

El fenómeno asociativo y la preocupación por la salud entre las clases trabajadoras de Barcelona en el tránsito al siglo XIX.

Alfons Zarzoso

Museu d'Història de la Medicina de Catalunya

Introducción

En la Cataluña de finales del siglo XVIII se hallaba consolidada una trama institucional, fomentada por las autoridades civiles y religiosas, destinada a la preservación de la salud de la población y a la asistencia pública de los pobres, que se apoyaba en la extensión de la práctica médica universitaria. Este fenómeno formaba parte de un complejo proceso iniciado al menos desde el siglo XIV y afianzado a lo largo del período moderno, que se mantuvo en vigor, a pesar de la precariedad financiera y administrativa con que contaba, hasta el siglo XIX.

Sin embargo, en Cataluña, y sobre todo en la ciudad de Barcelona, este sistema de provisión de ayuda halló sus límites, a finales del siglo XVIII, en el contexto de la política ilustrada estatal en esta materia. Se ha señalado la existencia de dos fenómenos coincidentes que exacerbaban las política benéfico-caritativas: el esfuerzo estatal por controlar el sistema asistencial y una creciente laicización de la práctica de la caridad. De este modo, el crecimiento de la inversión por parte de la hacienda estatal en los establecimientos benéficos barceloneses desde 1779 corrió paralelo a una reducción financiera por parte del estamento eclesiástico. Estos cambios se tradujeron en el desarrollo de un proceso de desmantelamiento progresivo de determinadas formas tradicionales de provisión de ayuda: en especial, a través de la expropiación de las propiedades de las órdenes regulares y su transferencia al control de la autoridad civil. El laicismo que orientó la política racionalizadora, aplicada a las formas asistenciales tradicionales por parte de

las autoridades ilustradas, no debería ocultar el peso que aquella política había de significar desde el punto de vista de la hacienda pública.¹

Conviene por tanto fijar la atención en el caso de Barcelona. A partir de la amenaza a la estabilidad social provocada por las algaradas de 1766, las autoridades borbónicas se propusieron la introducción de reformas legislativas en la administración local, a partir de iniciativas como la creación de los *Alcaldes de Barrio* y de las *Diputaciones de Barrio*, con la idea de controlar, entre otras cuestiones, lo que se consideraba un tipo de asistencia social y médica indiscriminada, ofrecida por instituciones religiosas.² No parece que funcionase esta nueva organización en Barcelona debido, en buena medida, a la existencia de otros recursos, a la ausencia de financiación por parte del Estado y a la dificultad de conjugar estas iniciativas en un nuevo contexto socioeconómico caracterizado por la eclosión de fábricas textiles que ofrecían trabajo a cientos de personas. Conviene tener presente, por tanto, la coincidencia de esta política con el proceso de transformación económica y demográfica y de creciente urbanización experimentado en Cataluña desde finales del siglo XVII.

Los problemas derivados de la creciente inmigración a la ciudad de Barcelona y de la amenaza constante para un importante conjunto de población de permanecer fuera del ordenado mundo social del Antiguo Régimen se tradujeron en el desarrollo de determinadas estrategias de supervivencia. Éstas se caracterizaron por el uso interesado que se hizo de las formas de asistencia existentes. El caso de instituciones de ayuda, como la Casa de Misericordia o Monte de Piedad de Nuestra Señora de la Esperanza, ponen de manifiesto cómo la población que se hallaba en el umbral de la destitución encontró un recurso para superar coyunturas críticas.³

¹ M. CARBONELL, , *Sobreviure a Barcelona. Dones, pobresa i assistència al segle XVIII*, Vic, Eumo, 1997, p. 79-92. Véase también: W. J. CALLAHAN, "Caridad, sociedad y economía en el siglo XVIII", *Moneda y Crédito*, 146 (1978), p. 65-77; P. TRINIDAD, "Asistencia y previsión social en el siglo XVIII", en *De la beneficencia al bienestar social*, Madrid, Siglo XXI, 1986, p. 89-115.

² F. J. GUILLAMON, *Las reformas de la administración local durante el reinado de Carlos III*, Madrid, Instituto de Estudios de Administración Local, 1980.

³ M. CARBONELL, op. cit., nota 2, p. 119-187.

El escaso esfuerzo inversor que caracterizó la política borbónica en esta materia tuvo mayor gravedad en la principal institución destinada a procurar refugio y atención médica al pobre enfermo: el Hospital de Santa Cruz. La visión social peyorativa del hospital como último recurso disponible para las clases populares se mantuvo en este período a pesar de las transformaciones técnicas y formativas introducidas por los militares, en especial en materia quirúrgica.⁴ A ello contribuyó el hecho de que el número de ingresos en el hospital fuese paralelo al del crecimiento de la población de la ciudad a lo largo del siglo, sin que se proyectasen por parte del Estado el impulso de medidas para una mejor financiación y administración. De hecho, incluso los médicos coetáneos lanzaron ataques contra el hospital, cuya administración impedía el desarrollo de una nueva forma del profesional de la medicina.⁵

Las críticas de los médicos a la escasez de recursos y a la precaria asistencia médica hospitalaria se hacían eco de las objeciones de la población a entrar en el hospital, si bien al mismo tiempo apoyaban la consolidación urbana de otra forma de dispensar atención médica. Las posibilidades asistenciales que ofrecía la asistencia médica domiciliaria parecen contener una de las respuestas dadas al limitado éxito entre las clases populares de otras instituciones de ayuda, como por ejemplo el Monte de Piedad de Nuestra Señora de la Esperanza. Así, a finales del siglo XVIII, se desarrollaron en Barcelona otras formas de inversión más provechosas, a causa sobre todo de la seguridad que comportaban en los momentos más críticos de la vida. La transformación de las tradicionales hermandades y cofradías devocionales en enfermerías o asociaciones de auxilio mutuo en la enfermedad y en la muerte constituyó una respuesta a los efectos derivados del progresivo desmantelamiento de la red asistencial urbana de Antiguo Régimen. Una

⁴ Una visión general de las transformaciones institucionales relacionadas con la medicina se halla en: A. ZARZOSO, *Medicina i Il·lustració a Catalunya. La formació de l'Acadèmia Mèdico-Pràctica de Barcelona*, Barcelona, Pagès Editors, 2004.

⁵ J. VALENZUELA, E. RODRÍGUEZ OCAÑA, "Lugar de enfermos, lugar de médicos. La consideración del hospital en la medicina española, siglos XVIII-XIX", en L. MONTIEL (ed.), *La salud en el estado de bienestar. Análisis histórico*, Madrid, Editorial Complutense, 1993, p. 107-131; En cuanto a la evolución del número de enfermos ingresados, véase: M. CARBONELL, op. cit., nota 2, p. 112-113 y 125-126. En el hospital general de Valencia también se observan los mismos ritmos a lo largo del siglo XVIII, véase: F. DÍEZ, *Viles y mecánicos. Trabajo y sociedad en la Valencia pre-industrial*, València, IVEI, 1990, p. 106-115.

estrategia de supervivencia que utilizaba un contexto institucional religioso y que mantenía características de las originales instituciones piadosas, a pesar de la política laicista impulsada por las autoridades ilustradas. Este contexto muestra el interés de los médicos barceloneses por el mercado creciente que se abría para la práctica médica privada, a partir del establecimiento de acuerdos o conductas médicas forzadas por las instituciones de auxilio mutuo. Este mecanismo contribuía a evitar el acceso inmediato al último de los recursos asistenciales disponibles para la población que vivía en el umbral de la pobreza, el hospital. Mostraba, también, el valor concedido a los lazos solidarios entre los individuos, lo cual implicaba otra forma de contacto con la medicina universitaria que no pasaba necesariamente por los establecimientos benéfico-asistenciales públicos.⁶

1.- Evolución de las instituciones asociativas en Barcelona

Las instituciones de auxilio mutuo barcelonesas del último tercio del siglo XVIII apenas han recibido la atención de los historiadores. Entendemos estas instituciones como aquellas que dispensaban auxilios en la muerte y en la enfermedad y por tanto eran susceptibles de establecer acuerdos o conductas médicas o bien de facilitar los medios económicos para recibir atención domiciliaria de médicos y cirujanos.⁷ La aproximación al contexto de aparición y de desarrollo de estas iniciativas resulta complicado. Por otra parte, los expertos en historia contemporánea de Cataluña se han acercado al mundo de las instituciones de auxilios mutuos de este período con la intención de registrar una de las primeras experiencias organizativas en el marco de un proceso

⁶ Este no fue un fenómeno exclusivo de la ciudad de Barcelona. Para el caso catalán, sobre todo el mundo rural, véase: A. ZARZOSO, *L'exercici de la medicina a la Catalunya de la Il·lustració*, Manresa, PAHCS-COMB, 2006.

⁷ Los estudios clásicos que han hecho referencia a este tema se hallan citados en las notas 14, 15 y 16 del trabajo de: C. GUIMERÀ, "Les associacions religioses de laics a la Barcelona de la segona meitat del segle XVIII", en *Actes del Primer Congrés d'Història Moderna de Catalunya*, Barcelona, Universitat de Barcelona, 1984, vol. 2, p. 501-506.

calificado como formativo o embrionario del sindicalismo catalán de la segunda mitad del siglo XIX.⁸

Las cofradías religiosas, asociaciones de laicos, presentan una historia de raíz medieval que se extiende a lo largo de todo el período moderno, sobre todo desde la contrarreforma católica, cuando se potenciaron las cofradías devocionales. Las órdenes religiosas, a través de los conventos urbanos, apoyaron con sus instalaciones a un gran número de cofradías durante los siglos de época moderna. Las iglesias parroquiales también tuvieron un papel destacado en el alojamiento de cofradías. Más allá de los diversos tipos de cofradías existentes, en función del grupo social o profesional representado o de la relación específica con otras instituciones religiosas, las cofradías constituyeron un lugar de sociabilidad vecinal popular. Este hecho resulta fundamental en el caso de las cofradías o hermandades que añadieron a la característica ayuda mutua espiritual prestada a sus asociados un auxilio temporal en la enfermedad y en la muerte.⁹

Resulta difícil establecer una cronología precisa del auge de este tipo de instituciones en la Barcelona del siglo XVIII. Carme Guimerà ha mostrado, a partir de la documentación de diversos archivos religiosos de Barcelona, que el fenómeno se situaría a partir de las décadas centrales del siglo XVIII, teniendo en consideración que a menudo no se trataba de nuevas instituciones, sino de cofradías que revisaban sus ordenaciones.¹⁰ La investigación que hemos

⁸ Esta visión de la formación histórica de la clase obrera catalana se halla en: G. BARNOSELL, *Orígens del sindicalisme català*, Vic: Eumo, 1990; A. GARCÍA BALAÑA, *La fabricació de la fàbrica. Treball i política a la Catalunya cotonera (1784-1874)*, Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 2004.

⁹ E. SÁNCHEZ DE MADARIAGA, "Una forma de sociabilidad del Antiguo Régimen en transformación: las cofradías madrileñas", en J. M. DONÉZAR, M. PÉREZ LEDESMA (ed.), *Antiguo Régimen y liberalismo. Homenaje a Miguel Artola*, Madrid, Alianza editorial, 1994, vol. II, p. 647-654; I. ARIAS i M. L. LÓPEZ-GUADALUPE, "Las cofradías y su dimensión social en la España del antiguo régimen", *Cuadernos de Historia Moderna*, 25 (2000), p. 189-232.

¹⁰ La documentación utilizada por Guimerà se halla en el Archivo Diocesano –donde se conservan las ordenaciones, nuevas y revisadas, aprobadas por el Obispado–, en el Archivo Capitular de la Catedral de Barcelona y en el Archivo Parroquial de Santa María del Pi –donde se conserva documentación relativa a las cofradías fundadas en estos lugares. Guimerà afirma disponer de más de un centenar de referencias documentales de asociaciones en la Barcelona del siglo XVIII. En concreto, trabaja a partir de los estatutos de trece hermandades o cofradías, creados o revisados entre 1754 i 1772, que se hallaban en las iglesias parroquiales de Santa María del Pi, del Sant Esperit, de Sant Cugat del Rech i de Sant Miquel del Port, en los conventos de Sant Francesc, de los trinitarios calzados, de los capuchinos, de la Mercè i de los carmelitas calzados, y en el monasterio de Valldonzella. A pesar del volumen de

llevado a cabo en los registros de la Real Audiencia muestra que, del conjunto de 120 hermandades o enfermerías de auxilios mutuos identificadas en la ciudad de Barcelona, la mayor parte de las noticias relacionadas con estas instituciones se produjo a partir del año 1770 y, con la interrupción de los años 1786 a 1790, continuaron hasta el año 1808, cuando se produjo otro período de estancamiento, parcialmente superado entre los años 1815 y 1820. La concentración de referencias a partir de la década de 1770 se explicaría a partir del inicio del proceso de reforma política de tales instituciones activado por el Consejo de Castilla.¹¹ El programa de racionalización dirigido por los ministros de Carlos III se dirigía a la sumisión jurisdiccional de dichas instituciones bajo la administración civil y la revisión estatutaria de su composición, organización y funcionamiento. Esto es, el control de los gastos, mediante el intento de transformación de una religiosidad popular festiva por otra más austera, sin la pérdida del carácter social de la institución entendido como parte formativa y contribuyente de un orden social mayor; y la redirección de funciones, mediante un mayor apoyo al carácter más asistencial de la institución.¹² Más allá de la eficacia de este proyecto de reforma, su ejecución se tradujo, como ha señalado Sánchez de Madariaga, en un gran proceso de “legalización” de un movimiento asociativo ya existente y muy extendido, a partir de la petición de

documentación utilizada, sorprende su juicio taxativo sobre la ausencia de nuevas hermandades entre 1772 y 1801, causada, a su paracer, por “*la «persecució» que Campomanes va fer contra les confraries i la seva possible transformació en «montepios»*”. Véase nota 8, cita en p. 503.

¹¹ Para una relación exhaustiva de tales instituciones, véase: A. ZARZOSO, op. cit. nota 7, p. 147-152.

¹² Este proceso de reforma se inició, con poco éxito, por las autoridades eclesiásticas desde el siglo XVII, en un intento de controlar la religiosidad popular. Según Puigvert, a partir de la firma del Concordato de 1753, se produjo “*la confluència entre els postulats episcopals posttridentins i els de l'administració civil borbònica amb la finalitat de reformar-les i adequar-les a un major control de les autoritats civils i a una religiositat menys barroca i festiva, més austera i interioritzada*”. Véase: J. PUIGVERT, *Església, territori i sociabilitat (s. XVIII-XIX)*, Vic, Eumo, 2001, p. 169-187 y la bibliografía que cita en la nota 4, p. 171; M. L. LÓPEZ MUÑOZ, “Control estatal de las asociaciones de laicos (1762-1814). Aspectos legales de la extinción de cofradías en España”, en E. LA PARRA i J. PRADELLS (ed.), *Iglesia, sociedad y estado en España, Francia e Italia (siglos XVIII al XX)*, Alicante, Instituto de Cultura, 1991, p. 341-359; E. SÁNCHEZ DE MADARIAGA, “Cultura religiosa y sociedad: las cofradías de laicos”, *Historia Social*, 35 (1999), p. 23-42.

aprobación —generalmente concedida— de nuevas ordenanzas por parte del Consejo de Castilla entre los años 1770-1780.¹³

Según las evidencias que hemos hallado en diferentes archivos, la legalización y creación de nuevas hermandades tuvo un carácter continuo desde los años 1770. Más allá de la localización de la mayoría de estas hermandades en instituciones religiosas, conventos o iglesias parroquiales, la finalidad principal de las mismas era la mutualidad de sus miembros para obtener auxilios múltiples o socorros ampliados —enfermedad y muerte—, junto a otros objetivos religiosos, relacionados sobre todo con la vigilia de los enfermos viaticados, con la muerte de los asociados y con la celebración de la festividad de la advocación.¹⁴ Según los datos obtenidos en la documentación de la Real Audiencia, al menos 28 hermandades recibieron la autorización, entre los años 1770 y 1791, para continuar o iniciar su función principal —socorro mutuo en la enfermedad— mediante la aprobación de sus ordenanzas. Otras 31 hermandades recibieron la aprobación o modificación de ordenanzas por parte de la Real Audiencia entre 1792 y 1804. El recuento, según la misma fuente, se amplió a otras 33 hermandades entre los años 1805 y 1820.¹⁵ De esta manera, las hermandades, refundadas o creadas *ex novo*, no correspondían únicamente a individuos de diferentes oficios asociados bajo el auspicio de una advocación y el amparo de una institución religiosa. A lo largo del período, muchas de las asociaciones halladas consistían en la creación de enfermerías o bolsas de caridad de auxilio mutuo en la enfermedad y en la muerte creadas por oficiales, maestros o gremios de diferentes oficios, así como por otros trabajadores de oficios no mecánicos. Se trata, por tanto, de un

¹³ E. SÁNCHEZ DE MADARIAGA, *op. cit.*, nota 13, p. 654.

¹⁴ Esta característica predomina en la mayoría de las asociaciones aquí estudiadas, mientras que ninguna de estas entidades presentaba una finalidad prioritariamente religiosa. Este hecho, por tanto, avanzaría el período de transición de una red asistencial fundamentada en cofradías de socorros en la muerte a otra en la que predominaban los auxilios temporales en la enfermedad junto a los concedidos en la muerte. Barnosell ha situado esta transformación en los años 1830 en la ciudad de Barcelona. Véase: nota 9, p.28.

¹⁵ Estos datos contrastan con los aportados por Barnosell, quien tan sólo cita catorce asociaciones entre 1791 y 1810 y cinco nuevas cofradías entre 1810 y 1833. Sin embargo, Barnosell matiza que el número de sociedades podría llegar al número de treinta en el primer período mencionado, debido a las carencias que presenta una de las fuentes empleadas. Véase: nota 9, p.28-29.

período de consolidación de una forma organizativa básica cimentada en una verdadera demanda de auxilios materiales.¹⁶

Cuadro 1. Relación de respuestas sobre asociaciones de enfermería en Barcelona (1787)¹⁷

instituciones	respuestas	asociaciones
Hospitales y casa misericordia	3	0
Instituciones religiosas	31	40
Corporaciones gremiales	50	6
Colegios profesionales	13	8
Montepío profesional	1	1
No identificadas	7	1
Total	105	56

Las 56 asociaciones que aparecen en el Cuadro 1 corresponden a las hermandades o enfermerías de auxilios mutuos en la enfermedad y en la muerte existentes en la ciudad de Barcelona en 1787. Entre éstas, las 40 asociaciones halladas en las diversas iglesias parroquiales y conventos de Barcelona incluían seis hermandades correspondientes a gremios, una a un colegio profesional y otra que no ha sido localizada. Esta es una fuente de gran importancia, ya que permite disponer de una aproximación sincrónica al mundo

¹⁶ Entre las asociaciones de oficiales aparecen las de sastres, tejedores de velos, carpinteros, medieros de telar, tejedores de lino y tejedores de lienzos. Conviene recordar la importancia de los gremios de oficiales como experiencia organizativa de los trabajadores de los talleres en el sindicalismo catalán de la primera mitad del siglo XIX. En cuanto a las asociaciones de maestros o de gremio, aparecen citadas las de sombrereros y fabricantes de medias de aguja y de telar, de faquines de cuerda, de gravadores y pintores de lienzos, de maestros sastres, de maestros tejedores de lienzos, de medieros de seda y de revendedores. Finalmente, las asociaciones formadas por individuos de profesiones liberales que se mencionan en esta documentación son las de notorios, abogados, escribanos y procuradores, de oficiales de la Real Audiencia, de corregidores, de maestros de primeras letras y de comerciantes.

¹⁷ Las fuentes se hallan en la nota 19.

de las mutualidades de socorros ampliados, confirmando de paso la trayectoria apuntada a partir de la documentación de la Real Audiencia para el último tercio del siglo XVIII. Según los datos del Cuadro 1, parece claro el predominio de las hermandades localizadas en instituciones religiosas, mayoritariamente compuestas por trabajadores de diferentes oficios. Hecho que se debería relacionar con la tradición de las cofradías devocionales que, en este período, evolucionaron hacia la priorización de objetivos más temporales, sin descuidar los aspectos más religiosos que procuraban el grado necesario de legitimación y de integración en el orden social de Antiguo Régimen y en el espacio urbano. Las asociaciones gremiales, de maestros o de oficiales, sin compartir este predominio, también mostraban una presencia destacada con un total de 20 instituciones, seis de ellas bajo el techo de instituciones religiosas.

2.- Características de las instituciones asociativas en Barcelona

Veamos a continuación algunas de las características fundamentales presentadas por estas instituciones en la Barcelona del tránsito del siglo XVIII al XIX. Nos basamos para ello en el uso de diversas fuentes: por una parte, las referencias halladas en los registros de la Real Audiencia entre los años 1770 y 1820, que recogen buena parte de las peticiones de aprobación, revisión y modificación de los capítulos de las ordenanzas presentadas por las hermandades, así como otros aspectos, a menudo de carácter conflictivo, denunciados a las autoridades; por otra parte, la documentación recogida por el corregidor de Barcelona, en el verano de 1787, a partir de la petición efectuada por el capitán general y la Real Audiencia con la idea de conocer la existencia *“de todas las Asociaciones de Caridad, que hai establecidas, ya con este título, ya con el de Enfermerías, así en los mismos Gremios, como fuera de ellos, estendiéndose a los Montes-Píos”*; y, finalmente, la documentación notarial de algunas de estas instituciones, que permite obtener un conocimiento más claro sobre los problemas planteados en las juntas, derivados del funcionamiento cotidiano de aquéllas.¹⁸

¹⁸ El objetivo buscado por las autoridades del Principado en 1787 se ceñía, además de tener constancia de las hermandades o enfermerías existentes en Barcelona, a disponer de cada una ellas de un *“estado de lo que annualmente executa para desempeño de su instituto; de los*

La documentación de este período puede llevar a la confusión en el uso de los términos gremio, cofradía y hermandad. Si bien los gremios agrupaban corporaciones profesionales y las cofradías y hermandades constituían asociaciones de laicos con finalidades piadosas y caritativas, en todas aquellas instituciones, al menos en un importante número de casos, hallamos también la inclusión de funciones asistenciales de carácter médico.¹⁹ En todo caso y más allá de las diversas vías de evolución de aquellas instituciones a lo largo del siglo XVIII, el auge de las cofradías y hermandades de socorros, a causa de su carácter de auxilio mutuo en la enfermedad y en la muerte, se produjo en un contexto de riesgo de empobrecimiento creciente, muy evidente en el caso de la

fondos que tiene; modo de emplearlos; y necesidades socorridas por ellos en este año". La petición fue formulada en Barcelona, el 14 de julio de 1787. Sobre esta documentación, véase: AMHB (Archivo Municipal Histórico de Barcelona), *Veguer*, Serie XIX, caja 37-38, 1779-1789. En cuanto a los registros notariales, se ha consultado la documentación de las siguientes hermandades: AHPB (Archivo Histórico de Protocolos de Barcelona), Francisco MADRIGUERA GALI, *Primum Manuale Convocationum Confraternitatum et Gremiorum Barchinone*, 1776-1785, hermandad de jóvenes sastres, hermandad de Sant Francesc de Paula, hermandad de cocheros, hermandad de Nostra Senyora de la Gleva, hermandad de Nostra Senyora de la Bonanova, hermandad de Nostra Senyora de l'Ajuda, hermandad de Nostra Senyora de la Victòria, hermandad de Sant Eudald y hermandad de la Divina Pastora; José Gerardo SAYROLS CARRERAS, *Manuale testamentorum et aliorum*, 1785-1791, hermandad de la Verge del Remei, hermandad de Sant Josep, hermandad de Sant Roc, hermandad de Nostra Senyora del Remei, hermandad del beat Miquel dels Sants, hermandad del Diví Redemptor, hermandad de Nostra Senyora de la Palma de joves forners i hermandad de Sant Albert; Jaime RIGALT ESTRADA, *Llibre primer de deliberacions de Colegios, Hermandades, Obrerías parroquiales y Gremios*, 1799-1805, hermandad de criados mayores de Sant Bonifaci màrtir. La cata efectuada en la documentación notarial no es exhaustiva. El estudio de esta documentación, sin embargo, muestra que cualquier análisis de este tipo de instituciones, más allá de las ordenanzas o estatutos reglamentarios debe pasar de manera forzosa por aquí. Una guía útil para iniciar la investigación procede del fichero desarrollado por Josep Madurell i Marimon en el archivo de protocolos notariales de Barcelona.

¹⁹ Conviene recordar que la petición de servicios médicos, mediante conductas con sanadores o bien subsidios en metálico para recibir atención médica domiciliaria, no fue exclusiva de las cofradías o hermandades. También las corporaciones gremiales mostraron un interés parecido y, en algunos casos, como veremos más adelante, formularon peticiones para crear o formar parte de hermandades, cofradías o enfermerías con estas intenciones. De hecho, una de las primeras noticias halladas en los registros documentales de la Real Audiencia muestra la petición hecha en 1748 por 41 maestros y 4 oficiales que formaban parte del gremio de tejedores de lino de Barcelona con la idea de crear una hermandad dedicada a "*socorrerse unos a otros en sus enfermedades*". A pesar de considerar positivamente el establecimiento, la Audiencia consideró "*no ser suficiente la sola paga voluntaria de 15 sueldos al ingreso, 6 dineros en cada semana y la aplicación de las multas y penas ..., por ser cortíssimo el número de los individuos ..., a más de que se considera que la erección de dicha hermandad podría ser impeditiva de la cobranza del personal, ganancial y pabellones, y también de la paga de acrehedores censalistas del gremio*". Sin embargo, la Audiencia les ofreció, "*que si por devoción quieren agregarse a la que en la parroquia de San Pedro hay establecida baxo el nombre de San Agustín, en donde admite a qualquier devoto y pagando seis dineros cada semana se les asiste con Médico y socorro en sus necesidades, lograrán igual beneficio que el que pretenden ...*". ACA (Archivo de la Corona de Aragón), RA (Real Audiencia), *Consultas*, reg. 467, 44r y 158v, Barcelona, 21/2 y 8/8/1748.

ciudad de Barcelona en el tránsito hacia el siglo XIX.²⁰ De hecho, la formación de estas instituciones de enfermería constituyó una de las estrategias de supervivencia desarrolladas por parte de la población trabajadora, basada en la auto-organización de sus propias formas de previsión social. La preocupación o la amenaza constante de superar el umbral de la pobreza, motivada por la imposibilidad temporal o permanente de trabajar por razones de enfermedad o muerte, se convirtió en un factor decisivo a la hora de formar parte de instituciones, cuya misión principal era conceder auxilio económico, mediante un subsidio, para procurar atención médica domiciliaria o para ayudar a un entierro digno en el momento de la muerte. Ante otras estrategias de supervivencia, la inversión resultaba particularmente beneficiosa.

Conviene señalar que los miembros de estas instituciones no fueron de manera exclusiva los únicos interesados en la existencia de este mecanismo de autoayuda. De hecho, como hemos señalado más arriba, los asociados eran conscientes que este medio les podía evitar tener que recurrir a otros recursos asistenciales caritativos menos honoríficos, como por ejemplo el hospital general. Así lo hacían constar en el momento de presentar la solicitud de aprobación de sus ordenanzas.²¹

Más allá del importante gasto que se debía invertir en el despacho de ordenanzas y en la creación y funcionamiento de la institución, la Real Audiencia apoyó la práctica totalidad de las peticiones efectuadas por los interesados ante el Consejo de Castilla. Con cierta lógica así fue, a causa de las ventajas que estas instituciones suponían en materia de mantenimiento del orden social —población encuadrada, ordenanzas y reglamentos intervenidos, petición previa de reunión obligatoria, asistencia de alguacil a las juntas

²⁰ Este fenómeno ha sido mostrado también en el caso de Madrid. Véase: E. SÁNCHEZ DE MADARIAGA, “De la *caridad fraternal* al socorro mútuo. Las Hermandades de socorro de Madrid en el siglo XVIII”, en S. CASTILLO (ed.), *Solidaridad desde abajo: trabajadores y socorros mútuos en la España Contemporánea*, Madrid, UGT-Centro de Estudios Históricos, 1994, p. 31-50, en especial los comentarios de la p. 44.

²¹ Los enfermeros de la enfermería o hermandad de peluqueros de Barcelona afirmaban en 1787 que ésta fue establecida “*al único fin de procurar que sus individuos no vaian al Hospital, en donde hivan y morían con frecuencia por ser en sí el oficio pobre y de ningún caudal*”. Una opinión compartida por miembros de hermandades de carácter interprofesional, como la de Sant Roc, establecida en el convento de los trinitarios calzados de Barcelona, que aseguraban que “*dicha Hermandad es instituida para socorrer a los Hermanos enfermos que haya a fin de que éstos no hayan de ir en el Santo Hospital de Santa Cruz de Barcelona*”. Véase: AMHB, *Veguer*.

generales— o de posible reducción del gasto para los establecimientos benéfico-asistenciales existentes.²²

Además, el hecho de que buena parte de estas hermandades se estableciesen bajo los auspicios de un santo patrón o patrona y estuviesen unidas a un convento o iglesia parroquial suponía, por una parte, el apoyo y legitimidad oficial de las autoridades religiosas de la ciudad y, por otra, la participación de los miembros de las hermandades en las festividades patronales anuales, con la correspondiente ocupación ordenada del espacio urbano, así como en otras actividades devocionales, en especial las misas de difuntos. Fernando Díez, al estudiar las hermandades de la ciudad de Valencia en el siglo XVIII, ha mostrado que todas las actividades de funcionamiento, organización y dirección de aquéllas estaban vinculadas a instituciones religiosas, de modo que *“todo el orden asistencial, el benéfico y el de pago, queda, en nuestro país, bajo directo patronazgo eclesiástico”*. La documentación relativa al caso de Barcelona tan sólo muestra un único caso — el de la cofradía del Sant Crist de l’Espina en la iglesia parroquial de Santa Maria del Pi— en el que varios religiosos ocupaban los cargos de responsabilidad. El resto de respuestas de instituciones religiosas que albergaban hermandades de auxilios mutuos deja clara la ausencia de unión entre ambas instituciones.²³

²² A título de ejemplo, ante la petición de la hermandad de la Santísima Trinidad del beato Miquel dels Sants en el convento de los trinitarios descalzos, la Audiencia recordó que *“el establecimiento de estas Hermandades es utilísimo no sólo en lo político sino también en lo moral, porque sostienen en una larga enfermedad varias familias, que sin este auxilio se verían reducidas a la mayor indigencia y necesidad en perjuicio del estado y facilitan a las mismas en el fallecimiento de sus cabezas un consuelo grande en alivio de las mismas familias, medios todos que ayudan a su subsistencia sin riesgo de exponerse a los empeños que suelen contraerse en tales ocasiones”*. Un argumento parecido fue utilizado ante la petición elevada por la hermandad de Nostra Senyora de la Correa, en la iglesia parroquial de Sant Agustí, al considerar, *“que semejantes establecimientos son mui útiles en una población numerosa y fabricante como es la de esta Ciudad, en la que hay muchas familias que al quedar privadas del salario o estipendio diario que se proporcionan con sus manos, por enfermedades o males habituales, se encuentran sumergidas en un abismo de miserias y por medio de estas asociaciones se remedian sino del todo a lo menos en parte estos inconvenientes, proporcionando a los individuos de ellas y en la ocasión y tiempo que más lo han menester, algún subsidio que les sufrague para lo que necesitan”*. ACA, RA, Consultas, reg. 818, 296v-298r, Barcelona, 25/6/1781; reg. 1.157, 152v-154v, Barcelona, 9/12/1790.

²³ Las respuestas halladas no ofrecen lugar a dudas. Reproducimos algunas, a título de ejemplo: el prior del convento de carmelitas calzados de Barcelona explicaba que *“no teniendo el Prior ni Convento intervención en el régimen de las Hermandades de Enfermería de seculares y menos en sus fondos y modo de emplearlos, por ser mui ageno a los Religiosos entrometerse en cosas de aquéllos, y en las ocasiones que dichas Hermandades tienen sus*

A pesar de lo señalado, el establecimiento de las hermandades en las iglesias parroquiales o en los conventos suponía unos ingresos adicionales significativos para las arcas eclesiásticas, derivados del gasto ocasionado por las misas de difuntos y por otras actividades religiosas de pago. Esto era característico entre los subsidios concedidos por estas instituciones a sus miembros en el momento de la muerte, pagadas a 6 ó 7 sueldos cada misa, según las estimaciones hechas por los sacerdotes de aquellas instituciones.²⁴

El funcionamiento de estas instituciones asociativas, ya fuesen o no de raíz gremial, era muy parecido en la mayoría de los casos. Para el caso valenciano, Díez ha señalado que esto constituía una muestra del grado de formalización y uniformidad al que estas instituciones habían llegado en este período. La lectura de las ordenanzas de un buen número de estas instituciones —manuscritas en los registros de la Real Audiencia— y de las actas de las juntas generales de otras nos permiten confirmar la ausencia de diferencias significativas en materia de funcionamiento respecto a las

juntas, precediendo permiso del Sr. Alcalde Maior con asistencia de Alguasil, el Convento sólo les franquea una pieza para tener dichas juntas". Nada podía informar la autoridad eclesiástica de la iglesia de Sant Miquel del Port sobre la hermandad de enfermería de Nostra Senyora de la Pietat allí radicada, puesto que *"esta se gobierna por los seglares que la componen sin ninguna intervención nuestra"*. Una respuesta similar a la del prior de la iglesia y convento de Sant Agustí sobre les tres hermandades que albergaba: *"su dependencia de el Convento es ninguna; y su conexión tan floxa que los religiosos solamente savemos (los que savemos más) que existen tales Hermandades ..."* por la fiesta a sus patronos, por las misas de difuntos y por la celebración de juntas generales. De hecho, la Real Audiencia, en el momento de la revisión de las ordenanzas presentadas por la hermandad de Nostra Senyora de la Correa, en la iglesia de Sant Agustí, siguiendo la política de mantener el gobierno secular de estas asociaciones y de someterlas a la jurisdicción civil, ordenó eliminar la presencia del prior de la iglesia en las juntas, suprimir la profesión de los asociados a la tercera orden de Sant Agustí y la precisión de asistir a las procesiones, *"por ser como son todos estos hechos agenos de la Hermandad"*. En otros casos, las autoridades forzaron la supresión de los pagos relacionados con las celebraciones de las festividades patronales de las hermandades por idénticas razones. Este fue el caso, por ejemplo, ocurrido en la hermandad de Santa Anna y en la hermandad de Sant Sebastià, ambas radicadas en la iglesia colegiata de de Santa Anna, o el de la hermandad de Sant Gaietà, en el convento de los agustinos calzados. Véase: AMHB, *Veguer*, ACA, RA, *Consultas*, reg. 815, 33v, Barcelona, 7/2/1775, reg. 1.157, 152v-154v, Barcelona, 9/12/1790, reg. 1.159, 2v-7r, Barcelona, 26/1/1792 y reg. 1.165, 57r-61r, Barcelona, 6/5/1800. Sobre el trabajo de Fernando Díez, véase nota 6, p. 116.

²⁴ En este sentido, conviene destacar una de las resoluciones tomadas por la hermandad de Sant Josep, en el convento de Nostra Senyora del Carme de los carmelitas calzados de Barcelona, en la junta general del año 1790 se propuso *"que lo sacerdot que celebra las missas per los difunts germans diu no vol celebrarlas a menos que per quiscuna se li donguia de caritat una Pesseta ... y haventse votat, quedà resolt a pluralitat de vots que no se innovàs cosa alguna"*. AHPB, José Gerardo SAYROLS CARRERAS, *Manuale testamentorum et aliorum*, 1785-1791, 280rv, Barcelona, 6/1/1790.

descripciones aportadas en otros estudios.²⁵ A continuación nos centramos, de manera exclusiva, en los aspectos relacionados con el auxilio en las enfermedades, a partir de la documentación mencionada, hallada en los registros de la Real Audiencia y del Corregidor de Barcelona y en los protocolos notariales.

El acceso a las instituciones asociativas tenía un carácter restringido. En los casos de las enfermerías gremiales, de maestros o de oficiales, o de ámbito profesional, el requisito principal consistía en la pertenencia del individuo a la corporación correspondiente, para proceder a continuación al pago de la cuota de entrada una vez admitido. La entrada en las hermandades bajo advocación religiosa, de carácter intraprofesional era más restringido y se regía a partir de criterios basados en la edad, el oficio, el estado de salud y la condición de una conducta de vida honesta. Esta fue una característica peculiar de este tipo de asociaciones, que hallamos en diferentes estudios sobre el siglo XVIII, desde Valencia hasta Inglaterra. Díez ha señalado que los requisitos de admisión buscaban proteger la salud financiera de la institución, evitando así la entrada de individuos que pudiesen generar gasto antes de haber hecho aportaciones significativas.²⁶

La política de racionalización del movimiento asociativo impulsada por las autoridades borbónicas se tradujo en un elevado grado de intervencionismo, manifestado en el momento de la revisión de las ordenanzas que debían permitir el funcionamiento posterior de las instituciones asociativas. Los ministros de la Real Audiencia impusieron esta política a la hora de juzgar

²⁵ Esto nos permite evitar detallar el funcionamiento de estas instituciones asociativas. Sobre tal material, véase: F. DÍEZ, op. cit., nota 6, p. 115-122; C. GUIMERÀ, op. cit., nota 8, p. 504-506; G. BARNOSELL, op. cit., nota 9, p. 32-34. En contraste con las ideas expresadas en este último trabajo, conviene remitir a los estudios de Juanjo Romero, que ha destacado la importancia de los valores defendidos a partir del funcionamiento cotidiano de estas instituciones. Véase: J. ROMERO, "Revolución liberal y formación de élites artesanales. Barcelona, 1814-1845", en S. CASTILLO y J. M. ORTIZ DE ORRUÑO (ed.), *Estado, protesta y movimientos sociales*, Vitoria, UPV, 1998, p. 65-78; "Segmentación laboral y asociacionismo obrero. Barcelona, 1820-1855", *Estudis Històrics i documents dels Arxius de Protocols*, 17 (1999), p. 243-289; *La construcción de la cultura del oficio durante la industrialización. Barcelona, 1814-1860*, Barcelona, UB-Icaria editorial, 2005.

²⁶ F. DÍEZ, op. cit., nota 6, p. 118; C. GUIMERÀ, op. cit., 8, p. 504. Para el caso inglés, véase: E. HOPKINS, *Working-class self-help in nineteenth-century England*, Londres, UCL Press, 1995, p. 18; J. LANE, *A social history of medicine. Health, healing and disease in England, 1750-1950*, Londres, Routledge, 2001, p. 69.

los criterios de admisión mencionados. La mayor parte de las asociaciones estudiadas fijaron el límite de edad de entrada entre los 18 y los 40 años. A partir de los años 1790, las autoridades obligaron a introducir un matiz que precisaba al pago de una cuota de admisión específica para los mayores de 40 a 45 años.²⁷

El oficio del aspirante a asociado fue otro de los requisitos más claramente expresados por parte de las diferentes hermandades. Guimerà considera que la marginación por oficio se centraba en la voluntad de separación respecto a oficios viles y mecánicos. La intención de las instituciones asociativas parece sobre todo dirigida a evitar la presencia de aquellos trabajadores que podían presentar un riesgo mayor de accidentalidad y de aquellos que, debido a su origen reciente ligado a las nuevas industrias, permanecían desencuadrados del mundo ordenado de los gremios y eran susceptibles de quedarse sin trabajo y por tanto imposibilitados de pagar las cuotas en función de las vicisitudes económicas coyunturales.²⁸

Las autoridades mostraron una actitud inflexible ante esta situación y por ello ordenaron de modo sistemático la supresión de la limitación de pertenencia a las hermandades a determinados menestrales o artesanos,

²⁷ Algunos ejemplos los hallamos en la hermandad de Nostra Senyora del Pilar, en el convento de los trinitarios descalzos, en la hermandad de socorros o *montepío* seglar de Nostra Senyora de l'Ajut y en la hermandad de Santa Anna, en la iglesia colegiata de Santa Anna. Véase: ACA, RA, *Consultas*, reg. 1.159, 75v-80r, Barcelona, 18/6/1792; 1.160, 117v-120r, Barcelona, 22/10/1794 i 159v-165v, Barcelona, 9/3/1795. Las asociaciones respetaron de manera escrupulosa el condicionamiento de la edad: por ejemplo, la hermandad de Nostra Senyora de la Gleva, en la iglesia parroquial de Sant Just y Sant Pastor, ante la disyuntiva de aumentar el salario del andador de 9 a 12 libras anuales o de aceptar su admisión en la hermandad, acordó en junta general el aumento de salario de aquel individuo por el hecho de tener 58 años de edad. Véase: AHPB, Francisco MADRIGUERA GALI, *Primum Manualum Convocacionum Confraternitatum et Gremiorum Barchinone, 1776-1785*, s.f., Barcelona, 10/8/1777.

²⁸ En este sentido, los datos conocidos sobre salarios diarios y poder adquisitivo de los trabajadores de las fábricas de indianas barcelonesas de este período muestran en la mayoría de los oficios una capacidad económica suficiente para hacer frente a los gastos de admisión y pagos periódicos de las hermandades aquí estudiadas. Los trabajadores de los sectores implicados en el impulso económico de este período, incluidos también los trabajadores de la construcción, quedaron excluidos de manera deliberada de las hermandades. Véase: P. VILAR, "Transformaciones económicas, impulso urbano y movimiento de los salarios: la Barcelona del siglo XVIII", en *Crecimiento y Desarrollo. Economía e historia. Reflexiones sobre el caso español*, Barcelona, Ariel, 1964, p. 249-299; B. L. AYALA, "Condiciones de trabajo en las fábricas de indianas de Barcelona durante el último tercio del siglo XVIII", *Manuscripts*, 6 (1987), p. 121-133; N. MORA, *Evolució del poder adquisitiu a Barcelona (1779-1816): els salaris de les fàbriques d'indianes barcelonines*, Trabajo de investigación inédito, UPF, 1999, p. 52-77; "Labour market integration in a pre-industrial economy: Catalonia, 1772-1816", *Oxford Economic Papers*, 59 (2007), p. 1156-1177.

obligando a la ampliación generalizada a toda la población trabajadora. Los oficios citados por las hermandades como perniciosos, *“porque estas clases de sujetos no pueden traer a la enfermería sino continuo daño”*, fueron los siguientes: horneros, cereros, carpinteros, trabajadores de prados de indianas, pintadores de indianas, jornaleros de fábricas, maestros de casas, tejedores de lino, hortelanos, moleros y trabajadores en pedreras, herreros, cerrajeros, cuchilleros y otros trabajadores del oficio del fuego, trabajadores de las atarazanas, marinero, arrieros, soldados, *“mozos de café y de pie”* y trabajadores de hospitales —estos últimos, *“por estar particularmente expuestos a enfermar”*. Las autoridades consideraron que no se podía admitir, *“esta exclusión por odiosa, siendo como son las tales personas útiles a la ciudad y acreedoras a ser socorridas en sus enfermedades”*. No obstante, si bien tan sólo lo hemos hallado en el caso de dos hermandades, la Audiencia, además de afirmar la prohibición de la exclusión, matizó la ordenanza determinando que, *“qualquier individuo [de la hermandad] que tomase alguno de estos empleos quedará suspendido, mientras se dedique a él, de participar de los socorros del Monte y sin obligación de contribuir a sus pagos, pero cesando en aquel, revivan la obligación del pago y sus goces”*.²⁹ Hecho que equivalía a una exclusión práctica.

Los demás requisitos, la condición de una conducta de vida honesta y saludable, fueron siempre confirmados por las autoridades en la aprobación de las ordenanzas: la exclusión de la hermandad, *“sólo ha de comprender a los viciosos o de desarreglada conducta y a los que tengan algún mal habitual que hayan ocultado en su admisión”*. En este sentido, también se permitía la expulsión inmediata de la hermandad de aquellos individuos castigados por la

²⁹ C. GUIMERÀ, op. cit., nota 8, p. 504. Conviene señalar que esta política restrictiva se intensificó a partir de los años 1790. Las hermandades que intentaron las exclusiones por oficio fueron las siguientes: Nostra Senyora del Rosari, en la iglesia de Santa Caterina; Sant Sebastià, Sant Sepulcre, en la iglesia colegiata de Santa Anna; Sant Joan de la Creu, Santíssima Trinitat, Sant Josep, Sant Escapulari de la Verge del Carme, en el convento de carmelitas descalzos; beat Gaspar de Bono, en el convento de Sant Francesc de Paula; Nostra Senyora del Pilar, Nostre Senyor Jesucrist, en el convento de trinitarios descalzos; Sant Daniel; Sant Gaietà, en el convento de los agustinos calzados; Nostra Senyora dels Desemparats; Sants Màrtirs Lucián y Marcián, en el convento de Sant Francesc d'Asis; Ecce Homo, en el convento de Santa Mònica; Ecce Homo, en la Capilla de l'Ajut; Nostra Senyora dels Dolors y Sant Àngel de la Guarda; las dos excepciones mencionadas correspondieron a las hermandades de Santa Eulàlia, en el hospital de leprosos, y de Sant Aleix, en la iglesia de los Dolores. Las fuentes se hallan en la nota 19.

justicia con penas corporales, “o otra que cause nota especial o infamia a la persona”. La incorporación a la hermandad implicaba, por tanto, la aceptación de unas normas disciplinarias relacionadas con un estilo de vida determinado. El examen de estas cualidades era una de las funciones de los enfermeros de las hermandades, encargados de examinar las circunstancias vitales de los individuos y de descubrir en “*aquellos [aspirantes] que por su naturaleza están siempre enfermizos*”, las condiciones del posible rechazo. Las hermandades disponían de otro mecanismo de seguridad para hacer frente a estos problemas, que consistía en la suspensión del cobro de los subsidios por enfermedad durante los primeros seis meses de pertenencia a la sociedad. La palabra utilizada por estas instituciones era “purgación”, la cual fue suprimida por las autoridades, así como todo vocabulario de raíz religiosas: individuos por cofrades, montepío por hermandad o cofradía, etc.³⁰

3.- Distribución de auxilios y asistencia médica

La residencia habitual y el ejercicio del oficio en la ciudad de Barcelona, entendida como límite de la actuación urbana de las asociaciones, constituyó un requisito obligatorio en el momento de la admisión en estas asociaciones. Las hermandades, en función del número de individuos y de su capacidad económica, nombraban de dos a cinco enfermeros entre sus asociados. Además de la función mencionada, los enfermeros se encargaban de dar razón al director o al clavario de los asociados enfermos que requerían ser auxiliados —en otras asociaciones esta función recaía en los andadores. Los enfermeros debían visitar y llevar las asistencias correspondientes durante el tiempo de enfermedad de los asociados, así como recoger las certificaciones o pólizas firmadas por el médico o por el cirujano y anotando todas las incidencias en los libros de pólizas de los enfermos.³¹

³⁰ Algunos ejemplos característicos los ofrecen las ordenanzas de las hermandades de Nostra Senyora del Pilar, en el convento de trinitarios descalzos; Santa Anna, Sant Sepulcre, en la iglesia de Santa Anna; Sants Màrtirs Lucián y Marcián, en el convento de Sant Francesc d'Asis; Santa Eulàlia, en el hospital de leprosos; Sant Aleix, en la iglesia de los Dolors. Las fuentes se hallan en la nota 19.

³¹ En los casos hallados de nombramiento de dos enfermeros —caso de la hermandad de la Verge del Remei—, la distribución en el espacio urbano barcelonés se efectuaba así: Santa

Las ayudas se ejecutaban una vez avisados los oficiales de la hermandad de la enfermedad de un asociado. En el caso valenciano, Díez ha hallado que uno de los subsidios concedidos consistía en la asistencia en aquellas enfermedades que no precisaban la visita del médicos, sino la del cirujano o bien la del *curandero*. En contraste, las hermandades estudiadas para el caso de Barcelona muestran un modelo de asistencia exclusivo, basado en medicina universitaria. Las instituciones asociativas actuaron de este modo como elemento de control del intrusismo y de fomento de una medicina ortodoxa y oficial. En todas las ordenanzas se insistía en la obligación que debían ser un médico o un cirujano aprobados los encargados de visitar a los enfermos y de firmar las pólizas a los enfermeros.³²

Los datos procedentes de las hermandades o enfermerías de la Barcelona de 1787 muestran que tanto en los casos de hermandades de oficio como en los de advocación religiosa interprofesionales los subsidios en metálico variaban si la enfermedad correspondía a medicina o a cirugía.³³ Como medida de contención financiera, las hermandades optaron por introducir, de manera progresiva o bien en coyunturas de déficit en caja,

Maria del Mar y Jonqueres; en el caso de tres enfermeros –caso de la hermandad de Nostra Senyora de la Gleva-, la distribución era: Santa Maria del Pi, Santa Maria del Mar y Raval; en los casos de cuatro enfermeros –caso de la hermandad de Sant Josep, de Sant Albert, de Nostra Senyora del Remei, de Nostra Senyora de la Victòria, de la Divina Pastora o de Sant Francesc de Paula-, la división por barrios era: Sant Pere, Santa Maria del Pi, Santa Maria del Mar y Raval o Padró, y en otras ocasiones, Atarazanas; las hermandades –la de Nostra Senyora de la Bonanova, por ejemplo- que nombraban cinco enfermeros añadían el barrio de Mar a los cuatro anteriores. Véase: AHPB, Francisco MADRIGUERA GALI, *Primum Manuale Convocationum Confraternitatum et Gremiorum Barchinone*, 1776-1785 i José Gerardo SAYROLS CARRERAS, *Manuale testamentorum et aliorum*, 1785-1791. Los libros de pólizas constituyen una fuente extraordinaria para conocer mejor la salud laboral de aquellos trabajadores. Sin embargo, este tipo de evidencias, como también ha apuntado Joan Lane, resulta difícil de encontrar. Para el caso de las sociedades inglesas, algunas de las cuales al comenzar el siglo XIX imprimieron formularios oficiales para ser rellenados por los médicos o los cirujanos que visitasen a los asociados, véase: nota 27, p. 77.

³² A título de ejemplo, véanse los casos de las hermandades del beato Miquel dels Sants y de la bolsa de caridad de oficiales carpinteros. ACA, RA, *Consultas*, reg. 819, 2v-11v, Barcelona, 13/1/1783 y reg. 1.158, 139r-142v, Barcelona, 4/8/1791. El capítulo 18 de las ordenanzas de la hermandad del Diví Redemptor especificaba que sólo se procedería al cobro de las enfermedades de cirugía en el caso de el asociado enfermo, “*visitado y curado por Cirujano aprobado por el Real Colegio de esta ciudad, mas no por aquellos que vulgarmente llaman Curanderos*”. Véase: José Gerardo SAYROLS CARRERAS, *Manuale testamentorum et aliorum*, 1785-1791, 259r-264r, Barcelona, 6/10/1789. La afirmación de Fernando Díez, en nota 6, p. 116-117.

³³ El detalle de las respuestas de las asociaciones de enfermería gremiales barcelonesas de 1787 se halla en: A. Zarzoso, nota 7, p. 105-112.

modificaciones en estas percepciones en función de la duración de las enfermedades. Las enfermedades de cirugía no fueron incluidas entre los subsidios concedidos por todas las hermandades y en las que figuraban, a menudo se vieron obligadas a reducir el número de días de percepción del subsidio y a delimitar el tipo de enfermedades susceptibles de recibirlo con el fin de no sobrecargar la economía de la sociedad. Este fue el caso, por ejemplo, de las roturas o dislocaciones de huesos, uno de los accidentes más frecuentes. La mayoría de hermandades limitó el pago de subsidio a un máximo de 40 días. Otras enfermedades o accidentes, derivadas de peleas, autolesiones o de conductas sexuales reprobables —como el mal francés—, quedaron fuera del ámbito de los subsidios por enfermedad.³⁴

Otras hermandades también intentaron suprimir determinados tratamientos terapéuticos, por ejemplo el conocido como tomar baños o aguas, no tanto por su carácter oneroso como por la dificultad adicional que representaba su control, en la medida que los asociados enfermos debían salir de la ciudad. Los casos hallados muestran una posición inflexible por parte de las autoridades, que conminaron a las hermandades a modificar el reglamento, de modo que *“a qualquiera individuo que al salir de alguna enfermedad irá a tomar los baños o aguas fuera de esta ciudad o lo egecutará en su casa por orden del Médico, se le continuará en socorrer si no huviese cesado todavía la asistencia o subsidio”*.³⁵ Por otra parte, no hemos hallado ningún caso de hermandad que financiase los medicamentos prescritos por el médico o que tuviese contratado con algún boticario la dispensa de las drogas requeridas por los asociados.

³⁴ Guimerà añade a estas enfermedades otras propias de las mujeres, como por ejemplo enfermedades mamarias o accidentes en el parto. Hopkins también suma a éstas las derivadas del alcoholismo. Véase: nota 8, p. 505 i nota 27, p. 19-20. Hallamos alguna excepción en la legislación aplicada por la Audiencia en el caso de la hermandad de Sant Albert, en el convento de carmelitas calzados, a la que se obligó a modificar la letra de un capítulo de la siguiente manera: *“no privarse del socorro a los hermanos, aunque la enfermedad sea de gálico por la primera vez, ni resultiva de riñas indeliberadas por una vez también”*. ACA, RA, *Consultas*, reg. 819, 190v-191v, Barcelona, 14/10/1782.

³⁵ Algunos de los ejemplos los proporcionan las hermandades del beato Nicolàs de Longobardo del gremio de pintadores y gravadores de lienzos, en el convento de Sant Francesc de Paula, la de Santa Anna, en la iglesia colegiata de Santa Anna, y la de Santa Magdalena, en el convento de trinitarios descalzos. ACA, RA, *Consultas*, reg. 1.159, 32r-35v, Barcelona, 12/3/1792, reg. 1.160, 159v-165v, Barcelona, 9/3/1795 y reg. 1.165, 57r-61r, Barcelona, 6/5/1800.

Los auxilios concedidos a los asociados enfermos no sólo se fundamentaron en la dispensa de atención médica domiciliaria. Algunas hermandades consideraron de modo favorable la concesión de auxilios en metálico para aquellos asociados que recurrían al hospital como lugar de curación o de convalecencia. Hacia finales del siglo XVIII se observa un cambio en la política aplicada en esta material por la Real Audiencia, en un contexto de crisis económica y epidémica.³⁶ A lo largo de los años 1790, las hermandades evitaron el pago de los subsidios por enfermedad a aquellos miembros que se veían obligados a tener que ingresar en el hospital general de Barcelona. Las autoridades de la Real Audiencia sólo obligaron a las hermandades a pagar el subsidio una vez concluida la estancia en el hospital, cuando al salir todavía se hallasen convalecientes y sin fuerzas para trabajar. Sin embargo, en estos casos el subsidio se reducía a la mitad y se limitaba a un máximo de 8 días — en el caso de las hermandades de Nostra Senyora de la Mercè de la bolsa de caridad de oficiales carpinteros, de Nostra Senyora del Rosari, de Santa Anna y de Sant Gaietà— o de 15 días —en el caso de la hermandad de Sant Josep.³⁷ A partir de 1800, la Audiencia modificó las ordenanzas de las hermandades de nueva creación a partir de la idea de compartir los gastos generados por los socios enfermos que por la razón que fuese debían recurrir al amparo del hospital. De modo que, *“si la enfermedad la pasase en el Santo Hospital deberá presentar certificación del Enfermero Mayor de los días que habrá permanecido enfermo en él y el subsidio que acredite deberá repartirse con igualdad entre él y el Santo Hospital, quedando el Montepío responsable a éste de la parte que le corresponda, pues el objeto o instituto del Santo Hospital es el de admitir los enfermos que están faltos de medios para curarse en sus casas y para aliviarle un tanto de los gastos es conveniente la práctica de lo referido”*.³⁸

³⁶ R. M. GARCÍA DOMÉNECH, “La Junta d’Auxilis, 1797-1802”, *L’Avenç*, 91 (1986), p. 48-53.

³⁷ ACA, RA, *Consultas*, reg. 1.158, 139r-142v, Barcelona, 4/8/1791 i 199r-203v, Barcelona, 19/12/1791, reg. 1.160, 159v-165v, Barcelona, 9/3/1795, reg. 1.164, 303r-306v, Barcelona, 7/10/1799 y reg. 1.165, 57r-61r, Barcelona, 6/5/1800.

³⁸ Alguno ejemplos de este cambio de orientación hacia el copago lo ofrecen las hermandades de los Sants Màrtirs Lucián y Marcián, de la Santíssima Trinitat, de Santa Eulàlia, del Sant Crist de l’Agonia, del Pendó de Nostra Senyora Mare la Verge Maria y de Sant Aleix. Véase: ACA, RA, *Consultas*, reg. 1.165, 216r-217v, Barcelona, 4/12/1800, reg. 1.168, 74r-75v, Barcelona,

En materia de concesión de auxilios médicos domiciliarios, hay que señalar que las hermandades no solían imponer a los asociados la figura concreta de un médico o un cirujano elegidos por la institución. Desconocemos, sin embargo, la extensión del mecanismo de la conducta médica entre estas asociaciones. Los escasos ejemplos que hemos hallado ponen de manifiesto la importancia de la documentación notarial, en especial de los inventarios *postmortem* de los médicos barceloneses del período, donde en algunos casos aparecen menciones específicas y cuentas de impagos. Sabemos, por ejemplo, que la hermandad de oficiales carpinteros, con 125 asociados en 1787, tenía asignada una conducta con un médico a razón de 40 libras al año. Aparte de este gasto, dicha hermandad tuvo que hacer frente aquel año al pago de cerca de 137 libras en concepto de subsidios por enfermedad pagados a 30 asociados.³⁹

Unos días antes de morir, el médico Vicente Mitjavila hizo entrega de su testamento al notario. Junto a este documento, se hallaba un pliego que contenía los créditos del médico contra algunos particulares. Entre éstos figuraba la conducta de médico del gremio de maestros percheros correspondiente al año de 1804 y también las 189 libras de conductas atrasadas del gremio de maestros medieros, sobre los que advertía que *“no es poden cobrar a menos de posar una ampara als lloguers de la casa que té dit gremi en lo carrer del hostal de Manresa y demás entrades que dit gremi persebèsquia”*.⁴⁰

Por otra parte, la hermandad de criados mayores Sant Bonifaci Màrtir, con ordenanzas aprobadas en 1795, tenía contratada una conducta con el médico Carlos Ronquillo. En la junta celebrada en julio de 1805, la hermandad decidió, *“respecte a diferents queixas que havia tingut de la poca acistència del dr. Carlos Ronquillo, Metge de la Germandat, acerca dels malalts de ella”*, su

25/5/1803, reg. 1.170, 205r-206v, Barcelona, 26/9/1805, reg. 1.171, 86v-88v, Barcelona, 23/6/1806, reg. 1.172, 9v-10v, Barcelona, 26/1/1807, 166rv, Barcelona, 17/9/1807 y 221v-223v, Barcelona, 11/5/1807.

³⁹ Véase: AMHB, *Veguer* y las fuentes citadas en la nota 19.

⁴⁰ AHPB, Fèlix VEGUER AVELLÀ, *Manuale contractorum, instrumentorum et ultimarum voluntatum*, 1805, publicación del testamento, 109v-114r, Barcelona, 16/2/1805 y pliego entregado el día 9 de febrero.

desconducción, y en aquella misma reunión se eligió “*en son lloch al dr. Thomàs Ventosa, cathedràtic jubilat*”.⁴¹

Estas escasas evidencias indican que hay todavía un camino por descubrir en la documentación notarial. También muestran las implicaciones de la extensión del fenómeno de las hermandades de auxilios múltiples para la práctica médica, entendida como una de las formas de obtención de ingresos más interesantes en el mercado médico barcelonés del último tercio del siglo XVIII. Este aspecto resulta todavía más relevante en el momento de evaluar el interés de los médicos por potenciar la atención médica domiciliaria y situarse en una posición crítica respecto a la transformación de los hospitales a lo largo del siglo XIX.⁴²

Conocer con precisión la condición de las personas que formaban parte de aquellas instituciones asociativas nos ayudaría a mejorar la comprensión de tal fenómeno. Las fuentes no permiten desvelar esta información con facilidad. Disponemos, sin embargo, de algún ejemplo que puede servir para formarse una idea aproximada. Así, según la relación de “*crédits contra diferents persones per rahó de visites y treballs de metge segons resulta del Llibre de Visitas y se estan debent*” del médico barcelonés Pere Uterà, correspondientes al año de 1784, su clientela muestra una gran diversidad social. Este documento pone de manifiesto que existían contratos al margen de las conductas médicas de raíz asociativa, basados en el establecimiento directo de relaciones entre el médico y los enfermos sin intervención de intermediarios. A la espera de hallar nuevas evidencias, esta situación nos lleva a pensar que parte de aquella clientela podía recibir atención médica domiciliaria gracias a la pertenencia a una hermandad de socorros múltiples.⁴³

⁴¹ AHPB, Jaime RIGALT ESTRADA, *Llibre primer de deliberacions de Colegios, Hermandades, Obrerías parroquiales y Gremios*, 1799-1805, 296r-297r, Barcelona, 3/6/1805 y 297rv, Barcelona, 7/7/1805.

⁴² J. M^a. CALBET i J. CORBELLA, “Les preocupacions socials dels metges en el segle XIX”, en *Actes IX congrés de metges i biòlegs de llengua catalana*, Barcelona, ACMCB, 1976, vol. 2, p. 34-75; M. ESTEBAN DE VEGA, “La asistencia liberal española: beneficencia pública y previsión particular”, *Historia Social*, 13 (1992), p. 123-138; C. GRABULEDA, “Los límites de la acción social en la España del siglo XIX. Asistencia y salud pública en los orígenes del estado liberal”, *Hispania*, 60 (2000), p. 597-622. Sobre el caso inglés, véase: J. LANE, op. cit., nota 27, p. 78-79.

⁴³ AHPB, Inventario *post-mortem* del doctor en medicina de Barcelona Pere Uterà, hecho a instancia de su hermana Agnès Guitart Uterà —como heredera universal de su hermano,

De hecho, la diversidad sociológica de los clientes del médio Uterà también la hallamos entre los componentes de aquellas hermandades de las que conocemos, aunque sea parcialmente, el oficio de sus asociados. Más arriba hemos indicado la composición general de los asociados en las respuestas de las asociaciones de auxilios que contestaron a la autoridad en 1787. La documentación notarial de algunas de las hermandades estudiadas muestra también el carácter interprofesional. Por ejemplo, entre los oficios citados en las juntas de la hermandad de Sant Eudald hallamos a un cerrajero, un negociante y un latonero; en la de Nostra Senyora de la Bonanova, un cerrajero, un batidor de oro, un trabajador del cobre y un maestro de casas; en la de Sant Albert, tres sastres, un mediero, un chocolatero y cuatro torneros: en la de Nostra Senyora de la Victòria, tres tejedores de lino, un maestro de primeras letras, un sastre, un zapatero de viejo, un sombrero, dos jóvenes

según el testamento que entregó al notario Pedro Pagès el 10 de julio de 1784 y abierto seguido el óbito del médico el 10 de octubre de 1784—, Notari Pedro Pagès, *Vigessimum tertium manuale contractorum*, 1784, 200v-204v, Barcelona, 29/10/1784. La relación transcrita se halla en los folios 203r-204v: Relació de “crèdits contra diferents persones per rahó de visites y treballs de metge segons resulta del Llibre de Visitas y se estan debent: Pmo. Carlos Pujol, *paraire*, y después Manuel Pujol, son fill 74£ 8s; Carlos Castellví, *teixidor de llana* 8£ 8s; Dn. Bernat Oras, *capità de cavalleria* del regiment de Milà 5£ 4s; Josep Fort 11£ 4s; Simon Quer, *jove fuster* 3£ 8s; Josep Coll, *teixidor de lli* 2£ 8s; Josep Roger 1£ 4s; Ignasi e Ignàsia Partegàs 6£ 4s; D^a Josepha Tromis, viuda 7£; D^a Marta Patxeco 5£ 12s; Joan Bauxes, *tintorer* 3£ 4s; Rosa Trull 9£ 8s; Anton Jové, *jove fuster* 3£; Josepha Prats 5£ 16s; Joan Farias, *macip de ribera* 15£ 16s; Francesch Puig, *teixidor de Indianas* 2£ 4s; Joseph Clotet, *cotxero* 4£; Joseph Ginès, *flassader* 1£ 8s; Francesc Moragues, *velluter* 2£ 16s; Raymunda Estapé, viuda 10£ 7s 6d; Pere Ayné, *sastre* 1£ 8s; Dn. Francisco Vélez, oficial de Artilleria 2£; Joseph Casadellà, *drapayre* 8£ 4s; Joseph Marsal, *fuster* 1£ 4s; Gregori Companys 5£ 5s 6d; Dn. Thomàs Desprès 3£ 12s; Francesch Vicens, *teixidor de lli* 29£; Anton Balta, *sastre* 1£ 4s; Joseph Roda, *velluter* 2£ 16s; Dn. Agustín Medina, oficial de Infanteria 2£ 4s; Diego Matheu 5£ 8s; Jacintho Coll, *teixidor de lli* 21£ 8s; lo Rvdo. Joseph Gomes, prevere 2£ 5s; Dn. Francisch Busquets, prevere 4£ 8s; Joan Donadè 1£ 12s; dit Joan Donadè 16£ 17s; Valentí Martí, *sastre* 7£ 16s; Jacintho Balet, *parayre* 30£ 4s; Joseph Blanch, *jove mestre de cases* 24£ 16s; Manuela Clavera 51£ 10s; Pere Soler, *sastre* 77£ 4s; Dn. Francisco Alsires, oficial de ¿? 61£ 2s; Martí Creus 4£ 12s; Anton Planell, *escrivent* 44£ 8s; Anton Serras, *notari* 11£ 4s; Joan Ballsegura, *jove mestre de cases* 23£ 12s; Francisco Creus, *paller*, y Joan Creus, son fill 63£ 12s; Mariano Duran, *mestre de cases*, y Joseph Duran, son fill 12£; Dn. Joseph Lasarte 2£ 8s; Caetano Simó, *notari* 16£ 4s; Joseph Roca, *sastre* 11£ 6s; Jaume Montagut, *tapiner* 47£ 4s; Dn. Anton Montagut 10£ 2s; Anton Sangenis, de Cambrils 28£; Anton Suari, *tunyiner* 2£ 8s; Joan Pau Jalinxo, sargento de guardias españolas 5£ 4s; Jaume Taulet, *sastre*, y Jaume Taulet, son fill 65£ 12s; Manuel, *teixidor* 2£ 12s; Joan Vivé, *pagès* 5£; Dn. Lázaro Pibernat, *cirurgia* de guardias españolas 13£ 14s; Joseph Castellví 8£ 18s 6d; Vicens Amat, *carreter de mar* 5£ 9s; Joseph González, *fusiller de rendas* 5£; Miquel Monros 4£ 4s; Josepha Monros 16£ 8s; Miquel Mestres, *taverner* 2£ 8s; Francisco Suñé, *candeler de sèu* 8£ 4s; Bartholomeu Ferrer, *former* 6£; Salvador Bonamich, *veler* 11£ 16s; Dn. Mauro Sánchez, tinent del Regiment de África 14£ 8s; Àngel Albiàs 1£ 8s; Rnt. Balthasar Lleó, prevere 1£; Ramon Tor, *causidich* 5£ 8s; Joseph Agut 2£ 16s; Baptista Pons, *sastre* 1£ 12s; Vicens Simó, *notari* 5£; Dn. Rafael Albió 9£ 12s; Dn. Vicens Garini, thinent coronel de la Artilleria 33£; Joseph Dolset 13£; Dn. Joseph Alda 7£ 12s; Jaume Florensa, *causidich* 2£ 12s; Miquel Vendrell, *taverner* 17£ 12s; Carlos Ginestà 7£ 2s 9d; Joseph Cos 4£ 4s; D^a Barbara Rexo y Miralles 11£ 4s; Martí Ferrer 6£ 8s”.

paraires, un carpintero, dos jóvenes veleros, un joven tejedor y joven tejedor de lana; en la de Sant Francesc de Paula, un chocolatero y un velero; y en la de Nostra Senyora de la Gleba, un carpintero y un revenedor. Ciertamente, unos y otros casos vendrían a confirmar, como han destacado Sánchez de Madariaga para Madrid y Fernando Díez para Valencia, que sólo una parte privilegiada de las clases trabajadoras, y en menor grado los miembros de oficios mecánicos, formaron parte de las hermandades de socorros múltiples. Los datos disponibles sobre el volumen de población que formó parte de estas asociaciones —entre las conocidas se situaría entre los 100 y 200 miembros por sociedad— tampoco permiten especular sobre el número de asociados en este período, más allá de asegurar los límites de funcionamiento más adecuados de estas asociaciones.⁴⁴

La razón principal de esta restricción social se hallaría en el gravamen económico que suponían el pago periódico de las cuotas y las aportaciones extraordinarias, tanto las relativas al sufragio de actividades asistenciales como religiosas. Cabe recordar que estas eran condiciones ineludibles para evitar la expulsión de la asociación. En el año 1787, a diferencia de las hermandades de raíz gremial, las hermandades de advocación muestran estados de cuentas anuales positivos.⁴⁵ Esta tendencia hacia la solvencia, también detectada por Díez en Valencia, no sólo indica un cierto equilibrio entre los ingresos y los gastos en aquellas asociaciones, sino también la existencia de unos asociados capaces de hacer frente a las cuotas y pagos mencionados. Al analizar los gastos de las sociedades de socorros mutuos de Barcelona durante el primer tercio del siglo XIX, Barnosell ha destacado el carácter exclusivista de estas asociaciones y, aunque ofrece ejemplos de trabajadores y oficiales de oficios inscritos en aquéllas, concluye que la mayoría de aquellos trabajadores quedó excluida de las asociaciones.⁴⁶

⁴⁴ E. SÁNCHEZ DE MADARIAGA, op. cit., nota 21, p. 44; F. DÍEZ, op. cit., nota 6, p. 120-122.

⁴⁵ Véase Cuadro 1 y nota 34.

⁴⁶ F. DÍEZ, op. cit., nota 6, p. 119-120; G. BARNOSELL, op. cit., nota 9, p. 34-50. La diferencia salarial que permitía el acceso o no a estas asociaciones era, en palabras de Díez, *“la que separaba al trabajador de los oficios, de las artes mecánicas, del trabajador servil, tocado por la vileza que le confería su propia posición laboral”*. Vegeu: F. DÍEZ, “El nivel de vida de la población trabajadora en la ciudad preindustrial: condiciones para una difícil subsistencia, Valencia, siglo XVIII”, *Historia Social*, 50-51 (1989), p. 53-69, cita en p. 67.

La existencia de estas hermandades pone de manifiesto la consolidación de un sistema oneroso, opuesto al auxilio benéfico-caritativo de otras instituciones. Un sistema que contribuyó al mantenimiento del orden y de la estructura social de Antiguo Régimen, que permitió a un sector de la población trabajadora entrar en contacto con los sanadores de formación reglada y que, a la vez, abrió las puertas de un mercado médico en expansión a los ingresos profesionales de los médicos y cirujanos de este período. El asociacionismo del mundo de las hermandades constituyó una respuesta evidente, unida a la demanda creciente de auxilios materiales en la vida y en la muerte de una parte de la población trabajadora urbana, en un contexto socioeconómico de cambios amenazadores, y fundamentada en la auto-organización de sus propias formas de previsión social.