

# DE LA CARITAT D'ANTIC RÈGIM A LA BENEFICÈNCIA PÚBLICA CONTEMPORÀNIA: EL PAS DE POBRES A CIUTADANS EN ELS SEGLES XIX I XX

ROSA MARIA GIL TORT

Dra. en Història Contemporània

Grup de Recerca Consolidat Treball, Institucions i Gènere. Universitat de Barcelona\*

## Resum

L'evolució de les institucions benèfiques, des de l'època medieval als nostres equipaments actuals es basa en el procés d'especialització de l'atenció i dels centres, i en la professionalització dels curadors. Dels hospitals alberg dels primers temps a les institucions actuals, on la terapèutica hospitalària més avançada es combina amb els equipaments socio-sanitaris, hi ha tot un món. Una història que es relliga amb la solidaritat en l'atenció als desfavorits, i amb la consolidació de l'estat de benestar dels països desenvolupats actuals.

## Paraules clau

Hospital, beneficència, caritat, assistència social, salut mental, manicomi, psiquiàtric, orfes, ancians.

## Abstract

*The evolution of charity institutions from the medieval period to our current facilities is based on the specialization process and the professionalization of the caregivers. From the hospital hostels of the first times to the current institutions, where the most advanced hospital care is combined with the socio-sanitary facilities, there is a whole world. A history that expresses solidarity in the care of the most needy, within the framework of the consolidation of the welfare state of the current developed countries.*

## Key words

*Hospital, charity, social assistance, mental health, asylum, psychiatric, orphans, elderly.*

Des de la fi de la caritat medieval a l'escenari contemporani que ens acompanya, aquest treball recull la crònica de la lenta consecució d'uns drets com a ciutadans, que són uns dels puntals del nostre estat del benestar.

\* Aquesta recerca ha comptat amb el suport del Ministerio de Ciencia e Innovación dins del projecte HAR 2017-84030-P

Per entendre aquest llarg procés que dura ben bé dos segles, cal cercar els primers indicis de l'evolució que institucions i conceptes enregistren al final de l'època medieval.

Al final de l'època medieval ja es poden identificar els primers intents de tractament de la pobresa, la malaltia i la marginació amb criteris professionals. Anna Gironella<sup>1</sup> ja va estudiar en el seu moment com els canvis substancials que es materialitzen durant el segle XIX d'especialització professional dels hospitals tenen el seu origen en les crisis sanitàries i l'esgotament del model de caritat cristiana, per saturació dels equipaments i els recursos, que forçaran el replantejament de tot el sistema assistencial. Assistim a un canvi de tendència en què, per una banda, la figura del desvalgut, tributària de caritat cristiana, es posa en entredit, i per l'altra, en la gestió institucional dels desvalguts comença a apuntar la tendència, que s'anirà consolidant entre els segles XVII i XVIII, d'especialització de l'assistència i definició de la funció curativa d'aquells vells contenidors de desgràcia anomenats hospitals. La caritat immediata medieval, de repartiment d'aliments i proveïment d'ajut per a les necessitats bàsiques, va ser progressivament substituïda per un nou sistema més racional que invertia els recursos en el finançament de institucions hospitalàries i d'acolliment, les quals s'intenta dotar d'una major professionalitat i especialització. Aquestes circumstàncies i l'adveniment de l'administració borbònica fruit de la guerra de Successió, a partir de 1714, varen provocar, en el cas de Girona, la fusió de les diferents institucions de caritat de la ciutat. Entre aquestes, la Pia Almoina, i especialment les seves rendes, hi tingueren un paper destacat, com va explicar en el seu dia. Al final de tot aquest procés renovador havia nascut el concepte de *beneficència*, que a nivell oficial no serà abolit com a tal fins a finals del segle XX. Tot i amb això, la Revolució Francesa ens deixarà una nova aportació al camp que ens ocupa amb la introducció del concepte *assistència social* com a competència inexcusable dels poders públics. A Catalunya i Espanya beneficència i assistència social conviuran com a forma d'acció fins gairebé el darrer terç del segle XX.

Durant el segle XIX, l'estat liberal va assumir la beneficència com a nova competència de les administracions, i aquest compromís va ser sancionat en successives lleis i reglaments, que van consolidar la intervenció dels

<sup>1</sup> GIRONELLA DELGÀ, Anna. *L'Hospital de Santa Caterina de Girona: un model de racionalització de la caritat (de mitjan segle XIV al segle XV)*. Treball de Recerca, Universitat de Girona, 2002.

poders públics, encapçalats per l'Estat en l'atenció als malalts i necessitats. No obstant això, els preceptes originals d'acolliment als més necessitats, al marge del seu estat de salut, i el seu lligam estructural amb l'Església, es perpetuaran en la seva evolució fins a l'arribada del segle XX, quan tindrà lloc un definitiu enquadrament del personal sanitari, laic i remunerat pel seu perfil professional, i una presència minvant de religiosos en la gestió de l'hospital i en l'atenció als malalts.

#### EL RETRAT DE L'HOSPITAL DE SANTA CATERINA ENTRE ELS S. XVIII I XIX

Comptem amb dos testimonis d'excepció que sens dubte ens permeten valorar aquest procés: un plànol de l'Hospital de 1739 i una revisió del reglament de l'Hospital, de 1794.

El *Plano del Ospital de la Ciudad de Gerona con el terreno que ocupa delineado en 6 de abril de 1739 por Agustín Soriano Maestro de Obras* descriu de forma molt detallada l'estructura original i les funcions de cada espai, totes les dependències i la seva organització interna. Segons Isabel Juan,<sup>2</sup> autora d'una tesi en curs sobre la construcció de l'hospital, el plànol es va aixecar per il·lustrar una petició al rei d'ajuda econòmica per millorar les grans deficiències de l'edifici, tan sols seixanta anys després de la seva obertura, el 1667. Podem pensar que la construcció i posada en funcionament es va produir de forma apressada, per la peremptòria necessitat d'aquest servei que tenia la ciutat. La llegenda que acompanya el plànol ens permet identificar les dependències considerades ruïnoses ja a l'època, que són una cinquena part de la superfície total de l'edifici. Els cartògrafs s'hi refereixen com a "*obra ruïnosa en donde habitan los huérfanos, madrinas y mujeres preñadas*". Es tractava, sense cap mena de dubtes, de les miserables dependències on s'allotjava els orfes, i les dides, abans de la inauguració de l'Hospici Provincial, que data del 1781, quaranta anys després del document. Aquest espai era també l'ocupat per les mares apartades que parien per embarassos considerats il·legítims. Al costat d'aquelles sales hi trobem el "*patio que media del hospital a la habitación de los huérfanos*" que per la seva situació, imaginem ombrívol i humit entre les altes parets dels pavellons. [Fig. 1]

<sup>2</sup> JUAN CASADEMONT, Isabel. "La construcció de l'antic hospital de Santa Caterina, un palau al servei dels més necessitats". *Antic hospital de Santa Caterina, 350 anys d'esperit de servei*. Girona: Diputació de Girona, 2016, p. 81-106.



i disposicions dictades durant el segle XVIII i XIX per revestir de caràcter sanitari un hospital que encara acollia una miscel·lània i indiscriminada població de desvalguts. I de fet, aquesta circumstància es perpetuarà fins pràcticament els primers anys del segle XX, quan els malalts mentals seran reubicats en el Mas Cardell de Salt, com a solució a les precàries condicions en què vivien a l'edifici de Santa Caterina.

Arquitectònicament, el nou hospital iniciat el 1666 seguia el model dels grans hospitals europeus del segle XVII i XVIII. En origen es va dissenyar amb un pati central i dues sales compartimentades a cada costat, destinades a homes i dones. Les sales van entrar en funcionament de seguida, el 1667, mentre que la resta de dependències com la farmàcia hospitalària, i l'escalinata que accedeix a la nova sala que unirà les dues ales originàries, i la capella, s'acabaren en els anys següents.

Per posar vida als espais cartografiats a mitjan segle XVIII comptem amb la reforma del reglament titulada *Arreglo de constituciones o ordenanzas para el Santo Hospital de Santa Catalina Mártir de la Ciudad de Gerona*. Una còpia manuscrita d'aquest reglament va ser trobada entre els papers del Dr. Francesc de Paula Muntanya, avantpassat de la família Masó, que va exercir de metge a l'Hospital a mitjan segle XIX. A més d'oferir un retrat fidel del dia a dia de la institució a finals del segle XVIII, permet pensar que aquella dinàmica continuava ben vigent cinquanta anys més tard, quan el Dr. Muntanya va entrar de metge a l'Hospital. Allà trobem el retrat viu de la institució, vigent, amb petites reformes graduals, fins pràcticament la Mancomunitat, i en algunes coses, fins al darrer terç del segle XX.

L'*Arreglo* defineix els seus usuaris com a pobres, orfes i malalts, per aquest ordre. L'evolució d'aquesta població asilada farà desaparèixer en primer lloc les dones considerades esgarriades, que a partir de 1765 seran allotjades a la Casa de Misericòrdia. Més endavant els adults pobres, vells i l'ambigua categoria dels valetudinaris, citada a la documentació com aquelles persones febles o malaltisses necessitades de protecció, i que inclouria minusvàlids, deficients, passaran a l'Hospici a partir de 1781, i finalment, el 1803, els orfes. Fins al 1928 amb la inauguració de l'asil de Pedret per la Mancomunitat, els vells compartiran espai amb els orfes.

En la descripció de l'organigrama de poder a l'Hospital hi identifiquem les tasques de l'administrador i la junta, integrada per representants del Capítol, de l'Ajuntament i delegats directes dels ciutadans. L'administrador, càrrec rotatiu entre els diferents membres de la junta, exercia de gerent i havia de supervisar el funcionament de l'Hospital i gestionar els ingressos i

despeses. En la seva absència aquesta funció la duia a terme el prior, primer càrrec religiós de la institució, que de fet tenia com a funció la comptadoria dels moviments en espècie i metàl·lic. També gestionava les rendes externes de l'Hospital, producte de les terres del seu patrimoni, i supervisava també les compres diàries.

### UN HOSPITAL EN MANS DE RELIGIOSOS

Seguia en grau de importància, la comunitat religiosa, quatre germans i quatre monges a més del prior, i dos capellans. Numèricament doblaven el personal mèdic, i s'escenificava així el seu protagonisme i control de la institució.

Pel que fa a les funcions, els dos capellans tenien cura de l'església, el servei religiós als malalts, el res rosari diari, l'administració de sagraments als moribunds, el catecisme i les diferents funcions parroquials adreçades a la comunitat hospitalària.

Les monges i religiosos tenien cura dels malalts, i a canvi tenien la manutenció i el vestit cobert. Els hàbits regulars que portaven s'especifiquen en el document com: *"según su uso regular de sotana y manteo de sarga negra y las hermanas con un ropaje y escapulario ancho de igual calidad y sus tocas y velos correspondientes, debiendo éstas y aquellos llevar en el pecho un escudo con las armas del Hospital"*.

Les tasques es definien en conjunt com la cura i higiene dels malalts, en tots els aspectes, i la supervisió dels tractaments i alimentació. Per això havien d'acompanyar els metges en les visites diàries als malalts i anotar i administrar la medicació.

Un aspecte interessant de referir en el marc d'aquesta evolució és el del lligam entre l'assistència i els ordes religiosos que emana, com és lògic, del concepte de caritat cristiana. Dels primers establiments regits per l'hospitaler, i molt sovint vinculats a ordes monàstics, es va passar cap a finals de segle XVIII, en el context de professionalització i especialització amb la incorporació creixent dels religiosos hospitalaris. Persones que tenien per vocació l'atenció als necessitats. Aquesta incorporació es produeix el 1793. Concretament tenim documentat que el 8 de juny l'Administració de l'Hospital signa un conveni amb l'Hospital General de Barcelona —Hospital de la Santa Creu— per tal que la congregació dels Germans de la Caritat de la Santa Creu i Sant Pau, que ja exercien a Barcelona, passessin també a atendre



Fig. 2. Monja hospitalera. Obra de Guillem Roca c.1850. © Fundació Rafael Masó. 2019.

l'Hospital de Santa Caterina. S'especificava que estarien al front de les sales de malats i de totes les dependències de l'Hospital. L'any següent, 1794, també hi entrarien tres germanes per a la secció de dones.

Aquesta reestructuració assistencial va motivar canvis estructurals en la institució, pel que fa a competències i funcionament. Tornarem al document, però primer voldria resseguir el tema de l'assistència en mans de religiosos, en un fil que s'oficialitza a finals del segle XVIII i es perpetua fins ben entrat el segle XX.

Aquells germans i germanes de la Caritat que, vinguts de Barcelona el 1793 i 1794 respectivament, passaren a donar servei a l'Hospital eren persones pietoses que, a títol individual sol·licitava la seva admissió a la Junta de l'Hospital. No va ser mai una congregació religiosa reconeguda per l'Església, tot i que vestien l'hàbit, consistent en túnica blanca amb la creu vermella al pit. Tenim una imatge en aquesta aquarel·la pintada per Guillem Roca a mitjan segle XIX i que es conserva a la Fundació Rafael Masó. [Fig. 2]

Els germans i germanes de la Caritat varen estar al davant de l'Hospital de Santa Caterina fins al 1911, i del Manicomi de Salt fins al 1929. A partir de 1908, però, alguns problemes en el servei i també la necessitat de més suport als nous plantejaments professionals de la beneficència provincial varen portar la Diputació a cercar un canvi de religiosos per al servei de l'Hospital. Aquell mateix 1908 va tenir lloc la signatura d'un contracte entre la Diputació i la superiora de les Filles de la Caritat de Sant Vicenç de Paül pel qual aquestes passaven, de forma gradual, a assumir el govern i l'assistència de Santa Caterina i els antics germans i germanes de la Caritat eren destinats a l'atenció dels alienats al Manicomi de Salt, de forma vitalícia fins a la seva jubilació. La Diputació també assumia la cura dels religiosos ancians fins a la seva mort. Es van donar casos d'antigues germanes de la Caritat que varen sol·licitar ingressar a la congregació de Filles de la Caritat de Sant Vicenç de Paül.

L'any 1929 els germans de la Caritat van comunicar a la Diputació la voluntat de deixar l'atenció dels dementats masculins de Salt, competència que va ser assumida per les Filles de la Caritat, tal com ja estaven fent en el cas de les alienades. En aquell moment, ja s'estava enregistrant un augment del nombre d'infermers laics al centre, iniciant el progressiu canvi de perfil, que no serà plenament implementat fins a finals del segle XX. En l'àmbit legislatiu la professió de llevadora i practicant no es regula fins al 1904 i, pel que fa a les infermeres, fins al 1915. Tot i amb això, les llevadores són les darreres professionals que entren als hospitals, potser pel costum tardà de parir a casa.

Excepte durant l'etapa republicana, en què tot el personal religiós va ser substituït per laic, les monges van estar al càrrec als establiments de beneficència durant gairebé cent anys. Durant moltes dècades van ser, també, les responsables, si més no *de facto*, per sota la figura de l'administrador, quan la presència de metges era encara molt minoritària.

#### UN INCIPIENT SERVEI DE MEDICINA

Al costat dels religiosos que controlaven la logística de l'Hospital, es preveia un servei de medicina que a finals del segle XVIII ja estava ben definit. Aquella estructura de funcionament va ser el patró que, desenvolupat amb el pas dels anys, ha arribat fins als nostres dies. En tenim un exemple en la distribució horària de les tasques quotidianes. Aquestes s'organitzaven amb la voluntat de permetre als religiosos i malalts compaginar la dinàmica



sanitària a l'hospital amb l'atenció a la pràctica religiosa. Aquest és l'origen, per exemple, dels horaris de menjar, visita mèdica i allotjament per dormir al vespre, encara ben establerts en els nostres hospitals i que van ser dissenyats quan l'hospital, en mans de religiosos, atorgava la mateixa importància a la sanació del cos que al cultiu de la vida espiritual.

Mentre que els religiosos eren onze en total, el nombre de metges titulars era de dos, que visitaven alternativament l'hospital a raó d'un cada mes. S'hi afegien dos estudiants en pràctiques i un cirurgià, per a la cura de llagues, sagnies i altres tractaments de la seva especialitat. Recordem que la cirurgia no va esdevenir una especialitat de la carrera de medicina fins al segle XIX. En les etapes anteriors els cirurgians eren hereus d'una tradició que els capacitava per intervenir en el cos humà en les petites ferides, sagnies i extraccions dentàries. A Catalunya el col·legi de cirurgians acadèmics es fundà el 1760 a Barcelona.

*También tiene dicho hospital dos médicos para visitar los enfermos turnando alternativamente por meses en este cargo y deberán así continuarse con la misma disposición. Dichos médicos no residen en el hospital, si que se les acude con el salario de 70 libras a cada uno y su obligación consiste en visitar el que es de mes dos veces al día dichos enfermos con inclusión de los familiares siempre que lo estén; una a las seis de la mañana y otra a las dos de la tarde, cuyas horas quedan así cueradamente dispuestas a fin de que en tiempos oportunos y con buen arreglo puedan tomar los enfermos las medicinas y alimento correspondiente y para que en el descanso de la mañana y tarde haya lugar de administrar de espacio los sacramentos, que se mandasen y ejecutar las demás diligencias de sangrías, lavativas, etc. que sean necesarias para la curación.*

És interessant també, amb relació a la dinàmica de funcionament de l'hospital, la descripció que l'*Arreglo* fa de les guàrdies hospitalàries, on novament retrobem l'origen de realitats ben contemporànies.

Es preveia el treball de dos estudiants en pràctiques, anomenats practicants, un de medicina i l'altre de cirurgia, a qui es pagava un sou i la manutenció. A canvi s'exigia la presència permanent dia i nit al centre i el seguiment del malalt i de les visites del metge. També, com avui, estaven al càrrec de les urgències que es produïssin.

## L'ATENCIÓ ALS ORFES

La presència dels orfes era una de les realitats més complicades del vell hospital, fins al seu traspass a l'Hospici, annex a la Casa de Misericòrdia a finals del segle XVIII. El reglament regula al detall com ha de ser l'atenció d'aquells infants, en un context d'altíssima mortalitat. El protocol a seguir era molt estricte per evitar accidents i negligències, per part de les dones que en tenien cura, que sovint eren les mateixes dides.

*Estará también a su cuidado la Quadra de los niños expósitos procurando en ella todo aseo y limpieza, e invigilaran mucho que nada falte a dichos niños, y que las Amas les traten con cariño y se presten a darles el pecho cuanto puedan, y caso que en la ocurrencia de excesivo número no tengan suficiente leche para alimentarles se valdrán de la de cabra y componiéndola dichas Hermanas en los propios términos que se ejecuta en el Hospital de Barcelona practicaran las mismas diligencias y les alimentaran y contentaran por este medio en cuanto puedan: también velaran sobre la buena conducta de otras Amas, procurando que no vivan distraídas; y que nunca entren Hombres en su habitación sin conocimiento y permiso del Administrador de mes o del Prior; Que no se excedan en la comida y bebida; que en la noche no duerman con los niños en la cama, ni les pongan en peligro de ahogarse quemarse o causarles otro daño; y por último que nunca falte muy clara luz en la Quadra para que todo se pueda maniobrar sin contingencia de desgracia.*

Aquest és el retrat de l'hospital a l'entrada del segle XIX amb molts arguments, com la mateixa vigència del *Arreglo*, per pensar que el seu règim es va perpetuar sense variacions en les dècades següents.

## UN HOSPITAL EN EL CONTEXT LIBERAL DEL SEGLE XIX

La revolució liberal que va portar a l'aprovació de la Constitució de Cadis de 1812 va representar, si més no sobre el paper, l'inici de l'assistència com l'entenem avui. Aquell text legal articulava l'Estat espanyol en el mapa provincial i municipal, predefinint el que pocs anys més tard seran les diputacions. En aquest marc, per primera vegada va designar l'administració local com a responsable de l'assistència sanitària, l'educació i la beneficència. El 6 de febrer de 1822 es va aprovar la primera llei de beneficència del país, tot i que amb una vigència molt curta. Malgrat la poca rellevància real d'aquestes mesures, han de ser llegides com un primer pas cap a l'assumpció de responsabilitats per l'administració de l'Estat pel que fa als drets dels

ciutadans a ser atesos. S'estava materialitzant un canvi en la tutela que fins aleshores havia estat a càrrec de l'Església, dels governs locals i de la caritat particular. La Constitució de Cadis va tenir una curta vida, però va ser restaurada en versió més moderada per la Constitució de 1837 i d'aquesta deriva la llei de beneficència de 1849, clau per entendre el desenvolupament de l'assistència sanitària al llarg del segle XIX i, amb avenços i retrocessos, la realitat actual. Una prova la tenim en el text consolidat de la mateixa llei de serveis socials aprovada el 1985 per la Generalitat de Catalunya, on es reconeix la seva derivació de la llei de beneficència de 1849. Hem de tenir present que en tot moment estem parlant del paraigua legal d'una llei de beneficència per regular les funcions i organització d'un hospital, no pas d'una llei de sanitat, ni d'una llei d'ordenació hospitalària.

Mentre que les lleis emanades de Cadis eren més municipalistes, a l'hora d'encarregar l'assistència als ciutadans, la llei de 1849, sorgida d'un context on les diputacions provincials ja havien assumit la plena implantació en el territori, atorga totes les competències i responsabilitats en matèria d'assistència a les corporacions provincials.

Recordem que, tot i que la primera idea de constitució de les diputacions provincials arrenca del govern liberal de 1812, la seva ordenació i consolidació no s'aconsegueix fins al 1833, amb el mapa provincial que avui encara és vigent.

És així com el 1855 la Diputació de Girona assumeix la responsabilitat dels establiments de beneficència provincial: l'Hospital de Santa Caterina i l'Hospici. Restaran encara independents i amb trajectòries molt variades els hospitals municipals, alguns hereus dels antics medievals, existents en moltes poblacions de la demarcació. A partir d'aleshores s'inicià una dinàmica administrativa que es perllongà fins al 1995, quan l'hospital s'integrarà a la Xarxa Hospitalària de la Generalitat de Catalunya.

La Corporació va afrontar la tasca d'administrar amb uns recursos força migrats els establiments de la beneficència pública concentrats entorn de la plaça de l'Hospital. Un inventari d'aquesta herència el trobem en el *Reglamento para el Régimen y Administración de la Beneficencia Pública Provincial* que la corporació es veu amb cor d'aprovar el 1885. En el document s'identifiquen dos establiments: l'Hospici, per als acollits de totes les edats i l'Hospital, per als malalts, classificats en malalts, dements i de maternitat. Els malalts, separats per sexes en les dues grans sales creades al segle XVII, els dements, en un precari departament i en alguns casos transferits a l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona o a Sant Boi de Llobregat, amb l'elevat cost

que representaven les estades. El departament de maternitat es destinava als casos de beneficència o naixements il·legítims. El caràcter provincial que va prendre l'atenció en mans de la Diputació va fer que s'ampliés el territori d'acció a totes les comarques, fet que va determinar un augment dels expòsits i els dements ingressats. Els malalts somàtics i els ancians continuaren essent acollits en els antics hospitals locals de cada vila. L'herència material es concretava en uns edificis envellits i precaris, especialment l'hospital de Santa Caterina, construït sota una concepció de la sanitat i l'assistència ja obsoleta. L'Hospici, amb la complicada problemàtica dels diferents grups d'asilats, també havia quedat caduc en el seu funcionament, malgrat que encara haurà de perpetuar-se gairebé un segle més.

En aquesta progressiva reordenació, a l'hospital de Santa Caterina hi restaren els malalts somàtics i els mentals. Aquesta incipient especialització de la institució va portar a una millora dels tractaments, apuntant el camí vers l'assistència mèdica dels malalts, i l'enquadrament de l'hospital com a lloc de guariment.

Encara restava pendent la segregació de dos col·lectius d'asilats que distorsionaven el perfil de l'atenció professional. Es tractava dels ancians, que vivien barrejats amb els orfes a l'Hospici, i dels malalts mentals, en part confinats en les dependències més precàries de Santa Caterina.

La situació de les persones grans no es va resoldre fins a l'any 1927, quan la Diputació va adquirir una finca urbana al barri de Pedret que va ser destinada a la construcció de l'Asil de Vells. L'any 1928 va ser inaugurada amb el trasllat dels ancians reclosos fins aleshores a l'Hospici, aconseguint que aquella institució del segle XVIII adquirís la necessària especialització en la cura dels menors orfes. L'any 1932, fruit d'una donació, es va incorporar l'Asil Gomis d'Agullana al servei d'atenció als ancians.

Una de les situacions més punyents i més cares per a la corporació va ser la qüestió dels alienats. Aquests malalts, condemnats a estades de per vida per manca de tractament, romanien a les velles dependències de l'hospital que ja hem trobat identificades com el *Cuarto de locos* en el plànol de 1739. La recerca d'alternatives a l'elevada despesa i les penoses condicions de vida va portar a l'adquisició el 1886 del Mas Cardell de Salt,<sup>3</sup> una finca on van destinar un primer grup d'alienats capaços de treballar i que tenien cura de

<sup>3</sup> GIL TORT, Rosa Maria; BOADAS RASET, Joan. *El Psiquiàtric de Salt, cent anys d'història*. Girona: Diputació de Girona, 1987.

les hortes per abastir els establiments de beneficència. La decisió va portar a l'experiència pionera de colònia asil i al mateix temps va ser l'origen del Parc Hospitalari Martí Julià que es fundaria un segle més tard en aquells terrenys del Mas Cardell.

D'aquesta manera i de forma molt lenta s'aconsegüí la necessària especialització. Com a dada reveladora, en la documentació de la Diputació de Girona trobem que, tot just el 1880, s'acorda la prohibició d'acollir pobres i transeünts a l'hospital.

També és aquí el lloc de considerar el caràcter d'espai de guariment de darrer recurs que els hospitals van mantenir fins al segle XX. Si bé al llarg del segle XIX l'especialització es va consolidant, allà hi acudien, només, els malalts pobres i desemparats que no tenien cap més alternativa de curació. Qui es podia pagar un metge normalment no anava a un hospital, sinó que era tractat pel facultatiu en el seu domicili, en la consulta del metge i, més endavant especialment a partir del segle XX, en les noves clíniques fundades per els mateixos metges. Era costum que les persones velles morissin al llit de casa seva. Els naixements també se succeïen en la llar pròpia.

Així doncs, per recapitular, l'assistència sanitària a Girona tanca el segle XIX amb la seva gestió en mans de la Diputació, encarregada per l'Estat de gestionar uns edificis obsolets en molts aspectes, una població tributària d'assistència que s'ha ampliat a tota la província, una dotació de personal mèdic que comparteix la seva tasca i responsabilitat amb el personal religiós i uns recursos del tot insuficients per escometre la imprescindible modernització. Així doncs, a l'hospital, els malalts hi ingressaven més per la condició de pobres que de ciutadans.

#### CAP A L'HOSPITAL CONTEMPORANI

En la mesura que s'avançava en l'especialització dels diferents centres de beneficència s'accentuava la vocació sanitària del Santa Caterina, al ritme dels avenços mèdics que viu el món occidental. Això es tradueix en un augment progressiu dels facultatius, al principi en règim de visites puntuals i no pas adscrits al centre. A poc a poc la institució anirà assemblant-se més a l'hospital que tots coneixem. Tot i amb això, durant moltes dècades, pràcticament fins a la guerra civil, seguirà essent considerat una institució per guarir els pobres.

Als inicis del segle XX l'estat en què es trobaven els establiments de beneficència i, especialment l'hospital es podria definir com d'estabilitat

dins la precarietat. De manera progressiva l'Hospital va anar contractant més personal mèdic i en el Manicomi de Salt es van inaugurar els primers pavellons el 1902.

### L'ETAPA DE LA MANCOMUNITAT

Quan l'any 1914 es constitueix la Mancomunitat de Catalunya a partir de les quatre diputacions provincials, el capítol de beneficència serà dels que més atenció rebrà per la nova institució, i dins d'aquest, l'assistència als malalts mentals, veritable qüestió pendent, i que serà la primera competència que la flamant Mancomunitat rebrà de l'Estat.

Enric Prat de la Riba, amb l'objectiu de conèixer la situació real dels establiments de beneficència i establir un pla de treball i unes prioritats, va encarregar diversos informes a especialistes en sanitat i assistència psiquiàtrica. Per informar sobre l'estat de l'assistència als alienats i sobre les propostes que s'estaven duent a terme en els països més avançats, va recórrer als doctors Domènec Martí i Julià, aleshores director de l'Institut Frenopàtic de les Corts; Joan Alzina Melis, director del Manicomi de Salt i Tomàs Busquet Teixidor, inspector de la Diputació de Barcelona per a dementos pobres.

Pel que fa als hospitals generals i les cases de maternitat, Prat es va deixar assessorar pels doctors Jacint Reventós Bordoy, que va elaborar un pla d'ordenació dels recursos hospitalaris locals i comarcals; Ricard Zariquiey, director de la Casa de Maternitat de la Diputació de Barcelona, i Josep Bori, arquitecte provincial de Barcelona.

El panorama que sorgia d'aquells informes era força desolador:<sup>4</sup> malalts sense assistència, invàlids sense acolliment, una mortalitat infantil entorn del 18% abans del primer any de vida, taxa que duplicava les de ciutats europees com Londres, París o Rotterdam, una pràctica inexistència de serveis sanitaris a les fronteres i ports, un servei epidemiològic molt deficient i una alta incidència de malalties endèmiques com el tifus, la tuberculosi i el paludisme.

Les primeres mesures s'encaminaren a la millora de les condicions de vida dels asilats en centres i a les campanyes sanitàries de prevenció de malalties endèmiques.

<sup>4</sup> SABATÉ CASELLAS, Ferran. *Política sanitària i social de la Mancomunitat de Catalunya (1914-1924)*. Tesi doctoral. Barcelona: Universitat de Barcelona, 1993.

El període de la Mancomunitat va passar a la història de l'assistència, més que per les realitzacions, que van ser escasses per motius econòmics i de manca de temps, pel disseny de polítiques de intervenció encertades, que en molts casos quedaren apuntades i es van desplegar a partir de 1931 amb la República.

### LA REALITAT DEL MANICOMI DE SALT EL 1914 [Fig. 3]

Si ens referim als dos establiments de tipus sanitari, deixant de banda els més assistencials, ens trobem que la Mancomunitat assumeix la custòdia i tractament de 2.070 malalts mentals pobres. S'hi compten els ingressats ens els diferents hospitals generals dependents de les diputacions, als quals s'ha d'afegir els transferits a centres privats en règim de concert com eren Sant Boi de Llobregat i l'Institut Pere Mata de Reus, i els asilats al Manicomi de Salt, que passa a ser l'única institució pública de Catalunya i per tant directament dependent de la Mancomunitat a partir d'aquell moment. Aquesta condició convertirà el Manicomi de Salt en el banc de proves de la reforma psiquiàtrica impulsada per la Mancomunitat. A Salt hi havia 400 malalts ingressats, que eren atesos pel director de l'establiment, el Dr. Joan Alzina Melis i el Dr. Ramon Sambola com a auxiliar. El personal existent era



Fig. 3. Pati del Manicomi de Salt. Principis segle XX. Fons Diputació de Girona. INSPAÍ.

de quatre germans de la Caritat, quinze monges de la congregació de Sant Vicenç de Paül, dotze infermers o zeladors, nou practicants i sis hortolans. Els malalts s'allotjaven, amb separació de sexes, en els pavellons construïts el 1902. Dues construccions de planta baixa amb un pati central per a 200 malalts cadascun. El complex es concretava amb el mas Cardell, ampliat i reformat, i algunes dependències auxiliars com safareigs i cuina.

De seguida, seguint les indicacions de l'informe redactat per Domènec Martí i Julià, s'aprovà un primer bloc de propostes, més conceptuals que no pas materials, però que sens dubte varen millorar en molt les condicions dels asilats: teràpies de treball, supressió absoluta de l'alcohol i de certs tractaments, distribució ordenada dels esbarjos, descongestió dels departaments, allotjament dels casos especials, tractament per hidroteràpia i introducció de l'electroteràpia. Més a llarg termini es va aprovar la construcció de dos nous pavellons<sup>5</sup> d'observació, i el disseny d'una reforma psiquiàtrica que, en determinats aspectes, no serà realitat fins a la reforma de l'establiment i la creació de la Xarxa de Salut Mental als anys vuitanta.

La següent aportació de la Mancomunitat serà la creació del Patronat de Malalts Curats, que desestigmatitzava en part la malaltia mental, i obria la porta a l'assistència externa que no es desenvoluparà fins la dècada dels vuitanta.

La tercera gran realització va ser el concurs per a la construcció de la Clínica Mental de Santa Coloma de Gramenet.<sup>6</sup> El projecte guanyador va ser el redactat per Josep M. Pericas i Rafael Masó. La realització, però, es va retardar fins a finals dels anys vint i l'establiment va ser inaugurat el 1930. Mentrestant Salt va assumir la capitalitat de l'assistència pública als malalts mentals de Catalunya.

## SANTA CATERINA I LA MANCOMUNITAT

Si Salt va esdevenir el banc de proves on la Mancomunitat va focalitzar les inversions per modernitzar l'assistència als alienats, pel que fa als asils,

<sup>5</sup> GIL TORT, Rosa Maria. "Girona i l'arquitectura psiquiàtrica catalana. El Sanatori de Salt, Rafael Masó i els seus amics de Barcelona en el procés de renovació de l'assistència sanitària". *Revista de Girona*, 252, 2009.

<sup>6</sup> GIL TORT, Rosa Maria. "Clínica d'Observació i Hospital per a tractament de Malalties Nervioses de la Mancomunitat de Catalunya". Dins FALGÀS, Jordi (ed.) *Masó, arquitectura pública durant la Mancomunitat*. Girona. Fundació Rafael Masó-Úrsula Llibres, 2014.



hospitals i cases de maternitat, la gestió de les quals va ser traspassada el 1920, les inversions i millores més importants del programa es varen centrar en la Casa de Maternitat de Barcelona. El programa bàsic de reforma dels hospitals, i concretament de la maternitat, ja s'havia anat gestant en els anys anteriors i es va poder dur a terme quan es va produir el traspàs.<sup>7</sup>

A partir de les millores en aquell establiment es van plantejar innovacions a la resta d'hospitals provincials de Catalunya amb el doble objectiu d'estendre l'assistència a tots els ciutadans i millorar les condicions físiques dels diferents centres. El període d'acció en aquest camp es va limitar als tres anys que van de 1920 a 1923, i les propostes només van veure la llum en la mesura que van ser assumides pels règims posteriors.

Per fer front a la descoordinació de l'atomitzada xarxa d'hospitals provincials, comarcals i locals del territori, Prat de la Riba va encarregar al Dr. Jacint Reventós Bordoy un pla d'ordenació dels recursos hospitalaris de les viles mitjanes i petites, públics o gestionats per fundacions. La idea era rehabilitar la funció d'aquests establiments que havien quedat ancorats com a asils de crònics i ancians. En la deficient xarxa hospitalària del país, aquests hospitals, ben gestionats i actualitzats, podien cobrir les necessitats de la població en un moment en què ja era inajornable el dret d'accés a la sanitat per a tots els ciutadans. En aquest pla, els hospitals provincials com el de Santa Caterina també eren una peça essencial.

Novament, com en el cas de l'assistència als alienats, trobem que les directrius d'ordenació hospitalària que es dissenyen en aquest moment, amb petites variacions, seran les que s'aplicaran a partir dels anys vuitanta, amb el disseny de la Xarxa de Salut Pública de Catalunya, que prefigura l'estructura sanitària que avui gaudim.

L'Hospital de Santa Caterina havia entrat al segle XX com un hospital de beneficència. Continuava essent regentat per un administrador, que ara depenia de la Diputació, i els religiosos organitzaven el servei. De forma gradual havia anat creixent el nombre de facultatius, fet que augmentava la capacitat curativa de l'establiment en detriment de les funcions purament asilars.

L'acció de la Mancomunitat sobre l'establiment es va concretar en la introducció de factors de modernització com la llum elèctrica, instal·lació

<sup>7</sup> SABATÉ CASELLAS, Ferran. *Política sanitària i social de la Mancomunitat de Catalunya (1914-1924)*. *Ibidem*.

d'aigua i calefacció, i millora de les especialitats mèdiques per atendre el conjunt de la població, superant barreres històriques en l'ús dels serveis. És el cas del servei de maternitat, tradicionalment reservat als naixements il·legítims, quan la major part de les dones parien a casa i en el cas de les classes populars, en precàries condicions de higiene i atenció. Una de les consignes de la Mancomunitat en aquest camp va ser l'extensió de l'assistència sanitària al conjunt de la població.

L'altra acció sanitària important de la Mancomunitat va ser la creació del Servei de Sanitat, encarregat d'endegar campanyes de prevenció i lluita contra malalties endèmiques, com el paludisme, la tuberculosi o el tifus. Més endavant es crearien els dispensaris antituberculosos i per a malalties urogenitals, en els mateixos centres.

El balanç de l'atenció als alienats durant la Mancomunitat va ser més una declaració de intencions i l'inici de projectes que es desenvoluparien en els anys següents, que no pas altra cosa. Els pavellons projectats no van estar acabats fins a 1930, i la seva funció va quedar del tot desvirtuada per la saturació de malalts que tenia el centre. La majoria de psiquiàtrics de Catalunya i Europa enregistren en aquell moment un augment significatiu d'ingressos. Alguns autors ho atribueixen a les negatives condicions de vida de la societat industrial, als efectes de malalties com la sífilis o l'alcoholisme i potser també a la visibilitat dels nous centres que emergeixen com a alternativa per a aquelles famílies que fins aleshores contenien els malalts reclosos a casa. El país arrossegava també una manca d'especialistes derivada del fet que el 1923 encara no existia cap càtedra de psiquiatria a les universitats espanyoles, quan a les europees aquestes ja eren habituals el 1914.

Retornant als pavellons de la Mancomunitat de Salt, aquests s'havien plantejat com dos pavellons d'observació, amb un disseny de casa pairal, lluminosos i oberts al jardí exterior, separats de la resta de dependències on s'allotjaven els malalts crònics de difícil recuperació.

#### ELS HOSPITALS GIRONINS SOTA LA DICTADURA DE PRIMO DE RIVERA

Malgrat la desaparició de la Mancomunitat, determinades competències com era el Servei de Dements varen seguir gestionant-se de forma mancomunada. Tot i amb això, les diputacions van patir moltes restriccions econòmiques i un baix interès de la dictadura per continuar els projectes

embastats en el període anterior. Les condicions a Salt eren molt precàries, tal com denunciava en els seus informes el director de la institució Joaquim García Castany. Aportava detalls de les pèssimes condicions de les sales, la manca d'estufes i llum elèctrica i altres necessitats al costat de l'increment constant de ingressos i unes aportacions econòmiques de la Diputació minvants.

En aquest context, el 1930 es va inaugurar la Clínica Mental de Santa Coloma de Gramenet, amb molta precarietat en la resolució material del projecte i uns plantejaments terapèutics del tot rebaixats.

Pel que fa a l'Hospital de Santa Caterina, el 1922 la nòmina de metges estava integrada per vuit doctors i, tot i la precarietat pressupostària, es treballava en dos fronts:

Per una banda la millora del que es coneix com a serveis hotelers de l'hospital, és a dir manutenció, higiene i condicions de les habitacions. Daten d'aquell moment mesures com la restauració del pati de les magnòlies, amb la realització dels esgrafats noucentistes de Josep M. Busquets, el 1928, la instal·lació de la calefacció central i la reparació del paviment de l'entrada.

El segon front serà l'assistència mèdica. Entre 1926 i 1930 la documentació certifica l'adquisició d'una màquina d'esterilitzar, instrumental per a operacions i altre material mèdic i una caixa per realitzar les autòpsies. L'any 1928 es du a terme el concurs per l'adquisició d'un aparell de raigs X i serveis complementaris.

També és en aquell moment quan es creen serveis especialitzats com el dedicat a les patologies genitourinàries, l'any 1928, per lluitar contra la sífilis. El 1930 es creava el dispensari de lluita antituberculosa. [Fig.4]

La sanitat i prevenció externa s'organitzaven entorn de l'Institut Provincial de Higiene, creat el 1925, que promourà campanyes de vacunació des de la seva seu a les Pedreres.

## LA REPÚBLICA ALS ESTABLIMENTS ASSISTENCIALS

L'arribada de la República comportà que, en virtut de l'Estatut aprovat el 1932, la Comissaria Delegada de la Generalitat assumís les competències de les dissoltes diputacions. La nova política obria una nova perspectiva en el concepte decadent de beneficència pública, en benefici del ja apuntat en l'etapa de la Mancomunitat, d'assistència social.

La nova concepció per primera vegada s'articula des de l'atenció a les persones, on aquestes esdevenen el centre de l'assistència en les seves



Fig. 4. Institut Provincial de Higiene a l'Hospital de Santa Caterina, 1932. Ajuntament de Girona. CRDI (Fotografia Unal).

diferents necessitats per circumstàncies i etapes de la vida. Aquesta idea es recuperà en el darrer terç del segle XX i serà inspiradora del model actual. Es buscava una perspectiva no exclusivament mèdica i institucional sinó social, global de la persona. Aquesta idea es desplegava en l'agrupació dels recursos hospitalaris, sanitaris i socials sobre la base comarcal i municipal, seguint la ordenació territorial que s'estava dissenyant. [Fig. 5]

La base legal d'aquesta estructura serà la Llei de Bases per a l'Organització dels Serveis de Sanitat i Serveis Socials, promulgada el 1934, essent conseller de Sanitat Josep Dencàs. Les innovacions del sistema consistien en l'optimització de tots els recursos, tant públics com privats i la integració de tots els serveis assistencials i hospitalaris en la mateixa xarxa de salut pública. Aquest model, derogat pel govern de Franco el 1938 coincidia en gran part en el que va desenvolupar la Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya de 1990, encara vigent, i que integra el sistema hospitalari, l'assistència primària, la salut pública i la salut mental.

Amb la República el manicomi de Salt va passar a denominar-se Sanatori Martí i Julià. Simbolitzava una voluntat de recuperar l'esperit d'aquell primer intent de reforma psiquiàtrica proposat pel Dr. Domènec Martí i Julià, durant la Mancomunitat. El Sanatori estava francament afeblit pels anys de saturació

i migradesa econòmica. Serveixi de testimoni les paraules del recent nomenat president de la Diputació Emili Sagner en visitar el centre el març de 1930:<sup>8</sup> *“considerant i ateses les pèssimes condicions en què avui es troben en el Manicomi de Salt, més que reclous apilotats joves i vells, aguts i pacífics, maniàtics tranquils i desequilibrats furiosos, que no és possible cap mena de millora, sinó més aviat —terrible paradoxa!— fer inguaribles casos que en altres condicions podrien ésser guarits”*.

Com a reacció a aquesta insostenible situació, el govern republicà va proposar un pla radical que consistia a enderrocar els vells pavellons de 1902, la construcció de quatre edificis nous de 150 llits cadascun, més dos pavellons més per a aguts, infermeria, departament de infecciosos i remodelació de la resta de serveis.



Fig. 5. Mapa de l'ordenació de l'assistència sanitària. Extret de *L'Assistència Social en la Revolució*. Generalitat de Catalunya. [1937].

<sup>8</sup> *L'Autonomista*, 18 de març de 1930 i *Diari de Girona*, 16 de març de 1933

La realitat financera, i sobretot les circumstàncies polítiques varen limitar el pla a la construcció d'un modern pavelló de 131 llits, de planta baixa i tres pisos, dotat de calefacció, sales d'estar i dormitoris més petits, sales de teràpia ocupacional, etc. Va ser inaugurat el 1933 i es coneixia com "La República". També es varen fer reparacions a les velles instal·lacions, es va augmentar la plantilla de personal amb una significativa incorporació d'infermers i infermeres professionals que substituïen els ordes religiosos.<sup>9</sup>

El vell hospital va passar a anomenar-se Hospital de les Comarques Gironines, un nom laic que a més vinculava el centre al territori. A nivell hospitalari es va continuar avançant en la definició de les especialitats i en el desplegament d'organismes de prevenció com el Dispensari de Lluita Antituberculosa i Acció Social de les Comarques de Girona.

És de destacar d'aquest moment la tasca del seu director el pediatre Pompeio Pascual que visitava a l'Hospital, i hi va fundar el primer servei de pediatria, inaugurat el 22 de febrer de 1933 pel president Francesc Macià. [Fig. 6]

La substitució del personal religiós, com també havia passat al psiquiàtric, va portar a la creació de l'Escola d'Infermeria de les Comarques de Girona.

## LA GUERRA CIVIL I LA POSTGUERRA

La guerra i la postguerra suposaran una aturada brutal dels projectes i una involució molt important per l'estat de prostració del país i, també per l'exili forçat i la depuració dels professionals que havien liderat el projecte de modernització. És el cas de Pompeio Pascual, Joaquim Danés o el Dr. Roca Pinet, entre d'altres.

L'assistència de postguerra va retornar, en molts aspectes, a escenaris de principi de segle, amb una població ingressada composta pels ferits de guerra i les víctimes de malalties i desnutrició.

Tant el Sanatori Martí i Julià com l'Hospital de les Comarques Gironines varen canviar ràpidament de nom retornant els rètols de *Manicomio Provincial*

<sup>9</sup> Sota el govern de la República, el 1937 es va crear la figura de les Aspirants al Cos Auxiliar Sanitari. Un primer grup de 48 noies seran la primera promoció de l'Escola d'Infermeria de les comarques de Girona. GIL TORT, Rosa Maria. *L'assistència sanitària*. Girona. Quaderns de la Revista de Girona. Diputació; Caixa de Girona, 2004, p. 34.



Fig. 6. Francesc Macià inaugurant la Clínica Infantil a l'Hospital de Santa Caterina, 22 de febrer de 1933. Fons Ajuntament de Girona. CRDI

y *Hospital Provincial* respectivament. La precarietat va devaluar pregonament la qualitat dels serveis i el personal religiós va retornar als seus llocs reconfigurant el vell escenari d'hospital de beneficència.

La llarga postguerra no va fer més que agreujar les condicions d'uns centres saturats de malalts i amb estructures que, en el cas de l'hospital, en part dataven del segle XVII. Als anys seixanta el Manicomi de Salt tenia 900 ingressats i l'Hospital de Santa Caterina atenia 1.357 malalts a l'any en 267 llits. Ambdós centres van esdevenir hospitals de crònics de darrer recurs, amb molt poques expectatives de millora.

Aquesta situació extrema havia de conviure amb el nou escenari d'exercici de la medicina, on els avenços científics, i la disponibilitat de tecnologia cada vegada més sofisticada imposaven el treball en equip, hospitals ben dotats i una atenció integral del malalt. Un detall d'aquests nous plantejaments el trobem en la innovació que va representar les històries clíniques, que recullen la salut d'una persona al llarg de la seva vida.

L'Estat, per la seva banda projectava grans hospitals generals com la Residència Sanitària Álvarez de Castro, que tampoc podia dotar de forma convenient, i no aconseguien cobrir les necessitats del territori. Els antics hospitals com Santa Caterina encara eren necessaris, i es trobaven amb

instal·lacions decrepites, plantilles insuficients i una oferta d'especialitats molt pobra.

### EL DESVETLLAMENT DEL NOU MODEL

Les condicions de precarietat i necessitat del Psiquiàtric de Salt i de l'Hospital varen forçar un canvi que va ser decisiu per a la configuració futura. En el cas de Salt, la situació insostenible va explotar en un informe i denúncies que varen desembocar en la reforma psiquiàtrica i la creació de la Xarxa de Salut Mental, que va esdevindria pionera i exemplar a tot l'Estat.<sup>10</sup>

Pel que fa als orfes, a finals del 1962 s'obria la Llar Infantil Nostra Senyora de la Misericòrdia al Puig d'en Roca, com a nou equipament. L'antic Hospici esdevindrà Casa de Cultura.

Els ancians, recollits en l'Asil de Pedret des del 1928 i en l'Asil Gomis, inaugurat durant la República a Agullana, van tenir un nou equipament en l'Hospital Geriàtric del Puig d'en Roca, que amb els anys s'ha reformat com a residència psiquiàtrica.

A Santa Caterina als anys setanta es va jugar la carta de l'estratègia, fugint d'un destí que els encasellava com a hospital geriàtric i de crònics, cercant aquelles especialitats que no cobrissin altres centres. Gràcies al lideratge del Dr. Pau Viladiu es va fer passos per esdevenir hospital de referència en oncologia, a la demarcació de Girona. Al seu redós varen sorgir serveis de cirurgia, mamografies i citologies, aconseguint un prestigi, qualitat i tractament humà de l'equip mèdic que els va consolidar en el panorama mèdic gironí.

Als anys vuitanta, quan la Generalitat estava dissenyant la futura xarxa d'hospitals d'utilitat pública (XHUP) l'Hospital de Santa Caterina va aconseguir acreditar-se com a hospital públic i amb els anys va aconseguir diversificar les seves especialitats.

En aquest nou posicionament, Santa Caterina quedava integrat a la xarxa i en la reordenació d'especialitats arreu del territori per a passar a donar servei a 120.000 habitants de la regió sanitària de Girona, també en l'assistència primària als CAP. El 2004, l'hospital de Santa Caterina va afrontar

<sup>10</sup> GIL TORT, Rosa Maria; MASFERRER, Martí; VILÀ, Toni. "A l'ombra dels til·lers El model gironí d'assistència psiquiàtrica." *Revista de Girona*, 313. 2019.





Fig. 7. Fotografia aèria del Parc Hospitalari Martí i Julià. 2003. Font IAS.

el segon trasllat de la seva història, com ja havia fet al segle XVII, i va estrenar un nou equipament que integra l'hospital clàssic i l'assistència psiquiàtrica en el Parc Hospitalari Martí i Julià, a l'antic Mas Cardell de Salt, ara gestionat per la Generalitat. Es tancava així el cercle d'èxit entre les institucions d'antic règim heretades de l'Estat el 1855 i els moderns equipaments que es mereixen els ciutadans del futur. [Fig. 7]

#### BIBLIOGRAFIA

- ARROYO, Bernardo (1981). "L'assistència psiquiàtrica a Catalunya durant el període de la Mancomunitat a la Generalitat". *Actes III Congrés d'Història de la Medicina Catalana*. Lleida. Volum IV.
- Atlas. Girona Ciutat. XVII-XX*. Girona: Col·legi d'Arquitectes de Catalunya. Demarcació de Girona i Ajuntament de Girona, 1992.
- GIL TORT, Rosa Maria:  
(1989) "El Psiquiàtric de Salt, l'assistència als alienats en mans de la Diputació". *Història de la Diputació de Girona*. Girona: Diputació.

- (2003) "El Parc Hospitalari Martí Julià. Un equipament del segle XXI". *Revista de Girona*, núm. 223. Girona: Diputació.
- (2004) *L'assistència sanitària*. Quaderns de la Revista de Girona. Girona: Diputació; Caixa de Girona.
- (2009) "Girona i l'arquitectura psiquiàtrica catalana. El Sanatori de Salt, Rafael Masó i els seus amics de Barcelona en el procés de renovació de l'assistència sanitària". *Revista de Girona*, 252.
- (2014) "Clínica d'Observació i Hospital per a tractament de Malalties Nervioses de la Mancomunitat de Catalunya". FALGÀS, Jordi (ed.) *Masó, arquitectura pública durant la Mancomunitat*. Girona: Fundació Rafael Masó; Úrsula Llibres.
- (2016a) "L'Hospital de Santa Caterina, un model de servei entre el barroc i l'actualitat". *Antic Hospital de Santa Caterina. 350 anys d'esperit de servei*. Girona: Diputació, p. 28-53.
- (2016b) "De pobres a malalts, d'acollits a ciutadans. L'Hospital de Santa Caterina". *Revista de Girona*, 297.
- (2018) "El hospital de Santa Caterina de Girona, un modelo asistencial y profesional del Antiguo Régimen". *Redes Hospitalarias: historia, economía y sociología de la sanidad*. Institución Fernando el Católico, p. 223-231.
- GIL, Rosa Maria; BOADAS, Joan (1987). *El Psiquiàtric de Salt. Cent anys d'història*. Girona: Diputació.
- GIL TORT, Rosa Maria; MASFERRER, Martí; VILÀ, Toni (2019). "A l'ombra dels til·lers El model gironí d'assistència psiquiàtrica". *Revista de Girona*, 313.
- GIRONELLA DELGÀ, Anna (2002). *L'Hospital de Santa Caterina de Girona: un model de racionalització de la caritat (de mitjan segle XIV al segle XV)*. Treball de Recerca, Universitat de Girona.
- SABATÉ CASELLAS, Ferran (1993). *Política sanitària i social de la Mancomunitat de Catalunya (1914-1924)*. Tesi doctoral. Barcelona: Universitat de Barcelona.