

Con taca. Mujeres y trabajo hospitalario, avances en tiempos convulsos. Las hermanas de la caridad*

Ana Yetano Laguna

Universitat Autònoma de Barcelona
 Departament d'Història Moderna i Contemporània
 08193 Bellaterra (Barcelona). Spain
 Ana.Yetano@uab.cat

Recibido: setiembre de 2009

Aceptado: octubre de 2009

Resumen

A finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX se estableció en Cataluña un novedoso sistema de comunidades femeninas, llamadas hermandades de la caridad, que ejercieron su labor asistencial en centros hospitalarios de carácter público. Las estructuras administrativas tradicionales que regían estos centros fueron introduciendo sistemas organizativos más eficientes, entre ellos, un personal más especializado y mejor formado, integrado por religiosas que sólo tenían los votos simples. Siguiendo el modelo del Hospital de la Santa Creu de Barcelona, se analizan las iniciativas llevadas a cabo en Reus, Valls, Cervera, Zaragoza y Huesca.

Palabras clave: hermanas de la caridad, trabajo femenino, hospitales, siglo XVIII, siglo XIX.

Resum. *Amb vel. Dones i treball hospitalari, avenços en temps convulsos. Les germanes de la caritat*

A finals del segle XVIII i principis del XIX es va establir a Catalunya un sistema nou de comunitats femenines, les germandats de la caritat, que van exercir la seva tasca assistencial en centres hospitalaris de caràcter públic. Les estructures administratives tradicionals que regien aquests centres van introduir sistemes organitzatius més eficients, entre els quals hi ha un personal més especialitzat i millor format, integrat per religioses que només havien fet vots simples. Seguint el model de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona, s'analitzen les iniciatives portades a terme a Reus, Valls, Cervera, Saragossa i Osca.

Paraules clau: germanes de la caritat, treball femení, hospitals, segle XVIII, segle XIX.

Abstract. *With veil. Women's work at hospitals. Progress in a difficult time. The sisters of mercy*

At the end of the XVIIIth century and at the beginning of the XIXth one, a new system of communities of women, the sisters of mercy, was established in Catalonia. These communities used to work in public hospitals. The staff of those public hospitals organised them in a more efficient way and sisters of mercy were called to work in them. The author analyses a process that took

* Este trabajo nació de la conferencia que, con el mismo título, pronunció su autora el 20 de marzo de 2009 en el Seminario Internacional «Cultura i història: les dones durant la guerra antinapolèonica de 1808 a 1814», organizado por la Facultat de Filosofia i Lletres de la UAB.

place in some Spanish cities as Reus, Valls, Cervera, Saragossa and Huesca, following the previous example of Barcelona.

Key words: sisters of mercy, women at work, hospitals, XVIIIth century, XIXth century.

Sumario

	Introducción	3. Los hospitales de Valls y de Cervera y sus nuevas hermandades
1. El Hospital General de la Santa Creu de Barcelona y las tres diferentes hermandades femeninas de caridad		4. Expansión de la fórmula a Aragón. Hermanas de la Caridad en los hospitales de Zaragoza y de Huesca
2. El Hospital de Sant Joan de Reus y las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl		Conclusiones
		Bibliografía

Introducción

La historia de la mujer, en su progresiva salida de la unidad familiar tradicional y de capacitación sociolaboral, está compuesta de etapas muy variadas. En el mundo histórico de las sociedades católicas, una de las primeras de estas etapas es la que transcurre bajo la fórmula de asociación religiosa laboral y se sitúa específicamente en el sector asistencial.

Efectivamente, durante todo el siglo XIX y gran parte del XX, la profesión de enfermera en nuestras sociedades católicas va a quedar reservada casi exclusivamente a mujeres «con toca», mujeres que formaban una comunidad de vida religiosa reglada y en las que esa parte del hábito con la que se tocaban la cabeza no era más que su símbolo de identificación más visible.

Este «encuentro» o entendimiento histórico entre los centros hospitalarios y las células femeninas de vida religioso-laboral se produce, lógicamente, por ser capaz de responder satisfactoriamente a los intereses de ambas partes.

Es natural que para la investigación histórica el interés prioritario sea responder a las preguntas de cómo, cuándo y por qué se produce esa complementariedad. Se verá, así, obligada a situarse en el arranque mismo de esa experiencia histórica, allí donde se presentan las primeras formas de la relación entre las partes. Es la fase de tanteos, de ensayos, de descubrimiento incluso y de asunción de las lógicas propias de cada uno de los polos de la relación. Los términos de los acuerdos, los modelos contractuales están aún sin concretar. Luego, se fijarán las fórmulas, se inmovilizarán las soluciones, se valorarán los precedentes; pero esta primera fase que es de innovación, o de creación si se quiere, y que será decisiva en el futuro, es la más interesante y más directamente expresiva del mundo histórico donde se sitúan. Es con esta perspectiva y con este interés con el que abordo mi análisis sobre diversas hermandades de caridad o comunidades de hermanas de la caridad.

Sitúo este estudio en la Cataluña a caballo entre los siglos XVIII y XIX, en una coyuntura ciertamente crítica. Efectivamente, a los cambios que ya se estaban produciendo a

lo largo de la segunda mitad del XVIII y que habían ido calando en profundidad en sus estructuras sociales, se va a añadir el gran impacto de los dos episodios bélicos (el de la llamada Guerra Gran, 1793-1795, y el de la llamada Guerra del Francés o Guerra de la Independencia, 1808-1814), que van a afectar al conjunto del país muy notablemente. En el tema que nos ocupa, o sea, el trabajo femenino bajo la fórmula de comunidad religiosa, o, si se quiere, las sociedades femeninas religioso-laborales o hermandades de caridad, esa afectación significará potenciación, estímulo y avance en su estructuración interna así como en la clarificación de sus identidades corporativas.

También la condición femenina en la Cataluña del crecimiento económico del XVIII (que, lógicamente, no significa ausencia de problema social) había empezado a mostrar signos evidentes de cambio y, se podría decir con propiedad, de modernización antes de la fase marcada por las guerras.

El crecimiento demográfico desborda las unidades familiares tradicionales, especialmente en el mundo rural, y produce la aparición de una nueva mano de obra femenina. Por otra parte, en determinados ámbitos sociales en crecimiento, aumenta el número de las mujeres que acceden a la cultura; ésta, aunque sea muy elemental, comporta unos beneficios extraordinarios pues la mayoría de ellas viene del analfabetismo completo, y con ella van adquiriendo la capacidad de plantear ellas mismas sus problemas específicos y buscar las soluciones adecuadas.

En todas estas nuevas dinámicas de cambio femenino el trabajo se presenta como la clave indispensable para avanzar, pues a todas estas mujeres les une sin excepción la falta de patrimonio, lo que significa que precisan de alguna forma de remuneración económica que haga posible sus nuevas vidas.

La aparición de células asociativas es ya comprobación fehaciente de que este proceso, lento y casi siempre silencioso pero constante, de cambio femenino se fortalece. Lógicamente, muchas de estas fórmulas asociativas son rudimentarias y poco estructuradas, puesto que estamos hablando de los primeros pasos de un proceso histórico de transición que será por necesidad enormemente largo. Y estas fórmulas se han de situar en el interior de las posibilidades que la sociedad católica en la que viven estas mujeres les ofrece. Han de partir de los espacios de encuentro y de las formas de sociabilidad preexistentes y conseguir imprimirles nuevos contenidos y objetivos.

Las células femeninas arrancan muchas veces de formas cofrades existentes en el municipio o en la parroquia, casi siempre bajo la atenta mirada del párroco, o de asociaciones de terciarias seculares que han surgido a la sombra de los monasterios o conventos de regulares de la localidad. Son grupos que han nacido con un común deseo de promoción femenina individual y colectiva —tanto religiosa como cultural y social— y están marcados, la mayoría de las veces, por la inédita oportunidad de participar por primera vez, sea en funciones de valor simbólico socio-religioso, sea en tareas diversas de la comunidad vecinal.

Nuestro estudio pretende mostrar que la coyuntura histórica abordada, ese final del siglo XVIII y principios del XIX, ofrece en Cataluña —significativamente, de manera muy especial en Cataluña— un momento de gran interés para la conformación y consolidación de lo que supone un paso más en la dirección marcada por algunas de estas incipientes formas de sociabilidad femenina: la salida del núcleo familiar tradicional, la capacitación laboral y la participación activa en las tareas de la vida social

—municipal y local preferentemente—. Las hermandades hospitalarias de caridad representan este paso adelante. La guerra, en este caso, favorece el cambio y acelera un proceso incipiente de formación de grupos religiosos femeninos dedicados a tareas sociales. Y, al mismo tiempo, permite evidenciar con más rapidez sus necesidades internas de articulación y cohesión, de estabilización y autonomía. Para su historia futura —para la mayoría de ellas en tanto que institutos femeninos o congregaciones religiosas— de vida comunitaria religiosa y social estos años trepidantes y ciertamente trágicos constituirán una fase densa de experiencia y maduración.

La formación de asociaciones asistenciales y hospitalarias es una respuesta a las demandas provenientes de los hospitales del entorno en la situación bélica de estos años. Las nuevas necesidades provocadas por los sucesos de la contienda plantean a los hospitales del país la urgencia de perfeccionar la organización, de racionalizar al máximo la utilización de los recursos, y, también, de mejorar los métodos asistenciales para no verse desbordados por la avalancha de heridos, enfermos e indigentes y poderles dar la mejor atención. Las administraciones o juntas de los hospitales se tuvieron que plantear con más apremio la necesidad de contar con el personal más adaptado al funcionamiento práctico de los centros.

Pero, en realidad, en el ámbito de la asistencia pública, en este campo también, como dijimos ya respecto al cambio social de la condición femenina, los signos de cambio y de modernización ya habían aparecido antes de la contienda. Ésta, pues, no hará sino agudizarlos. El pensamiento ilustrado, con su discurso filantropista e higienista, había conseguido introducir una nueva concepción de lo que había de ser la función de la asistencia pública y la gestión de los hospitales, superando la vieja concepción de caridad individual y voluntaria que secularmente los había presidido. Si a ello añadimos el que para muchos hospitales municipales o locales se había hecho evidente la necesidad de mejorar el estado ruinoso de los viejos edificios medievales, reagruparlos y recomponer sus sistema de rentas e ingresos (ya muy insuficientes pero aún más profundamente mermados por las primeras desamortizaciones, sobre todo la de 1796); o el incremento en el número de enfermos, indigentes, menesterosos, niños, expósitos..., como efecto del crecimiento demográfico, etc., comprenderemos fácilmente que la historia hospitalaria estaba viviendo, también por su parte, un proceso de transformación, de reforma o, si se quiere, de transición desde el viejo modelo de hospital de caridad hacia el modelo hospitalario asistencial público que triunfará en el XIX¹.

Sobre ese período de cambio del modelo hospitalario se sitúa la guerra y todas sus secuelas, acentuando en las administraciones la conciencia de la necesidad de buscar fórmulas de modernización. Les hará avanzar desde planteamientos crecientemente laicos en la dirección del hospital público y municipalista.

1. Ver COMELLES I ESTEBAN, J. M.; DAURA I MATEU, A.; ARNAU I OLIVÉ, M.; MARTÍN GONZÁLEZ, E. (1991). *L'Hospital de Valls. Assaig sobre l'estructura i les transformacions de les institucions d'assistència*. Valls: Estudis Vallencs; CARASA SOTO, P. (1985). *El sistema hospitalario español en el siglo XIX. De la asistencia benéfica al modelo sanitario actual*. Valladolid: Universidad de Valladolid.

Así pues, dos dinámicas de cambio diferenciadas, iniciadas antes de la guerra y potenciadas ambas por ésta: la dinámica de las instituciones hospitalarias y la asociativa femenina laboral-religiosa, que van a encontrarse y van a entablar, no sin múltiples dificultades y contradicciones, unas relaciones de complementariedad llamadas a tener un largo futuro. Se asiste así al nacimiento de una nueva fórmula laboral, no olvidemos que las enfermeras civiles y profesionales tardarán aún más de un siglo en aparecer.

Vamos a contemplar en este estudio varias experiencias de asociaciones femeninas religiosas hospitalarias o hermandades de caridad en su relación con las juntas de administración de diferentes centros especialmente importantes en la historia de la asistencia pública en nuestro país; y las vamos a ver en el contexto de la coyuntura de guerra en la que nos hemos situado. Todas ellas serán verdaderos embriones de futuras congregaciones religiosas femeninas (con votos simples, vida conventual y de trabajo social). Esta fórmula, como sabemos, acabará imponiéndose en el XIX, desarrollando una enorme capacidad de proyección social.

1. El Hospital General de la Santa Creu de Barcelona y las tres diferentes hermandades femeninas de caridad

Este hospital de Barcelona, el más importante de Cataluña, tenía una doble titularidad, la de la corporación municipal y la del cabildo catedralicio de la ciudad. En él van a trabajar en estos años varios modelos de hermandades de caridad, y se experimentará su diverso encaje en el interior del complejo hospitalario. Además, lo que va a ocurrir en este hospital va a ser observado atentamente por otras asociaciones o hermandades en ciernes y por otros centros asistenciales de todo el país, marcando en gran manera la actuación de muchas de ellas y muchos de ellos en el futuro.

En la tradición de las hermandades de caridad que desde los siglos medievales habían ido apareciendo en ayuda de la labor hospitalaria, había surgido en el siglo XVI la Congregación de la Natividad de Nuestra Señora, dirigida por los jesuitas. La constituían un grupo de mujeres piadosas que trabajaban en el Hospital de la Santa Creu atendiendo a las enfermas. Serán llamadas «darderas»² porque recibieron en 1731 un legado testamentario del Dr. Francesc Darder que aseguraba la continuidad del grupo. Contando con esta financiación, la Muy Ilustre Administración del Hospital de la Santa Creu, organismo con autoridad total sobre los asuntos concernientes al centro, compuesta por dos canónigos y dos regidores del Ayuntamiento, o M.I.A., decidió sustituir las «cambreras» o enfermeras seglares del departamento de enfermas por estas «Señoras de la Causa Pía Darder» y se comprometió, además, bajo convenio, a la manutención y vestuario de doce señoras; les habilitó una habitación para que residieran algunas de ellas en el mismo Hospital. En el convenio se especificaba en su capítulo tercero:

2. MARTÍ BONET, J. M.; LANDER AZCONA, A. M. (1993). *Las Darderas. Congregación de la Natividad de Nuestra Señora. Documentos y Comentarios. 1790-1835*. Vol. II. Barcelona: Instituto de Hnas. Franciscanas Misioneras de la Natividad de Ntra. Sra. (Darderas).

Per evitar tots los dubtes i dificultats sobre punts de jurisdiccions, queda convingut que la Respectable Congregació no tindrà jurisdicció alguna en lo Sant Hospital, ni la Molt Ilustre Administració en las personas de las señoras de la Casa Pía de Darder³.

En 1788 eran ya 24 las señoras «darderas» que trabajaban en el Hospital.

Sin embargo, sólo dos años después, en 1790, la M.I.A. decidió tomar una opción diferente para resolver el capítulo relativo al personal asistencial del centro. Será la de instalar una comunidad de religiosas Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl.

En esta decisión fue fundamental la satisfactoria experiencia que estaba teniendo la M.I.A. con una hermandad masculina de religiosos hospitalarios creada por Jaume Sayrols en 1784, precisamente para ayudar a paliar las grandes carencias de recursos de todo tipo que venía experimentando de manera creciente el centro⁴. Además, se había producido una circunstancia que facilitaba enormemente la operación. En 1789 recibió el centro un importante legado testamentario del Marqués de Llupiá que se destinaba a la atención de los «pobres enfermos» y niños expósitos del Hospital de la Santa Creu. La M.I.A., entre otras posibles colocaciones de los nuevos recursos, consideró que era la oportunidad para disponer de personal de la casa totalmente dedicado al cuidado de las enfermas, como lo era para los enfermos del otro sexo la comunidad de Hermanos de la Caridad del P. Sayrols, sin que sus gastos supusieran una carga económica añadida para unos presupuestos cada vez más desbordados por el aumento de enfermos y necesitados. Cabe preguntarse por qué la M.I.A. no eligió la opción en principio más a su alcance, que no era otra que la de las «darderas», con las que acababa de firmar un convenio. No lo hizo porque deseaba un total control sobre la hermandad femenina dentro del Hospital, y, además, por las dificultades legales que se hubiesen planteado por ambas partes: los administradores de la Causa Pía Darder y los albaceas de Llupiá⁵. La M.I.A., pues, decidió aplicar el fondo de la Causa Pía Llupiá para traer a Barcelona la comunidad, la primera en España, de Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl.

Las Hijas de la Caridad, fundadas en París en 1633 por Vicente de Paúl y Louise de Marillac, habían constituido una de las creaciones más conseguidas de una espiritualidad basada en la caridad, típica del catolicismo europeo de los siglos de la Contrarreforma. Lo que distingue la iniciativa francesa de otras que se producirán en el mismo sentido y que explica su gran éxito es, además de la gran personalidad y carisma de sus fundadores, además de su magisterio espiritual de gran alcance, el hecho de haber resuelto en sus Reglas con eficacia la formación y articulación de comunidades femeninas. También, su preparación en seminario o centro de formación propio y el saberse colocar con eficacia en labores múltiples de atención al necesitado. Además, resultará igualmente importante para su crecimiento como institución ecles-

3. MESTRE BUN, C. (1991). *Las Hermanas hospitalarias de la Santa Cruz de Barcelona (1792-1977)*. Barcelona: Claret, p. 27.
4. TELLECHEA, J. I. (2004). *Mosén Bonal. Fundador y portidioso*. Zaragoza: Hermanas de la Caridad, p. 45.
5. MESTRE BUN, C. (1991), p. 37, reproduce parcialmente el documento. También lo hace HERNÁNDEZ, M. C. (1988). *Las Hijas de la Caridad en España, 1782-1856. Documentos. En el segundo centenario, 1790-1990*. Salamanca: Ed. CEME, p. 33.

siástica el haber sabido salirse de la limitación que el derecho canónico —intocable durante siglos— imponía a las mujeres que deseaban ser religiosas: la observancia estricta de la clausura (cosa que hacía imposible el ejercicio de su vocación fundamental de ayuda al necesitado). Efectivamente, estas Hijas de la Caridad no eran propiamente monjas (con votos solemnes y clausura papal), sino que se constituyeron como pía asociación y congregación secular. Tenían votos sólo con carácter privado que habrían de renovar cada año. El fundador las colocó, por otra parte, bajo la protección y dirección de los religiosos de la Misión (llamados popularmente Paúles).

Hasta 1790 las Hijas de San Vicente no habían abierto todavía ninguna casa en nuestro país. En cambio, la Congregación de los Padres de la Misión contaba ya con 5 (3 en Cataluña), y habían formado en 1774 la provincia de España. Siendo Visitador de esta provincia el Sr. D. Fernando Nualart viajó a París y propuso tanto al superior general de su Congregación como a la superiora de las Hijas de la Caridad la instalación de las religiosas en España. Para ello se acordó que la mejor manera para efectuar su venida sería enviar a París un primer grupo de jóvenes que desearan entrar en el Instituto para ser admitidas en el Seminario e instruidas en las formas de vida religiosa y práctica de la caridad propias de estas religiosas. Se pensó que una vez que estuviesen suficientemente preparadas podrían volver a España y establecer en ella el Instituto⁶.

Efectivamente, 6 jóvenes salieron de Barcelona para Francia en 1782. Pero, en 1789 estalla la Revolución y la situación general de religiosos y religiosas se hace extremadamente difícil.

Es en estos momentos cuando tendrá lugar el acuerdo entre la M.I.A. y el Instituto de las Hijas de la Caridad. Parece ser que una primera propuesta para hacer venir a las españolas que seguían preparándose en Francia como Hijas de San Vicente y formar una primera comunidad de este instituto en Barcelona partió del embajador de España en París, Conde de Fernán Núñez, en carta al Conde de Lacy, Capitán General de Cataluña, aunque no se descarta que hubiera una primera iniciativa por parte de las mismas religiosas francesas⁷.

El Conde de Lacy se puso inmediatamente en contacto con la M.I.A. del Hospital de la Santa Creu y, al coincidir esta petición con los proyectos de aplicación del legado Llupiá en la financiación de una comunidad de enfermeras según el modelo de la Hermandad masculina que venía trabajando en el centro con tan buenos resultados, las negociaciones se iniciaron rápidamente.

Pero, aunque se llegue a un acuerdo entre, por una parte, la M.I.A. y los albaaceas del legado Llupiá y, por otra, los superiores franceses de las Hijas de la Caridad, y éstas vengan rápidamente a Barcelona, ya en los mismos documentos de la negociación se pueden ver las disparidades de fondo en lo que respecta a planteamientos y objetivos que mantenían las dos partes y que, en definitiva, acabarían haciendo fracasar en breve tiempo la relación entre el hospital y la institución religiosa⁸.

6. HERNÁNDEZ, M. C. (1988).

7. Ver documentos en MESTRE BUN, C. (1991) y HERNÁNDEZ, M. C. (1988), aunque saquen conclusiones de ellos muy diferentes.

8. *Idem*.

El instituto remitió desde París las condiciones del contrato, que eran las que se venían observando habitualmente con ocasión de enviar alguna comunidad a un hospital de un país extranjero. En ellas se puntualizaban aspectos como:

Primero. A que han de mantenerse en una sujeción y dependencia absoluta de sus Superiores de París, así en sus personas como en sus intereses, siendo facultativo a aquéllos, moverlas de un hospital a otro hasta llamarlas otra vez a París si lo juzgan conveniente. Visitarlas por sí o por sus delegados y pedirles cuenta de la inversión de los caudales que las suministran para acudir a ciertos gastos personales.

Segundo. Al arreglo del modo como se las debe tratar y mantener.

Tercero. A las facultades e intervención que se les ha de conceder en el gobierno de los hospitales.

A estos puntos, la Junta del Hospital y los albaceas del legado Llupiá contestaron sin ambages: «La sujeción y dependencia de los Superiores de París, que se una de las condiciones más sustanciales que se exigen en la contrata, es absolutamente inadmisibile...», o, también: «No es compatible con el arreglo en que se halla el Hospital General de esta ciudad, el conceder a la Comunidad de Hermanas el gobierno e inspección que, según el papel que se ha visto, tienen en los de Francia las superiores del instituto de la Caridad. Este Hospital ha sido siempre gobernado con el mayor acierto, por una Junta de administración compuesta de sujetos autorizados, que se nombran de entre los individuos de los dos Cabildos, secular y eclesiástico». La Junta declara en consecuencia que: «Esta respetable Junta, debe pues continuar en el régimen absoluto de aquella Casa, sujetándose por consiguiente a las mismas Hermanas de la Caridad, como miembros que se harán de aquel Cuerpo, a las disposiciones de la Administración»⁹.

Las posturas estaban, pues, sumamente alejadas. Se buscó el acercamiento por ambas partes, pero siguió siendo el obstáculo principal la pretensión del instituto de mantener la jurisdicción en lo espiritual de los Padres Paúles sobre las Hermanas, algo a lo que se negaba terminantemente la Junta por considerar que significaba introducir una instancia de autoridad completamente ajena al centro. Pero, debieron ser los esfuerzos diplomáticos del Conde de Fernán Núñez, o el mismo apremio que la dramática situación de las religiosas en Francia suponía para la negociación lo que permitiría encontrar los términos de un acuerdo que parecía poder ser admitido por las dos partes. El 18 de abril de 1790 se firmó un documento en Paris con el nombre de *Conditions* que evitará entrar en los puntos más conflictivos y en el que la Congregación de la Misión aceptó no tener formalmente reconocida la dirección espiritual de las Hermanas.

Dichas Hijas de la Caridad estarán sometidas en cuanto a lo exterior y relativamente a los objetos temporales y al servicio de los Pobres, a la Junta de los Sres. Administradores del hospital. Para lo concerniente al interior, es decir a la dirección de sus conciencias, tendrán ellas plena libertad como la tienen en Francia de esco-

9. HERNÁNDEZ, M. C. (1988), p. 34-35.

ger entre los confesores aprobados los que ellas prefieran. Además en cuanto a lo espiritual, no estarán bajo la dependencia de Monseñor el Obispo Diocesano de Barcelona, sino como seglares, es decir, como todos los fieles seculares de la diócesis de cualquier Estado que sea.

En pocos días salía de París el grupo formado por las cinco españolas (del grupo inicial sólo faltaba una que no deseaba volver) más una francesa de más edad (67 años) que venía como superiora: Sor Juana David. A finales del mes de mayo llegaron a Barcelona y fueron recibidas con una calurosa bienvenida. Las alojaron provisionalmente en la Casa de Convalecencia (edificio actualmente destinado a Biblioteca de Cataluña).

Como era de esperar, la Congregación de la Natividad de Nuestra Señora y los administradores de la Casa Pía de Darder mostraron su sorpresa y enfado ante unos hechos consumados que no podían prever dadas las cláusulas del convenio vigente firmado con el Hospital sólo tres años antes. Tres meses duró la discusión con la M.I.A. y va a tener que intervenir el Capitán General para convencer a la Congregación de aceptar un arreglo que, en definitiva, suponía renunciar de manera muy importante a los derechos de las darderas. Así, se firma un nuevo convenio entre el hospital y la Congregación por el que se acepta que las darderas cesen en sus empleos, aunque sea provisionalmente. Se prevé que queden sólo cuatro con ocupación permanente en el centro y cuidándose sólo de la sala de las dementes. Y, el mismo día de la firma del nuevo convenio, 22 de agosto de 1790, las «darderas» serán sustituidas por las Hijas de la Caridad en el cuidado de las enfermas del hospital, así como, también, en el cuidado de los niños expósitos.

El arranque de la experiencia de la nueva comunidad no podía presentarse con peores auspicios. Desde el principio, se pondrá de manifiesto el equívoco que en los términos del contrato con el que han llegado estas Hijas de la Caridad se ha mantenido. Equívoco o simplemente contradicción de intereses entre las partes que no haría sino evidenciarse más día a día.

La M.I.A. creía haber contratado una organización que —igual que la Hermandad masculina que trabajaba ya en el centro—, vinculada con exclusividad a la casa y sometida a la autoridad única de sus administradores, podría integrarse orgánicamente en el establecimiento y formar parte plenamente de él. La comunidad de Hermanas, por su parte, seguía perteneciendo orgánicamente a una sociedad cuyos órganos de dirección residían en Francia; seguía unas reglas de vida comunitaria que incluían la profesión de unos votos —aunque fueran estos sólo de tipo privado y anuales—, y el acatamiento de las disposiciones de su directora en materias como admisiones, expulsiones, asignación de las diferentes ocupaciones de las religiosas, etc., sólo por señalar alguno de los aspectos que resultarán más conflictivos. Sin entrar en algo que sería sin duda más importante todavía. Y era la conciencia que tenían estas Hijas de la Caridad, formadas como vimos largos años en el interior de la organización, de pertenecer a un proyecto propio, más universal y eclesialístico.

La M.I.A. del Hospital actuó sin dilaciones y, en noviembre de 1790, juntamente con los albaceas del legado Llupiá, formalizaron en escritura pública la fundación de un instituto que se quiere completamente nuevo: «con el nombre de Hijas

de la Caridad¹⁰, con entera subordinación a los Ilustres. Sres. Administradores» y sin mencionar el Instituto de San Vicente de Paúl.

En cambio, en el documento se puntualizan una serie de puntos que serían de difícil cuando no imposible aceptación para las Hermanas integrantes de la fundación. Especialmente, el de reservarse la Administración la competencia en la admisión de nuevos miembros, o en la asignación de los puestos de trabajo para cada Hermana. Incluso en la designación de la superiora de la comunidad.

Un paso más en este mismo sentido significará la aprobación de las «Constituciones para las Hermanas Enfermeras Sirvientas de los Pobres, llamadas las Hijas de la Caridad, dedicadas al servicio del Hospital General de la Santa Cruz de Barcelona», con muchos puntos en común con las que tenían ya los hermanos.

La ruptura entre la administración del Hospital y las religiosas paúlas parecía, pues, inevitable, sobre todo viendo la serie de notas intercambiadas entre los administradores y las religiosas en los meses siguientes. Las Hermanas insisten en que el convenio en ningún caso podía significar la alteración de las Reglas propias de la Congregación con las que han venido, mencionando, incluso, el hecho de que si han venido con una superiora francesa de gran experiencia en la vida de la institución ha sido con el fin de «dirigirnos y radicarnos en nuestro ejercicio».

Es interesante el dato de que las Hermanas se dirigirán también al Obispo de Barcelona, D. Gabino de Valladares y Mejía, para que mediara en el conflicto; pero este rechazó la petición por no considerar el tema de su incumbencia.

La M.I.A., finalmente, vista la imposibilidad de llegar a un acuerdo, decidió convocar una Junta en la que cada Hermana mostrase formalmente si estaba de acuerdo con la posición del Hospital aceptando su autoridad o, por el contrario, se declaraban en rebeldía.

De las seis hermanas llegadas de París dos años antes, una, Teresa Cortés, mostró su aceptación y las otras dijeron que no podían hacerlo.

Es fácil imaginar que la serie de episodios vividos a lo largo del conflicto debieron comportar momentos de enorme tensión para aquellas mujeres, colocadas súbitamente en la tesitura de tomar decisiones —y tomarlas de forma individual— de tanta trascendencia tanto en lo personal como en lo institucional. Mujeres que tendrán que elegir entre alternativas opuestas, sin matices, sin vuelta atrás, y al precio de romper su misma comunidad. Con seguridad recibirían presiones muy fuertes de diferentes lados: del de la M.I.A. del Hospital, del de los Padres de la Misión..., entre otros¹¹.

La M.I.A. del Hospital y la Causa Pía Llupiá, comprobada la imposibilidad de entenderse con las religiosas de San Vicente de Paúl, no abandonaron, sin

10. Los nombres de Hijas de la Caridad y el de Hermanas de la Caridad eran muy utilizados como prácticamente sinónimos por muchas asociaciones caritativas u hospitalarias de diverso tipo, con lo que es fácil tener confusiones. El que es exclusivo de una institución específica —la fundada en Francia— es el de Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl.

11. MESTRE BUN, C. (1991), p. 65, da por seguro que la carta de abril citada no la escribieron las Hermanas, sino los propios Padres Paúles.

embargo, su propósito inicial de llegar a contar con una organización femenina propia del centro. Si el modelo de Hermandad masculina había funcionado satisfactoriamente lo que había que hacer era sencillamente reproducirlo en una versión femenina.

Nacerá, así, una nueva organización: la de Hermanas Hospitalarias del Hospital de la Santa Cruz de Barcelona. La M.I.A., creadora de la misma y con autoridad plena sobre ella, consideró que no era preciso efectuar una nueva escritura de fundación pues seguía siendo válida, decía, la efectuada de noviembre de 1790 dado que se hablaba en ella de «Doncellas y viudas honestas» y no de Hijas de la Caridad. Eligió la que había de ser superiora de la nueva comunidad: Teresa Cortés, la misma que se había negado a renovar sus votos con sus compañeras y la misma que se había mostrado plenamente identificada con el modelo de Hermandad hospitalaria que proponía el Hospital. Pero, sería superiora de la comunidad —había de quedar claro— por el hecho de que era ella misma la principal responsable de las tareas de enfermería y asistencia: «Madre de las quadras de las Enfermas y Expósitos de ambos sexos, y como a tal, principal de las demás Hermanas y Probandas, y Superiora de ellas»¹².

En todos los ámbitos de la nueva comunidad es la M.I.A. la autoridad indiscutible. Ella es la que determina, por ejemplo, aspectos tan fundamentales en la vida religiosa como la elección de hábito: «una Saya de scot negro, toda unida y cerrada en los brazos con botones y ajustada al cuerpo con agujas, y con el Escudo del Hospital sobre el pecho al lado izquierdo, igual como el de los hermanos...»¹³.

Decide, además, el número de hermanas que va a tener la comunidad (16 al principio), o cuándo va a ser la toma de hábito de las aspirantes, o la cantidad destinada a sus gastos, etc. Incluso la habitación de las Hermanas, sus enseres y, lo que resulta más sorprendente —o sencillamente expresivo del modelo que se sigue en el que la autonomía del colectivo de religiosas en cuanto tal es totalmente inexistente—, los libros de lectura espiritual. Es revelador el hecho de que el proceso seguido para la entrada de una aspirante a la Hermandad acababa con la concesión del «escudo» (y así será llamado el acto) del hospital al año de vestir el hábito (las hermanas se conocerán con la referencia a sus años «de escudo»).

La M.I.A. encargó la elaboración de unas constituciones específicas a uno de sus miembros: el canónigo D. Mariano Pou. Serán aprobadas con el nombre de *Reglaments Majors*: «Reglaments per las Señoras Hermanas Enfermeras dedicadas al servey dels pobres del Hospital General de Santa Creu de Barcelona, any 1793». Tienen una extraordinaria extensión (109 páginas) que indican bien a las claras el propósito de la Junta de dejar perfectamente puntualizados todos los extremos de la vida de las que ya aparecen denominadas como: Hermanas Hospitalarias o Enfermeras del Hospital General de Santa Cruz de Barcelona. Se resumen en unos «Reglaments extractats dels Majors» que habían de ser conocidos, aprendidos, repetidos y asumidos plenamente por cada Hermana, igual que ocurría, por otra parte, en todas las comunidades de vida reglada.

12. MESTRE BUN, C. (1991), p. 73.

13. *Idem*.

La vida de las hermanas será la habitual en una comunidad de religiosas. Intensa vida de piedad y oración e intensa vida de trabajo. Vida regulada en todos sus extremos. Las escuetas notas referidas a las hermanas contenidas en las actas de las juntas del Hospital dan cuenta de algunos temas: las entradas, muertes, permisos por enfermedad o, muy importante, designación de los confesores... Y la Hermandad va a ir creciendo con nuevos miembros. Todo habla de una estabilidad total en el entendimiento entre la M.I.A. y la nueva Hermandad secular.

Con este entendimiento el Hospital encarará una fase llena de dificultades en los años siguientes, los de la «Guerra Gran» de 1793-95. Serían una primera experiencia de los enormes problemas que volverá a vivir unos años después en los años de la ocupación francesa y la Guerra del Francés en 1808-1814 de forma mucho más dramática.

Si una primera experiencia que vive la ciudad del terremoto político de 1789 es la gran llegada de franceses que pretenden refugiarse en nuestro país y que repercute lógicamente en los centros hospitalarios por el aumento enorme del número de desplazados y necesitados que comporta, la entrada en la guerra en 1793 tiene ya una gran incidencia en Barcelona a pesar de que el frente de operaciones bélicas estuviera alejado. Un hospital general como el de la Santa Creu sería afectado de lleno y verdaderamente amenazado de desbordamiento por las repercusiones inmediatas de la guerra. Una de estas sería el aumento de las necesidades a atender: el número de enfermos, heridos, hambrientos, desplazados, indigentes, etc., que acuden al centro crece sin parar, muy por encima de las posibilidades de asistencia con las que cuenta la institución. Esas posibilidades, en cambio, van a reducirse notablemente por varios motivos. Uno, por reducirse su personal de médicos y practicantes que son trasladados al frente de guerra y ser muy difícil su sustitución. Las actas del Hospital son elocuentes de la dramática situación que se vive aportando datos reveladores: el 1 de enero de 1794 estaban acogidos 1.000 enfermos militares, de los cuales 400 o más eran prisioneros franceses. El peligro de epidemia era constante. La falta de espacio era tan angustiosa que la M.I.A. pedirá ayuda al General de Intendencia¹⁴. Se habilitaron diversos edificios, pero todo es insuficiente para acoger el enorme número de soldados y de prisioneros enfermos o heridos.

Al acabar la guerra, el Hospital dedicará todos sus esfuerzos a recuperarse de los graves desajustes económicos que se habían producido. El período entre la paz de Basilea de 1795 y la entrada en la guerra contra la Francia de Napoleón en 1808 transcurriría con una tranquilidad sólo aparente mientras la situación política y financiera se agrava y el malestar social aflora.

Las tropas de Napoleón entraron en Barcelona en febrero de 1808, ocupando sitios estratégicos de la ciudad. Todos los aspectos de la vida ciudadana quedaron colapsados o gravemente alterados. Muchos barceloneses huyeron, y la escasez, la carestía y la pobreza aumentaron de día en día.

Como es fácilmente imaginable, la situación de los centros hospitalarios de la ciudad en estos años se irá haciendo catastrófica. Sólo en la Casa de Caridad se

14. MESTRE BUN, C. (1991), p. 81.

mantenían 2.200 indigentes. En el Hospital General la situación rozaba el colapso. Sólo entre marzo y septiembre de 1809 mueren en él 1.300 soldados, casi todos franceses. La media de la mortandad del centro se elevó en esos años hasta casi 1.000 defunciones anuales. Su falta de medios era total.

Las Hermanas Hospitalarias permanecieron trabajando todo este tiempo, y, también, el pequeño grupo de «dardereras», aunque estas últimas serán expulsadas de la sala de dementes del Hospital de la que se ocupaban por los franceses poco antes de su marcha¹⁵.

El Hospital rehará su administración cuando acabe la guerra, pero sus secuelas de destrucción y de pobreza harán muy difícil la normalización del funcionamiento del establecimiento. Más aún cuando el final de la guerra sólo dejó paso a una difícil y dura postguerra con una gravísima crisis política y económica.

El éxito de la fórmula de las Hermanas de la Santa Creu en su encaje en el centro hospitalario hizo que diversos hospitales catalanes desearan instalar una comunidad semejante en sus propios centros, pidiendo ayuda para ello a la M.I.A. de la Santa Creu. En estos años lo hacen el Hospital de Gerona, el de Figueres, el de San Pablo y Santa Tecla de Tarragona y el de Mataró. La Administración de Barcelona contestaba, en ocasiones, «prestando» alguna hermana durante un tiempo mientras instruía a otras jóvenes en lo que sería el trabajo y la organización de la nueva sociedad. Pero es importante resaltar que «la única condición que ponía la M.I.A. a las juntas de los distintos hospitales era que dichas hermandades que se fundaban en sus centros fuesen completamente independientes entre sí, es decir, que no tuviesen un Superior común a todas a modo de Instituto, sino que estuviesen a las órdenes de la Junta del respectivo hospital, ejerciendo como enfermeros de caridad para sustituir a los antiguos enfermeros o enfermeras a sueldo»¹⁶.

La fórmula de Hermandad «propia» del centro hospitalario, sin embargo, y el hecho de tener una vinculación de carácter exclusivo con él entrañaba para ésta que careciera de cualquier posibilidad de crecimiento y expansión como institución. La Hermandad de Hermanas de la Santa Creu de Barcelona lo experimentará cumplidamente en los años siguientes.

2. El Hospital de Sant Joan de Reus y las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl

El final del siglo XVIII estuvo marcado para este hospital, como para muchos otros, por una doble realidad. Por un lado, el agravamiento evidente de su crónica situación de precariedad por la grave desproporción entre unas necesidades asistenciales en aumento y un sistema de financiación muy arcaico y limitado. Pero, por otro, la aparición de unos primeros planteamientos de lo que había de ser la política reformista del hospital con inicio de las tareas de reorganización del centro y de utilización eficiente de cada uno de sus recursos. A pesar de haber ampliado sus ingresos con varios procedimientos, la situación de penuria del Hospital no se solu-

15. BONET, J. M.; LANDER AZCONA, A. M. (1993), p. 79.

16. MESTRE BUN, M. C. (1991), p. 88.

cionará en esta coyuntura de finales del XVIII y principios del XIX en la que nos situamos en nuestro estudio. Antes al contrario, al factor de crecimiento demográfico y de inquietud social ya conocidos se añadirán los efectos de las sucesivas guerras y el creciente malestar político y social. El número de enfermos y acogidos se incrementó notablemente. Especialmente en los años de la Guerra del Francés. En 1809, con el añadido de la gran epidemia que sufre la ciudad, los asistidos son 335-347 el 1810, 354 al año siguiente. En 1812 se decidió fundar la Casa de Caritat de Reus —centro de beneficencia y de control social al tiempo— para recoger a los pobres e indigentes no necesariamente enfermos. Los Administradores pusieron en marcha diferentes iniciativas para mejorar la situación del Hospital y poder incrementar su capacidad de asistencia así como la calidad de la misma. Por ejemplo, ampliando y mejorando el espacio del centro, etc.

Pero, como reconocen los mismos administradores y certifican los historiadores del Hospital, la decisión más importante y de mayor incidencia en la mejora del funcionamiento del centro fue la de contratar a las Hijas de la Caridad que habrían de trabajar largos años en él. Efectivamente, los administradores consideraron que se había presentado una muy buena oportunidad de poder contar con sus servicios y hacerlo de la manera más económica cuando a fines de 1792 fueron informados por los Padres de la Misión (o Paúles, como vimos), con convento en la misma ciudad de Reus desde 1758, de la situación de disponibilidad de estas religiosas que acaban de marcharse del Hospital de Barcelona. Y fueron informados, también por los Paúles, de que existía una manda testamentaria desde la muerte de Jerónima Clavería, viuda de Josep Sulliván i Güell, en 1790, a favor de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paül «siempre y cuando tuviesen a bien fundar en Reus las dichas Señoras de la Caridad»¹⁷.

Se apresuraron, entonces, a dirigir, apoyados por el Visitador de los Paúles en Barcelona, Rafael Pi, una instancia al Conde de Aranda, a la sazón Secretario de Estado de Carlos IV, solicitando la autorización real para la instalación de las religiosas¹⁸.

Conseguida la autorización, se firmaron ya en diciembre las bases del contrato entre, por una parte, el Ayuntamiento y administradores del hospital y, por otra parte, el Visitador de los padres de la Misión además del Superior de la casa de estos religiosos en Reus que actuaban en representación de las religiosas.

Una pequeña comunidad compuesta de tres hermanas, a cuyo frente venía Sor Juana David, la religiosa francesa que vimos ya de superiora en la primera comunidad que había llegado a Barcelona, inician viaje a Reus. Desde la salida de Barcelona las religiosas paúlas habían abierto una casa en Barbastro y otra en Lleida.

La recepción de las religiosas en la ciudad el 24 de diciembre fue muy calurosa, si se tienen en cuenta las crónicas locales, indicio claro de las grandes expectativas que había despertado su venida también en el vecindario.

17. CASAUS CASCAN, M^a E. (1982). *Historia de las Hermanas de Nuestra Señora de la Consolación*. Tortosa: Colegio Hnas. de la Consolación. Vol. III, p. 32.

18. En ANGUERA, P. (1990), p. 27 y en CASAUS CASTAN, M. E. (1982), p. 33 y 281-284.

Las cláusulas del contrato son muy interesantes, sobre todo en la comparación con las del acuerdo entre el Hospital de Barcelona y las Hermanas de la Santa Creu que vimos. Suponen la elección de un modelo contrario:

Veamos algunas de las que pueden mostrarlo mejor:

1. Que les monges s'havien de mantenir sempre fidels a la regla donada pel seu fundador Vicenç de Paul.
2. Que organitzativament restaven subjectes a la jurisdicció del visitador general de la congregació a Espanya, que seria també el seu cap espiritual.
3. Que per les seves relacions amb els malalts i tot el que fes referència a l'hospital haurien d'obeir les instruccions dels administradors¹⁹.

Así pues, la vinculación orgánica de la comunidad con la Congregación religiosa internacional de las Hijas de la Caridad se reconoce y consagra en el primero de los apartados, así como la supeditación jurisdiccional a los Padres de la Misión recogida en el segundo. Se apuesta por la convivencia de dos instancias de autoridad, una de naturaleza espiritual en cuanto religiosas que son pertenecientes a una institución con Reglas propias y con su propia cadena de mandos, y otra laboral-secular que les comprometía mediante contrato a unas tareas en el Hospital y a la obediencia en los temas referidos al centro a la autoridad de sus administradores.

En la cláusula número 9 del contrato se dejaba abierta la posibilidad para algo que se irá haciendo, en la historia de estas instituciones y en la de sus vinculaciones con las comunidades locales, cada vez más importante: el abrir aulas de enseñanza para niñas: «siempre y cuando las señoras tengan suficiente número de ellas, sin perjuicio de los enfermos».

Unos años después, en 1797, se hará realidad esta posibilidad. Como numerosas primeras escuelas locales para niñas en Cataluña asociadas a la actividad hospitalaria de religiosas de la localidad, el arranque de la de Reus fue muy prometedor. En seguida pudieron admitir en las aulas que se acondicionaron en un local cercano al del Hospital más de 300 niñas (aunque se dice que hubo que despedir «con buenas razones a más del doble que acudieron a inscribirse»). Es de notar la descripción que se hace de los contenidos de las 4 clases en que está organizada la escuela con su correspondiente Hermana al frente: la primera de «medias, redecillas, gorros y guantes, a cargo de Sor Inés Borrás y Sor Magdalena Ferrer; la segunda “de encaje”, con Sor Teresa Budás como profesora; la tercera “de coser” con Sor María Arenas y la cuarta de “bordado” con Sor Clara Colomer al frente»²⁰.

El éxito de la escuela lo demuestra el hecho de que los administradores solicitarán pronto dos hermanas más para trabajar en ella.

19. ANGUERA, P. (1990), p. 28-29, y CASAUS CASTAN, M. E. (1982), p. 282-284, reproducen entero el documento.

20. CASAUS CASTAN, M. E. (1982), p. 286-289 reproduce íntegro el documento original: «Relación de D. Francisco Bofarull sobre lo ocurrido en la primera apertura de clases de enseñanza de niñas por las señoras Hijas de la Caridad del santo Hospital de Reus a la mañana del 7 de junio de 1797, para que sirva de memoria y sirva todo para mayor honra y gloria de Dios. Amén».

La comunidad, por otra parte, crecía con nuevas admisiones y consolidaba su buena relación con la Administración del Hospital y la ciudad. Otras localidades contemplaban la experiencia de Reus y se planteaban la posibilidad de establecer también ellas la misma fórmula. Aparentemente la vida de las Hermanas transcurría plácida.

Sin embargo, si contemplamos la trayectoria de esta comunidad de enfermeras y maestras religiosas de Reus, comprenderemos que la estabilidad estaba muy lejos de conseguirse. Y la estabilidad es la primera condición para lograr una convivencia satisfactoria entre los miembros comunitarios. Esa convivencia en paz y armonía es el primer y fundamental objetivo de toda comunidad sea o no religiosa.

Las primeras señales de conflicto se produjeron en el ámbito de las relaciones de las religiosas de Reus con sus superiores Paúles. El conflicto de esta comunidad hay que enmarcarlo necesariamente en la profunda crisis por la que atravesaba la totalidad de la congregación de Hijas de San Vicente de Paúl en aquellos años (años críticos, como sabemos, para todas las instituciones de religiosos y religiosas en la Europa católica de la Revolución). De especial gravedad fue el cisma que se produjo en Francia, su lugar de origen, entre 1805 y 1815, con episodios dramáticos en los que el Instituto pareció estar muy cerca de su fin. En España, la situación se presentó con caracteres verdaderamente alarmantes y, aunque se intentó evitarlo, el cisma interno se producirá. Las comunidades de religiosas Paúles existentes en España se encontrarán divididas entre dos obediencias: la de los Paúles y la de Arzobispo de Toledo, autoridad esta última que reconoció incluso el mismo noviciado recién abierto.

Para la comunidad de Reus estos hechos fueron trascendentes. Ella también manifestó su deseo de romper la vinculación con los Padres Paúles que venía determinada por las Reglas de la Congregación. Estos, y es una circunstancia histórica de relieve, habían estado ausentes de Reus durante los años de la guerra de 1808-1814 y cuando regresaron a la ciudad y pretendieron reanudar su antigua dirección sobre la comunidad, esta se negó dirigiéndose al Arzobispo de Tarragona, Don Romualdo Mon y Valverde, para pedirle que les aceptara bajo su exclusiva dirección. Este aceptó, pero muy pronto, en 1815, los Superiores de la Misión o Paúles recuperaron su jurisdicción sobre la comunidad de Reus. Pero de nuevo vuelven las Hermanas de Reus a romper con ellos, saliendo, de hecho, de nuevo de la Congregación de Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl.

Son episodios de una larga serie de cambios que evidencian bien claramente la inestable situación jurídica y canónica en la que vivía la comunidad de Hermanas. Una inestabilidad que necesariamente había de vivirse con gran tensión en su interior, con divisiones y salidas de hermanas frecuentes, con banderías múltiples y dolorosos enfrentamientos internos inevitables. Experiencias muy dolorosas y traumáticas que, sin embargo, habrían de permanecer en el silencio.

3. Los hospitales de Valls y de Cervera y sus nuevas hermandades

La fecunda e inédita relación que se establece durante estos años en el interior de los centros hospitalarios entre, por una parte, las juntas de administración de los mismos y, por otra, células femeninas embrionarias de futuras asociaciones —tanto

laborales como religiosas— encontrará en dos hospitales, los de Valls y de Cervera, una nueva oportunidad de experimentación llamada a alcanzar gran proyección posterior. Una experiencia que, en lo que respecta a la estructuración de la comunidad de vida religiosa, apunta ya claramente en la dirección del modelo congregacionista que acabará imponiéndose en el futuro.

El hospital de Valls es en la historia de la asistencia pública un caso especialmente interesante e incluso con rasgos paradigmáticos²¹ por el proceso seguido en su modernización. Partiendo del viejo modelo propio del Antiguo Régimen, en tanto que hospital local imbuido de una función puramente caritativa, dependiente en lo financiero de un conjunto heterogéneo y limitado de rentas y censos que, por otra parte, está en crisis profunda e irreversible, va a conseguir transformarse y convertirse en un establecimiento asistencial municipal gestionado con criterios de eficiencia y servicio al enfermo.

En la formación de este nuevo (el edificio fue construido sobre las ruinas del antiguo) Hospital de Sant Roc tuvo un gran protagonismo Mosén Jaume Cessat²². Comelles²³ cuestiona la idea más común de que fuera su verdadero fundador. Considera más bien que en los nuevos planteamientos del centro y en las opciones decisivas de aquellos años domina la visión de la propia corporación municipal y de su Junta de Administración. En cualquier caso, en el estudio que nos ocupa la figura de Cessat es especialmente determinante. Pertenece al grupo de eclesiásticos ilustrados de la Iglesia catalana de esa segunda mitad del XVIII, partidarios de un reformismo moderado de tipo regalista²⁴. Había sido Secretario de Cámara del Arzobispo de Tarragona, Francesc Armanyà, un fiel continuador a su vez de las enseñanzas del obispo de Barcelona Climent en materia de políticas sociales y educativas. Amigo de Fèlix Amat y de los Torres Amat, había participado en la fundación de la Sociedad Económica de Amigos del País de Tarragona en 1787. En los largos años de párroco en Valls (de 1786 a 1809, año de su muerte) su gran actividad en el terreno benéfico y asistencial con la reconstrucción del Hospital, la ubicación en el mismo de una pequeña escuela para la enseñanza pública y gratuita de niñas, y, sobre todo, la fundación de una hermandad de mujeres de vida en religión destinada al servicio del centro parece confirmar la idea de la determinación de este grupo de clérigos ilustrados por participar activamente en el reforzamiento de la presencia de la Iglesia en aquellas instituciones públicas que veían llamadas a tener una proyección social cada vez mayor, muy especialmente en una coyuntura de crisis y avance de las políticas de inspiración secular como la que se vivía en esos años de fin de siglo.

Cessat, a la hora de resolver el tema fundamental de encontrar el personal femenino adecuado para atender a los enfermos y la marcha interna del centro, se planteó primero traer una comunidad de religiosas Hijas de San Vicente de Paúl cuyo

21. Ver obra de COMELLES I ESTEBAN, J. M., etc. (1991).

22. Cessat o Cesat. De las dos maneras he encontrado escrito este apellido.

23. COMELLES I ESTEBAN, J. M., etc. (1991), p. 164-178.

24. Fue también literato. Arizeta en un trabajo sobre él lo califica de filojansenista: ARIZETA, M. (1982). *Un filojansenista: Jaume Cessat*. Valls: Òmnium Cultural Alt Camp.

trabajo en Reus desde 1793 le parecía responder plenamente a sus planteamientos. Pero esta idea no pudo llegar a hacerse realidad; muy probablemente porque, tal como estaba ocurriendo en otras poblaciones, el Ayuntamiento y los regidores del Hospital recelaron de una comunidad con estructuras propias y con instancias de autoridad ajenas al propio establecimiento²⁵. Por ello, Cessat se decidió por la opción de crear una nueva Hermandad que había de llamarse Hermanas de la Caridad del Hospital de Valls y, así, con las tres jóvenes que entonces trabajaban ya en el centro se formó la primera comunidad. En 1800 eran ya siete las hermanas. No pertenecerán, pues, al Instituto de San Vicente de Paúl, aunque se quisiera mantener siempre nítida la inspiración vicentina en su espiritualidad y en su ideal de caridad para con los enfermos.

La nueva concepción del Hospital de Sant Roc, tanto en términos sociales como de gestión, se contempla ya en el *Reglament* de 1800. En 1804 el Consejo Real aprobaba unas *Ordenanzas para la dirección del hospital y enseñanza de niñas de la villa de Valls* en las que quedaba regulada la organización entera del centro. Recibió el nombre de Pío Hospital y en él la dirección correspondía a la Junta de Administradores, aunque el verdadero poder, según Comelles, es el municipal²⁶.

De la notable serie de innovaciones en el ámbito asistencial que quedaban plasmadas en estas ordenanzas, la que irá revelándose como más importante de todas ellas en cuanto a garantizar el éxito de la reforma es la relativa precisamente al nuevo personal femenino que ha de trabajar en el establecimiento, la comunidad de Hermanas de la Caridad. Van a quedar reguladas, por lo tanto, detalladamente sus diversas funciones: asistencia a los enfermos, cumplimiento de las prescripciones médicas, enseñanza a las niñas, cocina, contabilidad, sacristía..., etc. Van a convertirse en garantía de eficiencia, orden, higiene y economía.

Las siete enfermeras y maestras, se dice en las Ordenanzas, no habrán de percibir salario alguno por su trabajo —hecho desde la caridad—, pero el Hospital se comprometía, por su parte, a darles alojamiento y manutención. Su dirección espiritual correspondería al Arzobispo de Tarragona. Y respecto al delicado tema de la admisión de nuevas hermanas, se determinaba que tendrían voto en ella: los siete regidores, los dos síndicos (procurador y personero), el cura párroco, los administradores (tres nombrados por el Ayuntamiento).

Pero, en cuanto al planteamiento religioso y espiritual de la comunidad de enfermeras y maestras y el decisivo tema de la organización interna del grupo, el propio Cessat escribió unas primeras reglas (las mismas que pronto llevarán consigo las Hermanas que se trasladen a Cervera para iniciar una nueva comunidad) en las que ya está presente el modelo de instituto de vida religiosa, con profesión, votos, etc. Estas primeras reglas van a ser muy breves, marcando sólo unas pautas fundamentales de lo que había de ser la vida comunitaria. Pero, posteriormente, se escribieron

25. El momento de las consultas y dudas sobre cuál de las fórmulas posibles de comunidades asistenciales femeninas sería la mejor para Valls se puede seguir en la interesante correspondencia entre Cessat y dos sacerdotes, uno de Reus (Mosén T. Padreny) y otro de Mataró (J. A. Ysart), además de un regidor del Hospital de la Santa Creu de Barcelona (Rafael de Llinás). Está recogida en la obra de COMELLES I ESTEBAN, J. M., etc. (1991), p. 165-174.

26. COMELLES I ESTEBAN, J. M., etc. (1991), p. 174 y 177.

otras reglas mucho más extensas en las que de forma minuciosa se regularán todos los aspectos de la articulación del grupo, la elección de sus mandos y cargos, la vida de piedad y sus prácticas, conductas, procedimientos, etc., que suponían ya una completa estructuración constitucional de la Hermandad. Respecto a la autoría de estas segundas reglas, J. M. Martí Bonet²⁷ considera que ya no es Cessat, muerto en 1809, quien las redacta, sino quien le sucede en la dirección espiritual de la nueva comunidad de Cervera, el presbítero José Ignacio de Massot y de Romeo.

Estas nuevas reglas serán conocidas con el nombre de *Regla de Cervera*, y por ellas se regirá esta comunidad desde 1812 (más tarde también adoptadas por las hermanas de Valls)²⁸.

Estas *Reglas*, por la ambición de futuro institucional que contienen, presentan novedades importantes. Tellechea²⁹ lo ve así:

Al margen de toda la reglamentación propia de una institución de caridad en cuanto respecta a vida de piedad y obligaciones de cargo, revelan las líneas maestras de un auténtico instituto con mucha mayor autonomía que la de los modelos que siguieron la pauta de Santa Creu de Barcelona. Se habla de la Superiora que es electiva; de la Vicaria, de juntas y actos de comunidad, de adquisición de patrimonio propio; se puntualizan los deberes de la maestra de novicias, el modo de admisión de las nuevas candidatas, sin ninguna alusión a intervenciones de Juntas administrativas de Hospitales.

Pero, para este historiador, aún resulta más revelador de la intención que anima estas constituciones, el párrafo siguiente: «Se ordenará Hermandad entre todos los Hospitales en que logre la planificación este Instituto, y se podrá procurar aun entre aquellas hermandades que sirven en los Hospitales, bien que con regla diferente». De lo que deduce que «El horizonte a que apunta esta cláusula desborda el ámbito limitado de Valls y Cervera, y se refiere claramente a vinculación de hermandades bajo una misma Regla y aun bajo Reglas diferentes»³⁰.

La comunidad de enfermeras religiosas de Cervera había arrancado de la propia fundación de Valls. En 1805 salieron tres de sus miembros para trabajar en el Hospital de Castellort de Cervera. Previamente se había producido un acuerdo entre las Juntas de los Hospitales de las dos poblaciones con aprobación de los ayuntamientos y prelados diocesanos respectivos (para Cervera es el Obispo de Solsona)³¹. Como en Valls, en lo temporal y económico la comunidad había

27. MARTÍ BONET, J. M.; ARCALÍS ESPOT, C.; FLORENSA EMILL, R. (1992). *Sagrada Familia de Urgel. Documentos I. La Regla de Valls-Cervera*. Barcelona: Instituto de la Sagrada Familia de Urgel, p. 37-38.

28. Los textos de las 2 Reglas (la 1ª conocida con el nombre de *Regla de Vida Privada* y la 2ª con el de *Regla de Cervera*) están reproducidos en la obra de MARTÍ BONET, J. M., etc. (1992).

29. TELLECHEA, J. I. (1976). *Las Hermanas de la Caridad de Santa Ana y el Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza. II Documentos históricos. Constituciones primitivas*. Vitoria: Ed. Hermanas de la Caridad de Santa Ana, p. 27.

30. *Idem*, p. 28.

31. Documento de escritura pública de la fundación reproducido en MARTÍ BONET, J., etc. (1992), p. 30-33.

de depender de la Junta y en lo espiritual, del Obispo diocesano. Se mantenían las mismas disposiciones en lo que respectaba a obligaciones, retribuciones (no salario pero sí alojamiento, comida, vestido, etc.). No se les asignaba en este caso funciones escolares pues ya existía una escuela en la ciudad. Pero, además, se añadían tres artículos³², los numerados como 14, 15 y 16, en los que se puede ver un reforzamiento de la orientación ya patente en Valls hacia una posible organización institucional de tipo congregacionista. Se menciona, en este sentido, una «mutua y constante unión» entre las casas de Cervera y Valls (aunque no vinculación propiamente dicha), pudiendo haber intercambio de hermanas si lo aconsejaba la salud o el clima, previo el consentimiento de las dos administraciones y con las condiciones establecidas.

Pero, aún más significativo del avance en esta misma dirección, es el hecho de que en un documento de tipo civil como éste quede reconocida explícitamente la existencia de una regla propia que entiende de los temas de la vida comunitaria interna de la comunidad y en la que no interviene la Junta del Hospital. Dice el artículo 16: «Seguirán dichas hermanas la Regla de su Pío Instituto y practicarán lo que acostumbra según el tenor de su vida privada»³³. Se ha producido, por lo tanto, la conquista de un espacio comunitario y espiritual propio, algo impensable en el organigrama del Hospital de la Santa Creu.

Por otra parte, muy distinta va a ser también la disposición de la Junta de Cervera en cuanto a facilitar la preparación de otras jóvenes que habrían de poder responder a las solicitudes de personal asistencial por parte de otros hospitales. La expansión de las hermandades en Aragón, como veremos, encontrará en Valls y en Cervera un rico vivero de jóvenes ya dispuestas.

Con el crecimiento de las hermandades femeninas, de una manera lógica, se hacía evidente para ellas las ventajas que podría suponer una posible fórmula de unión orgánica entre ellas. Parece, efectivamente, que tanto Cessat como Bonal se la plantearon muy seriamente convencidos de que ello facilitaría en gran medida su crecimiento y aseguraría su estabilidad y su capacidad de interlocución con las Juntas de los Hospitales donde trabajaban. Pero este proyecto³⁴ no llegará a hacerse realidad.

4. Expansión de la fórmula a Aragón.

Hermandades de la Caridad en los hospitales de Zaragoza y de Huesca

El Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza era uno de los más importantes de toda España. Con siglos de historia, estaba situado en el centro mismo de la ciudad, y constituía una de sus instituciones más emblemáticas. Era Hospital «general», abierto, pues, a toda clase de enfermos, dementes, parturientas, niños expósitos, etc., vinieran de donde vinieran. Su actividad asistencial verdaderamente

32. Por consejo del propio Cessat según MARTÍ BONET, J. M., etc. (1992), p. 33.

33. *Idem*, p. 33.

34. Perfectamente reflejado en una larga carta de Cessat de octubre de 1808 a Mosén J. Bonal que reproduce TELLECHEA, J. I. (1976), p. 50-52 y el mismo autor (2004), p. 75-78.

extraordinaria puede quedar reflejada con unos pocos datos: en la última década del siglo XVIII, el Hospital registraba un movimiento de 4.000 enfermos al año que, a principios del XIX, son ya 6.000, más medio centenar de locos, 30 tiñosos, 150 niños expósitos...³⁵, datos que conviene retener a la hora de considerar el volumen y la dificultad del trabajo con el que habrán de enfrentarse las nuevas Hermanas-enfermeras desde su llegada.

Un Hospital de esta envergadura contaba lógicamente con un patrimonio considerable, pero siempre insuficiente en su rentabilidad para atender los grandes gastos del centro por lo que, igual que otros establecimientos análogos, debía recurrir para complementarlo a un sistema complejo de ingresos como, por ejemplo, diversos impuestos al vecindario (sobre el jabón o la carne, sobre todo), organización de espectáculos, juegos, rifas, apuestas, etc., o, también, diversos tipos de cuestaciones.

Si el sistema de financiación del hospital zaragozano respondía plenamente al modelo vigente en los hospitales del momento, también lo hacía su sistema de administración y gestión. Las Ordenanzas de Nuestra Señora de Gracia otorgaban la dirección del centro a una Junta (llamada con su nombre antiguo, Sitiada) Ilustrísima, presidida por el Arzobispo de Zaragoza y compuesta por seis regidores, dos eclesiásticos y cuatro pertenecientes a los notables de la ciudad.

Pero también como a otros muchos hospitales, le llegó el momento de plantearse el tema de la necesaria reorganización de su funcionamiento y financiación según criterios de racionalidad, economía y eficiencia. E inevitablemente, como en todos ellos, el problema del personal laboral se presentó como crucial para todos y cada uno de los temas fundamentales de la reforma.

En el Hospital de Zaragoza, a fines del XVIII la situación del personal de servicio era considerada unánimemente como caótica e insostenible. Se componía de un número elevado de sirvientes (más de 200 «mozos servidores») sin ninguna formación ni disciplina, prácticamente incontrolables y muy costosos. La fórmula para su sustitución se presentaba, sin embargo, muy difícil, por lo que no es de extrañar que la Junta buscara durante largos años una solución viable y de futuro.

La Sitiada tuvo conocimiento de lo que se estaba haciendo en este mismo terreno en el Hospital de la Santa Creu de Barcelona y de lo satisfactoria que parecía la experiencia con sus hermandades. Por ello, le escribieron varias veces, con más urgencia en 1803 por la situación de emergencia sanitaria que creó la peste ese año. Finalmente, se pusieron en contacto directamente, al parecer ya al margen de la dirección del centro barcelonés, con Mosén Bonal, vicario de la Santa Creu, al darse cuenta de que era él la persona capaz de proporcionarles el personal adecuado. Bonal, en calidad de intermediario entre la Sitiada y las hermandades, se trasladará a Zaragoza en septiembre de 1804 para tratar el tema en directo y ver las necesidades del centro sobre el terreno.

Bonal se comprometió ante la Sitiada a reunir «en Cataluña» el número de jóvenes necesario. Lo va a hacer con gran rapidez, cosa muy significativa. A mitad

35. JAVIERRE, J. M. (1994). *Reportaje y elogio para una monja*. Madrid: Sociedad de Educación Atenas, p. 49.

del mes de diciembre ya había reunido doce hombres para la Hermandad masculina y doce mujeres para la femenina.

Las jóvenes, aunque algunas son ya postulantes en Valls o en Cervera, proceden de diversos lugares de Cataluña. Irá como Superiora María Ràfols, de 23 años, de Vilafranca del Penedès (también considerada fundadora del futuro instituto religioso —continuador de esta primera comunidad—, el de Hermanas de la Caridad de Santa Ana). Bonal presentó desde el principio en nombre de las hermandades un modelo de «Pactos» —o contrato bilateral— entre estas y la Junta; pero esta no lo aceptó y respondió con su propia propuesta, que acabaría siendo la firmada. Sin embargo, la distancia entre los dos planteamientos iniciales de las partes era tan grande que los desencuentros más o menos visibles no tardarán en producirse. La Sitiada no quiso en ningún momento hacer un contrato con una comunidad religiosa, buscaba un personal de servicio que estuviera perfectamente encuadrado en el organigrama del Hospital. El proyecto de Bonal, en realidad verdadero director de la Hermandad, era muy distinto. Su idea era la de formar una comunidad religiosa con las jóvenes y, aunque todavía sin formalización jurídico-canónica, ya había establecido elementos decisivos y característicos de la vida regular, como la vestidura del hábito, la formulación de cuatro compromisos personales —futuros votos— de pobreza, castidad, obediencia y hospitalidad, los ejercicios de piedad, etc.

La Sitiada de Zaragoza nunca reconoció a la comunidad de enfermeras-religiosas o religiosas-enfermeras Reglas propias a las que pudiera tener que responder de una u otra manera. Reconocerá sólo lo que figura explícitamente en los «Pactos» firmados. Pero el hecho de que no aparezcan reconocidas esas Reglas no quiere decir que estas no existieran. Es evidente que no le interesaba a la comunidad presentarlas desde el momento en que el organismo del que dependían no admitía su existencia. Sin embargo, teniendo en cuenta la experiencia de Valls y de Cervera, el ideario de Bonal, y por la lógica misma de la vida comunitaria que impone sus propias leyes es muy difícil imaginar que no tuvieran precisadas y formuladas explícitamente las normas de su vida en común³⁶.

El relato del viaje a Zaragoza de las dos hermandades reunidas por Bonal en Cataluña recogido en las crónicas de la época³⁷ nos sugiere una verdadera expedición con aspectos épicos e imágenes muy sugestivas: cinco o seis carromatos en una larga y penosa marcha de casi quince días. La llegada a Zaragoza y su entrada en el Hospital no resulta menos interesante. Serán recibidas con toda solemnidad por las autoridades de la ciudad y llevadas como puede esperarse al Pilar, pero, es de notar, especialmente, el gran gentío que las esperaba y la gran expectación y curiosidad que despertaban las figuras de las hermanas. A pesar de las declaraciones de la Sitiada, las gentes veían a las hermanas como monjas y, en consecuencia, les resulta una total novedad y les provoca una gran curiosidad el ver una docena de monjas fuera del convento; monjas que, además, han llegado no para

36. TELLECHEA, J. I. (1976). Se ocupa extensamente del tema.

37. Sobre todo el cronista local Faustino Casamayor, que en su *Diario* ofrece muchos datos recogidos en la obra de TELLECHEA, J. I. (2004).

encerrarse a continuación en un monasterio o convento sino para trabajar en las salas del hospital y a la vista de todos³⁸.

La comunidad de hermanas empezó inmediatamente a realizar las múltiples tareas asistenciales que les estaban asignadas, desplazando con ello al personal que se venía ocupando de ellas. Es lógico que esta sustitución tan novedosa como drástica produjera numerosas tensiones. Pero para la Sitiada los beneficios de la operación no podían ser más satisfactorios como quedará recogido numerosas veces en las actas de sus sesiones. Aparte de los beneficios económicos muy evidentes y dados por descontados con antelación, constataba que la marcha del Hospital evidenciaba notables mejoras, especialmente la higiene de los enfermos, la limpieza del establecimiento, el orden del mismo y el hecho de que algunas de las hermanas empezaran rápidamente a iniciarse en técnicas de enfermería como febloctomías, etc.

Si la relación de la Junta con la Hermandad masculina se deterioró rápidamente, y ya en 1808 se daba por extinguido el grupo, con el grupo femenino las relaciones tampoco fueron nunca fáciles. La Junta mostró su determinación de limitar lo más posible el ascendiente de Bonal sobre la comunidad impidiéndole ocupar el cargo de director espiritual; le nombrará, en cambio, pasionero del Hospital (encargado de la asistencia espiritual de los enfermos).

Una etapa excepcional en la historia de la nueva comunidad de enfermeras-religiosas transcurrió en los años de la guerra. La dramática y catastrófica situación que vivió la ciudad, sobre todo en los meses de los dos terribles asedios que provocaron una tragedia humanitaria de proporciones casi desconocidas (con más de 50.000 muertos), colocó necesariamente a las hermanas en unas funciones de gran responsabilidad y, como se dice ahora, de gran visibilidad ante la ciudad entera. El hospital fue objetivo preferente del prolongado bombardeo de la artillería francesa, quedando arrasado hasta sus cimientos; los miles de enfermos tuvieron que ser trasladados e instalados en otros lugares bajo la lluvia de bombas. Las hermanas se encontrarán en el centro mismo de este dramático escenario. Las crónicas reconocen unánimemente el valor de aquellas mujeres que se multiplicaron hasta la extenuación para atender en lo posible el ingente número de muertos, heridos y enfermos con un comportamiento que califican de heroico. Las condiciones eran las más penosas. El hambre y la miseria, general. Muere casi la mitad de las 21 hermanas que formaban el grupo al empezar la guerra.

Los años de dominio francés en Zaragoza van de 1809 a 1813. No faltó para inaugurarlos un solemne *Tedeum* celebrado en el Pilar y presidido por el general Lefebvre y el Obispo afrancesado, fray Miguel Suarez de Santander, capuchino.

La nueva administración, con el General Suchet como gobernador general de Aragón, elegirá inmediatamente para el Hospital una nueva Junta o Sitiada afrancesada. La política seguida respecto a las relaciones con las Hermanas continuará en la misma dirección de la anterior Sitiada, afirmación de su autoridad total sobre la comunidad femenina e, incluso, la llevará al extremo. Para ello, el nuevo Obispo

38. Los cronistas locales recogen otro detalle que les resulta curioso y que a nosotros nos interesa para conocer al grupo: los hermanos y hermanas recién llegadas van a contestar a la bienvenida de las autoridades «en su lengua chapurrada».

de Santander redactó unas nuevas constituciones para las Hermanas del Hospital que serán aprobadas por la Sitiada en 1812. El mismo prelado señalaba inequívocamente su intención de «cerrarles enteramente la puerta a todo engrandecimiento»³⁹. Tomó, además, otras decisiones tan significativas como impedir a Mosén Bonal todo contacto con las Hermanas (lo nombrará, ahora, para alejarlo, sacerdote «veredero» del hospital, o sea, encargado de ir por las «veredas» de la región a pedir limosnas para el sostenimiento del centro), o como imponer a las Hermanas al que había de ser su director espiritual o, muy importante también, desplazar a la Madre María Ràfols, superiora de la comunidad desde el principio, e imponer una nueva superiora.

Con todas estas disposiciones, la crisis en el interior de la comunidad se agravará y algunas hermanas incluso volverán a sus casas.

De la experiencia de Huesca, diremos brevemente que, al parecer⁴⁰, la iniciativa de la instalación de Hermanas en el Hospital se debió al Obispo, D. Joaquín Sánchez de Cutanda, solicitando en 1807 a la Sitiada que le enviara, dados los buenos informes que tenía de la experiencia del Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza con las hermanas llegadas de Barcelona, una Hermana para iniciar la fundación de una hermandad en su ciudad que se pudiera encargar de atender el Hospital de Nuestra Señora de la Esperanza y de la Casa de Misericordia. La solicitud es atendida y va a nacer así una nueva comunidad de Hermanas de la Caridad. En este nacimiento y en su historia posterior la figura de Bonal vuelve a ser decisiva.

En el caso de Huesca será el Obispo la autoridad suprema. Es él el que fijará los aspectos fundamentales de la fundación, su régimen espiritual y el número de sus miembros: 8 en el Hospital y 4 en la Casa de Misericordia, formando una única Hermandad bajo una sola Superiora. Por otra parte, la actividad asistencial de las hermanas en los dos centros quedaba regulada estrictamente en los términos contenidos en un cuadernillo de «Pactos».

Conclusiones

Creo que de las páginas anteriores se ha podido observar el terreno extraordinariamente cambiante en que se mueven y el proceso de formación que recorren las dos realidades que abordamos en su interacción: la sanidad pública, el hospital público, por una parte y, por la otra parte, las asociaciones femeninas religiosas de actividad sociolaboral. Las dos realidades están en el terreno aún de primeros esbozos de lo que acabará siendo su naturaleza estable en el siglo XIX y primeros decenios del XX. Se podría decir que en la fase que hemos visto están aún en un terreno de nadie. Ni son el pasado ni son la modernidad. Los hospitales aún tienen toda la inercia de los viejos centros de caridad, siguen dependiendo del viejo sistema de financiación como censales, legados, cuestaciones directas o indirectas...; siguen sin tener una concepción puramente laica de su labor; pero sus organismos administrativos van dando muestras de que se sitúan en función de una dinámica de

39. Texto citado en TELLECHEA, J. I. (1980), p. 271, y (2004), p. 120, respectivamente.

40. TELLECHEA, J. I. (1972) y (2004).

modernización, de que se mueven con la mentalidad moderna de lo que es la organización, la gestión empresarial eficaz y el balance de resultados. Sin embargo, su misma composición dual clerical y civil indica hasta qué punto se mantiene la cultura social fundamental que no advierte separación entre lo religioso y lo secular. El medio social e institucional en el que están inmersos sigue siendo fundamentalmente el de sociedad cristiana en tanto que sistema integrado.

Las mujeres, por su parte, desde su incipiente pero ya creciente e imparable búsqueda de espacio laboral en el que encontrar los instrumentos para su autonomía —personal y de género—, tienen aún un camino extraordinariamente largo por recorrer. Pero estas fórmulas asociativas y laborales que hemos visto con el nombre de Hijas o Hermanas de la Caridad permitirán un nuevo paso adelante con la conquista de un nuevo espacio laboral, el asistencial. Los tanteos, las vacilaciones observadas en estas comunidades hospitalarias —que se forman en gran parte sobre la marcha— eran inevitables. Pero esta fase de búsqueda, de experimentación, de articulación interna será preciosa para las siguientes comunidades que a partir de ella podrán corregir los aspectos que les hacían más vulnerables en tanto que sociedades femeninas con su propia dinámica de afirmación y capacidad de autonomía frente a instancias ajenas de todo tipo. La fórmula más funcional que se irá imponiendo con el tiempo será la de constituir congregaciones de votos simples que, permitiéndoles compaginar la vida religiosa con la social, les permitirá, también, dotarse de sus propias superiores generales. Con ello, lograrán una cierta estructura de gobierno autónomo y un espacio ante ellas para avanzar y extenderse. Las experiencias de estas comunidades «primitivas», precongregacionistas, serán fundamentales en la historia de las llamadas «nuevas» congregaciones femeninas del XIX que llegarán a tener una proyección amplísima en nuestro país hasta bien avanzado el siglo XX⁴¹.

Es el que contemplamos en nuestro trabajo, repito, un terreno de «nadie». En los aún vigentes viejos marcos institucionales y sociales asoman realidades fundamentales y características del nuevo tiempo. Y la principal de ellas será precisamente la nueva presencia social de la mujer. Podríamos, viendo este trabajo, encontrar esa presencia aún muy supeditada y limitada. Sin duda lo era. Pero, ¿quién, con un conocimiento mínimo de cómo se producen los grandes cambios sociales y culturales, puede pensar que la ruptura con el mundo social ancestral de silencio femenino iba a poder hacerse de manera más rápida?

El trabajo presente ha observado la fecunda experiencia de la relación que se produjo en el interior de los centros hospitalarios entre sus administraciones y diversas comunidades femeninas que ocupaban el lugar de personal de servicio en seis hospitales. Una relación que está llena de fricciones y de conflictos de intereses pero, también, de intercambios y beneficios que ambas partes obtuvieron en su prolongado diálogo.

41. De las Hermanas de Reus sale la fundadora en 1858 en Tortosa de La Congregación de Nuestra Señora de la Consolación. De las Hermanas de la Caridad de Zaragoza y Huesca, la Congregación de Santa Ana fundada en 1824 por María Ràfols. De las Hermanas de la Caridad de Cervera saldrá Ana María Janer que fundó la Congregación de la Sagrada Familia de Urgell en 1859.

Nuestro trabajo ha podido recoger la proliferación de hermandades femeninas en la Cataluña del final del XVIII y principios de XIX y su rápida estructuración. Incluso su capacidad de expansión a Aragón. Algo que nos habla de la abundancia de mujeres en disposición de trabajar fuera de casa, del dinamismo de la mujer, de su capacidad asociativa, de la movilización de amplios sectores sociales fundamentalmente populares de los que estas Hermandades van a nutrirse casi con exclusividad. Nos habla, también, de la amplia labor realizada previamente de catequización católica en sectores sociales populares, sobre todo rurales, y de su especial receptividad en el ámbito femenino (sectores en tensión de ascenso social). Recordemos la rapidez con la que Bonal reúne 12 jóvenes para llevarlas al Hospital de Zaragoza. Tampoco hubiera sido posible esta rapidez sin la existencia previa de una colaboración de numerosos párrocos en esta tarea de encauzamiento de jóvenes hacia fórmulas de vida asociativa religiosa muy novedosas. El hecho de no exigir dote alguna para la entrada en ellas permitirá por primera vez el acceso a la vida religiosa de un mundo social popular excluido de ella hasta entonces. Todo ello abunda en la hipótesis de la realidad en Cataluña de un catolicismo sociológico diferenciado, más denso, articulado y consistente.

No era posible abordar aquí el tema fundamental de la naturaleza específicamente espiritual de las hermandades. Merece un estudio aparte. Sólo quiero aportar aquí un dato elocuente, la presencia en la historia de todas estas experiencias de hermandades de una figura: Mosén Bonal. Bonal resulta central en este proceso de crecimiento de estas hermandades, en el diseño de su perfil espiritual y en el de su definición jurídico-canónica posterior. Responde Bonal a los rasgos del sacerdote de devoción ardiente y espíritu apostólico y misionero, con un ideal caritativo en la línea de las grandes figuras del catolicismo barroco⁴².

Bibliografía

- ANGUERA, P. (1990). *Hospital de Sant Joan de Reus. 1240-1990*. Reus: Hospital de Sant Joan de Reus.
- CARASA SOTO, P. (1985). *El sistema hospitalario español en el siglo XIX. De la asistencia benéfica al modelo sanitario actual*. Valladolid: Universidad de Valladolid.
- CASASUS CASTAN, M^a E. (1982). *Historia de las Hermanas de la Consolación*. VII vols. Tortosa: Hnas. de Ntra. Sra. de la Consolación.
- COMELLES I ESTEBAN, J. M.; DAURA I MATEU, A.; ARNAU I OLIVÉ, M.; MARTÍN GONZÁLEZ, E. (1991). *L'Hospital de Valls. Assaig sobre l'estructura i les transformacions de les institucions d'Assistència*. Valls: Estudis Vallencs.
- DANON, J. (1978). *Visió històrica de l'Hospital General de la Santa Creu de Barcelona*. Barcelona: Fundació Salvador Vives Casajuana.

42. TELLECHEA, J. I. (1968), (1972), (1974), (1976), (1980), (1984), (1986) y (2004) estudia detenidamente su figura y su apasionante biografía aportando una gran cantidad de documentos de gran interés. Resulta muy interesante ver la colaboración entre Bonal y Cessat, dos figuras de perfiles muy diferentes y que sin embargo colaboran y se complementan eficazmente en un proyecto común.

- HERNANDEZ, M^a C. (1988). *Las Hijas de la Caridad en España. 1782-1856. Documentos*. Salamanca: Editorial CEME.
- MCMANARA, J. A. K. (1996). *Sisters in arms. Catholic nuns through two millennium*. Harvard College, USA.
- MARTÍ BONET, J. M.; LANDER AZCONA, A. M. (1993). *Las Darderas. Congregación de la Natividad de Nuestra Señora. Documentos y comentarios. Años 1790-1835*. Vol. II. Barcelona: Instituto de las Hermanas Franciscanas Misioneras de la Natividad de Ntra. Sra. (Darderas).
- MARTÍ BONET, J. M.; ARCALIS ESPOT, C.; FLORENSA EMIL, R. (1992). *Sagrada Familia de Urgell. Documentos. La Regla de Valls-Cervera*. Barcelona: Instituto de la Sagrada Familia de Urgell y Archivo Diocesano de Barcelona.
- MESTRE BUN, C. (1991). *Las Hermanas Hospitalarias de la Santa Cruz de Barcelona (1792-1977)*. Barcelona: Claret.
- TELLECHEA IDÍGORAS, J. I. *Las Hermanas de la Caridad de Santa Ana y el Hospital de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza. Documentos históricos*. Edita Hermanas de la Caridad de Santa Ana, varios vols.:
- I- *Extracto de los libros de sítadas. 1808-1858* (1968). Zaragoza.
 - II- *Constituciones primitivas* (1976). Vitoria.
 - III- *El primer decenio. 1804-1814* (1984). Vitoria.
 - IV- *El segundo decenio. 1814-1824* (1986). Vitoria.
- (1974 y 1980). *Mosén Juan Bonal. Pasionero, fundador, limosnero. Documentos históricos. 1769-1829*. 2 vols. Vitoria y Zaragoza.
- (1972). *Las Hermanas de la Caridad de Santa Ana en Huesca. 1807-1868*. Huesca: Estudios y Edición de Documentos.
- (2004). *Mosén Bonal. Fundador y pordiosero*. Zaragoza: Hermanas de la Caridad de Santa Ana.
- TURIN, I. (1989). *Femmes et religieuses au XIXème siècle. Le féminisme «en religion»*. París: Nouvelle Cité.
- Un hermano de la Caridad. (1935). *Los Hermanos de la Caridad del Hospital de la Santa Cruz*. Barcelona.
- YETANO LAGUNA, A. (2000). «Congregaciones religiosas femeninas. Algunos datos sobre el movimiento fundacional en Cataluña durante el siglo XIX». *Analecta Sacra Tarraconensia*, 73, p. 161-173. Barcelona.
- (2004). «Mujeres, vida asociativa religiosa y sociedad civil. Catalunya, siglo XIX». En: *Josep Fontana. Historia i projecte social. Reconeixement a una trajectòria*. Barcelona: Crítica. Vol. 2, p. 882-893.
- (2009). «Las Congregaciones religiosas femeninas en el XIX. El tema de la obtención de su nuevo estatuto jurídico canónico, y su interés historiográfico». En prensa en *Spagna Contemporanea*.