸²⁹ Ídem.

Aquest text, escrit per un dels administradors de l'hospital de la Santa Creu de Barcelona, mostra com aquests gestors estaven, realment, lligats de mans i peus. Ells eren els escollits per protegir els llegats i donar-los-hi l'ús pactat en les últimes voluntats dels testadors. A més, i per si de cas, els testadors deixaven escrites clàusules de reserva, en els testaments, per tal de poder recobrar el bé llegat, en cas que se'n fes un ús diferent d'allò establert. Per aquest motiu, qualsevol modificació que alterés l'ordre pactat podia originar una reclamació, dels descendents dels legataris, reclamant la propietat del seu avantpassat. En definitiva, els administradors havien de fer autèntics malabarismes per mantenir l'equilibri entre les dues economies de la institució. Per una banda, l'economia del dia a dia, la qual estava basada en una cultura rendista que tenia el seu taló d'Aquil·les en la baixa rendibilitat d'aquests actius a un plaç tant llarg que, fins i tot, en períodes inflacionistes, podien resultar ruïnosos; i, de l'altra banda, la vasta economia patrimonial de la institució de la qual, al ser-ne els seus garants, no la podien gestionar a voluntat pròpia.

Així, doncs, només al destapar tot l'entramat financer i analitzar, per separat, els dos àmbits econòmics a partir dels quals es nodria la institució es pot comprendre, per fi, el perquè de l'estratègia dels administradors en els casos explicitats. Tant a l'any 1730, com a l'any 1748, els administradors no mentien al elaborar els respectius estats de comptes. L'únic que feien era reflectir la vessant econòmica rendista de l'hospital i en la qual els administradors, al no estar subjectes a les voluntats dels testadors, podien fer i desfer al seu gust per tal gestionar el dia a dia de la institució. Però, en canvi, no és menys cert que ocultaven, de forma conscient, la vessant econòmica patrimonial de la institució, aquella que anava lligada a l'acumulació de llegats i sobre els quals els administradors no tenien la potestat de fer-ne cap altre ús que no fos l'estipulat en el testament. Per tant, al ser només els garants o responsables de la perpetuació d'aquests actius i, en conseqüència, no tenir cap poder decisor sobre aquests recursos, els administradors obviaven computar-los en els estats de comptes.

No obstant això, tal i com veurem a continuació, quan l'economia de la institució així ho requeria, ja fos per manca de liquiditat o per pagar a proveïdors, els administradors no dubtaven a vendre patrimoni i, d'aquesta manera, aconseguir recursos extres malgrat els mecanismes de control als quals estaven exposats. És aplicant aquesta lògica que es pot entendre, tot i els balanços anuals deficitaris, el perquè l'hospital al 1748 tenia menys dèficit acumulat que l'any 1730.

Altrament, per tal de comprendre en la seva globalitat l'estratègia dels administradors en una època on el sistema censalista començava a mostrar signes d'evident crisi s'ha de continuar avançant en la història. Situem-nos, per consegüent, a l'any 1775. Les contingències succeïdes a partir de 1750, amb l'assumpció per part de l'hospital tarragoní de l'assistència als malalts militars⁸³⁰, van provocar que l'estructura de la institució s'anés fent indefectiblement més complexa. Per aquest motiu, es va fer indispensable la redacció d'un nou reglament intern, editat al 1774 i inspirat en les ordenances reials que en matèria hospitalària estaven vigents en l'esmentat període, que donés resposta a les necessitats que presentava l'hospital. Doncs, bé, resultat d'aquestes transformacions, un any més tard de la posada en funcionament del reglament, la despesa en salaris de treballadors a la qual havia de fer front l'administració hospitalària s'havia disparat a la suma de gairebé dues mil lliures, segons l'acta de la sessió de 29 de gener de 1775:

"Se ha proposat i resolt que en atenció a les pèrdues que té lo hospital a causa de les poques entrades i la disminució de treball se moderen per ara los salaris dels empleats al tenor de la sèrie avall escrita: al capellà major, 250 lliures catalanes; al apotecari, 200 lliures; al fadrí de la Botiga, 100 lliures; al cirurgià major, 200 lliures; al practicant primer, 110 lliures; al practicant segon, 90 lliures; al majordom, 150 lliures; al controlador, 200 lliures; al cuiner, 95 lliures; al infermer primer, 80 lliures; al infermer segon, 80 lliures; al tisaner, 80 lliures; a la infermera, 70 lliures; al receptor, 40 lliures; al metge primer, 80 lliures; al metge segon, 80 lliures; al provisor de Barcelona, 60 lliures; al provisor de Tarragona, 10 lliures; al advocat de Tarragona, 10 lliures; al secretari, 10 lliures. Total: 1.995 lliures catalanes".⁸³¹

Per tant, tot i que el 1775 va ser una època de pocs malalts i aquest fet donà lloc a una moderació dels jornals, especialment en el d'aquelles ocupacions que no tenien una dedicació a temps complert dins l'hospital (només cal observar com un infermer cobrava el mateix sou que un metge), la massa salarial dels empleats de la institució ja ascendia a la quantitat de 1.995 lliures, res a veure amb la despesa total que, en concepte de nòmines, pagava vint-i-set anys abans, el 1748, l'administració i que pujava, només, a 214 lliures⁸³².

⁸³⁰ "En aquella época, el mayor contingente de estancias lo daban los militares, que a veces ingresaban en grupos numerosos de hasta 200 personas. A últimos de siglo, ocupaban también cierto número de camas, los enfermos presidiarios que trabajaban en las obras del puerto". ADSERÀ J. *Monografías sobre el pasado...*, *Op. cit.*, p. 13.

⁸³¹ *Ibidem.*, p. 14.

⁸³² Cal recordar que al 1748 l'hospital només tenia contractats un capellà que, a més, feia de majordom i que cobrava 64 lliures; una cuinera que també assistia als malalts i que tenia l'obligació de pagar als enterraments i posar més dones si l'augment de pacients així ho exigia, la qual percebia en total 100 lliures; dos metges que s'alternaven cada mes en la realització de les seves tasques i que rebien 20 lliures cadascú; i, finalment, un cirurgià que s'embutxacava 10 lliures anuals.

Dissortadament, però, per a la bona salut de l'estat de comptes de l'hospital, aquest desenvolupament de l'estructura laboral de la institució que repercutia, directament, en un increment de treballadors i dels seus honoraris no era, ni molt menys, l'únic concepte que feia augmentar la despesa corrent del dispositiu assistencial. Avancem en el temps i ubiquem-nos a l'any 1793. L'execució de Lluís XVI, el 21 de gener de l'esmentat any, va unir a les monarquies europees per fer front a l'amenaça francesa i, en conseqüència, els respectius exèrcits van assetjar el territori francès per totes les seves fronteres. Pel que fa a les hosts espanyoles, la seva lluita [anomenada Guerra Gran] es concentrà a les terres del Rosselló, a la Catalunya nord, i aquest fet provocà el pas d'un gran número de tropes per Tarragona. Malgrat que el Tractat de Basilea, al juliol de 1795, va posar fi a les hostilitats, aquest conflicte desencadenà una crescuda de la demanda assistencial motivada per la gran quantitat de malalts i ferits que hi havia en els diversos regiments de la milícia espanyola.

*"El hospital de San Pablo y Santa Tecla tenía fama de aplicar muy bien el «remedio de las unciones», que se practicaba a los soldados dos veces al año, previa solicitud por los respectivos Cuerpos y Regimientos. En esta época, se incrementó la demanda de la asistencia con motivo de la gran cantidad de enfermos que traían las tropas. Por esta causa y por falta de sábanas, se suspendieron las prácticas de las unciones. Los militares disponían de sus pequeños hospitales de campaña, pero, según los casos, y sobre todo después de realizada la primera atención, ingresaban en los hospitales de las ciudades más próximas y siempre mejor dotadas que aquellos".*⁸³³

Tal i com es desprèn del fragment, la conjuntura bèl·lica feia augmentar el número de malalts assistits, sobretot de militars, els quals feien incrementar la despesa corrent de la institució. Gràcies a Josep Adserà es poden saber les quantitats exactes d'estades que van causar les diferents tipologies de malalts, durant els anys 1794 i 95, a les quals s'està fent referència i que es plasmen a la taula 9:

Quadre 9: Estades causades a l'hospital, segons el tipus de malalt. Anys 1794-95⁸³⁴

| Tipus de malalts | Any 1794 | Any 1795 |
|--------------------|----------------------|----------------------|
| Soldats | 11.129 | 16.077 |
| Presidiaris | 1.347 | 1.829 |
| Paisans | 6.877 | 5.358 |
| Total | 19.353 estades / any | 23.264 estades / any |

⁸³³ ADSERÀ J. *Monografías sobre el pasado...*, Op. cit., p. 15.

⁸³⁴ Les dades utilitzades en la figura 3 estan extretes de: Ibídem, p. 18-19.

En conseqüència, les estades de malalts militars suposaven un 57'5% del total d'ingressos a l'hospital durant el 1794, xifra que va augmentar fins al 69'1% a l'any 1795. A aquesta realitat, per a acabar-ho d'adobar, se li havia de sumar que el conveni amb la Hisenda Reial, encarregada de sufragar les despeses que ocasionaven els militars, era totalment deficitari per als interessos de l'hospital. Recordem que l'any 1796, l'exèrcit pagava "*tres reales y tres cuartillos de vellón*" per cada militar ingressat, quan els estudis realitzats mostren que al 1794 cada estada resultava a "*cinco reales*" i al 1795 a "*cinco reales y veinte maravedíes, sin contar el consumo de sábanas, colchones, mantas, camisas, etc...*"⁸³⁵. És lògic, en vista d'aquestes dades, que els administradors busquessin estratègies per poder fer front a aquestes contingències. La primera determinació fou, amb caràcter d'urgència, enviar cartes al Excm. Sr. Capità General, al Sr. Intendent i demés superiors per tal de demanar-los una solució que, com a mínim, pal·liés el dèficit que causaven els malalts militars a la institució. Entre aquestes missives destaca, el 14 de setembre de 1795, una carta que la Junta Administrativa de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona va escriure al Sr. Ministre d'Hisenda de l'època on se li sol·licitava un augment del preu de les estades que causaven els militars. Aquest document és important, bàsicament, per un motiu. Al posar de manifest el perjudici econòmic i la problemàtica assistencial que ocasionaven els militars a la institució, els administradors reconeixien que s'havien vist obligats a vendre patrimoni i això si que representava, per les raons justificades amb anterioritat, una seriosa amenaça per a la supervivència de l'hospital:

*"Las rentas de esta Casa todas fueron dadas con destino a los pobres paisanos enfermos de esta Ciudad. Son bastantes para este objeto, y sin embargo en estos años ha sido preciso vender alguna finca, consumir los capitales de algunos censos, y cobrar anticipadas nueve mensualidades del mejor arriendo. Con tan sensibles sacrificios sólo se ha podido ocurrir al gasto corriente. Muchísimos años hace que no se han podido hacer sábanas, camisas, colchones, ni mantas, de modo que al retirar la tropa de la frontera, por poca que quede en este Campo no podrían admitir sus enfermos sólo por esta falta. El Hospital además de que gasta por ración de la tropa con Médicos, Cirujanos y Botica, y la manutención de un sacerdote hábil en idiomas extranjeros, que no necesitaría por los paisanos, ha de tener también por la tropa varios enfermeros, contralor, y otros dependientes."*⁸³⁶

Tanmateix, les autoritats militars van fer cas omís a aquesta i a d'altres peticions posteriors dels administradors, com la realitzada al Ministre de la Guerra el 19 de maig de 1796, i no va ser fins el 12 de juliol de 1798 quan, a través d'una Reial Ordre, es va augmentar a "*cuatro reales y medio de vellón*" el preu de cada estada ocasionada per un militar a cadascun dels

⁸³⁵ Segons indica: *Ibíd*em, p. 18.

⁸³⁶ *Ibíd*em, p. 24.

hospitals del Principat, una mesura que tot i ser insuficient ajudava a mitigar, almenys en part, les dificultats econòmiques de l'hospital:

*"El Hospital consideró insuficientes estos cuatro reales y medio de vellón para cubrir el gasto, y como el problema afectaba a todo el Principado y vista la poca atención que la Superioridad prestaba a cualquier súplica que de forma particular se instara determinó, el 25 de agosto de 1798, escribir a los Administradores de los Hospitales de Barcelona, para que todos de acuerdo nombrasen un Agente que defendiera la causa común que les vinculaba, ante donde con venga, al que todos concurrirían con gastos que ocasionase".*⁸³⁷

Tenint en compte que la institució va haver d'assumir, de forma directa, l'assistència als militars fins al 1809, quines altres estratègies van emprar els administradors per tal de poder fer front a les seves obligacions? Doncs, fonamentalment, l'administració es va dedicar a intentar reduir, en la mesura del possible, la resta de partides pressupostàries i de despeses que sí estaven sota el seu control. Amb la finalitat d'analitzar, amb més profunditat, aquest darrer aspecte utilitzarem els estats de comptes dels anys 1794 i 1795, representats als quadres 10 i 11, els quals van ser elaborats, pels propis administradors, per tal de ser adjuntats en la carta al Ministre d'Hisenda i, d'aquesta, manera justificar la petició d'augment del preu de les estades dels militars:

Quadres 10 i 11: Despeses corrents de l'hospital tarragoní durant l'any 1794 i 1795⁸³⁸

| Despeses corrents de l'hospital l'any 1794 (exceptuant la despesa farmacèutica) | Import de les despeses (en lliures, sous i diners) |
|---|---|
| 196 quarteres, quatre "cortales" de blat | 1.821 ll., 14 s. |
| Carbó, 102 quintars, tres arroves | 176 ll., 13 s., 3 d. |
| Vi, 37 càrregues, 24 quartals | 298 ll., 12 s. |
| Oli, 149 quartals | 233 ll., 3 s. |
| Marrans, 289 unitats | 2.738 ll., 2 s. |
| Llenya, 450 quintars | 170 ll. |
| Ous, sucre, arròs, bugades, drogues per a la "Botica", ametlles, fideus, aiguardent, vinagre i demés despeses de Majordomia | 1.594 lli., 5 s., 11 d. |
| Pels salaris dels treballadors de l'hospital | 2.553 ll., 6 s. |
| TOTAL | 9.585 ll., 16 s. i 2 d. ⁸³⁹ |

⁸³⁷ Ibídem, p. 23.

⁸³⁸ Les dades són extretes de: Ibídem, p. 18 i 19.

| Despeses corrents de l'hospital l'any 1795 (exceptuant la despesa farmacèutica) | Import de les despeses (en lliures, sous i diners) |
|--|---|
| 219 quarteres, sis " <i>cortales</i> " de blat | 2.314 ll., 1 s., 6 d. |
| Carbó, 170 quintars, tres arroves | 346 ll., 13 s., 3 d. |
| Vi, 55 càrregues, 18 quartals | 524 ll., 15 s. |
| Oli, 166 quartals i mig | 287 ll., 19 s., 6 d. |
| Marrans, 295 unitats | 3.643 ll., 11 s. |
| Llenya, 450 quintars | 225 ll. |
| Ous, sucre, arròs, bugades, drogues per a la " <i>Botica</i> ", ametlles, fideus, aiguardent, vinagre i despeses de Majordomia | 2.325 ll., 3 s., 3 d. |
| Pels salaris dels treballadors de l'hospital | 2.641 ll., 16 s. |
| TOTAL | 12.308 ll., 19 s. i 6 d. |

El primer que crida l'atenció, al comparar ambdós quadres, és comprovar com d'un any a l'altre l'hospital va necessitar comprar majors quantitats de, gairebé, tots els productes per tal de poder afrontar l'increment, en més d'un 20%, de les estades ocasionades pels malalts assistits al 1795 respecte de l'any anterior. A aquesta circumstància, d'augment de malalts atesos, se li havia de sumar un segon factor que feia encara més feixuga la viabilitat econòmica de la institució: la pujada de preus de tots els productes. L'exemple més clar el podem trobar amb el cost de la llenya. En tots dos exercicis es comprà la mateixa quantitat de fusta, però al 1794 el seu import costava 170 lliures i, en canvi, al 1795 valia 225 lliures. Aquesta revalorització, de més del 32%, reflecteix el període inflacionista que vivia la societat catalana a finals del segle XVIII i en la qual, òbviament, es veia immersa la institució hospitalària tarragonina. La suma d'aquests dos factors, augment de malalts⁸⁴⁰ i la pujada de preus, va provocar que en tant sols un any, i malgrat les polítiques de contenció que intentaven aplicar els administradors de l'hospital, les despeses corrents de l'hospital s'incrementessin al voltant d'un 28% i, per tant, el cost per estada de cada malalt augmentés en més d'un 6%. Vegem la següent taula:

⁸³⁹ L'equivalència monetària en euros d'una lliura catalana és la següent: 12 diners = 1 sou; 20 sous = 1 lliura catalana; 1 lliura catalana = 2'66 pessetes; 166'38 pessetes = 1 euro. Per tant, 1 lliura catalana equivaldria en l'actualitat a, una mica més de, 1'5 cèntims d'euro.

⁸⁴⁰ Cal recordar que l'any 1794 l'hospital va registrar 19.353 estades i al 1795 la xifra va pujar a 23.264. Per més informació vegeu figura 3.

Quadre 12: Relació del cost que ocasionava cada estada durant els anys 1794-95⁸⁴¹

| | 1794 | 1795 | Percentatge |
|--------------------------|---------------------|---------------------|-------------|
| Despeses totals | 9.585 lliures | 12.308 lliures | + 28'4% |
| Número de estades | 19.353 estades | 23.264 estades | + 20'2% |
| Cost per estada | 0'49 lliures/estada | 0'52 lliures/estada | + 6'1% |

Llavors, si els administradors no podien controlar l'increment de les estades que havia d'assumir l'hospital ni, tampoc, podien controlar la pujada dels preus, resultat del procés inflacionari, i que en suma feien augmentar les despeses corrents de la institució, quines eren les úniques estratègies reals amb les quals l'administració podia contenir el dèficit pressupostari? Doncs, bàsicament, tres: en primer lloc, demanar ajuda a institucions externes, ja fos a través de la concessió de subvencions, com les que moltes vegades donava l'ajuntament tarragoní, o l'augment del pagament per estada dels malalts militars, tal i com s'ha exposat abastament en el present apartat; en segon lloc, vendre patrimoni per tal d'aconseguir liquiditat. Una estratègia, com també s'ha justificat, molt arriscada per les conseqüències que podia comportar per al finançament de la institució però, al mateix temps, molt efectista a curt termini; i, en tercer lloc, reduir o limitar l'única partida de despesa que, indefectiblement, estava en mans dels administradors, o sigui, la massa salarial dels treballadors de l'hospital. Ja s'ha fet palès com al 1775, aprofitant una època de poca aflluència de malalts, la junta administrativa va aprofitar per retallar els emoluments dels treballadors de l'hospital. Ara, però, fixem-nos en els sous dels empleats de la institució durant els exercicis econòmics del 1794 i 1795, ja que és en aquest punt del pressupost on els administradors aplicaven les polítiques de contenció:

Quadre 13: Percentatge que representava la massa salarial dels treballadors respecte de les despeses totals de l'hospital durant els anys 1794 i 95⁸⁴²

| | 1794 | 1795 | Increment/decreixença |
|------------------------------------|---------------|----------------|-----------------------|
| Massa salarial treballadors | 2.553 lliures | 2.641 lliures | + 88 lliures |
| Despeses totals | 9.585 lliures | 12.308 lliures | + 2.723 lliures |
| Percentatge | 26'6% | 21'4% | - 5'2% |

⁸⁴¹ Font: elaboració pròpia a partir de les figures 4 i 5 del present capítol.

⁸⁴² Font: elaboració pròpia a partir de les figures 4 i 5 del present capítol.

Per tant, malgrat no retallar en números absoluts els sous dels treballadors de l'hospital, els administradors aplicaven una contenció força notable a la partida salarial que es traduïa, d'un any per l'altre, en una disminució del 5% de la quantitat de diners que l'hospital destinava a honoraris en relació amb el total de despeses. Indirectament, aquest fet suposava una davallada del poder adquisitiu dels treballadors, tal i com ho reconeixien els propis administradors de l'hospital tarragoní quan, l'any 1795, es dirigien al Sr. Ministre d'Hisenda expressant-li:

*"Todos los del Hospital están con el cortísimo salario con que años pasados podían comer, pero no ahora. De modo que sólo aguantan con la evidencia de que el Hospital no puede darles más, y con la esperanza de que podrá; luego de verificada la paz, mediante el aumento de jornada, y demás auxilios que le dispense Su Majestad".*⁸⁴³

Però, malauradament, l'asfíxia econòmica que comportava donar assistència a l'estament militar provocava que, les polítiques de contenció sobre els salaris, no fossin suficients. Per aquest motiu, els administradors van haver de recórrer, un altre cop, a la rebaixa dels sous dels seus treballadors per tal de poder alleujar l'estat de comptes de la institució. Certament, aquest afer s'havia convertit en una problemàtica molt incòmoda per a l'administració de l'hospital, amb continus estires i arronses entre els caps militars i els propis administradors. Vegem-ne un extracte:

*"Ni la Administración Pública, ni las Autoridades militares contestaban a los escritos del hospital. (...) Hacía años que la contrata había caducado. El déficit por la estancias de los militares, eran para el hospital un problema de estricta justicia, porque todos los bienes, fundaciones y legados, que habían sido dados a favor de los pobres paisanos de Tarragona, no se podían gastar para otra finalidad. (...) Ante esta situación, se comunicó oficialmente al Sr. Marqués de Vallesantoro, gobernador de Tarragona en 26 de julio de 1796, que si por todo el mes de septiembre no se verificaba un aumento proporcionado al precio de las estancias, diera aviso a los jefes de los Regimientos que se hallasen en la ciudad y su campo que no envíen sus enfermos al hospital. Ante la amenaza de no admitir más enfermos si no se arreglaba el precio de las estancias, el Sr. Intendente del Principado, Juan Miguel de Indaro a 1 de agosto de 1796, comunica que mientras no resuelva Su Majestad el Rey, concede un aumento de un cuartillo de real por estancia, dejando el precio a cuatro reales de vellón; [no sin antes dejar escrito que] «no son los soldados de peor condición que los paisanos, ni desmerecen por llevar el honrado distintivo del uniforme, cuando sin él, y reputados por paisanos, los admitirá todo hospital sin pagar alguna cosa»".*⁸⁴⁴

Vistes les precàries condicions econòmiques en les quals continuava estant immersa la institució, observant com l'augment d'un quart de real no servia per pal·liar el dèficit que

⁸⁴³ ADSERÀ J. *Monografías sobre el pasado...*, Op. cit., p. 24.

⁸⁴⁴ *Ibidem*, p. 21.

infligia a les arques de l'hospital el conveni amb els militars, com tampoc ho solucionaria el posterior increment a quatre rals i mig per estada decretada per la Reial Ordre de 1798, els administradors es van veure obligats a acordar, en sessió de 24 de febrer de 1797, que:

"No obstant de que és dolorós a la Administració rebaixar los salaris, perquè molts dels empleats, ab los salaris actuals, encara no tenen bastant per los precisos aliments, se ha determinat, que per ara y fins a millors temps, se rebaixaran los salaris dels empleats en que se puga"⁸⁴⁵.

Aquesta era l'única estratègia que estava a l'abast de poder ser implementada pels administradors tenint en compte que, en aquells moments, les rendes de l'hospital ascendien a unes 1.900 lliures anuals i que la institució gastava, només, en nòmines de treballadors la quantitat de 2.386 lliures. En conseqüència, la retallada de sous va ser íngent, al voltant d'un 40% de la partida destinada a aquest concepte, quedant-se en una xifra total de 1.416 lliures. Vegem, seguidament, les modificacions que, l'any 1797, van experimentar els salaris dels empleats, on si poden observar mesures d'estalvi com, per exemple, l'equiparació del jornal del metge, que tenia dedicació a temps parcial, amb el dels infermers, que hi romanien a temps complert, i la supressió dels honoraris del farmacèutic, que fins aleshores havien estat de 200 lliures, amb la finalitat que fos més econòmic agafar les medicines directament de casa d'aquest que no mantenir la "Botiga", dins l'hospital, amb el corresponent oficial per a regentar-la:

"Al Prior, o Capellà d'aquest Hospital, a banda que pel seu caràcter i obligacions, no pot tocar-se res del seu salari, que és de 250 lliures. Al Majordom, Mn. Pau Espinach, que abans era de cent vuitanta lliures, bé que podrà residir en el seu Benefici, i en les hores de la seva residència haurà el Prior complir el càrrec de Majordom, com així s'ha fet present al Capella Mn. March, i ha acceptat aquest càrrec. Son ara 50 lliures. Als dos metges de l'Hospital vuitanta lliures a cadascú, havent aquests d'escriure les receptes, que entre ambdós serà de 160 lliures. Al Controlador Soler: 60 lliures. Al Cirurgia Josep Fort, havent de sangrar: 100 lliures. Al Practicant Jaume Balsells: 60 lliures; i s'acordà, que pels mèrits i bons serveis de dit Balsells, ultra de dit salari se li doni una gratificació anual de trenta lliures. Al cuiner, amb l'obligació de matar la carn i distribuir-la: 110 lliures. Als quatre infermers vuitanta lliures cadascun, que junts son los quatres salaris: 320 lliures. A la infermera per a dones: 80 lliures. Al Fosser: 81 lliures. Al Receptor: 75 lliures. Al Procurador de Barcelona per recavar les jornades dels militars a la Tresoreria: 70 lliures. Total lliures: 1.416 lliures."⁸⁴⁶

⁸⁴⁵ Ídem.

⁸⁴⁶ ADSERÀ J. *Monografías sobre el pasado...*, *Op. cit.*, p. 21-22.

Però, malgrat els esforços dels administradors, tant les retallades de sous als treballadors com la resta d'estratègies per equilibrar els estats de comptes de la institució no eren més que pedaços per intentar pal·liar la veritable problemàtica econòmica que patia l'hospital, a finals del segle XVIII, la qual continuava tenint les seves arrels en l'augment de l'atenció hospitalària que l'establiment havia de dispensar i, sobretot, en l'increment exponencial dels costos que aquesta assistència sofria any darrera any. En els tombants de segle, al deure de prestar assistència als malalts i ferits militars se li va sumar l'obligació de donar atenció als malalts i ferits resultat dels treballs d'ampliació del port de Tarragona:

*"En los últimos años del siglo XVIII y primeros del XIX, Tarragona reemprendió la obra del puerto. En estos trabajos intervenían presidiarios y personal contratado. Las bajas laborales eran numerosas, en parte por la epidemia de fiebres terciarias, y por otra, debido a los numerosos accidentes que se producían. El Hospital de Santa Tecla tuvo que atender a estos enfermos. Se incrementaron los costes hospitalarios. El Centro no podía pagar estos gastos sin peligro de descapitalización de la Fundación. Se hizo preciso la urgente necesidad de arbitrar recursos".*⁸⁴⁷

Ben aviat es va fer palès que l'assistència als presidiaris i treballadors contractats del port plantejava un problema afegit al, purament, econòmic. A diferència de l'atenció als militars en temps de pau, els accidents laborals que es produïen al port necessitaven, en moltes ocasions, una resposta mèdica urgent. Vegem l'informe que la Junta administrativa feia, en sessió de 23 de març de 1801, respecte d'aquests accidentats:

*"Es muy larga su cura, consumen más ropa y vendaje; y, como suelen quedar sin fiebre, gastan en su manutención más que los otros enfermos de medicina. (...) Muchas veces se presentan desangrándose o con otros horriblos y urgentes accidentes que los ponen en riesgo de perder la vida si luego no se les socorre".*⁸⁴⁸

Aquest document sintetitza el doble desafiament que suposava prestar assistència als presidiaris i treballadors del port. El problema econòmic es resolgué emprant el pagament per estada. Per una banda, doncs, es va acordar un concert amb la Junta d'Obres del Port a través del qual, aquest organisme, es responsabilitzava d'abonar una compensació per cada malalt o ferit, foraster, que fos treballador del port i hagués de ser atès per l'hospital.

⁸⁴⁷ ADSERÁ J. *El Dr. Juan Vives Rubió, primer médico residente del Hospital de Tarragona (1802-1809)*. Tarragona: Hospital de San Pablo y Santa Tecla; 1985. p. 25.

⁸⁴⁸ Ídem.

D'altra banda, el cost per estada dels presidiaris va anar a càrrec del Ministeri de Justícia i, finalment, les estades que causessin els treballadors veïns de Tarragona seria satisfet per la pròpia fundació de l'hospital. Ara bé, el problema que realment va provocar un canvi transcendental en l'estructura assistencial de la institució va ser, sens dubte, l'atenció urgent que molts dels accidents laborals requerien. Cal recordar que, segons el reglament intern en vigent a l'època, el metge només havia d'acudir a l'hospital una vegada pel matí i una altra per la tarda. Per tant, durant bona part de la jornada laboral, a l'establiment hospitalari només hi havia practicants i infermers. S'havia de trobar, doncs, una fórmula que permetés la presència constant del metge a l'hospital sense que aquest fet encarís els costos salarials als quals havia de fer front la institució. Fins aleshores, l'estructura mèdica de l'hospital estava configurada per un cirurgià, que cobrava 100 lliures, i dos metges que s'alternaven la visita a l'hospital cada mes i que cobraven, respectivament, 80 lliures cadascun.

A partir, però, de 1802 es va modificar aquest organigrama i els dos metges van ser substituïts per un de sol, el qual residiria al mateix hospital i per, tant, podria prestar els seus serveis les 24 hores del dia. Per tal d'exemplificar la solució adoptada ens servirem del llibre de majordomia, del mes de gener de 1804, en el qual s'hi reflecteixen els salaris de tots els treballadors d'aquell període:

*"Reverendo Prior: 250 libras anuales; 20 libras, 16 sueldos y 8 dineros al mes. Médico residente (Dr. Vives): 300 libras anuales; 25 libras al mes. Cirujano: 140 libras anuales; 11 libras, 13 sueldos y 4 dineros al mes. Cocinero: 90 libras anuales; 7 libras y 10 sueldos al mes. Enfermero Altes: 90 libras anuales; 7 libras y 10 sueldos al mes. Enfermero para los paisanos: 90 libras anuales; 7 libras y 10 sueldos al mes. Enfermera: 90 libras anuales; 7 libras y 10 sueldos al mes. Sepulturero: 81 libras anuales; 6 libras y 15 sueldos al mes. Pastor: 204 libras anuales; 17 libras al mes. Total: 1.335 libras; 111 libras y 5 sueldos al mes".*⁸⁴⁹

Gràcies a aquestes anotacions, es pot constatar com la implementació, a l'hospital, de la figura del metge resident era ja, al 1804, una realitat. De fet, l'aprovació del projecte i del reglament per a la nova plaça de metge data, concretament, del 9 de juny de 1802. Aquesta figura va ser regulada mitjançant concurs d'oposició i assegurava la dedicació plena del metge⁸⁵⁰ dins l'hospital.

⁸⁴⁹ ADSERÀ J. *Monografías sobre el pasado...*, Op. cit., p. 26.

⁸⁵⁰ El reglament i les obligacions del metge resident es poden consultar a: ADSERÀ J. *El Dr. Juan Vives Rubió...*, Op. cit., p. 39-42.

Malgrat les retallades de sou que els administradors es veien obligats a continuar portant a cap, aquesta relació de salaris no n'és cap excepció, el metge passava a ser el professional més ben pagat de la institució doblant, amb escreix, el jornal del cirurgià el qual també veia augmentats els seus honoraris. Aquesta circumstància, que no deix de reflectir el pes que l'estament mèdic anava adquirint en la societat de l'època i també dins el dispositiu hospitalari, va poder ser una realitat gràcies, una altre vegada, al llegat que amb aquesta finalitat va destinar, de manera exclusiva, el que havia ostentat la Dignitat d'Hospitaler de la Catedral, sr. José Francisco de Vilallonga, el qual, uns anys abans de morir, també havia format part de la Junta administrativa de l'hospital i, per tant, en coneixia de primera mà les seves necessitats:

"En la sesión administrativa del 9 de febrero de 1802, el canónigo Buenaventura Porta, expone a los reunidos, que una persona devota está dispuesta a pagar 140 libras anuales, las cuales, junto con las 160 que abona el hospital por los sueldos de los dos médicos, totalizarían la suma de 300 libras, cantidad necesaria para contratar a un nuevo médico, suficientemente acreditado que de continuo habite en el hospital para cuidar de noche y de día la salud de los enfermos".

En conclusió, a través de la realització d'aquest apartat, que ha transitat per la història econòmica de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona durant bona part del segle XVIII, s'han pogut posar de manifest les estratègies que els administradors empraven a fi i efecte de procurar el bon regiment de l'establiment, tot i que l'aplicació d'aquestes mesures causés greus perjudicis als treballadors del mateix, tal i com reflecteix l'evolució salarial de finals de l'esmentat segle:

Quadre 14: Evolució dels salaris dels treballadors de l'hospital de 1775 a 1804⁸⁵¹

| | 1775 | 1794 | 1795 | 1796 | 1797 | 1804 |
|--|-------|--------|-------|--------|--------|------------------------|
| Massa salarial dels treballadors (en lliures) | 1.995 | 2.553 | 2.641 | 2.386 | 1.416 | 1.335 ⁽⁸⁵²⁾ |
| Increment / Disminució (%) | - | + 27'9 | + 3'4 | - 10'6 | - 40'6 | - 5'7 |

⁸⁵¹ Font: elaboració pròpia a partir de les dades contingudes a: ADSERÀ J. *Monografías sobre el pasado...*, Op. cit., p. 7-26.

⁸⁵² Cal recordar que la xifra de 1.335 lliures era fictícia, ja que 140 de les 300 lliures que cobrava el metge eren pagades a través d'un llegat i no a través de les rendes que cobrava la institució. Per tant, a efectes pràctics, els administradors només hi havien de dedicar-hi 160 lliures. Tenint en compte aquesta circumstància, la quantitat total que pagava l'administració, en concepte de sous, disminuïa a 1.195 lliures, el que suposaria una reducció de la massa salarial respecte el 1797 d'un 15'6%.

Però, més enllà de les problemàtiques suscitées i de les mesures adoptades per tal de fer-hi front, l'actual apartat revela com, només, a partir de l'anàlisi del significat econòmic i polític que aquestes institucions hospitalàries van jugar en el context del govern de la cosa pública, a Catalunya, es pot observar la capacitat d'aquestes per produir un discurs cultural i jurídic que, a més de ser assumit pels actors socials de l'època en qüestió, va incidir, de forma directa, en la regulació de la responsabilitat civil del tenir cura, o no, de certs col·lectius en situació de vulnerabilitat, més enllà d'aspectes morals, religiosos o filantròpics.

4.1.2. La diversificació de les fonts de finançament

Ja s'ha mostrat, abastament, com la lògica de la inserció de l'hospital local en l'economia censalista es basava, substancialment, en la capacitat d'aquest sistema per assegurar la seva independència financera, sobre la base d'uns ingressos estables, a llarg termini, i unes despeses assistencials limitades pel caràcter local de la demanda de serveis.

D'altra banda també s'ha exposat com la ruptura d'aquests fràgils equilibris, resultat dels canvis socioeconòmics i polítics ocorreguts en la segona meitat del XVIII i la primera del XIX que, en síntesi, van fer augmentar la demanda hospitalària i els costos derivats d'aquesta, foren els factors que desencadenaren la crisi d'aquest model.

Per aquest motiu, els ingressos provinents de pensions censals van deixar de ser la font d'ingressos per excel·lència dels dispositius hospitalaris per, progressivament, passar a jugar un paper secundari en el finançament d'aquests. Tal circumstància es va veure reflectida, ràpidament i en primer lloc, en els dispositius assistencials de fora de Catalunya, atès que a Castella i al País Valencià⁸⁵³ la crisi del sistema censalista començà a principis del segle XVIII. Així, doncs, a bona part del territori espanyol, les rendes que les institucions cobraven a partir de censals i formes de préstec similars havien quedat reduïdes, a principis del segle XIX, a xifres que no arribaven a representar, en el millor dels casos, ni el 10% del total d'ingressos⁸⁵⁴. A Catalunya, en canvi, el sistema censalista, malgrat també sofrir la crisi, va mantenir una vigència superior, almenys, fins a la segona meitat del segle XIX⁸⁵⁵.

⁸⁵³ Així ho constaten pel territori valencià: PESET M, GRAULLERA V. *Els censals i la propietat...*, *Op. cit.*, p. 107-138.

⁸⁵⁴ A Saragossa, durant l'any 1767, els ingressos de pensions censals suposaven un 13,6% dels ingressos totals de la institució. Consulteu: FERNÁNDEZ A. *El Hospital Real y General de Nuestra Señora...*, *Op. cit.*, p. 156-159. A l'hospital de Villafranca, Montes de Oca (Burgos), les rendes provinents d'aquest concepte ascendien a un 6% a finals del XVIII. Vegeu: CARASA P, RODRIGUEZ JL. *Estudio del archivo de un hospital castellano entre los*

Sintetitzat el cas espanyol, anem a aprofundir en el català. La major part dels hospitals catalans, a meitats del segle XIX, encara depenien en percentatges molt elevats dels ingressos provinents de les pensions de censals. L'excepció a aquesta afirmació la conformaven els hospitals reials i els de les grans ciutats. Les singularitats d'aquests grans hospitals, per una banda, ser receptors de grans subvencions per part dels poders públics⁸⁵⁶ i, per l'altra, tenir un radi d'influència en el territori superior a la resta que els donava l'oportunitat de poder acumular més quantitat de llegats i diversificar les seves inversions, els permetia ser menys dependents de les rendes provinents dels censals.

Per exemple, a meitats del XIX, els censals només suposaven una cinquena part dels ingressos totals de l'Hospital General de la Santa Creu de Barcelona:

Quadre 15: Pressupost de l'hospital de la Santa Creu de Barcelona a l'any 1847⁸⁵⁷

| Concepte | Diners (rals de billó ⁸⁵⁸) | Percentatge |
|----------------------------|--|-------------|
| Lloguer finques urbanes | 383.389 | 55'1% |
| Producte finques rústiques | 155.190 | 22'3% |
| Pensions de censals | 140.304 | 20'1% |
| Rendes diverses | 17.470 | 2'5% |
| Total | 696.353 | 100% |

La realitat per als hospitals catalans de menor tamany era radicalment oposada a la de la Santa Creu de Barcelona o a la mostrada per bona part d'institucions de la resta del territori espanyol.

siglos XVII-XIX: el de Villafranca Montes de Oca (Burgos). Burgos: Fundación Profesor Cantera; 1981. p. 380. Pel que fa a l'Hospital General de Valencia, en el trienni 1844-47, només importaven un 4,9% del total d'ingressos; a la Casa de Misericòrdia de Segòvia les pensions censals suposaven el 7% del total d'ingressos; a la "*Segunda Casa de Socorro*" de Madrid, al 1848, només un 4,4%; al 1848, en el "*Hospicio*" d'Oviedo solament suposaven un 0,17% del total d'ingressos. Per aprofundir en les dades de València, Segòvia, Madrid i Oviedo, vegeu: CARASA P. *El sistema hospitalario español en el siglo XIX: de la asistencia benéfica al modelo sanitario actual*. Valladolid: Universidad, Secretariado de Publicaciones, D.L.; 1985. p. 128-140.

⁸⁵⁵ Segons exemplifica: TERRADAS I. *El món històric de les masies*. Barcelona: Curial; 1984. p. 132-170.

⁸⁵⁶ Per exemple, es sap que l'hospital de Saragossa rebia importants quantitats en forma de subvencions, durant el segle XVIII, malgrat aquestes no hi figurin en els balanços anuals. Vegeu: FERNÁNDEZ A. *El Hospital Real y General de Nuestra Señora...*, *Op. cit.*

⁸⁵⁷ Dades extretes de: PÉREZ M. *La privatització de la follia: l'assistència psiquiàtrica a Catalunya durant el segle XIX*. Barcelona: Publicacions de l'Abadia de Montserrat; p. 35-36.

⁸⁵⁸ Al segle XIX, el rei Josep I va manar encunyar durant el seu regnat dos sistemes monetaris paral·lels basats en el ral com a unitat monetària, però amb dos valors diferents: el ral espanyol tradicional (de plata) i el ral de billó (nom de l'aliatge de coure i plata amb què estava encunyada la moneda), amb una equivalència de 2'5 rals de billó per cada ral tradicional o de plata. L'últim monarca que encunyà el ral de plata o tradicional fou Ferran VII. Des de llavors, només s'encunyaren rals de billó. Un ral de billó equivalia a 0'25 cèntims de pesseta. Actualment, 1 euro són aproximadament 166 pessetes.

El cert era que, malgrat que al segle XIX el sistema censalista també estava en crisi a Catalunya, els hospitals locals catalans continuaven tenint compromesos una part molt significativa dels seus ingressos, en proporcions d'entre un i dos terços, en aquesta tipologia de rendes. Aquesta premissa queda exemplificada en el següent quadre que mostra els percentatges d'ingressos de quatre hospitals catalans de mitjà i petit tamany:

Quadre 16: Fonts d'ingressos de quatre hospitals catalans a mitjans del segle XIX⁸⁵⁹

| Concepte | Valls 1847 | Alcover 1847 | Reus 1855 | Manresa 1834 |
|-----------------------------|------------|--------------|-----------|--------------|
| Producte de finques pròpies | 49'2% | 2% | 43% | 34'4% |
| Pensions de censals | 36'8% | 65'6% | 31'7% | 54'5% |
| Almoines | - | 32'3% | - | 3'5% |
| Altres | 14'0% | 0'1% | 25'3% | 7'6% |

El quadre revela dos factors a tenir presents. En primer lloc, constatar que com més petit era l'hospital més depenia, aquest, de les rendes obtingudes a partir dels censals. I, en segon lloc, comprovar com en els quatre casos la suma del producte de les finques pròpies, fonamentalment lloguers, amb les pensions dels censals constituïen més de dos terços⁸⁶⁰, fins i tot en algun cas arribava a quasi el 90%, del total d'ingressos que rebien aquests hospitals. En conseqüència, es pot concloure que la major part dels recursos amb què comptaven els hospitals locals catalans, a excepció dels més grans, estaven supeditats a una economia rendista basada en estratègies d'inversió a llarg termini:

"Amb l'excepció de l'hospital d'Alcover, l'almoïna jugava un paper extremadament secundari en el conjunt dels ingressos de la institució. És a dir, que el que corresponia pròpiament a l'exercici quotidià de la caritat, dins una perspectiva de caritat individualitzada, resultava irrellevant al costat de les donacions patrimonials (que habitualment es feien un sol cop, a la mort), i sobretot del finançament nascut d'estratègies inversionistes centrades quasi totes a llarg termini".⁸⁶¹

⁸⁵⁹ El quadre està basat en la informació continguda a: COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E. *L'Hospital de Valls...*, *Op. cit.*, p. 200-201.

⁸⁶⁰ Exactament, un 86% en el cas de Valls, un 67,6% a Alcover, un 74,7% a Reus i un 88,9% a Manresa.

⁸⁶¹ COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E. *L'Hospital de Valls...*, *Op. cit.*, p. 201.

Tenint en compte la manca d'altres fonts d'ingressos, a diferència dels hospitals més grans, i si considerem que l'economia censalista ja estava en crisi a Catalunya, a meitats del segle XIX, es pot inferir que al segle XVIII, i anteriorment, el pes dels ingressos per censals fos encara més important i, probablement, superior als ingressos en concepte de lloguers. De fet, tal va arribar a ser la rellevància d'aquest model de finançament pels hospitals catalans que, a principis del segle XX, els censals i formes jurídiques assimilades encara representaven entre un 5 i un 12% de la mitjana d'ingressos que les fundacions hospitalàries dipositaven a les seves arques⁸⁶² en plena articulació de l'economia catalana al capitalisme i mig segle després de la implantació, a l'Estat, de la banca moderna.

Vist el context català, la pregunta que s'escau respondre és: què succeí amb el cas particular de Tarragona?

L'hospital de Sant Pau i Santa Tecla, malgrat no tenir la magnitud del de la Santa Creu a Barcelona, se l'ha de considerar una excepció a la casuística descrita pels hospitals locals, petits i mitjans, de Catalunya. Per bé que les seves dinàmiques són les d'un hospital de gran tamany situat en un nucli urbà que exerceix com a capital del seu territori, no és menys cert assenyalar que les dimensions, tant del dispositiu assistencial com de la localitat, són molt més modestes i abastables que les de Barcelona⁸⁶³.

Per tant, tal i com veurem a continuació, l'hospital tarragoní no dependrà en excés de les rendes provinents de les pensions de censals però, al mateix temps, deixarà entreveure la importància que per a la població de l'època encara tenia l'economia censalista. A grans trets, les dades de caire econòmic, a nivell general, que presentava l'hospital tarragoní, al 1837, eren les següents:

⁸⁶² Tal i com demostra: CARASA P. *El sistema hospitalario español en el siglo XIX...*, *Op. cit.*, p. 133.

⁸⁶³ Per exemple, al 1857, a Barcelona hi constaven inscrites 183.787 persones, molt lluny dels registres de Tarragona que, al mateix any, comptava amb només 18.023 habitants (fet que representava un 10% de la població de Barcelona aproximadament). En aquest sentit, Tarragona inclús estava per sota, demogràficament parlant, de ciutats de mitjà tamany de la mateixa província com Reus (28.171 habitants) i Tortosa (24.977 habitants); i només una mica per damunt de nuclis urbans com Valls (13.588 habitants). Font: Instituto Nacional de Estadística (INE): "*Fondo documental; censos de población, siglo XIX: censo de 1857*". Disponible al web: <http://www.ine.es/inebaseweb/>

**Quadre 17: Estat de comptes de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla per a l'any
 1837⁸⁶⁴**

| Concepte | Any 1837 | | |
|---|----------|------|--------|
| | lliures | sous | diners |
| Ingressos totals | 11.868 | 14 | 0 |
| Despeses totals | 8.748 | 11 | 11 |
| Superàvit / Dèficit | + 3.120 | + 2 | + 1 |
| Ingressos procedents de les pensions de censals | 2.004 | 14 | 7 |
| Censals incobrables | 105 | 9 | 5 |
| Censals que definitivament cobrà l'hospital | 1.899 | 5 | 2 |
| Percentatge de rendes provinents de censals respecte al total d'ingressos de la institució | 16 % | | |

L'hospital de Tarragona mostra un percentatge de dependència similar, inclús menor, respecte dels ingressos procedents de les pensions de censals a la Santa Creu de Barcelona uns anys més tard (vegeu quadre 15). En ambdues casuístiques, doncs, aquests tipus de rendes no arribaven a representar ni el 20% del total d'ingressos amb què els esmentats establiments comptaven per fer front a les seves obligacions assistencials. Les raons per les quals l'hospital tarragoní presentava aquesta analogia amb el barceloní, malgrat tenir dimensions econòmiques totalment diferents, eren que Sant Pau i Santa Tecla disposava d'una extraordinària diversificació de les seves fonts de finançament.

Que el percentatge de rendes que l'hospital rebia a partir dels censals no representés, ni tant sols, una cinquena part del total d'ingressos anuals del mateix no era sinònim, ni molt menys, que la institució hagués perdut la seva funció creditícia, ja que aquesta condició continuava essent una realitat socialment assumida pel conjunt de la població. Per tant, tot i la crisi del sistema censalista, els recursos financers assimilables als censals seguien vigents a meitats del segle XIX com posa de relleu la relació nominal de censataris de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla de 1837:

⁸⁶⁴ Font: elaboració pròpia a partir de les dades extretes de: per una banda, AHSP.T.- Llibre de comptes (1818-1846). Capsa 23, núm. 203. I, de l'altra, AHSP.T.- *Hospital de pobres enfermos de la ciudad de Tarragona. Libro coordinado a fines del año 1837*. Capsa 42, núm. 586. Capítol 12.

Quadre 18: Relació de censataris de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla, per l'any 1837, segons lloc de residència⁸⁶⁵

| Municipi | Núm. de censataris | Import pensions anuals | | | Deute anys anteriors | | | Deute general total acumulat | | |
|---------------|--------------------|------------------------|----|----|----------------------|----|----|------------------------------|----|----|
| | | ll. | s. | d. | ll. | s. | d. | ll. | s. | d. |
| Tarragona | 82 | 813 | 6 | 11 | 4.240 | 19 | 5 | 4.240 | 19 | 5 |
| Constantí | 20 | 60 | 14 | 5 | 1.228 | 3 | 1 | 5.469 | 2 | 6 |
| Reus | 13 | 118 | 4 | 7 | 316 | 2 | 8 | 5.785 | 5 | 2 |
| Vila-seca | 11 | 64 | 4 | - | 626 | 10 | - | 6.411 | 15 | 2 |
| Vilallonga | 10 | 22 | 16 | 4 | 357 | 17 | 11 | 6.769 | 13 | 1 |
| Riudoms | 9 | 79 | 4 | - | 862 | 4 | - | 7.631 | 17 | 1 |
| La Selva | 8 | 85 | 1 | - | 897 | - | - | 8.528 | 17 | 1 |
| Vendrell | 8 | 29 | 10 | 1 | 276 | 3 | 4 | 8.805 | 0 | 5 |
| Mont-roig | 6 | 41 | 2 | - | 364 | 13 | - | 9.169 | 13 | 5 |
| Cambrils | 6 | 33 | 13 | 10 | 202 | 17 | 3 | 9.372 | 10 | 8 |
| Valls | 5 | 96 | - | - | 810 | - | - | 10.182 | 10 | 8 |
| La Canonja | 5 | 21 | 18 | - | 413 | 2 | - | 10.595 | 12 | 8 |
| El Morell | 5 | 17 | 17 | - | 420 | 1 | 9 | 11.015 | 14 | 5 |
| Les Borges | 5 | 15 | 18 | - | 164 | 14 | - | 11.180 | 8 | 5 |
| Vallmoll | 5 | 9 | 6 | - | 124 | 10 | - | 11.304 | 18 | 5 |
| Aleixar | 4 | 34 | 14 | 10 | 771 | 13 | 4 | 12.076 | 11 | 9 |
| Alforja | 4 | 22 | 4 | - | 251 | 8 | - | 12.327 | 19 | 9 |
| Alcover | 4 | 20 | 8 | - | 303 | 9 | - | 12.631 | 8 | 9 |
| Torredembarra | 3 | 42 | - | - | 1.251 | 8 | 9 | 13.882 | 17 | 6 |
| Botarell | 3 | 27 | - | - | 534 | 10 | - | 14.417 | 7 | 6 |
| Falset | 3 | 17 | 8 | - | 488 | 17 | 6 | 14.906 | 5 | 0 |
| Mont-ral | 3 | 10 | 4 | - | 252 | 3 | 3 | 15.158 | 8 | 3 |
| Montbrió | 3 | 9 | - | - | 120 | - | - | 15.278 | 8 | 3 |
| Castellvell | 2 | 21 | - | - | 270 | - | - | 15.548 | 8 | 3 |
| Vinyols | 2 | 21 | - | - | 498 | - | - | 16.046 | 8 | 3 |

⁸⁶⁵ Font: elaboració pròpia a partir de les dades extretes de, AHSP.T.- Ídem. Correspondència: 12 diners = 1 sou; 20 sous = 1 lliura; 1 lliura catalana = 2'66 pessetes; 1 euro = 166'38. Per tant, 1 lliura catalana equivaldria en l'actualitat a, una mica més de, 1'5 cèntims d'euro.

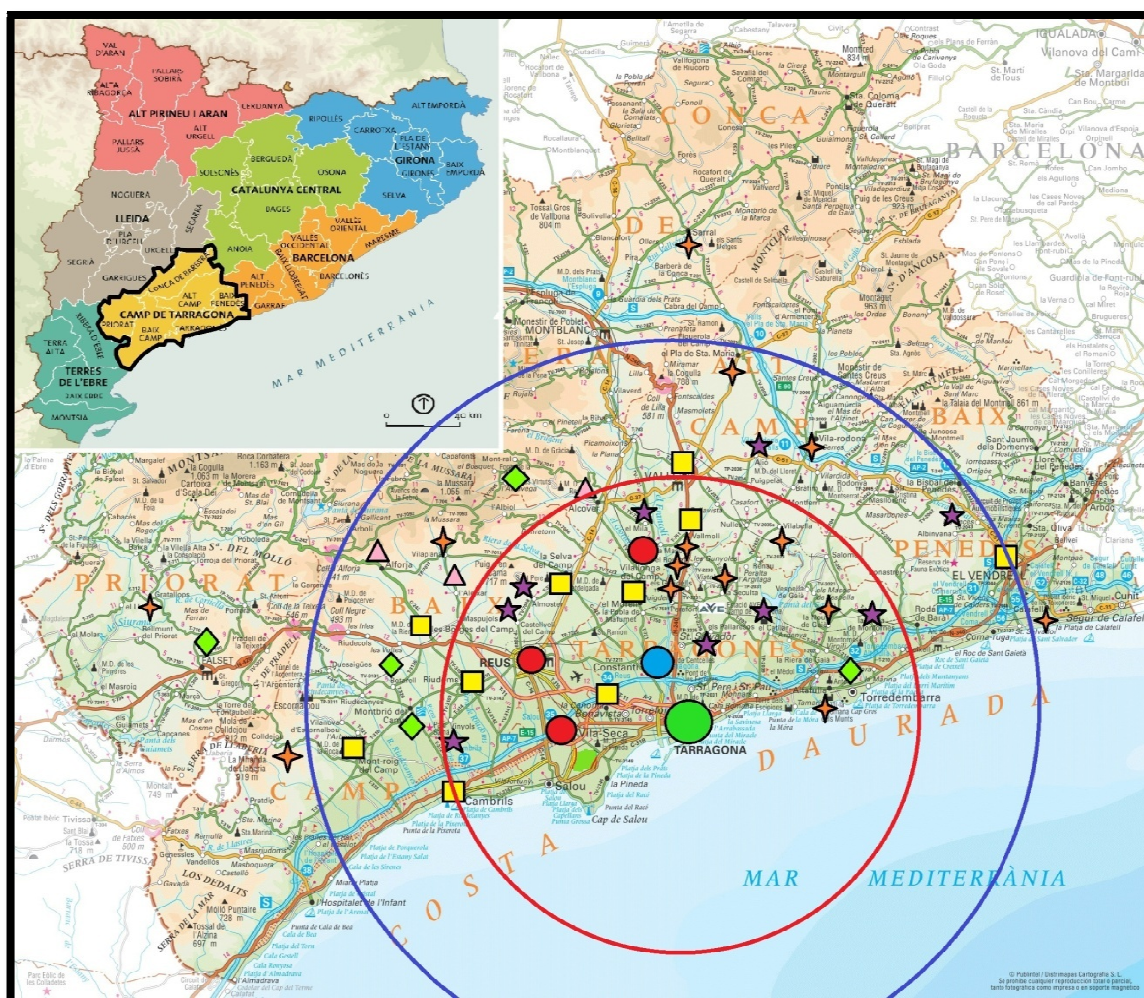
| Municipi | Núm. de censataris | Import pensions anuals | | | Deute anys anteriors | | | Deute general total acumulat | | |
|--------------|--------------------|------------------------|-----------|----------|----------------------|----------|----------|------------------------------|-----------|----------|
| | | | | | | | | | | |
| Pallaresos | 2 | 9 | 12 | - | 63 | 12 | - | 16.110 | 0 | 3 |
| Albinyana | 2 | 9 | - | - | 144 | - | - | 16.254 | 0 | 3 |
| Almoster | 2 | 6 | - | - | 54 | - | - | 16.308 | 0 | 3 |
| Alió | 2 | 5 | 2 | - | 23 | 14 | - | 16.331 | 14 | 3 |
| Catllar | 2 | 4 | 4 | 7 | 51 | 18 | 7 | 16.383 | 12 | 10 |
| El Milà | 2 | 2 | 5 | - | 47 | 5 | - | 16.430 | 17 | 10 |
| Barcelona | 1 | 90 | 16 | 6 | - | - | - | 16.430 | 17 | 10 |
| Masrabassa | 1 | 45 | - | - | - | - | - | 16.430 | 17 | 10 |
| Puigdelfí | 1 | 15 | - | - | 196 | 16 | - | 16.627 | 13 | 10 |
| Rourell | 1 | 6 | - | - | 42 | - | - | 16.669 | 13 | 10 |
| La Masó | 1 | 4 | - | - | 72 | - | - | 16.837 | 13 | 10 |
| Calafell | 1 | 3 | 14 | 4 | 29 | 14 | 8 | 16.867 | 8 | 6 |
| La Nou | 1 | 3 | - | - | 72 | - | - | 16.939 | 8 | 6 |
| Sarral | 1 | 3 | - | - | 3 | - | - | 16.942 | 8 | 6 |
| Vilarodona | 1 | 3 | - | - | 78 | - | - | 17.020 | 8 | 6 |
| Puig-tiñós | 1 | 2 | 18 | 10 | 105 | 18 | - | 17.126 | 6 | 6 |
| Vilaplana | 1 | 2 | 13 | 2 | 40 | 14 | 1 | 17.167 | 0 | 7 |
| Altafulla | 1 | 1 | 16 | - | 19 | 16 | - | 17.186 | 16 | 7 |
| Colldejou | 1 | 1 | 13 | 2 | - | - | - | 17.186 | 16 | 7 |
| Secuita | 1 | 1 | 10 | - | 1 | 10 | - | 17.188 | 6 | 7 |
| Vilabella | 1 | 1 | 10 | - | 19 | 10 | - | 17.207 | 16 | 7 |
| Gratallops | 1 | 1 | 4 | - | - | - | - | 17.207 | 16 | 7 |
| Granyena | ajuntament | 15 | - | - | - | - | - | 17.207 | 16 | 7 |
| Riudoms | ajuntament | 15 | - | - | - | - | - | 17.207 | 16 | 7 |
| Juneda | ajuntament | 6 | - | - | - | - | - | 17.207 | 16 | 7 |
| Bell-lloc | ajuntament | 6 | - | - | - | - | - | 17.207 | 16 | 7 |
| TOTAL | 258 + 4 | 2.004 | 14 | 7 | - | - | - | 17.207 | 16 | 7 |

Tal i com es desprèn del quadre 18, l'any 1837, l'Hospital tenia establerts 258 contractes censals amb diferents prestataris particulars, distribuïts en 49 municipis, la major part d'ells, al Camp de Tarragona. L'Hospital, a més, a part de ser un agent de crèdit per als particulars, seguia fent de creditor a les corporacions públiques.

En aquest cas, trobem l'exemple de quatre consistoris municipals que havien acudit als serveis de l'hospital per tal de subvenir les seves necessitats de finançament: l'ajuntament de Riudoms (comarca del Baix Camp i província de Tarragona: a 20 km de Tarragona); el de Granyena de Segarra (comarca la Segarra i província de Lleida: a 95 km de Tarragona); el de Juneda (comarca de Les Garrigues i província de Lleida: a 80 km de Tarragona), i el de Belllloc d'Urgell (comarca de el Pla d'Urgell i província de Lleida: a 90 km de Tarragona).









Deixant de banda, però, aquests quatre exemples de finançament a organismes públics, si col·loquem la resta de municipis damunt d'un mapa podem deduir, fàcilment, l'àrea d'influència territorial que abastava l'hospital com a institució de crèdit per a la població, tal i com mostra la figura 4:

Figura 4: Àrea d'influència geogràfica del mercat censal de l'hospital l'any 1837⁸⁶⁶



⁸⁶⁶ Elaboració pròpia, a partir de les dades del quadre 18.

Llegenda: municipis segons el nombre de censataris:

| | | |
|---|---|--|
|  82 censataris (Tarragona) |  De 9 a 5 censataris |  2 censataris |
|  20 censataris (Constantí) |  4 censataris |  1 censatari |
|  De 19 a 10 censataris |  3 censataris | |

La distribució dels contractes, sobre el territori, indica l'àrea d'influència del mercat censal de l'hospital i com s'estructurava segons la distància entre localitats. La teranyina econòmica del sistema censalista es continuava construint, al igual que succeïa l'any 1599-1600 amb l'exemple citat a la figura 2, sobre una xarxa de proximitat que no superava, en la majoria dels casos, un radi de 30 kilòmetres respecte a la ciutat de Tarragona. (cercle vermell: poblacions dins d'un radi de 20 km respecte Tarragona; cercle blau: poblacions dins un radi de 30 km respecte Tarragona).

Però, segurament, l'aspecte que crida més l'atenció del quadre 18 són les xifres que corresponen al deute total acumulat, resultat de fer la suma global de tots els endarreriments d'exercicis econòmics anteriors que els prestataris, de cada municipi, devien a l'hospital. De fet, quan els administradors reconeixien que, al 1837, més d'un 5% de les pensions anuals que havia de rebre la institució serien incobrables, des d'un bon començament (vegeu quadre 17), no estaven fent al·lusió a una realitat conjuntural. Ans al contrari, estaven descrivint la crisi estructural del sistema censalista, que ja venia de lluny, i les xifres de la qual es concretaven en què a l'hospital, segons el deute acumulat de tots els anys anteriors, se li devien més de 17.000 lliures. Per tal que ens puguem fer una idea, 17.000 lliures corresponien a gairebé dos vegades les despeses a les quals la institució havia de fer front, pel mateix any de 1837, a fi de poder realitzar les seves tasques o, si es vol fer servir una altra analogia, amb la quantitat que l'hospital havia de recollir el 1837 en concepte de pensions dels censals, 2.004 lliures, la institució hauria d'esperar vuit exercicis econòmics i mig per tal de poder arribar a la xifra de 17.000 lliures. Per tant, el document analitzat és una fotografia fixa que permet esbossar la delicada situació econòmica que vivia Catalunya, durant la primera meitat del segle XIX, i en la qual es veia immers l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla.

Precisament, fou la impossibilitat per mantenir uns ingressos molt volàtils per la inflació i per les conjuntures econòmiques que tenien lloc des de finals del segle XVIII, juntament amb la insuficiència d'aquests ingressos per cobrir les despeses derivades del creixement de la demanda assistencial i sumat a la dificultat de bona part de la població per poder pagar aquests tipus de rendes el que, finalment, des de principis del segle XIX va provocar que els administradors de l'hospital haguessin de començar a buscar noves vies de finançament alternatives a les tradicionals. Aquestes estratègies de diversificació dels ingressos ja eren un fet al 1837 i, per tant, apareixen fidelment reflectides al desglossar la partida d'ingressos de la institució per a l'esmentat any. Concretament, quan agrupem els ingressos per conceptes queden repartits de la següent manera:

Quadre 19: Relació d'ingressos, detallats per conceptes, de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla per l'any 1837⁸⁶⁷

| Concepte dels ingressos | Quantitat | | | Percentatge |
|--|---------------|-----------|-----------|-------------|
| | lliures | sous | diners | |
| Estades dels militars i altres malalts de pagament | 4.341 | 1 | 6 | 36'6% |
| Col·lectes, culte religiós i cementiri | 2.220 | 10 | 11 | 18'7% |
| Rendes provinents dels censals | 1.899 | 5 | 2 | 16% |
| Rendes de finques urbanes i rústiques | 1.276 | 1 | 7 | 10'8% |
| Venda de medicaments a la població | 1.222 | 11 | 2 | 10'3% |
| Lloguer del Teatre i de la Casa Cafè | 703 | 2 | 6 | 5'9% |
| Superàvit provinent del 1836 | 206 | 1 | 2 | 1'7% |
| Total | 11.868 | 14 | 0 | 100% |
| Despeses totals | 8.748 | 11 | 11 | |
| Superàvit / Dèficit per al 1838 | 3.120 | 2 | 1 | |

El primer que crida l'atenció, si analitzem aquest estat de comptes de 1837, és observar com els ingressos provinents dels censals ja no eren necessaris per tancar l'exercici econòmic sense pèrdues. És a dir, si l'hospital no hagués pogut disposar d'aquest tipus de rendes, la resta dels ingressos haguessin estat suficients per continuar configurant una balança de resultats amb guanys.

⁸⁶⁷ Quadre elaborat a partir de la següent font: AHSPT.- Llibre de comptes (1818-1846). Capsa 23, núm. 203

En aquest sentit, els ingressos de l'hospital per a 1837, exceptuant les rendes dels censals, van ser de 9.969 lliures, 8 sous i 10 diners, i les despeses només van ascendir a 8.748 lliures, 11 sous i 11 diners, deixant encara un superàvit de 1.220 lliures, 16 sous i 11 diners. Això fou el resultat d'una diversificació dels recursos econòmics que, de forma obligada, havien hagut de fer els administradors per salvaguardar els interessos de l'hospital. Per això cal aprofundir en l'anàlisi de cada concepte d'ingrés, per fer visibles els canvis en el finançament de l'hospital tarragoní durant la primera meitat del segle XIX.

En primer lloc, el pagament per estada es va convertir en la partida de finançament més important de la institució, arribant a constituir més d'una tercera part del total d'ingressos d'aquesta. Si l'assistència als militars havia estat, durant tota la segona meitat del segle XVIII, el principal mal de cap dels administradors, pel dèficit que suposava l'augment d'una demanda amb un finançament insuficient; al 1837, en canvi, ja era la seva font d'ingressos més important. Què va succeir, durant aquest interval de temps, per tal que els estats de comptes de l'hospital reflectissin aquest canvi tant radical a efectes econòmics i assistencials? Si fem una mica de memòria recordarem la problemàtica de l'assistència hospitalària, a Tarragona, durant els primers anys del segle XIX. A l'obligació d'assistir als malalts i ferits militars se li afegí, també, el deure d'atendre als malalts i accidentats laborals de les obres que s'estaven fent al port de la ciutat. I, a més a més, a totes aquestes circumstàncies se li sumaren l'esclat de la Guerra del Francès i l'aparició d'una greu epidèmia⁸⁶⁸ de febres terciàries:

"Si recordamos lo que ocurrió en Tarragona desde la retirada de Molins de Rey, 21 de diciembre de 1808, con la aparición de la epidemia, sus estragos entre la población civil y militar, la necesidad de mayores auxilios para atender a los numerosos enfermos, las dificultades enormes que encontraron, etc..., nos hace pensar en el enorme trabajo, en la angustia constante, en el sufrimiento que tuvo que padecer nuestro médico del Hospital Dr. Vives Rubio. Bien es verdad, que no se encontró solo. Expertos facultativos⁸⁶⁹ del Ejército estaban entonces en Tarragona".⁸⁷⁰

⁸⁶⁸ Per aprofundir en la temàtica, consulteu: ADSERÁ J. *La epidemia de Tarragona del año 1809 y su entorno histórico en el Principado de Cataluña. La enfermedad dominante fue la fiebre carcelaria*. Barcelona: Universitat de Barcelona; 1984.

⁸⁶⁹ Existeix un document, del dia 11 de maig del 1811, que detalla el número de facultatius que exercien a Tarragona uns dies abans que aquesta fos ocupada per les tropes napoleòniques. En la data expressada consta que hi havia 18 metges, 6 apotecaris i 21 cirurgians a Tarragona. "Llavors es trobaven a Tarragona la major part dels facultatius més importants de la zona catalana no ocupada pels francesos. Una de les raons que explica aquest fet, és que Tarragona, per aquells temps, va ésser la capital de Catalunya durant una temporada Aquí hi havia el Cap de l'Exèrcit amb el seu Estat Major, i la Junta Superior del Principat també hi va ésser fins a primers de maig del 1809, que va fugir cap el monestir de Poblet, perquè tenia por de contagiarse de l'epidèmia que envaïa la ciutat. Després de l'ocupació pels francesos i després de deixar Tarragona aquest enemic, tots aquells facultatius, més o menys vinculats amb l'exèrcit, ja no figuren com a veïns de la ciutat".

A partir del 1809, les autoritats militars es van fer càrrec, directament, de la gestió dels hospitals militars. Significava a la pràctica l'expropiació, un altre cop, de l'hospital tarragoní i, en conseqüència, els administradors van haver de traslladar als malalts civils a la casa del Canonge amb dignitat d'Ardiaca de Vila-seca, situada a la part alta de Tarragona. A més, quan les tropes franceses van envair Barcelona, l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla passà a ser el General de Catalunya, fet que reafirmà encara més la presència dels militars a l'establiment. No fou fins que els francesos van abandonar la ciutat que la Junta administrativa recuperaria, almenys en part, l'edifici hospitalari:

"Termina la Guerra de la Independencia; los franceses evacúan la Ciudad el 19 de agosto de 1813. Entran en la misma las tropas inglesas, que ocupan el inmueble del Hospital para sus enfermos. Dos meses más tarde, el 18 de octubre, se instala de nuevo la Junta Administrativa del Hospital. En noviembre colocan sus enfermos paisanos en la parte baja del edificio, puesto que los ingleses continuaron usando el resto de la casa hasta abril de 1814. Uno de los primeros acuerdos de aquella sesión de 18 de octubre de 1813, fue el de nombrar el médico ordinario del Hospital. A tal efecto se presentaron varias solicitudes, las de los Dres. Pedro Vilanova, Buenaventura Casas, Francisco Antonio Codina, y Sebastián Truch. Fue elegido el Dr. Pedro Vilanova".⁸⁷¹

Acabada la Guerra del Francès i recuperat l'edifici, un dels primers acords dels administradors, més enllà de nomenar la figura del metge ordinari, fou regular l'assistència dels militars que, a partir de llavors, havia de regir a l'hospital. La Junta administrativa tenia molt present, ja que era un record molt recent, els problemes econòmics que podien ocasionar l'atenció d'aquests malalts com a resultat d'un contracte, a tots els efectes, deficitari. L'establiment d'una modalitat de pagament per estada òptima per als interessos de l'hospital era imprescindible per a la viabilitat futura d'aquest i per aquest motiu, al 1816, van negociar una contracta adequada amb l'estament militar⁸⁷².

Tanmateix, l'assumpció per part dels administradors de la rellevància del pagament per estada com una font de finançament externa indispensable per a la bona marxa de la institució, va implicar una sèrie de transformacions les quals, en el seu conjunt, van obrir

Per tal de poder veure tot el llistat complet de professionals sanitaris, consulteu: ADSERÀ J. *Relació de metges i apotecaris que tenia la ciutat quan el setge i assalt a Tarragona el 1811*. Tarragona: Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears-Filial de Tarragona; 1985. p. 3-6.

⁸⁷⁰ ADSERÀ J. *El Dr. Juan Vives Rubió...*, *Op. cit.*, p. 52-53.

⁸⁷¹ ADSERÀ J. *El Dr. Juan Vives Rubió...*, *Op. cit.*, p. 54-55.

⁸⁷² Es pot consultar aquest document a: AHSPT.- *Hospital de pobres enfermos de la ciudad de Tarragona. Libro coordinado a fines del año 1837*. Capsa 42, núm. 586. Capítol 17. En el mateix document, però al capítol 19, consta que al 1823 es va tornar a renegociar aquesta contracta.

les portes de l'hospital a un nou ventall de clientela que, més enllà de militars⁸⁷³, presidiaris o treballadors del port, podia abastar a qualsevol persona que estigués afiliada en una societat de socors mutus o qualsevol altre tipus d'agrupació mutual. A nivell assistencial aquest fet va suposar que l'atenció hospitalària ja no fos concebuda, tant sols, per a situacions de crisi i, en conseqüència, aquest fet implicà que l'hospital, com a contractista, negociés les condicions particulars d'assistència amb cada agent mutual. A nivell econòmic, doncs, aquest fet es va traduir en què, al 1837, la partida d'ingressos per aquest concepte ja fos, i amb diferència, la més important i de més quantia per a la institució:

*"Las raíces del fenómeno mutualista arrancan de periodos muy alejados en el tiempo, desde las asociaciones de carácter religioso como las Cofradías o Hermandades de origen medieval hasta las redes gremiales típicas del Antiguo Régimen. A partir de siglo XIX, tanto en Europa como en América, las viejas fórmulas solidarias se expandieron y reinventaron para proteger a gran parte de la población, principalmente a los trabajadores, de la incertidumbre que provocaban los riesgos de enfermedad, muerte, accidentes de trabajo o vejez ante la pasividad del Estado Liberal. Es difícil establecer pautas comunes de comportamiento de este fenómeno internacional que se vio condicionado por el contexto político y el ritmo de crecimiento de cada país, por la diversidad de tipologías y coberturas que presentaban y por la escasez de estadísticas en algunos países. Existen, sin embargo, unos rasgos comunes básicos de las sociedades de socorros mutuos. Su limitada capacidad de cobertura, en especial el escaso valor y duración de la prestación; la escasa diversificación del riesgo, al tratar con frecuencia a trabajadores del mismo oficio; la ausencia de técnicas actuariales y la elevada sensibilidad a los ciclos económicos derivada de la escasez de sus reservas. En términos generales, su mayor apogeo se produjo entre finales del siglo XIX y principios del siglo XX".*⁸⁷⁴

En el segon lloc d'ingressos econòmics que nodrien a l'hospital es posicionava la partida obtinguda a partir de les col·lectes, el culte religiós i el cementiri, la qual constituïa al 1837 prop d'un 19% del finançament de la institució. Els administradors comptaven amb una part dels diners recollits en les col·lectes que es realitzaven a l'església de l'hospital i, també, amb les quantitats estipulades provinents del dret anomenat "*Pa del Hospital*" en tots els enterraments que tinguessin lloc a la ciutat.

⁸⁷³ Els administradors, malgrat establir contractes amb altres agents mutuels, no es varen descuidar d'actualitzar i renovar les contractes fetes amb l'estament militar, ja que durant tot el segle XIX van representar la major part dels ingressos fets a partir de la modalitat del pagament per estada. Per aquest motiu, a l'AHSP.- "*1.9. Grup de Sèries Hospital militar*", es poden consultar gran quantitat de documents relatius als diversos acords entre ambdues institucions, així com també, estats de comptes, registres dels malalts militars hospitalitzats, contractes pel subministrament de carns i de medicines, relacions d'obres i reformes que es van realitzar, etc...

⁸⁷⁴ VILAR M, PONS J. *El papel de las sociedades de socorro mutuo en la cobertura del riesgo de enfermedad en España (1870-1942)*. Actas del X Congreso Internacional de la AEHE; 8, 9, 10 de septiembre de 2011. Sevilla: Universidad Pablo de Olavide Carmona. p. 2.

Però sota d'aquest concepte també s'hi havien d'afegir, malgrat tenir una incidència indirecta, els llegats i els testaments que molts malalts o feligresos decidien fer a favor de l'hospital, mentre el mateix capellà de la institució els ajudava a ben morir i, de passada, els recordava la santa funció que portava a cap aquest establiment assistencial. Per tot això, era transcendental que el capellà de l'església de l'hospital exercís les seves tasques de manera servil i obstinada. Però, sembla ser que, com que aquest no era vitalici sovint l'interès i el zel amb què aquest prelat realitzava les seves funcions no era sempre el desitjat pels administradors i, per això, la Junta de l'hospital va creure convenient demanar l'elevació de la capellania existent a la categoria de Priorat:

"El 11 de octubre de 1765 se creó un beneficio perpetuo simple bajo la advocación de San Pablo y Santa Tecla, con la aquiescencia del Cabildo y de la Ciudad y autorización del arzobispo Lario y Lancis, dotándolo, señalando los deberes que había que cumplir y haciendo constar que el priorato era de carácter laical y que los administradores se reservaban, para sí y sus sucesores, el derecho del patronato y presentación al Prelado del eclesiástico que reuniera las debidas condiciones para obtenerlo".⁸⁷⁵

Amb la creació del Priorat de l'hospital⁸⁷⁶, l'any 1765, el capellà de l'hospital passava a tenir títol de Prior i esdevenia la figura clau on recauria la totalitat de l'assistència espiritual als malalts de l'hospital. Però, al mateix temps, els administradors refermaven el seu control sobre aquest càrrec, al tenir els drets del patronat i, sobretot, la capacitat de decidir quin perfil d'eclesiàstic era el més convenient per aquesta dignitat. De fet, una problemàtica ocorreguda al 1798 entre el prior i un dels administradors desemmascara, amb claredat, les raons ocultes que hi hagué darrera de la instauració del Priorat:

"En 1798 el Prior se quejó del comportamiento de uno de los administradores. La Junta acordó amonestar al Prior y recordarle que debía respetar a los Administradores y cuidarse sólo del bien espiritual de los enfermos sin mezclarse en el gobierno y administración del Hospital. Al mismo tiempo se le dijo que evitara el nombrarse albacea en los testamentos".⁸⁷⁷

La fundació del Priorat de l'hospital no tenia cap altre finalitat que erigir als administradors com els únics i autèntics garants de la gestió dels llegats fets a l'hospital i relegar al Prior a un paper secundari essent l'encarregat, únicament, de l'assistència espiritual dels malalts i,

⁸⁷⁵ MIQUEL JM, SÁNCHEZ J.: *Los hospitales de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 120.

⁸⁷⁶ Autors com Josep Adserà i el mateix José Sánchez Real, defensen que el nom actual de l'hospital s'esdevé a partir de la concessió del Priorat del mateix nom que, al 1765, atorgà la Santa Seu a l'església de la institució. Per aprofundir en aquest aspecte, vegeu: AHSP.T.- *Hospital de pobres enfermos de la ciudad de Tarragona. Libro coordinado a fines del año 1837*. Capsa 42, núm. 586. Capítol 6.

⁸⁷⁷ MIQUEL JM, SÁNCHEZ J.: *Los hospitales de Tarragona...*, *Op. cit.*, p. 121.

per tant, de ser l'incitador i el col·lector dels testaments d'aquests. Per aquest motiu, una de les condicions que havia de reunir aquesta dignitat era saber molts idiomes per fer arribar la seva prèdica a un nombre potencialment major de malalts:

*"El hecho de que muchos de los soldados que ingresaban en el Hospital fueran extranjeros hizo ver a la administración la conveniencia de que el Prior conociera el italiano, el alemán y sobre todo el francés. Años después se puso como condición para ocupar el cargo de Prior el conocer el francés, y el aspirante al priorato, el sacerdote José March, fue examinado por un capellán francés. En 1798 en la Junta de Administración se hizo presente que el prior no avanzaba en el conocimiento de los idiomas, por lo que era necesario llamarle la atención sobre la promesa que hizo, cuando se le eligió, de perfeccionarse en francés e italiano con el fin de poder confesar y ayudar a bien morir a los extranjeros, ya que con estas condiciones se le había admitido como Prior".*⁸⁷⁸

Tal va arribar a ser la importància d'aquest aspecte per al bon funcionament de la institució que, l'any 1810, es va fer precís redactar un reglament que normativitzés la percepció dels drets econòmics en tots els enterraments que es portessin a cap a l'església de l'establiment. Aquesta reglamentació, a part d'evitar cobraments abusius en els actes funeraris, establia un protocol de les tasques i funcions que havia de seguir el Prior per tal de continuar garantint el flux de llegats i donacions a l'hospital:

*"Los Administradores del Hospital de Sta. Tecla de esta Ciudad deseosos de que el nuevo Prior y sus sucesores tengan un reglamento fijo y autorizado en la percepción de derechos de los entierros del Hospital sin dejar lugar a tasas arbitrarias, y exorbitantes, han decidido deber proponer (...) el siguiente protocolo con presencia de las prácticas observadas en la Parroquia de la Ciudad. Para cuyo objeto se procede bajo el presupuesto de que incumbiendo al Prior de día y de noche el peso de la asistencia espiritual de los enfermos, dispensándoles los Sacramentos, recibiendo sus testamentos, auxiliándolos a morir, dándoles sepultura eclesiástica y llevando bien ordenados los libros de sus óbitos: es digno de percibir derechos equivalentes a los que percibe el párroco en los entierros de sus feligreses; consecuencia muy conforme a la divina sentencia de San Pablo que dice: Habiéndoos subministrado las cosas espirituales no es mucho que participemos de vuestros bienes temporales".*⁸⁷⁹

Aquests ingressos, que s'agrupen sota el concepte de culte religiós, se li havien d'afegir, a partir de 1825⁸⁸⁰, els beneficis obtinguts com a resultat de la gestió directa, per part dels administradors, del cementiri de Tarragona.

⁸⁷⁸ Ídem.

⁸⁷⁹ Document consultable, a: AHSPT.- *Hospital de pobres enfermos de la ciudad de Tarragona. Libro coordinado a fines del año 1837*. Capsa 42, núm. 586. Capítol 7.

⁸⁸⁰ L'administració del Cementiri fou incorporada a la Fundació de l'Hospital en virtut de cessió plena a perpetuïtat, atorgada per les Autoritats el 1825.

El 17 de maig de 1809, la Junta administrativa ja havia acordat adquirir la compra d'uns terrenys per tal de construir-hi un cementiri⁸⁸¹, fora dels murs de la ciutat, de conformitat amb les disposicions Reials publicades al respecte. L'exploració d'aquest actiu, a partir de la compraventa de nínxols, panteons o parcel·les, va ser una realitat fins que, al 30 de gener de 1932, es va promulgar la llei de secularització⁸⁸² dels cementiris la qual, finalment, desembocà en la incautació d'aquest, per part de l'ajuntament, el 8 de març de l'any següent⁸⁸³. Tanmateix, els ingressos procedents exclusivament del cementiri van acabar esdevenint una de les pedres angulars de les finances de la institució mentre aquest va ser gestionat per la Junta administrativa⁸⁸⁴. Per tal de fer-nos una idea en la previsió pressupostària de la institució per al 1927, un dels darrers anys en què l'hospital va poder disposar de les rendes que generava el cementiri, sobre uns ingressos totals de 71.011 pessetes, la partida per misses, almoines i drets d'enterrament només era de 1.000 pessetes, és a dir, un 1'4% del pressupost. En canvi, es comptava que els ingressos del cementiri arribessin a 20.000 pessetes, o sigui, un 28'2% del pressupost previst; quantitat tant sols superada per la partida provinent del pagament per estada dels malalts, 22.500 pessetes = 31'7%; i molt per damunt dels altres conceptes citats en l'esmentat pressupost: rendiment de finques rústiques i urbanes, 13.072 pts. = 18'4%; rèdits dels cupons i interessos del capital, 6.939 pts. = 9'7%; i conceptes diversos, 7.500 pts. = 10'6%.

⁸⁸¹ Només la compra del tros de terreny on es va ubicar el cementiri va costar un preu de 1.158 lliures, 18 sous i 11 diners. Per saber més sobre la construcció del cementiri i els costos derivats d'aquesta, vegeu: AHSP.T.- *Hospital de pobres enfermos de la ciudad de Tarragona. Libro coordinado a fines del año 1837*. Capsa 42, núm. 586. Capítol 34.

⁸⁸² El projecte de llei de secularització de cementiris va ser presentat, juntament amb el projecte de divorci, pel Ministre de Justícia F. de los Ríos al Consell de Ministres del 4 de desembre de 1931, i va passar a la Cambra ben entrat el mes de gener. Aquesta llei, a part de convertir els cementiris parroquials en municipals, obligava a tots els ciutadans a formular declaració formal de ser enterrats religiosament si així ho desitjaven, fet que va promoure la protesta de la jerarquia eclesiàstica. Els debats en radicalitzaren el contingut i finalment va ser convertit en llei i promulgat el 30 de gener de 1932, enfront de les protestes dels bisbes en tots els seus butlletins oficials. Per saber més, consulteu: GARCIA P. *Els catòlics catalans i la Segona República (1931-1936)*". Barcelona: Publicacions de l'Abadia de Montserrat; 1986. p. 60-62.

⁸⁸³ Sobre l'opinió publicada en els diaris de l'època, vegeu: Cementiris parroquials i cementiris municipals. La Veu de Tarragona. 1.05.1932. p. 1.; La incautació del cementiri. Diari de Tarragona. 15.02.1933. p. 1.; La llei de secularització de cementiris i l'Ajuntament de Tarragona: disposicions legals i procediment seguit per l'ajuntament. Diari de Tarragona. 19.04.1933. p. 1.; Sobre la incautació del cementiri: la veritat a mitges. Diari de Tarragona. 21.04.1933. p. 1.; Per observar l'opinió dels administradors de l'hospital, consulteu: AHSP.T.- Llibre d'actes (1924-1934). Capsa 4, núm. 9. Sessió de 21.02.1933. p. 185-188; i sessió de 8.03.1933. p. 188.

⁸⁸⁴ Els administradors, al constatar com la gestió del cementiri reportava uns beneficis considerables a les arques de l'hospital, no van dubtar a fer les inversions necessàries per mantenir i engrandir el negoci. Per aquest motiu, l'any 1887, la Junta va comprar uns terrenys, annexes al cementiri, per tal d'ampliar l'espai disponible per poder construir més nínxols. "*Adquirido por esta Junta un terreno lindante con la parte Norte del Cementerio de esta ciudad, en sesión del día 20 de los corrientes, acordó sacar á subasta la construcción de las paredes de cerca del mismo, con sujeción al pliego de condiciones que se hallará de manifiesto en la Mayordomía de este Hospital todos los días de 9 á 12 de la mañana*". Diario el Orden. 23/10/1887. p. 3.

Quadre 20: Relació d'ingressos, detallats per conceptes, de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla per l'any 1927⁸⁸⁵

| Concepte | Import (pessetes) | Percentatge |
|---------------------------------------|-------------------|-------------|
| Pagament per estada | 22.500 | 31'7% |
| Cementiri | 20.000 | 28'2% |
| Rendes de finques rústiques i urbanes | 13.072 | 18'4% |
| Cupons i altres interessos | 6.939 | 9'7% |
| Misses i almoines | 1.000 | 1'4% |
| Altres conceptes | 7.500 | 10'6% |
| Total Ingressos | 71.011 | 100% |

Tanmateix, retornem a l'any 1837 per continuar analitzant, concepte per concepte, les diverses fonts d'ingressos de les quals disposava l'hospital per a finançar-se. En la tercera posició, amb un 16% del pressupost, trobem la ja més que comentada partida corresponent al cobrament de les pensions dels censals. Per aquest motiu passem al quart lloc que ocupaven, amb un 10'8%, els ingressos dimanants del lloguer de finques urbanes i rústiques. L'hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona, malgrat tenir una àrea d'influència molt més reduïda que el de la Santa Creu de Barcelona, també comptava amb uns fluxos de llegats força importants que li permetien posar a lloguer una bona quantitat de finques pròpies amb les quals obtenir uns bons rèdits. Segurament, l'exemple paradigmàtic d'aquest tipus de pràctica la trobem en la hisenda vuitcentista anomenada Mas de l'Hospital⁸⁸⁶:

"El Mas de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, de Tarragona, era conegut com el Mas de Cases per haver estat possessió d'aquesta família. El darrer propietari del llinatge fou Gaspar Cases el qual en féu donació a la institució benèfica tarragonina l'any 1810. (...) El Mas, l'any 1856, en ésser incorporat a l'Estat, fou mesurat de bell nou; aleshores, els perits, li assignaren una superfície de 44 jornals i 9 centèsimes".⁸⁸⁷

⁸⁸⁵ Informació extreta de: ADSERÀ J. *El doctor Battestini i Galup i el seu entorn. Director de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla (1923-1937)*. Tarragona: Junta del Port de Tarragona; 1992. p. 165.

⁸⁸⁶ Per saber més d'aquesta finca, consulteu: AHSPT.- Llibre de comptes de Mas de les Cases (1810-1856). Capsa 37, núm. 375.

⁸⁸⁷ ROVIRA S.J. *Una hisenda vuitcentista tarragonina: El mas de l'Hospital (1810-1856)*. Quaderns d'Història Tarraconense 1984; 4: 201 i 202.

Podem fer-nos una idea de l'estratègia que empraven els administradors amb les heretats llegades a la institució. Quan l'hospital assolí la propietat de la finca, la voluntat de la Junta administrativa no fou cap altra que posar-la en explotació. Però, el llastimós estat amb què es trobava el Mas de Cases obligà a invertir-hi una quantitat gens menyspreable de diners per tal que la finca esdevingués productiva i rentable a ulls d'un futur cessionari:

"L'edifici del Mas estava quasi inhabitable i la major part de la terra restava erma. L'administració de l'hospital emprengué amb decisió la tasca de posar-la en explotació per la qual cosa féu restaurar l'habitatge del masover i construir magatzems, cisternes, cups i una era. També encarregà la plantació d'arbres, fins a l'extrem que, l'any 1828, les terres del mas contenien 800 garrofers, 300 olivers, 73 figueres, 3 nogueres, 6 ametllers i 12 arbres fruiters. (...) Sabem que del 27 d'octubre del 1822 fins al març del 1831, s'esmerçaren 4.019 lliures i 5 sous en la plantació d'arbres".⁸⁸⁸

De 1810 a 1828, la propietat fou explotada a base de pactes amb diversos individus⁸⁸⁹. Com no van ser rentables ni satisfactoris pels interessos de l'hospital, finalment, els administradores acordaren passar al sistema de parceria i s'establí un contracte de mitger amb un pagès el qual tingué l'obligació d'habitar al mas i de lliurar la meitat de les collites al propietari. Els beneficis que els administradors obtingueren amb aquest sistema foren força notables:

"Els administradors de l'hospital tingueren cura d'anotar el que produïa la venda de la part dels fruits lliurada pel parcer. Gràcies a això podem saber el que rendí la finca des de l'any 1829 fins al 1856. Del 1829 al 1849, l'hospital ingressà un total de 15.052 lliures, 5 sous i 9 diners, mentre que del 1851 al 1856, ambdós anys inclosos, obtingué 50.220 rals.⁸⁹⁰ És a dir, una mitjana de 716 lliures, 15 sous i 2 diners per a la primera fase [uns 11'5 euros] i de 8.370 rals per a la segona [12'6 euros aproximadament]".⁸⁹¹

Dissortadament per als administradors, l'hospital perdé la propietat del Mas de Cases com a conseqüència del procés desamortitzador que tingué lloc a partir de la promulgació de la llei de l'1 de maig de 1855.

⁸⁸⁸ *Ibidem*, p. 202.

⁸⁸⁹ Els administradors de l'hospital, fins i tot, van arribar a publicar un anunci en el diari local per tal de fer saber a la població que la finca estava en condicions de ser llogada. "*Quien quiera arrendar o tomar a medias o en partes la casa y manso que era de D. Gaspar Casas en el término de la Pineda acudirá al hermano Ramón Madriguera, Mayordomo del hospital de Santa Tecla, advirtiéndole que la casa también se alquilará a parte*". *Diario de Tarragona*. 9 d'octubre de 1810. p. 4.

⁸⁹⁰ Al 1848 es va iniciar el sistema monetari amb el ral com unitat monetària; 1 pesseta equivalia a 4 rals. Al 1868 s'inicià el sistema monetari amb la pesseta com unitat monetària; 1 pesseta equivalia a 0'375 lliures o el que és el mateix, 7 sous i 6 diners. Cal recordar que un 1 euro equival a 166'38 pessetes.

⁸⁹¹ ROVIRA SJ. *Una hisenda vuitcentista tarragonina:..., Op. cit.*, p. 203.

La venda de la finca suposà, per a les arques de l'Estat, un ingrés de 278.000 rals que van equivaldre, per tal de significar la seva rellevància, a un 8% del total de diners obtinguts en el procés desamortitzador a les comarques de Tarragona durant el Bienni Progressista⁸⁹². Tot i que més endavant s'analitzarà l'afectació que l'operació desamortitzadora provocà a la institució, és interessant reproduir què succeí, en concret, amb aquesta propietat:

"Les terres del Mas de l'Hospital foren anunciades en subhasta el 26 de juny del 1856. Aparegueren distribuïdes en cinc lots. (...) Les cinc finques, subhastades l'1 d'agost del 1856, foren adjudicades a dos compradors diferents: Antoni Sánchez i Francesc Murlau. El fet no implicà la divisió de l'heretat per tal com els dos adquiridors eren testaferrós del tarragoní Jaume Gasset i Ribé, el qual, gràcies a l'argúcia d'emprar homes de palla per fer la compra, aconseguí mantenir la hisenda en les seves mans".⁸⁹³

Seguint amb l'anàlisi del pressupost de 1837, en cinquè lloc, amb un 10'3% del total de la relació d'ingressos, hi trobem els beneficis obtinguts a partir de la venda de medicaments a la "Botiga" de l'hospital. Ja es va poder observar com en els estats de comptes de 1797, en ple període de reducció dels salaris dels treballadors, un dels càrrecs suprimits va ser el de farmacèutic, amb la finalitat de veure "si per ara serà millor prendre la medicina en casa de l'apotecari, que no mantenir Botiga a l'hospital i sou de l'oficial per a governar-la"⁸⁹⁴. Doncs bé, al 1837 l'administració ja havia pogut comprovar que els diners que s'estalviava en el salari d'un farmacèutic propi de l'hospital no compensaven, ni molt menys, les quantitats que es deixaven de guanyar en concepte de venda de medicaments, sobretot, a la població en general. Per aquesta raó, ja a l'any 1810, l'administració publicava un anunci al diari local on s'oferia una plaça d'apotecari per, entre d'altres tasques, ser l'encarregat de tornar a regentar el dispensari o botiga pertanyent a l'hospital:

*"Cualquiera maestro boticario que quiera regentar la botica del hospital de Caridad de la presente ciudad de la que se despachará para el público, acudirá al hermano Ramón Madriguera quién informará de las diligencias que debe practicar".*⁸⁹⁵

Finalment, en darrer lloc, amb un 5'9 % dels ingressos, l'administració de l'hospital tarragoní comptava amb les rendes provinents del Teatre Principal i de la Casa Cafè:

⁸⁹² Així ho indiquen les dades de: ROVIRA SJ. *La desamortització del Bienni Progressista a la província de Tarragona (1855-1856)*. Tarragona: Diputació de Tarragona; 1983. p. 88.

⁸⁹³ ROVIRA SJ. *Una hisenda vuitcentista tarragonina...*, *Op. cit.*, p. 204.

⁸⁹⁴ ADSERÀ J. *Monografías sobre el pasado...*, *Op. cit.*, p. 22.

⁸⁹⁵ Diario de Tarragona. 9 d'octubre de 1810. p. 4.

*"La asfíxia económica del estado acabará por agotar igualmente el desarrollo, tanto social como constructivo, de los hospitales. Una de las soluciones inventadas es la asociación entre sí de los diversos organismos públicos. Así es como en un principio se teje la relación profunda entre los teatros y los hospitales".*⁸⁹⁶

Tot i que el teatre era molt antic, atès que hi ha dades de la seva existència corresponents a l'any 1636 i llurs beneficis obtinguts sempre es destinaren al manteniment dels malalts de l'establiment, a principis del segle XIX es va idear un ambiciós projecte de construcció d'un nou local teatral. Amb aquesta iniciativa els administradors volien adequar l'oferta d'espectacles a la demanda de la societat tarragonina del moment i, d'aquesta manera, donar una nova empenta a una partida d'ingressos que es consideraven estables i segurs. Així, doncs, el 10 d'abril de 1820, es va acordar que comencessin les obres del nou teatre:

*"Y así es que en los años 1820, 21 y 22, a expensas y caudales del Pío Hospital de pobres enfermos de esta Ciudad, se construyó el teatro y Casa Café a él unida, en el mismo sitio que ocupaba el Teatro antiguo, que también era propiedad del Pío Hospital, pero como este nuevo es de mucha más capacidad que el citado antiguo, fue preciso ocupar parte de salas de los enfermos, el cementerio viejo dicho «fosar del Hospital» y otras piezas".*⁸⁹⁷

Encara que no es tractava d'un projecte molt arriscat, la gran inversió necessària per tal de realitzar la construcció, la qual ascendí finalment a la considerable suma de gairebé 30.000 lliures, va condicionar-ne la seva realització durant molt de temps i va provocar que els administradors haguessin de vendre patrimoni i reclamar deutes pendents a fi i efecte de poder sufragar part de les despeses que se'n van derivar:

*"En atención a los pocos fondos que tenía este Hospital se resolvió, también, para atender a los gastos de la construcción del Teatro, vender a carta de gracia el huerto con su casita, situado en la partida nombrada Basas del Delme, por el precio de 2.000 libras, como así se verificó. Igualmente se acordó formar carta de pago a favor del Ayuntamiento de 3000 libras sirviendo en satisfacción de las pensiones que se adeudaban a este hospital de todos los censales que al Ayuntamiento le corresponde desde tiempo que fueron habilitados hasta aquel año. En 19 de junio de 1823 la suma invertida era de 20.382 libras, 15 sueldos, 9 dineros. Y, después de todos los arreglos y otras sumas, en 31 de mayo de 1846, el importe total del teatro ascendía a 29.465 libras, 19 sueldos, 10 dineros".*⁸⁹⁸

L'època de major rendibilitat del Teatre Principal i la Casa Cafè fou durant la segona meitat del segle XIX.

⁸⁹⁶ FÉLEZ C. *El Hospital Real de Granada...*, Op. cit., p. 39.

⁸⁹⁷ AHSPT.- *Hospital de pobres enfermos de la ciudad de Tarragona. Libro coordinado a fines del año 1837*. Capsa 42, núm. 586. Capítol 27.

⁸⁹⁸ Ídem.

Per exemple, l'any 1853, l'hospital cobrava per l'arrendament d'aquests locals 3.750 reals cada trimestre, o sigui, un total de 15.000 reals anuals⁸⁹⁹. Tal era la rellevància d'aquesta font d'ingressos que l'1 de febrer de 1888, els administradors es van plantejar remodelar, de nou, el teatre para que "*el coliseo ofrezca las comodidades y condiciones que el arte de construcción exige hoy el público y que de ningún modo reúne el actual edificio*"⁹⁰⁰. Malgrat que, a mesura que va avançar el segle XX, el teatre va viure una gradual decadència, aquest va ser propietat de l'hospital fins al 1964. El seu final es va anar apropant quan la institució, a finals dels anys 50, havia d'ampliar les seves dependències i els administradors van pensar que els terrenys de l'hospital eren els ideals per escometre aquest projecte:

*"Era el 7 de novembre de 1956 quan s'havia acabat el contracte amb el llogater del Teatre Principal. El seu empresari, senyor Brotons demanà la seva renovació, oferint un augment del preu del llogater, i el compromís de no projectar pel·lícules que poguessin ser titllades d'immorals, sotmetent-se a una censura per part del mateix Hospital. La Junta discutí sobre els avantatges que representaria si s'accedís a la proposta de l'esmentat senyor Brotons. Fins i tot, es va examinar la possibilitat de posar-lo a la venda. Finalment, considerant que en un futur no llunyà es podria necessitar el local del Teatre per a l'ampliació de les dependències de l'Hospital, per unanimitat es va aprovar que es ratifiqués la resolució adoptada anteriorment de no renovar el contracte".*⁹⁰¹

Ara bé, per aquella època l'hospital havia de retornar un préstec de 6.000.000 de pessetes que va convenir amb una entitat bancària per tal de dur a terme les obres i la instal·lació dels estris necessaris per poder atendre els malalts procedents de la Seguretat Social, amb la qual s'hi havia establert un concert assistencial. La llosa que suposava aquest deute per al futur de la institució va ser el motiu pel qual, finalment, els administradors van preferir vendre el teatre i amb els diners obtinguts cancel·lar part d'aquest crèdit:

*"La quantitat oferta fou de 2.600.000 pessetes, que posteriorment van augmentar unes 75.000 pessetes més. El conveni de compravenda es va efectuar el 5 de març de 1964, de manera que es va poder cancel·lar parcialment la hipoteca, amb una rebaixa de 2.000.000 de pessetes. Per a la resta es va demanar un nou crèdit que només gravava l'edifici de l'Hospital i el pati interior, al mateix interès del 5% anual".*⁹⁰²

⁸⁹⁹ L'any 1853, els ingressos procedents del Teatre i Casa Cafè van arribar a representar un 12'6% del pressupost anual de la institució. AHSPT.- Llibre de comptes (1853-1871) Capsa 28, núm. 237.

⁹⁰⁰ Diario de Tarragona. 1 de febrer de 1888. p. 1.

⁹⁰¹ ADSERÀ J. *Història moderna...*, *Op. cit.*, p. 61-62.

⁹⁰² *Ibidem*, p. 63.

De totes maneres, no va ser fins el 28 d'octubre de 1964 quan, definitivament, es va concretar la venda i es va firmar la corresponent escriptura de venda del Teatre Principal. Per tant, no va ser fins ben entrada la segona meitat del segle XX que l'hospital es quedà sense una part significativa de la seva història i, també, del seu finançament.

Per acabar aquest apartat, s'ha de fer esment que a totes les fonts de finançament esmentades, fins al moment, se n'hi podien afegir d'altres que no estaven tant ben documentades o que eren molt menys significatives, a nivell econòmic, per a la institució. Entre aquests ingressos alternatius s'han de destacar les subvencions que, segons les circumstàncies, podia rebre l'hospital dels diferents poders públics o, també, altres formes d'obtenció de diners com podien ser les rifes. En aquest sentit, al 1810, un diari local va recollir la notícia d'una de les primeres rifes que es van fer, a Tarragona, en favor de l'hospital i dels seus malalts. La informació publicada deia el següent:

*"En la rifa que se sorteó ayer tocó la primera suerte de 75 libras a María Tecla Gudall, la segunda de 45 a Josefa Montell, del Puerto, y la última de 30 a Don Vicente Arana. No se han podido llenar los deseos de la Junta con el producto que se ha sacado de ella a fin de acallar los justos clamores de los pobres enfermos, para cuyo alivio nunca se fatigará el celo de aquella, pues el sobrante de dicho producto, restadas las 150 libras a que asciende el total de dichas suertes, ha sido muy corto: pero persuadida la Junta que ha sido la primera vez y que por consiguiente no había llegado a noticia de muchos buenos patricios, que con mano liberal, se suscribirán para el socorro de aquellos infelices; ha determinado publicar otra rifa que se practicará, en los mismos términos, el domingo próximo en caso de que, como lo espera la Junta de este público, haya producido el buen socorro que se promete. Las mesas para la suscripción estarán, una en la esquina de la casa de la Ciudad, otra al último de la bajada de la Misericordia, y otra en el Puerto".*⁹⁰³

4.1.3. Realitat i ficció de l'estructura econòmica i financera de l'hospital a partir de la crisi del model censalista

Per tal de posar el punt i final a aquest apartat, a mode de resum, és oportú posar l'accent en la idea bàsica que ha estructurat tota aquesta primera part del present capítol i, d'aquesta manera, palesar una de les conclusions principals d'aquesta tesi. A partir de l'anàlisi de l'estructura econòmica i financera de l'hospital, durant la crisi del model censalista, es fa visible com des de l'edat mitjana fins a la fallida de l'Antic règim tot l'entramat financer de l'hospital estava dissenyat per mantenir i fer funcionar una institució la qual, a primer cop d'ull, intentava ser autàrquica, autosuficient i, en definitiva, capaç de procurar per ella

⁹⁰³ Diario de Tarragona. 9 d'octubre de 1810. p. 3 i 4.

mateixa les necessitats dels seus internats. Aquesta imatge, malgrat ser certa, té el risc d'imaginar l'hospital com una institució atrapada dins un model d'economia tancada o aïllada de la resta de la societat i, per tant, es pot caure en el parany de pensar en una realitat esbiaixada on el govern de l'hospital operés dins un pensament econòmic que, únicament, tingués l'objectiu de garantir els mínims de subsistència per a la institució intentant evitar, en la mesura del possible, quants més sobresalts millor:

"Aquesta concepció de les institucions d'assistència, les feia aparèixer com universos fora del món i fora del temps i entorn als quals vivien o morien persones que, en bona part, quedaven també excloses del sistema econòmic i social. Aquesta imatge, que encara ara sembla aplicar-se a algunes institucions de reclusió, és essencialment falsa i ha contribuït a ocultar el molt dinàmic paper d'aquestes institucions al llarg del temps".⁹⁰⁴

Però si una cosa permeten demostrar els canvis ocorreguts en l'estructura econòmica de l'hospital, arran de la crisi del model censalista, és constatar com la institució tenia la capacitat d'adaptar-se al seu context i com els administradors eren capaços de prendre decisions en relació a aquelles inversions que els semblaven més avantatjoses o més segures. En efecte, quan la institució va haver d'abandonar l'economia censalista per basar-se en una de capitalista, els administradors no van dubtar a posar en pràctica estratègies de diversificació dels recursos per tal de compensar la crisi dels seus ingressos tradicionals.

El corollari d'aquest apartat passa per mostrar a l'hospital, des de la seva fundació, com un agent econòmic actiu i imprescindible per al municipi, precisament, per les interrelacions que s'estableixen, des d'un inici, entre ambdues institucions i que s'expliquen pels significats i rols que adopta el dispositiu hospitalari dins l'àmbit local. Aquesta premissa, tant fàcilment verificable en els moments de crisis cícliques del model econòmic o, fins i tot, de substitució del mateix per un altre paradigma, també és aplicable, paradoxalment, en situacions d'estabilitat del model vigent en cada període. Per aquest motiu, la persistència del sistema censalista en l'economia hospitalària durant més de quatre segles, tot i crear la ficció consistent en ubicar a la institució dins un context econòmic isolat, no era res més que una conseqüència lògica de la interacció de l'hospital amb una realitat dinàmica i en constant adaptació amb el model econòmic en qüestió.

⁹⁰⁴ COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E. *L'Hospital de Valls...*, *Op. cit.*, p. 230.

4.2. L'adaptació de l'hospital a un nou escenari: la construcció i establiment de l'Estat liberal

La fallida de l'Antic Règim⁹⁰⁵ i l'establiment de l'Estat liberal⁹⁰⁶ a la Espanya del segle XIX va exigir la construcció d'un nou marc legal i administratiu. Tanmateix, el sentiment que continuà estant en el rerefons de les polítiques dissenyades durant aquesta època fou, al igual que en temps pretèrits, el de la caritat:

*"La caridad se amolda a los mejores sentimientos de la naturaleza humana y es condición necesaria de nuestra sociabilidad; la desgracia la excita como instintivamente, y sin el socorro mutuo la sociedad no se concibe".*⁹⁰⁷

Aquesta definició de l'època encarnava, sens dubte, la noció utòpica de caritat. Ara bé, es tractava d'un tipus de caritat indeterminada, gratuïta i que no es qüestionava el fet mateix de la pobresa o de les profundes causes que la provocaven⁹⁰⁸. Per aquesta raó, el sistema benèfic de l'Estat lliberal va néixer envoltat de les mateixes contradiccions que el règim polític anterior. Per una banda, va exaltar la caritat com el sentiment generador de les polítiques assistencials però, al mateix temps i d'altra banda, va seguir mantenint l'obsessió, com en etapes precedents, de distingir els pobres vertaders dels falsos i, d'aquesta manera, intentar ajudar als primers i reprimir als darrers⁹⁰⁹.

⁹⁰⁵ Per aprofundir en la temàtica de l'assistència social durant l'Antic Règim, vegeu: LÓPEZ C. *La asistencia social en la España del Antiguo régimen*. En: LÓPEZ C. (coord.) *Historia de la acción social pública en España: beneficencia y previsión*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 1990. p. 27-66. CARASA P. *La asistencia social en el siglo XVIII español: estado de la cuestión*. Coloquio Internacional Carlos III y su Siglo; vol. 1; 1990 (Cincuenta años de historiografía sobre el siglo XVIII). p. 425-452.; CARASA P. *Crisis del Antiguo Régimen y acción social en Castilla*. Valladolid: Junta de Castilla y León. Consejería de Cultura y Bienestar Social; 1988.

⁹⁰⁶ Per aprofundir en la temàtica de l'assistència social durant el naixement i consolidació de l'Estat liberal, consulteu: CASTRO D. *Las necesidades sociales y su cobertura: 1800-1868*. En: LÓPEZ C. (coord.) *Historia de la acción social pública en España: beneficencia y previsión*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 1990. p. 69-100. LÓPEZ E. *Hacia la quiebra de la mentalidad liberal: las resistencias al cambio*. En: LÓPEZ C. (coord.) *Historia de la acción social pública en España: beneficencia y previsión*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 1990. p. 137-160. ESTEBAN M. *La asistencia liberal española: beneficencia pública y previsión particular*. *Historia Social* 1992; 13: 123-138.

⁹⁰⁷ HERNÁNDEZ F. *La Beneficencia en España*. Madrid: Establecimientos Tipográficos de Manuel Minuesa; Tomo I; 1876. p. 9.

⁹⁰⁸ L'objectiu últim de la Beneficència estava constituït per un ampli grup de persones: els pobres. Aquests van ser denominats pobres o menesterosos perquè, com indica López Keller, els seus ingressos només els permetien, com a molt, alimentar-se escassament. Per a més informació, consulteu: LÓPEZ E. *Hacia la quiebra del poder liberal: las resistencias al cambio*. En: *Historia de la acción social pública en España*. Madrid: Centro de publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 1990. p.151-160.

⁹⁰⁹ "Artículo 18 de la Ley de 20 de junio de 1849". *Gaceta de Madrid*. 24 de juny de 1849. Per aprofundir en aquestes qüestions, vegeu: VILAR M. *¿Entre la limosna y el bienestar? Origen, desarrollo y consecuencias de las políticas sociales en Galicia (1890-1935)*. *Cuadernos de Historia Contemporánea* 2007; 29: 173-197.

Consegüentment, les polítiques espanyoles en matèria benèfica d'aquest període⁹¹⁰, condicionades per aquesta paradoxa i també per l'ortodòxia financera clàssica, es van centrar en lluitar contra el pauperisme destinant, a tals efectes, escassos recursos econòmics⁹¹¹. Dit amb altres paraules, la legislació benèfica no va ser dissenyada per establir i garantir els drets socials de la població espanyola, sinó que va ser ideada per assegurar i mantenir, al mateix temps, l'ordre social vigent, la seguretat de les oligarquies urbanes i el control sobre les epidèmies:

*"El marco legislativo liberal de la España decimonónica definía la beneficencia como el conjunto de prestaciones que el Estado y los particulares ofrecían a aquellos incapaces de procurársela y prohibía de manera expresa, tanto a los establecimientos de beneficencia privada como pública, admitir a pobres o mendigos válidos para el trabajo".*⁹¹²

Així, doncs, l'Estat liberal espanyol, tot i haver nascut entre espasmes revolucionaris que semblaven anunciar canvis radicals⁹¹³, pel que fa al terreny de l'acció social es va dedicar a confirmar i perfeccionar el sistema de beneficència heretat, el qual va estar caracteritzat per una perspectiva que contenia la doble vessant esmentada: l'assistencial però, també, la repressiva⁹¹⁴. A nivell teòric, doncs, l'Estat es va debatre entre la posada en pràctica d'uns principis abstencionistes i la necessitat d'implementar mecanismes d'intervenció i de control, cada cop més perfeccionats, per tal de gestionar les creixents tensions socials.

⁹¹⁰ Per obtenir una visió global de les polítiques espanyoles en matèria de beneficència, vegeu: CARASA P. *De la caridad a la beneficencia*. En: GUTIÉRREZ A. (ed.) *Orígenes y desarrollo del trabajo social*. Madrid: Ed. Académicas; 2010. p. 97-147.; MAZA E. *Pobreza y asistencia social en España. Siglos XVI al XX: aproximación histórica*. Valladolid: Secretariado de Publicaciones, Universidad de Valladolid; 1987; CARASA P. *De la beneficencia al bienestar social: cuatro siglos de acción social*. Madrid: Siglo XXI; 1988.

⁹¹¹ Per aprofundir al respecte, vegeu: COMÍN F. *Historia de la Hacienda Pública II. España (1808-1995)*. Barcelona: Crítica; 1996.

⁹¹² VILAR M, PONS J. *El papel de las sociedades de socorro mutuo en la cobertura del riesgo de enfermedad en España (1870-1942)*. Actas del X Congreso Internacional de la AEHE; 8, 9, 10 de septiembre de 2011. Sevilla: Universidad Pablo de Olavide Carmona. p. 8.

⁹¹³ La ruptura amb l'Antic règim va ser possible gràcies als moviments i idees provinents de la Il·lustració i del Liberalisme. Els principis fonamentals que van guiar la Il·lustració van ser: 1) la raó com a força emancipadora de la por i la ignorància; 2) acceptació de la ciència i dels seus resultats; 3) lluita contra les supersticions i prejudicis; 4) l'examen crític de totes les creences bàsiques; i 5) un interès especial per totes les obres de reforma econòmica y social. Del Liberalisme, els axiomes principals a destacar van ser: 1) rebel·lió de la societat contra l'Estat absolutista de l'Antic Règim; 2) l'individualisme com a valor central, però concebut de manera abstracta; 3) una concepció de l'Estat com un instrument per fer efectiva la llibertat inherent a l'ésser humà; i 4) el reconeixement d'una sèrie de drets individuals, que havien de ser garantits i sotmesos al principi de legalitat per evitar qualsevol tipus d'arbitrarietat.

⁹¹⁴ Per aprofundir en el pensament que configurava les bases del sistema de beneficència, vegeu: MAZA E. *Beneficencia y política social a finales del siglo XIX*. Religión y cultura, 1997; 43(202): 597-620. TRINIDAD P. *Trabajo y pobreza en la primera industrialización*. En: Historia de la acción social pública en España: beneficencia y previsión. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 1990. p. 101-136.

Tanmateix, el cert és que els diferents governs van limitar-se, essencialment, a proporcionar l'ajuda imprescindible per evitar una possible fractura social i aquest fet no va ajudar a millorar la crítica situació que, per manca de recursos, patien molts hospitals i centres de beneficència com a resultat de les mesures desamortitzadores dels governs de Carles IV⁹¹⁵, als anys 1798 i 1808:

*"La beneficencia pública no era un servicio ilimitado, por razones doctrinales, económicas y presupuestarias. Los posibles beneficiarios se clasificaban en dos categorías generales: los inválidos para el trabajo (enfermos pobres, inválidos, ancianos o niños) y los válidos para el trabajo víctimas coyunturales de epidemias, calamidades o accidentes. En consecuencia, la asistencia médica y hospitalaria benéfica estaba vedada para la gran mayoría de población que dependía económicamente de salarios bajos y contaba con el único recurso de la prestación médica pecuniaria".*⁹¹⁶

En relació a la vessant purament legislativa⁹¹⁷, atesa la seva transcendència, van destacar la Constitució de 1812, les lleis de beneficència de 1822 i 1849 i la desamortització de Madoz al 1855⁹¹⁸, les quals de manera gradual van anar traspasant el pes de l'assistència social de l'àmbit religiós a les administracions públiques. En primer terme, s'ha d'esmentar la Constitució de 1812⁹¹⁹ per ser el marc on es van establir, per primera vegada, certs principis lliberals i constitucionals que van servir de base per a la promulgació de lleis posteriors. En aquest sentit:

*"Se estableció la competencia centralizada de la sanidad pública en el Gobierno de la nación; se dieron responsabilidades de salubridad a los ayuntamientos, y en el terreno asistencial, se estableció la obligación de la beneficencia municipal. También el principio de la fraternidad como principio social, dio lugar al ejercicio por primera vez de la filantropía en el orden individual, y en el orden público a la asistencia a los desvalidos".*⁹²⁰

⁹¹⁵ Per aprofundir en aquest aspecte, vegeu: TRINIDAD P. *Asistencia y previsión social en el siglo XVIII*. En: CARASA P. De la beneficencia al bienestar social: cuatro siglos de acción social. Madrid: Siglo XXI; 1988. p. 89-116.

⁹¹⁶ VILAR M, PONS J. *El papel de las sociedades de socorro mutuo...*, *Op. cit.*, p. 11.

⁹¹⁷ Una compilació de les lleis de beneficència més importants del segle XIX, així com una detallada anàlisi de les mateixes, es pot consultar a: MAZA E. *Pobreza y beneficencia en la España...*, *Op. cit.*

⁹¹⁸ Per aprofundir en els efectes d'aquesta llei fora de Catalunya, en territori castellà, vegeu: CARASA P. *Desamortización y beneficencia: efectos de la desamortización de Madoz sobre el sistema hospitalario burgalés*. En: *Desamortización y Hacienda Pública*. Madrid: Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente, Secretaría General Técnica: Ministerio de Economía y Hacienda, Instituto de Estudios Fiscales; vol. 2; 1986. p. 9-40. MAZA E. *Crisis y desamortización a principios del siglo XIX: su reflejo y significado en la asistencia social vallisoletana*. *Investigaciones históricas: época moderna y contemporánea*, 1983; 4: 185-246.

⁹¹⁹ Entre els principis generals que va instaurar la Constitució de 1812, cal destacar: 1) obligació principal de tots els espanyols a ser justos i benèfics; 2) establiment d'un sistema públic d'atenció al necessitat; 3) assignació als ajuntaments i a les diputacions provincials dels rols i tasques principals per tal de fer efectiva la premissa anterior.

⁹²⁰ VIÑES JJ. *La sanidad española en el siglo XIX a través de la Junta Provincial de Sanidad de Navarra (1870-1902)*. Pamplona: Gobierno de Navarra; 2006. p. 25

Pel que respecta al nivell assistencial, la Constitució de 1812 va confiar als ajuntaments la cura dels hospitals, hospicis, casa d'expòsits y la resta d'establiments de beneficència, sota les regles que s'havien de prescriure (article 321). D'altra banda, aquesta llei va crear les diputacions provincials, a les quals els hi encarregà la funció de vetllar per tal que els mateixos establiments acomplissin els seves respectives finalitats, proposant al Govern tot allò convenient per a posar remei als abusos que s'observessin (article 335). De totes maneres, es va haver d'esperar a les lleis de beneficència de 1822 i, sobretot, la de 1849 per trobar les primeres disposicions on, per fi, l'Estat assumís de manera explícita l'assistència social com a tasca pròpia⁹²¹. La llei de Beneficència de 1822, si bé es va arribar a aprovar, mai va ser desplegada de forma completa⁹²². La raó de la seva no aplicació es va deure a que la llei va ser aprovada poc temps abans que, al 1823, es donés per conclòs el Trienni Liberal i tornés l'absolutisme de Ferran VII (1814-1833)⁹²³. No obstant això, aquesta llei va suposar una fita de gran importància en la transformació de l'imaginari col·lectiu que es produí en el terreny de l'acció social a partir del segle XIX, sota l'empara dels principis establerts en la Constitució de 1812, alçant a categoria de servei públic la noció de beneficència.

Per la seva banda, la llei de Beneficència de 1849⁹²⁴, va ser promulgada seguint els principis establerts en la Constitució de 1845, sota el regnat d'Isabel II. A diferència de la de 1822, va ser una llei centralitzadora⁹²⁵ que va instituir una esfera competencial tripartita conformada

⁹²¹ Per saber més sobre la racionalitat centralitzadora de les lleis benèfiques, vegeu: CARDONA A. *La racionalidad centralizadora de la beneficencia y la asistencia de los locos en la España del Trienio Liberal*. Frenia 2001; 1-2: 87-102.

⁹²² En cas de ser aplicada per complet, la llei preveia crear juntes municipals i parroquials de beneficència; reduir a un únic fons comú les diferents béns de la beneficència; establir les regles generals sobre els establiments públics de beneficència; suprimir els establiments privats que no s'ajustessin a l'objecte que establia la llei; i obligar a l'exercici policial a tots els centres, també en els de beneficència privada, als que hagués sotmès, a més, a un sistema regularitzat d'administració.

⁹²³ La reacció absolutista entre 1814 i 1820, va ser seguida d'un breu període de vigència de la Constitució de 1812, el Trienni Constitucional, on els exiliats a França per la repressió de Ferran VII van recuperar posicions de poder. Una de les actuacions més rellevants d'aquest període va consistir en el desenvolupament dels mandats constitucionals relatius a l'assistència benèfica i caritativa. La Llei i el reglament promulgats durant el 1822 van establir un marc jurídic de tutela sobre els establiments de beneficència els quals van passar a ser controlats per les Juntes Municipals de Beneficència.

⁹²⁴ En línies generals es pot afirmar que aquesta llei va significar la consolidació de la beneficència com un servei públic. Aquesta llei, entre d'altres afirmacions, explicitava: 1) la beneficència té una finalitat pública i els seus establiments són públics; 2) La seva organització administrativa també és pública i correspon al govern; 3) El govern s'encarrega de la creació i supressió d'establiments, així com de l'aprovació dels reglaments dels citats centres. A diferència de la llei de beneficència de 1822, la de 1849 va ser molt respectuosa amb els establiments privats i, si bé era cert que aquests estaven subjectes a controls administratius i inspeccions contables, els seus patrons participaven en les Juntes Generals, Provincials i Municipals de beneficència.

⁹²⁵ La Llei de beneficència de 1849 va voler solucionar, d'una sola tacada, la problemàtica associada a la mendicitat i al desgavell econòmic en el qual es trobaven immerses les institucions assistencials. El projecte va trobar molta oposició en el mateix partit de govern i va ser esmenat substancialment a les Corts. L'oposició va provenir del seu caràcter secularitzant que, a més, ja havia estat la crítica més severa que s'havia fet a la Llei de 1822. En conseqüència, la Llei de Beneficència de 1849 va respondre a la necessitat de resoldre la crisi

per una Junta Central, les Juntes Provincials i les Juntes Municipals de beneficència a partir de les quals van passar a dependre, respectivament, els establiments amb caràcter general⁹²⁶, provincial⁹²⁷ i municipal⁹²⁸.

*"Dentro de este marco, el Estado se encargaba de socorrer las necesidades permanentes, a través de un número reducido de establecimientos situados en su mayor parte en Madrid; los municipios las necesidades de carácter transitorio, por medio de refugios y albergues; y las diputaciones las necesidades de carácter mixto, a través de casas de maternidad, expósitos e incluso, casas de misericordia, hospitales y hospicios. Para ejercitar su labor protectora sobre los diferentes establecimientos benéficos, el gobierno creó varios órganos auxiliares como las Juntas de beneficencia o las Juntas de señoras que se encargaban de visitar, vigilar e informar sobre el funcionamiento de las instituciones benéficas costeadas por el Estado, la provincia o el municipio".*⁹²⁹

Ara bé, una cosa era la planificació sobre el paper i l'altra, molt diferent, fou l'aplicació d'aquestes directrius a nivell pràctic⁹³⁰. A la realitat, el número d'institucions que van formar part de la beneficència general, és a dir dependents directament de l'Estat, van ser totalment insuficients per atendre les necessitats de la població espanyola i, a més a més, aquesta oferta es va concentrar al voltant de l'àrea geogràfica pròxima a capital de l'Estat, Madrid.

Segons les dades disponibles, els establiments de beneficència general que hi havia, a Espanya, definits per llei abans de la Guerra Civil espanyola del 1936, només sumaven un total de quinze, dels quals nou estaven ubicats a Madrid, un a Aranjuez, un a Càceres, un a

econòmica dels establiments benèfics intentant, al mateix temps, establir un marc de gestió i control centralitzats que, de pas, fos el menys compromès possible per a l'Estat.

⁹²⁶ "La Beneficencia general comprende todos los establecimientos que se sustentan con bienes y valores del Estado. Quiere la ley que solo sean establecimientos generales los destinados exclusivamente a satisfacer necesidades permanentes o que reclaman atención especial. A esta clase pertenecen, los establecimientos de locos, sordo-mudos, ciegos, impedidos y decrepitos". HERNÁNDEZ F. *La Beneficencia en España...*, *Op. cit.*, p. 144.

⁹²⁷ "Quiere la ley que sean establecimientos provinciales los que tienen por objeto el alivio de la humanidad doliente en enfermedades comunes, la admisión de menesterosos incapaces de un trabajo personal que sea suficiente para proveer a su subsistencia, y el amparo y la educación, hasta el punto en que puedan vivir por sí propios, de los que carecen de la protección de su familia. A esta clases pertenecen los hospitales de enfermos, las casas de maternidad y expósitos, y las de huérfanos y desamparados". *Ibidem*, p. 147.

⁹²⁸ "Es el propósito de la ley que sean establecimientos municipales los destinados a socorrer enfermedades accidentales, a conducir a los establecimientos generales o provinciales a los pobres de sus respectivas pertenencias, y a proporcionar a los menesterosos en el hogar doméstico los alivios que reclamen sus dolencias o una pobreza inculpable. A esta clase pertenecen las casas de refugio y de hospitalidad pasajera y la beneficencia domiciliaria". *Ibidem*, 149.

⁹²⁹ VILAR M, PONS J. *El papel de las sociedades de socorro mutuo...*, *Op. cit.*, p. 8.

⁹³⁰ Pel que fa al finançament de la beneficència, la pròpia llei de 1849 establí la creació d'un fons patrimonial comú, constituït per béns públics, dependents dels pressupostos generals, provincials i municipals, i per béns privats, associats als fons econòmics de les fundacions, a les rendes dels establiments i a les almoines. Certament, aquest model de finançament era calcat al utilitzat per França on, dit sigui de pas, el sistema d'exacció fiscal era força més eficient que l'espanyol. Per aquest motiu, i a diferència de la beneficència francesa, el model de finançament de la beneficència espanyola mai va poder respondre a les necessitats reals de la seva població.

Guadalajara, un a Leganés, un a Saragossa i, finalment, un a Toledo⁹³¹. L'escassetat d'institucions assistencials de caràcter general provocà que, a efectes pràctics, les tasques benèfiques públiques, en la majoria de les províncies, quedessin en mans de les Diputacions⁹³² i els Ajuntaments⁹³³. Per tal de contrarestar la manca d'inversió de l'Estat en les responsabilitats que li eren inherents per es promulgaren, posteriorment, el Reglament de 1852 i les Instruccions Generals de Beneficència de 1885 i 1889 que van intentar impulsar la iniciativa particular⁹³⁴, al mateix temps que s'anaven relegant les iniciatives estatals a simples complements o, com a mínim, estímuls de l'acció particular en matèria social:

*"La beneficencia pública solo debe atender cuando falten los socorros particulares por la gravedad extraordinaria o por la suprema complicación de las necesidades sociales, o cuando anden dispersos o vayan mal dirigidos. En el primer caso llena un vacío; en el segundo caso ilustra, organiza y hace eficaces recursos que en otro caso serían infecundos. La beneficencia pública es la tutela colectiva del Estado, y un deber moral de la sociedad, como la caridad lo es de los individuos. La sociedad tiene que velar por su conservación como el individuo, y no la encontrará sino en la conservación de todos sus miembros. Resumiendo. La Administración pública puede y debe auxiliar y fomentar la caridad, pero nunca imponerla ni cohibirla. Por esto debe proteger las instituciones particulares de beneficencia, y velar por su cumplimiento en defensa del interés público que afectan, pero respetando los derechos privados; y tiene el indiscutible derecho de distribuir los fondos públicos destinados a beneficencia".*⁹³⁵

Tanmateix, les institucions de beneficència particular tampoc van millorar molt la situació de precarietat a la que es veia abocada una part de la societat espanyola del moment, ja que la majoria d'aquests establiments no disposaven de pressupostos molt exuberants i, en tot cas, sempre subordinats, gairebé exclusivament, a la caritat privada⁹³⁶.

⁹³¹ Aquests establiments eren totalment insuficients per atendre les necessitats de la població espanyola. Per exemple, es calcula que, només al llarg de 1857 a tota Espanya, es van atendre en els hospitals de beneficència un total de 157.331 individus i 455.290 més en altres establiments; d'entre aquests darrers 52.464 foren nens recollits a les borderies i 29.939 en hospicis. Per més informació, vegeu: CASTRO D. *Las necesidades sociales y su cobertura: 1808-1868*. En: *Historia de la acción social pública en España*. Madrid: Centro de publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 1990. p. 96-97.

⁹³² La fundació del manicomi de Miraflores, a Sevilla, s'erigeix com un dels exemples més rellevants, d'àmbit espanyol, de la tasca de les diputacions en el terreny assistencial. A tals efectes, vegeu: GIMÉNEZ MC. *La fundación del Manicomio de Miraflores en Sevilla*. Frenia 2008; 8: 161-182.

⁹³³ Per aprofundir en la temàtica, vegeu: ESTEBAN M. *La asistencia liberal española...*, *Op. cit.*

⁹³⁴ *"La Beneficencia particular comprende todas las instituciones benéficas creadas y dotadas con bienes particulares, y cuyo patronazgo y administración fueron reglamentados por los respectivos fundadores ó en nombre de estos, y confiados en igual forma á corporaciones autorizadas ó á personas determinadas. (...) Es cómo lazo de unión entre la Caridad privada y la Beneficencia pública"*. HERNÁNDEZ F. *La Beneficencia en España...*, *Op. cit.*, p. 153.

⁹³⁵ *Ibíd.*, p. 133.

⁹³⁶ Un bon resum de les polítiques benèfiques a finals del segle XIX, es pot veure a: MAZA E. *Beneficencia y política social a finales del siglo XIX*. *Religión y cultura* 1997; 43(202): 597-620.

El cas tarragoní reflecteix, de manera fidel, el complex trencaclosques en què podia acabar derivant el mapa benèfic d'establiments d'una província catalana. Tal i com ja s'ha expressat, Tarragona no disposava de cap establiment benèfic general, o sigui, a càrrec directe de l'Estat. Així, doncs, la totalitat dels dispositius benèfics es dividien segons si eren de titularitat provincial, municipal o particular. Per tant, és en aquests tres àmbits on la legislació donava lloc a una realitat que molt bé podia semblar un collage per la heterogeneïtat de solucions que s'aplicaven a fi i efecte d'acomplir amb les normatives vigents.

En el nivell provincial⁹³⁷, el gran dispositiu benèfic per excel·lència era la Casa Provincial de Beneficència⁹³⁸ la qual, des de 1849, feia les funcions de casa de maternitat i expòsits; casa de misericòrdia per a l'alberg d'orfes i ancians; i casa de caritat per a l'assistència de desemparats com, per exemple, indigents i persones sense recursos. Ara bé, amb aquest únic establiment, la diputació no abastava totes les funcions que, per llei, estava obligada a oferir i, per aquest motiu, havia de concertar⁹³⁹ serveis amb diferents hospitals de la província i amb el manicomi de Reus⁹⁴⁰:

*"La Diputación provincial de Tarragona tiene establecidos en 1929 conciertos con los hospitales de Tarragona, Valls, Tortosa, Falset y desde el próximo mes de enero, con el de Torredembarra; y con el Manicomio de Reus, a cuyos fines consigna 55.000 y 400.000 pesetas respectivamente".*⁹⁴¹

⁹³⁷ Per saber més sobre la beneficència provincial a Tarragona, vegeu: VIVES F. *Tarragona Benéfica*. Tarragona: Talleres tipográficos Sucesores de Torres & Virgili, 1929. p. 91-128.

⁹³⁸ Per saber més d'aquest establiment provincial, consulteu: Ibídem, p. 94-110. També existeixen una sèrie de documents, consultables a la Biblioteca Municipal de Tarragona, que descriuen el funcionament de la Casa Provincial i els reglaments que la regien a finals del segle XIX i principis del XX. A tals efectes, vegeu: "Reglamento Interior de la Casa Provincial de Beneficencia de Tarragona". Tarragona: Establecimiento tipográfico de Tort y Cusidó, 1872; "Memoria que acerca de sus actos de Diputados Visitador de la Casa Provincial de Beneficencia de Tarragona presenta a la Excm. Diputación Provincial D. Antonio de Magriñá y de Suñer, diputado por Falset-Gandesa". Tarragona: Tipografía de la Viuda y Herederos de D. José A. Nel·lo, 1892; ICART, J. *Una visita a la Casa de Beneficencia*. Diari de Tarragona. 14 d'abril de 1932. Suplement extraordinari en commemoració del primer aniversari de la proclamació de la República.

⁹³⁹ Com que la diputació no disposava d'un hospital propi on atendre els malalts, ni tampoc d'un manicomi on recloure els dementats, l'any 1928, la corporació provincial tenia establerts contractes amb els hospitals Tarragona, Valls, Tortosa, Falset i Torredembarra i amb l'Institut Psiquiàtric Pere Mata de Reus. Per tal de fer-se una idea de les magnituds d'aquests concerts, el mateix any de 1928, la diputació de Tarragona havia tramitat un total de 95 expedients d'ingrés al manicomi de Reus i 198 expedients per ser atès als diferents hospitals concertats de la província. D'aquesta manera, a 31 de desembre de 1928, quedaven a càrrec de la corporació provincial un total de: "504 enfermos de la mente, de los cuales aproximadamente son la mitad de cada sexo. 56 enfermos, en los Hospitales y Dispensario antituberculoso. Y 53 menores acogidos en diversos establecimientos, al sostenimiento de los cuales contribuye esta Diputación, conforme a lo dispuesto en el Reglamento de los Tribunales Tutelares de Menores". VIVES F. *Tarragona Benéfica...*, *Op. cit.*, p. 94.

⁹⁴⁰ Per saber més sobre aquesta institució manicomial, consulteu: POCA J. *Institut Pere Mata cent anys d'història (1896-1996)*. Reus: Institut Pere Mata; 1996.

⁹⁴¹ Ibídem, p. 92.

Però, no acabaven aquí les consignacions econòmiques que la diputació tarragonina dedicava als aspectes benèfics. A més de sostenir la Casa Provincial i de concertar els serveis amb els esmentats hospitals i amb el manicomi reusenc, la diputació tenia establerts contractes i subvencions amb altres entitats benèfiques, ja fossin de la província o de fora d'aquesta i ja fossin de titularitat pública o privada. Per tal d'esbossar una idea global de les quantitats que, anualment, podia destinar la corporació provincial a finalitats benèfiques, només cal observar l'apartat de despeses d'un dels seus pressupostos, tal i com mostra el quadre de la següent pàgina:

Quadre 21: Pressupost de despeses de la Diputació Provincial de Tarragona per a l'any 1876⁹⁴²

| Concepte | Quantitat (pessetes) | Percentatge |
|---|----------------------|-------------|
| a) Administració provincial | 65.465 | 10'3% |
| b) Serveis generals | 17.800 | 2'8% |
| c) Obres públiques | 133.776'96 | 21% |
| d) Càrregues (contribucions) | 109.899 | 17'3% |
| e) Instrucció Pública | 82.517'05 | 12'9% |
| f) Beneficència | 216.646'95 | 34% |
| g) Correcció pública (presons) | 500 | 0'1% |
| h) Imprevistos | 10.000 | 1'6% |
| Total pressupost despeses obligatòries | 636.604'96 | 100% |

Tal i com es desprèn de les dades, la partida destinada a beneficència era la més quantiosa ocupant, exactament, el 34 % de les despeses que la Diputació Provincial de Tarragona va pressupostar per al 1876. Concretament, 49.717'20 pessetes es van destinar al manteniment de les Cases de Misericòrdia de Tarragona i Tortosa i la part restant, 166.929'75 pessetes, al sosteniment de les Cases de Maternitat i Expòsits de les dues ciutats citades. A aquestes despeses, de caràcter obligatori, se li havien de sumar unes altres que, de manera voluntària, va efectuar l'esmentada corporació en el mateix any: per la construcció de carreteres, 198.475'83 pessetes; per les obres del contramoll del port de Tarragona, 30.000 pessetes; i per altres despeses, entre les quals hi figuraven les subvencions per als establiments de

⁹⁴² Dades extretes de: Arxiu General de la Diputació de Tarragona (AGDT): *Presupuesto general ordinario de gastos e ingresos de la provincia de Tarragona para el año 1876 a 77*. Secció: Actes 12.08.1876; Comissió Provincial.. p. 28.

beneficència, públics o privats, amb qui la diputació hi tenia establerts concerts, 35.477'46 pessetes. Per tant, la partida de diners que la Diputació provincial destinava a beneficència podia superar, de llarg, el 35% dels recursos anuals que la institució destinava a realitzar la seva comesa.

A nivell municipal⁹⁴³, la dispersió de les ajudes econòmiques era encara més notable. Segons la legislació vigent, tots els ajuntaments havien d'instaurar i sostenir els serveis d'assistència mèdica i farmacèutica de les famílies pobres del municipi. El consistori tarragoní, a tals efectes, tenia establertes dues places de metges i dues de practicants que visitaven en un consultori municipal, instal·lat a la planta baixa de la mateixa Casa de la Vila, on hi podien fer cap totes els famílies inscrites al padró de beneficència municipal. Només si al malalt li era impossible desplaçar-se al consultori s'engegava el mecanisme de l'assistència domiciliària. Però, a més a més del sosteniment del consultori mèdic, l'ajuntament de Tarragona també s'encarregava de subvencionar, a través dels seus pressupostos, a un nombre gens menyspreable d'associacions benèfiques, la majoria d'elles de caràcter privat, que desenvolupaven les seves tasques assistencials al propi municipi.

El següent fragment, corresponent al 1928, serveix d'exemple ideal per tal de constatar la importància de la iniciativa particular en matèria de beneficència:

*"El interés siempre creciente de nuestro Ayuntamiento, en remediar todo lo posible las necesidades de los ciudadanos, le ha inducido a consignar en los presupuestos subvenciones anuales, destinadas al sostenimiento de varias entidades y asociaciones de esta ciudad, que se dedican a prestar auxilio al desvalido. Las entidades y sus respectivas subvenciones son: Asilo del Espíritu Santo, Asilo de Huérfanos y Asilo de Huérfanas, subvencionados cada uno en 500 pesetas; Escuela de Reforma Asilo de San José que, como se consignó en su lugar, por las estancias de los niños naturales de esta ciudad, ingresados por disposición del Tribunal Tutelar de Menores, percibe la cantidad fija de 1.000 pesetas; Hermanitas de los Pobres: 800 pesetas; Asociación La Caridad: 3.000 pesetas; ídem para socorro de los transeúntes: 500 pesetas; Cruz Roja: 600 pesetas; Hospital Civil en concepto de Casa de Socorro: 3.000 pesetas; Escuelas dominicales de las Hijas de María: 300 pesetas".*⁹⁴⁴

Ara bé, malgrat que les subvencions que l'ajuntament assignava a les entitats benèfiques, tant públiques com privades, eren de vital importància per al manteniment i funcionament de la xarxa assistencial de la ciutat, el cert és que les partides pressupostàries que aquest

⁹⁴³ Per saber més sobre la beneficència municipal a Tarragona i el consultori municipal, vegeu: VIVES F. *Tarragona Benèfica...*, Op. cit., p. 150-154.

⁹⁴⁴ *Ibidem*, p. 151.

organisme públic destinava, per aquest concepte, en els seus pressupostos eren molt variables i quasi mai arribaven al 5% de la seva despesa total. Valgui com exemple el següent quadre on, a grans trets, es fa visible la circumstància expressada, durant la primera meitat del segle XX:

Quadre 22: Evolució de la partida pressupostària dedicada a beneficència respecte del pressupost total de despeses de l'Ajuntament de Tarragona⁹⁴⁵

| ANY | Pressupost de beneficència (pessetes) | Pressupost total despeses (pessetes) | Percentatge |
|------|--|---|-------------|
| 1910 | 17.387 | 545.868'07 | 3'18% |
| 1920 | 47.835 | 1.181.948'81 | 4'04% |
| 1927 | 54.010 | 2.428.666'91 | 2'22% |
| 1940 | 80.100 | 3.096.623'74 | 2'58% |
| 1942 | 90.250 | 3.087.542'54 | 2'92% |
| 1944 | 118.350 | 3.214.892'65 | 3'68% |
| 1946 | 101.572 | 4.165.412'26 | 2'43% |

La realització d'aquesta breu síntesi, a través de la xarxa benèfica de la ciutat i província de Tarragona posa de relleu, a primer cop d'ull, la caòtica organització del sistema benèfic i també la desigual distribució dels pocs recursos econòmics existents a tals efectes. Mentre la diputació podia destinar al voltant d'un 35% del seu pressupost a la tasca assistencial, l'ajuntament de la capital, per la seva banda, no hi solia destinar més d'un 5%. Per tant, aquest exemple local ens ensenya que, a nivell pràctic, el problema principal del sistema benèfic espanyol fou, bàsicament, la manca endèmica de recursos econòmics destinats a fer front a les necessitats reals i quotidianes d'una part substancial de la població que, per llei, tenia dret a rebre la corresponent assistència social i sanitària⁹⁴⁶.

⁹⁴⁵ Dades extretes a partir dels següents documents: Ayuntamiento de Tarragona. *Presupuestos ordinarios de ingresos y gastos del Interior y la zona del Ensanche para el año económico de 1910*. Tarragona: Imprenta de José Pijoan, 1910. El mateix per als anys 1920, 1940, 1942, 1944 y 1946. Per al pressupost de l'any 1927 s'ha consultat: *Diario de Tarragona*. 28 d'octubre de 1927, p. 10; 29 d'octubre de 1927, p. 3; 3 de noviembre de 1927, p. 2; 4 de noviembre de 1927, p. 2; 10 de noviembre de 1927, p. 2; 12 de noviembre de 1927, p. 2; 13 de noviembre de 1927, p. 4 i, finalment, 17 de noviembre de 1927, p. 2.

⁹⁴⁶ Per veure un exemple d'un altre territori de l'Estat espanyol, vegeu: CARASA P. *Beneficencia en Castilla y León: transformaciones del sistema hospitalario (1750-1900)*. El pasado histórico de Castilla y León. Actas del I Congreso de Historia de Castilla y León; 1982 diciembre 1-4, Valladolid: Junta de Castilla y León, Consejería de Educación y Cultura; 1983. p. 299-326.

A aquesta problemàtica de primer ordre se li havia d'afegir, a més, una miscel·lània d'institucions benèfiques, de diferent titularitat, orfes de qualsevol coordinació entre elles i, a més, l'absència d'un únic organisme públic regulador que s'encarregués de gestionar i distribuir la totalitat d'assignacions econòmiques existents en matèria de beneficència.

Feta aquesta incursió en l'àmbit tarragoní, a fi i efecte de veure des d'una perspectiva local les implicacions que tingueren sobre el territori el desplegament de les diferents lleis benèfiques explicitades fins al moment, és moment de retornar a la temàtica legislativa focalitzada en la perspectiva estatal⁹⁴⁷.

Paral·lelament a les lleis benèfiques, es van desenvolupar les lleis sanitàries⁹⁴⁸ ja que, des d'una mirada pragmàtica, la beneficència mai va ser considerada com un instrument eficient per tal de donar resposta a les necessitats sanitàries de la població⁹⁴⁹. En aquest sentit, cal destacar la promulgació de la Llei Orgànica de Sanitat de 1855, vigent fins la dècada del 1940, la qual va instaurar l'obligació dels ajuntaments a prestar assistència mèdica i, també, farmacèutica a les famílies pobres de cada municipi⁹⁵⁰.

Però, no va ser fins la publicació de la Instrucció general de Sanitat Pública, el 12 de gener de 1904, que es van explicitar les obligacions mínimes dels ajuntaments en matèria de salut pública i que passaven per implementar: mesures de sanejament, vigilància higiènica de les escoles, inspecció d'aliment i begudes, calendari de vacunacions, millora higiènica de les vivendes i atenció a l'infància. Valguin les següents xifres a fi i efecte de contextualitzar quins tants per cent de població abastaven els recursos benèfics i sanitaris de l'Estat espanyol a principis del segle XX:

⁹⁴⁷ Per observar el sistema hospitalari des d'una perspectiva global, consulteu: CARASA P, ENCISO LM. *El sistema hospitalario español en el siglo XIX: de la asistencia benéfica al modelo sanitario actual*. Valladolid: Universidad, Secretariado de Publicaciones, D.L.; 1985.

⁹⁴⁸ Per aprofundir en la temàtica, consulteu: MARTÍN M. *El ministerio de Sanidad y del Trabajo*. Madrid: Imprenta. Suc. E. Teodoro; 1921.

⁹⁴⁹ "La Beneficencia pública tiene innegables inconvenientes. ¿Por qué ni para qué ocultarlo? Fomenta la imprevisión y la holganza y con ellas el vicio, porque la economía y el trabajo se alimentan con la responsabilidad. Inspira indiferencia y desprecio en los socorridos que miran como obligado el servicio que reciben. Entibia, con los graves males consiguientes, la caridad privada. Está expuesta á muchos errores. Es fría y hasta desabrida. Es por causas irremediables costosísima de ordinario, poco celosa y dada a abusos". HERNÁNDEZ F. *La Beneficencia en España...*, *Op. cit.*, p. 143.

⁹⁵⁰ Aquesta llei va obligar a crear places de metge titular per tal de ser cobertes i, a part d'assistir a les famílies pobres, atendre els assumptes d'higiene pública municipals. Vegeu: RODRÍGUEZ E. *Medicina y acción social en la España del primer tercio del siglo XX*. En: VVAA. *De la beneficencia al bienestar social. Cuatro siglos de acción social*. Madrid: Siglo XXI, 1988; p. 227-265.

*"A principios del siglo XX, había en España 183 establecimientos beneficencia provincial y 363 de competencia municipal que ofrecían 66.014 camas, lo que equivalía a una media de 302 habitantes por cama. Por estas fechas los datos oficiales reconocían la existencia de 813.815 familias pobres, es decir, alrededor de un colectivo de 3,25 millones de habitantes equivalentes al 16,33% del censo. Mientras tanto, la plantilla de médicos municipales ascendía a 7.769 facultativos, lo que equivalía a 419 pobres por titular".*⁹⁵¹

Un cop realitzada la introducció dels canvis que suposà, sobretot a nivell legislatiu, l'emergència de l'Estat lliberal⁹⁵², a continuació ens endinsarem en un apartat que tindrà per objectiu posar de relleu les repercussions socials i polítiques que, per a l'hospital, tingué la dissolució de l'estructura econòmica en la qual es basava el seu finançament; i que va trobar el seu catalitzador en la política desamortitzadora que venia associada als intents de transformar les estructures d'estat espanyoles.

4.2.1. Les conseqüències del procés desamortitzador

El dispositiu assistencial destinat a gestionar la malaltia o la desemparança, durant tot l'Antic règim, es va anar constituint en una institució, extremadament complexa, les funcions de la qual anaven molt més enllà, tal i com s'ha anat exposant, de les tasques purament assistencials. Si una cosa posa de manifest la present investigació, a través de l'anàlisi de l'estructura financera de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona, és el significat essencialment econòmic d'aquest tipus d'institucions que dota de sentit els esforços dels poders civils locals, ja a partir del segle XIV, per blindar l'hospital respecte de les possibles ingerències externes. S'erigeixen en proves d'aquest fet les fórmules jurídiques adoptades per donar autonomia als patronats així com, també, les diferents lluites i controvèrsies sorgides a fi i efecte de dominar o influir en aquests òrgans de control. Efectivament, el rol d'aquestes institucions hospitalàries capaces de mobilitzar influències, recaptar llegats de gran importància, moure volums de capital notoris o posar en funcionament intrincades xarxes de redistribució no es pot condensar, únicament, en el seu valor assistencial:

⁹⁵¹ VILAR M, PONS J. *El papel de las sociedades de socorro mutuo...*, *Op. cit.*, p. 11.

⁹⁵² En síntesi, els intents de reforma liberal de les competències sanitàries, a Espanya, són complexos i amb una cronologia que no es correspon amb la dels països anglosaxons o amb l'Estat francès. Encara que l'Estat considerés que aquest terreny era de la seva incumbència, el cert és que aquest pensament no es va traduir en actuacions immediates. "Para explicarlo, se han invocado argumentos económicos, ideológicos, y la militancia progresista de casi todos los grandes teóricos de la salud pública del siglo XIX y el primer tercio del siglo XX. La desconfianza de los poderes públicos respecto a esa clase de intelectuales se tradujo habitualmente en su relegamiento". COMELLES JM. *La razón y la sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España contemporánea*. Barcelona: PPU; 1998. p. 44.

"L'hospital censalista municipalitzat s'inclou en les relacions socials i polítiques de l'Antic Règim que comprèn atencions socials molt diversificades (hospitalitat, préstecs, assistència a domicili, ajuts dineraris a famílies en dificultats, etc...), dirigint-se, eventualment a un conjunt social més ampli que els considerats estrictament pobres i comptant, per això mateix, amb un molt major grau d'identificació social i comunitària".⁹⁵³

Així, doncs, tenir cura dels malalts o ser refugi dels pobres no eren, tal i com s'ha anat demostrant al llarg de la investigació, les úniques funcions que duia a terme la institució hospitalària. L'hospital complementava aquestes tasques amb d'altres comeses també necessàries per a la subsistència de la població, en especial la dels sectors més humils.

L'exemple de l'hospital de Tarragona torna a ser ideal per tal de mostrar com, des d'un bon inici i ja en el seu acte fundacional, una de les finalitats d'aquesta tipologia d'institucions va ser la d'actuar com una espècie d'organismes recaptatoris, valent-se de la justificació que els proporcionava la seva tasca assistencial envers els estrats socials més vulnerables, per tot seguit poder funcionar com una mena de centres de redistribució dels béns obtinguts. Per aquest motiu, bona part del sosteniment econòmic dels hospitals sembla estar vinculat a la recaptació de capitals, mitjançant l'acumulació dels patrimonis llegats i no tant en concepte d'almoines⁹⁵⁴, a canvi de tornar a posar a disposició de la població aquests recursos gràcies a la creació de censals i altres formes creditícies. El fet que la institució actués com un agent prestador de diners, a part de ser una funció indispensable per al desenvolupament de l'activitat econòmica a escala local, tenia l'avantatge de garantir que amb el pagament de les pensions hom era conscient que estava mantenint a una institució la qual, en moments de crisi, podia acollir al ciutadà, malgrat que en realitat fossin les classes populars i transeünts els usuaris més freqüents d'aquest dispositiu assistencial.

En síntesi, l'hospital constituïa, per sí mateix, un model que Carasa⁹⁵⁵ anomena "*d'assistència integral*" i que Comelles⁹⁵⁶ prefereix matisar com "*protecció social integral*":

⁹⁵³ COMELLES, J.M.; DAURA, A.; ARNAU, M.; MARTÍN. E. "*L'hospital de Valls...*", *Op. cit.*, P. 232.

⁹⁵⁴ La investigació d'Agustí Rubió Vela, al voltant dels hospitals valencians [tot i que es podria generalitzar als hospitals catalans], posa de relleu que els ingressos d'aquests establiments en concepte d'almoïna tant sols representava un 6% dels seus ingressos totals ja a l'edat mitjana; mentre que la major part dels mateixos provenia de les rendes obtingudes a partir dels censals. Vegeu: RUBI A. *Pobresa, enfermedad y asistencia hospitalaria en la Valencia del siglo XIV*. Valencia: Institut Alfons el Magnànim, 1984.

⁹⁵⁵ CARASA P. *Crisis del Antiguo Régimen...*, *Op. cit.*, p. 632.

⁹⁵⁶ COMELLES, J.M.; DAURA, A.; ARNAU, M.; MARTÍN. E. *L'hospital de Valls...*, *Op. cit.*, p. 231.

"Una serie de investigaciones han puesto en entredicho la imagen tradicional de estas instituciones, y han abierto el camino a pensar en un modo de actuación de las mismas que las acercaría al de las cajas de socorro mutuas, o incluso al papel de instituciones de marcado carácter financiero, lo cual supondría una subversión considerable del papel que tradicionalmente se les atribuía. (...) Las investigaciones realizadas sobre su estructura económica, muestran contabilidades que las aproximan mucho más a corporaciones de servicios que a la imagen de unos centros que subsistían penosamente del cepillo de las limosnas".⁹⁵⁷

Tanmateix, aquest model econòmic en el qual es van basar les institucions hospitalàries durant tot l'Antic règim va ser ferit de mort per les polítiques desamortitzadores que vingueren associades als intents de transformació de l'Estat al territori espanyol⁹⁵⁸. Tals van arribar a ser les implicacions socials i polítiques que suscità el procés desamortitzador que, juntament amb el procés de municipalització ocorregut a finals de la baixa edat mitjana; la transició de l'hospital cap a un model d'organització "domèstica"; o la posterior etapa d'especialització sanitària, fou un dels episodis que més transformaren l'organització i la forma de funcionar d'aquest tipus d'institucions.

Què van ser, doncs, les desamortitzacions i quins efectes van tenir envers l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona?

"Entenem per desamortització l'acte jurídic pel qual els béns amortitzats o de mà morta, que eren inalienables per prescripció legal, tornen a adquirir la condició de lliures, és a dir, de vendibles. També podem afirmar que hom dona el nom de desamortització a les disposicions que el poder polític ha anat promulgant per tal de restituir el mercat de compravenda la propietat acumulada en les mans mortes. La desamortització implica, per als propietaris dels béns desamortitzats, la pèrdua de les respectives propietats, que passen a l'Estat, el qual, com a nou posseïdor, pot vendre-les a particulars, en qualitat de béns lliures".⁹⁵⁹

El procés desamortitzador (1797-1856) fou, bàsicament, una operació que s'ha d'emmarcar dins del conjunt d'elements que transformaren la societat estamental en una societat de classes, ja que sens dubte va contribuir a modificar les estructures de la propietat de l'Antic Règim i, per tant, va possibilitar l'establiment de la propietat de tipus liberal.

⁹⁵⁷ COMELLES, J.M. "La razón y la sinrazón...", Op. cit., P. 35 – 36.

⁹⁵⁸ Cal matisar que les diferents desamortitzacions espanyoles, en contra de l'opinió generalitzada, no van representar un punt d'inflexió en la transició dels hospitals cap al capitalisme i, per tant, és pertinent puntualitzar-ho.

⁹⁵⁹ ROVIRA SJ. *Les desamortitzacions a les comarques meridionals del Principat*. Barcelona: Dalmau, 1990. p. 7.

Però, malgrat la preeminència d'aquesta visió modernitzadora de la societat i l'economia espanyoles, el cert és que, des d'una perspectiva assistencial, el període desamortitzador va suposar la temptativa més seriosa per descompondre⁹⁶⁰ de la xarxa local d'institucions hospitalàries:

"La desamortització tingué com a efecte principal suprimir, en primer lloc, la connexió directa entre l'acte de fundació hospitalària, constantment renovat en les donacions i llegats procedents de tots els estaments socials, i l'activitat assistencial. És a dir, la desamortització va afectar a un dels pilars de la cultura paccionada local i a la concepció de justícia redistributiva que estava en la seva base".⁹⁶¹

En efecte, l'operació desamortitzadora va posar en entredit un dels fonaments més arrelats en l'imaginari col·lectiu de la societat catalana de l'època, mitjançant el qual els hospitals locals eren percebuts com una institució del poble i per al poble i, en conseqüència, era el mateix poble l'encarregat d'assumir la responsabilitat col·lectiva d'adequar-lo, reformar-lo o reconstruir-lo en períodes de postguerra, però sempre des d'una vessant autònoma en termes locals i independent respecte dels interessos externs. És a dir, les desamortitzacions suposaven, a la pràctica, la ingerència d'un poder forà, en aquest cas l'Estat, en un terreny que, fins aleshores, havia sigut de domini essencialment local i que havia estat blindat, a propòsit, per tal d'evitar qualsevol tipus d'intromissió que pogués amenaçar la confiança en el sistema d'acumulació de llegats com a base del finançament de l'hospital.

En darrer terme, però, el procés desamortitzador no va ser res més que la punta de llança d'un seguit d'iniciatives polítiques que, a part d'anunciar l'emergència d'un nou actor en la gestió de la qüestió social⁹⁶², cercaven la consumació de l'ideari jacobí d'un sistema benèfic on l'Estat fos el responsable únic d'exercir aquesta competència. Aquesta situació frontissa entre, per un costat, un Estat que es concebia a nivell teòric com una entitat centralista i centralitzada i, de l'altre, una realitat fonamentalment local i descentralitzada va conduir,

⁹⁶⁰ "Tenint en compte que la Convenció francesa havia desamortitzat els hospitals francesos i només divuit mesos més tard ja els havia tornat als municipis – en l'Estat que inventà el jacobinisme –, el procés de desamortització espanyol es va debatre entre un mite liberal d'alliberament de forces productives i una realitat, més pròxima, de reconstrucció dels patrimonis rústic i urbà de les classes a partir de la compra de les mans mortes. Potser val la pena recordar que els capitals constituïts amb les desamortitzacions no van dirigir-se a la indústria o al comerç, sinó en bona mesura a la borsa i a fer de prestamista d'un estat sempre deficitari". COMELLES, J.M.; ALEMANY, S.; FRANCÈS, L. *De les iguals a la cartilla. El regim de la cosa pública, la medicalització...*, *Op. cit.*, p. 113.

⁹⁶¹ COMELLES, J.M.; DAURA, A.; ARNAU, M.; MARTÍN, E. *L'hospital de Valls...*, *Op. cit.*, P. 231.

⁹⁶² Per aprofundir en aquest aspecte: CARASA P, MAZA E. *La cuestión social y el nacimiento de la previsión social*. En: GUTIÉRREZ A. (ed.) *Orígenes y desarrollo del trabajo social*. Madrid: Ed. Académicas; 2010, p. 149-182.

inevitablement, a un conflicte d'interessos. A fi de comptes, es van confrontar dues maneres antagòniques de concebre, interpretar i aplicar el model d'assistència i protecció social.

D'una banda, doncs, hi havia el model municipal, provinent de l'edat mitjana, que era hegemònic a Catalunya, a principis del segle XIX, malgrat els processos centralitzadors dels Borbons. Estava basat en una cultura jurídica i política locals, la qual es trobava incorporada i assumida per l'acte fundacional, que al no estar subjecta inicialment a una llei general només estava ideada per respondre als interessos del municipi. El fet important, en aquest model, no era tant la llei com la interpretació que el mediador jurídic feia de la llei. Una llei que, dit sigui de pas, estava construïda de forma dinàmica i en què l'autoritat del passat (tradicció) dictava jurisprudència, ajudant a resoldre les problemàtiques del present (adaptació) i proposant idees per a solucionar les del futur (evolució), mitjançant l'aplicació de les velles receptes als nous temps, ja que era la llei qui s'acomodava a les circumstàncies i no al revés.

"En un libro reciente, Louis Assier-Andrieu⁹⁶³ compara la common law anglosajona y los sistemas de derecho continentales napoleónicos modernos. Para explicar la persistencia de la primera hoy, parte del valor que la common law atribuye a la autoridad del pasado. En la cultura jurídica y política local catalana, heredera del derecho Romano, esa autoridad del pasado entendida como jurisprudencia o como fuente de ideas para la resolución, caso a caso de situaciones a menudo nuevas, creo que ha sido fundamental para explicar la evolución de las fundaciones hospitalarias. El respeto inalienable a la voluntad de los legatarios, la confianza en el papel de mediación de la fe pública y por tanto la confianza en el derecho permiten ir resolviendo los problemas, ir más allá de los conflictos o encontrar soluciones nuevas, si conviene forzando los límites jurídicos o asumiendo que la experiencia del pasado puede contribuir a encontrar soluciones jurídicas para resolver situaciones singulares y culturalmente aceptables".⁹⁶⁴

És per tots aquest motius que la filiació a l'hospital, per part de la població, no descansava únicament en una consciència col·lectiva o identitària, sinó que també tenia molt a veure amb un entramat econòmic, ocult a primer cop d'ull, basat en un sistema de relacions horitzontals⁹⁶⁵, en el qual l'acumulació de petits llegats era clau per superar els moments de crisi.

⁹⁶³ Vegeu: ASSIER-ANDRIEU, L. *L'autorité du passé. Essai anthropologique sur la Common Law*. París: Dalloz, 2012.

⁹⁶⁴ COMELLES JM. *Hospitals, political economy and the Catalan...*, *Op. cit.*, p. 204.

⁹⁶⁵ Malgrat l'horitzontalitat de les relacions a nivell local, atès que tothom es veia interpel·lat a fer deixa en favor de l'hospital, el sistema de finançament d'aquesta institució també contenia trets de verticalitat, ja que aquelles persones amb major fortuna, ni que fos per una obligació moral, solien llegar més quantitat de béns.

Si la pensió, com assenyalàvem anteriorment, tenia una característica quasi tributària, representa que les classes populars tributaven per mantenir una institució que els protegís i n'assegurés la seva subsistència en temps de desgràcia i penúria. I tota aquesta xarxa de relacions passava per la figura del notari, el qual atorgava seguretat a aquestes transaccions econòmiques perquè, òbviament, ningú pagava un cens sense que en quedés constància escrita. Aquests eren els fonaments del model municipal, un model basat en una seguretat jurídica que, amb el pas del temps, fou "*embodied*" com una identitat cultural de tipus pràctic, circumstància aquesta que, en definitiva, explica la reticència a acceptar l'aplicació d'altres models que no responien a aquests plantejaments.

D'altra banda, la nova concepció centralista de l'Estat liberal propugnava unes noves regles de joc, totalment, oposades a les que havien prevalgut fins aquell moment⁹⁶⁶. El model estatal establia un marc legislatiu general i igual per a tot el territori espanyol, on el fet rellevant era, essencialment, la llei pensada sobre unes bases teòriques molt centralitzadores i centralistes que no tenien en compte la realitat i la diversitat de la cultura jurídica de cada regió i, per tant, no preveïen excepcions. Per aquest motiu, al territori espanyol, a diferència d'altres estats⁹⁶⁷, com a conseqüència de no poder desplegar una política fiscal adequada per tal de permetre la consolidació i evolució del sistema benèfic cap a les formes més incipients del que avui en dia conformen l'estat del benestar, lluny d'oferir alternatives tangibles i eficients que li permetessin adaptar-se als nous temps i a les realitats de cada regió, es va optar per portar a cap una política de no renunciar a cap de les seves noves atribucions tot i sabent que no es disposaven dels recursos econòmics per a posar-les en pràctica i desenvolupar-les:

"A Espanya, l'estat, tremendament dèbil, tampoc no va permetre que altres se'n fessin càrrec, o en el cas de fer-ho emprà la via de la tolerància implícita o cedint provisionalment, davant les irregularitats jurídiques de tota mena, les seves competències inalienables a les corporacions locals però sense dotar-les dels instruments financers per desenvolupar les infraestructures necessàries".⁹⁶⁸

⁹⁶⁶ Per aprofundir en el naixement de les polítiques que avui en dia configuren l'estat del benestar a Espanya, consulteu: MORENO, L.; SARASA, S. *Génesis y desarrollo del estado de Bienestar en España*. Revista Internacional de Sociología 1993; 6: 27-69. PONS J.; SILVESTRE J. (eds.) *Los orígenes del Estado del Bienestar en España, 1900-1945: los seguros de accidentes, vejez, desempleo y enfermedad*. Zaragoza, Prensas Universitarias de Zaragoza; 2010.

⁹⁶⁷ Per aprofundir en el desenvolupament de l'estat del benestar als països europeus citats, vegeu: SINGERIST, H. *De Bismarck a Beveridge. Desarrollo y tendencias de la legislación sobre seguridad social*. En: LESKY, E. (comp.) *Medicina Social. Estudios y testimonios históricos*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1984. p. 187- 210.

⁹⁶⁸ COMELLES, J.M.; DAURA, A.; ARNAU, M.; MARTÍN, E. *L'hospital de Valls...*, *Op. cit.*, p. 232.

A Catalunya, ateses aquestes circumstàncies, la política sanitària de l'Estat durant el segle XIX fou inexistent i, per aquesta raó, la provisió de serveis assistencials es continuà realitzant, més enllà de la desamortització de Madoz, des de l'esfera municipal gràcies a la gens menyspreable quantitat d'institucions assistencials, privades i públiques, existents arreu del territori. Ara bé, si anteriorment a 1856 els hospitals locals catalans podien ser autònoms, econòmicament parlant, posteriorment a aquesta data van entrar en una fase crítica que els podia haver dut a la bancarrota en un moment, cal recordar, que ja no es podien clausurar atesa la considerable demanda que, per causa de les noves condicions de vida socials i laborals, rebien aquests establiments a meitats del segle XIX. Vegem, per tal d'esbossar l'abast d'aquest procés, les institucions que quedaren afectades per les successives desamortitzacions en la circumscripció de la província de Tarragona:

"Els propietaris de les 183 finques de procedència de la beneficència havien estat els hospitals de l'Arboç, el Catllar, Constantí, Tarragona, Alforja, Reus, Riudecols, la Selva del Camp, el Pla de Santa Maria, el Pont d'Armentera, Valls, Vila-rodona, Barbera de la Conca, Santa Creu de Barcelona, la Guàrdia dels Prats, Santa Coloma de Queralt, Maella, Bot, Horta de Sant Joan, Tortosa i Xerta, i també la Casa d'Orfes i l'Associació del Bon Pastor, de Tarragona, i la Casa d'Orfes de Tortosa. En conjunt, la propietat de la beneficència oferta als compradors era de 135 ha. 80 a. 55 ca. i 60 10/100 jornals², més 48 cases, 6 solars, 2 magatzems, 1 hostal, 1 teatre, 1 local, 1 corral i 2 finques rustiques l'extensió de les quals desconexim".⁹⁶⁹

Arribats en aquest punt del present apartat, és moment de mostrar les claus del perquè la llei desamortitzadora de primer de maig de 1855 tingué tanta incidència sobre la xarxa assistencial local catalana i quines estratègies adoptaren les institucions hospitalàries, a través de l'exemple de l'hospital tarragoní, per intentar minimitzar-ne els danys o, directament, evitar una fallida que les hauria dut a la desaparició. Tal i com ja s'ha anat anunciant, el principal problema al qual van haver de fer front tots els hospitals espanyols durant bona part del segle XIX, també el de Tarragona, van ser les desamortitzacions⁹⁷⁰ que els successius governs espanyols van emprendre per intentar millorar la vessant hisendística de l'Estat, a causa del gran convenciment que tenien en el sentit que el procés

⁹⁶⁹ ROVIRA SJ. *La desamortització de Madoz a la província de Tarragona (1859-1886)*. Tarragona: Diputació de Tarragona; 1987. p. 36.

⁹⁷⁰ "En el panorama de l'Estat espanyol vuitcentista es configuren, dins del procés desamortitzador, sis etapes, que corresponen a: 1. Corts de Cadis (1810-1814); 2. Trienni liberal (1820-1823); 3. Període progressista (1835-1843); 4. Dècada moderada (1843-1855); 5. Bienni progressista (1855-1856); 6. Govern moderats i altres (1858-1899). Les tres primeres desamortitzacions afectaren fonamentalment les possessions de l'Església, mentre que les tres darreres, sense deixar d'apropiar-se dels béns eclesiàstics, s'abocaren damunt del patrimoni de les corporacions civils". ROVIRA SJ. *Les desamortitzacions...*, *Op. cit.*, p. 8.

desamortitzador contribuiria a fer disminuir el problema del deute, present a la monarquia des del regnat de Carles IV. Per exemple, al 1796, el Primer Ministre d'Espanya, Manuel Godoy, va decretar una desamortització dels béns que, fins llavors, posseïen les institucions assistencials espanyoles. La seva idea no deixava de ser una còpia de la política seguida per la Convenció francesa, és a dir vendre el patrimoni d'aquestes institucions als particulars i, amb els diners obtinguts, crear un fons que compensés a les mateixes amb unes rendes del 3% sobre el capital que havien aportat. En última instància, però, el que volia aconseguir Godoy amb aquesta mesura era pagar la guerra contra França, obviant l'esmena que la Convenció francesa havia hagut de fer a la política desamortitzadora, vist el fiasco econòmic sofert per les seves institucions, i veient-se obligada a retornar al estatus quo inicial. Malhauradament, Godoy no va prendre en consideració el que havia succeït a França i, inevitablement, va destruir els recursos econòmics de la majoria de les institucions del Regne d'Espanya⁹⁷¹. A Catalunya, però, durant l'època en qüestió, encara regia el dret català al qual estaven subjectes els hospitals en qualitat d'institucions privades. Sigui per aquesta o altres raons, aquesta desamortització no afectà al patrimoni dels hospitals catalans i, per aquest motiu, mantingueren vigent i inalterada la seva condició jurídica, política i financera. Ara bé, la desconfiança de les institucions catalanes en relació als processos desamortitzadors era absoluta i no absent de raons de pes coneixent aquests antecedents. De totes maneres, i malgrat aquests recels, els hospitals catalans no van poder escapar als esdeveniments que succeïren a partir del 5 de febrer de 1855:

"Pasqual Madoz, aleshores Ministre d'Hisenda, llegí el projecte de llei que declarava en estat de venda tots els predis rústics i urbans, així com els censos i censals, pertanyents a l'Estat, al Clergat, als ordes militars, a les confraries, obres pies i santuaris, al infant Carles, als propis dels pobles, a la beneficència, a la instrucció pública i a les mans mortes. (...) El projecte de llei fou publicat com a llei l'1 de maig del 1855. La llei Madoz passà a ser el text legal desamortitzador per excel·lència. L'article 1er. li atorgava caràcter general i global, la qual cosa la diferenciava molt clarament de les anteriors lleis desamortitzadores, mentre que l'article 29 la convertia en el text desamortitzador fonamental en derogar totes les disposicions contingudes en lleis, decrets i reials ordres anteriors que, d'alguna manera, la podien contradir".⁹⁷²

⁹⁷¹ La desamortització de Godoy va causar la pèrdua d'autonomia econòmica de les institucions assistencials espanyoles i, a més, el tancament de la majoria d'hospitals que, fins llavors, havien estat sota control municipal. L'Església i les associacions religioses de caritat també es van veure afectades per aquesta política. Per aprofundir més, consulteu: HERR, R. *Espanya y la revolución del siglo XVIII*. Madrid: Aguilar, 1962.

⁹⁷² ROVIRA SJ. *La desamortització del bienni progressista...*, *Op. cit.*, p. 11.

En el cas concret de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona, tal devia ser la malfeança dels seus administradors respecte d'aquests processos que, en data 18 d'octubre de 1851, van obtenir via Reial Ordre la declaració d'establiment de beneficència particular⁹⁷³. Tot i que l'autonomia jurídica de què gaudia l'hospital el protegia de ser considerat, a ell mateix i al seu patrimoni, un bé de titularitat eclesiàstica i, per tant, de ser afectat per les desamortitzacions de l'etapa Mendizàbal – Espartero⁹⁷⁴, no és menys cert que l'acte fundacional de l'hospital establí un vincle, bastant estret, entre la institució hospitalària i l'Església.

En conseqüència, el fet de reafirmar-se com un establiment de beneficència particular s'ha de contemplar com un subterfugi legal per tal d'intentar escapolir-se dels perjudicis, incalculables a tots els nivells, que podia causar una eventual desamortització de les possessions que gestionava l'hospital. Tanmateix, el que no van poder preveure ni els mateixos administradors és que la desamortització de Madoz fos una desamortització general, en el sentit que va afectar no ja els béns de l'Església sinó, també, a tots els béns amortitzables que contemplà l'esmentada legislació, entre els quals s'hi van incloure les propietats dels establiments de beneficència:

"Novament en vigència la desamortització decretada l'1 de maig del 1855, l'Estat, com a conseqüència del Reial decret del 8 d'octubre del 1858, a la província de Tarragona, anà posant a disposició dels qui els volguessin comprar béns desamortitzats provinents de la beneficència, el clergat, els ordes militars, el patrimoni de la Corona, el ram de Guerra, del propi Estat i d'altres fins a assolir les 4.188 finques. Els majors contribuents al conjunt de béns desamortitzats foren el clergat, el ram de Guerra i els propis, amb 1.541, 1.031 i 1.018 finques. La contribució de la resta de partícips -beneficència, Estat, patrimoni de la Corona, ordes militars i altres- fou de 183, 150, 93 i 55 finques, respectivament".⁹⁷⁵

⁹⁷³ Malgrat que no s'ha conservat el document original, si que existeixen diferents còpies que testimonien l'existència de la Reial Ordre declarant a l'Hospital de Santa Tecla com un establiment de Beneficència particular. Una d'aquestes còpies es troba adjuntada a una carta escrita per l'alcalde de Tarragona, amb data de 24 de desembre de 1891, en resposta a una petició que els administradors de l'hospital de dita ciutat li havien realitzat, a 23 de juny de 1899, on li demanaven poder disposar d'una còpia d'aquesta Real Ordre ja que aquesta no figurava en l'arxiu de la institució hospitalària. Document consultable a: AHCT.- *La Administración Del Hospital pide copia certificada de la R.O. de 18 de octubre de 1851 declarando aquel establecimiento de Beneficencia particular*. Expedient 62/1899. En el cas de la Santa Creu de Barcelona va ser el problema del finançament del nou manicomi el que va dur, de després de dues dècades de disputes legals, a la construcció del mateix, també, com establiment de Beneficència particular. Vegeu: COMELLES JM. *Stultifera navis...*, *Op. cit.*, p. 71-86.

⁹⁷⁴ Per aprofundir en el procés desamortitzador de Mendizàbal – Espartero a les comarques tarragonines, vegeu: ROVIRA SJ. *Les desamortitzacions...*, *Op. cit.* ROVIRA SJ. *La desamortització dels béns de l'Església a la província de Tarragona (1835-1845)*. Tarragona: Diputació de Tarragona; 1979. p. 153-173.

⁹⁷⁵ ROVIRA SJ. *La desamortització de Madoz...*, *Op. cit.*, p 597.

L'hospital de Sant Pau i Santa Tecla, en qualitat d'establiment de beneficència, va veure com li van posar en venda cinc finques rústiques les quals, en conjunt, constituïen el Mas de l'Hospital que a la partida de la Pineda, del terme de Tarragona, posseïa la institució tarragonina.

O sigui, de les 183 finques desamortitzades provinents de la beneficència⁹⁷⁶, un total de 5 pertanyien a l'hospital, les quals foren subhastades l'1 d'agost del 1856 i adjudicades a dos compradors diferents -Antoni Sànchez i Francesc Murlau- que, finalment i com a testaferrós, les cediren a Jaume Gasset i Ribé.

Pel que fa a la resta de finques desamortitzades, de titularitat benèfica, van provenir dels patrimonis de la majoria d'hospitals locals situats en vuit de les deu comarques meridionals de Catalunya, concretament, als municipis de l'Arboç, el Catllar, Constantí, el Morell, la Pobla de Mafumet, Tarragona, Torredembarra, l'Albiol, Alforja, Reus, Riudecols, Riudoms, la Selva del Camp, Cabra del Camp, el Pont d'Armentera, Vallmoll, Valls, Vila-rodona, Barberà de la Conca, Montblanc, Santa Coloma de Queralt, Cornudella de Montsant, Batea, Bot, Horta de Sant Joan, Roquetes, Tortosa i Xerta. A la següent pàgina es pot veure el mapa que il·lustra aquest fet:

⁹⁷⁶ S'ha de fer palès que l'hospital de Tarragona no va ser, ni molt menys, la institució de beneficència més afectada pel procés desamortitzador de Madoz. La institució hospitalària més perjudicada va ser l'hospital de Maella (província de Saragossa), al qual se li van subhastar 13 finques rústiques situades a l'antic poble Pinyeres, actualment municipi de Batea (província de Tarragona) i 3 finques urbanes al mateix municipi (dues cases i un corral). Per tal d'ampliar aquesta informació i poder constatar els valors que van sorgir de la venda d'aquestes propietats, vegeu: ROVIRA SJ. *La desamortització del bienni progressista...*, *Op. cit.*, p. 18-39 i 43-44.

Figura 5: Xarxa d'hospitals locals, del camp de Tarragona, afectats per la desamortització de Madoz⁹⁷⁷



La política desamortitzadora, per tant, beneficià als censataris ja que els permeté lluir a baix preu els censos i censals que tenien contractats però, en contrapartida, perjudicà als establiments assistencials, atès que torpedinà els ingressos que, en concepte de pensions i lloguers, configuraven la principal font de finançament dels hospitals locals i més si, a diferència de l'hospital de Tarragona, aquestes institucions no disposaven d'algun recurs extraordinari com, per exemple, el concert amb l'exèrcit. La insistència dels diferents governs en la via desamortitzadora sense oferir una alternativa econòmica que no fos la simple subvenció a fons perdut de les institucions hospitalàries, abans autònomes econòmicament i a partir de 1856 en crisi permanent de recursos econòmics amb els quals nodrir les seves finances, abocà als hospitals a una situació límit:

⁹⁷⁷ Per completar aquest mapa i mostrar la xarxa d'hospitals locals de tota la província de Tarragona, afectats per la desamortització de Madoz, s'hi haurien d'afegir els hospitals dels municipis de Batea, Bot, Horta de Sant Joan, Roquetes, Tortosa i Xerta. Mapa confeccionat a partir de: Ídem.

"L'Hospital romangué paralitzat en una cruïlla de direccions. D'una banda, la voluntat de mantenir l'autarquia econòmica per mitjà d'unes fonts d'ingressos que, com a màxim, haurien servit de complement a l'hospital censalista però que de cap manera no podien substituir les rendes desamortitzades; de l'altra, la manca d'un model alternatiu per part dels poders públics i finalment, els intents d'anar delimitant un model d'atenció molt més especialitzat, com el que conduí a facilitar l'obertura d'un procés de medicalització de l'hospital que fonamentés els seus ingressos en el procedents de les pensions pagades per les estades realitzades".⁹⁷⁸

En conseqüència, els hospitals catalans es van veure obligats a cercar solucions alternatives per tal d'obtenir finançament i, lògicament, l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla no va ser una excepció a aquesta circumstància. Abans, però, de fer altres consideracions sobre aquesta temàtica, vegem la relació d'ingressos que l'hospital tarragoní presentava per l'any 1853, just abans de la desamortització de Madoz, a fi i efecte de poder observar quines eren les fonts d'ingressos amb les quals es nodria la institució i quin percentatge suposaven en relació al pressupost global d'aquesta:

Quadre 23: Relació d'ingressos, detallats per conceptes, de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla pels anys 1853⁹⁷⁹

| Concepte | Import (rals de billó) | Percentatge |
|--|------------------------|-------------|
| Rendes de finques rústiques i urbanes | 26.186 | 22% |
| Pensions de censals | 22.535 | 18'9% |
| Pagament per estada (militars) | 18.835 | 15'8% |
| Lloguer del Teatre Principal | 15.000 | 12'6% |
| Beneficis del Mas de l'hospital | 14.424 | 12'1% |
| Culte religiós, almoines i cementiri | 11.874 | 10% |
| Venda de medicaments "Botiga" | 8.517 | 7'1% |
| Altres | 1.819 | 1'5% |
| Total ingressos anuals | 119.190 | 100% |
| Total despeses anuals | 106.611 | - |
| Superàvit | 12.579 | - |

⁹⁷⁸ COMELLES, J.M.; DAURA, A.; ARNAU, M.; MARTÍN, E. "L'hospital de Valls...", *Op. cit.*, p. 233.

⁹⁷⁹ Quadre elaborat a partir de les dades de: AHSP.T.- Llibre de comptes (1853-1871). Capsa 28, núm. 237.

Tal i com es desprèn del quadre, només els ingressos en concepte de pensions de censals i lloguers de finques rústiques i urbanes, incloent-hi dins d'aquesta partida els ingressos provinents del Teatre i del Mas de l'hospital, ascendien a més del 65% del total de recursos financers que alimentaven el pressupost anual de la institució. Òbviament, la desamortització de Madoz significà, d'entrada, la pèrdua de la propietat del Mas de l'hospital o, expressat en xifres, renunciar a un 12'1% dels ingressos totals de la institució. A més a més, tot i que aquests aspectes ja són menys quantificables, el procés desamortitzador va incidir directament en la minva substancial de la resta d'ingressos que provenien de les partides de pensions censals i del lloguer de finques rústiques i urbanes. D'aquesta manera, si abans de 1856 l'estructura econòmica dels hospitals podia resistir només amb les rendes obtingudes mitjançant les pensions censals i el lloguer de finques, podent funcionar de manera autàrquica i amb independència de les finances municipals i de l'Estat, a partir de l'esmentat any van haver de buscar sortides a l'atzucac dins el qual els havia col·locat la política desamortitzadora.

Lògicament, els hospitals més grans, com el cas de la Santa Creu de Barcelona, o els hospitals que podien disposar de concerts amb l'exèrcit, com l'exemple de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona, al disposar d'uns ingressos més diversificats que, a fi de comptes, els feia menys dependents de l'economia censalista, resistiren millor el sotrac desamortitzadors. Conseqüentment, aquest tipus d'institucions van poder enfocar la seva estratègia cap a una nova política econòmica basada, essencialment, en l'encetament d'un procés de medicalització de l'hospital que li reportés ingressos com a resultat del pagament per estada i, progressivament, anés substituïnt les rendes derivades de les pensions pagades a través dels censals. Per aquest motiu, gairebé un terç dels ingressos que l'hospital de Tarragona tenia pressupostats per l'any 1927, dades consultables al quadre 20, procedien del pagament per estada que s'erigia, naturalment, en la partida econòmica més important del comptes anuals de la institució.

En canvi, els hospitals més petits van haver de recórrer a maniobres més extremes per tal d'evitar la fallida. El problema, en la majoria dels casos, ja no consistí tant sols en els estralls que la desamortització havia causat en les principals i, gairebé, úniques fonts de finançament d'aquestes institucions sinó que, a més, incidí negativament en la capacitat dels respectius ajuntaments per poder atorgar subvencions o concedir arbitris, atès que les seves finances també havien estat danyades per l'esmentat procés.

Davant d'aquesta infausta conjuntura econòmica, els administradors van buscar fórmules que permetessin a l'hospital mantenir el blindatge del seu patrimoni amb la finalitat de conservar el flux de llegats. Per aconseguir aquests objectius van emprar estratègies de privatització com, per exemple, crear noves institucions privades, paral·leles a l'hospital, a les quals desviar tot el béns d'aquest. El problema fou que en utilitzar un marc jurídic tant liminar, el patrimoni de l'hospital deixà d'estar en mans d'administradors escollits pels representats del municipi i, en últim terme, per la sobirania popular, per passar a ser custodiat per particulars sense més representació que la d'ells mateixos. Certament, els poders públics del municipi, interessats en oferir un nivell de serveis òptim que servís per assegurar una certa pau social i lligats de mans i peus per la rigidesa de la legislació espanyola que no permetia aplicar més alternatives, no tingueren més remei que adoptar aquests tipus de resolucions que, a efectes simbòlics, trencaven el vincle entre la institució i la població. El cas de l'hospital de Sant Feliu de Guíxols, una petita vila de la província de Girona, esdevé paradigmàtic per tal d'exemplificar aquesta realitat:

"Al 1855, es constituí una Junta de beneficència privada, a Barcelona, per ajudar l'hospital. La Junta estava formada, bàsicament, per guixolencs establerts a la ciutat comtal i s'anomenà Junta d'Auxilis. La idea inicial era crear un fons amb una forta aportació inicial i donar a l'hospital els rèdits d'aquest capital. Amb aquesta intenció enviaren una carta a tots els compatricis guixolencs de Barcelona i altres llocs del territori català. Com a donatiu paral·lel a la creació de la Junta d'Auxilis, Josep Surís, guixolenc resident a l'Havana, deixà 20.000 duros per obres de beneficència a Sant Feliu, disposant que es nomenés una Junta formada per l'alcalde, el rector i el jutge per tal que distribuïssin anualment el seu llegat en beneficència, sense especificar-ne el seu ús concret. (...) Potser preveient la més que possible desamortització del govern liberal la Junta d'Auxilis no posà els títols, comprats amb els diners dels seus socis, a nom de l'hospital sinó del seu president. Es partia de la bona entesa i voluntat dels socis, sobretot del seu president. Foren afortunats, ja que la desamortització de 1856 hauria malmès tots els esforços i aportacions dels guixolencs de la Junta. D'aquesta manera, doncs, l'hospital sense bona part del seu patrimoni original perdut en la desamortització «tenia sense tenir»: dos cops a l'any demanava una almoïna a la Junta de Barcelona, al gener i al juliol. L'Hospital no tenia rendes, demanava almoïnes i així es va continuar aquest sistema que evidentment tenia els seus defectes, ja que depenia només de la bona voluntat de la família del president, la qual ostentava legalment els títols que donaven rèdit anualment. (...) Però el temps passà, les generacions noves tenien altres problemes i preocupacions, Sant Feliu ja es veia molt lluny i havien desaparegut els socis fundadors, fills tots encara de la ciutat. Dit d'altra manera, malgrat anar-se enviant una quantitat fixa trimestral, s'havia trencat el lligam solidari – caritatiu entre la ciutat guixolencs i la Junta d'Auxilis, que ja pràcticament no feia reunions i es limitava a complir amb el tràmit de l'enviament trimestral. (...) La Junta durà fins l'any 1957. Ja en un període amb lleis més estrictes que controlaven qualsevol inversió, la Junta d'Auxilis de

Barcelona proposà a l'hospital que aquest es fes càrrec directament dels valors existents, ja que resultava cada cop més difícil mantenir l'existència d'una associació «inexistent» que tingué uns forts lligams personals entre els seus membres quan es va crear però que, en aquells moments i des de ja feia bastants anys, la dispersió i desconeixement de molts dels hereus i successors l'havia difuminada. No era doncs, només la causa legal la que va portar a la dissolució de la Junta d'Auxilis, sinó també el pas del temps, «l'oblit de la vila nativa» de les noves generacions".⁹⁸⁰

En síntesi, l'Estat i les seves polítiques liberals irromperen de ple en el terreny de l'acció social. La rigidesa de la legislació espanyola que, sense excepcions, va impedir que l'Estat renunciés a les competències que ell mateix s'havia atribuït, sumat a la manca de recursos que el govern tenia per desplegar i aplicar aquestes competències, va conduir a les institucions hospitalàries a una situació desastrosa que, en molts casos, les va posar en risc de desaparició. Encara més, la rigidesa de l'actitud de l'Estat fins la llei de Sanitat de 1986 va configurar una cotilla jurídica, mai posada en qüestió, que va impedir durant quasi bé segle i mig un model de finançament flexible i sensat que permetés el procés d'evolució cap a l'hospital diagnòstic i terapèutic iniciat a Europa a finals del s.XIX. Potser, atesa la debilitat de l'estat centralista, l'opció més assenyada hagués estat recórrer a polítiques molt més descentralitzadores que, a poc a poc, haguessin anat creant un embrió d'estat del benestar fonamentat en el desenvolupament d'uns serveis ja existents a nivell local i, en algunes ocasions, bastant eficients. Tanmateix, l'Estat espanyol, amb una cultura política tradicionalment hostil a la capacitat decisòria de les administracions locals o descentralitzades, va rebutjar aquests tipus de polítiques que haguessin atorgat als municipis un poder addicional. D'aquesta manera, l'Estat va actuar com el gos de l'hortolà de la comèdia de Lope de Vega que "*ni come ni deja comer*", ja que no va oferir cap alternativa, més enllà de subvencionar a fons perdut, per revertir l'espiral destructiva en la qual havia entrat el sistema de finançament de l'hospital censalista. Per aquest motiu, i en els casos en què l'hospital no disposava d'altres vies per obtenir recursos econòmics, els poders públics locals de cada municipi van haver de buscar estratègies que, com acabem de veure, es van situar en els límits de la privatització per poder continuar mantenint, en la mesura del possible, el ventall de serveis que aquestes institucions oferien a la ciutadania, alguns dels quals eren bàsics per a la subsistència d'un ampli sector de la mateixa, però que ben aviat van posar de relleu que no permetien anar més enllà de mantenir d'una manera precària l'hospital domèstic fins al darrer terç del s.XX.

⁹⁸⁰ BORRELL, M. *Caritat, beneficència, solidaritat...*, *Op. cit.*, p. 67- 72.

4.2.2. L'hospital civil vs l'hospital provincial; els debats entorn el control i la gestió de la institució hospitalària

La província és una unitat administrativa, de nivell inferior a l'Estat, la qual sorgí com a resultat de la divisió territorial de l'Estat espanyol, l'any 1833⁹⁸¹, i que encara manté la seva vigència en l'actualitat. Fruit d'aquesta divisió es van crear, al 1835, les diputacions provincials. Aquestes corporacions van ser ideades com uns organismes administratius encarregats d'assumir, a més a més d'altres funcions intermèdies a cavall entre els municipis i l'administració de l'Estat, una sèrie de competències, fonamentalment, en matèria d'obres públiques, educació, higiene i beneficència⁹⁸². En conseqüència, una de les missions que havien d'acomplir les diputacions provincials, en el terreny purament assistencial, era crear i mantenir establiments tals com cases de maternitat i expòsits, cases de misericòrdia, hospicis i hospitals de malalts:

*"La Diputación, deseosa de prestar los más esmerados servicios, mediante el cumplimiento perfecto de las obligaciones que le incumben en virtud de disposiciones antiguas, reproducidas en el vigente Estatuto Provincial, atiende con laudable interés a los problemas benéficos. El artículo 127 del referido Estatuto dice: las Diputaciones provinciales tendrán como obligaciones mínimas en materia de Beneficencia, las siguientes: a) sostenimiento, por lo menos, de una Casa provincial de Maternidad y Expósitos; b) ídem de una Casa de Beneficencia hospitalaria; c) ídem de una Casa de Caridad y Misericordia para reclusión de los indigentes; y, d) ídem de otra de reclusión de dementes pobres".*⁹⁸³

Si a nivell teòric, doncs, la legislació benèfica promulgada per l'Estat definia a la perfecció quins serveis s'havien de prestar a la població i qui els havia d'oferir, dividint l'oferta de prestacions benèfiques en una estructura tripartita segons si eren atribucions que havia de satisfer el mateix Estat, la província o el municipi; a nivell pràctic, en canvi, la impossibilitat de desplegar totes aquestes competències per manca de recursos econòmics es va traduir, sistemàticament, en una distribució de serveis força heterogènia segons la realitat de cada territori.

⁹⁸¹ Les diputacions provincials van ser creades mitjançant l'article 335 de la Constitució de 1812, que especificava que en cada província n'hi havia d'haver una instal·lada a la capital. La reacció ferrandina n'impedí la materialització i el desenvolupament de la norma i, en conseqüència, es retornà a la divisió territorial de l'Antic Règim. Durant el Trienni Liberal hi hagué un intent d'instauració del sistema d'organització territorial en províncies, fruit del qual el 1822 estava constituït un consistori de diputats a Tarragona, suprimit posteriorment durant la subsegüent Dècada Omniosa. Finalment, la llei de Francisco Javier de Burgos, de 30 de novembre de 1833, propicià l'establiment definitiu de la Província a l'Estat espanyol i es crearen les diputacions entre el març i el maig de 1835, que no es van aplicar legalment fins el Reial Decret del 25 de setembre següent.

⁹⁸² La Primera Guerra carlina impedí el ple desenvolupament de la nova institució, i un cop acabat el conflicte la Llei provincial de 1845 reduí les competències. No fou fins al 1870 quan una llei els retornà les originàries facultats de gestió, entre els quals destacava la vessant benèfica.

⁹⁸³ VIVES F. *Tarragona Benéfica...*, Op. cit., p. 91.

A Tarragona, per exemple, la diputació tarragonina va posar en funcionament tan bon punt li ho va exigir la llei, a partir de 1849, la Casa Provincial de Beneficència per tal de cobrir una part de les prestacions que, per llei, estava obligada a aprovisionar. Aquest gran establiment assistencial, que paradoxalment en l'actualitat alberga la seu de la Diputació Provincial de Tarragona, feia simultàniament les funcions de casa de maternitat, d'expòsits, de misericòrdia i de caritat. Ara bé, no és menys cert assenyalar que, amb aquest únic establiment, la diputació no abastava totes les tasques que legislativament se li havien encomanat i, per aquest motiu, es va veure forçada a concertar serveis amb altres establiments, públics i privats de la mateixa província en la seva major part, per poder donar resposta a les exigències de la llei. Així, doncs, pel que respecta a la reclusió de dements pobres, a partir de 1883, la diputació tarragonina va arribar a un acord⁹⁸⁴ amb l'ajuntament de Reus, per tal de poder internar a aquest tipus de malalts en el seu hospital municipal. Més tard, a partir de 1897, aquest conveni es va signar amb l'Institut Pere Mata⁹⁸⁵ de Reus, un manicomi de titularitat privada:

*"En virtud de un acuerdo habido con la Excma. Diputación de Tarragona, este Sanatorio reusense acoge a los alienados pobres cuyo ingreso aquel decretara. La referida Corporación abona en estos casos las pensiones de tales enfermos. (...) Según el artículo 127 del Estatuto provincial compete a la Diputación ingresar, a cuenta suya, todos los dementes de ignorada naturaleza que residan en la provincia. Los alienados empero de conocida naturaleza, para poder ser ingresados a cuenta del ente provincial, deben acreditar su permanencia en esta provincia durante un periodo mínimo de 10 años que señala la Ley".*⁹⁸⁶

I pel que fa a l'assistència hospitalària, l'esmentada corporació provincial va anar establint concerts amb diferents hospitals de la província a fi i efecte de, també, acomplir aquest precepte legal. Els convenis més remarcables, en aquest aspecte, van ser els signats amb els hospitals de Tarragona, Valls, Tortosa, Falset i Torredembarra:

*"Una de las misiones que la antigua ley provincial y el actual estatuto provincial impone a las Diputaciones, es la hospitalización de enfermos pobres. Más para cumplir este deber con la debida eficacia, esta provincia lucha contra la insoluble dificultad momentánea de carecer de un establecimiento adecuado, siendo la única manera de solucionar el conflicto, utilizar los hospitales comarcales siempre que sus elementos directivos presten las facilidades propias del caso".*⁹⁸⁷

⁹⁸⁴ Es pot consultar l'acord entre la Diputació i l'Ajuntament de Reus a: ADSERÀ J. *El doctor Rafael Battestini i Galup...*, Op. cit., p. 322-323.

⁹⁸⁵ Per saber més sobre l'Institut Pere Mata de Reus, consulteu: POCA J. *Institut Pere Mata, cent anys d'història (1896-1996)*. Reus: Institut Pere Mata, 1996.

⁹⁸⁶ VIVES F. *Tarragona Benèfica...*, Op. cit., p. 196-197.

⁹⁸⁷ AHSP.T.- *Expediente referente al concierto con la Excma. Diputación provincial en virtud del nuevo Estatuto provincial, relativo a la hospitalización de los enfermos a cargo de dicha Corporación. Año 1925*. Capsa 84, núm. 1436.

Tanmateix, i per tal de no transmetre una descripció esbiaixada de la realitat, no acabaven aquí els centres sanitaris i assistencials, de la província o de fora d'aquesta, que eren dependents, administrats o subvencionats per la Diputació provincial de Tarragona. De fet, segons consta en la documentació de beneficència de l'Arxiu General de la Diputació de Tarragona⁹⁸⁸, van acabar mantenint algun tipus de vincle amb la corporació provincial una trentena d'institucions, entre asils, clíniques, dispensaris, hospitals, instituts d'assistència, patronats, sanatoris, etc:

Quadre 24: Establiments dependents, administrats o subvencionats per la Diputació de Tarragona al llarg de la seva història⁹⁸⁹

| Institució | Localitat | Anys que abasta la documentació |
|----------------------------------|---------------|---------------------------------|
| Hospital Sant Pau i Santa Tecla | Tarragona | 1874 – 1966 |
| Hospital de Sant Joan | Reus | 1930 – 1966 |
| Casa de Beneficència | Tarragona | 1928 – 1966 |
| Sanatori Nostra Sra. de la Salut | Tarragona | 1945 – 1966 |
| Hospital de la Santa Creu | Tortosa | 1928 – 1965 |
| Pius Hospital | Valls | 1930 – 1960 |
| Dispensari Antituberculós | Reus | 1930 – 1938 |
| Institut Pere Mata | Reus | 1888 – 1960 |
| Hospital de la Caritat | Torredembarra | 1890 – 1961 |
| Hospital de Sant Josep | Falset | 1939 – 1962 |
| Patronat Antoni Roig | Torredembarra | 1887 – 1936 |
| Institut Torremar | Vilasar | 1931 – 1959 |
| Sanatori Marítim St. Joan de Déu | Calafell | 1940 – 1967 |

⁹⁸⁸ Integren la secció del fons documental de Beneficència, de l'Arxiu General de la Diputació de Tarragona, un total de 438 capses que constitueixen més del 10% del total de l'Arxiu Històric. Es distribueixen en tres sèries: la de capses en quart, la de capses en foli i la de malalts mentals. La primera sèrie conté 242 capses i abasta des de 1925 a 1966 i la segona sèrie en té 91 i ho fa des de 1870 a 1970. En aquestes dues sèries hi consta, majoritàriament, la documentació referent a la trentena d'establiments assistencials i sanitaris amb els quals la diputació hi tenia establerts concerts o, simplement, atorgament de subvencions. La tercera sèrie rau a l'Arxiu Administratiu i comprèn una col·lecció d'informes de malalts mentals datats entre l'any 1915 i el 1992, amb un total de gairebé 7.000 dossiers, a més dels expedients personals dels acollits a la Beneficència, que comprenen un període que abasta del 1843 fins al 1992. En total es comptabilitzen més de 19.000 expedients de caràcter personal, que per la seva naturalesa mateixa, de moment no són consultables si no és pels interessats mateixos o pels seus tutors legals.

⁹⁸⁹ Dades extretes de: PEREA SIMÓN, E.; GÜELL, M. *Guia de l'Arxiu de la Diputació de Tarragona*. Tarragona: Diputació de Tarragona, 2004. p. 40.

| | | |
|--|-------------------------|-------------|
| Sanatori St. Francesc de Borja | Fontilles | 1926 – 1953 |
| Clínica Villablanca | Tarragona | 1942 – 1964 |
| Institut Psiquiàtric Femení | Sant Boi de Llobregat | 1939 – 1957 |
| Institut Psiquiàtric Masculí | Sant Boi de Llobregat | 1946 – 1964 |
| Clínica de Tuberculosos | Reus | 1930 – 1966 |
| Institut Provincial d’Higiene | Tarragona | 1929 – 1938 |
| Institut Leprològic i Leprosia | Trillo | 1944 – 1955 |
| Hospital Municipal | Sta. Coloma de Queralt | 1950 – 1958 |
| Hospital de St. Llàtzer | Barcelona | 1926 – 1959 |
| Institut Neurològic Municipal | Barcelona | 1942- 1966 |
| Asil de les Oblates | Tarragona | 1929 – 1936 |
| Asil de Sant Josep | l’Aleixar | 1932 – 1936 |
| Casa de Caritat | Reus | 1956 – 1964 |
| Clínica Mental | Sta. Coloma de Gramanet | 1939 – 1962 |
| Hospital | Alcanar | 1907 – 1935 |
| Hospital | El Vendrell | 1878 – 1891 |
| Hospital Municipal | Cornudella de Montsant | 1933 – 1936 |
| Institut de Puericultura | Reus | 1935 |
| Llegat Smith (Casa de Beneficència) | Tarragona | 1924 |
| Patronat Treig – Montagut | Torredembarra | 1954 – 1970 |
| Sanatori Marítim de Sant Josep | Barcelona | 1942 – 1967 |

Feta aquesta introducció, que ha volgut posar de manifest la importància de les diputacions provincials en el manteniment de la xarxa assistencial benèfica, és moment de començar a entrar en el fons de la qüestió del present apartat. Arribats fins aquí, cal recordar que a Catalunya, malgrat els efectes de les desamortitzacions i de la resta de polítiques centralitzadores, la trama d’hospitals locals i comarcals no va ser desmantellada a diferència del que succeí a altres territoris de l’Estat espanyol com, per exemple, Andalusia⁹⁹⁰. O sigui, al territori català els hospitals no van passar a ser, automàticament, de titularitat provincial, sinó que es van continuar regint, a nivell jurídic, pel seu caràcter fundacional.

⁹⁹⁰ En aquest sentit, el cas de l’Hospital Real de Granada és modèlic per tal de poder il·lustrar aquesta dissemblança, ja que aquest hospital, a partir del 1857, va passar a dependre de la Beneficència Pública i més concretament de la Diputació Provincial. Vegeu: VALENZUELA, J.; MORENO, R.M.; GIRÓN, F. *El Hospital Real de Granada y sus Constituciones de gobierno (1593-1857). Asistencia a los pobres y regulación social*. Granada: Editorial Universidad de Granada; 2008.

Així, doncs, fetes aquestes afirmacions es suscita la següent pregunta: per què a la resta de províncies de l'estat espanyol les respectives diputacions van poder assumir la gestió de l'hospital de referència de la capital, passant a ser de titularitat provincial, i en canvi a Tarragona, i per extensió a les quatre províncies del territori català, la diputació no va poder disposar de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla?

Donar resposta a la pregunta ens obliga a retornar a la primera meitat del segle XIX, període on van néixer les lleis benèfiques i desamortitzadores. Al 1857, l'Hospital Real de Granada va passar a dependre de la Beneficència Pública, o sigui de la Diputació provincial de Granada, tal com indica el primer títol del Reglament⁹⁹¹ d'aquesta institució. El cas granadí no va ser un fet aïllat o una excepció sinó tot el contrari. El Reglament General de Beneficència Pública, promulgat per la Reina Governadora en data 9 de setembre de 1836, contemplava l'absorció de bona part de les institucions assistencials privades per tal d'aplicar els seus fons a la Beneficència pública⁹⁹². Per assistència privada s'entenia a totes aquelles fundacions creades per la noblesa, les ordes religioses, l'alt clergat o la burgesia acabalada. Aquestes institucions havien tingut el seu període d'apogeu i d'esplendor entre els segles XVI i XVIII, però a mitjans del XIX moltes d'elles havien desaparegut o, en el millor dels casos, es trobaven en una situació deplorable, sobretot després d'haver sofert la desamortització dels béns que les sustentaven. Arribat el moment, doncs, a la majoria de províncies espanyoles, tal i com disposava la Llei de Beneficència, les respectives Juntes provincials⁹⁹³ van fer-se càrrec dels pocs hospitals públics existents, normalment, situats a la capital de cada província. Dit en altres paraules, a la major part del territori espanyol els hospitals locals, ferits de mort per les polítiques desamortitzadores, van ser desmantellats per, amb els béns recollits, nodrir a l'hospital de referència de la zona que, en aplicació de la legislació vigent, va passar a ser gestionat per la respectiva diputació i, per tant, a ser considerat hospital provincial. Aquest model centralitzat és el que, per exemple, es va aplicar a Granada:

⁹⁹¹ SÁNCHEZ DE ARCE, A.; ANDAYA, F. *Reglamento para el régimen interior del Real Hospital, Hospicio, Casa-Cuna y de Amparo de Granada*. Presentado a la censura y aprobación de la Junta Provincial de Beneficencia de la misma por los Sres. Vocales (...) y aprobado por S.M. en Real Orden de 8 de noviembre de 1857. Granada: Imprenta de D. Francisco Ventura y Sabatel, 1858.

⁹⁹² Segons establia el Reglament General de Beneficència pública, articles 127è al 138è.

⁹⁹³ "No fue hasta 1868 cuando, definitivamente, se confió a las diputaciones provinciales, conforme a la ley orgánica respectiva, las funciones directivas y administrativas que desempeñaban las juntas provinciales de beneficencia, fueron declarados cesantes todos los empleados de estas, se autorizó a las diputaciones para nombrar, en uso de sus atribuciones, los que juzgara necesarios para el despacho de los negocios de beneficencia, y se mandó que les fueran entregado, con las formalidades correspondientes, los fondos, documentos y efectos de las juntas provinciales". HERNÁNDEZ IGLESIAS, F. *La Beneficencia en España...*, Op. cit., p. 798.

"Según disponía la Ley de Beneficencia, la Junta provincial pasó a regir en Granada la Casa-Cuna y el Real Hospicio, además del Real Hospital de Dementes, ubicados todos ellos en el antiguo Hospital Real, así como los centros de exclusivo carácter médico-asistencial: los hospitales de San Lázaro y de San Juan de Dios y la Casa de Amparo, dedicada a la asistencia de parturientas".⁹⁹⁴

A Catalunya, en canvi, la xarxa d'hospitals locals ubicats en petites ciutats i viles d'arreu del territori, malgrat també passar per una conjuntura econòmica crítica, no es va desarborar. Aquest fet va ser degut a la resistència dels municipis a desprendre's del seu equipament assistencial. Altrament, la Llei de Beneficència no es va acabar aplicant a Catalunya, atès que els hospitals existents no van passar a ser de titularitat provincial.

Desvetllada, doncs, la incògnita del que succeí a la resta de províncies espanyoles, continuem sense saber els motius que justifiquen la singularitat del cas català. Si volem, doncs, trobar una explicació que ens aporti llum a l'enigma hem de tornar, indefugiblement, a fer un viatge en el temps i remuntar-nos a principis del segle XVIII.

Des de la instauració del Decret de Nova Planta fins la desamortització de Madoz, la situació legal dels hospitals catalans és força interessant. Tot i l'abolició de les Constitucions catalanes, al 1716, mitjançant el Decret de Nova Planta⁹⁹⁵ i la seva substitució per un ordenament constitucional centralitzador, a Catalunya, el dret civil i privat van continuar en vigència fins la unificació dels codis civil i penal durant el segle XIX. Així, doncs, les pràctiques jurídica i també política catalanes, a escala local, es seguiren regint pels mateixos criteris culturals que abans del citat Decret promulgat per Felip V.

Per aquest motiu, al no canviar la significació jurídica ni política de l'hospital, els poders locals s'encarregaren de continuar preservant la seva autonomia respecte dels canvis introduïts per l'Estat.

⁹⁹⁴ VALENZUELA, J.; MORENO, R.M.; GIRÓN, F. *"El Hospital Real de Granada...", Op. cit.*, P. 205.

⁹⁹⁵ "La monarquia borbònica anihilà les institucions catalanes creadores del dret i alterà el sistema de govern del principat de Catalunya per mitjà del Decret de Establecimiento y Nueva Planta de la Relá Audiencia de Cataluña, de 16 de gener de 1716, bé que no afectà al dret civil pròpiament dit, el penal, el mercantil ni part de l'administratiu. Així doncs el dret romà, amb el canònic, o sigui el dret comú, es mantingueren íntegrament, juntament amb les normatives del nostre propi dret. Però el nostre sistema jurídic restà anquilosat per manca dels òrgans renovadors de la legislació catalana i ja no pogué resistir les escomeses centralistes del liberalisme del segle XIX que eliminaren la legislació mercantil, la penal i el poc que restava de l'administrativa, pròpies de Catalunya". PONS J. *Recull d'estudis d'història jurídica catalana*. Barcelona: Fundació Noguera; volum IV; 2006. p. 83. Per aprofundir més al voltant d'aquesta temàtica, vegeu: SOBREQÜÉS, S. *Història de la producció del dret català fins al Decret de Nova Planta*. Girona: Col·legi universitari de Girona, 1978. p. 85-96.

Ara bé, els diferents conflictes bèl·lics que assolaren el territori català a finals del segle XVIII i principis del XIX, juntament amb els convulsos canvis polítics del mateix període⁹⁹⁶ i, finalment, l'aplicació de la desamortització de Madoz, que sí afectà al patrimoni dels hospitals catalans tal i com ja s'ha descrit anteriorment, deixaren als hospitals catalans en una situació, des d'un punt de vista econòmic, tant caòtica que es posaren a prova els límits del model tradicional de finançament i, en conseqüència, la supervivència d'aquestes institucions. Malgrat totes aquestes circumstàncies, i a diferència d'altres territoris de l'Estat, el dispositiu assistencial local català va aconseguir sobreviure ja fos diversificant les seves fonts d'ingressos, desenvolupant el pagament per estada o reforçant el caràcter privat de les fundacions per tal d'esquivar els efectes adversos de les desamortitzacions i altres polítiques centralitzadores:

"Si un viajero se acerca hoy a Catalunya y visita su red de hospitales comarcales, podrá comprobar que en Puigcerdà, Vilafranca, Valls, Reus, Tarragona, Manresa, Vic, Girona, Lleida y en muchas otras pequeñas ciudades, las fundaciones medievales representan más o menos la mitad del dispositivo público hospitalario actual. Sobreviven a tres desamortizaciones, a nueve cambios constitucionales mayores tras la abolición de las constituciones catalanas, a dos guerras internacionales, a dos invasiones y a cuatro guerras civiles, la última la de 1936-39. Pese a los esfuerzos centralizadores del estado desde 1716, las fundaciones catalanas continúan su tarea vinculadas a los municipios y lo que es más importante conservando, con las adaptaciones necesarias, su significado en la identidad cultural local".⁹⁹⁷

L'argument que s'ha sostingut durant tota aquesta tesi i que, en aquests moments, torna a erigir-se en concepte clau per poder entendre la pervivència dels hospitals locals a la Catalunya del segle XIX, malgrat totes les contrarietats que van haver de suportar, és la persistència d'una cultura política local i molt específica per a regir la cosa pública, definida durant la baixa edat mitjana, que va vertebrar els significats de l'hospital per al bon govern de la comunitat fins arribar als nostres dies. A més, la filiació a l'hospital no només tenia una consciència col·lectiva i identitària sinó que, també, amagava una teranyina d'interessos econòmics cabdals per la subsistència de la població.

⁹⁹⁶ Cal recordar que durant gairebé mig segle Catalunya va haver d'assumir molts sotracs. Als períodes de guerra de 1808 a 1814, degut a la Guerra del Francès, i entre 1833 a 1839 en la que fou la Primera Guerra Carlista; se li havia de sumar que el territori català va ser una província de l'Imperi francès de 1809 a 1814; que paral·lelament va haver d'introduir la Constitució Liberal espanyola de 1812 a 1814, per retornar a l'absolutisme entre 1814 i 1820, per viure un parèntesi constitucional fins al 1823 i, per últim, suportar una dècada més d'absolutisme fins al 1833.

⁹⁹⁷ COMELLES JM. *Hospitals, political economy and the Catalan...*, *Op. cit.*, p. 201.

Són aquestes raons les que, al meu entendre, van permetre assegurar l'existència del dispositiu hospitalari local català i, per tant, adaptar-lo a les diferents conjuntes econòmiques, polítiques o socials de cada període històric. Dit en altres paraules, els hospitals van néixer a partir de la comunitat i per ajudar a la comunitat i, consegüentment, era la mateixa comunitat qui, de maneres diverses, es veia interpel·lada a garantir-ne el seu futur mitjançant un constructe legal i jurídic que posés de relleu la propietat col·lectiva i comunitària del mateix amb la finalitat última de blindar-ne la seva autonomia respecte de les ingerències externes i, d'aquesta manera, afermar el significat de l'hospital com un instrument indispensable per a la reproducció social de la pròpia comunitat.

Però aquest constructe legal i jurídic no s'ha d'entendre, en cap cas, com una privatització d'uns serveis eminentment públics. Al contrari, la mateixa privatització inicial, la qual donà origen a la fundació durant la baixa edat mitjana, va ser necessària per tal de mantenir l'hospital al marge de les aleatorietats polítiques. Per tant, l'estratègia que el dispositiu hospitalari català emprà davant l'amenaça que suposava la legislació benèfica de l'Estat espanyol, pel seu marcat caràcter centralitzador, no va ser cap altra que la que duia inserida en el seu ADN, és a dir realitzar una gestió encara més privada dels hospitals, atès que el propi concepte fundacional permetia que aquesta institució fos de tots i de ningú al mateix temps. Aquesta és la clau de volta per comprendre i interpretar la singularitat del cas català. S'ha d'assumir que els hospitals catalans, tot i la legislació centralitzadora, van continuar funcionant com a centres privats ja que el concepte de fundació que els sostenia no era de ningú i, altrament, era de tothom; de les persones que els fundaren, dels que llegaren grans patrimonis, dels que solament van poder fer petits llegats, dels que contractaren censals per assegurar-ne la capitalització o, simplement, d'aquells que n'exigien el seu manteniment perquè volien que els seus descendents fossin acollits, en episodis de malaltia o en les hores finals, en una institució vista com una prolongació de la comunitat i, en moltes ocasions, com una extensió de la seva pròpia casa.

En resum, si apliquem el principi de la navalla d'Occam, podem concloure que a Catalunya les diputacions no assumiren el control de les institucions hospitalàries del territori perquè la cultura política local catalana no concebia el regiment de la cosa pública sense tenir la capacitat de gestionar el dispositiu assistencial, atès que les funcions i els significats que aquest tenia per a l'imaginari col·lectiu de la població eren primordials per al bon govern de la comunitat.

De la mateixa manera, la negativa dels municipis a desprendre's del seu equipament assistencial per, amb els béns obtinguts, nodrir un únic hospital provincial, que fos el de referència per a tot el territori, no s'ha d'analitzar, tant sols, des d'una problemàtica de llunyania entre el centre hospitalari i la urgència. La resistència dels pobles a perdre el seu hospital local no era, un cop més, només una qüestió, que també, de distàncies quilomètriques sinó que, en el fons, renunciar a la institució significava la pèrdua d'un element essencial per al bon govern de la comunitat, degut al seu valor cultural, i per a la subsistència i reproducció social de la mateixa, degut a la perdurabilitat d'una trama d'interessos econòmics. En conseqüència, l'Estat i, sobretot, les diputacions catalanes, atès que aquestes eren les responsables últimes d'oferir els serveis que la legislació benèfica establí, al constatar les reticències dels municipis a renunciar al seu equipament assistencial, van dedicar-se a concertar serveis amb aquestes institucions locals. En definitiva, aquesta opció suposava molta menys inversió de diners que l'alternativa consistent, en aquest cas, a construir un nou hospital provincial i posar-lo en funcionament sense comptar, com en el cas de la resta del territori espanyol, amb cap dels patrimonis provinents de l'absorció dels petits hospitals de poble ja que, a diferència també de la resta d'Espanya, aquesta xarxa local mai va ser desmantellada.

4.2.3. La inviabilitat de l'hospital provincial i les seves repercussions

Explicats, doncs, tots els motius pels quals el cas català s'erigeix com un cas particular i, per tant, es converteix en un laboratori privilegiat on, des dels temps de la Corona d'Aragó fins gairebé als nostres dies, es pot observar la persistència d'un model de protecció social, construït a l'Edat Mitjana, que revela una cultura política paccionada i modelada per un joc d'hegemonies i subalternitats⁹⁹⁸ entre els poders locals i els estatals, seguidament ens centrarem en les relacions entre la Diputació Provincial de Tarragona i l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla. Segons la documentació consultada, la primera presa de contacte entre ambdues institucions data de l'any 1822, dins el Trienni liberal, quan l'hospital va sol·licitar a una, llavors, novella diputació la seva intercessió amb la finalitat d'intentar cobrar els 20.061 rals que l'Exèrcit devia en concepte de les estades causades pels seus militars. Sembla ser que les gestions van fructificar ja que, al cap de pocs mesos, el Sr. Intendent Bernardo Elizalde va disposar que s'abonés aquesta quantitat a l'hospital.

⁹⁹⁸ Per saber més sobre les nocions d'hegemonia i subalternitat, vegeu: GRAMSCI A. *Los intelectuales i la organización de la cultura*. Méjico: Juan Pablos Editor, 1975. p. 11-28.

Ara bé, més enllà d'aquesta primera aproximació, la veritable història d'amor i desamor entre les citades institucions comença a partir del 13 de juliol de 1873. Tal dia, en la tercera pàgina del Diari de Tarragona, es publicava la següent notícia:

*"Se ha dado orden al Arquitecto provincial para que proceda al levantamiento de los planos y presupuesto correspondiente para la construcción de un hospital provincial en el ex fuerte de San Gerónimo".*⁹⁹⁹

Aquest breu fragment, de ni tant sols tres línies, és el primer document que constata la intenció de la diputació tarragonina de construir un hospital provincial, a la capital de província, tal i com li exigia la legislació vigent de l'època. Però, una cosa era el lloable propòsit de portar a cap aquesta empresa i una altra, de ben diferent, era la capacitat econòmica real de la diputació per poder fer front a un operació de tals dimensions. Lògicament, la construcció d'un establiment d'aquestes característiques i, posteriorment, la posada en funcionament, el manteniment i la gestió del mateix, comportava la inversió de sumes desorbitades de diners que, òbviament, no tenia la diputació provincial de Tarragona. Tanmateix, el fet de no disposar d'un centre hospitalari no eximia a la diputació d'acomplir amb les seves obligacions. La llei ordenava, clarament, que mentre la diputació no pogués comptar amb un hospital propi, la corporació provincial havia de suplir aquests serveis d'hospitalització a malalts pobres, per exemple, establint concerts amb els hospitals locals existents al territori. La realitat, però, era que aquesta avinença entre la diputació tarragonina i l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla encara no s'havia dut a terme al 1877 ja que, en data de 27 d'abril del citat any, trobem un document on l'hospital tarragoní rebutja ingressar a una dona, veïna de Vila-seca, al·legant que no és de titularitat provincial:

*"Visto el expediente instruido por el Alcalde de Vilaseca, al objeto que pueda admitirse en el Hospital de esta capital a la viuda Arcángela Solé, y considerando que no es provincial el único Establecimiento de esta clase que existe en Tarragona y que con arreglo a las condiciones 2ª y 3ª, párrafo 3º, art. 2º del Estatuto provincial, no puede tener tampoco ingreso en la Casa de Misericordia; esta Comisión acuerda desestimar la instancia de Pablo Artigau que ha dado motivo a la instrucción de aquél".*¹⁰⁰⁰

⁹⁹⁹ Diario de Tarragona. 13 de juliol de 1873. p. 3. El baluard de Sant Jeroni formava part de la segona línia de fortificacions aixecada pels anglesos a partir del 1709, en el sector nord de la ciutat i just enfront de l'Ermita amb l'advocació dedicada al mateix sant. Actualment, la part superior del baluard és un pàrquing a l'aire lliure i la part restant, als anys 40 del segle XX, va ser utilitzada per construir el sanatori de Nostra Senyora de la Salut, popularment conegut com Casablanca, que prestava els serveis d'aïllament de malalts infecciosos, hospitalització de malalts afectats per malalties de transmissió sexual, tractament de la tinya i servei antituberculós. Per a més informació sobre l'emplaçament del baluard, vegeu: NEGUERUELA, I. *Dos importantes planos de Tarragona en el archivo de Simancas*. Quaderns d'Història Tarraconense 1985; 5: 59-75.

¹⁰⁰⁰ AGDT.- *Dictámenes de las Comisiones respectivas*. Secció: Actes 27.04.1877; Comissió Sanitat i Beneficència.

Certament, l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla només tenia l'obligació de socórrer als malalts pobres veïns de la capital tarragonina, ja que per aquest motiu havia estat creat i era finançat, i no pas als de la resta de la província.

Ara bé, la Junta administrativa de l'hospital també tenia el desig de construir un modern edifici que cobrés les necessitats que, en aquells moments, tenia Tarragona o, en el seu defecte, intentar arribar a un acord amb la diputació tarragonina per poder concertar els seus serveis i evitar casuístiques com les de la viuda Solé. En aquest sentit, no cal oblidar que els estats del comptes d'aquesta institució havien quedat sota mínims amb la desamortització de 1856 i un concert amb la corporació provincial era sinònim d'obtenir una nova via de finançament, amb la qual poder mitigar el precari estat de les arquees de l'hospital:

"Era un fet prou conegut que les rendes de l'Hospital havien minvat molt, «*hasta el extremo de vivir del Teatro y de los impuestos sobre enterramientos de cadáveres*»".¹⁰⁰¹

Tanmateix, el cert era que no arribava ni una cosa ni l'altra. És a dir, ni la diputació havia dit res més en relació a la construcció d'un nou edifici hospitalari, ni tampoc s'oferia per establir un concert amb l'hospital. Per aquest motiu, l'any 1880, la Junta administrativa de l'hospital tarragoní decidí tirar pel dret i, amb independència del què finalment pogués succeir amb la proposta de la Diputació, va encarregar la redacció d'un projecte propi d'edificació d'un nou hospital:

"L'arquitecte Ramón Salas Ricomà, autor del projecte, diu en la Memòria Explicativa que «en la conciencia pública de esta Ciudad está íntimamente arraigada la urgente necesidad de trasladar el Hospital y construir otro, que tenga las condiciones que preceptúan los sanos principios de la ciencia». Salas Ricomà, el dia 14 de juliol de 1882, lliurà el projecte a la Junta¹⁰⁰², on feia constar que «lo hemos realizado en unión de los distinguidos médicos que se hallan al frente del Hospital». Eren els doctors Antonio Mir i Casases i Josep Piquer i Piquer, que des del 1879 anaven alternant la responsabilitat facultativa de l'establiment".¹⁰⁰³

¹⁰⁰¹ ADSERÀ J. *El doctor Rafael Battestini i Galup...*, Op. cit., p. 41.

¹⁰⁰² Document consultable a: AHSP.T.- *Proyecto del nuevo hospital civil de Tarragona. Arquitecto: Don Ramón Salas.* Capsa 41, núm. 591.

¹⁰⁰³ ADSERÀ J. *El doctor Rafael Battestini i Galup...*, Op. cit., p. 37.

L'estudi de l'arquitecte Salas preveia la construcció de dos edificis. Un més gran, compost de planta baixa i dos pisos superiors, destinat a albergar l'hospital civil, amb espai per encabir-hi prop de vuitanta llits¹⁰⁰⁴, i un altre de més reduït per a ús de l'Exèrcit¹⁰⁰⁵. Respecte al terreny on s'havia d'ubicar aquesta nova construcció, el projecte prioritzava la zona del fortí de Sant Ferran, pròxim a la part posterior de la capella de Sant Magí i l'antiga porta del Carro, avui ocupada pels patis del seminari. El pressupost total de l'obra, construcció civil i militar, ascendia a la quantitat de 249.891 pessetes, donant per suposat que s'obtidrien, de forma gratuïta, els terrenys pertanyents al Ram de Guerra. D'altra banda, la taxació feta al solar i als edificis del vell hospital, en plena Rambla Vella, era d'unes 350.000 pessetes. Per tant, encara sobraven unes 100.000 pessetes amb les quals cobrir les despeses del nou equipament. No obstant això, el projecte tenia el seu punt d'Aquil·les en la seva poca capacitat d'aforament. La idea presentada era vàlida sempre i quan l'hospital només hagués de respondre a una demanda d'assistència, exclusivament, local. Però, si pel contrari havia de tenir un caràcter provincial, la iniciativa ja era insuficient per fer front a les necessitats del moment i, òbviament, les futures:

*"Si ha de continuar el abuso de tener que atender a la población provincial, entonces que venga la Diputación y pague el exceso de coste que representa un hospital de 200 o 300 camas. (...) Si no se quiere hacer lo que se indica construyese un hospital puramente local conforme al proyecto presentado, haciéndole las modificaciones oportunas, y obligando a la Diputación a construir un hospital provincial".*¹⁰⁰⁶

Un cop els administradors de l'hospital van tenir l'esmentat projecte, a les seves mans, es veieren obligats a prendre una determinació al respecte. I així fou com el 25 d'octubre de 1883 es reuniren i arribaren al següent acord:

*"Construir un hospital que llene las condiciones de su fundación, esto es, un hospital local, en toda la extensión que permitan los fondos de que pueda disponer la Junta, que son los que produzca la venta del edificio hoy existente".*¹⁰⁰⁷

¹⁰⁰⁴ "L'Hospital civil consta de tres cossos units en forma de doble T. Això permetria la separació de malalts per sexe i malalties. (...) Els llits estaven distribuïts per sexes, meitat homes i meitat dones. El nombre total era de vuitanta i es repartien de la següent manera: vint-i-vuit per a pacients contagiosos i epidèmics i la resta, cinquanta-dos, per a malalts comuns". *Ibidem*, p. 38.

¹⁰⁰⁵ "L'edifici destinat a Hospital militar tenia forma rectangular i estava completament separat de l'anterior. Era d'una sola planta pero hi havia la possibilitat d'aixecar-lo si les necessitats ho aconsellaven. Tenia dues sales de dotze llits cada una. Lògicament no existia separació de sexes". *Ibidem*, p. 39.

¹⁰⁰⁶ *El Hospital y el nuevo proyecto*. Diario de Tarragona. 29 de juliol de 1883.

¹⁰⁰⁷ Diario de Tarragona. 28 d'octubre de 1883.

La presa d'aquesta decisió no feia més que visibilitzar la persistència d'un tipus de protecció social entès, estrictament, en termes locals i creat des de la comunitat, per a la comunitat. La Diputació de Tarragona, mentrestant, havia restat en silenci. La seva passivitat, però, es va acabar quan la premsa es va fer ressò de l'acord al qual havia arribat la Junta de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla i, en conseqüència, l'opinió pública va començar a preguntar-se on es col·locarien els malalts de la resta de la província.

A tot això, i per acabar-ho d'adobar, la població començava a estar preocupada per l'emergència d'un brot de còlera, procedent d'Egipte, que en cas de convertir-se en epidèmia exigiria un nombre molt més elevat de llits dels contemplats en el projecte d'hospital local:

"Molt aviat la premsa s'ocupà del projecte del trasllat de l'Hospital. Es considerava necessari i convenient¹⁰⁰⁸ i es reclamava una solució immediata. Hi havia certa alarma per la presència d'una epidèmia de còlera que procedia d'Egipte i que es podria estendre al nostre país.¹⁰⁰⁹ Es reclamava una ràpida construcció del nou edifici a la qual hi hauria de contribuir l'Ajuntament i sobretot la Diputació".¹⁰¹⁰

Amb tots aquests condicionants sobre la taula, el 3 d'abril de 1884, hi va haver el primer intent seriós d'establir un hospital provincial a Tarragona quan la diputació, pressionada per la societat tarragonina¹⁰¹¹, va elaborar el següent dictamen:

*"De conformidad con lo propuesto por las Comisiones respectivas en sus dictámenes que también fueron leídos, se acordó: (...) 12º: Elevar atenta exposición al Gobierno de S. M. para que se sirva conceder en usufructo a esta Diputación los terrenos que ocupa el ex - fuerte de San Gerónimo, en la forma que dispone el art. 2º de la ley de 9 de junio de 1869 y con el objeto de establecer en ellos el Hospital provincial que tiene resuelto crear, de cada día más necesario e indispensable para el albergue de los enfermos pobres de este territorio".*¹⁰¹²

¹⁰⁰⁸ Diari: *La Opinión*. 08/07/1883.

¹⁰⁰⁹ Diari de Tarragona. 21 de juliol de 1883; 27 de juliol de 1883; 31 de juliol de 1883; 03 d'agost de 1883; 28 de juliol de 1883; 31 de juliol de 1883; i, finalment, 01 de setembre de 1883.

¹⁰¹⁰ ADSERÀ J. *El doctor Rafael Battestini i Galup...*, Op. cit., p. 41.

¹⁰¹¹ Es van arribar a publicar opinions que criticaven durament la inacció de la Diputació provincial de Tarragona. Els següents fragments en són un clar exemple: *"la Diputación que satisface subvenciones para otros hospitales, no ha tenido hasta ahora la buena y caritativa idea de hacerlo con el de esta Capital"*. *El Hospital*. Diari de Tarragona. 12 de juliol de 1883; *"Cuando se gastan miles de duros en grandes obras y diversiones, es muy extraño que la Diputación no piense realizar una obra a que está obligada"*. Diari de Tarragona. 28 d'octubre de 1883; *"Es necesario que la Diputación edifique su hospital"*. *La Diputación Provincial y el Hospital Civil de esta Ciudad*. Diari de Tarragona. 11 de novembre de 1883.

¹⁰¹² AGDT.- *Dictámenes de las Comisiones respectivas*. Secció: Actes 03.04.1884; Comissió Sanitat i Beneficència.

L'estratègia de la corporació provincial, per portar a cap aquesta resolució, passava per aplicar les mateixes receptes que s'havien utilitzat a la resta del territori espanyol. En primer lloc, atès que l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla estava situat dins la trama urbana¹⁰¹³ i les corrents higienistes¹⁰¹⁴ del moment propugnaven la instal·lació d'aquests establiments a la perifèria de les ciutats, s'havien d'aconseguir uns terrenys adequats. Del que es desprèn del text, la zona escollida per ubicar l'hospital provincial continuava essent la mateixa que onze anys abans, concretament, al baluard de Sant Jeroni¹⁰¹⁵ situat al nord de la capital tarragonina, ja en el seu extraradi. Per aquest motiu, el solar es demanava en usdefruit per, d'aquesta manera, no encarir els costos del projecte. Un cop realitzat aquest tràmit, als representants de la diputació els hi tocava la tasca més difícil, consistent en convèncer als administradors de l'hospital, als poders locals de la ciutat i a la mateixa ciutadania, que l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla renunciés al seu caràcter fundacional per poder ser absorbit, tal i com contemplava la legislació benèfica, per la diputació i, d'aquesta manera, passar a ser de titularitat provincial. A partir d'aquí, el pla era similar al projecte aprovat per la Junta de l'hospital al 1882. És a dir, la idea era vendre l'edifici i part del patrimoni de l'hospital per, amb les rendes obtingudes, emprendre una empresa més ambiciosa que la construcció d'un hospital local i que, sens dubte, era faraònica pel tamany i els recursos de Tarragona.

La diputació tarragonina es va posar mans a l'obra i, en data 13 de novembre de 1884, creà una comissió per tal de liderar el projecte i intentar posar d'acord a tots els actors implicats en ell. Els administradors de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, a través del Governador civil, van rebre la notificació de la creació d'aquesta comissió i de les seves intencions, quatre dies més tard, mitjançant el següent escrit:

¹⁰¹³ Per saber l'estat sanitari de Tarragona a finals del segle XIX, vegeu: SABATÉ JM, QUÍLEZ J, SABATÉ J. *Higiene i salubritat a la Tarragona del tombar el segle (XIX-XX): alguns aspectes*. Gimbernat 1996: 213-219.

¹⁰¹⁴ Aquest anhel responia al desenvolupament de l'higienisme com a corrent del pensament social de l'època. Sobre l'higienisme i la política de salut pública a la segona meitat del segle XIX a Catalunya, a partir d'un estudi de cas, vegeu: GRABULEDA, C. *Treballadors, assistència i salut pública a l'entorn industrial de Barcelona. El cas de Sant Martí de Provençals, 1850-1900*. Universitat Pompeu Fabra; 1995. Per aprofundir en els personatges més rellevants de l'higienisme a Catalunya, vegeu: PUIGVERT JM. *Els metges higienistes i les topografies mèdiques*. Recerques: història, economia, cultura 1997; 35: 99-106.

¹⁰¹⁵ "L'any 1870, davant l'epidèmia de febre groga que s'havia declarat a Barcelona, principalment al barri de la Barceloneta, a Tarragona es van prendre tot un seguit de mesures sanitàries encaminades a evitar la propagació d'aquell perill, entre les quals s'ha de remarcar la construcció d'un hospital provisional, que així s'anomenaven els que s'instal·laven amb urgència per la por d'un possible contagi de la població. El lloc que es va escollir fou l'ex – fortí de Sant Jeroni. Aquesta és la notícia. Per primera vegada apareix a Tarragona la construcció d'un edifici destinat a malalts infecciosos, víctimes del flagell epidèmic. Així comença la història del centre assistencial de Casa Blanca". ADSERÀ J. *El doctor Rafael Battestini i Galup...*, Op. cit., p. 29.

*"La Excm. Diputación provincial en comunicación de fecha 17 de noviembre de 1884 me dice lo que sigue: Este Cuerpo provincial aceptando la moción hecha por varios Sres. Diputados, de conformidad con lo informado por la Comisión permanente de Beneficencia en el día 13 de los corrientes, acordó nombrar una comisión especial compuesta del Sr. Presidente de la Diputación, y de los Sres. D. Emilio Morera, y D. Gabriel Ballester, con amplias facultades para que puedan ponerse de acuerdo con el Excmo. Ayuntamiento de esta localidad, las Juntas de patronatos del Hospital de San Pablo y Santa Tecla de la misma, y demás Corporaciones que puedan contribuir a la instalación de un hospital provincial, y estudiar el medio de realizar este pensamiento dentro el más breve plazo posible. Lo que traslado a esa Junta para su conocimiento y efectos oportunos. El Gobernador interino, al Sr. Presidente de la Junta de patronato del Hospital de San Pablo y Santa Tecla de esta Capital".*¹⁰¹⁶

Així, doncs, les negociacions entre totes les parts implicades començaren i la Junta de l'hospital, en vista d'aquesta circumstància, deixà aparcat el seu projecte d'hospital propi. Amb aquestes paraules, el 4 de febrer de 1885, la premsa local es feia eco de la reunió:

*"Ayer se reunió en el palacio de la Diputación provincial la comisión de Beneficencia, compuesta de varios señores diputados, para tratar de algunos asuntos concernientes a dicho ramo. También se reunió en dicho local la comisión nombrada para gestionar la edificación de un nuevo hospital provincial, a cuya reunión asistieron en representación de la Junta de patronato del hospital de San Pablo y Santa Tecla y del Ayuntamiento, el alcalde sr. Fábregas, el teniente señor Malet y el concejal Sr. Cuchi".*¹⁰¹⁷

En data 10 d'abril de 1885, la diputació tarragonina tornà a elaborar un dictamen on acordava, aquest cop, que l'arquitecte provincial realitzés un projecte idoni per a les necessitats de la província. Però, en vista que les negociacions podien dilatar-se en el temps, aquesta resolució també contenia una petició dels administradors de l'hospital per, mentre el nou establiment provincial no fos una realitat, fixar un conveni entre ambdues entitats:

*"Se leyó y fue aprobado un dictamen de la Comisión especial, nombrada en 13 de noviembre último, para estudiar el modo de establecer dentro de un breve plazo un Hospital provincial, en cuyo escrito se consigna que como medida preliminar se han encomendado al Arquitecto la formación de un proyecto con sus planos y presupuestos de obras, bajo la base del número que por término medio, más la tercera parte de los acogidos en un quinquenio, haya tenido el Hospital local de esta Ciudad, cuyos datos ha ofrecido facilitar la Alcaldía. Y como quiera que al final de dicho informe se hace presente que los Comisionados de la Administración de dicho Hospital han indicado la conveniencia que por los fondos provinciales se abonen las estancias que en el mismo ocasionen los enfermos pobres forasteros, se suscitó un breve debate en el cual se reconoció la justicia de la pretensión".*¹⁰¹⁸

¹⁰¹⁶ AHSP.- Expediente sobre la instalación de un Hospital Provincial. Capsa 83, núm. 1380.

¹⁰¹⁷ Diario de Tarragona. 04 de febrer de 1885.

¹⁰¹⁸ AGDT.- *Dictámenes de las Comisiones respectivas*. Secció: Actes 10.04.1885; Comissió Sanitat i Beneficència.

Poc més es sap al voltant d'aquest primer intent de construir un nou edifici que s'erigís en l'hospital provincial de Tarragona. Només que un any i mig més tard, el 6 de novembre de 1886, la diputació reelegia als diputats encarregats de fer realitat el projecte¹⁰¹⁹.

També, que quatre anys després, el 5 de gener de 1891, la diputació rellançava el projecte fent l'elecció d'uns nous diputats, els Srs. Fontana i Zamora, per intentar desencallar la situació i aconseguir un acord amb l'ajuntament de Tarragona que donés com a resultat la creació del desitjat establiment¹⁰²⁰. Tanmateix, malgrat la insistència de la corporació provincial, cal dir que tots els seus intents van ser infructuosos i l'empresa va quedar aparcada fins l'any 1928.

Què succeí per tal que, al final, ni el projecte de la diputació ni el projecte de l'hospital fossin una realitat?

Doncs, a primer cop d'ull, l'existència d'una confluència de tres circumstàncies que desembocaren en l'adopció de solucions provisionals, força òptimes per a totes les parts, que desactivaren els plans de construcció d'un nou edifici per a l'hospital de Tarragona. Aquestes tres circumstàncies van ser, en primer lloc, l'establiment d'un conveni entre la diputació tarragonina i l'Ajuntament de Reus per recloure, en el seu hospital municipal, els malalts mentals de tota la província¹⁰²¹. Amb l'assoliment d'aquest acord, òbviament, ja no era necessari que es realitzés el centre assistencial, destinat per acollir aquesta tipologia de malalts, dissenyat per a Tarragona. En segon lloc, l'epidèmia de còlera obligà a prendre en consideració que, possiblement, es necessitaria un nombre més elevat de llits destinats a malalts contagiosos o infecciosos, fins al punt d'arribar a pensar que seria millor la construcció d'un edifici propi i separat de l'Hospital General. I així es va fer amb la construcció d'un establiment provisional per a colèrics, annex a la Casa Blanca¹⁰²².

¹⁰¹⁹ "Para construir la Comisión especial creada en 13 de noviembre de 1884, a fin de procurar en el más breve plazo posible la instalación de un Hospital provincial en esta ciudad, resultaron reelegidos los Sres. Morera y Ballester, con 11 votos el primero y 10 el segundo y 8 papeletas en blanco". AGDT.- *Dictámenes de las Comisiones respectivas*. Secció: Actes 06.11.1886; Comissió Sanitat i Beneficència.

¹⁰²⁰ "Los Sres. Fontana y Zamora quedaron elegidos por 14 votos, con 2 papeletas en blanco, para proponer con el Sr. Presidente y de acuerdo con el Ayuntamiento de la capital cuanto se refiera a la creación de un Hospital provincial". AGDT.- *Dictámenes de las Comisiones respectivas*. Secció: Actes 05.01.1891; Comissió Sanitat i Beneficència.

¹⁰²¹ "Efectivamente, el día 6 de noviembre de 1883 es reúne la Diputación sola la presidencia del señor Jaime Padró Ferré. Es llegeix una comunicació de l'alcalde de Reus oferint el seu Hospital Municipal per acollir els pobres orats de la província, mitjançant l'abonament de les corresponents estades". ADSERÀ J. *El doctor Rafael Battestini i Galup...*, *Op. cit.*, p 45.

¹⁰²² "La idea que va prevaler fou la d'instal·lar un hospital de colèrics a Casa Blanca, propietat de la Diputació. Per aquest motiu, el 22 d'agost de 1884, es cedeix aquest edifici a l'Ajuntament amb el compromís formal de retornar-lo en el moment que desapareguessin les crítiques circumstàncies. De totes maneres, la Diputació,

Finalment, la tercera circumstància a tenir en compte, i segurament la més transcendental, fou l'establiment d'un concert, entre la Junta de l'hospital i la Diputació, per prestar assistència als malalts transeünts o no residents a la ciutat:

"Aleshores s'havia trobat una solució ràpida per a acollir els orats en un Centre nosocomial de Reus. Per a atendre els malalts contagiosos o epidèmics s'habilità la Casa Blanca com hospital de colèrics. El cost de l'assistència als residents fora de la ciutat, objecte principal per a construir un Hospital de caràcter provincial, fou concertat amb el de Sant Pau i Santa Tecla. Són importants aquests esdeveniments. Assenyalen una fita en la història hospitalària de la nostra ciutat. Expliquen el perquè Tarragona és de les poques províncies espanyoles que no tingué hospital pròpiament Provincial".¹⁰²³

Deixant de banda la confluència d'aquests tres factors i analitzant la casuística des d'una perspectiva merament ideològica, no és molt agosarat afirmar que els interessos que emparava la Diputació provincial, com a representant del poder central, i les posicions que defensaven els administradors de l'hospital, l'ajuntament i el Capítol de la catedral, com a representants dels poders locals, distaven molt de ser convergents pels motius que ja s'han ressenyat anteriorment i que, una mica més endavant, quan s'expliqui el segon intent de construcció d'hospital provincial, tornarem a descriure en boca dels seus protagonistes.

Mentrestant, els administradors de l'hospital havien aconseguit el seu objectiu particular, al poder assolir un concert amb la diputació per tal que aquesta abonés les despeses que en el mateix causessin els malalts pobres que, per llei, l'administració provincial tenia la responsabilitat d'assistir.

La Diputació de Tarragona, per la seva banda, davant la impossibilitat d'escometre el projecte per sí sola, va assumir el conveni com l'opció provisional menys onerosa fins no assolir la solució definitiva. Per aquest motiu, quan al 20 de gener de 1898 es va actualitzar el reglament intern de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla, una de les parts modificades fou el capítol referent a les condicions per ser atès a l'establiment (capítol 1) i, d'aquesta manera, donar cabuda als malalts a càrrec de la diputació tarragonina (article 2):

malgrat haver-hi construït un edifici anomenat Casa Blanca, ni tant sols era propietària legal d'aquests terrenys ja que encara pertanyien a l'Estat". *Ibidem*, p. 48.

¹⁰²³ ADSERÀ J. *El doctor Rafael Battestini i Galup...*, *Op. cit.*, p. 51.

"Capítulo 1. Artículo 1: Este Hospital, fundado en 1464 bajo la advocación de San Pablo y Santa Tecla y declarado de beneficencia particular por Real orden de 30 de noviembre de 1851, tiene por objeto acoger a los enfermos pobres naturales o vecinos de esta ciudad; artículo 2: También se admitirán los enfermos pobres transeúntes, aunque no sean naturales de esta Ciudad, siempre que por la Excm. Diputación provincial se abone al Hospital la cantidad que en el pago de las estancias que en él causen aquellos, viene consignando es sus presupuestos; artículo 3: Podrán también ingresar en este Establecimiento los enfermos no pobres, para los cuales están destinados cuartos reservados, previo pago de las dietas que la Junta fije; artículo 4: No tendrán entrada en este Hospital los dementes ni los que sufran enfermedades venéreas o sifilíticas y las crónicas; artículo 5: La Dirección y administración del Establecimiento corresponde, según la fundación, a la Junta administrativa".¹⁰²⁴

Ara bé, una cosa era que la diputació tarragonina, en virtut de l'acord establert amb l'hospital, consignés en els seus pressupostos les quantitats per rescabalar les despeses que ocasionaven els malalts assimilats a l'article segon del fragment anterior, i una altra de molt diferent era que, finalment, aquest organisme provincial acabés fent efectiu l'import d'aquests quanties a l'hospital. Ja sigui per manca de recursos econòmics o per deixadesa en les seves funcions benèfiques, la corporació provincial va acabar devent molts diners a l'hospital. Per exemple, en la sessió de 4 d'agost de 1921, els administradors de l'hospital reclamaven de la diputació les següents sumes de diners:

"Por consignación en los presupuestos provinciales desde el año económico de 1891 hasta el de 1901 inclusive: 21.125 pesetas. Por cuentas de estancias de pobres transeúntes presentadas en 11 de julio de 1908; 6 de marzo de 1912; 30 enero de 1914; y 8 de marzo de 1915: 3.664'75 pesetas. Por la cuenta de estancias del año 1920 a 1921 presentada a la Mancomunidad en 26 de julio último: 1.210 pesetas".¹⁰²⁵

La situació es va tornar insostenible a començaments de l'any 1900¹⁰²⁶. El 17 de febrer d'aquest any, veient que el nombre de malalts procedents dels pobles de la província no parava d'augmentar i que la diputació, per aquest concepte, ja devia més de 16.000 pessetes i que, a més, totes les gestions realitzades fins al moment per cobrar aquest deute havien

¹⁰²⁴ Reglamento para el orden y gobierno interior del Hospital de San Pablo y santa Tecla de Tarragona. AHSP.T.- Llibre d'actes (1895-1903). Capsa 2, núm. 6. Sessió 20.01.1898. p. 60-69.

¹⁰²⁵ En total, la xifra que reclamava l'hospital ascendia a un total de 25.999'75 pessetes. Document consultable a AHSP.T.- Llibre d'actes (1911-1924). Capsa 4, núm. 8. Sessió 04.08.1921. p. 158.

¹⁰²⁶ "Por último viendo la Junta que son en crecido número los enfermos que procedentes de los pueblos de la provincia se presentan a este Hospital con documentación facilitada por las Alcaldías solicitando el ingreso en el Establecimiento, y teniendo en cuenta que este Hospital además de haber sido creado exclusivamente para el socorro y alivio de los enfermos pobres vecinos de esta Capital, su angustioso estado de fondos no le permite tolerar por más tiempo este abuso, se acordó dirigir una circular a los Alcaldes de esta provincia manifestándoles que este hospital es de fundación particular y creado para la asistencia de los enfermos de esta localidad, y por lo mismo cumplido con su fundación y Reglamento se ve imposibilitada de admitir a los enfermos que no reúnan aquella circunstancia, a no ser de que se hallen accidentalmente en esta Ciudad al enfermar, encargándoles lo hagan saber así mismo a los Párrocos y Médicos de las respectivas poblaciones; cuyo acuerdo se comunicará también al Sr. Gobernador civil de la provincia rogándole se sirva ordenar por medio del Boletín sea cumplido el ruego de esta Corporación". AHSP.T.- Llibre d'actes (1895-1903). Capsa 2, núm. 6. Sessió 11.01.1900. p. 99.

estat estèrils, la Junta administrativa de l'hospital tarragoní decidí adoptar mesures radicals, les quals van passar per celebrar una reunió, del més alt nivell, amb la diputació i plantejar-li un caixa o faixa consistent en què, o pagava el deute o l'hospital es negaria a assistir a aquest tipus de malalts:

"Habiendo resultado inútiles cuantas gestiones ha practicado esta Junta para percibir de la Diputación provincial la cantidad que consigna en sus presupuestos para pago de las estancias que en este Hospital causan los enfermos transeúntes y cuya deuda asciende ya a más de 16.000 pts. y teniendo en cuenta que el angustioso estado de fondos no le permite admitir por más tiempo enfermos a que no le obliga su fundación; cree llegado el caso de adoptar una seria medida y al efecto acordó designar a los Sres. Dexeus i Vilar para que en nombre de la Junta pasen a visitar al Sr. Presidente de dicha corporación provincial para manifestarle que de no satisfacer a este Hospital las cantidades que se le adeudan se verá obligada, con todo sentimiento, a negar la entrada al Establecimiento a los enfermos transeúntes ya que su escasez de recursos no le permite, a pesar de sus deseos, atender a otros enfermos que los de esta ciudad para los que exclusivamente fue creado este Hospital".¹⁰²⁷

Els administradors de l'hospital no van tardar ni un mes a saber la contesta. El president de la diputació de Tarragona, al·legant manca de fons a les arques de la seva corporació, no va poder atendre al pagament de les quantitats requerides per la Junta administrativa de l'hospital i aquesta, per coherència amb allò manifestat, va trencar l'acord que, durant prop de quinze anys, havien mantingut ambdues institucions:

"Los Sres. Dexeus y Vilar manifestaron que en cumplimiento del encargo que les hizo la Junta en última sesión habían visitado al Sr. Presidente de la Diputación Provincial al que expusieron el precario estado de este Hospital y la necesidad en que se veía esta Junta de negar la entrada a los enfermos transeúntes, si aquella Corporación no satisfacía la cantidad que tiene asignada para el pago de dietas de aquellos y en todo a parte los atrasos que ascendían a más de 16.000 pesetas; cuyo Sr. les contestó que se hacía cargo de la razón que a la Junta asistía, pero que le era imposible prometer el pago de ninguna cantidad pues no podría atenderlo por falta de fondos y que aunque este Hospital no admitiera a aquellos enfermos, él por su parte procuraría que la Diputación a pesar de ello continuara a consignando en sus presupuestos la cantidad asignada por este concepto. En vista del resultado negativo de la entrevista, la Junta resolvió de conformidad a lo acordado en la última sesión, ordenar no sean admitidos otros enfermos que los vecinos de esta Ciudad, únicos que tienen a ello derecho, comunicando el acuerdo a la Diputación provincial y al Sr. Gobernador de la provincia para su conocimiento".¹⁰²⁸

Davant de l'incompliment del concert, en data 10 de març de 1900, l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona es va veure obligat a negar l'entrada de qualsevol altre malalt foraster o que, per llei, pertoqués a la diputació tarragonina fer-se'n càrrec.

¹⁰²⁷ AHSP.T.- Llibre d'actes (1895-1903). Capsa 2, núm. 6. Sessió 17.02.1900. p. 101.

¹⁰²⁸ AHSP.T.- Ibídem, p. 102.

A partir de llavors, doncs, a part dels malalts pobres naturals o veïns de la ciutat, l'hospital només admetria aquells malalts que, per ordre del Governador Civil¹⁰²⁹, es veiés obligada a prestar assistència. Els administradors de l'hospital tarragoní, així ho comunicaren al President de la Diputació provincial i al Governador Civil de la província, a 15 de març del corrent¹⁰³⁰, i dos dies després als metges i majordoms de la mateixa institució per al seu coneixement i aplicació¹⁰³¹. El Governador Civil, assabentat de la resolució, va prendre partit en el conflicte i, el 26 d'abril, va exigir de forma verbal als dos administradors seglars de la Junta de l'hospital, els nomenats pel consistori tarragoní, que esmenessin la polèmica resolució. És en aquest tipus de casuístiques on es fa més tangible l'autonomia jurídica i política que conferia l'acte fundacional a la institució. Vegem l'extensa i raonada carta que la Junta elaborà com a resposta a les pressions del Governador Civil:

"Sr. Gobernador: Esta Junta con verdadero sentimiento de los vocales se ha visto obligada a negar nuevamente la entrada a este Hospital a los enfermos forasteros, por los fundados motivos que va a tener el honor de exponer a V.E.:

Este Establecimiento de fundación particular, declarado tal por R.O. del 30 de noviembre de 1851, fue creado para el socorro y el alivio de los vecinos de esta Ciudad, y de ahí que la Junta, cumpliendo con su deber, se haya siempre negado al ordenar el ingreso de los que no reúnen aquella circunstancia. Reconociendo la Excm. Diputación provincial la razón que a esta Junta asistía en sus negativas, y que la asistencia de los enfermos forasteros debía correr a su cargo, en sesión del día 13 de noviembre de 1884 acordó nombrar de su seno una comisión especial con amplias facultades para que pudiera ponerse de acuerdo con el Ayuntamiento de esta capital, la Junta de este Establecimiento y demás Corporaciones que pudieran contribuir a la instalación de un Hospital provincial y estudiar el medio de realizar el pensamiento dentro el más breve plazo posible; cuyo acuerdo fue comunicado a esta Junta, la que contestó significando la satisfacción con que había visto el laudable propósito de la Corporación provincial y que por su parte estaba dispuesta a prestar el apoyo que se interesaba paraqué se realizara la mejora cuya falta tanto dejaba sentirse en esta capital.

Por motivos que esta Junta desconoce, no pudiendo llevarse a termino este pensamiento, algunos de los Sres. Diputados provinciales consultaron particularmente a los vocales de esta corporación si admitirían a los enfermos no vecinos de esta población mediante que la Excm. Diputación provincial le concediera una subvención para pago de estancias que causaren a este Hospital, y estando en ello conforme la Junta, en 17 de abril de 1885, se le comunicó que de conformidad con lo propuesto por la Comisión especial nombrada para estudiar el modo de instalar en un breve plazo un hospital provincial y en méritos de la indicación hecha por los representantes de esta Administración; la Diputación el día 14 del mismo mes, había

¹⁰²⁹ Un exemple de com funcionaren, a partir de l'any 1900, els ingressos de tots els malalts forasters el trobem a la sessió de la Junta administrativa de l'hospital, en data 24 d'octubre de 1904: "Se enteró a la Junta de que en 16 de septiembre se cobraron de la Diputación 79 pesetas por estancias de los enfermos transeúntes Francisco Castells y Sebastián Cabré, y de que en el día de hoy se ha recibido una comunicación del Sr. Gobernador interesando se admita a otro enfermo transeúnte a cargo de dicha Corporación, llamado Hilario Zapatero". *Ibidem*. Sessió 15.03.1900. p. 103.

¹⁰³⁰ AHSPT.- Llibre d'actes (1903-1911). Capsa 3, núm. 7. Sessió 24.10.1904. p. 27.

¹⁰³¹ AHSPT.- Llibre d'actes (1895-1903). Capsa 2, núm. 6. Sessió 17.03.1900. p. 104.

acordado conceder a este Hospital en concepto de pago por estancias o subvención por las que en el mismo ocasionen los enfermos pobres forasteros, la cantidad de 3.500 pesetas anuales las cuales se consignarían en el presupuesto adicional y en los próximos ordinarios. Aunque muy pocos son los años que este Hospital ha percibido dicha asignación, y actualmente ascienden a 16.000 pesetas lo que se le adenda. No obstante este Hospital ha continuado atendiendo a esta clase de enfermos por lo que esta Junta se ha visto en apuros para hacer frente a las necesidades del Establecimiento. Pero hoy que con los nuevos impuestos han mermado considerablemente sus rentas, a la par que han ido en aumento los enfermos que ingresan en este Hospital, por la crisis que el país atraviesa, le ponen en situación tan angustiosa que, no percibiendo de la Excm. Corporación las estancias que los enfermos transeúntes causan, llegará a no tardar el día en que esta Junta se vea en el sensible caso de tener que cerrar las puertas de este benéfico Asilo a los pobres desvalidos.

A fin de evitar que se llegue a este extremo, y en vista de la imposibilidad en que se halla la Excm. Diputación de satisfacer la cantidad consignada para dietas de los forasteros, esta Corporación se ve obligada a negar la entrada a toda clase de enfermos que no sean vecinos de esta población, para lo cuales fue creado exclusivamente este Hospital. Esta Corporación siente en sobremanera tener que adoptar esta disposición que limita los caritativos sentimientos que la animan, pero la escasez de recurso la obliga a ello, al propio tiempo que tiene la firme convicción de que obrando de otra suerte faltaría a su deber ya que dispondría de fondos que pertenecen solo a los pobres enfermos de esta vecindad. Estos son los motivos por los que esta Junta ha debido adoptar tan seria determinación y abriga la firme convicción de que haciéndose V.E. cargo de la razón que le asiste, pues no es justo que se obligue a este Hospital a prestar gratuitamente un servicio que corresponde únicamente a la Diputación, en perjuicio evidente de los pobres de esta Capital para los que exclusivamente fue fundado este Establecimiento; suplicándole al propio tiempo se sirva disponer le sean abonadas a este hospital las 16.000 pesetas que la Diputación acredita de los años anteriores citados, cuyo servicio tiene prestado y cuyo gasto por este concepto supera en mucho a dicha cantidad".

Aquesta carta és la perfecta síntesi de tot l'argumentari que s'està exposant en el present capítol. Que tot un Governador Civil, el qual era l'autoritat política designada pel govern central per exercir el control màxim d'aquest a la província, exigís als administradors seglars de l'hospital la derogació d'una resolució, els quals no deixaven de ser uns subordinats d'aquesta autoritat en tant i en quan eren també regidors de l'ajuntament tarragoní, i que aquests edils no acatessin l'esmentada ordre, aixoplugant-se sota el paraigües de la Junta administrativa que era qui signà finalment la carta, només es pot explicar per la independència de la institució respecte dels poders polítics. Per tant, aquest conflicte entre el govern civil i la diputació, per una banda, i la junta administrativa, l'ajuntament i el capítol de la catedral, per l'altra, no deixava de ser el reflex d'un joc d'equilibris, entre el poder local i l'estatal, que es disputava dins l'àmbit de l'assistència i la protecció socials.

Aquest, però, no fou ni molt menys l'últim episodi de la història d'amor i desamor entre l'hospital i la diputació de Tarragona.

Sense concert, eren habituals els malentesos i les polèmiques entre les dues institucions ja que, en moltes ocasions, l'hospital es veia obligat a admetre el malalt, ja fos per un simple acte de caritat o per ordre governativa. Per aquest motiu, la Junta administrativa de l'hospital, en defensa legítima dels seus interessos, aprofitava qualsevol circumstància per fer públic i notori la seva disconformitat amb la situació que li tocava assumir. Un d'aquests exemples el trobem el 25 de març de 1912 quan el Governador Civil, en qualitat de president de la Junta provincial de Beneficència, va demanar certes estadístiques als administradors de l'hospital per tal d'adjuntar-les a la Memòria que, anualment, confeccionava la Direcció General de Beneficència sobre l'estat dels establiments assistencials provincials i municipals d'arreu del territori espanyol.

La Junta administrativa, tot i facilitar aquestes dades, no va dubtar en aprofitar l'avinentesa per tal de recordar, al governador, que l'hospital era de titularitat particular i que, per tant, no hi havia motiu per incloure cap tipus d'informació d'aquesta institució de beneficència privada en una memòria de beneficència pública remarcant, a més, el perjudici que aquest fet causava a les arques de l'hospital tarragoní:

*"Se dio luego cuenta de una comunicación recibida en 29 de febrero del último del Sr. gobernador, presidente de la Junta de Beneficencia, interesando se le remitieran enseguida algunos datos sobre este hospital para poderlos consignar en la Memoria que todos los años se ha de dirigir a la Dirección General y tenía este reclamados por orden telegráfica; comunicación que fue contestada por el sr. Decano dada la celeridad con que se pedían y también porque los datos que la citada Dirección reclamaba solo se referían a los establecimientos provinciales y municipales, carácter que no tiene este hospital, como se hizo notar en la contestación, y además aprovechando esta oportunidad se indicó al Sr. gobernador la conveniencia de que en la citada Memoria se sirviese hacer notar a la Superioridad el hecho de no existir en nuestra provincia ningún hospital provincial en perjuicio del servicio público y muy particularmente de este de San Pablo y santa Tecla de carácter puramente particular por obligársele a admitir enfermos forasteros cuyas estancias se resiste a satisfacer la Diputación".*¹⁰³²

De totes maneres, els principals damnificats per la cronificació d'aquesta situació eren, sens dubte, els propis ciutadans de la capital i, per extensió, de la província de Tarragona. La manca d'un conveni de col·laboració entre la diputació i l'hospital provocava que moltes casuístiques, algunes d'elles de caràcter vital o urgent, quedessin desateses i aquest fet provocava malestar en la consciència col·lectiva de la població tarragonina.

¹⁰³² AHSP.T.- Llibre d'actes (1911-1924). Capsa 4, núm. 8. Sessió 25.03.1912. p. 12.

Un exemple d'aquesta inquietud la trobem en una carta, publicada al Diari de Tarragona en data 18 de setembre de 1919, escrita pel metge forense de la capital tarragonina, Ricardo de Vilallonga, en la qual constatava l'existència de la següent problemàtica:

"Como sea que en esta ciudad se carece de servicio médico permanente, pues sólo se puede disponer, para accidentes que ocurran, máxime en la vía pública, de servicio médico, desde las 12 a las 13 y de las 18 a las 19, quedando durante las veintidós horas restantes del día completamente descuidado este servicio, resulta: que los agentes de la autoridad gubernativa y municipal han de acudir con inusitada frecuencia al socorro de accidentes desgraciados, lesionados por riñas, etc., y como fuese que estos funcionarios no saben dónde acudir, pues no existe servicio médico permanente, pues en el Sanatorio municipal no hay médico más que de 12 a 13 y de 18 a 19, el santo Hospital, además de ser un patronato particular, tampoco tiene servicio médico permanente, no existe Casa de Socorro, etc., ¿dónde acudir? Pues acuden a la farmacia más próxima, ocurriendo que las más de las veces ponen en grave aprieto al pobre farmacéutico, que se ve en el caso de actuar como médico y además de gastar ingredientes que nadie le abona. Algunas veces, ocurre que los mencionados farmacéuticos, pareciéndoles grave el caso, como es natural y con muy buen criterio, se niegan a prestar auxilio ante el temor de que con la mejor intención puedan perjudicar al paciente e incurrir además en grave responsabilidad, y en este caso manifiestan que debe recurrirse al médico... y ahí la gorda, pues tienen aquéllos de andar de Herodes a Pilatos en busca de médico, que desgraciadamente algunas veces no se encuentra ninguno. ¿Y si se trata de un accidente grave? Pues, nada, que el paciente se expone bonitamente a morir por abandono".¹⁰³³

Tal i com diu la dita, i adaptant-la a les característiques d'aquest cas, "l'un per l'altre i la ciutat i la província sense escombrar". L'anterior fragment és un reflex flagrant de com la manca d'entesa i l'enroc de posicions, entre la diputació i l'hospital, havia acabat degenerant en l'existència d'una oferta hospitalària, totalment, insuficient i deficient per poder cobrir les necessitats sanitàries més bàsiques dels tarragonins. És a dir, la defensa d'uns interessos oposats i d'unes polítiques diferents, juntament amb les dificultats econòmiques del moment històric, no permetien que a la província de Tarragona hi hagués un hospital de titularitat provincial ni, en el seu defecte, s'establissin els convenis necessaris per garantir les mínimes prestacions dels serveis assistencials que es necessitaven. Així, doncs, a la capital tarragonina bona part de l'assistència de caràcter urgent l'havien de realitzar els metges i farmacèutics locals, a títol personal, més per humanitat que per obligació. Tanmateix, la situació va esdevenir inadmissible quan l'ajuntament de Tarragona, que fins llavors havia rescabalat les despeses que aquests professionals sanitaris havien tingut en l'exercici d'aquesta assistència no institucional, es va negar a abonar aquests tipus de costos:

¹⁰³³ Diario de Tarragona. 18 de setembre de 1919. p. 2

"De un tiempo a esta parte, parece que la Alcaldía no abona el importe de la fórmulas a los señores farmacéuticos, y éstos, con muy acuerdo, se niegan a despacharlas, pues a ellos, además de su trabajo, les cuestan dinero los ingredientes, y nadie les dispensa de nada, ni les abonan la contribución, ni el municipio les dispensa tampoco las cargas municipales. Como sea que los agentes de la autoridad continúan acudiendo al médico que buenamente pueden, especialmente al forense, y como los médicos parece que siempre están dispuestos a sacrificarse por sus semejantes, que nada les regalan ni agradecen, y aunque solo fuere por humanidad, prestan sus servicios, y por añadidura actúan de sastre Campillo, con el agravante de que además de servir gratuitamente, han de emplear utensilios, fármacos y vendajes, que les cuesta su dinero. Pues bien, lo expuesto motivó que el que suscribe acudiera al Juzgado¹⁰³⁴, expresando su firme resolución de ceñirse estrictamente al cumplimiento de su deber, limitándose a cumplir con los mandatos e indicaciones judiciales. Es una verdadera lástima que todo esto ocurra en una capital de provincia, donde parece que la civilización debería estar a más altura, en lugar de vivir en tal lamentable abandono".¹⁰³⁵

En síntesi, la llastimosa situació que vivia Tarragona, l'any 1919, era el resultat d'un llarg conflicte d'interessos que, a mesura que havia anat passant el temps, s'havia anat enquistant més i més. Les diverses institucions encarregades de realitzar la prestació dels serveis assistencials, per sí soles, eren incapaces de donar una resposta adequada a les necessitats de la ciutadania però, al mateix temps, tampoc arribaven a uns acords de mínims. Per una banda, la diputació, en qualitat de representant del poder provincial i estatal, volia però no podia fer front a les seves obligacions assistencials. Si ni tant sols podia pagar les despeses d'un concert amb un proveïdor de serveis, encara menys podia afrontar la construcció d'un hospital provincial. D'altra banda, l'hospital, com a entitat privada, volia continuar mantenint la seva autonomia jurídica i política. Però, l'escassetat de les seves rendes l'obligava a atendre, només, a les persones naturals de la ciutat de Tarragona i, tot i així, aquesta assistència tenia certes llacunes ja que, com descrivia el forense Vilallonga, la institució no disposava de servei mèdic permanent¹⁰³⁶.

¹⁰³⁴ A l'Arxiu Històric de la Ciutat de Tarragona, es conserva l'expedient que el Jutge de 1a Instància envià a l'Ajuntament de Tarragona, traslladant les determinacions del metge forense, Dr. Vilallonga el qual, més tard, reproduceix en l'article transcrit del Diari de Tarragona. A tals efectes, consulteu: AHCT: *Expediente: informando oficio del Sr, Juez de 1ª Instancia, trasladando otro del Médico forense referente al abono de los medicamentos necesarios para las curas de primera intención que verifique*. Negociat: Beneficència; núm. 6. Any 1919.

¹⁰³⁵ Diario de Tarragona. 18 de setembre de 1919. p. 2

¹⁰³⁶ En principi, a partir de 1802, ja es va obligar al metge de medicina a residir a l'Hospital. De fet, el primer metge resident de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla fou, en l'any esmentat, el Dr. Juan Vives Rubio. Vegeu: ADSERÀ J. *El Dr. Juan Vives Rubio...*, *Op. cit.*, p. 24. Ara bé, sembla que aquesta obligatorietat es va anar flexibilitzant fins al punt que, el reglament intern de l'hospital de 1898, dona a entendre que el metge de guàrdia té a la seva disposició una habitació a l'hospital, tot i que no hi està obligat a residir-hi sempre i quan es presenti a l'esmentat hospital quan es necessiti la seva presència: "*vendrá también a cargo del Médico que ocupe la habitación que al mismo está destinada en el Establecimiento, el admitir y ordenar el ingreso en el hospital, a la hora que se presenten, a los enfermos que lo soliciten y realmente necesiten, a su juicio, de asistencia médica, a cuyo efecto se le avisará y deberá presentarse en cuanto tenga noticia de ello*". Article 24, del Reglament intern de l'hospital redactat l'any 1898. Es pot consultar el document a, AHSP.T.- Llibre d'actes (1895-1903). Capsa 2, núm. 6. Sessió 20.01.1898. p. 60-69. Pot ser, degut a aquesta relaxació, en l'obligatorietat del metge a residir dins l'hospital, al 1919 s'afirmava que l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla no disposava de servei mèdic permanent.

Per últim, l'Ajuntament de Tarragona, en qualitat de màxim representant municipal, tampoc es podia fer càrrec de pagar tots els plats trencats del divorci entre les dues anteriors institucions.

4.2.4. El restabliment de relacions entre la Diputació i l'hospital: el segon intent de construcció de l'hospital provincial

Dins d'aquest terreny jurídicament pantanós, i després de no pocs estires i arronses, arribem al 4 d'agost de 1921. Aquesta data marca, sens dubte, un punt d'inflexió en les relacions entre la diputació i l'hospital de Tarragona. Vint-i-un anys després de la ruptura del concert entre ambdues institucions, la corporació provincial en compliment de les seves responsabilitats es dignava, per primer cop, a efectuar el pagament d'uns endarreriments producte de les despeses que havien causat, en el període de 1915 a 1918, els malalts ingressats per ordre governativa a l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla:

*"En dicha sesión de 4 de agosto consta que gracias a las gestiones del ex-presidente de la Corporación provincial, D. José Montserrat Cuadrada, se había ordenado el pago de las estancias causadas por los ingresos efectuados por orden gubernativa durante los años de 1915 a 1918, que importaban la suma de 4.562'05 pesetas".*¹⁰³⁷

Malgrat només pagar una part del deute que la diputació tenia contret amb l'hospital, s'ha d'interpretar aquesta acció com un gest de bona voluntat, de la diputació tarragonina, per intentar reconduir les relacions amb la Junta administrativa de l'hospital. Arribats fins aquí, hom es pot preguntar per què la Diputació de Tarragona va decidir, justament en aquesta data, intentar acostar posicions amb l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla. De ben segur, molts eren els factors que van estar en la base d'aquest canvi d'actitud. Però, al meu entendre, tots ells es poden englobar en tres carpetes: en primer lloc, la carpeta que conté les raons de caràcter conjuntural¹⁰³⁸ o global que, durant aquest període, havien sensibilitzat l'opinió pública de la societat espanyola pel que fa a les condicions sanitàries del país:

"La crisis final de la Restauración, con aspectos tan importantes para la política económica y social española como los acontecimientos revolucionarios de 1917, la guerra de Marruecos o, en el plano más estrictamente sanitario, la epidemia de gripe de 1918-1919, que sirve de gran revulsivo para sensibilizar al colectivo médico y a la opinión pública en general de las

¹⁰³⁷ ADSERÀ J. *Monografías sobre el pasado...*, *Op. cit.*, p. 28.

¹⁰³⁸ Per tal d'aprofundir en el desenvolupament de la Salut Pública, a l'Espanya d'aquest període, vegeu: HUERTAS R. *Fuerzas sociales y desarrollo de la Salud Pública en España, 1917-1923*. *Revista Sanidad e Higiene Pública*, 1994; 68: 45-55.

*penosas condiciones sanitarias del país y de la escandalosa falta de organización y de infraestructura sanitaria; llegándose, incluso, a argumentar la necesidad de una dictadura sanitaria, expresión utilizada en los órganos de expresión profesional de la época como El Siglo Médico o la Medicina Ibera, que no hacía sino preparar el terreno, al menos en parte, para la dictadura de Primo de Rivera".*¹⁰³⁹

En segon lloc, una carpeta que comprèn les mateixes raons que abans, però aplicades a l'escala estrictament local o municipal que, en el mateix període, estaven sacsejant la consciència col·lectiva de la pròpia població tarragonina en relació a la necessitat de reformar els serveis benèfics i higienitzar la ciutat mitjançant el desenvolupament de la Salut Pública. En aquest sentit, la ciutat de Tarragona es trobava en ple procés de reorganització d'aquests dos aspectes. Pel que fa a la reorganització de la beneficència local, fou l'any 1923 quan l'Ajuntament de Tarragona aprovà el Reglament de Beneficència municipal que, entre d'altres qüestions, regulava per primera vegada l'assistència social i sanitària que, conforme a la legislació vigent, el consistori havia de dispensar als sectors més vulnerables de la societat tarragonina. I pel que fa al sanejament de la ciutat, a finals de 1921, es llegia la següent moció a l'ajuntament tarragoní que ja deixava entreveure les intencions de l'alcaldia en aquest àmbit:

"En una de les passades sessions de l'Ajuntament, el Sr. Escofet [regidor electe] desenrotllà la seva anunciada moció sobre higiene i salubritat de Tarragona, demostrant d'una manera palesa el poc cas que els Ajuntaments han fet d'aquesta vital i important qüestió, i remarcant el que s'ha de considerar principal per a la població [el sanejament] i allò que s'ha de considerar secundari (per exemple el projecte de galeria que costarà 18.000 pessetes). En aquest sentit va dir: «a mi em fa l'efecte d'una noia guapa que es gasta els pocs cabals que té comprant un bonic sombrero que li escau molt bé, però fa un olor desagradable perquè porta la camisa bruta. Faria millor la noia guapa en banyar-se i comprar camises netes, Tarragona també porta la camisa bruta i faríem millor gastant les 18 mil pessetes que gastarà la galeria, comprant un aparell modern per a extreure les comunes»".¹⁰⁴⁰

Aquesta proposta, llegida en sessió plenària de l'1 de desembre de 1921, representava el tret de sortida per dur a terme la higienització de Tarragona. Entre d'altres accions, detallava la confecció d'un plànol de la xarxa de cloaques de tota la ciutat, tant de les existents com de les projectades; no permetre l'edificació de cap casa que no tingués pati interior de llum i laterals; la prohibició de treure les comunes de les cases sense la prèvia desinfecció de la

¹⁰³⁹ HUERTAS, R. *Política sanitaria: de la dictadura de Primo de Rivera a la IIª República*. Revista Española de Salud Pública 2000; 74: 35.

¹⁰⁴⁰ La Veu de Tarragona. 03 de desembre de 1921. p. 1-2.

Brigada municipal; l'obligatorietat de desinfectar tots els pisos de l'edifici on morís un individu; o que en tots els carrers on hi hagués cloaques s'obligués als propietaris a tenir sifons o vàters a tots els pisos. Tanmateix, el punt àlgid de l'higienisme a Tarragona es visqué dos anys més tard. Fou el 28 de març de 1923, quan va arribar a la ciutat un enginyer alemany, el professor Hoepfner, el qual va ser l'encarregat de realitzar un ambiciós pla de sanejament per a la capital tarragonina que mai es va arribar a aplicar:

*"Según ya dijimos, ha permanecido algunos días en esta ciudad, acompañado por el Sr. Escofet, el ingeniero D. Carlos Hoepfner para hacer un estudio perfecto del saneamiento de la urbe. El profesor Hoepfner ocupa la Cátedra de edificación y saneamiento de ciudades en la Escuela superior politécnica de ingenieros en Karlsruhe (Alemania). Es, por lo tanto, especialista de la ciencia que tiene por objeto edificar las ciudades de tal modo que ofrezcan las mejores condiciones para el bienestar y salud de sus habitantes. Ha hecho proyectos y saneado varias ciudades (Königsberg, Gmunden, Salzburgo, Lápian, etc...) y ha venido directamente de Belgrado, capital de Yugoslavia, a donde fue llamado para obtener su ayuda como director general técnico de los servicios de la ciudad".*¹⁰⁴¹

Finalment, en el tercer lloc de possibles motius pels quals la Diputació de Tarragona volia reconstruir els ponts de diàleg amb l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, trobem la carpeta que incloïa les pressions que el col·lectiu mèdic local exercia, ja des de començaments del segle XX, per tal que la ciutat tingués uns serveis hospitalaris decents. Valgui com exemple la ja transcrita carta de denúncia que, el 18 de setembre de 1919, escrigué el metge forense de la capital tarragonina Ricardo de Vilallonga.

Ara bé, tot i que més endavant entrarem en més profunditat en aquesta qüestió, per la seva importància cal esmentar el discurs que, al voltant del dèficit crònic de serveis sanitaris que ja patia Tarragona a finals del segle XIX, va anar teixint el doctor Rabadà, el qual va ser un pioner en utilitzar la seva faceta d'articulista en el setmanari "*Lo Camp de Tarragona*" per, entre els anys 1902 i 1903, utilitzar la premsa escrita com una arma de denúncia pública davant, del que el propi metge considerava, la passivitat dels organismes provincials i municipals al respecte d'aquesta temàtica¹⁰⁴². El següent fragment és un clar exponent del tipus de crítica que feia el Dr. Rabadà, en aquest cas dirigida contra l'alcalde i els regidors de l'Ajuntament de Tarragona:

¹⁰⁴¹ Diario de Tarragona. 1 d'abril de 1923. p. 2.

¹⁰⁴² RABADÀ, A. *Caridad*. Lo Camp de Tarragona. 24 d'agost de 1902. p.2-3; 7 de setembre de 1902. p.2; 14 de setembre de 1902. p.2-3; 12 d'octubre de 1902. p.2; 21 de desembre de 1902. p.2; 11 de gener de 1903. p.2-3; 25 de gener de 1903. p.2; 1 de febrer de 1903. p.2; 8 de febrer de 1903. p.2; i, 15 de febrer de 1903. p.3.

"Només demano al senyor Alcalde i a cada un dels senyors regidors, que es posin la mà sobre el cor i es preguntin: ¿si jo per qualsevol atzar de la vida, demà em trobava sens bens de fortuna, malalt, però amb esposa y fills afectuosos al meu entorn, desitjosos de desvetllar-se per mi i cuidar-me com és degut, i no poguessin portar a cap sos naturals desitjos per no tenir metge que em visités o apotecari que em donés les medecines... ¿què em passaria? ¿no renegaria de la societat en què viuria i de la poca caritat que els meus semblants tindrien? Si després d'aquesta pregunta son cor no els contesta, fent-los estremir de cap a peus, que això seria horrible, que no volen ni pensar-hi, que la societat no ho podria consentir i que si ho consentís, los que dirigeixen tal societat son una colla de malvats, indignes de dirigir una societat que es diu civilitzada, culta, cristiana, sols dignes de dirigir una societat de cafres, de rifenys y d'antropòfags".¹⁰⁴³

Examinades les tres carpetes que conformen la conjuntura històrica en què la diputació provincial va efectuar el pagament dels endarreriments a l'hospital tarragoní, curulla d'expectatives de canvi però també de denúncies de l'estatus quo vigent en relació a l'aspecte sanitari de Tarragona, hom pot començar a comprendre el motiu pel qual ambdues institucions, i fins i tot també l'ajuntament de la capital, estaven condemnades a entendre's.

Per aquest motiu, no hi havia més remei que cercar un acord satisfactori per a totes les parts que resolgués, ni que fos una altra vegada de forma provisional, el problema de l'assistència hospitalària a Tarragona ja que, tal i com mostra el següent fragment, en data de 22 de novembre de 1923 la situació continuava estant enquistada:

*"Se acordó que el Sr. Vocal de turno D. Gil Soler visitara al Sr. Gobernador para pedirle no ordene el ingreso de enfermos crónicos de la provincia, como lo había hecho últimamente, pues además de prohibir su admisión el Reglamento, se podría impedir el ingreso de otros enfermos que padeciesen enfermedades agudas, para cuya curación se fundó este benéfico Hospital".*¹⁰⁴⁴

Ja fos per un o altre motiu, entre els quals s'ha d'afegir a tots els exposats fins al moment la dissolució de la Mancomunitat de Catalunya per la dictadura de Primo de Rivera, el 3 de juliol de 1925 la Diputació de Tarragona, i després d'haver fet molts gestos de bona voluntat envers la Junta de l'hospital, feia el següent pas al informar als administradors del seu desig d'establir, novament, un concert entre les dues institucions:

¹⁰⁴³ Lo Camp de Tarragona. 24 d'agost de 1902. p. 2.

¹⁰⁴⁴ AHSPT.- Llibre d'actes (1911-1924). Capsa 4, núm. 8. Sessió 22.11.1923. p. 127.

*"Expuso el propio Dr. Cartaña, decano de la Junta, que habiendo cesado la Mancomunidad de Cataluña y pasado los servicios provinciales de Beneficencia a la Diputación, convenía ponerse de acuerdo con la misma, pues en la ocasión antes expresada se le había manifestado que deseaba dicha Corporación tener cierto número de camas a su disposición y pagar las estancias a un precio algo más módico".*¹⁰⁴⁵

Així fou com, definitivament, el 20 de juliol de 1925 la Diputació provincial i l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla aconseguen tancar un conveni que posava punt i final a més d'un quart de segle de desavinences i que, provisionalment, donava solució al problema de l'hospitalització dels malalts a la província de Tarragona:

*"Se dio cuenta de las comunicaciones cruzadas entre el Sr. Presidente de la Diputación Provincial y en representación de la Junta de este Hospital, el Dr. Cartaña para concertar la hospitalización de enfermos a cargo de aquella corporación, de cuyas comunicaciones resulta que en 20 del pasado Julio la Diputación acordó para dicho concierto las condiciones siguientes: 1) el Hospital reservará 15 camas a disposición de la Diputación Provincial pasando esta el dispendio de 75 céntimos por cada día y cama reservada; 2) cuando alguna de dichas camas fuese ocupada, la diputación satisfará la estancia diaria por enfermo de 3 pesetas; 3) si la enfermedad exigiese intervención quirúrgica el precio de la estancia y demás servicios serán objeto de contrato especial para cada caso; 4.º.- el ingreso en el Hospital tendrá que decretarlo la Diputación".*¹⁰⁴⁶

Per si de cas, però, la Junta de l'hospital escarmentada com estava de malentesos anteriors, no dubtà en posar una clàusula, a la lletra petita del contracte amb la Diputació, en què recordava que aquest acord no convertia a l'hospital, ni molt menys, en un establiment de titularitat provincial:

*"Se hizo constar en acta que dicho concierto no ha de conferir en momento ni por motivo alguno, la más pequeña intervención oficial en el régimen de este Establecimiento que como Beneficencia particular deberá estar siempre gobernado exclusivamente, por los administradores designados en la escritura de fundación".*¹⁰⁴⁷

Malgrat tot, aquest concert fou la base per anar consolidant les relacions entre les dues institucions i, a poc a poc, anar establint altres convenis de major calat. Segurament, l'exemple més paradigmàtic per poder il·lustrar aquesta predisposició a col·laborar en pro de les necessitats sanitàries de la societat tarragonina, el trobem en l'acord per hospitalitzar a les "dones de vida airada".

¹⁰⁴⁵ AHSP.- Llibre d'actes (1924-1934). Capsa 4, núm. 9. Sessió 03.07.1925. p. 31.

¹⁰⁴⁶ *Ibidem* Sessió 07.10.1925. p. 34.

¹⁰⁴⁷ *Ídem*.

Des de feia temps¹⁰⁴⁸ el Governador civil i la Diputació intentaven que la Junta de l'hospital acceptés fer-se càrrec d'aquest col·lectiu i sempre s'havien trobat, al·legant diferents motius, amb la negativa dels administradors. De fet, un dels darrers intents havia tingut lloc el 14 de març de 1924:

*"Por último el Sr. Decano expuso las gestiones que se estaban haciendo por el Sr. Gobernador y la Junta Provincial de Sanidad, paraqué se hospitalizasen en este Establecimiento, las mujeres de vida airada enfermas que fuesen dadas de baja por el servicio técnico de Higiene, acordándose nombrar una ponencia formada por los Sres. Cartañá y Bessa para estudiar este asunto bajo la base de que si se aceptaba, fuese teniéndolas completamente separadas de los demás enfermos y entrando al Hospital por distinta puerta y que su hospitalización tuviese un carácter transitorio o precario, que esta Junta pueda en cualquier momento hacer cesar".*¹⁰⁴⁹

Com en d'altres ocasions pretèrites, la resposta de la Junta de l'hospital fou refusar la possibilitat d'instituir qualsevol tipus de col·laboració:

*"La Junta acordó contestar al Excmo. Sr. General Gobernador, Presidente de la Junta Provincial de Sanidad, en atento oficio exponiéndole las razones porqué no es posible a este Instituto encargarse de la hospitalización de las mujeres de vida airada, que sean dadas de baja por el servicio técnico de Higiene, significándole que habían estudiado la posibilidad de hospitalizar en este Establecimiento las expresadas enfermas y en atención a que no existe local disponible, a que la habilitación de un local, apropósito costaría unos miles de pesetas, a que no solamente ha de aislarte la correspondiente sala, sino su comida y lavado, a que sería preciso destinar una hermana al exclusivo cuidado de las mismas con perjuicio de los demás hospitalizados, y que la esa de curación e instrumental más indispensable constaría a los menos 750 pesetas y a que la medicación con que han de tratarse aquellas enfermedades es algo cara, se habían convencido de la absoluta imposibilidad de llevar el servicio".*¹⁰⁵⁰

Però, tal i com s'ha dit, l'acord assolit entre la Diputació i l'Hospital, l'any 1925, va significar molt més que, senzillament, l'establiment d'un conveni entre ambdues institucions.

¹⁰⁴⁸ Un dels primers intents fou el 29 de gener de 1919: "Dada cuenta de una comunicación de la Junta provincial de Sanidad, fecha 24 de los corrientes, en la que suplica con todo interés se destine en este Hospital una Sala para enfermas de venéreo y sífilis para poder atenderlas y curarlas al objeto de evitar la propagación de tan funestas enfermedades, a cuyo efecto manifiesta que su asistencia facultativa podría correr a cargo del médico higienista oficial encargado de este servicio y ofrece contribuir en concepto de estancias con 0'50 pesetas. diarios por cada enferma. (...) Se discutió ampliamente este asunto, y por más que todos los vocales estuvieron animados de los mejores deseos de secundar los caritativos propósitos expuestos por la citada Junta, se vio su imposibilidad por oponerse a ello en primer término el Reglamento por que el hospital se rige que prohíbe la admisión de los afectados por dichas enfermedades, y además y aunque esta prohibición no existiera no sería factible destinar una sala a este nuevo servicio por falta de local disponible y no contar con medios en el presupuesto para emprender obras. (...) Por todo lo cual se acordó contestar que, aunque con sentimiento, no hay términos hábiles para acceder a tan loables propósitos". AHSP.T.- Llibre d'actes (1911-1924). Capsa 4, núm. 8. Sessió 29.01.1919. p. 127.

¹⁰⁴⁹ AHSP.T.- Llibre d'actes (1924-1934). Capsa 4, núm. 9. Sessió 14.03.1924. p. 3.

¹⁰⁵⁰ *Ibidem*. Sessió 04.04.1924. p. 4.

En el fons, s'havia passat pàgina a un període marcat per la desconfiança mútua i s'havien assentat les bases per tenir unitat d'acció en el terreny de la protecció social. Així fou com el 19 de gener de 1927, el President de la Diputació va tornar a mostrar molt d'interès en que la Junta de l'hospital estudiés la manera de poder hospitalitzar, dins del seu establiment, a les dones de vida airada i, d'aquesta manera, donar cobertura a un sector molt necessitat d'aquest tipus d'assistència sanitària¹⁰⁵¹. Malgrat que les negociacions foren àrdues i es dilataren molt en el temps, finalment i a diferència d'etapes anteriors, el 23 de desembre de 1930 els administradors de l'hospital donaven el seu consentiment a admetre aquest col·lectiu, mitjançant el següent conveni:

*"El Sr. Decano da cuenta de que el Sr. Inspector Provincial de Sanidad acompañado del Médico numerario Dr. Juan Solsona, y luego el Sr. Presidente de la Diputación y el mismo Inspector habían solicitado tener una entrevista para ver de llegar a una inteligencia a fin de que fueran admitidas en el Hospital las mujeres de vida airada, o a las que deban aplicarse determinadas infecciones que les obliga a estar hospitalizadas dos o tres días. El Sr. Decano expone a sus compañeros todo lo tratado con dichos Señores y del sitio que tiene disponible el hospital para poder acceder a la demanda, que es una habitación contigua a la sala de maternidad, en la que se pueden colocar dos camas. Vista sobre el terreno dicha habitación, la junta acuerda que se puede acceder a ello, mediante el pago de 8 pesetas por estancia diaria y que los inyectables no debe facilitarlos el Hospital, pudiéndose hacer las obras que precise para aislar esta sala, a la que se dará acceso por la escalera que conduce a la planta de la calle de San Agustín, prohibiéndose al propio tiempo que las hospitalizadas sean visitadas por particulares de ninguna clase, autorizándose al Sr. Decano para la firma del correspondiente contrato".*¹⁰⁵²

Poc a poc, doncs, s'anava millorant la prestació d'assistència hospitalària a la província de Tarragona. De totes maneres, encara hi havia una darrera problemàtica a resoldre. En aquest sentit, cal recordar que, tot i la denúncia del metge forense Vilallonga al 1919, la capital tarragonina continuava sense disposar, al 1925, d'un local específic on portar els accidentats en la via pública, instal·lació que popularment rebia el nom de casa de socors. Així fou com l'Ajuntament de Tarragona, en qualitat de tercer actor implicat en la prestació de serveis assistencials i de beneficència a la ciutat, no es va voler quedar al marge de les iniciatives que estaven duent a terme, conjuntament o per separat, tant la Diputació com l'Hospital. Certament, era l'Ajuntament de Tarragona qui, per llei, era l'encarregat d'oferir aquest tipus d'assistència i, altrament, l'opinió pública continuava mostrant-se disconforme i molesta amb la mancança d'un equipament i personal específics per atendre aquests casos.

¹⁰⁵¹ Per veure la petició del President de la Diputació, consulteu: *Ibídem*. Sessió 19.01.1927. p. 57.

¹⁰⁵² *Ibídem*. Sessió 23.12.1930. p. 146.

Per aquest motiu, el 22 de juny de 1925 l'ajuntament aprovava una subvenció de 2.000 pessetes a fi i efecte d'ajudar a rescabalar les despeses que l'hospital de la ciutat tenia com a resultat d'assumir l'assistència en els casos urgents:

*"Ayer tarde celebró sesión el pleno del Ayuntamiento bajo la presidencia del alcalde D. José Jové Josa. (...) En las partidas de Beneficencia el Sr. Malé, edil de este consistorio, pide se consignen 1.000 pesetas al Hospital de San Pablo y Santa Tecla para compensarle en algo los servicios que presta en caso de urgencia, haciendo las veces de Casa de socorro. El concejal Sr. Tuset pide que sean 2.000".*¹⁰⁵³

Tanmateix, la Junta de l'hospital devia considerar que si realment s'havia de fer càrrec de prestar aquest servei era millor arribar a acords estables i, en tot cas, no dependre de la voluntat o no de l'ajuntament en atorgar una subvenció.

Amb aquestes premisses de fons, el 8 de febrer de 1926 s'iniciaren les converses entre els administradors de l'hospital i l'Ajuntament de Tarragona¹⁰⁵⁴. Després d'explorar possibles solucions, finalment, el 9 d'agost de 1926 van acabar signant el següent conveni que donava resposta a les velles reivindicacions de la ciutat:

*"Leído un oficio del Secretario del Excmo. Ayuntamiento en que se participa que aquella Corporación en sesión de 20 de julio último, había aprobado un dictamen de la sección de Higiene en que se proponía ofrecer a este Hospital la subvención de 3.000 pesetas anuales, mediante la obligación de instalar en este Establecimiento una Casa de Socorro con el personal médico necesario, instrumental apropiado y los elementos de curación precisos, debiendo funcionar desde las 20h a las 8h de la mañana, sin perjuicio de prestar de día en casos urgentes, los servicios de primera cura y debiendo llevar un libro registro de los servicios prestados. (...) La Junta acordó contestar al Excmo. Ayuntamiento que se acepta dentro de las posibilidades del Hospital y medios que permita la subvención ofrecida la prestación por este Establecimiento de los servicios de casa de socorro".*¹⁰⁵⁵

La casa de socors, situada als baixos de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, va començar a funcionar al cap de pocs dies i en data 29 d'agost de 1926 ja es van començar a practicar els primers auxilis:

¹⁰⁵³ Tarragona. 23 de juny de 1925. p. 2.

¹⁰⁵⁴ "El Decano de la Junta dio cuenta a la Junta de que con el Sr. Malé había visitado al Alcalde accidental a los fines acordados en la sesión anterior, llevándose la impresión de que cuando por el Excmo. Ayuntamiento se crease una casa de socorro, se contaría con el Hospital para sustituirle en las horas del día y de noche que aquella no pudiese funcionar". AHSPT.-Llibre d'actes (1924-1934). Capsa 4, núm. 9. Sessió 08.02.1926. p. 48.

¹⁰⁵⁵ *Ibidem*, Sessió 09.08.1926. p. 48.

"Relación de los servicios prestados hasta la fecha por la nueva Casa de Socorro instalada en el Hospital de San Pablo y Santa Tecla: Agosto, 29.- Guillermo Ripoll Huguet, de 6 años, calle Espinach, nº 15. Fue conducido por sus padres por haber engullido una moneda de diez céntimos; ídem, 29.- Raimundo Garrido Fuentes, de 76 años, calle San Agustín, nº 5. Fue atropellado por un autobús. Fractura de la base del cráneo y otras grandes lesiones de resulta de las cuales falleció; ídem, 30.- José Ripoll Pámies, de 21 años, transeúnte, natural de Barcelona. Ataque epiléptico".¹⁰⁵⁶

Fou d'aquesta manera com, lentament i sempre a través de convenis, les institucions encarregades de fer la provisió de serveis assistencials, a la ciutat i província de Tarragona, van anar donant cobertura als diferents segments de població que, segons indicava la legislació, tenien dret a rebre aquesta assistència de forma gratuïta. De totes maneres, la Diputació continuava tenint una assignatura pendent: la construcció i posada en funcionament d'un hospital provincial que, en tant que solució definitiva, posés punt i final a les problemàtiques assistencials, presents i futures, de la demarcació de Tarragona. Aprofitant, doncs, el bon clima que presidia les relacions entre la Junta de l'hospital, l'Ajuntament de Tarragona i la pròpia Diputació, el 15 de febrer de 1928, es va celebrar una reunió¹⁰⁵⁷ del més alt nivell on el President de la corporació provincial va comunicar, formalment als actors implicats, la proposta de convertir l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla en un establiment de titularitat provincial:

"También da cuenta el Sr. Decano de la conferencia que con el Sr. Vilar celebraron con el sr. Presidente de la Diputación, el Diputado Delegado de Beneficencia y el Sr. Secretario para tratar de la proposición de convertir este Hospital en Hospital Provincial. Se acordó redactar las bases y presentarlas a la Diputación".¹⁰⁵⁸

Pel que es desprèn d'aquest breu fragment, la idea de tots els integrants, presents en l'esmentada reunió, era sumar esforços i voluntats per poder fusionar, en un de sol, l'hospital que la legislació vigent obligava a construir a la Diputació amb el de Sant Pau i Santa Tecla. Ara bé, tal i com podem veure a continuació, les maneres de portar a cap aquesta unió eren força diferents. Anem, doncs, per parts. Tal i com es va acordar a la reunió de febrer de 1928, la Junta de l'hospital va ser l'encarregada de redactar les bases jurídiques en les quals fonamentar el projecte d'hospital provincial.

¹⁰⁵⁶ Tarragona. 03 d'octubre de 1926. p. 4.

¹⁰⁵⁷ En aquesta reunió de 15 de febrer de 1928 van assistir, d'una banda, el President de la Diputació, el diputat Delegat de Beneficència i el Secretari d'aquesta corporació. Per part de la Junta de l'hospital, van ser-hi presents els administradors Srs. Cartañá i Vilar de Orovio. I, finalment, per part de l'Ajuntament de Tarragona, va estar present l'Alcalde de la ciutat.

¹⁰⁵⁸ AHSP.T.- Llibre d'actes (1924-1934). Capsa 4, núm. 9. Sessió 15.02.1928. p. 80.

Amb aquesta convicció, el 28 de juliol de 1928, els administradors varen aprovar un document de 10 clàusules que, amb certs matisos, venien a perpetuar el model fundacional d'origen medieval:

*"La Junta Administrativa del Hospital de San Pablo y Santa Tecla de esta ciudad, propone a la Excma. Diputación: 1º: convertir el Hospital de San Pablo y Santa Tecla con la cooperación de la Excma. Diputación, en Hospital Provincial, con personalidad jurídica propia, que actuará siempre como institución autónoma; 2º: el nuevo Hospital se construirá y seguirá de conformidad con las bases que ambas entidades, de común acuerdo, establezcan; 3º: la Excma. Diputación nombrará a dos de sus miembros para que con los del Cabildo Catedral y Municipal, constituirán la Junta de Gobierno; 4º: el Hospital de San Pablo y Santa Tecla en virtud de su conversión en Hospital Provincial estará bajo la protección de los nombrados patronos; 5º: correrán cargo del Hospital provincial todos los servicios de Beneficencia que en virtud del estatuto provincial competen a la Diputación y que por su naturaleza no requieren institución especial; 6: siendo insuficientes para tales servicios los locales de que dispone el Hospital de San Pablo y Santa Tecla, la nueva entidad construirá un edificio adecuado en las afueras de la ciudad; 7º: todos los bienes y derechos que actualmente posee el Hospital de San pablo y Santa Tecla, así como sus obligaciones, pasarán al nuevo Hospital; 8º: la Excma. Diputación contribuirá a los gastos del nuevo Hospital en la cantidad que se estipule, lo mismo para su instalación que para su funcionamiento; 9º: todo el personal afecto al Hospital de San Pablo y Santa Tecla lo será al Hospital Provincial, según los derechos y obligaciones que se determinarán en sus nuevos reglamentos; 10º: para llevar a efecto esta proposición se nombrará una ponencia, que constará de dos Diputados y dos Vocales de la Junta Administrativa del Hospital de San Pablo y Santa Tecla".*¹⁰⁵⁹

Com no podia ser de cap altra manera, la Junta de l'hospital es va aixoplugar, per tal de confeccionar les bases del projecte, sota el paraigües d'una cultura jurídica paccionada que, en absència d'una llei global, havia esdevingut consuetudinària i assumida per la major part de la població catalana però que, amb l'adveniment de l'Estat liberal, havia quedat subalterna a la legislació centralista del segle XIX. En altres paraules, la proposta que els administradors van enviar a la Diputació era una adaptació, a la realitat del segle XX, de l'acta de fundació que l'Arquebisbe Pere d'Urrea va constituir l'any 1464.

Només quan analitzem la proposició, des d'aquesta òptica, es pot arribar a comprendre el punt de vista de la Junta de l'hospital en relació al projecte. Per als administradors, garants dels interessos locals, que l'hospital es convertís en provincial només significava que, a partir de llavors, podria acollir malalts de tota la província. En cap cas, però, l'etiqueta de provincial significava la pèrdua del control de la institució a mans de la Diputació.

¹⁰⁵⁹ *Ibidem*. Sessió 28.07.1928. p. 96-97. També consultable a: ADSERÀ J. *Monografías sobre el pasado...*, *Op. cit.*, p. 30-32.

Al contrari, segons el parer de la Junta, l'hospital havia de continuar mantenint la seva personalitat jurídica pròpia i autònoma de qualsevol altre corporació, transformant la fórmula fundacional de quatre a sis administradors per poder donar cabuda, d'aquesta manera, als representants de la Diputació en l'administració de la institució. Encara més, l'aplicació d'aquesta recepta organitzativa permetia als representants dels poders locals, dos administradors de l'Ajuntament de Tarragona i dos més del Capítol de la Catedral, continuar conservant la seva hegemonia dins la Junta respecte dels representants del poder central, els dos administradors de la Diputació provincial:

Quadre 25: Comparativa entre el model jurídic fundacional i el proposat per la conversió de l'Hospital en una institució de titularitat provincial¹⁰⁶⁰

| Model jurídic fundacional al 1464 | Proposta de model jurídic al 1928 |
|---|--|
| Institució dotada de personalitat jurídica pròpia | L'hospital manté la seva autonomia jurídica |
| Control indirecte de la institució per part dels poders públics de la ciutat | Control indirecte de la institució per part dels poders locals (4 representants) i del poder estatal (2 representants) |
| L'Hospital forma part de la ciutat, és de tots els ciutadans i només respon als interessos locals | L'hospital continua responent als interessos locals, però expandeix la seva oferta de serveis a la resta de la província |

Els administradors, com a colofó a la seva proposta, es van permetre la llicència d'adjuntar, al final del text, les raons per les quals l'aprovació d'aquestes bases redundarien en benefici dels interessos de tots els actors implicats en la realització del projecte. En primer lloc, constataren els avantatges que obtindria la ciutat:

"a) La ciudad verá realizados sus anhelos de que el edificio del Hospital sea trasladado a las afueras; b) tendrá un establecimiento benéfico de mucha mayor eficacia que, no solamente mejorará la suerte de los pobres, sino de cuantos necesiten los auxilios de la Medicina; c) pudiendo el Cuerpo Médico de Tarragona contar con medios más eficaces, no solamente se aumentará el prestigio propio de la clase, sino que ello redundará también en mayor prosperidad de la ciudad".¹⁰⁶¹

¹⁰⁶⁰ Elaboració pròpia.

¹⁰⁶¹ Ídem. També consultable a: *Ibídem*, p. 31.

En segon lloc, explicitaven els beneficis que aconseguiria la Diputació provincial de Tarragona:

*"a) Realizará uno de los fines de su misión y que se le señalan en el estatuto provincial; b) dejará de ser una excepción entre la mayor parte de las provincias de España, al no tener un Hospital donde atender a los enfermos que se le presenten; c) en el orden económico los sacrificios que deberá imponerse, serán mucho menores que si lo instituyera a cuenta propia: 1) porque contará con la cantidad, no despreciable, que aporta el Hospital de San pablo y Santa Tecla y 2ª) por la experiencia adquirida por este Establecimiento en los largos años de su existencia".*¹⁰⁶²

I finalment, en tercer lloc, manifestaven la conveniència per al propi Hospital de Sant Pau i Santa Tecla:

*"a) Mayor éxito en el fin que les es propio; b) no dejar enfermedad alguna sin atender; c) el mejoramiento den todos sus servicios. Se delibera sobre la misma proposición que los Sres. Vocales estimaron acertada, acordándose aprobarla y traspasarla a la Excm. Diputación".*¹⁰⁶³

La Diputació provincial de Tarragona, un cop assabentada de les condicions que els membres de la Junta de l'hospital havien aprovat per poder fer realitat el projecte d'hospital provincial, va tardar uns mesos a emetre la seva resposta. Després de deliberar sobre la conveniència i viabilitat de l'empresa, el 12 de novembre de 1928, el Sr. Diputat ponent de Beneficència feia arribar a la Junta de l'hospital una còpia¹⁰⁶⁴ del dictamen en el qual s'hi expressava la impossibilitat de poder arribar a qualsevol tipus d'acord en els termes indicats pels administradors. Aquesta negativa va provocar estranyesa i perplexitat en el sí de l'Ajuntament de la capital tarragonina i, també, en la mateixa ciutadania.

La Junta de l'hospital, per la seva banda i davant de l'argumentació exposada en la resolució, va desistir de realitzar qualsevol intent de negociació assumint el fracàs, per segon i últim cop, de poder instituir un hospital provincial a Tarragona.

¹⁰⁶² Ídem. També consultable a: *Ibíd*em, p. 32.

¹⁰⁶³ Ídem. *Ibíd*em.

¹⁰⁶⁴ "El Sr. Decano da a conocer un oficio que se ha recibido de la Diputación en contestación al que se puso al Sr. Presidente de la misma, como consecuencia de la proposición referente al Hospital provincial aprobada en la sesión de 28 de julio último, así como se leyó la copia del dictamen emitido por el Sr. Diputado ponente de Beneficencia, en vista de cuyos contenidos se acordó no insistir en que se acepte la expresada proposición". AHSPT.- Llibre d'actes (1924-1934). Capsa 4, núm. 9. Sessió 12.11.1928. p. 103.

Explicada la perspectiva amb què la Junta administrativa de l'hospital enfocà aquest assumpte, només fan falta esbrinar els motius pels quals la Diputació no va acceptar la proposta feta pels administradors. Quines foren, doncs, les raons esgrimides per la Diputació per declinar la proposició feta per la Junta de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla i, d'aquesta manera, rebutjar frontalment qualsevol tipus d'entesa per dur el projecte d'hospital provincial a bon port?

Aquestes consideracions foren, sens dubte, les mateixes que van obstaculitzar l'entesa en el primer intent d'implantar, al 1884, un hospital provincial a Tarragona. En aquest sentit, el dictamen del Diputat ponent de Beneficència, essencialment, al·legava un defecte de forma i una problemàtica de fons. El defecte de forma trobava el seu origen en el significat de la paraula "*provincial*". O sigui, si l'hospital havia d'ostentar el caràcter de provincial era lògic, en conseqüència, que la titularitat d'aquest correspongués única i exclusivament a la Diputació:

*"Parece indudable que el antedicho calificativo de provincial supone desde luego que la aludida institución de caridad debe depender sola e inmediatamente de la Diputación provincial, a la cual se corresponde por otra parte regir, administrar y fomentar los intereses peculiares de la provincia, como se lee en el artículo 107 del vigente Estatuto provincial, resultando por lo mismo que dichas funciones de ningún modo pueden promediarse, puesto que de otra forma no podría emplearse con toda propiedad el calificativo. Es más, si una Diputación recibiera para tan laudable propósito un cuantioso donativo, y el donante con un desprendimiento digno de todo encomio renunciara generosamente a querer intervenir en la administración del Establecimiento que se intentara fundar, es indudable que de quedar incólumes las predichas funciones, podría seguramente continuar denominándose Hospital provincial. De forma que condensando lo expuesto podríamos decir que Hospital provincial es un Establecimiento benéfico que crea y dirige solamente al Corporación provincial respectiva".*¹⁰⁶⁵

Més enllà d'interpretacions semàntiques, però, el principal obstacle que argüia el citat dictamen i que, definitivament, va enterrar qualsevol possibilitat d'avenença entre ambdues institucions va ser un problema de fons, estrictament, jurídic. Si la Junta de l'hospital, al redactar les bases jurídiques del projecte havia apel·lat a la manera tradicional de regir la institució hospitalària fent, per tant, una rèplica del model fundacional d'origen medieval; la Diputació, com a representant administratiu de l'Estat, estava submissa a la legislació vigent que no li permetia, en cap cas, fraccionar la seva identitat jurídica:

¹⁰⁶⁵ AGDT: *Dictamen Diputado Ponente de Beneficencia, José M^a Serrano, en relación a los inconvenientes de realización del proyecto de Hospital Provincial*. Secció: Actes 22.08.1928; Comissió Sanitat i Beneficència.

"Pero no es esto solo sino que al pasar al fondo del asunto y examinado previamente las proposiciones que se contienen en la comunicación de referencia, es indudable que la primera encierra la mayor importancia, de tal forma que todas las demás vienen a ser meros resultados de la misma. En efecto, en ella se invita a «Convertir el mencionado Hospital de S. Pablo y Sta. Tecla con la cooperación de la Excma. Diputación, en Hospital provincial con personalidad jurídica propia, que actuará siempre como institución autónoma». Ahora bien, como quiera que esta Corporación no puede fraccionar su personalidad jurídica, ni mucho menos renunciar a una parte de ella, así como tampoco puede otorgar autonomía que consiguientemente se interesa para la nueva institución, porque la legalidad vigente no se lo permite, resulta en consecuencia que todo lo expuesto en la aludida proposición primera es completamente irrealizable".¹⁰⁶⁶

Per fi arribem al fons de la qüestió. La solució d'aquest enigma passa, una vegada més, per fer visible el joc d'hegemonies i subalternitats que situaven a cada corporació defensant interessos, molts cops, contraposats i, des del primer moment, supeditades a cultures jurídiques diferents. Justament per aquests motius, i més enllà d'altres factors conjunturals, l'establiment d'un hospital provincial a Tarragona va ser, des de sempre, un atzucac sense sortida. És a dir, ni la Diputació provincial ni la Junta de l'hospital, per separat o per sí soles, podien escometre una projecte de característiques tant faraòniques però, al mateix temps, a l'hora d'estudiar l'assoliment d'aquest objectiu, de forma comuna, les diferències ideològiques i jurídiques que els separaven feien inviable qualsevol tipus d'acord. En síntesi, mentre el model jurídic plantejat per la Junta de l'hospital defensava els interessos locals, blindant la personalitat de la institució de qualsevol ingerència externa. En canvi, el model jurídic proposat per la Diputació provincial responia a la legislació vigent, atorgant la titularitat de la institució al representat de l'Estat a la província. El següent quadre mostra les diferències substancials entre ambdós models:

Quadre 26: Diferències entre el model jurídic proposat pels administradors i el plantejat per la Diputació de Tarragona¹⁰⁶⁷

| Model jurídic proposat per la Junta administrativa de l'Hospital | Model jurídic plantejat per la Diputació provincial de Tarragona |
|--|---|
| L'hospital manté la seva autonomia jurídica | L'hospital passa a ser propietat de l'Estat |
| Control indirecte de la institució per part dels poders locals i del poder estatal | Control directe de la institució per part, exclusivament, del poder estatal |
| L'hospital continua responent als interessos locals | L'hospital respon a la legislació vigent i, per tant, als interessos generals |

¹⁰⁶⁶ Ídem.

¹⁰⁶⁷ Elaboració pròpia.

Arribats al moll de l'os de la qüestió, es poden comprendre més fàcilment els motius que esguerraren qualsevol intent d'establir un hospital provincial a Tarragona. Per aquest motiu, no hi ha haver més remei que continuar la prestació de serveis a través de convenis entre la Diputació i l'Hospital, tal i com acabava recordant l'epíleg de l'esmentat dictamen de 1928:

"En efecto, en el artículo 127 del vigente Estatuto provincial de 20 de marzo de 1925, se establecen las obligaciones mínimas de las Diputaciones provinciales en materia de Beneficencia y entre ellas está la 3ª que impone el sostenimiento de una Casa Provincial de Caridad para la reclusión de indigentes que equivale al Hospital provincial; y al exponer la manera de efectuar dicha obligación, en el párrafo 1º dice: «Las Diputaciones podrán sin embargo, concertar con establecimientos privados o públicos de la misma provincia los servicios expresados». A continuación se ordena en los tres párrafos siguientes: las obligaciones de las Diputaciones referentes a la reclusión de indigentes de naturaleza desconocida; las que se refieren a dementes; y por fin el régimen de indemnizaciones recíprocas terminando con esto lo concerniente a la Beneficencia provincial. Como se acaba de ver, no es posible fraccionar ni enajenar la personalidad jurídica, ni conceder la autonomía que se pretende, porque la legalidad vigente no lo permite, fijándose por otra parte las facultades que se confieren a la Diputaciones para los conciertos transcritos, por donde, pues, la imposibilidad de poder establecer otros pactos distintos de los preceptuados. A mayor abundamiento no puede estar más claro lo que se ordena en el ya citado artículo 107 que dice: «Corresponde a las Diputaciones regir, administrar y fomentar los intereses peculiares de la provincia, siendo de su competencia la creación, conservación y mejora de los servicios e institutos, etc...» determinándose a continuación y por orden literal entre otros los que se expresan en la letra F) «Establecimiento y sostenimiento de instituciones de Beneficencia, Higiene y Sanidad». Finalmente en el artículo 117 se reitera que corresponde a la Comisión Provincial administrar los intereses de la provincia, y al final de la 3ª de las facultades que en dicho artículo se expresan se ordena la ejecución de todos los servicios provinciales. Por donde se ve claramente que es a la Diputación única y exclusivamente a quien corresponde el cumplimiento de todas las funciones referidas, sin injerencia ni intervención de ningún género. Por todo lo que queda expuesto, el Ponente que suscribe entiende que no es posible realizar otros contratos que los que quedan fijados en el mencionado artículo 127".¹⁰⁶⁸

El concert com a estratègia provisional, doncs, va acabar esdevenint l'única solució possible i, òbviament, els malentesos i els conflictes entre ambdues institucions no van tardar a reparèixer.

Sense anar més lluny, durant el 21 de gener de 1929 el Director mèdic de l'hospital, Dr. Battestini, adreçava una carta al Governador Civil de Tarragona queixant-se de les casuístiques que els metges i la resta de treballadors de l'Hospital havien d'atendre sense disposar dels mitjans necessaris per donar tal assistència de manera òptima:

¹⁰⁶⁸ Ídem.

"La repetición de casos en que por agentes gubernativos y del municipio son conducidos al Hospital enfermos mentales, borrachos, hambrientos, etc... y que son admitidos contraviniendo lo dispuesto en el artículo 3º del Reglamento, y pregunta si debe continuarse esta práctica, teniendo en cuenta que el Establecimiento no reúne las condiciones de seguridad, ni personal adecuado, dándose además el caso de que en los últimos tiempos, uno de estos enfermos fue agredido por otro que, sin oportuna intervención de los enfermeros, podría haber traído consecuencias para el agredido, y quizás responsabilidades para el Hospital. Analiza la cuestión y encuentra el remedio en la obligación que tienen las autoridades para evitar estos casos habilitando locales que reúnan las condiciones necesarias. En vista de esta comunicación se acuerda contestarla en el sentido de que el artículo 3º confirma en todo su vigor comunicar al Sr. Gobernador por oficio la consulta formulada por el nombrado Doctor, transcribiendo la comunicación literal, y manifestándole que la Junta siente no poder tener la satisfacción de socorrer a toda clase de enfermos, poniendo al propio tiempo en conocimiento del Sr. Gobernador que esta Junta no puede atender a todos los enfermos que se presentan por impedirlo las bases fundamentales del Establecimiento, que restringe el número de enfermos a admitir a los naturales o vecinos de Tarragona, y de no disponer de medios, habiendo resultado estériles todas las gestiones hechas para el arreglo del problema hospitalario en esta ciudad".¹⁰⁶⁹

Per si ja no era de domini públic, aquesta comunicació va acabar de treure a la llum el fracàs de les negociacions entre la Diputació provincial i la Junta de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla. El mateix Governador, assabentat del resultat d'aquestes per la carta rebuda, va promoure una reunió al més alt nivell entre el President de la Diputació, l'Alcalde de Tarragona i el Degà de la Junta de l'hospital, per intentar restablir ponts de diàleg i cercar solucions alternatives al problema hospitalari de la capital tarragonina. El més curiós del cas, però, és observar com, quan el Degà exposà les gestions que es van realitzar amb la Diputació per intentar establir un hospital provincial, el mateix Alcalde mostrà perplexitat davant la negativa de la Diputació a acceptar el model jurídic que, des de la baixa edat mitjana, havia regit en l'administració de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla. Per aquest motiu, el següent document té un valor afegit a la resta, ja que la sorpresa del batlle revela l'alt grau d'assumpció que la població i els poders locals de la ciutat tenien al respecte del caràcter fundacional de la institució:

"Los Sres. Presidente de la Diputación provincial y el Alcalde de la ciudad celebraron una entrevista con el Sr. Decano, la cual tuvo lugar en el salón de juntas del Establecimiento. Minuciosamente el Decano dio detalles de cómo tuvo lugar el cambio de impresiones, tratándose de la proposición que la Junta del Hospital hizo a la Diputación para la solución al problema hospitalario en la ciudad y su provincia y de la negativa dada por la Diputación, negativa que al ser conocida en sus verdaderos términos por el Sr. Alcalde, mostró tal extrañeza que dijo no debía quedar el asunto en esta forma, y que para su arreglo estaba él dispuesto a que de nuevo se tratara del asunto y su arreglo, proponiendo incluso nombrar

¹⁰⁶⁹ AHSP.T.- Llibre d'actes (1924-1934). Capsa 4, núm. 9. Sessió 21.01.1929. p. 110. També consultable a: ADSERÀ J. *Monografías sobre el pasado...*, Op. cit., p. 32.

*comisiones del Ayuntamiento y diputación, y si preciso fuera buscar la cooperación de las fuerzas vivas de la ciudad y provincia; que, de común acuerdo, con la Junta del Hospital, podrían ver la manera de dar solución a este tan importante problema".*¹⁰⁷⁰

Davant la impossibilitat d'arribar a una solució definitiva, els assistents a la reunió del 13 de març de 1929 van pactar, un cop més, una solució provisional que passava per formalitzar un altre concert, aquest cop a tres bandes, i donar resposta a la problemàtica concreta que havia motivat la denúncia del Dr. Battestini:

*"Se entró luego de lleno al asunto objeto de la entrevista, les demostró el Sr. Decano que el Hospital nada debe al Ayuntamiento ni a la Diputación y que una cosa son los enfermos que acuden a la hospitalización en el Hospital y otra muy distinta los transeúntes que por falta de medios deben ser socorridos por la autoridad, aparte de que el Hospital no tiene medios ni personal para poder admitir a los dementes que se le presentan muchas veces conducidos por Agentes de la autoridad, por lo que se convino que el Hospital admita a los enfermos transeúntes que en debida forma se presenten, pagando el gasto que ocasionen a quien corresponda, y que en cuanto a los dementes se vea la manera de habilitar un local en el Hospital para dar tiempo al arreglo del expediente que precisa para recluirlos en un manicomio y cuyas obras sufragarán dichas entidades. Por otra parte el Sr. Alcalde se comprometió a poner el Jefe de la brigada sanitaria a las órdenes del Reverendo Sr. Prior para lo que sea preciso, incluso para dar el personal de vigilancia que convenga mientras el demente permanezca en el establecimiento. Se delibera sobre lo que antecede y se acuerda que siguiendo la tradición de caridad de la casa, se habilite dicho local en la planta baja y departamento de infecciosos, buscando siempre el bien de Tarragona, pero que la Diputación pague las obras necesarias y de promesa formal que a las 24 horas los enfermos dementes habrán salido del hospital".*¹⁰⁷¹

Aquest fragment només és un exemple més de com la cobertura assistencial de Tarragona, durant bona part del segle XX, es va anar bastint a través de pedaços, ja que el projecte d'hospital provincial va ser una utopia. Mentretant, l'hospital va continuar quedant en una situació jurídica, si més no, dubtosa que va ser funesta per poder entaular qualsevol negociació amb els poders públics, amb els quals va haver de dialogar sempre des d'una posició d'inferioritat. Així va ser fins que, al 1968, les polítiques tardofranquistes van fer realitat l'establiment d'un nou hospital, amb el nom de Joan XXIII¹⁰⁷², pagat íntegrament amb diners de l'Estat i edificat a les afores de la ciutat de Tarragona.

¹⁰⁷⁰ Ibídem. Sessió 13.03.1929. p. 114. També consultable a: Ibídem, p. 33.

¹⁰⁷¹ Ibídem. Sessió 13/03/1929. p. 114. També consultable a: Ibídem, p. 33.

¹⁰⁷² Per saber més sobre l'Hospital Joan XXIII, consulteu: SÁNCHEZ JM, CORONAS JM. *L'Hospital Joan XXIII de Tarragona*. Gimbernat, 2004; 42: 31-33.; També, ALLUÉ X. *Allà Baix. L'Hospital Joan XXIII de Tarragona (1967-2009)*. Tarragona: Silva Editorial, 2011.

Tanmateix, la inauguració del tant anhelat hospital provincial no va significar la desaparició de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla¹⁰⁷³ que, en l'actualitat, continua donant servei hospitalari als tarragonins i conservant un esperit fundacional similar al de 1464.

¹⁰⁷³ Per aprofundir en la història recent de l'hospital, vegeu: ADESERÀ J. *Història moderna...*, *Op. cit.*

CAPÍTOL V

LA MEDICALITZACIÓ DELS HOSPITALS CATALANS: EL CAS DE L'HOSPITAL DE SANT PAU I SANTA TECLA

5.1. El procés de medicalització de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla

La medicalització és un fenomen històricament definit¹⁰⁷⁴ que, sens dubte, ha suposat l'assumpció dels discursos mèdics i posteriorment científics en la vida social i cultural. A l'Europa Occidental aquest procés és certament complex, i no fruit d'una conversió puntual, que ni tant sols s'ajusta a una mateixa cronologia en els diferents països occidentals:

"El tránsito entre el hospital de cuidar que se definió en Europa en la Baja Edad Media, y se generalizó posteriormente; y el hospital jerarquizado¹⁰⁷⁵ del siglo XX, destinado a diagnosticar y a curar, es un proceso complejo que se inicia a finales del siglo XVIII en Europa, pero únicamente en la segunda mitad del XIX en los estados Unidos.¹⁰⁷⁶ Este proceso de cambio se inscribe en torno a dos grandes puntos de referencia: en primer lugar, el papel que juega el hospital en el contexto de la protección social comunitaria; en segundo lugar, el que juega en la estrategia de implantación del modelo médico".¹⁰⁷⁷

Tanmateix, podem acotar la medicalització dels hospitals com un procés particular que s'inicia entre els segles XVIII i XIX, just quan els metges comencen a veure l'espai hospitalari com l'únic lloc que pot albergar un amfiteatre anatòmic i, en conseqüència, com un instrument essencial per a l'educació mèdica¹⁰⁷⁸.

¹⁰⁷⁴ L'estudi del procés de medicalització dels hospitals, ha estat dominat per la influència dels treballs de Foucault i Ackerknecht. Tanmateix, al ser estudis ubicats en el mateix context cultural, el de París, tenen tendència a donar visió monolítica de la realitat. A tals efectes, vegeu: FOUCAULT M. *Naissance de la Clinique*. París: PUF; 1963. ACKERKNECHT E. *La médecine hospitalière...*, *Op. cit.*

¹⁰⁷⁵ Per aprofundir al voltant de l'hospital jerarquitzat i la conversió de l'hospital en el punt central del sistema de salut com a una resposta estratègica del model mèdic hegemònic, consulteu: COMELLES JM. *La utopía de la atención integral en salud...*, *Op. cit.*

¹⁰⁷⁶ Per saber més sobre el procés de medicalització dels hospitals a Estats Units, vegeu: ROSENBERG CE. *The Care of Strangers. The Rise of American Hospital System*. New York: Basic Books; 1987. LONG DE, GOLDEN J. (eds.) *The American General Hospital...*, *Op. cit.*

¹⁰⁷⁷ MARTÍN E, COMELLES JM, ARNAU, M. *El proceso de medicalización de los hospitales...*, *Op. cit.*, p. 202.

¹⁰⁷⁸ A Espanya, un dels pocs estudis sobre medicalització d'un gran hospital, abans de la Guerra Civil de 1936, és la següent monografia: SALMON F, GARCÍA BALLESTER L, ARRIZABALAGA, J. *La Casa de Salud Valdecilla. Origen i antecedentes*. Santander: Asamblea Regional de Cantabria, 1990. Per veure aquest fenomen al territori francès, consulteu: STEUDLER F. *L'Hôpital en observation*. Paris: Armand Colin; 1974.

Endemés, aquest fenomen esdevindrà hegemònic quan, a finals del segle XIX, s'introdueixin rellevants canvis tecnològics¹⁰⁷⁹, relacionats amb el diagnòstic de laboratori o per la imatge i per la terapèutica quirúrgica, que faran de l'hospital una peça central en les polítiques de salut:

"A finales del siglo XIX, el hospital se convierte progresivamente en una institución diagnóstica y terapéutica, lo que supone la hegemonía compartida de médicos y administradores, y la definición de un submodelo dentro del «Modelo médico»¹⁰⁸⁰ al que hemos llamado «modelo hospitalario» y que se corresponde con la jerarquización hospitalaria".¹⁰⁸¹

En síntesi, consisteix en un procés progressiu, mai abrupte, de transformació d'un model en el qual la funció primordial de l'hospital era tenir cura dels malalts, cap a un nou estatus en què la institució esdevindrà el centre absolut de la pràctica mèdica i la seva funció prioritària serà diagnosticar i tractar malalties¹⁰⁸².

5.1.1. Les lluites pel control de la institució

Les institucions hospitalàries catalanes comparteixen uns trets idiosincràtics¹⁰⁸³ similars que podem dividir en tres etapes:

"Una que abarca hasta la Guerra Civil española, en la que se observa un incipiente proceso de jerarquización que la contienda cercena; una segunda etapa de hegemonía otra vez del modelo doméstico hasta finales de los setenta; y, finalmente, la crisis definitiva del sistema en un contexto harto complejo des del punto de vista de la política local y estatal".¹⁰⁸⁴

¹⁰⁷⁹ "Aquests desenvolupaments van exigir la construcció de quiròfans ben equipats i la constitució, al seu voltant, d'equips de professionals, metges i personal d'infermeria ben entrenat. Tot això va tenir conseqüències en la reorganització de la formació mèdica, del personal d'infermeria i sobretot dels cirurgians. En definitiva, aquest procés significava donar molt més èmfasi a l'ensenyament de disciplines bàsiques com, per exemple, l'anatomia i la fisiologia". COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E. *L'Hospital de Valls...*, Op. cit., p. 237.

¹⁰⁸⁰ Tal i com s'ha fet anteriorment, el concepte de model mèdic s'agafa de MENÉNDEZ E. *El modelo médico y la salud...*, Op. cit.

¹⁰⁸¹ MARTÍN E, COMELLES JM, ARNAU M. *El proceso de medicalización de los hospitales catalanes...*, Op. cit., p. 205.

¹⁰⁸² L'hospital medicalitzat és una institució en la qual les tècniques de tenir cura dels malalts passaran a un segon terme i, per aquest motiu, aquest fet comportarà problemes de definició professional del personal sanitari no mèdic. Per aprofundir en el replantejament dels conceptes de tenir cura enfront de les de curar, vegeu: CASTELIN JP. *Anthropologie et soins infirmiers psychiatriques*. Antropología Médica 1987; 3: 41-46.

¹⁰⁸³ Per veure les singularitats del model de medicalització dels hospitals catalans, consulteu: ZARZOSO A. *L'exercici de la medicina a Catalunya de la Il·lustració*. Manresa: Arxiu Històric de Ciències de la Salut; 2006.

¹⁰⁸⁴ MARTÍN E, COMELLES JM, ARNAU M. *El proceso de medicalización de los hospitales catalanes...*, Op. cit., p. 225.

L'etapa que ens interessa descriure en aquests moments, i que ocuparà el present apartat, és la que abasta des del "*Reglamento interior*" de 1898 fins a la Guerra Civil espanyola, ja que permet fer visibles, gràcies a les singulars connotacions d'aquest període, els canvis que de forma esglaonada van significar una revisió de la seva estructura i organització. En aquest sentit, el primer fet constatable és observar-hi que la preeminència de monges i infermeres civils va deixar pas a una gradual hegemonia dels metges i dels administradors. Els primers perquè eren imprescindibles a fi i efecte d'atraure clientela privada a l'hospital, en la mesura que aquest es convertí en un espai equipat de la tecnologia necessària per efectuar certs diagnòstics i tractaments; els segons perquè eren indispensables en la gestió d'unes economies cada vegada més complexes.

Aquest "model dual" d'organització hospitalària, va comportar el sorgiment de no pocs conflictes com a resultat de voler exercir un cert control fàctic sobre la gestió de la institució. Situem-nos en la Tarragona de l'any 1900. L'Hospital, tal i com ja s'ha explicat, estava travessant un període de dificultats econòmiques¹⁰⁸⁵ com a resultat, entre d'altres factors, del deute contret per la Diputació provincial des del 1891 i que pujava a més de 16.000 pessetes. La Junta de l'hospital va haver d'adoptar decisions radicals com prohibir l'admissió a l'establiment de tots els malalts pobres no naturals de la ciutat de Tarragona o demanar, en va, una subvenció a l'ajuntament de la capital tarragonina. Davant d'aquest infaust panorama, els administradors no tingueren més remei que reduir la plantilla del personal i rebaixar-ne els sous de la resta:

"Després de suprimir un metge cirurgià, un practicant i un infermer, també es reduí el nombre de religioses. La plantilla va quedar constituïda de la forma següent: Un prior i un majordom, amb una retribució mensual de cent vint-i-cinc (125) pessetes; un secretari, amb una retribució de seixanta-cinc (65) pessetes; un metge cirurgià, amb una retribució de seixanta-cinc (65) pessetes; un practicant, amb una retribució de cinquanta (50) pessetes; un infermer, amb una retribució de seixanta-set (67'50) pessetes cinquanta cèntims; un altre infermer i porter, amb una retribució de setanta-set (77'50) pessetes cinquanta cèntims".¹⁰⁸⁶

La reducció de llocs de treball va afectar a una de les dues places de metge – cirurgià que l'hospital tenia.

¹⁰⁸⁵ Tal era la precarietat econòmica de l'Hospital que al 1899 s'havia arribat a plantejar la conveniència d'alienar el Teatre Principal. L'arquitecte Sr. Josep M^e Pujol el va avaluar 67.500 pessetes. Segons consta a: AHSP.- Llibre d'actes (1895-1903). Capsa 2, núm. 6. Sessió 02.03.1899. p. 82.

¹⁰⁸⁶ ADSERÀ J. *El doctor Battestini i Galup...*, *Op. cit.*, p. 53.

Es decretà la supressió de la que ocupava el Dr. Ramón Nolla Martí¹⁰⁸⁷. En veritat, era el facultatiu que posseïa el nomenament més recent però, al mateix temps, també eren públiques i notòries les desavinences¹⁰⁸⁸ que aquest metge havia tingut amb la Junta de l'hospital. Sigui per una cosa o per l'altra, el 15 de novembre de 1900 va plegar el Dr. Nolla i, en el seu lloc, la Junta nomenà a quatre metges cirurgians supernumeraris que, en cas d'absència o malaltia de l'únic metge numerari amb el qual s'havia quedat l'hospital, s'alternarien per substituir al facultatiu titular, el Dr. Aymat¹⁰⁸⁹, sense rebre cap tipus de compensació monetària a canvi. Aquest fet creà un profund malestar en el sí del col·lectiu mèdic local i, immediatament, va intervenir el Col·legi de Metges de Tarragona en la mediació d'aquest assumpte. Aquesta és la dissertació que, sobre les condicions laborals del personal que treballava a l'hospital, va elaborar el President d'aquesta entitat, el Dr. Antoni Rabadà, a fi i efecte d'informar als col·legiats:

"Antes de entrar en el detalle de los asuntos de actualidad bueno será que os relate algunos datos importantes, para que podáis formar mejor y cabal juicio de lo sucedido y de la conducta seguida por la Junta de Gobierno del Hospital de San Pablo y Santa Tecla; estos datos se refieren al personal del hospital de Tarragona. Una Junta compuesta de dos canónigos y dos concejales, con la obligación, según se dice, de administrar y dar cuenta de su administración al Excmo. Sr. Prelado; éste con el derecho de aprobar ó no las cuentas y de dirimir las discordias en caso de empate; aquéllos, dícese, con el derecho de comer pavo por Navidad y de gozar de asistencia médico-farmacéutica gratuita. Un cura con 160 pesetas de sueldo, casa franca y la iglesia á su disposición, no sé en qué condiciones. Un secretario, quien tenía tan poco que hacer, que pasaron muchísimos años desempeñando ese cargo un Notario gratis et amare Dei; pero que, por arte de magia, hace no sé cuantos años que, según se dijo, se nombró uno con el sueldo de 20 pesetas, que por aumentos pequeños, repetidos y sucesivos se le fue aumentando hasta 75 pesetas mensuales. Doce hermanas de la Caridad, que por aumentos sucesivos llegaron á ganar en la actualidad 37 pesetas 50 céntimos cada una, casa y enseres y no sé si algo más. Dos practicantes: uno de cirugía con 50 pesetas mensuales y uno de medicina con 30 pesetas mensuales. Un portero con 75 pesetas cada mes y habitación. Dos

¹⁰⁸⁷ Ramón Nolla Martí, va néixer a Tarragona l'1 de novembre 1839 i morí a Fonollosa (Bages) el 1911. El 27 de febrer de 1888 fou nomenat metge de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona. Per més informació, vegeu: CALBET JM, MONTAÑA D. *Metges i farmacèutics catalanistes (1880-1906)*. Barcelona: Cossetània Edicions; 2001. p. 119.

¹⁰⁸⁸ A destacar el conflicte ocorregut el 24 de febrer de 1898 quan la Junta de l'hospital va comunicar al Dr. Nolla que retornés la quantitat de 26 pessetes, com així va acabar fent, que havia rebut en concepte d'honoraris per assistència i cures practicades a un malalt ingressat a l'establiment hospitalari. A més a més li va exigir que a partir de llavors: "*se abstenga de exigir ni percibir cantidad alguna por asistencia a enfermos de este Hospital, ya que desde el momento que en él ingresan, viene obligado a prestarles gratuitamente sus servicios, pues de lo contrario la Junta sentirá tener que adoptar resoluciones extremas que desea evitar*". AHSP.T.- Llibre d'actes (1895-1903). Capsa 2, núm. 6. Sessió 24.02.1898. p. 70. També remarcar el malentès creat a partir de l'ingrés d'un metge ancià a l'hospital. El Dr. Nolla, com a favor, el va ubicar en una habitació de distingits i la Junta de l'hospital, per la seva banda, va creure convenient cobrar la totalitat de l'estada a aquest metge, fet que indignà al Dr. Nolla i al mateix President del Col·legi de Metges de Tarragona.

¹⁰⁸⁹ Antonio Maria Aymat Busquets quedà, a partir de 1900, com l'únic metge numerari de l'hospital. A més a més de la seva especialitat pròpiament mèdica, la Junta li encomanà també la part quirúrgica, autoritzant-lo, en cas de necessitat, a poder consultar amb un facultatiu més expert en matèria de cirurgia.

enfermeros con 75 pesetas cada uno, cada mes. Dos médicos en propiedad: uno con la asistencia quirúrgica á su cargo con sueldo de 65 pesetas mensuales y casa franca, el otro con la asistencia médica, con 65 pesetas mensuales. Un médico oculista para asistir á los enfermos de los ojos, cuya afección sobreviniera durante su estancia en el hospital, según oficio que leí, gratis ó sin sueldo alguno. Cuatro médicos supernumerarios sin sueldo".¹⁰⁹⁰

Amb el cessament del Dr. Nolla, el nomenament de quatre metges auxiliars sense sou per substituir-lo i aquest demolidor informe del President damunt la taula, el 26 de novembre de 1900 es va celebrar una, més que crispada, sessió del Col·legi de Metges de Tarragona amb l'assistència de la immensa majoria de facultatius de la ciutat. Sembla ser que el sentir majoritari de tots els col·legiats fou el de boicotejar a la Junta de l'hospital amb l'adopció d'una sèrie de mesures molt dràstiques que, per aclamació, es prengueren a l'esmentada sessió i que es ratificaren en la posterior sessió de 6 de desembre de 1900:

"1) Ningún colegiado podrá aceptar ni mucho menos pedir cargo alguno gratuito ni remunerado del Hospital de San Pablo y Santa Tecla de esta ciudad sin previa autorización de la Junta de Gobierno de éste Colegio; 2) ningún colegiado podrá desempeñar acto alguno propio de su profesión, gratuito ni remunerado, en el Hospital de Tarragona sin previo conocimiento y autorización de la Junta de Gobierno, quedando exceptuados todos aquellos actos a los que todo médico viene obligado por imperio de la Ley; 3) todos los colegiados que tengan algún nombramiento para cargo gratuito o remunerado del Hospital de Tarragona, presentaran la dimisión, apoyada en los extremos que estimen oportunos los interesados, a la Junta de Gobierno de este Colegio en el improrrogable plazo de cinco días, a contar desde la fecha de este documento, a fin de que dicha Junta haga de las mencionadas dimisiones el uso que estime conveniente y siempre con el fin de dejar bien sentada la dignidad y prestigio del Colegio; 4) quedan exceptuados del acuerdo tercero los señores colegiados Nolla y Aymat, por ser los médicos que deben quedar en el Hospital con los mismos cargos y retribuciones que han venido desempeñando y disfrutando hasta la fecha, pudiendo ellos aceptar modificaciones, previo conocimiento y autorización de la Junta de Gobierno de este Colegio; 5) en el caso de que D. Antonio M^a Aymat hubiese aceptado las condiciones distintas de las que hasta ahora tenía en el Hospital civil, presentará inmediatamente, o a lo más en el plazo de cinco días, como se consigna en el acuerdo tercero, la dimisión de estas condiciones a la Junta de Gobierno para que haga dicha dimisión el uso que este estime conveniente en bien moral y material del Colegio; 6) que se pasen los precedentes acuerdos a domicilio y que pongan los médicos colegiados el enterado".¹⁰⁹¹

La intromissió del Col·legi de Metges, a finals de 1900, en assumptes i competències pròpies de la Junta de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla constitueix la primera pugna documentada a Tarragona, entre metges i administradors, a fi i efecte d'exercir el control, si més no en l'àmbit mèdic, de la institució.

¹⁰⁹⁰ ADSERÀ J. *El doctor Battestini i Galup...*, Op. cit., p. 56.

¹⁰⁹¹ AHSPT.- Llibre d'actes (1895-1903). Capsa 2, núm. 6. Sessió 12.12.1900. p. 120.

Així, doncs, l'organisme col·legial endegà una campanya coercitiva¹⁰⁹² per obligar, als seus afiliats, a complir les determinacions adoptades per la majoria. Ara bé, el doctor Aymat¹⁰⁹³, com a metge numerari, i el doctor Soler¹⁰⁹⁴, com a supernumerari, van negar-se a presentar la dimissió dels càrrecs que ostentaven dins l'Hospital. No és, ni molt menys, maliciós entreveure en aquesta oposició l'allargada ombra de la Junta de l'hospital. Tanmateix, l'estratègia dels administradors va anar més enllà i, davant la situació creada, van idear una estratagema per desarmar l'ofensiva col·legial i desactivar el bloqueig corporatiu a la institució. Així fou com el 17 de desembre de 1900, en sessió extraordinària del Col·legi, el doctor Miró, metge oculista de l'Hospital, va intervenir en la reunió per demanar que aquest assumpte, en qualitat de conflicte laboral, fos tractat en el sí de la comissió específica –la secció professional– per dirimir aquests tipus de problemàtiques. Aquesta, després d'escoltar a les parts enfrontades, havia d'emetre un dictamen en relació a "*los medios amistosos, dignos y decorosos para la solución del conflicto Hospital-Nolla, y que de no encontrarlos, dictaminara sobre el castigo a que se habían hecho acreedores los colegiados que no se habían ajustado a los rectos principios defendidos por el Colegio*".¹⁰⁹⁵ El President del Col·legi, malgrat la més que fundada oposició inicial, no tingué més remei que acceptar la seva creació tal i com establien els estatuts de l'entitat. Que la qüestió passés a mans de la secció professional significava la sentència de mort a les aspiracions corporativistes de la majoria dels metges locals d'intentar, a la valenta, fer retrocedir als administradors en els seus plantejaments, ja que en paraules del propi President del Col·legi:

"Como sea que la Sección Profesional está formada de cuatro individuos, tres de los cuales los Sres. Aymat, Solé (D. Agustín), y Miró, son los que se oponen al cumplimiento de los acuerdos de la Junta de Gobierno de este Colegio, no cree natural pase este asunto a dicha Sección, pues resultaría juez y parte".¹⁰⁹⁶

¹⁰⁹² "El 6 de desembre de 1900 es celebrà Junta de Govern i es convoca els doctors Porta, Cuchí, Miró, Canals i Soler (Agustí), amb la finalitat que exposessin les causes per les quals no volien signar la resolució. Donaren diversos motius «que fueron rebatidos con fortuna por el Presidente». El doctor Soler va al·legar que «habiendo ya aceptado los servicios que como supernumerario del Hospital la Junta de aquel le había designado, consideraba que un deber de cortesía le obligaba a presentar un documento del Colegio que le relevara del compromiso adquirido con aquella Junta del Hospital, porque lo cortés no quita lo valiente». ADSERÀ J. *El doctor Battestini i Galup...*, *Op. cit.*, p. 58.

¹⁰⁹³ "D'altra banda, el 16 de desembre el Col·legi rep un ofici del doctor Aymat que manifesta «que estudiados detenidamente los Estatutos porque se rigen los Colegios de Médicos españoles, considero no estar los acuerdos en consonancia con los mismos tomados por esta Junta, y en su consecuencia deseo que a los efectos consiguientes conste mi protesta contra lo que estimo extralimitación de atribuciones de la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos de Tarragona». *Ibidem*, p. 58.

¹⁰⁹⁴ "El 15 de desembre de 1900 el doctor Soler responia al Col·legi que havia rebut l'escrit però «por considerar mal interpretados los Estatutos, atropellada su dignidad, por parecer que se le impone un castigo y una injustificada arbitrariedad, está dispuesto a no presentar la dimisión de médico del Hospital». *Ídem*.

¹⁰⁹⁵ *Ibidem*, p. 60.

¹⁰⁹⁶ *Ídem*.

Dit i fet, el dictamen no va perjudicar els interessos de la Junta de l'hospital. La prova la trobem que, gairebé un any més tard, el 28 de novembre de 1901, el doctor Canals¹⁰⁹⁷ acceptava, amb especial estima, l'oferiment per ser metge supernumerari de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla; i, en la mateixa data, el doctor Cuchi¹⁰⁹⁸ gestionava amb la Junta d'aquesta institució el seu reingrés al cos de metges supernumeraris de l'hospital, després de retractar-se d'haver donat suport, en primera instància, a les iniciatives del Col·legi. L'ardit dels administradors havia tingut efecte, almenys en aquesta ocasió, aconseguint frenar de moment les pretensions de l'estament mèdic local. A través d'aquest episodi, però, es pot començar a constatar com la medicalització dels hospitals van anar atorgant, progressivament, una rellevància als metges fins al punt de dotar-los de la capacitat suficient per poder disputar, als administradors, l'hegemonia sobre el control de la institució.

De totes maneres, el punt més àlgid de la forta pressió de la Corporació Mèdica contra la Junta de l'Hospital es produí a finals de l'any 1926. Abans, però, d'entrar en aquest segon episodi de confrontació cal refrescar la memòria a fi i efecte de contextualitzar el conflicte. Ja vam veure com el "*Reglamento interior para el orden y gobierno interior del Hospital de San Pablo y Santa Tecla de Tarragona*"¹⁰⁹⁹, de 1898, va significar el punt d'inflexió entre l'hospital domèstic i l'hospital d'aguts al assentar les bases d'una assistència tecnificada, centrada en els cuidatges i en els tractaments als malalts i, sobretot, estatuïnt el pagament per dia d'estada com un model consolidat de finançament de l'hospital¹¹⁰⁰.

L'interès del cas de Tarragona, com el de la majoria d'hospitals locals catalans, està en la subsistència d'aquest model de finançament fins, pràcticament, a finals de la dècada dels setanta del segle XX.

¹⁰⁹⁷ AHSP.T.- Llibre d'actes (1895-1903). Capsa 2, núm. 6. Sessió 28.11.1901. p. 142.

¹⁰⁹⁸ Ibídem, 28.11.1901. p. 141.

¹⁰⁹⁹ Per consultar aquest reglament, vegeu: Ibídem. Sesió 20.01.1898. p. 60-69. En aquest sentit, la redacció d'aquest reglament ha de ser entesa com l'entrada de l'hospital en una fase de trànsit necessària per assentar les bases d'una assistència més tecnificada i, també, com el punt de no retorn cap a un model de finançament basat, fonamentalment, en el pagament per estada. Recordem que, primer cop i a excepció de l'estament militar, aquest reglament permetia l'admissió de malalts pobres transeünts o no naturals de la ciutat de Tarragona, gràcies a l'acord dels administradors amb la Diputació provincial de Tarragona.

¹¹⁰⁰ El pagament per estada es va institucionalitzar, definitivament, amb la promulgació de la "*Ley de Accidentes del Trabajo*" de 1900. Aquest sistema va revolucionar els criteris de finançament dels hospitals espanyols, essent l'inici de la transició entre l'hospital domèstic i l'hospital d'aguts, al definir a una clientela a la qual se li havia de restituir la salut, i no tant sols cuidar-la, amb recursos econòmics provinents d'un finançament basat en els socors mutus i no pas per aportacions caritatives a fons perdut.

Per aquest motiu, el 21 de febrer de 1925 la Junta de l'Hospital aprovava, definitivament¹¹⁰¹ i a proposta dels metges numeraris de l'establiment, una actualització del Reglament Intern del Cos Mèdic de l'Hospital¹¹⁰² el qual, a part de l'articulat corresponent als facultatius¹¹⁰³, establia una taula de tarifes generals que s'havien d'aplicar als malalts no pobres. En aquest nou reglament, doncs, es diferenciaven els ingressats a les sales generals, ja fos en la d'homes o en la de dones, dels distingits de segona i primera classe i, també, dels malalts per accidents del treball¹¹⁰⁴. El consens creat al voltant del Reglament Intern va durar ben poc. Aproximadament un any i mig més tard, el 8 de novembre de 1926, els administradors de l'Hospital van reobrir la caixa dels trons al decidir modificar cinc articles d'aquest Reglament Intern. Tots ells feien referència a un aspecte sensible per a l'exercici de la pràctica de la mèdica: el tema econòmic. Els canvis introduïts foren els següents; a) l'article 4art del reglament de 1925, deia:

*"Artículo 4º: Todos los servicios que el personal Médico preste a los enfermos de la sala general y distinguidos de segunda clase, serán completamente gratuitos, a excepción de las operaciones quirúrgicas en los segundos. Por los prestados a los enfermos distinguidos de primera clase percibirá una retribución en el modo y forma que se determine en este Reglamento".*¹¹⁰⁵

En canvi, amb les modificacions de finals de l'any 1926 quedà resumit de la següent manera:

*"Todos los servicios que el personal médico presta, serán gratuitos, pero la Junta tendrá en cuenta los servicios prestados, para recompensarles en la forma que pueda."*¹¹⁰⁶

¹¹⁰¹ El projecte de Reglament Interior del Cos Mèdic, tot i regir interinament durant més d'un any, va ser aprovat, definitivament, el 6 de febrer de 1925 conjuntament amb un "régimen de la vida diaria del Hospital que el aumento de enfermos hace necesario regular para dar mayor autoridad a las Hermanas, a cuyo cargo está el expresado régimen". Per veure aquest darrer document, consulteu: AHSP.T.- Llibre d'actes (1924-1934). Capsa 4, núm. 9. Sessió 06.02.1925. p. 26.

¹¹⁰² Per consultar el "Proyecto de Reglamento Interior del Cuerpo Médico del Hospital de San Pablo y Santa Tecla", vegeu: Ibídem. Sesión 24.01.1924. p. 196-200.

¹¹⁰³ Davant la necessitat de Tarragona de disposar d'assistència mèdica permanent, aquest reglament establia, de forma explícita, l'obligació d'un metge en residir a l'hospital creant, a tals efectes, la figura del metge intern: "Artículo 20º: El médico interno será nombrado por la Junta previo informe del Cuerpo Médico. Tendrá residencia en el Hospital y retribución en metálico con cargo a la nómina del personal del Establecimiento. Tendrá obligación de asistir a todas las urgencias que se presenten y facilitar la entrada al Hospital a los enfermos que lo deseen y reúnan las condiciones reglamentarias, primando las papeletas que se le entregaran por Mayordomía y en las que designará y fijará la sala en que deban tener ingreso, para que en vista de ellas pueda ordenarlo el Mayordomo". Ídem.

¹¹⁰⁴ Per poder consultar les tarifes generals que va establir la Junta de l'Hospital, així com la taula de distribució d'honoraris als senyors metges, vegeu: ADSERÀ J. *El doctor Battestini i Galup...*, Op. cit., p. 139-141.

¹¹⁰⁵ AHSP.T.- Llibre d'actes (1911-1924). Capsa 4, núm. 8. Sessió 24.01.1924. p. 196-200.

¹¹⁰⁶ Ibídem. Sessió 08.11.1926. p. 52.

b) D'altra banda, a l'article 17è se li suprimí l'última frase que deia: "*la única diferencia será que en los últimos, los servicios médicos tendrán retribución*". Per tant, feta l'amputació quedava de la següent manera: "*artículo 17º: en el trato forma y manera de asistir a un enfermo de la sala general o de los distinguidos de segunda clase se regirá la misma norma que para con los enfermos distinguidos de primera clase*"; c) altrament, els honoraris del metge intern també quedaren retallats ja que, a l'article 20è, se li eliminà el següent fragment: "*retribución en metálico con cargo a la nómina de personal del Establecimiento*", quedant redactat de la següent manera: "*tendrá residencia gratuita en el Hospital y obligación de asistir a todas las urgencias que se presenten*"; d) per últim, els administradors també van fer desaparèixer del reglament els articles 18è i 25è els quals, respectivament, feien referència a:

*"Artículo 18º: las cuotas que pague un enfermo de los distinguidos de primera clase serán distribuidas entre el Hospital y el personal médico que haya asistido al enfermo, en la proporción que señale la Junta oído el parecer del Director o Cuerpo Médico. (...) Artículo 25º: el Cuerpo Médico no tendrá otros emolumentos que los consignados en el presente Reglamento; pero la Junta tendrá en cuenta los servicios prestados para recompensarlos en la forma que pueda".*¹¹⁰⁷

Així, doncs, si en l'afer Hospital – Dr. Nolla, de 1900, el detonant del boicot fou el sentiment de solidaritat envers el que es considerava un acomiadament injust i injustificat d'un company, vint-i-sis anys més tard la gota que feu vessar el got van ser, sobretot, raons econòmiques. I és que la modificació d'aquests d'articles no concernia només als metges de l'hospital, lesionant-los els drets legítims d'aquests a cobrar uns honoraris, sinó que també afectava a la resta de col·legues de Tarragona en la mesura que l'Hospital, dotat de facultatius qualificats i de modernes instal·lacions, passava a esdevenir un competidor deslleial i un rival temible per als interessos particulars.

A la vessant econòmica, a més, se li havien de sumar altres raons de caire organitzatiu i de funcionament de l'Hospital. La medicalització de l'hospital representava, inevitablement, canvis en la terapèutica i organització de la institució i, des de feia alguns anys, el Col·legi de Metges volia posar-hi cullerada en la majoria d'aquestes decisions. Per la seva banda, la Junta de l'Hospital es negava a cedir aquesta competència a cap altra persona que no fos el Director mèdic de l'establiment ja que aquest no deixava de ser, ni que fos de forma tàcita, un subordinat dels administradors.

¹¹⁰⁷ Ídem.

Un exemple d'aquesta pugna, cada cop més sagnant, pel control de la part mèdica de l'establiment es visqué durant l'any 1923. Per aquelles dates, la mort del Dr. Aymat, la Junta de l'Hospital acordà proveir una plaça de metge – cirurgia per tal de substituir la vacant. Immediatament, el Col·legi de Metges de la província va reaccionar instant als administradors a que, abans de procedir a un nomenament, sol·licitessin un informe tècnic a la corresponent secció de l'organisme col·legial¹¹⁰⁸. No consta que la Junta de l'Hospital en fes cas, però sí es pot verificar que el Col·legi, davant d'aquesta evasiva, acordà que cap metge pogués concórrer al concurs per proveir aquesta plaça. Però, tal i com succeí amb el cas del Dr. Nolla, quatre facultatius es presentaren al concurs fent cas omís a les resolucions adoptades pel Col·legi. Aquests metges foren, el Dr. Francesc Canals, el Dr. Rafael Battestini, el Dr. Antonio París i el Dr. Josep Soler. Així les coses, l'1 d'agost de 1923, la Junta administrativa escollí al Dr. Battestini com a metge de l'hospital. Del que no es lliurà Battestini, ni la resta de col·legues que havien desobeït els acords del Col·legi, fou de rebre una amonestació pública per part de l'entitat col·legial adduint les següents raons:

*"La sanción fue de amonestación pública, por haber sido público el hecho de solicitar la plaza de médico del Hospital Civil de Tarragona, que no podía solicitar por haberse gestionado la modificación de las condiciones que consideraba deprimientes y ofensivas a la clase médica, ya que por 13 duros mensuales y obligación de vivir en el Hospital, tenía que atender no solamente a todos los hospitalizados de medicina y cirugía con toda clase de intervenciones quirúrgicas, sino que también a las familias de los dos señores Canónigos y dos señores Concejales, la del Secretario y del Prior, y a las Hermanas de la Caridad".*¹¹⁰⁹

Tanmateix, de poc van servir aquestes pressions ja que els administradors de l'Hospital continuaven mostrant-se inflexibles en les seves determinacions. Ara bé, al 1925 i a diferència de principis de segle, la classe mèdica, en general, i el Col·legi Mèdic de la província, en particular, disposaven de molt més poder. Per aquest motiu, amb tots els fets al·ludits damunt la taula i davant de la intransigència dels administradors, l'organisme col·legial va intensificar la campanya contra l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla. Les estratègies emprades pel Col·legi van anar dirigides, per una banda, contra la Junta de l'Hospital i, de l'altra, contra els metges que hi treballaven en ell. En el primer supòsit, i a fi i efecte que els administradors rectificuessin en els seus plantejaments, el Col·legi de Metges de la província va elevar les seves queixes a instàncies de poder més altes.

¹¹⁰⁸ Es pot llegir aquest requeriment perquè també fou publicat a la premsa local en un article que el Col·legi dirigia: "als democràtics Regidors i Reverends senyors Canonges que administren l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona". Diario de Tarragona. 27.05.1923.

¹¹⁰⁹ ADSERÀ J. *El doctor Battestini i Galup...*, Op. cit., p. 92.

A destacar, l'any 1925, la sol·licitud per tal que el "*Sindicat de Metges de Catalunya*" intervingués en el conflicte:

"L'11 de desembre de 1925, el Consell del Sindicat de Catalunya va dirigir uns escrits al degà de l'Hospital el canonge Gomà. Expressava que a petició dels metges d'aquesta ciutat li sol·licitaven que intervingués en «la cuestión sostenida con otros médicos de la misma, con motivo del nombramiento de médico, y funcionamiento de este Hospital, recomendando que se adopten las soluciones propuestas en un dictamen que formuló el ponente designado por dicho Consejo»".¹¹¹⁰

I, també, la denúncia presentada al Governador Civil, durant l'any 1926, per tal que aquest nomenés un delegat governatiu que instruís un expedient a l'Hospital:

"Al cap de pocs dies, el 28 d'agost de 1926, el delegat governatiu, nomenat pel Sr. Governador Civil «para instruir el oportuno expediente por denuncia del Colegio de Médicos de la Provincia, y correspondiendo a los Gobernadores el derecho de protectorado», demanava que li fos remès abans del dia 12 de setembre la següent documentació: a) Títols de fundació i de propietat d'aquesta Institució; b) escriptures, convenis, concòrdies o providències que els hagi confirmat o modificat; c) relació de béns i valors que posseeix, així com les subvencions que rep; i d) reglament de l'Hospital. Es deliberà extensament sobre la resposta que s'havia de donar i s'acordà facultar el doctor Cartañá per tal que procedís a la seva redacció, salvant, sobretot, el dret exclusiu de l'alt Patronat de l'Eminentíssim prelat".¹¹¹¹

Cap d'aquestes maniobres reeixiren. En canvi, si que funcionaren les accions encaminades a coaccionar els metges de l'Hospital per tal que aquests, ja fossin numeraris o supernumeraris, dimitissin dels seus càrrecs. A tall d'exemple, ressaltar la imposició de multes al·legant raons de "*falta de compañerismo*" o la imposició de quotes exagerades de contribució industrial. Aquestes foren les paraules que la mateixa Junta de l'hospital usà per descriure la situació, en la sessió celebrada el 8 de novembre de 1926:

"Como quiera que sigue la campaña de algunos médicos de esta Capital contra este Hospital, y se muestra causando toda clase de extorsiones a los médicos de este Establecimiento, pues ya se dió cuenta en la sesión de 9 de agosto de la multa de quinientas pesetas que se había impuesto a cada uno de los doctores, Battestini y París, y recientemente en la Asamblea de médicos, celebrada en Tortosa, tomaron acuerdos mortificantes para todo el personal facultativo de esta Casa, al que se han impuesto cuotas exageradas de la contribución industrial con el reparto Gremial de la misma".¹¹¹²

¹¹¹⁰ Ibídem, p. 159.

¹¹¹¹ Ibídem, p. 161.

¹¹¹² AHSPT.- Llibre d'actes (1924-1934). Capsa 4, núm. 9. Sessió 08/11/1926. p. 51.

I així fou com els diferents facultatius de l'Hospital, davant de la coerció feta pels seus propis companys, més d'hora o més tard van anar presentant les renúncies al seu càrrec a la Junta de l'Hospital. Els administradors, en resposta a la coacció, no es va quedar de braços plegats i van recórrer a l'autoritat a fi d'intentar evitar mals majors. Consta que ho feren, com a mínim, dos cops. La primera denúncia¹¹¹³ es presentà el 30 de gener de 1924 i la segona¹¹¹⁴ al 8 de novembre de 1926. Totes aquestes peticions d'empara, però, van ser infructuoses i, finalment, la Junta de l'hospital, per primer cop a la seva història, es veié obligada a entaular negociacions amb una comissió de metges de la ciutat. El 19 de gener de 1927 es va celebrar aquest primer acte de conciliació entre ambdues parts i, òbviament, la temàtica tractada fou l'econòmica ja que constituïa l'escull fonamental:

"En un principi, sempre oficiosament, es concretà que «se fijara una tasa mínima para las operaciones y se señalara una asignación fija a los médicos del Establecimiento, aunque reservándose la Junta del Hospital el derecho de bajar la expresada mínima, si las circunstancias del caso lo requirieran, y de conceder periódicamente una retribución extraordinaria a los médicos, proporcionalmente a los trabajos que hubiesen realizado".¹¹¹⁵

Les negociacions, però, van ser un autèntic fracàs. Sembla ser que els parers, en relació a les assignacions mínimes i les retribucions extraordinàries, distaven molt pel que fa a les quantitats que uns, els administradors, estaven disposats a oferir i els altres, els metges, tenien la intenció de rebre. Les converses es van trencar i "*ambas partes resolvieron por unanimidad dar por terminadas dichas gestiones, pudiendo cada parte obrar como mejor le pareciera*".¹¹¹⁶

De totes maneres, la situació ja feia molt de temps que restava enquistada i ambdues institucions estaven condemnades a entendre's en el menor termini de temps possible. Precisament, fou en una Assemblea del Col·legi de Metges de la província de Tarragona, celebrada durant el mes de setembre de 1927 a Reus, quan realment es posà fil a l'agulla i s'exposaren tots els punts de vista amb la finalitat de cercar una solució satisfactòria per a totes les parts. El doctor Battestini, que el 3 de juliol de 1925 havia presentat la seva dimissió com a metge de l'hospital, va argüir el següent raonament que es podria considerar en pro dels interessos de la Junta de l'Hospital:

¹¹¹³ Ibídem. Sessió 30/01/1924. p. 1.

¹¹¹⁴ "La Junta, després d'estudiar detingudament l'assumpte, acordà denunciar al Govern Civil «la referida campanya de algunos médicos contra el Hospital, dejando a la discreción del señor Decano que decida sobre la oportunidad del momento de presentarla»". ADSERÀ J. *El doctor Battestini i Galup...*, Op. cit., p. 162.

¹¹¹⁵ Ídem.

¹¹¹⁶ AHSP.T.- Llibre d'actes (1924-1934). Capsa 4, núm. 9. Sessió 19.01.1927. p. 57.

"El fet de percebre quantitats majors o menors per la classe mèdica en relació als serveis prestats a l'Hospital, d'acord i amb participació de la seva Administració, no es una cosa nova, ja que aquesta norma de conducta s'observa en altres Hospitals tant de l'Estat Espanyol com de l'estranger. També exposà *«que no obstante, si ello se considera atentatorio para la clase, y si hay desde luego deseos de concordia, puede estudiarse la manera de armonizar los intereses de la clase y los de la Administración del Hospital que regenta»*".¹¹¹⁷

Per la seva banda, el portaveu oficial del Col·legi va exposar, matisant l'argument del Dr. Battestini, els següents motius més pròxims a la presa de posició de l'òrgan col·legiat:

"Que si la prestación de servicios remunerados en algunos Hospitales de grandes poblaciones tiene una importancia mínima, tal norma de conducta en poblaciones secundarias, a un centenar de kilómetros de ciudades tan populosas, como Barcelona, constituye seria amenaza a las iniciativas privadas dignas siempre de respeto, mayormente cuando estas han requerido esfuerzos y sacrificios. Por tanto, en el caso particular de Tarragona, la continuación del anterior estado de cosas irrogaría perjuicios a la clase, porque si esta puede ser sometida a duras pruebas de altruismo para los pobres, no podría resistir una competencia hallándose en condiciones de inferioridad. Hacemos un llamamiento a la Junta del Hospital de Santa Tecla para que no deje pasar la ocasión propicia a una concordia, tan conveniente y beneficiosa para todos, hoy, que serenadas las pasiones habría de ser labor fácil y grata reanudar la debida armonía profesional, evitando la persistencia de nuevos focos de descontento".¹¹¹⁸

El Col·legi de Metges de Tarragona, en paraules del seu portaveu, descrivia les raons de fons del conflicte i, al mateix temps, estenia la mà a la Junta de l'Hospital per intentar trobar una sortida a l'atzucac en el qual, mútuament, s'havien posat ambdues institucions. Aquest acord, però, no només havia de consistir en establir uns honoraris que protegissin el negoci privat dels metges de la ciutat sinó que, a més a més i malgrat la seva condició de secundària, necessitava d'un reconeixement tàcit de la Junta de l'Hospital en relació al nou estatus que reclamava la classe mèdica dins l'establiment i que, a partir de llavors, es situaria a cotes de poder similars a les dels administradors, almenys pel que respecta a les decisions purament mèdiques. I, en efecte, així succeí. A proposta del Dr. Battestini, es constituí una comissió per cercar la tant desitjada harmonia entre l'Hospital i el Col·legi de Metges. El 10 de desembre de 1927, es presentaren les conclusions d'aquest grup de treball als col·legiats i, acte seguit, s'aprovaren per tal de ser enviades a la Junta de l'Hospital. Els administradors, en sessió de 19 de desembre de 1927 i després de verificar que no existien altres alternatives, no van tenir més remei que acceptar les condicions proposades pel Col·legi Mèdic a fi i efecte de resoldre el conflicte:

¹¹¹⁷ ADSERÀ J. *El doctor Battestini i Galup...*, Op. cit., p. 168.

¹¹¹⁸ Ídem.

*"Al resolver este, como todos los asuntos, no debía la Junta preocuparse más que del bien del Hospital, y de los derechos de la Junta, y después de detenida deliberación, entendiéndola Junta que debía de ser benéfica a este Establecimiento la armonía con la clase médica, y que no perjudicaba los derechos de la Junta admitiendo las especiales conclusiones, se acordó manifestar al expresado Colegio de Médicos, que no había inconveniente establecer en este Hospital, dentro de los Reglamentos propios del mismo, las normas que para el régimen hospitalario había remitido aquella Entidad".*¹¹¹⁹

El Col·legi Mèdic de Tarragona, per fi, havia guanyat el pols plantejat a la Junta de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla. Els administradors, davant la progressiva preeminència dels facultatius, no havien tingut cap altra sortida que renunciar a la seva hegemonia absoluta sobre el control de la institució i, consegüentment, van haver de compartir-la amb la classe mèdica. Prova d'això és que el degà de la Junta de l'Hospital, el canonge Cartañá, el 2 de març de 1928 donà compte que alguns facultatius havien sol·licitat ser nomenats metges de l'Establiment. La Junta acordà demanar informe al cos mèdic de l'Hospital, tal i com s'havia introduït, arran de l'avinença amb el Col·legi, en el Reglament de la institució. Al cap d'una setmana ja es tenia la resposta. D'aquella consulta en va sortir el primer projecte de plantilla de personal facultatiu íntegrament dissenyat i elaborat per metges i sota criteris, estrictament, mèdics:

"a) Secció de Medicina, els doctors Sans i Font; b) secció de cirurgia, els doctors Guasch, Sastre i París; c) secció de radiologia, els doctors Torres Carreras i Bosch Sola; d) secció de terapèutica física, el doctor Tarrés; e) secció de pediatria, el doctor Veciana; f) secció de dermatologia i venerologia, doctor Solsona; g) secció d'Otorinolaringologia, el doctor Torrents; h) secció d'oftalmologia, els doctors Mallafrè i Artal. Faltava només proveir la del laboratori, en espera de l'aclariment d'alguns dubtes que s'havien de resoldre".¹¹²⁰

La Junta de l'Hospital no tingué més remei que acordà l'acceptació de la plantilla proposada pels facultatius en la seva totalitat. Així fou com s'expediren els corresponents nomenaments als doctors Artal, Bosch, Font, Sans, Sastre, Solsona, Torrents i Veciana. Per la seva banda, els doctors Battestini, Guasch, Mallafrè, París, Soler, Tarrés i Torres, ja el tenien formalitzat amb anterioritat.. El cos mèdic de l'Hospital, doncs, quedà format per quinze professionals, cadascun enquadrat dins d'una especialitat, sota la direcció tècnica del Dr. Battestini, l'autèntic artífex de la concòrdia entre la Junta de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla i el Col·legi Mèdic de la província de Tarragona.

¹¹¹⁹ AHSP.T.- Llibre d'actes (1924-1934). Capsa 4, núm. 9. Sessió 19.12.1927. p. 77.

¹¹²⁰ ADSERÀ J. *El doctor Battestini i Galup...*, *Op. cit.*, p. 173.

5.1.2. La transició cap a l'hospital d'aguts

El procés de medicalització de l'hospital de Tarragona, a part d'introduir canvis en l'organització mèdica d'aquesta institució, també va crear noves necessitats d'atenció sanitària i terapèutica que van implicar reformes en l'equipament i l'estructura física de l'hospital, com succeïa a altres hospitals semblants durant la mateixa època¹¹²¹. Aquestes modificacions van incloure la instal·lació de quiròfans, l'habilitació de sales d'infecciosos i de convalescents i una major presència dels metges en la institució.

El principal efecte que aquestes transformacions van tenir sobre la població van ser, en primer lloc, aproximar a la mateixa determinades formes d'assistència i terapèutica específicament hospitalària i, en segon, la delimitació d'aquelles patologies que específicament havien de ser ateses a la institució¹¹²². No era un secret que la Junta de l'hospital, amb aquests canvis, pretenia obrir-se a totes les classes socials per poder disposar de finançament privat a través de l'establiment d'acords amb mútues i asseguradores:

"El nou sistema de pagament representava anar definitivament cap a un sistema de pensions per dia d'estada que permetien que l'hospital esdevingués un lloc d'internament per a malalts de metges privats i que es modifiquessin les característiques que havia tingut fins aleshores l'atenció institucional i el model econòmic que l'havia regit. Li permeté també, a l'Hospital, diversificar les seves fonts d'ingressos, atenent accidents de treball i establint minuciosament les tarifes i el temps d'estada".¹¹²³

Tanmateix, la Junta administrativa d'aquest hospital era conscient de les deficiències que presentava el servei hospitalari ofert a la població. Un dels vocals de la Junta, el 27 de juny de 1922, en relació a l'estat dels quiròfans, deia:

*"Usando la palabra el Sr. Prats (vocal de la Junta designado por el Ayuntamiento) expuso las deficiencias de que adolece el servicio de operaciones quirúrgicas en la forma que se realizan en este Hospital, careciéndose de personal apto y de local e instrumentos adecuados para ello".*¹¹²⁴

¹¹²¹ A tals efectes, consulteu: MARTÍN E, COMELLES JM, ARNAU M. *El proceso de medicalización de los hospitales...*, *Op. cit.*, p. 201-234.; ANGUERA P. *L'Hospital de Sant Joan...*, *Op. cit.*, 75-91.

¹¹²² Tanmateix, el principal canvi en relació a la percepció popular de l'hospital no es va produir fins als anys quaranta i cinquanta del segle XX, amb la progressiva hospitalització dels parts que, en definitiva, va suposar que per l'hospital hi passés una part substancial de la població.

¹¹²³ COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E. *L'hospital de Valls...*, *Op.cit.*, p. 240.

¹¹²⁴ AHSPT.- Llibre d'actes (1911-1924). Capsa 4, núm. 8. Sessió 27.06.1922. p. 170-171.

Per modernitzar el servei hospitalari que la institució prestava, els administradors van posar en marxa un ambiciós pla de millores. La primera modificació a realitzar fou la reforma de les sales d'operacions:

*"Por los Sres. Cartaña y Prats (los dos vocales designados por el Ayuntamiento) se dio cuenta de los estudios que se habían hecho para dotar a este Hospital de una Sala de operaciones que reúna las condiciones debidas, acordándose ampliar la comisión que en la sesión anterior se les confirió, para que propongan los médicos que podrían operar y demás cuestiones que se ocurran a medida que se estudie el proyecto sin limitación alguna. (...) El Sr. Cartaña expuso a la Junta los trabajos que con el Sr. Prat había realizado para llevar a efecto la comisión que les encomendó la Junta, habiendo convenido con el Médico del Establecimiento y el Arquitecto Sr. Pujol la forma en que podría habilitarse la actual sala de operaciones, construyendo en la sala contigua la de preparación y esterilización y se acordó pedir al Arquitecto presente los planos y presupuestos de las obras necesarias para dicha habilitación. Se acordó además oficiar a la Excma. Diputación Provincial pidiéndole que a cuenta de los atrasos que tiene con este Hospital entregue la mayor cantidad que le sea posible para que pueda servir de base al presupuesto extraordinario de ingresos que hay que formar para realizar tan importante mejora".*¹¹²⁵

El 10 de juliol de 1923, el degà de la Junta administrativa de l'hospital, Dr. Gomà, amb la finalitat de sol·licitar-li diners per subvencionar una part del cost de les noves instal·lacions, va mantenir una entrevista amb el president de la Diputació. Aquest, fent gala del nou bon clima de relacions entre ambdues institucions, va prometre entregar, almenys, 1.000 pessetes per contribuir a la millora dels quiròfans, en concepte de pagament dels endarreriments que la corporació provincial encara tenia contrets amb l'hospital. Era el 22 de novembre de 1923 quan, definitivament, la Junta administrativa aprovava els pressupostos per a la seva construcció¹¹²⁶ i el 23 de desembre aquest equipament s'inaugurava, de forma oficial, amb la presència de totes les autoritats de Tarragona:

"En la ciudad de Tarragona a 23 de diciembre de 1923, presidiendo el Excmo. Sr. Cardenal Vidal i Barraquer, Arzobispo de esta Archidiócesis; el Comandante D. Valentín Oleaga en representación del Excmo. Sr. Gobernador Civil y Militar D. Alfonso Alcayuna; el Alcalde, Presidente del Excmo. Ayuntamiento D. Gil Soler (ex-vocal), y primer teniente de alcalde D. Manuel Capell; y el Presidente de la Excma. Diputación Provincial, D.

¹¹²⁵ AHSPT.- Llibre d'actes (1911-1924). Capsa 4, núm. 8. Sessió 17.04.1923. p. 179.

¹¹²⁶ "Examinado el presupuesto extraordinario de ingresos y gastos para la construcción de la sala de operaciones, que en cumplimiento de lo acordado en sesión de 10 de julio último, se ha formado por Contaduría, importando los ingresos 10.537'75 pts. o sea por limosnas recibidas 7.000 y por cobro de atrasos de la Diputación y transferencia del Capítulo 7º Artículo 1º del Presupuesto ordinario 3.537'75 pesetas; y los gastos de la misma cantidad distribuida en las partidas siguientes: obras 4.000, adquisición de aparatos y utensilios 6.000 y por imprevistos 537'75, se acordó prestarle la debida aprobación". AHSPT.- Llibre d'actes (1911-1924). Capsa 4, núm. 8. Sessió 22.11.1923. p. 191. Cal especificar que les 7.000 pessetes obtingudes en concepte d'almoines, van ser donades per dos únics benefactors: per una banda, el Sr. Marques d'Argüeso, amb un donatiu de 5.000 pessetes; i, d'altra banda, l'arquebisbe de Tarragona, Vidal i Barraquer, amb una donació de 2.000 pessetes.

Anselmo Guasch, con asistencia del Ilustre Sr. Decano D. Isidro Gomá y Sres. Administradores de este Hospital, D. José Cartañá, D. José Roca Fortuny y D. Andrés Bessa y Caballero; de los ex-administradores D. Manuel Orovio, D. Celestino Salvadó y D. Felipe de Veciana; del Ilustre Sr. Presidente del Cabildo Catedral. D. Ramón Lensada; director del Instituto Provincial D. José Serrano; Inspector Provincial de Sanidad, D. José Deó; Presidenta de la Junta de Damas de la Cruz Roja D^a. Dolores Balcells; Ilustre Sr. Juez de primera instancia D. Agustín Altés; Presidente del colegio farmacéutico, D. José Bru; Director de la Casa de Beneficencia, D. Bernabé Martí; arquitecto Municipal D. José M^a Pujol; Capellán castrense Reverendo D. Gregorio Pons; Sres. D. Eugenio Longar y otros. El personal de este Hospital, Reverendo Prior D. Antonio Parera; Médicos Sres. D. José M^a Güerri; D. Rafael Battestini; D. Antonio Parés; D. Antonio Artal y D. Luís Torrents; e infrascrito Secretario D. Antonio Virgili; por el Ilustre Sr. Dr. Cartañá se procedió a la Bendición de la nueva sala de operaciones".¹¹²⁷

Poc a poc, doncs, l'Hospital va anar adequant i ampliant la seva oferta. El nou quiròfan fou el principi d'una sèrie de millores en l'edifici i en la reorganització interna, que modernitzaren l'hospital i el dotaren dels avenços necessaris per garantir una assistència òptima i serveis mèdics permanents, com la creació d'un laboratori, inaugurat al mateix temps que els quiròfans, que constituí el primer servei d'anàlisis clíniques de l'hospital equipat amb:

"Un microscopio Himmley; un centrifugador de 2.000 revoluciones por minuto; estufa de cultivo; un autoclave especial para bacteriología; instrumental de Thoma-Zeiss para hematología; material surtida de cristalería de precisión para análisis; armario con reactivos, colorantes y material de cristalería para exámenes bacteriológicos; mobiliario auxiliar pintado al esmalte".¹¹²⁸

El 14 de març de 1924, la Junta aprovà la realització d'unes obres per remodelar l'edifici hospitalari i, d'aquesta manera, obtenir més espai per poder donar resposta a l'augment de malalts. El finançament d'aquestes reformes va provenir del llegat d'un benefactor:

"Leído el presupuesto formado por los albañiles para construir 3 nuevas salas en el departamento de hombres y una en el de mujeres, destinadas respectivamente para médicos, enfermos distinguidos, tuberculosos y tuberculosas, importando 225'80 pesetas; 370 pesetas; 371'50 pesetas, y 450 pesetas; por el Sr. Decano se dio cuenta de que el Sr. Ramón Altés Forcades vecino de Barcelona y natural de Vimbodí, estaba dispuesto a donar al Hospital la cantidad de 10.000 pesetas en sufragio de su tía fallecida Doña Candida Estradé Alzamora, con la condición de que a la memoria de la misma se construya una nueva sala con cuatro camas y se hagan constar en ella, mediante inscripción que puedan leer los visitantes, los nombres del donante y de su difunta tía".¹¹²⁹

¹¹²⁷ AHSPT.- Llibre d'actes (1911-1924). Capsa 4, núm. 8. Sessió 23.12.1923. p. 201.

¹¹²⁸ ADSERÀ J. *El doctor Battestini i Galup...*, Op. cit., p. 117.

¹¹²⁹ AHSPT.- Llibre d'actes (1924-1934). Capsa 4, núm. 8. Sessió 14.03.1924. p. 2.

Les reformes tingueren ressò en l'opinió pública. Tal fou la volada que prengué aquesta notícia que els administradors, en data 5 de novembre de 1924, reberen una felicitació del mateix alcalde de Tarragona:

*"Se leyó un oficio del Excmo. Alcalde de esta Ciudad, fecha 31 de octubre, (...) expresando la agradabilísima impresión que el produjo el aseo y ejemplar administración de este Establecimiento benéfico, en el que se han introducido grandes mejoras y se ha dotado de todos los adelantos científicos por lo que se hizo constar en acta la satisfacción de la citada Corporación municipal y que se felicitara por ello a esta Junta y al personal técnico y administrativo de la misma. Mejoras: se acordó se pintasen las salas que se habían reformado recientemente en el departamento de mujeres; asimismo, interesando los Médicos de la Casa que se complete la dotación de la sala de operaciones, instalando en este Establecimiento, un cuarto de baños para enfermos y otro para enfermas; deliberando la Junta sobre la instalación de una cocina económica se decidió por la que ofrece la casa de Ramón Grifoll de Reus de precio 1000 pesetas; también se deliberó sobre la instalación de calefacción en el Establecimiento en general y especialmente en la sala de operaciones".*¹¹³⁰

Tanmateix, les millores de l'hospital no acabaren aquí. A partir del 18 de novembre de 1925, la Junta tractà la possibilitat d'instal·lar un equip de radioteràpia i de rajos X a l'hospital¹¹³¹. El principal escull eren, com sempre, els diners. Al igual que amb la remodelació dels quiròfans, els administradors contactaren amb la Diputació per intentar aconseguir algun tipus de subvenció. D'aquesta manera, el degà de la Junta en sessió de 8 de juliol de 1926, plantejava la qüestió:

*"Se habló de la necesidad de instalar en este Hospital los Rayos X y la radioterapia y en la imposibilidad de hacerlo, dada la importancia del coste de dicha instalación, propuso el Dr. Cartaña y se acordó gestionar con la Diputación Provincial, toda vez que desempeñando esta casa las funciones de Hospital, redundaría en Beneficio de la Provincia, que la instalara a sus costas, y con cuyo pago se podría extinguir el crédito que contra dicha Corporación, tiene este Establecimiento".*¹¹³²

Fou el 8 de novembre de 1926 quan s'encarregava a l'arquitecte, Josep M^a Pujol, la redacció del projecte¹¹³³ i pressupost¹¹³⁴ per poder instal·lar els rajos X a l'hospital.

¹¹³⁰ *Ibidem*. Sessió 05.11.1924. p. 13-14.

¹¹³¹ "Por último presentó, el propio decano, varios presupuestos para la instalación de la Radio – terapia en este Establecimiento y dada su cuantía, no obstante la conveniencia de establecer este nuevo medio de curación, se acordó estudiar detenidamente este asunto al que se dio carácter oficial, para realizar esta mejora tan pronto fuese económicamente posible". *Ibidem*. Sessió 18.11.1925. p. 40.

¹¹³² *Ibidem*. Sessió 08.07.1926. p. 46.

¹¹³³ "Se acordó por último encargar al Arquitecto D. José M^a Pujol haga el proyecto y forme el presupuesto de las obras que habrían de realizarse para poder establecer en este Hospital, la instalación de los Rayos X". *Ibidem*. Sessió 08.11.1926. p. 53.

¹¹³⁴ "Cuando tuvo el proyecto pidió al arquitecto formara un presupuesto aproximado de lo que costarían las obras comprendidas en aquel, las que calculó en 4.900 pts. y después pidió al albañil un presupuesto detallado por unidades conforme se acostumbra,

El lloc escollit per col·locar els aparells fou el soterrani de l'establiment i les obres per a condicionar-lo començaren el 19 de gener de 1927. El 14 de juliol de 1928 va completar-se la instal·lació i així poder començar a dispensar el servei:

*"El precedente acuerdo pone a este Hospital a la altura de los mejores de su clase, pudiendo atender a las múltiples enfermedades que necesitan de radium para dar garantía de curación o por lo menos de aliviar a los pobres enfermos que se acogen a la caridad de este benéfico establecimiento".*¹¹³⁵

Els administradors també decidiren, el 3 de juliol de 1929 i a petició dels facultatius, posar calefacció¹¹³⁶ a totes les dependències de l'establiment ja que, fins aquella data, només n'hi havia a la sala i avantsala d'operacions. En set anys, doncs, l'hospital modernitzà els seus serveis i les seves instal·lacions i el 10 de maig de 1930 la Junta arribava a un acord amb el Dr. Joaquim Monné, el qual havia obert un modern laboratori d'anàlisis a Tarragona, per poder-li enviar tot tipus d'analítiques i oferir prestacions de més qualitat als malalts:

*"Se lee una comunicación del Doctor Joaquín Monné Prats suscrita en esta Ciudad el 3 del actual, en la que se hace constar que tiene abierto un laboratorio para examen clínico, serológico, hematológico, histopatológico éste que pone, lo mismo que el material, a disposición de la Junta, interesando se transmita a los Sres. Médicos encargados de los servicios clínicos su oferta, totalmente desinteresada, de hacer los exámenes que en los enfermos pobres de este Hospital crean convenientes. La Junta se entera con satisfacción de la citada solicitud y acuerda trasladar al Dr. Monné el agradecimiento de la misma y hacerle presente que recomendará a los Sres. Médicos se le manden los análisis de pago que se vayan presentando".*¹¹³⁷

La modernització de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla no fou, simplement, una qüestió de voluntats sinó que, en la mesura de les possibilitats econòmiques, fou una realitat. Van suposar canvis en l'equipament tecnològic, en la disposició física de l'edifici i van acabar comportant modificacions a les estructures de poder de la institució. Tanmateix, la medicalització hospitalària va significar la potenciació d'una assistència molt més lligada als conceptes de diagnòstic i de curació en detriment de les atencions basades en el tenir cura

esperando que vendría a costar sobre 6.000 pts., toda vez que se trata de una modificación total de los sótanos del Hospital. La Junta acordó realizar las expresadas obras, sin que por ahora y mientras no cuente con más fondos el hospital, no se extiende el acuerdo a los aparatos propios de dicha instalación". Ibídem. Sessió 19.01.1927. p. 57.

¹¹³⁵ Ibídem. Sessió 14.07.1928. p. 94.

¹¹³⁶ "El Sr. Decano expone la necesidad de proceder a la instalación de calefacción en distintas dependencias del Establecimiento, dice que es una petición repetida y justificada de los Sres. facultativos quienes afirman que es indispensable para los enfermos operados una temperatura adecuada, necesidad que se siente igualmente en las salas de Radiología. El 1924 quedó instalada la calefacción por agua caliente en la sala y antesala de operaciones. Ahora se quiere instalarla en los departamentos de enfermos, en las salas de radiología y también instalar el servicio de agua caliente para baños, pequeñas cocinas, etc...". Ibídem. Sessió 03.07.1929. p. 120.

¹¹³⁷ Ibídem. Sessió 10.05.1930. p. 134.

del malalt. Aquest canvi conceptual va ser decisiu per tal que la institució iniciés el trànsit de l'hospital domèstic cap a un hospital diagnòstic i terapèutic i, en conseqüència, esdevingués un hospital d'aguts modern. La transició cap a l'hospital d'aguts va permetre la institucionalització del pagament per dia d'estada, revolucionant els criteris econòmics de l'hospital i erigint-se en la mesura estrella del nou model de finançament de la institució que, definitivament, va relegar els ingressos tradicionals a un rol marginal. El procés de medicalització, doncs, va permetre a l'hospital anar perdent, lentament, la seva imatge de lloc on el pobre anava a morir, per anar adquirint la d'un espai on viure i ser capaç d'oferir elevades garanties de supervivència.

5.2. Les transformacions del model assistencial durant el govern de la Mancomunitat de Catalunya

Deixem de banda, almenys en aquest apartat, el cas tarragoní per poder comprendre el context en què l'hospital havia de moure's. Aquesta conjuntura va ser presidida, primer, per la constitució de la Mancomunitat de Catalunya, el 1914, la qual va definir unes directrius políticoassistencials que amb una relativa solució de continuïtat entre 1925 i 1930 es perllongaren fins al 1938.

La Mancomunitat de Catalunya federà les quatre diputacions catalanes de Barcelona, Girona, Lleida i Tarragona. Formalment, es constituïa el 6 d'abril de 1914, si bé el procés per portar a cap la seva creació va ser endegat el 1911 i responia a una llarga demanda històrica en significar, en cert sentit, un retorn de la capacitat de la gestió administrativa de les antigues Corts Catalanes. Per aquest motiu, en el seu discurs inaugural i després de ser escollit president de l'Assemblea de la Mancomunitat de Catalunya, Enric Prat de la Riba va destacar-ne la importància:

"Som a una girada fonamental, decisiva, de la vida catalana: la Mancomunitat clou un període i n'obre un altre. Clouent el període que comença amb la caiguda de Barcelona, amb el Decret de Nova Planta, amb la supressió del Consell de Cent i de la Generalitat; i n'inicia un altre, que és el demà, que és el pervenir, que és el desconegut; però un demà, un pervenir, un desconegut, que és la consciència del nostre dret i de la nostra força".¹¹³⁸

¹¹³⁸ AHDB.- *Discurs inaugural del President de la Mancomunitat*. Núm. 0.131. Exp. 16. Any 1914.

La Mancomunitat fou el primer pas en la recuperació de l'autogovern de Catalunya, a l'època contemporània, en un període de profunda transformació de les societats industrials europees i, lògicament, la Mancomunitat en rebé la influència. Inspirada en les teories organicistes, la seva acció de govern s'estructurà en tres grans àrees: la cultural¹¹³⁹, l'econòmica¹¹⁴⁰ i la social. Malgrat no ser l'objectiu d'aquest apartat aprofundir en cap d'aquests tres àmbits, sí que és oportú fer un breu repàs al darrer ítem per tal de visibilitzar les polítiques socials, més rellevants, destinades a millorar les condicions de vida de la població catalana.¹¹⁴¹

En el camp social, doncs, la Mancomunitat s'inclinà per aplicar el model germànic, de tipus mixt, és a dir amb responsabilitat compartida entre les administracions públiques, les forces del treball i les organitzacions professionals. Aquest sistema es basà en els principis de la llibertat individual, l'autonomia professional i la solidaritat social, cosa que diferí en molt del centralisme, la burocratització i l'estatisme predominants a la resta de territoris espanyols d'aquell temps. De fet, tal va arribar a ser la proactivitat de la Mancomunitat en aquest terreny que, el 31 d'agost de 1922, es va arribar a tramitar una proposició a fi i efecte que l'Assemblea de la Mancomunitat adquirís, en exclusiva, les competències necessàries per poder encausar i donar solució als problemes socials que per aquells temps estaven plantejats a Catalunya¹¹⁴².

¹¹³⁹ En l'àmbit cultural cal destacar, a grans trets, la determinació de la Mancomunitat per conservar el dret civil català i recuperar la llengua catalana. Així ho expressava el President d'aquest organisme: "Essent la missió de la Mancomunitat refer la personalitat de la nostra Catalunya, una de les tasques encaminades a tan enlairat fi és la de mantenir viu l'esperit del nostre dret i el conreu del nostre idioma, ja que l'idioma i el dret són els que clouen la fisonomia moral i l'ànima forta als pobles". Per tant, la Mancomunitat des d'un primer moment va ser conscient de la importància de conservar el dret pròpiament català en el qual estava basat, per exemple, l'esperit fundacional dels hospitals catalans. Per aprofundir en la temàtica, consulteu: ¹¹³⁹ AHDB.- *Conservació del Dret Civil Català*. Núm. 20. Capsa. 2780. Any 1915.

¹¹⁴⁰ Pel que fa a la vessant econòmica, destaquen per damunt de la resta d'iniciatives, les gestions que va fer la Mancomunitat per reformar les lleis provincial i municipal i, d'aquesta manera, crear una hisenda local potent i independent totalment de l'Estat. En paraules del propi projecte: "En veritat, el que hi ha és que les diputacions i els ajuntaments són víctimes alhora del rudimentari sistema financer de l'Estat espanyol. En bé de tots els organismes locals (Mancomunitat, Diputacions, Municipis) i en bé general del país, cal treballar per tal que el present sistema financer de l'Estat sigui objecte d'una radical transformació". Fins i tot, es va encarregar l'elaboració d'un treball al Claustre de l'Escola de Funcionaris d'Administració local, en el qual es realitzava una comparativa dels ingressos provincials i municipals que es cobraven a Bèlgica, Itàlia, Àustria, Rússia, Alemanya i altres països europeus per tal de justificar que la Mancomunitat, les Diputacions i els Municipis poguessin obtenir altres recursos de finançament més enllà dels establerts per l'Estat en aquells moments. Per consultar aquest document, vegeu: AHDB.- *Gestions encaminades a reformar les lleis municipal i provincial per a crear hisendes locals potents i independents en absolut de l'Estat*. Núm. 0.131. Exp. 8. Any 1914.

¹¹⁴¹ Per aprofundir en les polítiques sanitàries i socials de la Mancomunitat, consulteu: SABATÉ F. *Política sanitària i social de la Mancomunitat de Catalunya (1914-1924)*. Barcelona: Publicacions i edicions de la Universitat de Barcelona; 1993.

¹¹⁴² AHDB.- *Proposició a l'Assemblea d'agost – setembre de 1922, referent a sol·licitar del Govern estatal les facultats per endegar i solucionar els problemes socials*. Núm. 12. Capsa. 2803. Any 1922.

Per tal d'aconseguir aquest propòsit s'havia de demanar al govern de l'Estat el traspàs de les facultats corresponents. Però aquesta petició mai es va arribar a efectuar atès que la Mancomunitat era, només, una entitat administrativa i, per tant, no posseïa les atribucions legislatives ni coercitives necessàries per, en el cas hipotètic, poder desplegar i desenvolupar les competències requerides. Tanmateix, els encesos debats que es van suscitar al voltant de la tramitació, finalment frustrada, d'aquesta proposició demostren les inquietuds i ambicions de la Mancomunitat en matèria d'assistència social. Aquestes, per tant, foren les limitacions de l'acció de govern de la Mancomunitat a diferència, per exemple, de la Generalitat de Catalunya durant la posterior època republicana. La Mancomunitat era un organisme administratiu, sense poder legislatiu, el qual només va poder intervenir en aquella part de l'assistència psiquiàtrica i social atribuïda a les Diputacions provincials des de 1885. Per aquest motiu, els grans dissenys inicials de reforma posaren l'accent en la conversió dels antics manicomis i de les velles incloses en moderns hospitals psiquiàtrics i tocoginecològics, amb funcions assistencials, docents i investigadores, tal i com es reflectia en el projecte d'Estatut de la Mancomunitat:

*"Artículo 2º: serán de competencia de la Mancomunidad todos los servicios y todas las funciones que la legislación provincial vigente permite establecer y ejercitar a las Diputaciones provinciales y que las mencionadas Diputaciones no hayan establecido o utilizado hasta el presente. Así mismo, serán de competencia de la Mancomunidad, y son por tanto traspasadas a la misma, en primera instancia, los siguientes servicios de las Diputaciones Mancomunadas: a) construcción de carreteras; b) conservación de carreteras y caminos; c) y hospitalización de los dementes pobres; aunque dejamos el camino abierto para incorporar a la comunidad otros servicios de los que hoy entienden las Diputaciones que han de reservarse por sí el día de mañana las Diputaciones venideras entendiesen que han de incorporar alguno o algunos a la Mancomunidad".*¹¹⁴³

Així, doncs, entre les primeres competències traspasades a la Mancomunitat, per part de les Diputacions, hi havia l'hospitalització de dements pobres. La realitat va mostrar que la situació de l'assistència psiquiàtrica a Catalunya, en arribar el govern de la Mancomunitat, era extraordinàriament deficient¹¹⁴⁴. L'Estat no complia les seves funcions que, segons la legislació vigent, consistien en cobrir les necessitats permanents.

En conseqüència, la tasca de construir i organitzar els manicomis, en principi pròpia de l'Estat, havia de ser assumida per les Diputacions a les quals, en principi, només els hi

¹¹⁴³ AHDB.- *Proyecto d'Estatut de la Mancomunitat de Catalunya*. Núm. 0.131. Exp. 16. Any 1914.

¹¹⁴⁴ Per aprofundir en el desenvolupament de l'assistència psiquiàtrica a Espanya, vegeu: COMELLES JM. *La razón y la sinrazón...*, *Op. cit.*

corresponia cobrir les necessitats transitòries que en matèria de beneficència es manifestessin. Amb aquestes paraules ho explicava el President de la Mancomunitat de Catalunya, l'any 1914:

"Prat de la Riba en la seva memòria presidencial de l'any 1916, afirmava que l'Estat era el culpable de tan grossa deixadesa, endossava tranquil·lament a les diputacions, la càrrega que no els pertocava dels boigs pobres, això sí, interinament, però amb una interinitat que fa més de mig segle que dura".¹¹⁴⁵

Per tant, no és estrany observar com una de les actuacions inicials que la Mancomunitat va posar en marxa fou la d'assabentar-se de l'estat en el qual es trobava la prestació de serveis de dementes a cadascuna de les províncies mancomunades¹¹⁴⁶. A més, aquest dictamen va ser un dels primers senyals d'alarma que, de manera instantània, va fer prendre consciència al govern de la Mancomunitat del deplorable estat en què es trobaven la resta de serveis assistencials i, més globalment, del lamentable panorama sanitari i social que presentava la població catalana:

*"La manera francamente defectuosa con que (...) han llevado hasta hoy las diputaciones el servicio de beneficencia y el no menos lamentable y vituperable abandono con que el Estado tiene la Sanidad. De esta manera se explica que existan, en Cataluña, multitud de enfermos necesitados sin la debida asistencia, inválidos sin su adecuado acogimiento, que la mortalidad infantil sea realmente espantosa y que, desguarnidas totalmente nuestras fronteras terrestre y marítima de un servicio de sanidad adecuado, estemos indefensos ante las epidemias que nos llegan de fuera, así como absolutamente desprevenidos para que se propaguen una vez hecha la invasión, sufriendo, al mismo tiempo, con carácter endémico, enfermedades evitables que dan entre nosotros una mortalidad que nos tendría que avergonzar ante los pueblos cultos".*¹¹⁴⁷

Davant d'aquesta situació, la Mancomunitat va posar fil a l'agulla¹¹⁴⁸ i va idear, dins de la seva limitada esfera competencial, una sèrie de mesures a fi d'intentar millorar l'estat assistencial de Catalunya. En aquest sentit, les actuacions més rellevants en aquesta matèria van ser, sens dubte, totes aquelles encaminades a lluitar contra la mortalitat infantil¹¹⁴⁹.

¹¹⁴⁵ BERNARDO M. *L'assistència psiquiàtrica a Catalunya durant el període de la Mancomunitat a la Generalitat*. Gimbernat 1985; 3: 85-100.

¹¹⁴⁶ Per aquest motiu, la Mancomunitat va encarregar l'elaboració un dictamen per saber l'estat en el qual es trobava aquest servei a les quatre províncies catalanes. Document consultable a: AHDB: *Prestació del servei de dementes en cada una de les províncies mancomunades*. Núm. 0.131. Exp. 19. Any 1914.

¹¹⁴⁷ MANCOMUNITAT DE CATALUNYA. *L'obra a fer. L'emprestit de 50 milions*. Barcelona: Impremta de la Casa de la Caritat; 1920. p. 153.

¹¹⁴⁸ Per aprofundir en l'acció de govern que la Mancomunitat tenia prevista realitzar, consulteu: Ídem.

¹¹⁴⁹ De tots els problemes sanitaris que presentava Catalunya cal destacar, per damunt de la resta, la mortalitat infantil. Dos estudis reflecteixen a la perfecció les magnituds d'aquesta problemàtica: a) SALVAT M. *La mortalidad infantil en el distrito primero municipal de Barcelona*. Barcelona: Impremta Salvat, 1915. Segons aquest

Per aquest motiu, i malgrat encara no tenir el traspàs de gestió d'aquestes institucions¹¹⁵⁰, el President de la Mancomunitat va decidir encarregar, l'any 1915, al doctor Ricard Zariquiey i a l'arquitecte provincial Josep Bori que visitessin i estudiessin les millors Cases de Maternitat d'Europa. Com a resultat d'aquest viatge es va elaborar una Memòria¹¹⁵¹ que donà pas al decidit propòsit de transformar la vella Casa de Maternitat de Barcelona en una nova Casa Maternal Catalana¹¹⁵²:

"No solament la millora dels serveis, construint edificis higiènics dotats de material científic, sinó transformar-ne l'esperit",¹¹⁵³ [confiant-li també les funcions], "a) *benéfica: refugio secreto para ciertos casos, mujeres desvalidas y abandonadas, etc;* b) *social: lugar donde parir las obreras, haciendo que éstas y otras dispongan, con el menor de los dispendios, todas las garantías de una instalación científica inmejorable;* y c) *docente: escuela de perfeccionamiento para la especialidad toco-ginecológica, por si un día conviene ubicar la enseñanza oficial, cuando se reorganice la enseñanza superior en Cataluña*".¹¹⁵⁴

Sens dubte, aquest fou el primer pas per canviar el model tradicional d'atenció a la maternitat i substituir-lo per un model molt més medicalitzat i amb un paper molt més preponderant de les professions i institucions sanitàries¹¹⁵⁵.

estudi, entre 1910 i 1913, morien abans dels dos anys casi la meitat dels nascuts a la Barceloneta; b) AJUNTAMENT DE BARCELONA. *Anuario Estadístico de la Ciudad de Barcelona, 1917*. Barcelona: Imprenta de Henrich y compañía, 1921. p. 104 y 121. Segons aquest anuari a l'any 1917 la mortalitat infantil, abans d'haver transcorregut un any des del naixement del nadó, era del 15'4% a la ciutat de Barcelona. Les xifres eren encara més altes a la resta de ciutats capitals de província de Catalunya, Girona, Lleida i Tarragona, on la mortalitat, abans d'arribar al primer any de vida, podia arribar a guarismes del 17 o 18%. Aquests percentatges eren molt elevats, sobretot si els comparem amb d'altres ciutats europees, de la mateixa època, como per exemple Zurich 6'9%, Rotterdam 7'5%, Londres 8'8%, París 9'6% o Milà 13'7%.

¹¹⁵⁰ La Mancomunitat va passar a fer-se càrrec de la resta de serveis de Beneficència que, fins llavors, encara havien exercit les quatre diputacions catalanes, per separat, a partir de l'acord de traspàs de serveis signat l'any 1920. Immediatament, van passar a dependre de la Mancomunitat les Cases de Caritat i de Maternitat i Expòsits de Barcelona; la Casa de Maternitat, l'Hospital i la casa de Misericòrdia de Girona; l'Hospital i la Casa de Misericòrdia de Lleida; i la Casa de Beneficència (Maternitat i Misericòrdia) de Tarragona.

¹¹⁵¹ ZARIQUIEY R. *Memòria redactada pel Dr. Ricard Zariquiey amb motiu del viatge realitzat junt amb l'arquitecte provincial D. Josep Bori i Gensana, per a visitar els asils similars de Suïssa i Alemanya per acord de dita Junta de 23 de febrer de 1917*. Barcelona: Junta de Govern de les Cases Provincials de Caritat i de Maternitat i Expòsits; 1917.

¹¹⁵² "La Maternidad secreta, deshonrosa, se tendrá que idealizar. La Casa Maternal Catalana servirá para todo el mundo, para todas las mujeres de nuestro pueblo. Para las solteras, para las pertenecientes a los estamentos humildes, para las alojadas en pequeñas y mal ventiladas casas y, también, hasta para las pertenecientes a las clases acomodadas de la sociedad". MANCOMUNITAT DE CATALUNYA. *L'obra realitzada 1914-1923*. Barcelona: Arts Gràfiques; vol. I; 1923. p. 44.

¹¹⁵³ MANCOMUNITAT DE CATALUNYA. *Les Cases Provincials de Caritat i de Maternitat i Expòsits de Barcelona*. Anys 1802-1917. Barcelona, 1918.

¹¹⁵⁴ MANCOMUNITAT DE CATALUNYA. *L'obra realitzada...*, Op. cit., p. 45.

¹¹⁵⁵ "La nueva Maternidad tendría que ser escuela de matronas, escuela de tocólogos y ginecólogos y lugar de formación de puericultoras. En verano de 1921 fueron inaugurados los pabellones Prat de la Riba de la Maternidad, que son los que tocan a la travesera de las Corts (Barcelona)", BALCELLS A. *La Mancomunitat de Catalunya i l'Autonomia*. Barcelona: Institut d'Estudis Catalans; 1996. p. 380; "Ultra los ideales expuestos, es el aprovechamiento para la enseñanza del material científico de la Casa; que vayan los estudiantes, que vayan los médicos que quieran perfeccionarse en tocología y ginecología, ofreciéndoles abundante material y médicos ilustrados que puedan guiarlos y que el haber estudiado en la Maternidad

D'aquesta manera, la Mancomunitat va establir les bases necessàries per lluitar, de manera més efectiva, contra la xacra que suposava la mortalitat infantil al territori català.

De totes maneres, i amb la finalitat de no donar una visió esbiaixada de la realitat, que la Mancomunitat només pogués intervenir en la reforma i desplegament de les competències atribuïdes a les Diputacions des de 1885, no significa, ni molt menys, que l'acció de govern de la Mancomunitat es limités a les iniciatives psiquiàtriques o maternals esmentades fins al moment, sinó que la seva tasca s'estengué amb la subvenció de múltiples institucions de beneficència, ja que entre hospitals comarcals, asils, orfenats, cases bressol, sanatoris i cuines econòmiques, la Mancomunitat va arribar a subvencionar més de cent institucions.¹¹⁵⁶

5.2.1. Les polítiques sanitàries de la Mancomunitat de Catalunya

La Mancomunitat va unificar en un sol organisme administratiu les atribucions, serveis i funcions que, segons la legislació provincial vigent de l'època, estaven en mans de les quatre respectives diputacions catalanes. Per aquest motiu, no va adquirir mai el gruix de les competències relatives a sanitat o beneficència hospitalària atès que aquestes corresponien majoritàriament a l'Estat. Ara bé, veient la deixadesa de l'Estat en aquests àmbits, la Mancomunitat es va veure en l'obligació de suplir aquesta mancança i, per tant, va dissenyar i desenvolupar moltes iniciatives que, inevitablement, s'han d'enquadrar en un marc sanitari¹¹⁵⁷. A tall d'exemple, va relligar l'atenció social amb la sanitària i va definir els tres nivells de l'assistència: la primària, la secundària i la terciària, deixant entreveure la influència francesa en aquest aspecte. Ara bé, pel que fa a les mesures de sanitat i higiene pública, però, adoptà un model inspirat essencialment en paràmetres anglosaxons. En aquest sentit, passà de l'actitud defensiva a l'ofensiva com a metodologia de lluita contra les malalties predominants del moment, entre les quals cal emfatitzar per la seva importància: la mortalitat infantil, el paludisme, la tuberculosi o, per citar un darrer exemple, el goll endèmic.

sea garantía de suficiencia y de valor científico". MANCOMUNITAT DE CATALUNYA. *L'obra realitzada...*, *Op. cit.*, p. 44.

¹¹⁵⁶ CASASSAS O. *Una faula i setze històries: excursió pel camp de les ciències humanes sortint del despatx d'un metge*. Barcelona: Publicacions de l'Abadia de Montserrat; 1999. p. 114.

¹¹⁵⁷ Per aprofundir en l'obra sanitària i social de la Generalitat republicana, vegeu: Per aprofundir en la tasca sanitària i social de la Generalitat republicana, vegeu: HERVAS C. *Sanitat a Catalunya durant la República i la Guerra Civil. Política i Organització sanitàries: l'impacte del conflicte bèl·lic*. [Tesi] Barcelona: Universitat Pompeu Fabra; 2004. p. 5-10.

En aquest sentit, la Mancomunitat es donà compte, també, del valor econòmic de la salut i, a tals efectes, establí la separació entre el finançament i la provisió de l'atenció sanitària. A més, tingué un paper actiu en la formació sanitària de la població i dels professionals sanitaris i així ho demostrà, per exemple, amb la formació d'infermeres.¹¹⁵⁸ Finalment, entre d'altres iniciatives, cal ressaltar el suport a la recerca en biologia, psicologia o fisiologia, la promoció esportiva, l'educació sanitària, la seguretat en el treball i l'estudi de la salut laboral i de la higiene.¹¹⁵⁹

Més enllà, però, de totes les iniciatives acabades d'exposar, la mesura més significativa que en matèria sanitària la Mancomunitat va dissenyar i que es desplegaria realment durant la Generalitat republicana, fou l'intent d'anar cap a una regionalització dels serveis sanitaris i la comarcalització hospitalària. La idea consistia en integrar dins una mateixa xarxa assistencial totes aquelles institucions, benèfiques i hospitalàries, que havien sobreviscut i que es trobaven en una situació econòmica molt precària com a conseqüència de la manca crònica d'inversions de l'Estat en el sector salut. Tot i que l'adveniment de la dictadura del general Primo de Rivera va aturar aquest projecte, la Generalitat republicana va recuperar-lo immediatament.

Situem-nos a Ripoll, un municipi situat al nord de Catalunya, pertanyent a la província de Girona i capital de la seva comarca: el Ripollès¹¹⁶⁰. L'hospital de Ripoll, com en moltes altres poblacions catalanes de petit i mitjà tamany, era de titularitat municipal i, per tant, era l'ajuntament l'encarregat de gestionar l'establiment.

¹¹⁵⁸ En sessió de 19 d'agost de 1920, el Consell de la Mancomunitat de Catalunya deixà definitivament aprovades les Bases per a la reorganització de l'Escola d'Infermeres. L'Escola tenia per objecte principal: a) el perfeccionament professional del personal que té encomanda la cura d'infants, malalts i invàlids en els Asils i Establiments hospitalaris de la Mancomunitat; i b) la formació professional d'Infermeres de caràcter general o especialitzat pel lliure exercici de la seva carrera en Clínicas i Servei domèstic. La durada dels ensenyaments era de dos cursos de nou mesos cada un localitzats a Barcelona; malgrat també existir cursets especialitzats d'iniciació o perfeccionament que podien tenir lloc en les localitats de Catalunya on la Mancomunitat posseís establiments de caràcter hospitalari. Els estudis tenien un doble caràcter pràctic – teòric i estaven regits per un pla d'ensenyament. Finalment, era condició per poder sol·licitar l'ingrés a l'Escola, tenir més de 18 anys i menys de 40 i, també, aprovar un examen de coneixements generals d'ensenyament primari i gramàtica catalana. MANCOMUNITAT DE CATALUNYA. *Resum dels acords del Consell Permanent dels mesos d'abril, maig, juny, juliol, agost i setembre de 1920*. Barcelona: Impremta de la Casa de la Caritat; 1920. p. 241-244.

¹¹⁵⁹ Per consultar la tasca que, finalment, realitzà la Mancomunitat en matèria sanitària, social i fins i tot hisendística, vegeu: MANCOMUNITAT DE CATALUNYA. *L'obra realitzada...*, *Op. cit.*

¹¹⁶⁰ El Ripollès és una comarca composta per 19 municipis, dels quals només cinc sobrepassen, actualment, el miler habitants. Aquest municipis són: Campdevàrol amb uns 3.500 habitants; Camprodon amb uns 2.500; Ribes de Freser amb uns 2.000; Sant Joan de les Abadesses amb prop de 3.500; i, finalment, la capital de comarca, Ripoll, amb més de 10.000 habitants. Avui dia, el trajecte amb cotxe de Ripoll a Girona, capital de la província, és de més d'una hora i quinze minuts de durada, similar al temps que separa Ripoll de Barcelona. Del conjunt d'aquestes dades es desprèn que el Ripollès és una comarca eminentment rural i, en una època on ni els transports ni les infraestructures estaven degudament desenvolupades, certament aïllada.

Malgrat estar parlant d'un hospital local, de petit tamany, ideat només per atendre a les necessitats hospitalàries d'una població que no superava els 8.000 habitants, l'establiment va esdevenir el centre de referència d'una població dispersa a través d'un territori muntanyós i amb greus deficiències tant de transport com d'infraestructures de comunicació. Per aquest motiu, des del 3 de juny de 1913, l'Alcaldia de Ripoll tenia signat un conveni amb la Diputació de Girona per tal que la corporació provincial, al igual que passava amb l'exemple tarragoní, es fes càrrec de les estades causades pels malalts no naturals del municipi. A partir de 1920, però, quan les quatre diputacions catalanes van traspasar la totalitat dels seus serveis assistencials i de beneficència a la Mancomunitat, va ser aquest darrer organisme mancomunat qui es va fer càrrec de pagar les factures enviades, en aquest cas, per l'Ajuntament de Ripoll:

"Sr. President del Consell Permanent de la Mancomunitat. Adjunta, tinc l'honor de remetre-li la relació de les estades causades a l'hospital municipal d'aquesta vila pels malalts no naturals de la mateixa, durant el primer semestre de l'any que cursa, que importa la quantitat de 4.715 pessetes i esperant mereixeran l'aprovació del seu organisme per tal de ser abonades al pagament de la quota de contingent. Ripoll, 21 de setembre de 1921".¹¹⁶¹

La Mancomunitat al assumir el traspàs de les competències, per part de les quatre diputacions, també va adquirir de retruc els compromisos, obligacions i convenis que cada diputació, per separat, havia anat realitzant per tal de donar acompliment a la legislació vigent. Els exemples de Tarragona¹¹⁶², Vic¹¹⁶³, Balaguer¹¹⁶⁴ o Tremp¹¹⁶⁵, entre d'altres, són ideals per tal de verificar aquesta casuística.

¹¹⁶¹ AHDB.- *Comptes que envia l'Ajuntament de Ripoll, reclamant el pagament d'estades de malalts causades a l'hospital municipal d'aquella vila.* Núm. 0.153. Exp. 8. Any 1921.

¹¹⁶² "A los efectos correspondientes, remito adjunto a V.E., Presidente de la Mancomunidad Catalana, la cuenta de las estancias causadas en el Hospital de San Pablo y Santa Tecla de ésta capital, por los enfermos pobres ingresados en el mismo, durante el ejercicio económico de 1921 a 1922 y que importan una cantidad de 768 pesetas". AHDB.- *Aprovació dels comptes de les estades ocasionades en l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla pels malalts a compte de la Diputació de Tarragona durant l'exercici de 1921-22.* Núm. 0.136. Exp. 15. Any 1922.

¹¹⁶³ "La Junta administrativa del hospital Civil de la Santa Cruz de Vic, y en su nombre el Sr. Alcalde, Presidente de la expresada Junta, al solicitar la subvención con cargo al presupuesto de la Mancomunidad de 1923-24, presentó también una instancia solicitando se le concediese además una subvención con carácter extraordinario, para obras ya que se vieron obligados a reconstruir la clínica, destruida por un incendio, y edificaron un departamento para enfermos infecciosos". AHDB.- *Petición de subvención formulada por el Hospital de Vic.* Núm. 0.154. Exp. 18. Any 1925.

¹¹⁶⁴ Es pot consultar la petició de subvenció de l'Hospital de Balaguer al document annex en: AHDB.- *Secretaria del Conseller Don Josep Estadella.* Núm. 0.153. Exp. 5. Any 1921.

¹¹⁶⁵ Es pot consultar la petició de subvenció de l'Hospital de Tremp al document annex en: AHDB.- *Secretaria del Conseller Don Josep Estadella.* Núm. 0.153. Exp. 5. Any 1921.

Va ser llavors quan, la Mancomunitat, va prendre consciència que estava pagant una part substancial, a vegades gairebé la totalitat com en el cas de Ripoll¹¹⁶⁶, de les despeses dels diferents hospitals locals, distribuïts arreu del territori català, sense que l'organisme mancomunat tingués cap mena de tutela o supervisió respecte allò que estava subvencionant i, ni molt menys, cap tipus d'intervenció en el funcionament o organització interna d'aquestes institucions. Amb la intenció, doncs, d'intentar posar una certa harmonia a tot aquest desgavell, la Mancomunitat va idear una estratègia, basada en criteris tècnics però també polítics, consistent en dotar a Catalunya d'una estructura administrativa i assistencial que fos moderna i ordenada i que, a més de compensar els dèficits d'infraestructures a causa de la manca d'inversions de l'Estat, li permetés crear la base on fonamentar, en el futur, un sistema públic de Seguretat Social.

Amb aquestes premisses de partida, el Conseller de Beneficència i Sanitat de la Mancomunitat de Catalunya, el Dr. Estadella, va decidir experimentar els possibles dissenys d'aquest nou model en un hospital local. La institució escollida per portar a cap aquest assaig va ser la de Ripoll i, òbviament, aquesta elecció no va ser casual. A Ripoll, el Conseller de Beneficència i Sanitat hi tenia un bon amic, el Sr. Candi Closa, que ocupava el càrrec de secretari de l'ajuntament de la citada vila. Així, doncs, de manera confidencial, el Dr. Estadella va contactar, a través de la següent carta, amb el seu amic a fi i efecte de demanar-li el següent favor:

"Estimat amic: Vull pregar-te que em facis un favor especial d'orientació i bon consell, en un afer que tinc en estudi com a Conseller que sóc de Beneficència i Sanitat de la Mancomunitat de Catalunya. Resulta per les dades que tinc en mon poder, que la Mancomunitat manté, gairebé íntegrament, les despeses de l'Hospital de Ripoll, i que, en canvi, no té cap mena de tutela, patronatge o intervenció, en la seva organització interna i funcionament. M'ha semblat que potser fóra ocasió d'assajar, en l'esmentat Hospital, la tasca que la Mancomunitat podria dur a terme en altres establiments que subvenciona, en sentit de supeditar la concessió de subvenció a l'Hospital de Ripoll, a determinats requisits. Per acabar d'estar en possessió de totes les dades que em calen, pròximament, un funcionari del Servei de Sanitat vindrà a Ripoll. Entretant jo et pregaria que, amistosament, i amb caràcter confidencial, em diguessis la teva impressió, com a coneixedor que ets del país, sobre l'efecte

¹¹⁶⁶ "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 2.790 estades anuals, amb un promig mensual de 825 malalts, la Mancomunitat satisfà les despeses corresponents a 2.406 estades, amb un promig de 678 malalts". ¹¹⁶⁶ AHDB.- *Moció del Conseller de Beneficència i Sanitat encaminada a assajar la formació d'Hospitals Comarcals mitjançant la incorporació del de Ripoll*. Núm. 357. Capsa. 2804. Any 1922.

que podria produir a Ripoll el fet que la Mancomunitat intervingués eficaçment, en son aspecte tècnic i administratiu en l'Hospital o, apurant-ho més, que es procedís a la seva incautació".¹¹⁶⁷

Aquesta carta era tota una declaració d'intencions. El Conseller de Beneficència i Sanitat, davant dels problemes econòmics que estaven patint les institucions hospitalàries i la mateixa Mancomunitat, posava damunt la taula dues possibles solucions. La primera estratègia consistia en què la Mancomunitat entrés, a canvi de les subvencions que atorgava, dins dels respectius patronats i juntes de govern de cada hospital per, mitjançant els seus representants, crear una articulació amb els antics administradors que, d'alguna manera, ajudés a repartir els esforços econòmics de manera molt més equitativa i equilibrada. Aquesta iniciativa, al donar veu i vot a la Mancomunitat dins de cada patronat, permetia també poder plantejar les bases d'una política hospitalària coordinada i unidireccional a fi i efecte de, en un futur no molt llunyà, implementar-la a tot el territori català. Curiosament, tal i com vam poder veure en el capítol anterior, aquesta primera possibilitat s'assemblava molt a la proposada pels administradors de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla per dur a terme la transformació d'aquesta institució en provincial. La segona solució, en canvi, consistent en la incautació de l'hospital de Ripoll, per part de la Mancomunitat, era idèntica a la proposada per la Diputació de Tarragona en els dos intents descrits de convertir l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla en una institució de titularitat provincial. No cal dir l'aversion que, per totes les raons manifestades durant la tesi, provocava a orelles dels poders locals de tot Catalunya el simple fet de sentir paraules com incautació, confiscació o absorció. No és d'estranyar, doncs, verificar com la solució adoptada, almenys en l'assaig, va ser la més pragmàtica:

"Es per 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 part 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 la intervenció tècnica i administrativa en el seu funcionament".¹¹⁶⁸

El model comarcalista dissenyat per la Mancomunitat va ser un intent de crear, a Catalunya, una xarxa hospitalària eficient i sostenible aprofitant, a tals efectes, l'estructura de les institucions locals existents.

¹¹⁶⁷ AHDB.- *Moció del Conseller de Beneficència i Sanitat encaminada a assajar la formació d'Hospitals Comarcals mitjançant la incorporació del de Ripoll*. Núm. 357. Capsa. 2804. Any 1922.

¹¹⁶⁸ Ídem.

Per comptar amb l'antuència dels poders locals catalans i, per tant, poder fer viable aquest ambiciós projecte, la Mancomunitat era plenament conscient que havia de mantenir l'esperit fundacional pel qual es regien tots aquests hospitals. Per aquest motiu, la solució adoptada per la Mancomunitat hagués estat salomònica i, automàticament, hagués consistit en una cessió mútua de poder, entre els antics administradors i els representants de la Mancomunitat, sobre el control de la institució per, d'aquesta manera, esdevenir una institució de titularitat mixta. Tanmateix, l'adveniment de la dictadura de Primo de Rivera¹¹⁶⁹ va impedir la implementació d'aquesta política que, finalment, es va quedar només en un experiment. Frustrat, doncs, l'intent de la Mancomunitat de Catalunya, la posada en pràctica del projecte de comarcalització hospitalària va haver d'esperar fins a l'arribada de la Generalitat republicana.

5.3. La Generalitat republicana i la recuperació del projecte de comarcalització hospitalària

"El 9 de setembre de 1932, després d'una forta campanya d'afirmació espanyola i anticatalana i d'una llarga i feixuga discussió parlamentària, les Corts de la República van aprovar definitivament l'Estatut del 1932, que quedà ben lluny del projecte inicial que havia rebut un suport massiu en el referèndum popular convocat a Catalunya. Els canvis afectaven la cooficialitat del català i del castellà, en comptes de l'oficialitat exclusiva del català; es disminuïen les competències executives i minvaven també els recursos econòmics procedents dels impostos, entre altres. Malgrat aquestes retallades significatives, malgrat la decepció i les esperances frustrades, el text va ser una eina útil que reprenia la tradició parlamentària de Catalunya, si més no fins al temps de la dictadura franquista".¹¹⁷⁰

L'estatut del 1932 va institucionalitzar l'autogovern amb el nom definitiu de Generalitat de Catalunya, en un poder legislatiu dipositat en el Parlament de Catalunya; en un poder executiu representat en la figura del president de la Generalitat i del Consell Executiu; i, finalment, en un poder judicial integrat en el Tribunal de Cassació.

¹¹⁶⁹ El règim dictatorial de Primo de Rivera va aportar pocs canvis en relació a la política sanitària i assistencial. Fins i tot, en cert sentit, va suposar un cert retrocés respecte les polítiques implementades per la Mancomunitat. Per saber més sobre el context històric de la ciutat de Tarragona durant aquest període, vegeu: MUIÑOS MJ. *Tarragona i el Tarragonès durant la dictadura de Primo de Rivera: 1923-1930*. En: OLIVÉ E. (dir.) *Història del Camp de Tarragona*. El Tarragonès. Tarragona: Publicacions de l'Ajuntament de Tarragona; 1989. p. 191-289.

¹¹⁷⁰ ABELLÓ T. *El debat estatutari del 1932*. Barcelona: Parlament de Catalunya; 2007. p. 13.

Entre les atribucions que va rebre la Generalitat destaquen, per sobre de la resta, la gestió i supervisió de l'ordre públic, l'establiment de la llengua catalana com a idioma oficial i el control de l'educació i la sanitat. Tot seguit, doncs, anem a aprofundir en aquesta darrera competència.

No és l'objectiu d'aquest apartat, com tampoc ho va ser de l'anterior, realitzar un estudi exhaustiu de l'acció de govern que, en matèria de sanitat i assistència social, va portar a cap la Generalitat republicana durant els seus diversos anys d'existència¹¹⁷¹. No obstant això, mereixen una consideració especial, per la seva transcendència, la "Llei de Bases per a l'organització dels Serveis de Sanitat i Assistència Social a Catalunya"¹¹⁷², de 5 d'abril de 1934, i la posterior "Llei de Coordinació i de Control Sanitari Públic"¹¹⁷³, de 26 de juny de 1934, ja que van esdevenir les mesures estrelles de la Generalitat republicana en matèria de sanitat. Arribats a aquest punt, cal recordar que, a diferència de la Mancomunitat de Catalunya, la Generalitat republicana si tenia competències per legislar, controlar, inspeccionar, dirigir i organitzar les activitats sanitàries de Catalunya i la promulgació d'aquestes dues lleis en són un bon exemple. A grans trets, doncs, la legislació esmentada va permetre la recuperació i instauració del projecte de comarcalització hospitalària dissenyat i assajat durant el període de la Mancomunitat de Catalunya:

"La Ley de Bases, en su conjunto, responde a un proceso irreversible de descentralización a los municipios y comarcas, dejando más o menos claras las competencias que en el área de la sanidad tienen naturaleza local y aquellas otras que pueden ser gestionadas por entes a nivel comarcal, pero al mismo tiempo evidencia la complejidad de la organización sanitaria de la Cataluña republicana".¹¹⁷⁴

Dit amb altres paraules, la Generalitat republicana va portar a cap la implantació d'un projecte que, a efectes pràctics, va significar la integració de bona part dels hospitals, també els de caràcter particular, en un projecte de política general, el qual es proposava incidir en la planificació territorial del país a través del desplegament d'un mapa sanitari en consonància amb les estructures locals existents:

¹¹⁷¹ Per aprofundir en la tasca sanitària i social de la Generalitat republicana, vegeu: HERVAS C. *Sanitat a Catalunya durant la República...*, *Op. cit.*

¹¹⁷² Llei publicada a: Butlletí Oficial de la Generalitat de Catalunya. 06.04.1934; 2(96): 105.

¹¹⁷³ Llei publicada a: Butlletí Oficial de la Generalitat de Catalunya. 04.07.1934; 3(185): 65.

¹¹⁷⁴ PELÁEZ M. *La Conselleria de Sanitat i Assistència Social de la Generalitat republicana a través de la Ley de Bases de 5 de abril de 1934 y de la Ley de Coordinación y Control Sanitarios Públicos de 26 de junio de ese año*. Revista de Política Social 1982; 134: 78-79.

*"La Ley de Bases reconoce, primero, la existencia de entidades, de fundación y capital privado, de interés benéfico y benéfico-docente dentro del área de la sanidad y de la asistencia social; segundo, la creación de una federación de estos organismos, con personalidad jurídica propia, en orden a una mayor y mejor coordinación de actividades".*¹¹⁷⁵

En relació al mètode utilitzat per realitzar aquesta integració, la Conselleria de Sanitat i Assistència Social¹¹⁷⁶ va calcar l'estratègia assajada per la Mancomunitat a l'Hospital de Ripoll. I així va ser com la major part dels patronats dels hospitals locals catalans, no així hospitals de major tamany com el de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona o Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona, van acceptar les condicions que implicava adherir-se a aquesta política, malgrat que els hi suposava perdre el control absolut sobre la institució i tenir que compartir-lo amb la Generalitat, a canvi de millores a l'equipament que, a mig termini, haguessin acabat modernitzant l'hospital i jerarquitzant-ne el seu funcionament i la seva organització. Per aquest motiu, en els Butlletins Oficials de la Generalitat de Catalunya podem trobar, amb freqüència, ordres com aquesta:

"Ordre nomenant al senyor Silveri Botey i Pallarès per a ocupar la vacant de representant de la Generalitat al Patronat de l'Hospital – Asil de Granollers¹¹⁷⁷, produïda per la dimissió del senyor Esteve Sarroca".¹¹⁷⁸

La Llei de Bases, doncs, va distribuir el territori en àrees de salut i també creà, en cadascuna d'elles, Juntes Comarcals de Sanitat a les capitals de cada comarca sanitària. Tanmateix aquesta reestructuració, basada en la descentralització dels serveis assistencials, necessitava d'un instrument que garantís la coordinació entre totes les Juntes Comarcals. Per aquesta raó es va promulgar la Llei de coordinació i de control sanitari públic, a fi i efecte de:

"Establerts per la Llei de Bases d'Organització sanitària els serveis i els funcions mínimes sanitàries i d'Assistència Social del Municipis de Catalunya, cal estructurar-ne una acurada coordinació per tal que siguin constantment

¹¹⁷⁵ *Ibidem*, p. 75.

¹¹⁷⁶ Durant la Generalitat republicana la Conselleria de Sanitat i Beneficència va passar a anomenar-se de Sanitat i Assistència Social. Amb aquest canvi de nomenclatura es volia explicitar el canvi conceptual respecte l'aplicació de les polítiques assistencials. Mentre beneficència era un terme que implicava una ajuda facultativa i discrecional, el terme assistència social feia referència a la idea de prova de necessitat i, en conseqüència, la demostració de necessitat anava lligada a un dret d'accedir a les prestacions assistencials. Per consultar una distinció terminològica i conceptual, des d'una perspectiva històrica, vegeu: BLANG M. *The Myth of the Old Poor Law and the Making of the New. A: Essays in Social History*. Londres: Oxford University Press; 1974.

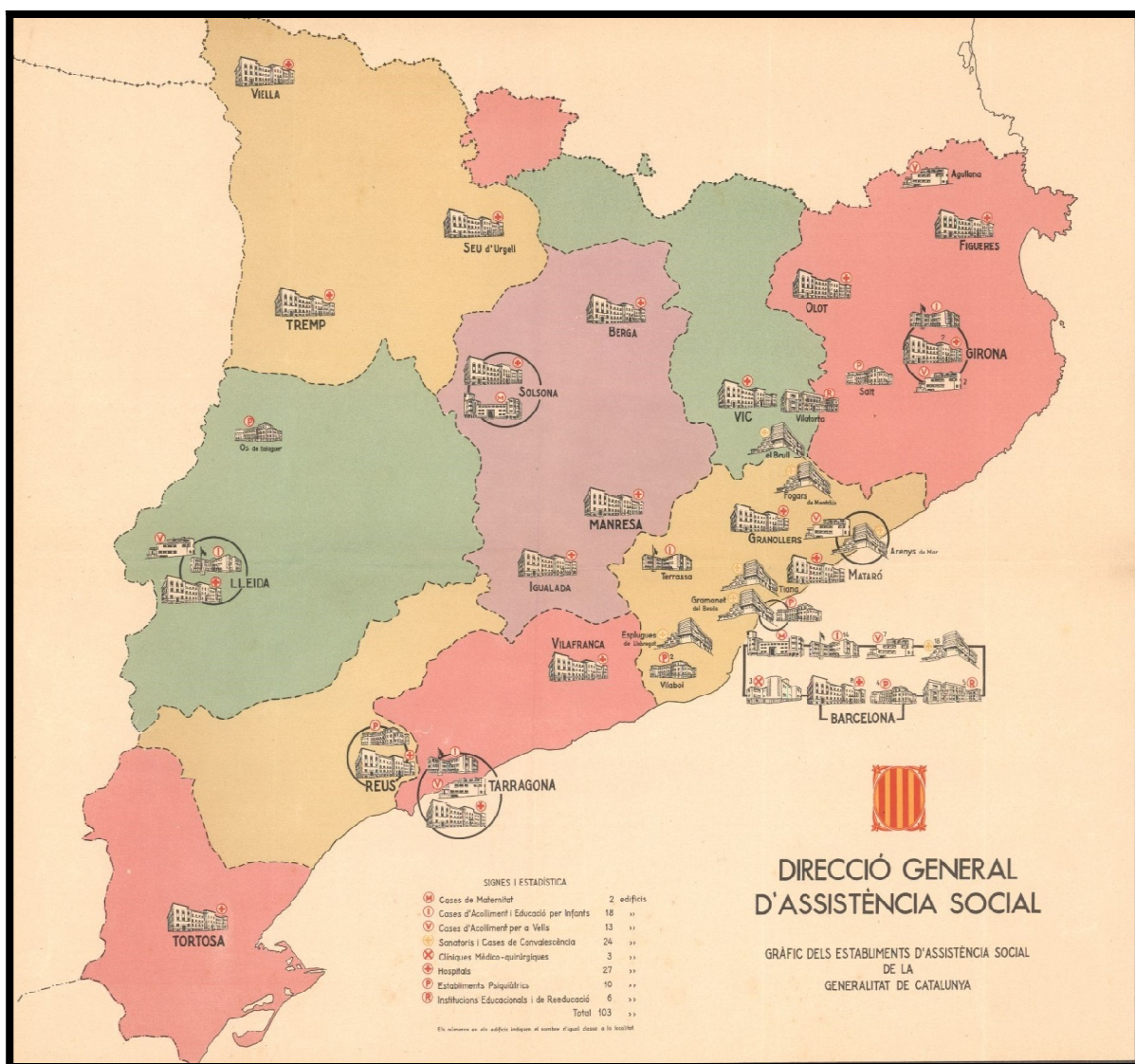
¹¹⁷⁷ Per saber més sobre l'Hospital Asil de Granollers, consulteu: DANÓN J. *L'hospital Asil de Granollers*. Granollers: Relacions Ciutadanes-Departament d'Alcaldia; 1986.

¹¹⁷⁸ Butlletí Oficial de la Generalitat de Catalunya. 08.03.1935; 1(67): 1736.

vigilats i controlats per Departament de Sanitat i Assistència Social de la Generalitat".¹¹⁷⁹

Finalment, doncs, el mapa sanitari català quedà dividit en vint demarcacions, totes elles, formades a partir de les principals ciutats catalanes, les quals estaven dotades d'hospital comarcal, casa d'assistència i laboratori. El següent mapa ho exemplifica gràficament:

Figura 6: Mapa dels establiments d'assistència social de la Generalitat republicana al 1934¹¹⁸⁰



¹¹⁷⁹ Butlletí Oficial de la Generalitat de Catalunya. 04.07.1934; 3(185): 65.

¹¹⁸⁰ Extret de l'AHDB: *Gràfic dels establiments d'assistència social de la Generalitat republicana*. Núm. 0.181. Exp. 189. Any 1934.

5.3.1. L'Hospital General de les comarques tarragonines

Analitzades, doncs, les repercussions que tingué sobre l'organització de la sanitat civil, d'una banda, la Llei de Bases i, de l'altra, la de Coordinació i Control, avancem fins a l'esclat de la Guerra Civil espanyola. L'impacte d'aquest conflicte bèl·lic, a Catalunya, va originar que el govern de la Generalitat republicana¹¹⁸¹ es veiés obligat a reorientar totes les seves polítiques, també les de caràcter sanitari i assistencial, cap a un enfocament militar:

"Els nous canvis polítics afectaren totes les àrees de govern. Sembla clar que la de Sanitat no és considerada una conselleria de primer ordre. En el Consell que es constitueix el mateix 5 de maig de 1937, el cenetista Valeri Mas ocupa la cartera que ara es dirà de Serveis Públics, Economia, Sanitat i Assistència Social. (...) Amb aquesta estructura, que es mantindrà fins al final del conflicte, el Departament sanitari ofereix un perfil molt diferent del de l'etapa anterior. Els grans projectes elaborats pels teòrics de l'anarcosindicalisme, planificant l'atenció a la salut de la població d'acord amb els postulats revolucionaris, no troben el mateix entusiasme en els dirigents, més moderats, de l'esquerra nacionalista. És més, el nou equip creu convenient prescindir d'alguns instruments provinents de l'època anterior".¹¹⁸²

La militarització de l'estructura sanitària i assistencial de Catalunya va comportar, automàticament, la presa de decisions dràstiques i mai abans realitzades. En data 4 d'agost de 1936, el Conseller de Justícia i Dret, amb el suport del Consell Executiu, publicava al Butlletí Oficial el decret pel qual la Generalitat podia "ocupar els béns immobles de persones físiques o morals que sense haver pres part en el moviment sediciós, estimi necessaris en els moments actuals, per a la realització i compliment d'obres d'utilitat social".¹¹⁸³ Aquesta llei no deixava de ser un paraigües per poder donar cobertura legal a una sèrie de mesures que, des de feia uns dies, s'estaven aplicant a fi i efecte d'intentar donar resposta a les necessitats que estava originant la guerra.

"Assumides pel Comitè de Milícies les competències en matèria de sanitat de guerra, la Generalitat es preocupà per cobrir les necessitats de la població civil i de la reraguarda. Però la urgència de la situació obligà a la Generalitat a prendre mesures de tipus sanitari no sempre a través de la conselleria corresponent. Les primeres mesures són d'incautació de diferents edificis i institucions per

¹¹⁸¹ Per aprofundir en la incidència del Consell de Sanitat de Guerra, consulteu: SOLER JR. *Paper del Consell de Sanitat de Guerra de la Generalitat de Catalunya a la Guerra Civil espanyola 1936-1939*. Gimbernat 1985; 4: 351-360.

¹¹⁸² HERVAS C. *Sanitat a Catalunya durant la República...*, Op. cit. p. 104.

¹¹⁸³ Decret publicat a: Butlletí Oficial de la Generalitat de Catalunya. 07.08.1936; 3(220): 946. Aquest decret també atorgava la capacitat a la Generalitat de confiscar les propietats de les persones que haguessin contribuït a favor del moviment sediciós i, també, a apoderar-se dels béns de l'Església, de les Ordres i de les Congregacions religioses.

reconvertir-los en establiments sanitaris. En realitat, però, es tractava de posar-los sota el seu control per protegir-los de l'actuació de les patrulles de milicians. El primer centre incautat, i el més important per la seva significació, fou el Monestir de Montserrat per convertir-lo en sanatori antituberculós. (...) Immediatament, es fa càrrec dels grans centres hospitalaris de Barcelona. El primer és l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau".¹¹⁸⁴

Així va ser com, el 26 de juliol de 1936, pocs dies després de l'alçament militar, el comissionat de la Generalitat de Catalunya, Dr. Tomàs Tusó Temprado, presentà a la Sala de Juntes de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona una ordre de la Conselleria de Governació per la qual el govern, ateses les especials circumstàncies del moment, estimava resoldre d'indispensable utilitat pública i d'urgent conveniència per al manteniment de la legalitat republicana, la confiscació tant de l'edifici hospitalari com dels seus establiments filials, autoritzant a l'esmentat doctor per tal que procedís al seu compliment. En aquell acte es nomenà una Junta Administrativa en substitució de la Molt Il·lustre Administració i, acte seguit, la primera determinació que adoptà la nova Junta fou el de substituir el nom original "d'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau" pel "d'Hospital General de Catalunya".¹¹⁸⁵ A partir d'aleshores els seus membres començaren a decidir sobre l'organització de les infraestructures del, ja llavors, Hospital General i, a través d'un concert amb Sanitat Militar, s'habilitaren diferents pavellons per atendre els ferits que ja començaven a arribar des dels diferents fronts de batalla. El decomís de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona s'ha de veure com un fet històric que va canviar la vida d'una institució que, al llarg de cinc-cents trenta cinc anys, havia mantingut la mateixa estructura jurídica basada en l'esperit fundacional de 1401.

Ara bé, la política de confiscacions de la Generalitat republicana no es limità a uns quants centres sanitaris concrets, sinó que s'amplià a tota mena d'establiments més o menys relacionats arreu de tot el territori català. Entre ells, lògicament, l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona:

"Incautat l'Hospital de la nostra ciutat per la Generalitat de Catalunya, convertint-lo en Hospital General de les Comarques tarragonines. El Comissari senyor Mestres ha disposat que es faci càrrec de l'Administració del mateix la següent Junta, la qual ahir prengué possessió de llurs càrrecs: President nat: Albert Oliva Alentorn, director general d'Assistència Social de les comarques tarragonines. Vis – president: Ramon Boronat. Administrador: Joan Masalles.

¹¹⁸⁴ HERVAS C. *Sanitat a Catalunya durant la República...* Op. cit. p. 94-95.

¹¹⁸⁵ Diari de Barcelona. 28 de juliol de 1936.

Secretari: Daniel Illarramendi. Vocals: Domènec Almenara i Manuel Miró Esplugues. Director: Dr. Rafel Battestini. El Comissari ha disposat que no sigui permesa l'entrada a l'Hospital a cap persona que vagi armada".¹¹⁸⁶

Exactament, fou el 28 de juliol de 1936, quan la notaria de D. José Loperena aixecava acta d'incautació¹¹⁸⁷ de l'Hospital civil de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona i, a partir de llavors, es convertia en l'Hospital General de les Comarques tarragonines¹¹⁸⁸. D'aquesta manera fou com, en un context de reorientació i de resolució de problemes ateses les urgències del moment, la Generalitat modificà els motlles preestablerts i realitzà allò que, durant molts segles, s'havia impedit amb molt de zel a través de diferents estratègies. La confiscació de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla suposava l'anihilació, durant un breu període, de l'autonomia jurídica que, des de la seva fundació, havia ostentat la institució.

Així, doncs, aquests fets suposaren l'inici d'una nova etapa, en la qual el Departament de Sanitat va dissoldre totes les Juntes de Sanitat, tant les superiors com les comarcals i municipals, i, tenint en compte la Llei de Bases procedí a la creació, el 28 d'agost de 1936, del Consell General de Sanitat¹¹⁸⁹ amb la finalitat de reorganitzar el funcionament de la sanitat civil a Catalunya en tots els seus àmbits.

"Una de les diferències fonamentals respecte el model anterior, ve donada per la diferent composició dels òrgans de gestió. Segons la Llei de Bases per a l'organització dels Serveis de Sanitat i Assistència Social a Catalunya, de 22 de març de 1934, i la posterior Llei de Coordinació i Control Sanitaris Públics, de 13 de juny de 1934, tant la Junta Superior de Sanitat com les Juntes comarcals i municipals estaven compostes bàsicament per representants administratius, acadèmics i professionals. Amb la nova disposició, aquesta estructura desapareix i es dóna prioritat als representants dels partits polítics".¹¹⁹⁰

¹¹⁸⁶ Diari de Tarragona. 5 d'agost de 1936.

¹¹⁸⁷ Es pot consultar aquest document d'incautació a: AHSPT.- *Acta d'incautació de l'Hospital civil de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona pel senyor Director General d'Assistència Social de les comarques tarragonines, senyor Albert Oliva Alentorn els dies 28 i 29 de juliol de 1936*. Capsa 45, núm. 44.

¹¹⁸⁸ "El Sr. Albert Oliva Alentorn declara: que com a Director General d'Assistència Social de les Comarques Tarragonines i fent ús de les facultats que li han estat atorgades des d'aquest moment s'incauta de l'Hospital Civil de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona i de tots els llibres, documents i béns mobles i immobles, previ inventari que es farà dels mateixos efectes". Ídem.

¹¹⁸⁹ Aquest nou organisme significà l'entrada dels sindicats i dels partits obrers a les tasques de direcció en sanitat, amb clar predomini dels anarcosindicalistes. Probablement, es tractà d'un nou episodi que reflecteix les tensions entre aquestes organitzacions i el Govern de la Generalitat. Per aprofundir en aquest apartat, vegeu: ROCA F. *Política, economía y espacio. La política territorial en Cataluña (1936-1939)*. Barcelona: Ediciones del Serbal; 1983. p. 60-65.

¹¹⁹⁰ HERVAS C. *Sanitat a Catalunya durant la República...*, *Op. cit.* p. 100-101.

A efectes pràctics, aquesta nova política substituïa el model de titularitat mixta, assajada per la Mancomunitat i implementada per la Generalitat republicana en època de pau, per un model que, tot i no suposar la temuda absorció jurídica, concentrava el poder decisor de la institució en mans dels representants polítics:

"La transcendència de les funcions hospitalàries en moments de guerra, la nova estructuració econòmica de la societat i les contingències imprevistes del moment, exigien que la direcció dels hospitals fos ràpida, tingués un esperit de continuïtat i també unes àmplies atribucions que difícilment podien ésser confiades a una Junta; (...) [Sens dubte] era més convenient concentrar-les en mans de les persones que en funcions de Delegat, assistit per un Sots-delegat, disposessin d'iniciativa i d'atribucions suficients, tal i com es venia realitzant en altres centres que depenien exclusivament del Govern de la Generalitat".¹¹⁹¹

En conclusió, durant els últims anys de govern de la Generalitat republicana, el control i la fiscalització de les institucions assistencials, per part d'aquesta, fou quasi absolut fruit d'una reforma de l'organització sanitària obligada per les necessitats creades arran del context bèl·lic. En conseqüència, l'ambiciós pla de comarcalització dels hospitals catalans va quedar aparcat i, definitivament, descartat amb l'arribada al poder del règim franquista. No va ser fins l'any 1981, amb les transferències de l'INSALUD a la Generalitat de Catalunya, quan es va tornar a reprendre aquesta idea, òbviament, adaptada a la realitat històrica d'aquell moment.

¹¹⁹¹ *Ibidem*, p. 96.

EPÍLEG

El nou règim sorgit de l'acabament de la Guerra Civil espanyola, el franquisme, va voler marcar distàncies amb l'acció de govern que, fins llavors, havia realitzat la Generalitat catalana. Aquest canvi de rumb¹¹⁹², pel que fa a l'àmbit de l'assistència i la protecció socials a Catalunya, va implicar que es retornés a una situació similar a l'establerta abans de la creació de la Mancomunitat de Catalunya:

*"La alternativa franquista se centró en el viejo modelo de beneficencia estatal y en un modelo de seguridad social concebido como una mutua privada y férreamente centralizado pero que carecía prácticamente de instituciones asistenciales propias en Catalunya, pese a que en ella se daba la mayor concentración del país de trabajadores industriales por cuenta ajena, los únicos cubiertos entonces por el S.O.E".*¹¹⁹³

Així, doncs, el model franquista, al no disposar de centres assistencials propis a Catalunya, va haver de concertar els serveis dels hospitals locals existents al territori per tal d'oferir la cobertura sanitària corresponent a la població. D'aquesta manera, es va crear una precària simbiosi entre l'Estat i els respectius patronats de les institucions hospitalàries catalanes. D'una banda, el concert assegurava la prestació de serveis que eren competència de l'Estat i, de l'altra, permetia la supervivència econòmica dels hospitals catalans¹¹⁹⁴. Tanmateix, aquesta estratègia, al tenir greus deficiències de finançament, va obligar als diferents hospitals concertats a mantenir un model d'economia domèstica, impeding-ne la seva jerarquització:

*"El problema del sistema de conciertos entre las administraciones locales y la Seguridad Social, era que nunca se firmaban sobre costes reales, en parte porque la administración de estas instituciones era muy rudimentaria y obsoleta e impedía una evaluación correcta de los costos de explotación. Como los conciertos no se revisaban anualmente, la inflación se encargaba de erosionarlos. Una economía doméstica, de monjas, podía ir orillando los déficits cotidianos o compensarlos con prestaciones voluntarias o vocacionales de servicio. Pero resultaba imposible con ellos dirigir el hospital hacia la jerarquización que hubiese exigido inversiones cuantiosas en personal y en infraestructura que sólo los poderes públicos podían realizar".*¹¹⁹⁵

¹¹⁹² Per aprofundir en la retroacció sanitària del franquisme, vegeu: DE MIGUEL J. *La sociedad enferma*. Madrid: Akal; 1979.

¹¹⁹³ MARTÍN E, COMELLES JM., ARNAU M. *El proceso de medicalización...*, Op. cit., p. 229.

¹¹⁹⁴ "La cobertura financiera del concierto permitía a los patronatos [incluso] pensar en ampliar la oferta asistencial, en especial en campos como el diagnóstico radiológico o a la atención a los partos que no exigían demasiadas inversiones, y que permitían abrir el centro a la clientela privada". Ídem.

¹¹⁹⁵ Íbidem, p. 230.

Fou aquesta la raó principal per la qual l'adveniment del règim franquista va suposar un fre, i fins i tot una involució, al desenvolupament dels hospitals catalans. El sistema de concerts, al marge de no resoldre el problema de finançament d'aquestes institucions, tampoc va permetre l'aplicació d'un pla d'inversions, tal i com era la intenció de la Generalitat republicana, que conduís als hospitals catalans a uns estàndards d'homologació moderns. Ara bé, no és menys cert assenyalar que tant el model domèstic com la política implementada per la Seguretat Social van permetre subsistir, gairebé, trenta anys més a una sèrie d'hospitals que, en altres circumstàncies, haguessin quedat obsolets i inviàbles des d'un punt de vista econòmic. Va ser amb la Llei de Seguretat Social de 1967 quan, definitivament, l'Estat va consolidar la idea d'una xarxa pròpia d'hospitals¹¹⁹⁶ que, a partir de la seva posada en funcionament, va suposar la fi dels concerts que l'Estat havia anat establint amb els hospitals locals catalans obligant-los, per tant, a tancar portes o, en el millor dels casos, a reconvertir-se:

"El experimento franquista de welfare state que se llevó a cabo entre 1960 y 1970 significó (...) la jerarquización hospitalaria, pero no a través de la reforma de la red existente, que el Estado no percibía como suya, sino de la edificación de residencias provinciales jerarquizadas que asumiesen la labor asistencial de los antiguos hospitales concertados. El Estado competía con el poder local y con el provincial quizás por el reflejo jacobino de la uniformación en un periodo en que el franquismo buscaba su legitimación a través de la idea del «Estado de obras»".¹¹⁹⁷

L'hospital jerarquitzat¹¹⁹⁸, a més, va absorbir tota la clientela que, fins aquells moments, era assistida pels hospitals locals catalans i aquest fet va provocar que, més d'hora que tard, aquests darrers desapareguessin, es convertissin en asils per a gent gran o, excepcionalment, s'anessin jerarquitzant com, finalment, fou el cas de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona. En aquest sentit, el cas de Tarragona s'erigeix en paradigmàtic per poder mostrar el ventall de casuístiques. La inauguració, el 16 d'octubre de 1967, de la "*Residencia Juan XXIII*" centralitzà els serveis d'urgències, d'atenció quirúrgica, de maternitat i de la resta de modalitats diagnòstiques i terapèutiques, de tota la província, en un sol centre.

¹¹⁹⁶ La idea que l'Estat disposés d'una xarxa pròpia d'hospitals es començà a discutir a mitjans dels anys 40 del segle XX. Tanmateix, no es començà a implementar fins a finals de la dècada següent, precisament, per la manca de recursos que patia "l'*Instituto Nacional de Previsión*". Per aprofundir en aquesta temàtica, vegeu: DE MIGUEL J. (comp.) *Planificación y reforma sanitaria*. Madrid: C.I.S.; 1976. VILAR M, PONS J. *The Introduction of Sickness Insurance in Spain in the First Decades of the Franco Dictatorship (1939-1962)*. *Social History of Medicine* 2013; 26(2): 267-287.

¹¹⁹⁷ MARTÍN E, COMELLES JM., ARNAU M. *El proceso de medicalización...*, *Op. cit.*, p. 231.

¹¹⁹⁸ El tipus d'hospital construït per l'Estat es va inspirar en el model hospitalari nordamericà. Vegeu el següent referent: DE LA CÁMARA JP. *Fisionomía y vida del Hospital americano. Estampas de un viaje de estudio*. Madrid: Ministerio de Trabajo. Instituto Nacional de Previsión; 1948.

L'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona, davant el dilema de jerarquitzar-se o desaparèixer, va poder optar per la primera opció, entre d'altres motius, perquè tant el tamany com la importància de la mateixa institució li van facilitar i permetre aquesta transformació¹¹⁹⁹. Ara bé, institucions de menor tamany com, per exemple, el "*Pío Hospital de Valls*" no van poder afrontar les inversions que suposava la jerarquització i, consegüentment, es van veure relegats a realitzar funcions subsidiàries:

*"El Pío Hospital se transformó casi por completo en un asilo de ancianos, limitando el resto de sus actividades a algunos partos privados y a las atenciones propias de un concierto con la mutualidad de la Alianza. La estructura asistencial de esta ciudad de 18.000 habitantes quedó reducida a un ambulatorio de la Seguridad Social y a los despachos privados de los médicos. La situación de Valls a mediados de los setenta representó un caso extremo de las deficiencias del sistema sanitario franquista. En el contexto del tardofranquismo, jerarquizar un hospital como el de Valls era una utopía. El Estado no estaba dispuesto a invertir en el sector y las finanzas locales eran insuficientes para abordar las inversiones necesarias".*¹²⁰⁰

No va ser fins a les transferències de l'INSALUD a la Generalitat de Catalunya de 1981, aprofitant el context favorable del període democràtic, quan l'organisme autònom va endegar una reforma basada en un sistema de comarcalització i jerarquització hospitalària, adaptada al mapa sanitari del seu temps, que recollia la filosofia i els trets fonamentals de la que, durant el període de la Segona República, s'havia volgut implementar a Catalunya, precisament, pel govern català predecessor¹²⁰¹. El nou mapa sanitari, doncs, va establir un model jerarquitzat d'hospitals dividit en tres nivells i que, amb certes adaptacions, encara conforma l'estructura hospitalària en l'actualitat: l'hospital comarcal de nivell I; l'hospital provincial de nivell II; i, finalment, els de nivell III, situats a Barcelona.

Com a conclusions d'aquesta tesi doctoral vull significar que el recorregut històric de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona il·lustra els trets característics més rellevants de l'evolució del sector salut a Catalunya. Aquest fet implica comprendre el problema de la responsabilitat individual i col·lectiva davant la malaltia, el problema jurídic de la tutela de qui no pot valdre's per si sol, el problema de les relacions de reciprocitat i de redistribució, les d'ajut mutu dins el "comú" i, com no, el significat simbòlic i el paper polític de les institucions i dels seus professionals.

¹¹⁹⁹ Per veure un estudi sobre la població benèfica ingressada a l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, l'any 1970, que revela els canvis i transformacions que va sofrir aquesta institució just després de la inauguració de l'Hospital Universitari Joan XXIII, consulteu: ADSERÀ J. *Monografías sobre el pasado...*, *Op. cit.*, p. 35-42.

¹²⁰⁰ *Ibidem*, p. 232.

¹²⁰¹ Vegeu: GENERALITAT DE CATALUNYA. *La Sanitat a Catalunya. Anàlisis i Propostes del Departament de Sanitat i Assistència Social*. Barcelona: Generalitat; 1980.

El conjunt d'aquests fenòmens ens condueix a una esfera analítica superior, atès que una de les funcions a la qual haurà de donar resposta el novell Estat modern serà la assistencial:

"Estaríamos delante de un fenómeno hasta cierto punto paradójico, y del que sabemos que los diferentes Estados lo han asumido de formas diversas, con énfasis variables: desde la tendencia probablemente más fuerte en los Estados centralistas donde los hospitales se constituyen en redes estatales y se funcionaliza a sus profesionales, hasta la mucho más diluida de los confederales o federales, donde los promotores son las autoridades locales, cantonales o de los Estados asociados. En cualquiera de los dos casos, sin embargo, el proceso de institucionalización de la atención aparece como una incumbencia central del Estado, del poder político, y es central porque, precisamente, es la que lo legitima y da sentido".¹²⁰²

Són les particularitats del cas català les que fan suggerent aquest cas. Els hospitals de Catalunya, en general, i el de Tarragona, en particular, són adaptacions locals a un procés d'institucionalització comú a tota Europa, però presenten alguns trets idiosincràtics com la ràpida municipalització dels hospitals, a través d'una situació jurídica singular, o la persistència d'un model de finançament de l'Antic règim en un context desamortitzador que va conduir a tot el territori espanyol, excepte a Catalunya, al tancament massiu d'establiments o a la seva absorció per part de les diputacions provincials. Per això, el procés de medicalització a Catalunya –i probablement al País Valencià–, esdevingué el company d'un procés més general, caracteritzat per la transició de la ciutat medieval al mercantilisme i al capitalisme, que no té res que veure amb la situació sanitària de la resta d'Espanya. Només des d'aquesta òptica es pot explicar que, durant el segle XIX, els hospitals catalans aconseguissin sobreviure efectuant una transició econòmica, amb més o menys dificultats, en un context en el qual l'Estat va ser incapaç de donar resposta als reptes assistencials del moment, fet que va provocar el tancament de molts d'ells arreu d'Espanya. I de la mateixa manera, només és possible comprendre com, durant el segle XX, aquestes institucions van evolucionar d'hospitals domèstics a hospitals d'aguts, realitzant les inversions necessàries, per arribar a formar part de l'experiència de l'Estat del benestar assajada per la Generalitat republicana, seguint la filosofia endegada per la Mancomunitat de Catalunya, tot i que les circumstàncies històriques van frustrar el projecte abans del seu naixement. El 1967 significà, en bona mesura, el punt d'inflexió en el què el comú entra en crisi, probablement, perquè a la segona meitat dels anys seixanta el procés salut, malaltia i atenció requeria d'unes inversions i d'un model d'organització que ja no podia ser assegurat des del comú. Tanmateix, el que succeeix a partir de 1967 és una altra història, molt interessant, però que ja no té cabuda ni sentit en aquesta obra.

¹²⁰² MARTÍN E, COMELLES JM, ARNAU M. *El proceso de medicalización de los hospitales...*, Op. cit., p. 233.

A través del cas de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona, doncs, s'ha volgut posar de manifest com el sistema hospitalari català s'erigeix com un exponent fascinant de perpetuació d'un model singular de protecció social que ha resistit tot tipus d'eventualitats històriques, precisament, pels seus significats socials i pel seu valor polític, a més a més de la tasca assistencial, que van assumir aquestes institucions a ulls de la població. Per tots aquests motius un bon grapat d'aquestes institucions han arribat fins avui dia, atès que la seva pervivència s'explica pel paper que juguen en la construcció de la cultura política i jurídica locals i en la configuració d'un relat polític que assegurà, durant molt de temps, l'hegemonia de les classes dirigents urbanes de Catalunya.

Però aquest apartat conclusiu estaria inacabat si no es fes esment dels significats econòmics que també posseeix l'hospital. En aquest sentit, no s'ha d'oblidar la persistència, al llarg del temps, d'un entramat d'interessos econòmics i financers teixits entorn a la institució, ja que l'hospital ha jugat, i continua jugant, un paper econòmic no negligible dins la societat en la qual es troba inserit. Si durant l'Antic règim actuava com una institució de crèdit, essent els pagesos, artesans i comerciants els principals demandadors de censals; actualment, continua essent una font generadora de riquesa al actuar, a tall d'exemple, com un dinamitzador del mercat laboral de l'entorn on està ubicat:

"El paper creditici dels hospitals catalans locals no ens ha de fer oblidar que ocupen una posició en el magma d'interessos econòmics i financers de la societat de l'Antic Règim. Hi ha una complexitat en el conjunt del sistema que no desapareixerà amb el capitalisme, sinó que el sistema censalista a Catalunya s'hi adaptarà. S'explica, per la continuïtat, durant la etapa borbònica i el constitucionalisme del XIX, de la cultura paccionada civil catalana, la qual enllaça, amb el federalisme i l'autonomisme del XIX i el XX".¹²⁰³

La paradoxa d'aquesta tesi doctoral rau en constatar com l'hospital, una institució que a primer cop d'ull pot semblar allunyada dels centres físics i simbòlics del poder, va ser essencial i va esdevenir protagonista, a Catalunya, de la transició del mercantilisme al capitalisme, des de la seva esfera econòmica, però també molt aviat a partir de la creixent significació de la medicina acadèmica que es va associar com un fet sistemàtic en la eclosió de la vida urbana i en una determinada concepció de la ciutadania:

¹²⁰³ COMELLES JM, ALEMANY S, FRANCÈS L. *De les iguals a la cartilla. El regiment de la cosa pública, la medicalització i el pluralisme assistencial a la Vall d'Aro*. Barcelona: Generalitat de Catalunya-Departament de Cultura; 2013. p. 58

"Una concepció que, a banda dels texts emblemàtics com els d'Eiximenis o Vives es tradueix en la densitat dels escrits jurídics de les «*Constitutione Cataloniae*», documents que revelen i permeten explorar les línies de continuïtat que lliguen la «*civitas*» romana o la «*polis*» grega al desenvolupament de la vida urbana i civil a moltes parts de Europa; però també, i sovint ho oblidem, a aquesta Corona d'Aragó confederal, tan semblant i tan contradictòria, tan plena d'experiments polítics i socials. Polítics i socials, perquè és en l'esfera de les polítiques públiques on alguns dels avenços resulten d'una modernitat extrema, i ens permeten reflexionar sobre el significat que per la «*res publica*» té el procés salut, malaltia i atenció en una societat complexa".¹²⁰⁴

Així, doncs, el regiment de la cosa pública, tal i com es va anar transmetent de generació en generació a Catalunya, s'adaptà al mercantilisme, a la protoindustrialització i al capitalisme, des del segle XVIII, desafiant en allò que respecta a les pràctiques socials i culturals els intents de centralització legislativa des del Decret de Nova Planta fins a l'actualitat. La hipertrofia legislativa de l'Estat, que mai es va traduir en pràctiques públiques consistentes, va topar per la seva rigidesa amb la fluïdesa i complexitat social de la manera de regir, al Principat, la consciència col·lectiva de responsabilitat en relació a certes problemàtiques socials. A Catalunya, per tant, la manera de gestionar l'acció social no es va resoldre en base a la legislació, sinó en relació a les fórmules de convivència i consens que la pròpia societat civil catalana havia anat aprenent i incorporant a partir de la seva dialèctica quotidiana. És al traslladar la mirada des del nivell de la producció legislativa a la pràctica i estratègies quotidianes per resoldre els problemes del dia a dia que es pot donar explicació al per què el territori català va ser l'única regió de l'Estat que, entre 1812 i 1967, no va tenir hospitals ni manicomis de titularitat provincial. No els va tenir perquè el regiment de la cosa pública a escala local va saber preservar els hospitals locals, més enllà de les desamortitzacions i de la resta de polítiques centralistes, ja que els considerava primordials per al bon govern local.

En definitiva, aquesta tesi ha volgut analitzar els processos que van afavorir la creació i desenvolupament dels hospitals locals a Catalunya i que, finalment, van desembocar en una presa de consciència col·lectiva, és a dir d'assumpció per part de tota la comunitat, en relació a la necessitat de preservació i manteniment del dispositiu d'acció social i assistencial per poder comprendre com la institució hospitalària, finalment, es va erigir en una peça fonamental de la identitat de la cosa pública local, fins i tot abans que l'Estat, durant el segle XX, la concebés com una prestadora de serveis assistencials indispensable per garantir el dret universal a la salut.

¹²⁰⁴ *Ibidem*, p. 331.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES I DOCUMENTALS

- A.A.V.V. *Alimentació i societat a la Catalunya Medieval*. Anuario de Estudios Medievales, annex 20. Barcelona: C.S.I.C.; 1988.
- AAVV. *La peste negra en 1348 y sus consecuencias en la Corona de Aragón*. En: La Corona de Aragón en el siglo XIV. VIII Congreso de Historia de la Corona de Aragón; 1967; Valencia, España. vol. 1. p. 9-132.
- A.A.V.V. *Pere el Cerimoniós i la seva època*. Barcelona: C.S.I.C. Anejos del Anuario de Estudios Medievales, núm. 24; 1989.
- ABADIA A. *Señorío y crédito en Aragón en el siglo XVI*. Zaragoza: IFC; 1993.
- ABELLÓ T. *El debat estatutari del 1932*. Barcelona: Parlament de Catalunya, 2007.
- ABRAMS P. *Towns and economic growth: some theories and problems*. En: ABRAMS P, WRIGLEY (eds.) *Towns in societies. Essays in economic history and historical sociology*. Cambridge: Cambridge University Press; 1978. p. 9-34.
- ACKERKNECHT EH. *La médecine hospitalière a Paris (1794-1848)*. París: Payot; [1967] 1986.
- ADSERÀ J. *El arzobispo Antonio Agustín y el Hospital de San Pablo y Santa Tecla de Tarragona. El Concilio de Trento y los hospitales*. Jornades d'història: Antoni Agustín i el seu temps (1517-1586). Barcelona: PPU; 1990. p. 1-33.
- ADSERÀ J. *El doctor Battestini i Galup i el seu entorn. Director de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla (1923-1937)*. Tarragona: Junta del Port de Tarragona; 1992.
- ADSERÀ J. *El Dr. Juan Vives Rubió, primer médico residente del Hospital de Tarragona (1802-1809)*. Tarragona: Hospital de San Pablo y Santa Tecla; 1985. p. 25.
- ADSERÀ J. *Història moderna de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla (1939-1990)*. Tarragona: Col·lecció Hospital de Sant Pau i Santa Tecla; núm. 6; 2000.
- ADSERÀ J. *IV centenario del nuevo hospital de Santa Tecla*. Tarragona: Hospital de San Pablo y Santa Tecla; 1985.
- ADSERÀ J. *L'arquebisbe Fr. Francesc Armanyà i el seu entorn (1785-1803)*. Tarragona: Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla; 2005.
- ADSERÀ J. *La Casa de Convalescència de l'Hospital de Tarragona*. Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència 1992; 1: 7-15.
- ADSERÀ J. *La casa de recollides de Tarragona. Primera ampliació de l'hospital any 1764. Breu estudi sobre els espolis i vacants*. Tarragona: Associació d'Amics de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla; 1994.
- ADSERÀ J. *La epidemia de Tarragona del año 1809 y su entorno histórico en el Principado de Cataluña. La enfermedad dominante fue la fiebre carcelaria*. Barcelona: Universitat de Barcelona; 1984.
- ADSERÀ J. *La primera ampliació de l'hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona i la instal·lació de la casa de Recollides (1755)*. Gimbernat 1992; 17: 94-95.
- ADSERÀ J. *La propiedad del solar donde se edificó en 1588 el Hospital de Santa Tecla*. I Jornada d'Història de la Medicina Tarraconense; Vol. I; 1989.
- ADSERÀ J. *Monografías sobre el pasado y presente de nuestro hospital*. Tarragona: Hospital de San Pablo y Santa Tecla; 1971.
- ADSERÀ J. *Ordenación para la dirección del hospital y enseñanza de niñas de la villa de Valls, 24 de octubre de 1804*. Gimbernat 1992; 17: 111-112.
- ADSERÀ J. *Ordenanzas del hospital de Santa Creu i Sant Pau de Barcelona a finales del siglo XVIII*. Gimbernat 1993; 19: 9-22.
- ADSERÀ J. *Real Privilegio concedido por Felipe II el 30 de junio de 1599, al Colegio de Médicos, boticarios y Cirujanos de Tarragona*. Gimbernat 1900; 14: 13-19
- ADSERÀ J. *Reial Privilegi concedit per Felip II al Col·legi de Metges, Apotecaris i Cirurgians de Tarragona, 30 de juny de 1599*. Tarragona: Edicions del Col·legi Oficial de Metges de la Província de Tarragona; 1992.

- ADSERÀ J. *Relació de metges i apotecaris que tenia la ciutat quan el setge i assalt a Tarragona el 1811*. Tarragona: Acadèmica de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears-Filial de Tarragona; 1985.
- AJUNTAMENT DE BARCELONA. *Anuario Estadístico de la Ciudad de Barcelona, 1917*. Barcelona: Imprenta de Henrich y compañía; 1921.
- ALBINI G. *Città e ospedali nella Lombardia medievale*. Bologna: Clueb; 1993.
- ALBINI G. *Continuità e innovazione: la carità a Milano nel Quattrocento fra tensioni private e strategie pubbliche*. En: ALBERZONI M, GRASSI O. *La carità a Milano nei secoli XII-XV*. Milano: Ed. Universitarie Jaca; 1985. p. 137-151.
- ALBINI G. *La gestione dell'Osoedale Maggiore di Milano nel Quattrocento: un esempio di concentrazione ospedaliera*. En: GRIECO AJ, SANDRI L. (ed.) *Ospedali e città. L'Italia del Centro-Nord, XIII-XVI secolo*. Firenze: Le Lettere; 1997.
- ALBIOL R. *Nota sobre l'hospital rural de Vilallonga del Camp (1587-1870)*. Gimbernat 2000; 34: 63-71.
- ALLUÉ X. *Allà Baix. L'Hospital Joan XXIII de Tarragona (1967-2009)*. Tarragona: Silva Editorial; 2011.
- AMELANG J. *La formación de una clase dirigente: Barcelona 1490-1714*. Barcelona: Ariel; 1986.
- ANGUERA P. *Hospital de Sant Joan de Reus: 1240-1990*. Reus: Hospital de Sant Joan de Reus; 1990.
- ARIES E. *El hombre ante la muerte*. Madrid: Taurus, 1983.
- ARRIZABALAGA J, HUGUET T, SÁNCHEZ M, VERDÉS P. (eds.) *Ciudad y hospital en el Occidente europeo (1300-1700)*. Lleida: Milenio; 2013.
- ARRIZABALAGA J. *La Peste Negra de 1348: los orígenes de la construcción como enfermedad de una calamidad social*. Dynamis 1991; 11: 73-118.
- ASSIER-ANDRIEU L. *Coutume savante et droit rustique*. Etudes Rurales 1986; 103-104: 105-138.
- ASSIER-ANDRIEU L. *Frontières, culture, nation. La Catalogne comme souveraineté culturelle*. Revue Européenne des Migrations Internationales 1997 13 (3): 29-46.
- ASSIER-ANDRIEU L. *L'autorité du passé. Essai anthropologique sur la Common Law*. París: Dalloz; 2012.
- AUGÉ M, HERZLICH C. *Les sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*. Paris: Editions des archives contemporaines; 1984.
- AVENTÍN M. *El crèdit pagès als segles XIV-XVI. Sobre la lògica econòmica del mercat de rendes*. Pedralbes 1993; 13(2): 55-64.
- BALCELLS A. *La Mancomunitat de Catalunya i l'Autonomia*. Barcelona: Institut d'Estudis Catalans; 1996.
- BAQUERO A. *Bosquejo histórico del Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza*. Zaragoza: Institución Fernando el Católico; 1952.
- BARONA JL. *The European Conference of Rural Health (Geneva, 1931) and the Spanish administration*. En: BARONA JL, CHERRY S. (eds.) *Health and Medicine in Rural Europe (1850-1945)*. Valencia: Seminari d'Estudis sobre la Ciència-Universitat de València; 2005. p. 73-74.
- BARTRINA E. *Els quatre hospitals de Solsona*. Gimbernat 2008; 49: 35.
- BASSEGODA J. *Dos hospitales medievales*. Gimbernat 2009; 51: 11-26.
- BATLLE C. *L'assistència als pobres a la Barcelona medieval (s. XIII)*. Barcelona: Rafael Dalmau Editor, 1987. p. 16.
- BAUCELLS J. *La Pia Almonia de la Seo de Barcelona. Origen y desarrollo*. En: *A Pobreza e a assistència aos pobres na península ibérica durante a idade média*. Lisboa: Instituto de Alta Cultura; vol. 1; 1973. p. 73-136.
- BAUCELLS J. *Vivir en la Edad Media: Barcelona y su entorno en los siglos XIII y XIV (1200-1344)*. Barcelona: C.S.I.C. Anejos del Anuario de Estudios medievales, núm. 56; 2004.

- BAUDOIN B. *La fantàstica epopeya de las cruzadas (1096-1291)*. Barcelona: De Vecchi; 2004.
- BAYDAL V. *Els hospitals de pobres i malalts a Barcelona i València (segles XII-XVI)*. Harca.org: grup d'investigació i reflexió dels joves medievalistes valencians [Internet]. [Consultat el 3 de gener de 2014] Disponible a: <http://harcajmv.blogspot.com.es/2012/11/els-hospitals-de-pobres-i-malalts.html>
- BELKNAP I, STEINLE JG. *The Community and Its Hospitals*. Syracuse, N.Y.: Syracuse University Press; 1963.
- BERNARDO M. *L'assistència psiquiàtrica a Catalunya durant el període de la Mancomunitat a la Generalitat*. Gimbernat 1985; 3: 85-100.
- BERTHE M. (ed.) *Endettement paysan et crédit rural dans l'Europe médiévale et moderne*. Actes des XVII Journées Internationales d'Histoire de l'Abbaye de Flaran; 1995 septembre; Tolosa de Llenguadoc, França; 1998.
- BERTRAN P. *L'alimentació del Gran Prior de Catalunya (1417)*. Actes del Col·loqui d'Història de l'Alimentació a la Corona d'Aragó. Institut d'Estudis Ilerdencs; vol. 2; 1995.
- BERTRAN P. *L'alimentació dels pobres, hostes i servidors al Palau Pontifici d'Avinyó (1375)*. Acta historica et archaeologica mediaevalia 1999; 20-21: 371.
- BERTRAN P. *La alimentación pontificia: el ejemplo de la mesa del papa aviñonés Gregorio XI (1375-76). Poder y sociedad en la Baja Edad Media Hispánica: estudios en homenaje al profesor Luis Vicente Díaz Martín*. Valladolid: Universidad de Valladolid, Secretariado de publicaciones e intercambio editorial; vol. 2; 2002. p. 617-634.
- BERTRAN P. *El menjador de l'Almoina de la Catedral de Lleida: notes sobre l'alimentació dels pobres ileidatans al 1338*. Ilerda 1979; 40: 89-124.
- BETRAN JL. *La peste en la Barcelona de los Austrias*. Lleida: Ed. Milenio; 1993.
- BLANCH J. *Arxiepiscopologi de la santa església metropolitana i primada de Tarragona*. Tarragona: Diputació de Tarragona; vol. 1; 1985.
- BLANG M. *The Myth of the Old Poor Law and the Making of the New*. En: Essays in Social History. Londres: Oxford University Press; 1974.
- BLASCO J. *Historia del Colegio de Médicos de la provincia de Zaragoza (1455-1961)*. Zaragoza: Editorial Zaragoza; 1961.
- BOFARULL P. *Colección de documentos inéditos del Archivo General de la Corona de Aragón*. Barcelona: vols. 40-41; 1876-1910. p. 273-286.
- BONET M. *Aproximació a la societat i economia de Tarragona a la plena Edat Mitjana*. Tarragona: Diputació Provincial de Tarragona; 1996.
- BONET M. *La feudalització de Tarragona (segle XII)*. Butlletí Arqueològic 1994; 16(5): 211-239.
- BORDOY MJ, CRUZ E. *Notes per a l'estudi de l'Hospital General de Mallorca (ss. XIV-XVI)*. Actes del XIIè Congrés d'Història de la Medicina Catalana (Pollença, maig 2002) [en premsa].
- BORRELL M. *Caritat, beneficència, solidaritat: l'Hospital de Sant Feliu de Guíxols (Del s. XIV al s. XX)*. Sant Feliu de Guíxols: Àrea de Cultura de l'Ajuntament de Sant Feliu de Guíxols; 2005.
- BORRELL M. *Pobresa i marginació a la Catalunya il·lustrada: dides, expòsits i hospicians*. Santa Coloma de Farners: Centre d'Estudis Selvatans; 2002.
- BOS-ROPS JAMY. *Guerres du comte et argent des villes. Les relations financières entre les comtes de Hollande et Zélande et leurs villes (1389-1433)*. En: Les relations entre princes et villes aux XIVe et XVe siècles: aspects politiques, économiques et sociaux (Gand, 1992). Neuchâtel: Publication du Centre Européen d'Études Bourguignonnes; 1993.
- BRINES Ll. *La filosofía social i política de Francesc Eiximenis*. Sevilla: Nueva Edición Grupo nacional de Editores; 2004.

- BROCA G, AMELL J. *Instituciones del derecho civil catalán vigente*. Barcelona: Imprenta barcelonesa; 1880.
- BROWN P. *The cult of the saints. Its Rise and Function in Latin Christianity*. Chicago: The University of Chicago Press; 1981.
- BUELTZINGSLOEWEN I. *Machines e instruire, machines e guérir. Les hôpitaux universitaires et la médicalisation de la société allemande 1730-1850*. Lyon: Presses Universitaires de Lyon; 1997.
- Butlletí Oficial de la Generalitat de Catalunya. 04.07.1934; 3(185): 65.
- Butlletí Oficial de la Generalitat de Catalunya. 06.04.1934; 2(96): 105.
- Butlletí Oficial de la Generalitat de Catalunya. 07.08.1936; 3(220): 946
- Butlletí Oficial de la Generalitat de Catalunya. 08.03.1935; 1(67): 1736.
- CABESTANY JF. *L'Hospital de la Santa Creu 1401*. Barcelona: Fundació Privada Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, 2001
- CABESTANY JF. *Tarragona i les Corts catalanes (1238-1422)*. Quaderns d'Història Tarraconense 1977; 55: 71.
- CABESTANY J, CLARAMUNT S. *El Plat dels pobres de la parroquia de Santa Maria del Pi de Barcelona (1401-1428)*. En: A Pobreza e a assistència aos pobres na península ibérica durante a idade média. Lisboa: Instituto de Alta Cultura; vol. 1; 1973. p. 157-181
- CAÏS J, REVENTÓS J. *Desenvolupament històric dels hospitals catalans*. Gimbernat 1994; 21: 217
- CALBET JM, MONTAÑÁ D. *Metges i farmacèutics catalanistes (1880-1906)*. Barcelona: Cossetània Edicions; 2001. p. 119.
- CAMPS M, CAMPS M, ALER C. *Nota sobre una epidèmia de pesta a la Selva del Camp (1519-1521)*. Gimbernat 1990; 13: 21-24.
- CAMPS M, CAMPS M. *Hospitals rurals de la Diòcesi de Lleida (1820-1830)*. Gimbernat 1994: 21: 81-88.
- CAMUS A, DODIER N. *L'hospitalité de l'hôpital*. Revue Communications 1997, 65: 109-119.
- CANUDAS A, ESCRICHE R, OLLER J. *Usura i endentament pagès al Berguedà dels segles XVII i XVIII: censals i vendes a cartes de gràcia*. L'Erol: revista cultural del Berguedà 1994; 44: 45-50.
- CAPDEVILA S. *El mercat d'esclaus a Tarragona a la primera dècada del segle XV*. Butlletí arqueològic 1933; 46: 301-302.
- CARASA P, ENCISO LM. *El sistema hospitalario español en el siglo XIX: de la asistencia benéfica al modelo sanitario actual*. Valladolid: Universidad, Secretariado de Publicaciones, D.L; 1985.
- CARASA P, MAZA E. *La cuestión social y el nacimiento de la previsión social*. En: GUTIÉRREZ A. (ed.) Orígenes y desarrollo del trabajo social. Madrid: Ed. Académicas; 2010, p. 149-182.
- CARASA P, RODRÍGUEZ JL. *Estudio del archivo de un hospital castellano entre los siglos XVII-XIX: el de Villafranca Montes de Oca (Burgos)*. Burgos: Fundación Profesor Cantera; 1981. p. 380.
- CARASA P. *Beneficencia en Castilla y León: transformaciones del sistema hospitalario (1750-1900)*. El pasado histórico de Castilla y León. Actas del I Congreso de Historia de Castilla y León; 1982 diciembre 1-4, Valladolid: Junta de Castilla y León, Consejería de Educación y Cultura; 1983. p. 299-326.
- CARASA P. *Crisis del Antiguo Régimen y acción social en Castilla*. Valladolid: Junta de Castilla y León. Consejería de Cultura y Bienestar Social; 1988.
- CARASA P. *De la beneficencia al bienestar social: cuatro siglos de acción social*. Madrid: Siglo XXI; 1988.
- CARASA P. *De la caridad a la beneficencia*. En: GUTIÉRREZ A. (ed.) Orígenes y desarrollo del trabajo social. Madrid: Ed. Académicas; 2010. p. 97-147.
- CARASA P. *Desamortización y beneficencia: efectos de la desamortización de Madoz sobre el sistema hospitalario burgalés*. En: Desamortización y Hacienda Pública; Vol. 2, 1986. p. 9-40.

- CARASA P. *El sistema hospitalario español en el siglo XIX: de la asistencia benéfica al modelo sanitario actual*. Valladolid: Universidad, Secretariado de Publicaciones, D.L.; 1985.
- CARASA P. *La asistencia social en el siglo XVIII español: estado de la cuestión*. Coloquio Internacional Carlos III y su siglo; Vol. 1; 1990 (Cincuenta años de historiografía sobre el siglo XVIII). p. 425-452.
- CARBONELL M. *Pobresa i estratègies de supervivència a Barcelona a la segona meitat del segle XVIII: les acollides a la Casa de Misericòrdia i el Mont de Pietat de Ntra. Sra. De l'Esperança*. Bellaterra: Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona; 1996.
- CARDONA A. *La racionalidad centralizadora de la beneficencia y la asistencia de los locos en la España del Trienio Liberal*. Frenia 2001; 1-2: 87-102.
- CARRERA J. *Historia política y económica de Cataluña: siglos XVI al XVIII*. Barcelona: Bosch; vol. IV; 1947.
- CARRÈRE C. *Barcelona 1380-1462. Un centre econòmic en època de crisi*. Barcelona: Ed. Curial; 1977-78; 2 vols.
- CASASSAS O. *Una faula i setze històries: excursió pel camp de les ciències humanes sortint del despatx d'un metge*. Barcelona: Publicacions de l'Abadia de Montserrat; 1999.
- CASTAN G. *San Nicolás del Real Camino un Hospital de Leprosos Castellano-Leonés en la Edad Media (siglos XII-XV)*. Publicaciones de la Institución Tello Téllez de Meneses 1984; 51: 110
- CASTEJÓN N. *Aproximació a l'estudi de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona. Repertori documental del segle XV*. Barcelona: Fundació Noguera; 2007.
- CASTEL R. *La gestión de los riesgos. De la anti-psiquiatria al post-análisis*. Barcelona: Editorial Anagrama; 1984.
- CASTEL R. *Las metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Buenos Aires: Editorial Paidós; 2001.
- CASTELIN JP. *Anthropologie et soins infirmiers psychiatriques*. Antropología Médica 1987; 3: 41-46.
- CASTRO D. *Las necesidades sociales y su cobertura: 1808-1868*. En: Historia de la acción social pública en España. Madrid: Centro de publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 1990. p. 69-100.
- CATEURA P. *Política y finanzas del reino de Mallorca bajo Pedro IV de Aragón*. Palma de Mallorca: Institut d'Estudis Baleàrics; 1982
- CAVALLO S. *Charity and power in early modern Italy. Benefactors and their motives in Turin, 1541-1789*. Cambridge: Cambridge University Press; 1995.
- CHIFFOLEAU J. *Dels ritus a les creences. La pràctica de la missa a l'Edat mitjana*. L'Avenç 1988; 111: 38-49.
- CHIFFOLEAU J. *La comptabilité de l'au-delà: les hommes, la mort et la religion dans la région d'Avignon à la fin du Moyen Age (vers 1320-1480)*. Roma: Ecole française de Rome; 1980.
- CHITTOLINI G, MOLHO A, SCHIERA P. *Origini dello stato. Processi di formazione statale in Italia fra medioevo ed età moderna*. Bologna: Annali dell'Istituto storico italo-germanico 1994.
- CHITTOLINI G. *Le terre separate nel ducato di Milano in etapa sforzesca*. En: *Milano nell'età di Ludovico il Moro: Atti del convegno internazionale 1983 febbraio 28- marzo 4*. Milano: Comune di Milano; 1983. p. 115-128.
- CHITTOLINI G. *Un problema aperto: la crisi della proprietà ecclesiastica fra Quattro e Cinquecento*. Rivista Storica Italiana 1973; 85: 353-393.
- CIAPPELLI G. *Il mercato dei titoli pubblico a Firenze nel Tre-Quattrocento*. En: Corona, municipis i fiscalitat a la baixa edat mitjana. Lleida: Diputació de Lleida; 1996. p. 623-641.
- CID F, GORINA N, SÁNCHEZ J. *L'Hospital de l'Esperit Sant: un exemple de l'evolució assistencial a Catalunya*. Santa Coloma de Gramanet: Fundació Hospital de l'Esperit Sant; 1993.
- CIFUENTES LL. *La ciència en català a l'edat mitjana i el renaixement*. Barcelona – Palma de Mallorca: Universitat de Barcelona – Universitat de les Illes Balears; 2006.

- CLARAMUNT S. *Dos aspectes de l'alimentació medieval: dels canonges a les «miserabiles personae»*. En: Alimentació i societat a la Catalunya medieval. Barcelona: C.S.I.C.; 1988. p. 373-390.
- COHN J. *Death and Property in Siena, 1205-1800*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1988.
- COMELLES JM, ALEMANY S, FRANCÈS L. *De les iguals a la cartilla. El regiment de la cosa pública, la medicalització i el pluralisme assistencial a la Vall d'Aro*. Barcelona: Generalitat de Catalunya-Departament de Cultura; 2013.
- COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E. *L'hospital com a institució de crèdit: el cas de l'hospital de Valls*. En: Homenatge a Maria Antonia Ferrer Bosch. Lleida: Poblagrafic, 1991.
- COMELLES JM, DAURA A, ARNAU M, MARTÍN E. *L'Hospital de Valls. Assaig sobre l'estructura i les transformacions de les institucions d'assistència*. Valls: Estudis Vallencs; 1991.
- COMELLES JM. *Aproximación a un modelo sobre antropología de la asistencia en Cataluña*. Arxiu d'etnografia de Catalunya: revista d'antropologia social 1982; 1: 13-29.
- COMELLES JM. *De Domènec Martí i Julià a Frantz Fanon. Las políticas públicas psiquiátricas en la Cataluña de pre-guerra (1915-1938)*. En: MARTÍNEZ J, ESTEVEZ J, DEL CURA M, BLAS L. (eds.) *La gestión de la locura: conocimiento, prácticas y escenarios (España, siglos XIX-XX)*. Cuenca: Universidad Castilla la Mancha; 2008. p. 543-587.
- COMELLES JM. *De l'assistència i l'ajut mutu com a categories antropològiques*. Revista d'etnologia de Catalunya 1997; 11(1): 32-43.
- COMELLES JM. *De la ayuda mutua y de la asistencia como categorías antropológicas. Una revisión conceptual*. Revista Trabajo Social y Salud 2000; 35: 152.
- COMELLES JM. *El proceso de medicalización de los hospitales catalanes: el caso del Pío Hospital de Valls*. Dynamis 1993; 13: 201-234.
- COMELLES JM. *Els manicomis i el fracàs de la Psiquiatria Catalana del XIX*. Ciència 1982; 22: 26-30.
- COMELLES JM. *Hospitals, political economy and the Catalan cultural identity*. En: BONFIELD C, REINARZ J, HUGUET T. (eds.) *Hospitals and Communities 1100-1960*. Oxford: Peter Lang; 2013. p. 183-207.
- COMELLES JM. *Ideología asistencial y práctica económica*. En: V.V.A.A. *Actas del I Congreso Español de Antropología*. Barcelona: Universitat de Barcelona; 1980. p. 337-401.
- COMELLES JM. *La razón y la sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España contemporánea*. Barcelona: PPU; 1998.
- COMELLES JM. *La transformació del model d'assistència psiquiàtrica a Catalunya*. Barcelona: Institut d'Estudis Catalans; 1985. p. 241-251.
- COMELLES JM. *La utopía de la atención integral de salud. Autocuidado, atención primaria y atención institucional*. Revisiones en Salud Pública, 1993; 3: 169-192.
- COMELLES JM. *Medicina, política y religión (I). La institucionalización del médico público en el mundo clásico*. Jano 1992; 1004: 43-49.
- COMELLES JM. *Miracles, supersticions i remeis. Els límits culturals de la pràctica mèdica i religiosa*. Revista d'etnologia de Catalunya 1995; 6(1): 48-57.
- COMELLES J.M. *Stultifera navis: la locura, el poder y la ciudad*. Lleida: Ed. Milenio; 2006.
- COMÍN F. *Historia de la Hacienda Pública II. España (1808-1995)*. Barcelona: Crítica; 1996.
- CONEJO A. *Assistència i hospitalitat a l'edat mitjana. L'arquitectura dels hospitals catalans: del gòtic al primer renaixement*. [Tesi] Barcelona: Universitat de Barcelona; 2002. p. 42.
- CONEJO A. *L'antic Hospital de Santa Magdalena de Montblanc*. Locus amoenus 2002-2003; 6: 129-143.
- CONGOST R, MORALES M, SOBREQÜÉS J. *Pierre Vilar i la història de Catalunya*. Barcelona: Editorial Base; 2006.
- CONTRERAS A. *Asistencia hospitalaria en Mallorca bajomedieval siglos XIII-XV*. Medicina Balear 2008 23(2): 14.

- CORTIELLA F, SANMARTÍ M. (dir.) *Actes Municipals 1378-1379 / 1383-1384*. Tarragona: publicacions de l'Excm. Ajuntament de Tarragona; núm. 4; 1985.
- CORTIELLA F, SANMARTÍ M. (dir.) *Actes Municipals 1384-1386*. Tarragona: publicacions de l'Excm. Ajuntament de Tarragona; núm. 5; 1986. p. 9-10.
- CORTIELLA F, SANMARTÍ M. (dir.) *Actes Municipals 1388-1389 / 1393-1395*. Tarragona: Publicacions de l'Excm. Ajuntament de Tarragona; núm. 7; 1988. p. 12.
- CORTIELLA F, SANMARTÍ M. (dir.) *Actes Municipals 1397-1399 / 1399-1400*. Tarragona: publicacions de l'Excm. Ajuntament de Tarragona; núm. 8; 1991. p. 10.
- CORTIELLA F, SANMARTÍ M. (dir.) *Actes Municipals 1358-1360*. Tarragona: Publicacions de l'Excm. Ajuntament de Tarragona; núm. 2; 1983. p. 125.
- CORTIELLA F. *Les lluites socials a Tarragona a la primera meitat del segle XV*. Tarragona: Gibert, 1984.
- CORTIELLA F. *Una ciutat catalana a les darreries de la baixa edat mitjana: Tarragona*. Tarragona: Diputació de Tarragona; 1984.
- COSMACINI G. *Storia della medicina e della sanità in Italia. Dalla peste nera ai giorni nostri*. Laterza; 2005.
- COSTA D. *Memorias de la ciudad de Solsona y su Iglesia*. Barcelona: Ed. Balmes; vol. I; 1959.
- COURTENAY L. *The Hospital of Notre-Dame des Fontenilles at Tonnerre: medicine as misericordia*. En: BOWERS BS (ed.) *The medieval hospital and medical practice*. Aldershot: Ashgate; 2007. p. 77-106
- CRANCK Mc. *Restoration and reconquest in medieval Catalonia: the Church and Principality of Tarragona (917-1177)*. Virginia: Universitat de Virginia, 1974.
- CRISLIP AT. *From Monastery to Hospital: Christian Monasticism and the Transformation of Health Care in Late Antiquity*. Ann Arbor: University of Michigan Press; 2005.
- CUADRADA C. *El llibre de la pesta*. Barcelona: Rafael Dalmau Editor; 2012.
- CUADRADA C. *Pobresa, marginació i sexe a l'edat mitjana*. En: PIÑOL D. (coord.). *La història dels altres: exclusió social i marginació a les comarques tarragonines: segles XIII-XX*. Tarragona: Centre d'Estudis Històrics i Socials Guillem Oliver del Camp de Tarragona; 2003.
- CUBELLS J. Una documentació inèdita: l'inventari dels censals de l'Hospital de sant Pau i santa Tecla de Tarragona (segles XV-XIX). Una aproximació vers un catàleg. Actes I Jornada Història Medicina Tarraconense; vol. II; 1989; Tarragona, Espanya.
- CUNNINGHAM A, GRELL OP, ARRIZABALAGA J. (eds.) *Health care provision and poor relief in southern Counter-Reformation Europe*. London: Routledge; 1999.
- CURTO A. *La intervenció municipal en l'abastament de blat d'una ciutat catalana: Tortosa, segle XIV*. Barcelona: Fundació Salvador Vives Casajuana; 1988.
- DANON J. *El Colegio de Cirujanos de Barcelona*. Boletín informativo de la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña 1972; 142: 53-57.
- DANON J. El colegio de Médicos cirujanos y boticarios de Tarragona en 1599. *Medicina e historia* 1974; II(32):4.
- DANÓN J. *L'hospital Asil de Granollers*. Granollers: Relacions Ciutadanes-Departament d'Alcaldia, 1986.
- DANÓN J. *Notas históricas. El Colegio de Médicos, Cirujanos y Boticarios de Tarragona en 1599*. *Revista Medicina e Historia* 1974; 32: 3-4.
- DANÓN J. *Protomédicos y Protomedicato en Cataluña*. *Dynamis* 1996; 16: 205-218.
- DANÓN J. *Visió històrica de l'Hospital General de Santa Creu de Barcelona*. Barcelona: Fundació Salvador Vives Casajuana; 1978.
- DE LA CÁMARA JP. *Fisionomía y vida del Hospital americano. Estampas de un viaje de estudio*. Madrid: Ministerio de Trabajo. Instituto Nacional de Previsión; 1948.
- DE MIGUEL J. (comp.) *Planificación y reforma sanitaria*. Madrid: C.I.S.; 1976.
- DE MIGUEL J. *La sociedad enferma*. Madrid: Akal; 1979.

- DELUMEAU J. *Rassurer et protéger. Le sentiment de sécurité dans l'Occident d'autrefois*. Paris: Fayard; 1989.
- DERYCKE L. *The public annuity market in Bruges at the end of the 15th century*. En: BOONE [et al] *Urban Public Debts: Urban Governments and the Market for Annuities in Western Europe, Fourteenth-Eighteenth Centuries*. Leuven: Turnhout Brepols Publishers; 2003.
- DIANA E. *Non solo carità. L'ospedale di Santa Maria Nuova di Firenze: un risultato imprenditoriale (1285-1427)*. *Ricerche Storiche* 2010; 40(1): 5.
- DIANA E. *Santa Maria Nuova Ospedale dei Fiorentini. Architettura ed assistenza nella Firenze tra Settecento e Novecento*. Firenze: Edizioni Polistampa, 2012.
- DRONDA M. *El Colegio de Médicos, Boticarios y Cirujanos de Tarragona, 1776*. I Jornada d'Història de la Medicina Tarraconense; Vol. I; 1989.
- EIXIMENIS F. *Regiment de la cosa pública*. Barcelona: Barcino; 1927.
- ESPOSITO A. *Gli ospedali romani tra iniziative laicali e politica pontificia (secoli XVIII-XV)*. En: GRIECO AJ, SANDRI L. (ed.) *Ospedali e città. L'Italia del Centro-Nord, XIII-XVI secolo*. Firenze: Le Lettere, 1997. p. 233-254.
- ESTEBAN M. *La asistencia liberal española: beneficencia pública y previsión particular*. *Historia Social* 1992; 13: 123-138.
- EVANGELISTI P. *I Francescani e la costruzione di uno Stato. Linguaggi politici, valori identitari, progetti di governo in area catalano-aragonesa*. Padua: Editrici Franciscane; 2006.
- FACI, J. *Algunas observaciones sobre la restauración de Tarragona*. En: Miscel·lània en homenatge al P. Agustí Altisent. Tarragona: Diputació de Tarragona; 1991. p. 469-485.
- FAINELLI V. *Storia degli ospedali di Verona. Dai tempi di San Zeno ai giorni nostri*. Verona: Istit Ospedalieri; 1962.
- FARMER S. *Surviving poverty in medieval Paris: gender, ideology and daily life of the poor*. Ithaca, Nueva York: Cornell University Press; 2002.
- FÉLEZ C. *El Hospital Real de Granada. Los comienzos de la arquitectura pública*. Granada: Universidad de Granada; 2012.
- FERNÁNDEZ A. *El Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza, en el siglo XVIII*. Zaragoza: Institución Fernando el Católico; 1987.
- FERNÁNDEZ E. *Crecimiento económico y transformaciones sociales del País Vasco; (1100-1850)*. Madrid: Editorial Siglo XXI; 1974.
- FERNGREN, GB. *Bulletin of the History of Medicine*. 80(3): 577-578 [Resenya del llibre de Crislip (2005)]; 2006.
- FERRAGUT, C. *Medicina y promoción social a la baja edad mitjana (Corona d'Aragó, 1350-1410)*. Madrid: C.S.I.C.; 2005.
- FERRARI M. *L'Ospedale Maggiore di Milano e l'assistenza ai poveri nella seconda metà del '400*. En: *Studi di Storia Medioevale e di Diplomatica* 1990; 11: 257-283.
- FERRER LL. *Censals, vendes a carta de gracia i endeutament pagès al Bages (s. XVIII)*, *Estudis d'Història Agrària* 1983; 4: 101-128.
- FERRER LL. *Debitori*, dins *Diccionari d'Història de Catalunya*. Barcelona: Edicions 62, 1992. p. 332
- FERRER LL. *Pagesos, rabassaires i industrials a la Catalunya Central (segles XVIII-XIX)*. Barcelona: Edicions de l'Abadia de Montserrat; 1987.
- FERRER LL. *Violaris*, dins *Diccionari d'Història de Catalunya*. Barcelona: Edicions 62, 1992. p. 1132
- FIGUERAS L, MANADÉ M. (coord.) *L'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau: 1401-2001*. Barcelona: Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona; 2001.
- FLOREZ E. *España sagrada. Teatro geográfico-histórico de la Iglesia de España*. Madrid: Editorial Agustiniana; [1764] 2000-2012. (56 volums).
- FONT JM. *Entorn a la restauració cristiana de Tarragona. Esquema de la seva ordenació jurídica inicial*. *Boletín Arqueológico* 1966: 83-105.

- FONTANA J. *La fi de l'Antic Regim i la industrialització. 1787-1868*. En: *Historia de Catalunya*. Barcelona: Edicions 62; vol. 5; 1988.
- FORT E. *El trànsit pel coll de Balaguer*. Barcelona: Episodis de l'història; 1974.
- FORT, E. *La reina Blanca d'Anjou*. Barcelona: Episodis de la història; 1975.
- FORT, E. *Sant Jordi d'Alfama, l'orde militar català*. Barcelona: Episodis de l'història; 1971.
- FOUCAULT M. *Historia de la medicalització*. En: *La vida de los hombres infames*. Madrid: La Piqueta; 1990. p. 54-68.
- FOUCAULT M. *La arqueología del saber*. Madrid: Siglo veintiuno de España editores; [1969] 1979.
- FOUCAULT M. *Naissance de la clinique*. París: PUF; [1963] 2009.
- FOUCAULT M. *Políticas de salud en el siglo XVIII*. En: *Saber y verdad*. Madrid: Ediciones La Piqueta; 1991.
- FOUCAULT M. *Saber y verdad*. Madrid: Ediciones La Piqueta; 1991.
- FUENTES M, QUIJADA JM, SÁNCHEZ N. *Memòria del setge i ocupació de Tarragona. La Guerra del Francès en els fons de l'Arxiu Històric Arxidiocesà de Tarragona (1808-1814)*. Barcelona: Rafael Dalmau. Col·lecció Camí Ral (34); 2012.
- FURIÓ A. *Deuda pública e intereses privados. Finanzas y fiscalidad municipales en la Corona de Aragón*. *Edad Media: revista de historia* 1999; 2: 35-79.
- GALLEN M. *El proceso de unificación de los hospitales valencianos (1400-1512)*. *Estudios dedicados a Juan Peset Aleixandre*. València: Universitat de València; 1982; vol. II: 69-84.
- GARCIA A. *El censal*. *Boletín de la Sociedad Castellonense de Cultura* 1961; 37: 281-305.
- GARCÍA A. *Origen y fin del fuero de las pensiones censales a sueldo por libra*. *Ausa* 1961; 38: 125-130.
- GARCÍA DÍEZ F, TORRAS M. *Història de l'hospital comarcal d'Igualada*. Gimbernat 1997; 27: 213-217.
- GARCÍA E. *Génesis y desarrollo de la fiscalidad concejil en el País Vasco durante la Edad Media (1140-1550)*. *Revista d'història medieval* 1996; 7: 81-114.
- GARCIA JV, SÁIZ J. *De la peita al censal. Finanzas municipales y clases dirigentes en la Valencia de los siglos XIV y XV*. En: *Corona, municipis i fiscalitat a la baixa edat mitjana*. Lleida: Diputació de Lleida; 1996. p. 307-334.
- GARCÍA JV. *Feudalismo i crèdit a l'Europa medieval*. *Barcelona quaderns d'Història* 2007; 13: 109-128.
- GARCÍA JV. *La génesis de la fiscalidad municipal en la ciudad de Valencia (1238-1366)*. *Revista d'història medieval* 1996; 7: 149-172.
- GARCÍA JV. *Vivir a crédito en la Valencia medieval. De los orígenes del sistema censal al endeudamiento del municipio*. Valencia: Universitat de València; 2002.
- GARCÍA L, FRENCH R., ARRIZABALAGA J, CUNNINGHAM A. (eds.) *Practical Medicine from Salerno to the Black Death*. Cambridge: Cambridge University Press; 1994;
- GARCÍA L, MCVAUGH MR, RUBIO A. *Medical licensing and learning in fourteenth-century Valencia*. Philadelphia: American Philosophical Society; 1989.
- GARCÍA L. *Artífex factivus sanitatis: Health and Medical Care in Medieval Latin Galenism*. En: BATES D. (ed.) *Knowledge and the Scholarly Medical Traditions*. Cambridge: Cambridge University Press; 1995. p. 127-150.
- GARCÍA L. *Galen and Galenism: theory and medical practice from the Antiquity to the European Renaissance*. Aldershot: Ashgate; 2002.
- GARCÍA L. *Panorama de la medicina en una sociedad medieval mediterranea: la Valencia cristiana bajomedieval*. *Dynamis* 1987-1988; 7-8: 59-117.
- GARCIA P. *Els catòlics catalans i la Segona República (1931-1936)*. Barcelona: Publicacions de l'Abadia de Montserrat; 1986. p. 60-62.

- GAZZINI M. *L'esempio di una quasi città: gli ospedali di Monza e i loro rapporti con Milano (secoli XIII – XV)*. En: GRIECO AJ, SANDRI L. (ed.) *Ospedali e città. L'Italia del Centro-Nord, XIII-XVI secolo*. Firenze: Le Lettere, 1997. p. 179-208.
- GENERALITAT DE CATALUNYA. *La Sanitat a Catalunya. Anàlisi i Propostes del Departament de Sanitat i Assistència Social*. Barcelona: Generalitat; 1980.
- GEREMEK B. *La piedad y la borca. Historia de la miseria y de la caridad en Europa*. Barcelona: Alianza; 1998.
- GHIDETTI E, DIANA E. *Settecento anni di storia San Giovanni di Dio. Un ospedale da non dimenticare*. Firenze: Edizioni Polistampa; 2012.
- GIGINTA M. *Tratado de remedio de pobres*. Barcelona: Ariel; 2000.
- GIMÉNEZ MC. *La fundación del Manicomio de Miraflores en Sevilla*. Frenia 2008; 8: 161-182.
- GIOS P. *L'attività pastorale del vescovo Pietro Barozzi a Padova (1487-1507)*. Padova: Istituto per la storia ecclesiastica padovana; 1977.
- GÓMEZ V. *La unificación hospitalaria en Castilla. Su estudio a través de la Casa de San Lázaro de Sevilla*. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas; 1966.
- GONZÁLEZ SUGRAÑES M. *Mendicidad y beneficencia en Barcelona*. Barcelona: Imp. de Henrich; 1908.
- GRABULEDA C. *Treballadors, assistència i salut pública a l'entorn industrial de Barcelona. El cas de Sant Martí de Provençals, 1850-1900*. [Tesis] Barcelona: Universitat Pompeu Fabra; 1995.
- GRAMSCI A. *Los intelectuales i la organización de la cultura*. Méjico: Juan Pablos Editor; 1975.
- GRANSHAW L. *The hospital*. En: BYNUM WF, PORTER R (eds.) *Companion Encyclopedia of the History of Medicine*. 2 vols. Londres: Routledge; 1993. Vol. II. p. 1184-1186.
- GRIECO A, SANDRI L (eds.) *Ospedali e città: l'Italia del Centro-Nord, XIII-XVI secolo*. Florencia: Lettere; 1997.
- GUERRERO LI. *Els hospitals del Berga. Dels orígens medievals a la fi de l'edat moderna*. Gimbernat 2008; 49: 85-94.
- GUY J. *Of the writing of hospital histories there is no end. An essay review*. Bulletin of History of Medicine, 59/3 (1985). p. 415-420.
- HENDERSON J. *Healing the body and saving the soul: hospitals in Renaissance Florence*. *Renaissance Studies*. Journal of the Society for Renaissance Studies 2001; 15(2): 188-216.
- HENDERSON J, HORDEN P, PASTORE A. *Introduction. The world of the hospital: comparisons and continuities*. En: ÍDEM (eds.) *The impact of hospitals, 300-2000*. Berna: Peter Lang; 2007. p. 15-56.
- HENDERSON J. *Splendide case di cura. Spedali, medicina ed assistenza a Firenze nel Trecento*. En: GRIECO AJ, SANDRI L. (ed.) *Ospedali e città. L'Italia del Centro-Nord, XIII-XVI secolo*. Firenze: Le Lettere, 1997. p. 15-50.
- HERNÁNDEZ F. *La Beneficencia en España*. Madrid: Establecimientos Tipográficos de Manuel Minuesa, 1876.
- HERNANDO J. *El contracte de venda de rendes perpètuas i vitalícies (censals morts i violaris), personals i redimibles (amb carta de gràcia)*. *Arxiu de textos catalans antics* 1992; 11: 137-179.
- HERNANDO J. *El Tractat d'usura de Francesc Eiximenis*. Barcelona: Balmesiana (Biblioteca Balmes); 1985.
- HERR R. *España y la revolución del siglo XVIII*. Madrid: Aguilar, 1962.
- HERVAS C. *Sanitat a Catalunya durant la República i la Guerra Civil. Política i Organització sanitàries: l'impacte del conflicte bèl·lic*. [Tesi] Barcelona: Universitat Pompeu Fabra, 2004.
- HIMANEN P. *La ética del hacker y el espíritu de la era de la información*. Barcelona: Editorial Destino; 2004.
- HORDEN P. *A discipline of relevance: the historiography of the later medieval hospital*. *Social History of Medicine* 1988; 1(3): 359-374.
- HUERTAS R. *Fuerzas sociales y desarrollo de la Salud Pública en España, 1917-1923*. *Revista de Sanidad e Higiene Pública* 1994; 68: 45-55.

- HUERTAS R. *Política sanitaria: de la dictadura de Primo de Rivera a la IIª República*. Revista Española de Salud Pública 2000; 74: 35.
- HUGUET T. *Pensandi, curandi, et visitandi infirmos et pauperes: Hospital(s), Health and Politics in Barcelona, c. 1337-1417*. En: BONFIELD C, REINARZ J, HUGUET T. (eds.) *Hospitals and Communities 1100-1960*. Oxford: Peter Lang; 2013. p. 155-182.
- HUGUET T. *Una reflexió historiogràfica sobre l'hospital com a espai de medicalització*. Gimbernat 2004; 42: 41-48.
- IBORRA P. *Historia del Protomedicato en España (1477-1822)*. Valladolid: Universidad de Valladolid. Seminario de Historia de la Medicina; 1987.
- IGLESIES J. *El poblament de Catalunya durant els segles XIV i XV*. VI Congreso de historia de la Corona de Aragón. Madrid, 1959.
- ILLICH I. *Némesis Médica. La expropiación de la salud*. México: Joaquín Mortiz-Planeta; [1976] 1984.
- IMBERT J. *Histoire des Hôpitaux français. Contribution à l'Étude des rapports de l'Église et de l'État dans le domaine de l'Assistance publique: les hôpitaux en droit canonique (du décret de Gratien à la sécularisation de l'administration de l'Hôtel-Dieu de Paris en 1505)*. Revue belge de philologie et d'histoire 1951; 29(1): 273-274.
- IMBERT J. *Le Droit Hospitalier De l'Ancien Régime*. Paris: P.U.F.; 1993.
- IMBERT J. *Les hôpitaux en droit canonique*. Revue d'histoire de l'Église de France 1949; 35: 86-92.
- IMBERT J. *Les Hôpitaux en France*. Presses Universitaires de France; 1981.
- JETTER D. *Los hospitales en la Edad Media*. En: LAÍN ENTRALGO P. (comp.) *Historia Universal de la Medicina*. Barcelona: Slavat; vol. 3; 1981.
- JONES PJ. *Economia e società nell'Italia medievale: la leggenda della borghesia*. En: *Storia d'Italia* (1). Dal feudalismo al capitalismo. Torino: Einaudi; 1978. p. 185-302.
- JORDÀ A. *L'època moderna (segles XVI, XVII i XVIII)*". En: OLIVÉ E. (dir.) *Història del Camp de Tarragona*. Tarragona: Publicacions de la Diputació de Tarragona; 1989.
- JORDÀ A. *La confraria de Sant Cosme i Sant Damià de Metges, Cirurgians i Apotecaris de Tarragona, s. XV-XVI*. I Jornada d'Història de la Medicina Tarraconense; Vol. I; 1989.
- JORDI R. *Privilegios especiales concedidos por el Protomedicato del Principado de Cataluña y los condados del Rosellón y Cerdeña, durante la primera mitad del siglo XVII*. Revista Medicina e Historia 1973; 24: 14-21.
- JULIÀ B. *Inici de la medicina a les comarques gironines*. Boletín Colegio Oficial Médicos de Gerona 1975; 63: 10.
- JÜTTE R. *Poverty and deviance in early modern Europe*. Cambridge: Cambridge University Press; 1994.
- KEEL O. *L'avènement de la médecine clinique moderne en Europe, 1750-1815: politiques, institutions et savoir*. Montreal: Les Presses de l'Université de Montréal; 2001.
- KEYNES JM. *La teoria general de l'ocupació, l'interès i el diner*. Barcelona: Edicions 62; 1987.
- KRUEGER, D. *Healing and the Scope of Religion in Byzantium: a Response to Miller and Crislip*. En: CHIRBAN, JT. *Holistic Healing in Byzantium*. Brookline, Mss.: Holy Cross Orthodox Press; 2010. p. 119-130.
- LAÍN ENTRALGO P. *Hacia el verdadero humanismo médico*. Revista de Occidente 1983; 47: 65-81.
- LAREDO MA. *Crédito y comercio de dinero en la Castilla medieval*. Acta Historica et Archaeologica Medievalia 1990-91; 11-12: 145-159.
- LÁZARO M. *La lepra en el camino francés a su paso por la Rioja*. En: IV Semana de Estudios Medievales; 1993 agosto 2-6; Nájera: Instituto de Estudios Riojanos; 1994. p. 323-340.
- LE GOFF J. *El nacimiento del Purgatorio*. Madrid: Taurus; 1989.
- LIPPI G. *Non solo Pietà: Opere d'arte dagli ospedali della provincia di Ravenna*. Ravenna: Longo Editore Ravenna, 1997.

- LLUCH E. *El pensament econòmic a Catalunya (1760-1840): Els orígens ideològics del proteccionisme i la presa de consciència de la burgesia catalana*. Barcelona: Edicions 62; 1974.
- LOAISA E, MOLLA J, MORÉ D. *Dos cents cinquanta anys d'ets i uts de l'Hospital de Pobres de la Vila de Tossa: un vincle entre Tossa i Calonge*. Quaderns de la Selva 2009; 21: 241-282.
- LONG DE, GOLDEN J. (eds.) *The American General Hospital: Communities and Social Contexts*. New York: Cornell University Press; 1989.
- LÓPEZ C. (coord.) *Historia de la acción social pública en España: beneficencia y previsión*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 1990.
- LÓPEZ C. *Conflictividad social y pobreza en la Edad Media según las actas de las Cortes castellano-leonesas*. Hispania, Revista Española de Historia 1978; 38: 478-566.
- LÓPEZ C. *La acción pública no estatal*. En: Historia de la acción social pública en España: beneficencia y previsión. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 1990. p. 27-66.
- LÓPEZ C. *La acción social medieval como precedente*. En: De la beneficencia al bienestar social. Cuatro siglos de acción social. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales; 1985. p. 47-68.
- LÓPEZ C. *La asistencia social en la España del Antiguo régimen*. En: LÓPEZ C. (coord.) Historia de la acción social pública en España: beneficencia y previsión. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 1990. p. 27-66.
- LÓPEZ C. *La pobreza en la España medieval*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 1986
- LÓPEZ E. *Hacia la quiebra del poder liberal: las resistencias al cambio*. En: Historia de la acción social pública en España. Madrid: Centro de publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 1990. p. 137-160.
- LÓPEZ JM. *Los orígenes en España de los estudios sobre Salud Pública*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1989.
- LÓPEZ MC. *El Protomedicat i Catalunya. Orígens i consideracions històriques*. Bellaterra: Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona; 1988.
- LÓPEZ ML, MARTÍNEZ A. (comps.). *El Tribunal del Real Protomedicato en la Monarquía Hispánica 1593-1808*. Dynamis 1996; 16: 205-218.
- LÓPEZ ML. *El Hospital General*. En: Historia de la Universidad de Valencia; Vol. I; El Estudio General. València: Universitat de València; 1999.
- LÓPEZ ML. *Health Care and Poor Relief in the Crown of Aragon*. En: GRELL OP, CUNNINGHAM A, ARRIZABALAGA J. (eds.) Health Care and Poor Relief in Counter Reformation Europe. London: Routledge; 1999. p. 177-200.
- LÓPEZ ML. *La monarquía de Felipe II y el control de las profesiones y ocupaciones sanitarias*. En: MARTÍNEZ E. (coord.) Felipe II, la ciencia y la técnica. Madrid: Editorial Actas; 1999. p. 71- 90.
- LÓPEZ ML. *Los estudios historicomédicos sobre el Tribunal del Protomedicato y las profesiones y ocupaciones sanitarias en la Monarquía Hispánica durante los siglos XVI al XVIII*. Dynamis 1996; 16: 21-42.
- LÓPEZ ML. *Los estudios historicomédicos sobre el Tribunal del Protomedicato y las profesiones y ocupaciones sanitarias en la Monarquía Hispánica durante los siglos XVI al XVIII*. Dynamis 1996; 16: 21-42.
- LÓPEZ ML. *Oficios: el barbero-cirujano*. La Aventura de la historia 1999; 5: 80-84.
- LORENTE AM. *El Plato de los Pobres Vergonzantes de la parroquia de Santa Maria del Mar*. En: RIU M (ed.) La pobreza y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval. Barcelona: C.S.I.C.; vol. II; 1980-82. p. 153-171.
- LUCARELLA A. *Lo Spedale San Giovanni di Dio già de Vespucci*. Firenze: Edizione Fratelli Laterza; 1990.
- MANCOMUNITAT DE CATALUNYA. *L'obra a fer. L'emprèstit de 50 milions*. Barcelona: Impremta de la Casa de la Caritat; 1920.

- MANCOMUNITAT DE CATALUNYA. *L'obra realitzada*. Barcelona: Arts Gràfiques; vol. I; 1923.
- MANCOMUNITAT DE CATALUNYA. *Les Cases Provincials de Caritat i de Maternitat i Exposits de Barcelona. Anys 1802-1917*. Barcelona; 1918.
- MANCOMUNITAT DE CATALUNYA. *Resum dels acords del Consell Permanent dels mesos d'abril, maig, juny, juliol, agost i setembre de 1920*. Barcelona: Impremta de la Casa de la Caritat; 1920.
- MARÍ V. *Notes històriques sobre alguns hospitals de Catalunya*. Gimbernat 2009; 51: 109.
- MARTÍN E, COMELLES JM, ARNAU M. *El proceso de medicalización de los hospitales catalanes: el caso del Pío Hospital de Valls*. Dynamis 1993; 13: 201-234.
- MARTÍN M. *El ministerio de Sanidad y del Trabajo*. Madrid: Imprenta. Suc. E. Teodoro; 1921.
- MARTINELL C. *Els hospitals medievals catalans*. Tarragona: Gràfiques Fores; 1935.
- MARTÍNEZ VIDAL A, BALLESTER MR, LÓPEZ ML. *La realidad de la práctica médica: el pluralismo asistencial en la monarquía hispánica (ss. XVI-XVIII)*. Dynamis 2002; 22: 85-120.
- MARTÍNEZ VIDAL A. *El Reial Col·legi de Cirurgia de Barcelona a l'Europa de la Il·lustració*. En: CID F (ed.) *Cinc conferències sobre Pere Virgili*. Barcelona: Fundació Uriach 1838, [2000]: 99-104.
- MARTÍNEZ VIDAL A. *L'Hospital General de Santa Creu de Barcelona: una nova institució assistencial a la Corona d'Aragó*. Annals de la Medicina 2002; 85(4): 236-237.
- MAZA E. *Beneficencia y política social a finales del siglo XIX*. Religión y cultura, 1997; 43(202): 597-620.
- MAZA E. *Crisis y desamortización a principios del siglo XIX: su reflejo y significado en la asistencia social vallisoletana*. Investigaciones históricas: época moderna y contemporánea, 1983; 4: 185-246.
- MAZA E. *Economía política y sociabilidad. Del Antiguo Régimen al Nuevo Régimen*. En: RIBOT A, DE ROSA L, BELLOSO C. (coord.) *Pensamiento y política económica en la época moderna*. Madrid: Editorial Actas; 2000. p. 173-202.
- MAZA E. *Pobresa y asistencia social en España. Siglos XVI al XX: aproximación histórica*. Valladolid: Secretariado de Publicaciones, Universidad de Valladolid; 1987.
- MAZA E. *Pobresa y beneficencia en la España contemporánea (1808-1936)*. Barcelona: Ariel, 1999.
- MCVAUGH MR. *Medicine before the Plague. Practitioners and their patients in the Crown of Aragón, 1285-1345*. Cambridge: Cambridge University Press; 1993.
- MENANT F. *Crisis de subsistencia y crisis agrarias en la Edad Media: algunas reflexiones previas*. En: OLIVA H, BENITO P. (coord.) *Crisis de subsistencia y crisis agrarias en la Edad Media*. Sevilla: Universidad de Sevilla, Secretariado de Publicaciones; 2007. p. 17-60.
- MENÉNDEZ E. *El modelo médico y la salud de los trabajadores*. En: BASAGLIA F. (et al.) *La salud de los trabajadores*. México: Nueva Imagen; p. 11-53.
- MENÉNDEZ EL. *Antropología Médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones*. México: CIESAS; 1990.
- MENÉNDEZ EL. *De sujetos, saberes y estructuras: introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009.
- MENÉNDEZ EL. *Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y de articulaciones prácticas*. En: SPINELLI H. (compilador) *Salud Colectiva. Cultura, instituciones y subjetividad, Epidemiología, gestión y políticas*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2004. p. 11-47.
- MENJOT D, COLLANTES A. *La génesis de la fiscalidad municipal en Castilla: primeros enfoques*. Revista d'història medieval 1996; 7: 53-80.
- MERLO GG. *Esperienze religiose e opere assistenziali nei secoli XII e XIII*. Torino: Segnalibro, 1987.
- MILLER TS. *The Birth of the Hospital in the Byzantine Empire*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1997.

- MIQUEL JM, SÁNCHEZ J. *Los hospitales de Tarragona*. Tarragona: Diputació de Tarragona; 1959.
- MOLHO A. *Tre città-stato e i loro debiti pubblici. Quesiti e ipotesi sulla storia di Firenze, Genova e Venezia*. En: *Italia 1350-1450: tra crisi trasformazione, sviluppo*. Pistoia: Edizioni di storia e letteratura; [1993] 2006.
- MOLLAT G. *Les Papes d'Avignon (1305-1378)*. París: Letouzey-Ané; 1964.
- MOLLAT M. *Hospitalité, hôpitaux et médecins*. En: *L'emergenza storica nelle attività terziarie, (secc. XIII-XVIII)*. Prato: Fondazione Istituto Internazionale di Storia Economica "F. Datini"; 1982.
- MOLLAT M. *Les pauvres et la société médiévale*. Comunicació al Congrès Internacional de Ciències Històriques. Moscú, 1970.
- MOLLAT M. *Pobres, humildes y miserables en la Edad Media: estudio social*. Mexico: Fondo de Cultura Económica; 1999.
- MONTFORD A. *Health, sickness, medicine and the friars in the thirteenth and fourteenth centuries*. Aldershot: Ashgate; 2004.
- MORELLÓ J. *Així de com bons vassalls se pertany. El endeudamiento censal de la villas del Camp de Tarragona al servicio de la Mitra (finales del siglo XIV)*. En: *La deuda pública en la Cataluña bajomedieval*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas, CSIC, Institución Milá i Fontanals. Departamento de Estudios Medievales, 2009. p. 259-307.
- MORELLÓ J. *Aproximació a les fonts fiscals de la Catalunya baixmedieval: llibres d'estimes, valies i manifests*. Anuario de estudios medievales 1992; 22: 425-442.
- MORELLÓ J. *El deute exterior mallorquí. Els creditors catalans a partir de l'estudi d'un capbreu de censals del segon quart del segle XV*. Mayurqa: revista del Departament de Ciències Històriques i Teoria de les Arts 2002; 28: 249-270.
- MORELLÓ J. *El fogotament del 1414 als pobles de la comuna del Camp de Tarragona*. Miscel·lània de Textos Medievales 1994; 7: 591-628.
- MORELLÓ J. *Els impostos sobre la renda a Catalunya: redelmes, onzens i similars*. Anuario de estudios medievales 1997; 27(2): 903-968.
- MORELLÓ J. *En torno a la presión fiscal sobre las aljamas de judíos de Tarragona. Del pago de subsidios a la contribución en coronatges y maridatges*. Revista de estudios Hebraicos y Sefardíes 2011; 2: 292-348.
- MORELLÓ J. *Financiar el reino terrenal: la contribución de la Iglesia a finales de la Edad Media (siglos XIII-XVI)*. Madrid: C.S.I.C. Anejos del Anuario de Estudios Medievales, núm. 72; 2013.
- MORELLÓ J. *Fiscalitat i poder jurisdiccional: el cas de l'Església de Tarragona (segles XIV – XV)*. Butlletí de la Societat Catalana d'Estudis Històrics 2003; 14: 43.
- MORELLÓ J. *La comunitat de Preveres de Reus i el seu encaix dins la fiscalitat municipal (s. XIV-XV)*. Anuario de Estudios Medievales 2005; 35(2): 863-906
- MORELLÓ J. *La contribució dels homes del camp a les muralles de Tarragona*. Revista Catalana d'història del dret 2005; 35(2): 863-906.
- MORELLÓ J. *Mallorca i la seva dependència financera del principat (segles XIV-XV): estudi dels censalistes catalans*. Anuari d'Estudis Medievales 2003; 33(1): 119-169.
- MORELLÓ J. *Municipis sota la senyoria dels creditors censals: la gestió del deute públic a la baronia de la llacuna (segle XV)*. Barcelona: Fundació Noguera, 2008.
- MORENO L, SARASA S. *Génesis y desarrollo del estado de Bienestar en España*. Revista Internacional de Sociología 1994; 6: 27-69.
- MORERA E. *Tarragona antigua y moderna: Descripción histórico arqueológica de todos sus monumentos y edificios públicos, civiles, eclesiásticos y militares; y guía para su fácil visita, examen e inspección*. Tarragona: Establecimiento tipográfico de F. Arís e Hijo, 1894.
- MORERA E. *Tarragona Cristiana*. Tarragona: Diputació de Tarragona; vol. II; [1897-1899] 1981-2001.

- MORERA, E. *Tarragona cristiana*. Tarragona; Diputació de Tarragona; vol. I; [1897-1899] 1981-2001.
- MUÑOZ MJ. *Tarragona i el Tarragonès durant la dictadura de Primo de Rivera: 1923-1930*. En: OLIVÉ E. (dir.) *Història del Camp de Tarragona. El Tarragonès*. Tarragona: Publicacions de l'Ajuntament de Tarragona, 1989. p. 191-289.
- MUMFORD L. *La ciudad en la historia*. Buenos Aires: Infinito; 1966.
- MUNRO JH. *The medieval origins of the financial revolution: usury, rents, and negotiability*. *The International History Review* 2003; 25(3): 505-562.
- NEGUERUELA, I. *Dos importantes planos de Tarragona en el archivo de Simancas*. *Quaderns d'Història Tarraconense* 1985; 5: 59-75.
- NUTTON V. *Ancient Medicine*. London & New York: Routledge; 2004.
- NUTTON V. *Archiatri and the Medical Profession in Antiquity*. *Papers of the British School at Rome* 1977; 45: 191-226.
- NUTTON V. *Medical History*. 30: 218-221 [Resenya del llibre de Miller 1985]; 1986.
- OLIVES J. *La participació social a la ciutat d'Eiximenis*. *Revista Catalana de Sociologia* 1997: 3: 23.
- ORTÍ P, SÁNCHEZ M, TURULL M. *La génesis de la fiscalidad municipal en Cataluña*. *Revista d'història medieval* 1996; 7: 115-134.
- ORTÍ P. *Fiscalité et finances publiques dans les territoires de la Couronne d'Aragon*. En: MENJOT D, RIGAUDIÈRE A, SÁNCHEZ M. *L'impôt dans les villes de l'Occident méditerranéen, XIIIe-XVe siècles*, Paris, Comité pour l'histoire économique et financière de la France, 2005. p. 453-468.
- ORTÍ P. *Les finances municipals de la Barcelona dels segles XIV i XV: Del censal a la tanla de Canvi*. *Quaderns d'Història* 2007; 13: 257-282.
- ORTÍ P. *Renda i fiscalitat en una ciutat medieval*. Barcelona, segles XII-XIV. Barcelona, 2000.
- OURLIAC P. *Le droit social du Moyen Age*. En: HAROUEL JL. (dir.) *Histoire du droit social: mélanges en hommage à Jean Imbert*. Paris: PUF; 1989. p. 447-456.
- PARKER G. *El surgimiento de las finanzas modernas en Europa (1500-1730)*. En: CIPOLLA CM. (dir.) *Historia económica de Europa (2). Siglos XVI y XVII*. Barcelona: Ariel; [1979] 1981
- PASTORE A. *Gli ospedali in Italia fra Cinque e Settecento: evoluzione, caratteri, problemi*. En: BETRI ML, BRESSAN E. *Gli ospedali in area padana fra Settecento e Novecento*. Atti III Congresso italiano di storia ospedaliera. 1990 14-16 marzo. Montecchio Emilia, Milano 1992. p. 71-78.
- PASTORE A. *Strutture assistenziali fra Chiesa e stati nell'Italia della Contrariforma*. En: CHITTOLINI G, MICCOLI G. *La Chiesa e i potere político dal Medioevo all'Età contemporanea*. Storia d'Italia. Annali IX. Torino, 1986, p. 435-470.
- PELÁEZ M. *La Conselleria de Sanitat i Assistència Social de la Generalitat republicana a través de la Ley de Bases de 5 de abril de 1934 y de la Ley de Coordinación y Control Sanitarios Públicos de 26 de junio de ese año*. *Revista de Política Social* 1982; 134: 78-79.
- PEREA E, GÜELL M. *Guía de l'Arxiu de la Diputació de Tarragona*. Tarragona: Diputació de Tarragona, 2004.
- PEREA E. *Riquesa i pobresa en el món medieval: monjos i frares*. Santes Creus: Butlletí de l'Arxiu Bibliogràfic de Santes Creus 2003; 20: 15.
- PEREIRA JL. *El préstamo hipotecario en el Antiguo Régimen. Los censos al quitar*. Universidad de Cádiz; 1995.
- PÉREZ M. *La privatització de la follia: l'assistència psiquiàtrica a Catalunya durant el segle XIX*. Barcelona: Publicacions de l'Abadia de Montserrat; 2003.
- PÉREZ P. *La sociedad insuficiente: pobreza y cambio social (s. XV-XVII)*. *Revista d'Història Medieval* 1996; 7: 205-211.
- PESET JL. *Las Heridas de la Ciencia*. Salamanca: Junta de Castilla y León; 1993.

- PESET M, GRAULLERA V. *Els censals i la propietat de la terra al segle XVIII valencià*. Recerques 1979; 18: 107-138.
- PESET M. *Unes hipòtesis sobre el crèdit agrari a l'antic règim*. En: SALES N. (comp.) *Terra, treball i propietat: classes agràries i règim senyorial als Països Catalans*. Barcelona: Centre de Treball i Documentació; 1986.
- PEZZOLO L. *The Venetian government debt 1350-1650*. En: BOONE M, DAVIDS K, JANSSENS P. (ed.) *Urban public debts. Urban government and the market for annuities in Western Europe (14th – 18 Centuries)*. Turnhout: Brepols; 2003.
- PICCINNI G. *L'ospedale di Santa Maria della Scala di Siena. Note sulle origini dell'assistenza sanitaria in Toscana (XIV-XV secolo)*. En: *Città e servizi sociali nell'Italia dei secoli XII-XV*. Pistoia: Le Lettere; 1990. p. 297-324.
- PICCINNI G. *L'ospedale di Santa Maria della Scala e la città di Siena nel Medioevo*. En: BELLOSI L. *L'Oro di Siena. Tesoro di Santa Maria della Scala*. Milano: Skira; 1996. p. 39-47.
- PIÑOL D. *A les portes de la mort. Religiositat i ritual funerari al Reus del segle XIV*. Reus: Edicions Centre de Lectura Reus; 1998.
- PITRÈ G. *Medici, Chirurghi, Barbieri e Speciali antichi in Sicilia*. Roma: Casa Editrice del libro italiano; 1939.
- PITT-RIVERS J. *Tres ensayos de antropología estructural: contexto y modelo; la ley de la hospitalidad, derecho de asilo y hospitalidad sexual en el Mediterráneo*. Barcelona: Anagrama, 1973.
- POCA J. *Institut Pere Mata, cent anys d'història (1896-1996)*. Reus: Institut Pere Mata. 1996.
- PONS J, SILVESTRE J. (eds.) *Los orígenes del Estado del Bienestar en España, 1900-1945: los seguros de accidentes, vejez, desempleo y enfermedad*. Zaragoza, Prensas Universitarias de Zaragoza; 2010.
- PONS LI. *La Confraria del Sant Esperit d'Agramunt. Algunes notícies dels seus primers temps (1272-1300)*. Urtx. Revista cultural de l'Urgell 1993; 5: 99-108.
- PORMANN, PE. *Medical History*, 51(1): 130-131 [Resena del libro de Crislip (2005)]; 2007.
- PORTER R. (ed.) *The Popularization of Medicine 1650-1850*. Londres: Routledge; 1992.
- POUNDS NJG. *Historia económica de la Europa Medieval*. Barcelona: Crítica; 2001.
- PUIGDOLLERS A. *Contribución al estudio histórico de la medicina leridana y de los mestres en medicina que en la universidad ilerdense se formaron*. Barcelona: Universidad de Barcelona, Facultad de Medicina; 1956.
- PUIGVERT JM. *Els metges higienistes i les topografies mèdiques*. Recerques: història, economia, cultura 1997; 35: 99-106.
- RAWCLIFFE C. *Leprosy in medieval England*. Woodbridge: The Boydell Press; 2006.
- RAWCLIFFE C. *The concept of health in late medieval society*. En: CAVACIOCCHI (ed.) *Le interazioni fra economia e ambiente biologico nell'Europa preindustriale, secc. XIII-XVIII*. Atti della XLI Settimana di Studi. Firenze: Firenze University Press; 2010. p. 317-334.
- RECASENS JM. *El corregimiento de Tarragona en el último cuarto del siglo XVIII. Aspectos económicos y político-sociales*. Tarragona: RSA; 1963.
- RECASENS JM. *El municipi i el govern municipal de la ciutat de Tarragona, segles XVI i XVII*. Tarragona: Arola Editors; 1998.
- RECASENS JM. *La ciutat de Tarragona*. Barcelona: Barcino; 1966.
- REVENTÓS J (dir.) *Història dels hospitals de Catalunya: els hospitals del Pirineu i Prepirineu*. Barcelona: Fundació Uriach 1838; vol. III; 1999.
- REVENTÓS J. *Els hospitals i la societat catalana*. Barcelona: Hacer; 1996.
- REVENTÓS J. *L'evolució de l'assistència (a Catalunya)*. Barcelona: Fundació Uriach 1838; 2004.
- RIERA A. *Alimentació i ascetisme: la proposta dietètica inicial del Cister*. Santes Creus: Boletín del Archivo Bibliográfico de Santes Creus 2006-2007; 22, (0): 11-31.

- RIERA A. *Alimentació i poder a Catalunya al segle XII. Aproximació al comportament alimentari de la noblesa*. Revista d'Etnologia de Catalunya, febrer 1993; 2: 8-21.
- RIERA A. *Antecedents i rerefons d'un col·loqui d'història de l'alimentació*. En: 1er Col·loqui d'Història de l'Alimentació a la Corona d'Aragó. Edat Mitjana. Quaderns de l'Institut d'Estudis Ilerdencs, 8; Lleida, 1995. p. 7-20.
- RIERA A. *Crisis frumentarias y políticas municipales de abastecimiento en las ciudades catalanas durante la Baja Edad Media*. En: OLIVA HR; BENITO P. (eds.); Crisis de subsistencia y crisis agrarias en la Edad Media. Sevilla: Publicaciones de la Universidad, 2007. p. 125-160.
- RIERA A. *Estructura social y sistemas alimentarios en la Cataluña bajomedieval*. Acta historica et archaeologica mediaevalia 1993-1994 ; 14-15 : 193-217.
- RIERA A. *L'alimentació hospitalària a la baixa edat mitjana: fonts mèdiques i arxivístiques per al seu estudi*. En: Els Abrils de l'Hospital: Fonts documentals i gràfiques per a l'estudi històric dels hospitals; 2013 abril 17-19; Barcelona, Espanya.
- RIERA A. *Panem nostrum quotidianum da nobis hodie. Los sistemas alimenticios de los estamentos populares en el Mediterráneo Noroccidental en la Baja Edad Media*. En: La vida cotidiana en la Edad Media. VIII Semana de Estudios Medievales. 1998 agost 4-8. Nájera, Espanya: Instituto de Estudios Riojanos; 1998.
- RIERA A. *Pobreza y alimentación en el Mediterráneo Noroccidental en la Baja Edad Media*. En: La Mediterrània, àrea de convergència de sistemes alimentaris (segles V-XVIII). XIV Jornades d'estudis històrics locals; 1995 29 novembre-2 desembre. Palma de Mallorca: Institut d'Estudis Balears; 1996.
- RIERA M. *El privilegio de 1599 y sus comentarios históricos*. Gimbernat: 1992; 17: 265-276.
- RISSE GB. *Before the clinic was "born": Methodological Perspectives in Hospital History*. En: FINZSCH N, JÜTTE R. (eds.) Institutions of Confinement. Hospitals, Asylums and Prisons in Western Europe and North America, 1500-1950. Cambridge: Cambridge University Press; 1996. p. 75-96.
- RISSE GB. *Mending bodies, saving souls: a history of hospitals*. Oxford: University Press.; 1999.
- RIU M. *Alguns costums funeraris de l'Edat Mitjana a Catalunya*. Discurs a la Reia Acadèmia de Bones Lletres de Barcelona. Barcelona, 1983.
- RIU M. *La ayuda a los pobres en la Barcelona medieval: el «Plat dels pobres vergonyants» de la Parroquia de Santa Maria del Mar*. En: A Pobreza e a assistència aos pobres na península ibérica durante a idade média. Lisboa: Instituto de Alta Cultura; vol. 1; 1973. p. 783-811.
- RIU M (ed.). *La pobreza y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval*. Barcelona: CSIC; 1980.
- RIUS J. *Administració i administradors a l'hospital de Valls entre 1448 i 1499*. Gimbernat 1994; 21: 228-234.
- RIUS J. *Breu assaig entorn de l'assistència mèdica municipal a la Tarragona de la segona meitat del s. XIV*. 7è Congrés d'Història de la Medicina Catalana. Tarragona 1992. Vol. I. p. 305-313.
- RIUS J. *L'inventari dels béns d'Arnau Cescomes, arquebisbe de Tarragona*. Estudis Universitaris Catalans; 1930.
- RIUS J. *Un informe entorn de la pesta a la ciutat de Tarragona l'any 1387*. Gimbernat 1992; 17: 315-318.
- ROCA F. *Política, economía y espacio. La política territorial en Cataluña (1936-1939)*. Barcelona: Ediciones del Serbal; 1983.
- ROCA J. *Hospital de la Santa Creu 1348-2005: 650 anys de servei a la comarca*. Gimbernat 2005; 43: 123-133.
- RODRÍGUEZ E. *El resguardo de la salud: organización sanitaria española en el siglo XVII*. Dynamis 1987-1988; 7-8: 145-170.
- RODRÍGUEZ E. *La asistencia médica colectiva en España hasta 1936* (eds.). Historia de la acción social pública en España. Beneficencia y previsión. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 1990.

- RODRÍGUEZ E. *Los servicios de salud en la España Contemporánea*. Trabajo social y salud 2002; 43: 91-118.
- RODRÍGUEZ E. *Medicina y acción social en la España del primer tercio del siglo XX*. En: De la beneficencia al bienestar social. Cuatro siglos de acción social. Madrid: Siglo XXI, 1988; p. 227-265.
- RODRÍGUEZ E. *Organización sanitaria española en el siglo XVIII: Las Juntas de Sanidad*. En: Ciencia, técnica y estado en la España ilustrada. Madrid: Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas; 1990. p. 399-411.
- RODRÍGUEZ E. *Salud pública en España: ciencia, profesión y política, siglos XVIII-XX*. Granada: Universidad de Granada; 2005.
- RONZANI M. *Nascita e affermazione di un grande ospedale cittadino: lo spedale nuovo di Pisa dal 1257 alla metà del Trecento*. En: Città e servizi sociali nell'Italia dei secoli XII-XV. Atti del Dodicesimo Convegno di Studi. 1987 ottobre 9-12, Pistoia: Presso la sede del Centro; 1990. p. 201-235.
- ROSEN G. *De la policia médica a la medicina social*. México, Siglo XXI; 1974.
- ROSEN G. *The Hospital. Historical Sociology of a Community Institution*. En: FREIDSON E. (ed.) *The Hospital in Modern Society*. London: Macmillan; 1963. Pp. 1-63.
- ROSENBERG CE. *The Care of Strangers. The Rise of American Hospital System*. New York: Basic Books; 1987.
- ROSENWEIN BH, LITTLE LK. *Social meaning in the Monastic and Mendicant spiritualities*. Past & Present, 63 (1974). p. 4-32.
- ROUSSELLE A. *Croire et guérir. La foi en Gaule dans l'Antiquité tardive*. Paris: Fayard; 1990.
- ROUSTIT Y. *La consolidación de la deuda pública a Barcelona en el medio del XIV^e siglo*. Estudios de historia moderna 1954; 4: 13-156.
- ROVIRA S.J. *Una hisenda vuitcentista tarragonina: El mas de l'Hospital (1810-1856)*. Quaderns d'Història Tarraconense 1984; 4: 201 i 202.
- ROVIRA SJ *Les desamortitzacions a les comarques meridionals del Principat*. Barcelona: Dalmau, 1990.
- ROVIRA SJ. *La desamortització de Madoz a la província de Tarragona (1859-1886)*. Tarragona: Diputació de Tarragona, 1987.
- ROVIRA SJ. *La desamortització del Bienni Progressista a la província de Tarragona (1855-1856)*. Tarragona: Diputació de Tarragona; 1983.
- ROVIRA SJ. *La desamortització dels béns de l'Església a la província de Tarragona (1835-1845)*. Tarragona: Diputació de Tarragona; 1979.
- RUBI A. *Pobreza, enfermedad y asistencia hospitalaria en la Valencia del siglo XIV*. Valencia: Institut Alfons el Magnànim, 1984.
- RUBIN M. *Imagining medieval hospitals. Considerations on the cultural meaning of institutional change*. En: BARRY J, JONES C (eds.) *Medicine and charity before the welfare state*. Londres: Routledge; 1991. p. 14-25.
- RUBIÓ A. *La asistencia hospitalaria infantil en la Valencia del siglo XIV: pobres, huérfanos y expósitos*. Dynamis 1982; 2: 159-191.
- RUBIÓ A. *La red hospitalaria bajomedieval de la ciudad de Valencia*. En: *De hospitium, follis i malalts: L'Hospital General de València*. València: Ajuntament de València, 2002: 17-22.
- RUBIÓ A. *Pobreza, enfermedad y asistencia hospitalaria en la Valencia del siglo XIV*. Valencia: Institución Alfonso el Magnánimo, Diputación Provincial; 1984.
- RUBIÓ A. *Una fundación burguesa en la Valencia medieval: El Hospital de En Clapers (1311)*. Dynamis 1981; 1: 17-49.
- RUBIO D. *El crèdit a llarg termini a Barcelona a la segona meitat del segle XIV: Els censals morts i els violaris*. Butlletí de la Societat Catalana d'Estudis històrics 2003; 14: 159-178.
- RUBIO D. *El Penedès en el mercat de capital creditici a llarg termini de Barcelona (S.XIV)*. Miscel·lània penedesenca 1997; 22: 383-399.

- RUBIO D. *L'evolució dels censals morts a l'alta Edat moderna*. Pedralbes: revista d'història moderna 1993; 13(2): 66-67.
- RUMEU de ARMAS A. *Historia de la previsión social en España: cofradías, gremios, hermandades, montepíos*. Madrid: Editorial Revista de derecho privado; 1944.
- SABATÉ F. *Política sanitària i social de la Mancomunitat de Catalunya (1914-1924)*. Barcelona: Publicacions i edicions de la Universitat de Barcelona, 1993.
- SABATÉ JM, QUÍLEZ J, SABATÉ J. *Higiene i salubritat a la Tarragona del tombar el segle (XIX-XX): alguns aspectes*. Gimbernat 1996: 213-219.
- SABATÉ JM, SABATÉ J. *Notícia d'un contracte col·lectiu de conducta: Vilaverd (Tarragona), 1933*. Gimbernat: 2004; 42: 285-287.
- SACRISTÁN G. *Derecho al honor. Aspectos procesales y legitimación de las personas jurídicas. El reportaje neutral*. Planes provinciales y territoriales de formación: recopilación de ponencias y comunicaciones; Vol. 2; 1997.
- SALAZAR C. *Mises i censals: les formes materials de la vida religiosa en un parròquia rural d'Antic règim*. Estudis d'història agrària 1990; 8: 41-56
- SALES N. *Església, masia i poble (segles XVI, XVII i XVIII)*. Revista de Catalunya 1988; 16: 60-72.
- SALICRÚ R. *Esclaus i propietaris d'esclaus a la Catalunya del segle XV. L'Assegurança contra fugues*. Barcelona: C.S.I.C. Anejos del Anuario de Estudios Medievales, núm. 34; 1998.
- SALMON F, GARCÍA BALLESTER L, ARRIZABALAGA, J. *La Casa de Salud Valdecilla. Origen i antecedents*. Santander: Asamblea Regional de Cantabria, 1990.
- SALMÓN F, GARCÍA L, ARRIZABALAGA J. *La Casa de Salud Valdecilla. La introducció del hospital contemporáneo en España. Origen y antecedentes*. Santander: Universidad de Cantabria-Asamblea Regional de Cantabria; 1990;
- SALRACH JM. *El procés de feudalització (segles III-XII)*. Volum II de: VILAR P. (dir.) Història de Catalunya. Barcelona: Edicions 62; 1987.
- SALVAT M. *La mortalidad infantil en el distrito primero municipal de Barcelona*. Barcelona. Imprenta Salvat; 1915.
- SÁNCHEZ A, ANDAYA F. *Reglamento para el régimen interior del Real Hospital, Hospicio, Casa-Cuna y de Amparo de Granada*. Presentado a la censura y aprobación de la Junta Provincial de Beneficencia de la misma por los Sres. Vocales [...] y aprobado por S.M. en Real Orden de 8 de noviembre de 1857. Granada: Imprenta de D. Francisco Ventura y Sabatel, 1858.
- SÁNCHEZ J. *El escudo de la ciudad de Tarragona*. Tarragona: Boletín Arqueológico 1951; 4(33): 5-20.
- SÁNCHEZ J. *Estado sanitario de Tarragona a fines del siglo XVI*. Quaderns d'història tarraconense 1985; 5: 25-58.
- SÁNCHEZ J. *Los médicos de Tarragona: siglos XIV-XVII*. Tarragona: Diputació Provincial de Tarragona; 1976.
- SÁNCHEZ J. *Noticias de cirujanos de Tarragona y su campo (s. XIV-XVII)*. Quaderns d'història tarraconense 1988; 7: 97-114.
- SÁNCHEZ JM, CORONAS JM. *L'Hospital Joan XXIII de Tarragona*. Gimbernat, 2004; 42: 31-33.
- SÁNCHEZ M. *Algunas consideraciones sobre el crédito en la Cataluña medieval*. Barcelona: Arxiu Històric de la Ciutat, 2007.
- SÁNCHEZ M. *El naixement de la fiscalitat d'Estat a Catalunya (segles XII – XIV)*. Girona: Eumo; 1995. p. 9
- SÁNCHEZ M. *Fiscalidad real y finanzas urbanas en la Cataluña medieval*. Barcelona: C.S.I.C. Anejos del Anuario de Estudios medievales, núm. 35; 1999.
- SÁNCHEZ M. *Las primeras emisiones de deuda pública por la Diputación General de Cataluña (1365-1369)*. Barcelona: CSIC-Institución Milá y Fontanals; 2009.

- SÁNCHEZ M. *Pagar al rey en la Corona de Aragón durante el siglo XIV. Estudios sobre fiscalidad y finanzas reales y urbanas*. Barcelona: C.S.I.C. Anejos del Anuario de Estudios Medievales, núm. 50; 2003.
- SANDRI L. *La specializzazione ospedaliera fiorentina: gli Innocenti e l'assistenza all'infanzia (XV-XVI secolo)*. En: GRIECO AJ, SANDRI L. (ed.) *Ospedali e città. L'Italia del Centro-Nord, XIII-XVI secolo*. Firenze: Le Lettere, 1997. p. 51-66.
- SAVELLI R. *Dalle confraternite allo stato: il sistema assistenziale genovese nel Cinquecento*. En: *Atti della deputazione di storia patria per la Liguria* 1984; 24: 171-216.
- SECALL G. *Les juries medievales tarragonines*. Valls: Institut d'Estudis Vallencs; 1983.
- SENA F. *La pequeña historia de la Cofradía de San Cosme y San Damián*. AUSA 1965; 5(51):181-191.
- SERRA A. *Comportaments alimentaris i factors socioeconòmics en el món rural català a la baixa edat mitjana*. En: *La Mediterrània, àrea de convergència de sistemes alimentaris (segles V-XVIII)*. XIV Jornades d'estudis històrics locals; Palma de Mallorca: Institut d'Estudis Balears, 1995.
- SEVERINO G. *Storia della povertà e storia dei poveri. A proposito di una iniziativa di Michael Mollat*. *Studi Medievali* 1976; 17 (1): 362-391.
- SIGERIS EH. *The history of medicine and the history of science*. *Bulletin of the History of Medicine* 1936; 4: 1-13.
- SIGERIST H. *De Bismarck a Beveridge. Desarrollo y tendencias de la legislación sobre seguridad social*. En: LESKY E. (comp.) *Medicina Social. Estudios y testimonios históricos*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1984. p. 187- 210.
- SOBREQUÉS S, SOBREQUÉS J. *La guerra civil catalana del segle XV*. Barcelona: Edicions 62; vol. 1; 1973.
- SOBREQUÉS S. *Història de la producció del dret català fins al Decret de Nova Planta*. Girona: Col·legi universitari de Girona; 1978.
- SOLER JR. *Paper del Consell de Sanitat de Guerra de la Generalitat de Catalunya a la Guerra Civil espanyola 1936-1939*. IV Congrés d'Història de la Medicina Catalana; 1985 juny 7-9; Poblet. p. 351-360.
- STARR P. *The Social Transformation of American Medicine*. New York: Basic Books; 1982.
- STEUDLER F. *L'Hôpital en observation*. Paris: Armand Colin; 1974.
- TARRAGÓ J. *Hospitales en Lérida durante los siglos XII al XVI*. Lleida: Anales; 1975.
- TELLO E. *La fi del censal: reducció de l'interès o vaga de pensions? (1750-1861)*. *Butlletí Societat Catalana d'Estudis Històrics* 2004; 15: 125-155.
- TERRADAS I. *El món històric de les masies*. Barcelona: Curial; 1984.
- TERRADAS I. *La història de les estructures i la història de la vida: Reflexions sobre les formes de relacionar la història local i la història general*. III Jornades d'Estudis Històrics Locals: La vida quotidiana dins la perspectiva històrica (I). Palma de Mallorca: Institut d'Estudis Balears; 1985, p. 3-30.
- TERRADES I. *Els orígens de la institució d'Hereu a Catalunya: vers una interpretació contextual*. *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia* 2005; 6: 65-98.
- TERRADES I. *La contradicción entre identidad vivida e identificación jurídico-política*. *Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia* 2004; 20: 63-79.
- THALAMY A. *La médicalisation de l'hôpital*. En: FOUCAULT M. (comp.) *Les Machines à Guérir. Aux Origines de l'Hôpital Moderne*. Brussel·les: Atelier Pierre Madarga; 1979. p. 31-38.
- TODESCHINI G. *Le bien commun de la civitas christiana dans la tradition textuelle franciscaine (XIIIe-XVe siècle)*. En: BRESC H, DAGHER G, VEAUUVY C (eds.) *Politique et religion en Méditerranée moyen âge et époque contemporaine*. Saint-Denis: Éditions Bouchène; 2008. p. 265-303.
- TÖNNIES F, HARRIS J. (eds.) *Community and Civil Society*. Cambridge: Cambridge University Press; 2001.

- TORRAS JM. *Evolución de las cláusulas de los contratos de rabassa morta en una propiedad de la comarca de Anoia*. Hispania: Revista española de historia 1976; 36(134): 666-667.
- TORRAS M. *El deute públic a la ciutat de Manresa a la baixa Edat Mitjana*. En: SÁNCHEZ M. *Fiscalidad real y finanzas urbanas en la Cataluña medieval*. Barcelona: CSIC; 1999. p. 151-183.
- TOUATI FO. *Archives de la lèpre: Atlas des léproseries entre Loireet Marne au Moyen Age*. París: Comité des Travaux Historiques et Scientifiques; 1996.
- TOUATI FO. *Un dossier a rouvrir: l'assistance au Moyen Âge*. En: DUFOUR J, PLATELLE H (eds.) *Fondation et oeuvres charitables au Moyen Âge*. París: Comité des Travaux Historiques et Scientifiques; 1999. p. 23-38.
- TRACY J. *On the dual origins of long-term urban debt in Medieval Europe*. En: BOONE M, DAVIDS K, JANSSENS P. (ed.): *Urban public debts. Urban government and the market for annuities in Western Europe (14th-18 Centuries)*. Turnhout: Brepols; 2003.
- TRINIDAD P. *Asistencia y previsión social en el siglo XVIII*. En: CARASA P. *De la beneficencia al bienestar social: cuatro siglos de acción social*. Madrid: Siglo XXI; 1988. p. 89-116.
- TRINIDAD P. *Trabajo y pobreza en la primera industrialización*. En: *Historia de la acción social pública en España: beneficencia y previsión*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 1990. p. 101-136.
- TURULL M. *Acerca de las imbricaciones entre fiscalidad real y fiscalidad municipal en Cataluña durante la baja Edad Media*. En: *El poder real en la Corona de Aragón (siglos XIV-XV)*. XV Congreso de Historia de la Corona de Aragón; Zaragoza: Gobierno de Aragón, Departamento de Educación, Cultura y Deporte; 1996. p. 273-292.
- TURULL M. *La configuració jurídica del municipi baixmedieval. Règim municipal i fiscalitat a Cervera entre 1182 i 1430*. Barcelona: Fundació Noguera; 1990.
- VACA A. *La Peste Negra en Castilla. Aportación al estudio de algunas de sus consecuencias económicas y sociales*. Studia histórica. Historia Medieval 1984; 2: 89-107.
- VALENZUELA J, MORENO RM, GIRÓN F. *El Hospital Real de Granada y sus Constituciones de gobierno (1593-1857). Asistencia a los pobres y regulación social*. Granada: Universidad de Granada, 2008.
- VALENZUELA J, RODRÍGUEZ E. *Lugar de enfermos, lugar de médicos. La consideración del hospital en la medicina española, siglos XVIII a XX*. En: MONTIEL L. (eds.). *La salud en el estado de bienestar. Análisis histórico*. Madrid: Ed. Complutense; 1993;
- VALENZUELA J. *Hospitales y beneficencia: historias de hospitales*. Trabajo Social y Salud 2002; 43: 39- 66.
- VARANINI GM. *Per la storia delle istituzioni ospedaliere nell città della Terraferma veneta nel Quattrocento*. En: GRIECO, AJ, SANDRI L. (ed.) *Ospedali e città. L'Italia del Centro-Nord, XIII-XVI secolo*. Firenze: Le Lettere, 1997. p. 107-156. p. 107-156.
- VERDÉS P. *Barcelona, capital del mercat del deute públic català, segles XIV-XV*. Barcelona quaderns d'Història 2007; 13: 283-311.
- VERDÉS P. *Per ço que la vila no vage a perdició: la gestió del deute públic en un municipi català (Cervera, 1387-1516)*. Barcelona: CSIC, 2004.
- VILADÉS R. *Béns patrimonials i inventaris de l'hospital Sant Bernabé de Berga*. Gimbernat 2008; 49,19-31.
- VILAGINÉS J. *Societat i alimentació a l'època medieval. El Vallès Oriental (segles X-XI)*. Ponències Anuari del Centre d'Estudis de Granollers; 1999. p. 97-113.
- VILAR M, PONS J. *El papel de las sociedades de socorro mutuo en la cobertura del riesgo de enfermedad en España (1870-1942)*. Actas del X Congreso Internacional de la AEHE; 8, 9, 10 de septiembre de 2011. Sevilla: Universidad Pablo de Olavide Carmona.
- VILAR M. *¿Entre la limosna y el bienestar? Origen, desarrollo y consecuencias de las políticas sociales en Galicia (1890-1935)*. Cuadernos de Historia Contemporánea 2007; 29: 173-197.

- VILAR P. *Catalunya dins l'Espanya moderna*. Barcelona: Curial edicions catalanes S.A.; 4 volums, 1964-1968.
- VILAR M, PONS J. *The Introduction of Sickness Insurance in Spain in the First Decades of the Franco Dictatorship (1939-1962)*. *Social History of Medicine* 2013; 26(2): 267-287.
- VILAR P. *Introducció a la història de Catalunya*. Barcelona: Edicions 62: vol. III; 1995.
- VILASECA S. *Hospitals medievals de Reus*. Reus: Associació Estudis Rosa de Reus; 1958.
- VILASECA S. *Metges, cirurgians i apotecaris reusencs dels segles XIII al XVI. La confraria dels Sants Metges de Reus*. Reus: Asociación de Estudios Reusenses; 1961.
- VILLANUEVA J. *Viaje literario a las iglesias de España*. Madrid: Imprenta de Fontanet; 1821.
- VINYOLES T. *Ajudes a donzelles pobres a maridar*. En: RIU M (ed.) *La pobreza y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval*. Barcelona: C.S.I.C.; vol. I; 1980-82. p. 295-362.
- VIÑES JJ. *La sanidad española en el siglo XIX a través de la Junta Provincial de Sanidad de Navarra (1870-1902)*. Pamplona: Gobierno de Navarra; 2006.
- VIVES JL. *Del socorro de los pobres*. Barcelona: Hacer; 1992.
- VIVES F. *Tarragona Benéfica*. Tarragona: Talleres tipográficos Sucesores de Torres & Virgili, 1929.
- VIVES JL. *El socorro de los pobres. La comunicación de bienes*. España: Tecnos, 2007.
- VIVES S. *L'Organització de l'assistència pública als Psicòpates de Catalunya*. Barcelona: Fundació Salvador Vives Casajuana; 1979.
- WOLFF Ph. *Finances et vie urbaine: Barcelona et Toulouse au début du XV^e siècle*. En: MALUQUER J. (ed.) *Homenaje a Jaime Vicens Vives (I)*. Barcelona: Facultat de Filosofia i Lletres; 1965
- WOOLF S. *Los pobres en la Europa moderna*. Barcelona: Crítica, D.L., 1989.
- ZAPATA A. *Els censals de Santa Maria de Mataró*. Fulls del Museu Arxiu de Santa Maria de Mataró 2002; 73: 4.
- ZARIQUIEY R. *Memòria redactada pel Dr. Ricard Zariquiey amb motiu del viatge realitzat junt amb l'arquitecte provincial D. Josep Bori i Gensana, per a visitar els asils similars de Suïssa i Alemanya per acord de dita Junta de 23 de febrer de 1917*. Barcelona: Junta de Govern de les Cases Provincials de Caritat i de Maternitat i Expòsits; 1917.
- ZARZOSO A. *El pluralismo médico a través de la correspondencia privada en la Cataluña del siglo XVIII*. *Dynamis* 2001; 21: 141-159.
- ZARZOSO A. *L'exercici de la medicina a Catalunya de la Il·lustració*. Manresa: Arxiu Històric de Ciències de la Salut; 2006.
- ZARZOSO A. *La pràctica mèdica a la Catalunya del segle XVIII*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra; 2003.