

HOSPITALES, ECONOMÍA POLÍTICA Y LA IDENTIDAD CULTURAL CATALANA

Josep Barceló Prats¹ y Josep M. Comelles Esteban²

Medical Anthropology Research Center. Universitat Rovira i Virgili.

¹josep.barcelo@urv.cat; ²josepmaria.comelles@urv.cat

En 1305, Blanca de Mordenyac donó al Hospital de Sant Feliu de Guíxols, una cama, un colchón, una manta y dos *sous* para los pobres (1). El 29 de marzo de 1641, el doctor en medicina Jaume Guerau consignaba una donación de 200 *sous* barceloneses al Hospital de Santa Tecla de Tarragona (2); y en el siglo XX el Hospital de la Santa Creu de Barcelona heredó una fábrica con sus obreros en Vilanova i la Geltrú. Estos legados no eran una anécdota, sino una práctica casi sistemática en los testamentos otorgados en la Corona de Aragón desde el siglo XIII hasta el siglo XX, que ayudan a comprender el por qué bastantes de los hospitales locales han perdurado hasta hoy desde su fundación bajomedieval (3).

Los testamentos más antiguos preservados en el Protocolo Notarial en Catalunya son del siglo IX. Herederos de la práctica escrita del Derecho romano (4), los usos y las costumbres locales escritas y reelaboradas permanentemente por los notarios, estuvieron en la base de las Constituciones catalanas –els *Usatges* de Barcelona y els *Costums* de Tortosa– entre otros. Constituyen un corpus legal que regulaba compraventas, contratos de todo orden, testamentos, y permitía la constitución de fundaciones, esto es de personas jurídicas. Representan una forma de resolución de conflictos basados en el sentido común, en lo que Louis Assier-Andrieu califica del valor de la autoridad jurídica del pasado (5) y que significa reinventar permanentemente el derecho a partir de una constante

dialéctica entre partes mediante la ayuda de mediadores jurídicos. Algunas de las fundaciones resultantes, como el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau han llegado a nuestros días, y en el inventario que hizo la Generalitat Republicana en 1934 eran aun centenares.

Confluye esa tradición jurídica procedente del Derecho Romano con la del relato de las órdenes mendicantes, el bien común y la responsabilidad colectiva en la *res publica* de una ciudad constituida libremente en un mundo feudal. La cultura política resultante que Francesc Eiximenis, en 1385, denominó *Regiment de la cosa pública* (6) en su tratado sobre la gobernanza de las ciudades incluía derechos y obligaciones y daba un significado a la acción social local. Desde el siglo XIII en la Corona de Aragón se fundó un dispositivo complejo de instituciones que ha sobrevivido en Catalunya hasta el día de hoy (7). Hasta el siglo XIX la mayoría eran fundaciones; y desde la segunda mitad del XIX y durante el XX se convirtieron en instituciones privadas de servicios y una docena de hospitales públicos grandes.

La continuidad en la fundación, y posterior subsistencia de este dispositivo no puede explicarse, solamente, por nociones como el pauperismo (8), el cuidado de los forasteros, la caridad o la filantropía. Tanto en la Corona de Aragón como en Italia tienen su base en esa concepción de la responsabilidad colectiva que puede documentarse hasta el presente siglo. Su mantenimiento y defensa tiene que ver con su significado jurídico, económico y político y en su papel en la construcción de una cultura política urbana paccionada y en el relato político que aseguró la hegemonía de las clases dirigentes urbanas de Cataluña más acá del Antiguo Régimen (9).

La toma de consciencia de las clases dirigentes urbanas catalanas de la necesidad de controlar este dispositivo para asegurar su hegemonía política no se materializó, paradójicamente, mediante el control directo de las instituciones desde las administraciones locales, especialmente los municipios. La estrategia fue mucho más sutil y pasó por blindar, jurídica y económicamente, estas instituciones de las incertidumbres de la acción política, dotándolas de autonomía económica bajo la figura jurídica de la fundación y estableciendo instrumentos de control sobre los administradores, albaceas garantes de seculares donaciones. Sin embargo, el modelo permitió que las clases dirigentes mantuviesen un control indirecto de los patrimonios de las instituciones procedentes, en gran parte, de las

élites urbanas a las cuales pertenecían. Los administradores, en general electos en plazos cortos, eran cargos de confianza de los poderes públicos de la ciudad, ya fuesen de ámbito municipal o eclesiástico.

Su condición de garantes les permitió asegurar la continuidad del sistema y ampliar los legados y las limosnas sobre la base de una retórica filantrópica al conjunto de los estamentos urbanos. Su objetivo fue siempre asegurar una capitalización de las instituciones a largo plazo, que persiste hasta la Transición democrática española y la mutación de las fundaciones en empresas de servicios.

Este modelo de gestión implicó pactos locales en los hospitales grandes con *staffs* directivos complejos (10); y en los pequeños, donde un administrador o regidor llevaba los censos y las cuentas del día a día y, se encargaba de pagar al hospitalero, al médico o al boticario. Este modelo de gobernanza local permitió, tras la fundación de las instituciones y cuando fue necesario a través de fusiones, la subsistencia del dispositivo asistencial en casi todos los municipios catalanes bajo la tutela de los presupuestos municipales en casos de quiebra. Las fórmulas para asegurar la asistencia social y sanitaria por parte de las autoridades municipales o religiosas fue siempre la de emplear formas contractuales de naturaleza privada o civil, como los contratos con médicos escolásticos (11) (*conductes del comú*) para garantizar su presencia en la ciudad o las *conductes* que los hospitales firmaron con los médicos y boticarios para asegurar sus servicios en las instituciones (12). Aunque el *regiment de la cosa pública* sea un concepto vinculado a la vida política, la contractibilidad en base al derecho privado se convierte en una herramienta de confianza para regular las relaciones con quienes prestan sus servicios y por eso quedan protegidos de los bandazos de las banderías políticas. Explica la supervivencia del modelo por la capacidad camaleónica que tiene los instrumentos jurídicos del derecho privado que se utilizan para regularlas y por el *embodiment* por parte de la ciudadanía de los municipios catalanes de esta concepción de la cosa pública, que permitió su adaptación al mercantilismo, a la proto-industrialización y al capitalismo, desafiando los intentos de centralización legislativa desde el Decreto de Nueva Planta hasta la actualidad. La hipertrofia legislativa del Estado que nunca se tradujo en prácticas públicas consistentes topó, por su rigidez, con la fluidez y complejidad social de la manera de regir, en el Principado, la responsabilidad colectiva en relación a determinadas problemáticas sociales que se constituyen en el centro del *regiment de la cosa pública*.

En Catalunya, la gestión la acción social hasta la Ley de Seguridad Social de 1967, aunque encuadrada por la legislación de beneficencia desde 1849, permaneció mayoritariamente en manos de las administraciones municipales o privadas, las cuales siempre se buscaron alternativas a los intentos de desmunicipalización de los dispositivos mediante estrategias de privatización amparadas por la legislación civil de las fundaciones.

Al trasladar la mirada desde la legislación centralizada a la práctica y estrategias cotidianas para resolver los problemas del día a día, se puede comprender porque los dispositivos municipales catalanes escaparon a la Desamortización de Godoy y orillaron la de Madoz, de tal modo que Cataluña fue la única región del Estado que, entre 1812 y 1967, no tuvo más que un manicomio y un hospital provincial. No los tuvo porqué el regimiento de la cosa pública a escala local supo preservar los hospitales locales, puesto que los consideraba primordiales para el buen gobierno local y eran y son fundamentales para la gobernanza local.

BIBLIOGRAFÍA

Para profundizar en los fundamentos teóricos de esta comunicación, véase: Comelles, Josep M. et al. (1991), *L'Hospital de Valls. Assaig sobre l'estructura i les transformacions de les institucions d'assistència*, Valls, *Estudis Vallencs*; Comelles, Josep M. (2006), *Stultifera Navis: la locura, el poder y la ciudad*, Lleida, Milenio; Comelles, Josep M. (2013), *Hospitals, Political Economy and Catalan Cultural Identity*. En: Bonfield, Christopher et al. (eds.) *Hospitals and Communities, 1100-1960*, Oxford, Peter Lang; y Barceló, Josep (2014), *Poder local, govern i assistència pública: el cas de Tarragona*, Tarragona, Universitat Rovira i Virgili. [Tesi doctoral].

1. Borrell, Miquel (2005), *Caritat, beneficència, solidaritat: l'Hospital de Sant Feliu de Guíxols (del segle XIV al s.XX)*, Sant Feliu de Guíxols, Àrea de Cultura de l'Ajuntament de Sant Feliu de Guíxols.
2. 2.- Arxiu històric de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla, Còpia simple del testament del doctor en medicina Jaume Guerau rebut en poder de Joan Jarau notari de Tarragona als 29 de mars de 1641, Capsa 30, núm. 277.
3. Sobre el contexto jurídico de las fundaciones hospitalarias, véase: Miller, Timothy S. (1997), *The Birth of the Hospital in the Byzantine Empire*, Baltimore, Johns Hopkins University Press; Imbert, Jean (1947) *Histoire des Hôpitaux Français. Les Hôpitaux en Droit Canonique. Du décret de Gratien à la sécularisation de l'administration de l'Hôtel-Dieu de Paris en 1505*, Paris, Librairie Philosophique; e Imbert, Jean (1993) *Le Droit Hospitalier de l'Ancien Regime*, Paris, P.U.F.
4. Sobre el Derecho romano en Catalunya, véase: Assier-Andrieu, Louis (1997), *Frontières, culture, nation. La Catalogne comme souveraineté culturelle*, *Revue Européenne des Migrations Internationales*, 13, (3), 29-46; y Salrach, Josep (1987) *Historia de Catalunya II. El procés de feudalització (segles III-XII)*, Barcelona, Edicions 62.

5. Assier-Andrieu, Louis (2011), *L'Autorité du passé*, Paris, Dalloz.
6. Eiximenis, Francesc (1927), *Regiment de la cosa pública*, Barcelona, Barcino.
7. Arrizabalaga, Jon (2014) *Asistencia, caridad y nueva ética de la responsabilidad colectiva ante la salud y la pobreza en el espacio urbano occidental del Antiguo Régimen*. En: Huguet-Termes, Teresa et al., (eds.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo*, Lleida, Editorial Milenio, pp. 27-48.
8. *Que es la posición clásica descrita por: Mollat, Michel (1988), Pobres, humildes y miserables en la Edad Media*. México, Fondo de Cultura Económica.
9. *Que es la hipótesis fundamental del libro: Comelles, Josep M et al. (2013), De les iguals a la cartilla. El regiment de la cosa pública i el pluralisme assistencial a la Vall d'Aro*, Barcelona, Departament de Cultura de la Generalitat de Catalunya.
10. López Terrada, M^a Luz (1999), *Health Care and Poor Relief in the Crown of Aragon*. En: Grell, Ole P.; Cunningham, Andrew; Arrizabalaga, Jon. (eds.) *Health Care and Poor Relief in Counter Reformation Europe*, London, Routledge, pp. 177-200.
11. Comelles, Josep M.; Daura, Angelina; Arnau, Marina; Martín, Eduardo (1991), *L'Hospital de Valls. Assaig sobre l'estructura i les transformacions de les institucions d'assistència*. Valls, Estudis Vallencs, pp. 45-54.
12. Comelles, Josep M. (1993), *El proceso de medicalización de los hospitales catalanes: el caso del Pío Hospital de Valls*, *Dynamis*, 13, 201-234.