

*LOCURA Y SOCIEDAD EN LA VALENCIA DE LOS SIGLOS
XV AL XVII DE H. TROPÉ: INSTITUCIONES
HOSPITALARIAS Y SOCIEDAD*

Rafael Narbona Vizcaíno
(UNIVERSITAT DE VALÈNCIA)

Después de analizar un recorrido historiográfico de más de tres décadas no resulta novedoso afirmar que la política social de las municipalidades tardomedievales encontró su máximo exponente en las instituciones hospitalarias. No obstante, la distinta percepción de sus objetivos entre una larga nómina de autores y la síntesis de los diversos planteamientos que han sido argumentados, a veces incluso de forma contradictoria, nos permiten reintroducir la reflexión y el debate sobre su funcionamiento, su estudio y su finalidad en las épocas pretéritas, sobre las posibilidades asistenciales y represivas que las hicieron posible, al ser originalmente concebidas como instrumentos para combatir la pobreza pero también para el control de la población considerada marginal por los poderes públicos.

Quizás sea este momento, muy de actualidad, en el que está presente en la mente de todos el desmantelamiento del estado del bienestar, el temor a una sensible reducción de las cuotas de seguridad social y la constante diversificación de los colectivos desfavorecidos, cuando a través de las distintas aportaciones que constituyen este debate se nos permita proponer una breve recapitulación sobre las formas que ha adquirido la «historia hospitalaria». En este sentido, la edición de la obra de Hélène Tropé, *Locura y sociedad en la Valencia de los siglos XV al XVII. Los locos del Hospital de Inocentes (1409-1512) y del Hospital General (1512-1699)*, (Valencia, Diputación, 1994), constituye una de las últimas aportaciones donde se concretizan las circunstancias fundacionales y la primera andadura de las instituciones valencianas dedicadas a la atención de los locos, su régimen interno, e incluso algunas de las relaciones formalizadas entre éstas y la sociedad en sus aspectos lúdico-festivos, que afectan incluso a la concepción global de la locura y por derivación también de la marginación. Para

encuadrar tanto la monografía como las aportaciones que la glosan creo indispensable trazar una sintética evolución del problema que nos ocupa, capaz de introducirnos en la dialéctica de la genérica «historia de la asistencia», campo de estudio tradicional de los historiadores de la medicina, donde sin duda también encuentra perspectiva metodológica la historia social.

La preceptiva acción caritativa hacia los necesitados, condensada en el más antiguo pensamiento cristiano, había dado lugar ya en época tardoantigua a una acción asistencial, que capitalizada por los obispos en las *civitates* romanas preveía la completa vinculación de los lugares de culto - iglesias, santuarios y conventos - con los de ayuda a los desvalidos. Con estos remotos antecedentes el hospital nacería en la Europa medieval como una institución religiosa destinada a acoger y atender a los cristianos desamparados, mostrando una clara vocación de continuidad respecto a la labor desarrollada por las pías almonas de las iglesias catedrales o por los anexos previstos al efecto por los monasterios. Pero sólo la renovación del sentimiento de piedad cristiana desde el siglo XII propiciaría la proliferación de hospitales en los centros urbanos y la gestación de la primera política benéfico-social de los municipios. Se iniciaba así el largo camino, nunca concluido, de secularización de la acción asistencial, avanzado en sus primeras formas por las crecientes subvenciones de los poderes públicos, materializado en las fundaciones de índole privada instituidas por pudientes burgueses como obra pía que propiciara la redención de sus pecados y la salvación de su alma, y perfectamente diseñado en la progresiva planificación institucional de estas actividades por las instituciones urbanas.

Desde mediados del siglo XIV nuevas inquietudes ciudadanas comenzaron a desplazar al tradicional concepto de caridad piadosa, generalizando una novedosa idea de pobreza y consecuentemente de misericordia, que consolidaría la moderna noción de beneficencia. El acelerado proceso de urbanización, las catástrofes y calamidades que tuvo que padecer Occidente, la concentración de una depauperada inmigración de origen rural y las circunstancias económicas precapitalistas del trabajo asalariado concentraron en las ciudades una masa humana con escasos medios de subsistencia. De ahí que la acción hospitalaria hasta entonces eminentemente individual, privada, fragmentaria, indiscriminada y mediatizada por la Iglesia

comenzara a tener otros referentes, y en adelante como aplicación de unos nuevos presupuestos la transformarían en pública, institucionalizada, centralizada, selectiva y laica. En realidad la planificación asistencial fue la respuesta a las preocupaciones que acosaban a las clases dirigentes urbanas ante el creciente deterioro de la situación social que padecieron las ciudades, lo que se puede rastrear en las obras de un buen número de tratadistas entre los siglos XIV y XVII. Junto a otros programas de gobierno urbano el conjunto de medidas arbitradas por sus rectores configuraron un genuino proyecto político, un ideal cívico de urbanidad, que encontró sus bases ideológicas entre los más loables pensadores, y que intentaba a toda costa *domesticar* los hábitos de una población no asimilada en las estructuras básicas de sociabilidad. La problemática del pauperismo urbano obligó a replantear, asumir y reorganizar, la acción hospitalaria desde la perspectiva eminentemente municipal. La pertinencia de defender el control sobre los hospitales, se justificaba porque intentaba introducir una estrategia capaz de establecer una disciplina social de amplitud y un censo administrativo de pobres. Los menesterosos fueron identificados, contados y agrupados en instituciones a instancias de un recelo que no dejaba de evidenciar cierto componente *higiénico*. Estos centros sufragados con fondos públicos aunaban y reorganizaban los esfuerzos asistenciales hasta entonces dispersos —legados testamentarios individuales, iglesias, mutualidades corporativas, cofradías, hermandades, capillas, etc— propagando un intento generalizado de secularización casi forzosa.

El intermedio asistencial de los poderes públicos pasó a considerarse imprescindible para salvaguardar el orden público, evitar el vagabundeo, fomentar la laboriosidad, perseguir la menesterosidad ficticia y la picaresca, así como otros hábitos considerados no sólo perniciosos sino también pecaminosos, siempre protagonizados por pobres y vagabundos a los que se les atribuía todo tipo de iniquidades morales. La misericordia de los laicos debía ser competencia exclusiva de los municipios, que además eran capaces de establecer de forma simultánea otras medidas cautelares para combatir la proliferación de la menesterosidad, como la expulsión de los mendigos forasteros o la capacitación y el empleo de los pobres sanos y hábiles en las obras públicas. Incluso se llegaba a negar el ejercicio de la caridad, al ser considerada nociva social y moralmente, sino existía el intermedio mediatizador y selectivo de los poderes públicos. Sus tradicionales formas daban paso así a

un férreo control institucional y represivo. Si tradicionalmente al pobre se le brindaba limosna, ahora al mendigo había de suministrársele trabajo.

Los edificios que albergaron hasta entonces los hospitales eran generalmente pequeños y tenían por objeto la indiscriminada acogida de peregrinos, enfermos, vagabundos, necesitados, locos, huérfanos y toda suerte de desamparados e inútiles. Su misión terapéutico-nosocomial, en principio secundaria, iría adquiriendo mayores proporciones con la unificación de las distintas fundaciones bajo un sólo hospital: un gran edificio, generalmente construido *ex novo*, aislado, organizado por secciones y pabellones, dotado por el municipio con rentas suficientes para la financiación de su labor. Su dirección quedaría encomendada a un magistrado o funcionario municipal y no como antaño a un mayordomo de cofradía, canónigo o a un tutor testamentario. Con su fundación comenzarían a anexionarse los centros que habían florecido en los siglos anteriores, los cuales fueron perdiendo su carácter pío, filantrópico y privado para ser absorbidos o configurar una red cada vez más centralizada y racional, que desde los poderes públicos controlaba a indigentes y enfermos, e incluso iniciaba la generalizada aplicación de medidas terapéuticas contra las enfermedades de los pobres y las epidemias, gracias al creciente reconocimiento de la labor social de los médicos. A lo largo del siglo XV, y debido a la creciente atención brindada, surgieron los proyectos de construcción de estos Hospitales Generales, aunque dado su colosal tamaño y la necesidad de importantes recursos financieros sólo lograrían ultimarse en el siglo XVI, intentando refundir definitivamente la acción asistencial eclesiástica y particular. En todos ellos se distribuían raciones y ropas a los acogidos, se brindaba cobijo a niños expósitos y pobres inhábiles, e incluso se suministraba tratamiento a enfermos y minusválidos, pero también aislaban y encerraban, *recogían*, bajo un mismo techo e idéntico régimen de internamiento —salvo raras excepciones— a una variopinta caterva de marginales, desde el loco al miserable, todos los cuales constituían para las autoridades municipales un grave problema de *salud pública*.

De este modo, los gobiernos municipales se autoatribuyeron un papel socio-asistencial, organizando y dirigiendo los esfuerzos de la comunidad con la finalidad de prevenir, recuperar y rehabilitar al individuo y obtener al mismo tiempo un óptimo nivel general de salud. Pero no debemos olvidar que su primera atención se centró tanto en los aspectos sociales

como en los médicos. Se configuraba así una política que se situaba en un intermedio equidistante entre la acción asistencial y la represiva, y por tanto la pobreza se erigía como marco de reflexión política. Los hospitales, como presuntas fundaciones de la nueva ideología burguesa, surgían más en relación con el espíritu de ejercicio del poder y ordenamiento de la vida pública que con las teorías románticas que subrayaban el incontenible avance de la razón, el progreso humano y el bienestar colectivo a través de los siglos. En este marco tardomedieval y renacentista, y en un intento genérico de aplicación de doctrinas políticas y económico-sociales de un humanismo premercantilista, también se produciría el embrionario nacimiento de la prisión como fórmula de encierro disciplinario, que atisbaba a la privación punitiva de libertad como terapia social prevista para aquellos que rechazaban el trabajo. La coincidencia con la extensión de las nuevas relaciones sociales de producción y la aparición de un inestable grupo asalariado no debe considerarse como casual. Éstas y otras instituciones sociales de época moderna, como la escuela y el cuartel, terminarían por consolidar los precedentes de la *sociedad disciplinaria*, aquella que pretendía la reeducación laboral, de la conducta, de la estética y de las formas de vida de la población. Se pretendía corregir buscando la normalización social y ante su imposibilidad se encuadraba a estos grupos marginales, ahora sí, en las instituciones adecuadas.

Un último elemento para la reflexión procede de la situación actual, generalizada en la mayoría de nuestras ciudades: la persecución de la mendicidad por nuestros alcaldes constituye en los últimos meses una noticia habitual en los medios de comunicación. El hecho coincide con la puesta en práctica de nuevas iniciativas sociales, que mediante la reinserción de minusválidos psíquicos, de huérfanos y de menores tutelados, de ancianos y de una cada vez más amplia tipología de necesitados, pretenden que la sociedad misma, a través de la familia o de jóvenes mediante el voluntariado, descarguen al Estado de sus quehaceres y obligaciones para con los inhábiles y los no autosuficientes. Esta traslación —por parte de los municipios, países o de la misma comunidad política internacional— de las responsabilidades hacia el individuo a través de los medios de comunicación audiovisual ha sido especialmente significativa tras los últimos grandes genocidios que están en la memoria de todos. Especialmente la televisión

nos lanza impactantes mensajes que piden nuestra urgente, desinteresada, particular y solidaria colaboración para con una multitud de problemas que nos rodean cotidianamente, a la vuelta de la esquina o en la otra parte del mundo. Si bien es cierto que como consecuencia de ello se ha generado un increíble crecimiento del número de asociaciones u Organizaciones No Gubernamentales, y que la importancia social adquirida por esos héroes desinteresados de finales de los noventa —sacerdotes, misioneros, médicos y voluntarios de todo tipo— es considerable, sobre todo si los contrastamos con el prototipo de la década anterior (el joven y triunfador hombre de negocios), todo parece indicar que estamos asistiendo a una *desinstitucionalización* de la asistencia, y que el sufrimiento humano es sólo remediable con la acción personal de los individuos y no con los órganos rectores de la comunidad de ciudadanos. Todos los indicios parecen apuntar que retornan las primitivas formas asistenciales.