

*Sanitat i Estat
liberal*

Pere Salas Vives
*Universitat de les
Illes Balears*

Mayurqa
(1999), 25:
197-215

SANITAT I ESTAT LIBERAL

Mallorca segle XIX

Pere Salas Vives

A partir de la segona meitat del segle XVIII Europa comença a experimentar un creixement demogràfic sostingut, que es farà especialment evident durant el segle següent. Aquest fet va coincidir amb altres processos històrics, com són ara la transformació agrícola i industrial, els avanços comercials, la urbanització, la il·lustració... Però també compartí cronologia amb un altre dels processos característics de l'època, la formació de l'Estat Liberal Nacional. Segurament, tots aquests processos varen presentar alguna mena d'interacció i és problemàtic atribuir factors de causalitat única, sobretot en el cas de la demografia. Tanmateix, no han faltat estudis per tal d'esbrinar la causa última del canvi demogràfic que va permetre el creixement de la població europea com a conseqüència de la baixada de la mortalitat.¹ Però cap de les teories presentades no ha estat acceptada, ni molt menys, per la totalitat dels especialistes en el tema. Així, T. MacKcown (1978) va demostrar que el canvi no es devia a factors de tipus mèdic i va establir com a factor causal més important per a la baixada de la mortalitat la millora alimentària europea. Tanmateix, M. Livi-Bacci (1988), uns anys més tard, va posar en dubte la «hipòtesi alimentària» de MacKcown. Per a aquest autor, els canvis en el quadre epidemiològic primer i, després, els factors associats a la modernització europea, que acabarien amb l'aplicació dels avanços mèdics a principis del segle XX, serien els veritables factors de la baixada de la mortalitat.

Però el que crec que s'ha deixat de banda en els estudis de demografia històrica és el paper que va jugar aquesta nova institució —l'Estat Nacional Liberal— que, com ja hem dit, almenys és coincident en el temps amb la baixada de la mortalitat. I no és que els historiadors, sobretot des del vessant polític, no hi hagin dedicat temps i esforços a estudiar les causes i les conseqüències que per a la societat del moment varen representar els Estats nacionals vuitcentistes. Evidentment no nega ningú la gran novetat històrica que significa aquesta institució, sobretot perquè va assolir dos trets totalment diferenciadors respecte a èpoques precedents i crec que són importantíssims per al nostre argument. En primer lloc, la democràcia liberal presenta com un dels seus pilars la defensa de l'individu, del ciutadà, davant el governant; si bé en un principi aquest encara no serà plenament sobirà, sí que requereix de la protecció de l'Estat, a més, tots els individus seran iguals davant la llei (Requejo 1990). En segon lloc, l'Estat liberal, lluny de significar un Estat de mínims no intervencionista i descentralitzador, es converteix en l'estructura de poder intensiu més important de la història de la humanitat (Mann 1986). És més, seguint M. Mann (1986,

¹ També cal dir que la fecunditat va augmentar, almenys en alguns casos, com el d'Anglaterra (Wrigley 1994).

725) podem dir que a «mediados del siglo XVIII, las relaciones económicas capitalistas y una serie de Estados territoriales en posesión del monopolio de la fuerza militar habían inaugurado conjuntamente una forma social nueva: una sociedad civil», que seria la que protagonitzaria la Revolució Industrial. En aquest sentit, també és molt interessant la afirmació següent d'E. L. Jones (1997, 218) referida al mateix període de temps: «El número de burócratas se disparó. Ahora había otras personas suficientemente productivas para alimentar a éstas. No todo el aumento de la actividad pública fue fructífero y ni siquiera nuevo, pero una parte sí lo fue. Donde resulta más evidente este proceso es en el aumento de los esfuerzos para detener los desastres o reducir lo más posible sus efectos.»

Aquestes característiques de l'Estat liberal ens permetran, almenys en el marc teòric, suposar que aquests estarien en una major disposició per difondre i aplicar ideologies presents en les societats precedents del set-cents, com són promoure l'augment del nombre d'habitants propi del mercantilisme i, sobretot, la racionalització de tot el referent a la salut que ja havien començat a demandar els il·lustrats. És a dir, que aquesta capacitat real seria motivada pel seu major acaparament de poder que permetria dur a la pràctica tot —o una part— d'aquest conjunt de conceptes. Per altra part, si acceptam el liberalisme de l'època com una manifestació dels ideals i aspiracions de la burgesia emergent, i que aquesta manifestava uns valors nous com són la valoració individual i física de l'individu, la salut, la higiene, el cos humà, la privacitat...,² no ens ha d'estranyar que els nous governs sorgits de les revolucions liberals burgeses tinguin una major predisposició a intervenir en tot el referit a la salut individual i social, com un element més de progrés general.

Michel Foucault (1990) és un dels autors que s'ha preocupat per estudiar els canvis que va experimentar la medicina en aquests moments. Per a ell, tot plegat derivarà en el que anomena «la medicalització de la societat» i té com a conseqüència més general, el traspàs de la medicina individual (única relació: metge-malalt) a la medicina social (s'estableix una relació entre metge-societat), que implicarà cada cop més tota la població i totes les institucions de poder, fins a arribar al punt màxim de finals del segle XX en què res no es troba fora de la medicina. Aquest procés va anar acompanyat del no menys important desbloqueig epistemològic i tècnic que va permetre a la medicina sortir dels postulats del saber galènic i incorporar-se a la ciència racional (Cipolla 1993).

Seguint el mateix M. Foucault (1990), podem establir una sèrie de pautes que va experimentar la medicalització europea. La primera és l'anomenada «Medicina de l'Estat», desenvolupada a començament del segle XVIII als països que després conformarien Alemanya. En aquests primers Estats moderns es va dur a terme una pràctica mèdica centrada en la millora de la salut de la població, que tenia en compte un sistema molt més complet i centralitzat del recompte de la morbiditat. És tractava, també, de normalitzar la figura del metge, mitjançant un control estatal i universitari de les seves titulacions i actuacions, que va anar acompanyada d'una organització administrativa per controlar la seva activitat i el nomenament de funcionaris mèdics pel govern, que assumeixen la responsabilitat en una regió.³

² Per a una concepció general del tema vegeu l'obra dirigida per ARRIÈS, P. i DUBY, G. *Historia de la vida privada*. Barcelona, 1993. I per a un cas concret d'una família burgesa catalana és molt interessant l'aportació d'OLIVÉ, Enric, *Els Moragas. Història íntima d'una família de notables (1750-1868)*. Tarragona, 1998.

³ No cal oblidar, tal com diu CIPOLLA, Carlo M., *Contra un enemigo mortal e invisible*. Barcelona, 1993, que durant el segle XVII, al nord d'Itàlia, es va crear per primer cop a Europa, una organització sanitària encarregada de lluitar contra «un enemigo mortal e invisible».

La segona gran passa és la medicina urbana, desenvolupada primigèniament a França a finals del segle XVIII, com a causa del gran creixement de París i els problemes de salubritat —i d'ordre públic— que això comportava. En aquest cas, la institució protagonista fou la que representava l'autoritat municipal, però que va tenir com a conseqüència una socialització més intensiva en l'àmbit local de la pràctica mèdica. De fet, la medicina urbana es basava en els vells mètodes de la vigilància i hospitalització medievals, però es varen perfeccionar moltíssim, fins a implicar un augment del control social per part de les elits urbanes.⁴ Més endavant, aquestes funcions entrarien també a ser primer regulades i després assumides per les autoritats centrals.

Un tercer nivell de socialització mèdica es va assolir a Anglaterra, conformant el que es pot anomenar com «la medicina dels pobres». De fet, fins al segon terç del segle XIX no es va plantejar el tema de la pobresa com un vertader i real perill per a les classes propietàries de la ciutat, i que abraçava tant aspectes epidemiològics com d'ordre social. A partir d'aquests moments es va decidir dividir la ciutat en barris de classe i es controlà institucionalment els pobres molt més que abans. En altres paraules, s'estableix un cordó sanitari permanent que dividia la misèria de la riquesa (Foucault 1990).

Som de l'opinió que l'evolució de la medicalització de la societat durant el XIX i el XX va anar participant i conjuntant els tres models, ja sigui perquè era necessària una major coordinació estatal, o per l'augment de la urbanització i de les bosses de misèria que aquesta comportava. En aquest sentit, Abram de Swaan (1992) assenyala que a la segona meitat del segle XIX totes les funcions medicosanitàries i de beneficència, que fins aleshores es mantenien en mans dels poders locals o privats, varen anar passant irremissiblement a mans d'un cada cop més potent Estat, fins a culminar el procés en el segle següent.

Resumint, podem establir una evolució de les actuacions públiques i mèdiques, que presenta com a característica general una preocupació creixent per la salut de les persones. Governos centrals i municipis, cada cop més preocupats, actuaran de forma més conjunta i implicaran/obligaran més els ciutadans a cuidar la seva salut, i el que és més important, la salut de tot el cos social. També hem de dir que, al mateix temps, l'enfortiment de l'Estat tindrà altres línies d'actuació no pròpiament sanitàries, però que de ben segur varen tenir incidència en aquest camp, com són ara l'educació, la beneficència, la integració econòmica o la modificació dels comportaments dels exèrcits. Aquest procés, que comença en línies generals a la segona meitat del segle XVIII, es desenvoluparà en el XIX i culminarà en el segle XX, just el mateix camí que va fer la transició demogràfica.

Evidentment, aquesta exposició que acabam de fer és general per al cas europeu, però, en la pràctica, no tots els països tindran una mateixa participació en el procés. En altres paraules, no tots els Estats seran iguals ni presentaran una cronologia idèntica.

⁴ «Los objetivos de la medicina urbana eran esencialmente los siguientes:

1. Analizar los lugares de acumulación y amontonamiento de todo lo que en el espacio urbano podía provocar enfermedades [...] Se trataba fundamentalmente de los cementerios [...] En esta época aparece el cementerio individualizado, es decir, el ataúd individual [...] De esta manera apareció en la periferia de las ciudades, a fines del siglo XVIII, un verdadero ejército de muertos [...] Otro ejemplo es el caso de los mataderos...

2. La medicina urbana tuvo un nuevo objetivo: el control de la circulación, no de la circulación de los individuos sino de las cosas, esencialmente el agua y el aire.

3. [...] La organización de lo que podríamos llamar distribuciones y secuencias. ¿Dónde colocar los diferentes elementos necesarios a la vida común de la ciudad? (FOUCAULT, Michel. *La vida de los hombres infames*. Madrid, 1990, 139-143)

Tanmateix, en moltes ocasions les similituds són més importants que no les diferències, sobretot a partir de la primera dècada del segle XIX.

Ens disposem ara a realitzar una primera aproximació a les actuacions públiques, tant estatals com municipals, que, seguint aquests postulats generals, varen tenir lloc a Mallorca, sense oblidar la cronologia de les mateixes actuacions. Per això hem utilitzat fonts diverses, com són els butlletins oficials de l'administració pública —*Boletín Oficial Balear* (BOB) i *Boletín Oficial de la Provincia de las Baleares* (BOPB),⁵ les actes municipals de diferents pobles, concretament els d'Inca, Lluçmajor i Pollença⁶ i diversos fulletons d'abastiment d'aigua i sanitat en general referits a la ciutat de Mallorca. Tot plegat farà possible una primera aproximació, de caràcter introductori, al tema de la sanitat pública a Mallorca, on la combinació de fonts estatals (butlletins) i locals (actes municipals), ens permetran intuir en quina mesura es compleix el quadre general presentat per a Europa occidental. El problema que presenta l'anàlisi —que hem de considerar superficial— d'aquestes fonts és que es fa difícil determinar el grau de compliment de les diferents mesures adoptades per les institucions públiques, ja que normalment es tracta de disposicions, d'ordres del govern de la província, que havien de ser complides per altres institucions, principalment els ajuntaments. De fet, la insistència en el compliment d'una determinada normativa, tant pot indicar una gran sensibilitat i interès per part de l'autoritat central en el seu compliment, com tot el contrari pel que fa a la institució que l'havia d'executar. Fins i tot, en moltes ocasions, no sabrem si les mateixes disposicions municipals es varen dur realment a terme. Ara bé, el que crec que sí pot permetre aquesta anàlisi és l'establiment d'una pauta general, que abraçarà tot el segle XIX, i que es caracteritzarà, com podem avançar a nivell d'hipòtesi, per un augment quantitatiu i qualitatiu de les actuacions públiques en matèria sanitària a mesura que l'Estat liberal es va anar desenvolupant.

ELS BUTLLETINS OFICIALS: ESTADÍSTIQUES I CONTROL SANITARI I SOCIAL

Una de les primeres característiques del segle XIX és la voluntat estatal de controlar políticament totes les institucions perifèriques i alhora tots els ciutadans. Per aconseguir-ho calia, entre altres mitjans, una forma de difondre les disposicions emanades des del mateix govern. O el que és el mateix, les lleis i normes de general observança, com també resolucions i avisos d'interès general, necessitaven d'un mitjà de comunicació perquè fossin eficaços jurídicament. Un dels enllaços d'aquesta mena que posava en contacte permanent l'Estat i els ciutadans, molts de cops a través de les institucions municipals, no és altre que els butlletins oficials, que sorgeixen precisament amb l'adveniment del govern

⁵ Durant el segle XIX els butlletins oficials reben els noms següents:

- 1) *Boletín Oficial de la Provincia de Mallorca*, que comença el juny de 1833.
- 2) *Boletín Oficial de Mallorca*, del juliol de 1833 a l'abril de 1836.
- 3) *Boletín Oficial Balear*, del 14 d'abril de 1836 a 1859.
- 4) *Boletín Oficial de la Provincia de las Baleares*, des de 1860 en endavant.

⁶ Han col·laborat en el buidatge dels butlletins oficials els alumnes de l'assignatura Història de la població a l'època contemporània, 1750-1950, del Departament de Ciències Històriques de la UIB, Antoni Riera Sastre, Sebastià Sansó Vanrell i Sergi Gimenez García; en les actes municipals de Lluçmajor, Cristòfol Mateu Sastre, i en les actes municipals d'Inca, Rafel Beltran Fernández.

liberal de 1833. Aquests butlletins, que ara ens serveixen de font, són una expressió i alhora una innovació dels nous temps, que manifesten fins a quin punt havia canviat, o començava a fer-ho, la relació entre els governants del centre i el conjunt dels ciutadans de la nació sense distinció de classes ni estament. Per primer cop, les lleis serien sistemàticament i periòdicament posades en coneixement de qui les havia de complir, és a dir, aquestes, com hem dit en la definició del que era un butlletí, començaven a gaudir de total eficàcia jurídica.

Als butlletins oficials trobarem, evidentment, totes les disposicions de les institucions públiques referents a temes sanitaris. Però no tan sols servien perquè tot l'espai del territori nacional adoptàs unes mesures centralitzades i uniformes, sinó que també donava avís dels perills d'epidèmies i posava en comunicació totes les províncies de l'estat amb el que passava en altres indrets d'Espanya i de l'estranger.

En el nostre cas, el primer butlletí periòdic és del juny de 1833,⁷ encara que en el transcurs de quasi tres anys canviarà de nom dues vegades més (vegeu nota núm. 5), prova que encara no estava totalment consolidat. Però ja el 1836 prendrà el nom de *Boletín Oficial Balear*, que perdurarà fins el 1860, per ser substituït pel BOPB. Efectivament, als butlletins de la província de les Balears, podem trobar bona part de les notícies que seguidament analitzarem, però vull remarcar que la presència del mitjà en si mateix ja és una dada molt important, ineludible, per a qualsevol governant que vulgui imposar, entre moltes altres coses, un determinat model sanitari, i a més, són importants per al mateix estat sanitari de la «nació», ja que les notícies i estadístiques d'aquest tipus que cada cop més allà trobarem recopilades sistemàticament, són una novetat històrica que un estudi sobre la sanitat vuitcentista no pot deixar passar per alt.

En el nostre cas, des de 1833 trobam notícies referents a mesures medicosanitàries, obres públiques per millorar les condicions higièniques o de subministrament, sobre epidèmies —ja sigui simplement d'avisos sobre les mateixes, precaucions preventives o mesures per actuar—, sobre les condicions higièniques de la població, requeriments sobre estadístiques de la població, notícies sobre l'estat epidemiològic mundial... Seguidament veurem algunes d'aquestes actuacions, encara que ja hem d'avançar que la pràctica pública en aquest sentit començarà abans de l'aparició dels mateixos butlletins oficials.

L'ABASTIMENT D'AIGUA

La preocupació de les autoritats, essencialment locals, per l'abastiment d'aigua potable de les poblacions mallorquines ve d'enrere, però és a partir de les primeres dècades del segle XIX quan es comencen a realitzar una sèrie d'obres públiques per dur més i millor aigua a les poblacions. Aquest fet el podem corroborar en el cas de Palma quan el 1821, començament del trienni liberal, s'inicien unes obres projectades el 1798 per tal de cobrir de volta la primera part de la Font de la vila —2340 m— i augmentar el seu cabal (Bouvy 1867). La mesura no deixa de ser important perquè els primers trams sofrien una forta contaminació provocada pels mateixos sobrants de la font, que s'embassava i corrompia en les seves immediacions. El projecte, però, no cal qualificar-lo totalment

⁷ En aquest sentit cal precisar que amb anterioritat existia el *Semanario Económico* de la Societat Econòmica d'Amics del País, que contenia disposicions de caràcter legal, encara que no amb la sistematització i regularitat amb què ho faran els butlletins oficials a partir d'aquesta data.

d'institucional, sinó que va ser impulsat per una comissió de veïns, que va comptar, a més, amb la imprescindible autorització i recolzament de l'Ajuntament. El finançament es va fer amb un repartiment extraordinari entre tots els veïns de Palma, els hortolans i els propietaris de les possessions que es beneficiaven de les reformes. En aquest sentit, cal dir que la participació de la municipalitat és essencial, ja sigui per dirimir problemes legals de propietat de les aigües, per la petició d'aprovació al sobirà o senzillament per impulsar les obres (*Manifiesto*, 1823).

El mateix caràcter d'aquests projectes, on es pot notar que l'impuls dels mateixos té encara molt d'extraordinari i estan sotmesos a les mateixes vicissituds de la política del moment, provocarà un gran endarreriment en la seva finalització. En el cas de Ciutat no acabarà fins el 1854, tot i que el primer tram i més conflictiu ja s'havia cobert en els primers anys solucionant una part important del problema (Bouvy 1867).

Però aquesta actitud de les autoritats locals —i també els seus problemes— no són exclusius de la capital. En el cas de Pollença també passa quecom de similar. La falta d'aigua per a la població era gairebé crònica, ja que només existien una sèrie de pous públics i, sobretot, els pous privats — la major part en mans dels notables locals— que abastien d'aigua la població. Per això, des del segle XVI es té constància de projectes per canalitzar l'aigua de fonts exteriors. Tanmateix només el 1810 es fa efectiu un d'aquests projectes. Es tracta de la canalització de la font de Ternelles, la qual va requerir per una part que el marquès Desbrull s'avingués a cedir l'aigua de la font de Ternelles i, per l'altra, que es fes una inversió important per tal de construir un aqueducte que salvàs els desnívells (Cifre i Salas 1999). El finançament i l'organització foren de caràcter veïnal. Fins i tot la coordinació va recaure en una primera fase en Josep Cànaves, vicari de la parròquia, encara que l'Ajuntament donà el recolzament jurídic necessari, que va fer possible l'expropiació de terrenys per allà on havia de passar la canal i hi contribuí econòmicament amb una part proporcional. Això demostra que les institucions locals encara no estaven prou desenvolupades per dur a terme una obra d'aquesta envergadura, però que a la vegada era imprescindible la seva col·laboració, el que vol dir que havien d'estar predisposades a realitzar obres d'aquest tipus, que implicaven, a part de les despeses inicials i el recolzament de tipus legal, una tasca de manteniment, que ara sí, seria totalment de caràcter municipal (Cifre i Salas 1999). Finalment, el 1826, l'aigua arribà a l'entrada de la vila i el 1830 l'havia travessada de part a part. Així els veïns pogueren gaudir de més aigua i millor distribuïda, ja que, progressivament, la canalització va implicar l'obertura d'aixetes i abeuradors públics.

Curiosament, a Lluçmajor també es comencen a preocupar i actuar pel tema de l'aigua en dates molt semblants. El 1815, segons les actes municipals (AML, Acta 1-7-1815) es decideix cobrir la canal d'aigua potable en el seu pas per l'interior de la població. Cinc anys després, la municipalitat vol tancar els aljubs a més de construir-ne de nous. Durant tot el segle les notícies per millorar la quantitat i la qualitat de l'aigua són tema recurrent de les autoritats municipals, que ho fan fins i tot amb més intensitat que en altres poblacions. Així el 1840 es comença a construir la sèquia de Son Reus (AML, Acta 1-3-1840) i el 1873 hi ha un projecte d'una nova canalització, ja que es pretén dur a la vila l'aigua de la font de la «Spelech» (AML, Acta 20-7-1873). Encara no hem pogut esbrinar quan s'acaba aquest projecte, però tot indica que a principis del segle XX Lluçmajor fou un

dels primers nuclis urbans de Mallorca, molt abans que Ciutat, en què cada casa va poder gaudir d'aigua potable.⁸

En altres municipis trobam actuacions semblants, per exemple, en el cas d'Inca, on sobretot a partir de 1834 són nombroses les actuacions per millorar les canalitzacions d'aigua potable. Ara bé, hem de concloure que tot aquest seguit de millores tindrà una característica comuna: no són promogudes per l'Estat central, fins i tot en alguns casos, l'Ajuntament és tan sols una institució més que promou o realitza el projecte en qüestió. És més, si analitzam els diversos Butlletins Oficials de la centúria, veurem com el tema de l'aigua hi és pràcticament inexistent en el seu vessant infraestructural. Al contrari del que passa, per exemple, en el trasllat dels cementiris a l'exterior de les poblacions. Això suposarà, en primer lloc, que aquest tipus d'obres, normalment molt costoses, no es duiguin a terme en la mesura que les autoritats o, sobretot els científics o la societat civil en general, troben més adient. El cas de Ciutat és clarivident en aquest aspecte, ja que, al contrari del que demanen Pablo Bouvy o Eusebio Estada, no s'aconseguirà portar l'aigua corrent casa per casa fins als anys trenta del segle XX, mentre que a la majoria de pobles de Mallorca no serà fins a finals de la dècada del seixanta. El cas de Lluçmajor i altres nuclis, serien meres excepcions. Però a més, la seva desvinculació de la normativa estatal les convertirà, a més d'insuficients, en obres que s'allarguen molt en el temps. Tornant als cementiris, és clar que aquests surten de les poblacions molt abans que s'acabin les reformes hidràuliques engegades a la primera dècada del segle, senzillament perquè l'Estat «obligava» molt més les autoritats locals a la seva reforma que no a la xarxa hidràulica, aspecte del qual no estarien desvinculats motius purament polítics.⁹ En el cas de Pollença, aquest fet fins i tot és exposat a les actes municipals el dia 14 de març de 1824 quan es diu: «*En vista que desde el año 1813 no se ha adelantado nada en la introducción de las aguas de la fuente dentro de la villa, y teniendo en cuenta que el Cementerio ya está terminada (al que dedicó su atención el Ayuntamiento llamado Constitucional) se acuerda pedir al señor de Ternellas para empezar un horno de cal...*» (AMP, Acta).

Així, en el tema de les reformes hidràuliques, podem observar que aquestes són objecte d'atenció per part de la societat i les autoritats locals gairebé des de la primera dècada del segle, coincidint amb el començament del període constitucional. I efectivament, les primeres millores i reformes que els pobles i la ciutat de Mallorca fan en molts de segles, coincideixen amb aquesta època. La part negativa és que, per una o altra raó, no foren materialment ni normativament recolzades per l'Estat central, que, per contra, xuclava quasi tot el pressupost municipal en benefici propi o l'obligava a invertir en aquells assumptes que considerava més adients, com és ara la beneficència o l'escolarització, entre d'altres. Aquest és el motiu que si bé es feren avanços en aquest sentit —i que no cal desestimar—, no foren tan contundents com en altres matèries o en altres indrets.

Una altra cosa ben diferent serà el de la neteja que aquestes aigües havien de mantenir, però aquest aspecte el tractarem en el punt dedicat a la higiene en general.

⁸ En la sessió de dia 22-7-1903 al consistori de Pollença (AMP, Acta) es va debatre portar aigua «*casa por casa*» com ja es feia al municipi de Lluçmajor. La proposició fou desestimada per l'alt cost de l'obra i pel magre cabal de la font municipal.

⁹ És coneguda la forta oposició que realitzaren els absolutistes i l'Església en contra del trasllat dels cementiris a l'exterior, el que va provocar una major fermesa dels liberals en aquest aspecte. Aquest fet es posa de manifest a la ciutat de Mallorca a l'obra de ROURA, Lluís, *L'Antic Règim a Mallorca*. Palma, 1985.

LA POLICIA URBANA

Sota l'epígraf de policia urbana s'entén en el segle XIX, la regulació de les activitats de la població. Entre les seves funcions, que semblen abraçar la totalitat de l'activitat humana, en destaquen dues: la del manteniment de l'ordre públic i la de l'estat sanitari o higiènic. Ambdues estaran estretament vinculades amb el procés urbanitzador i seran una resposta als problemes que presentaven les creixents aglomeracions humanes i les externalitats que aquestes provocaven. Així, entroncam amb el segon punt que presenta Foucault (1990) sobre la medicalització europea i que titula com a «Medicina urbana». Tanmateix, ja podem avançar que, pel que fa a la Mallorca vuitcentista, no es pot parlar d'una voluntat municipal autònoma respecte a la central. En aquest aspecte, el cas més representatiu és el dels cementiris —que per la seva importància serà tractat en el proper apartat. Ara bé, a part de tot el referent a aquests, la majoria de notícies higienicosanitàries que trobam als butlletins oficials pertanyen a la segona meitat del segle, encara que en els ajuntaments estudiats, des del començament del XIX, és ben patent la seva preocupació per aquests temes. Això sembla voler dir que les autoritats sanitàries es conformen amb les mesures municipals que s'adopten durant la primera meitat, mentre que a la segona comencen una ofensiva per intensificar el nivell de salubritat de totes les poblacions.

Les mesures higièniques, efectivament, abraquen quasi tota l'activitat que la població desenvolupa en un municipi. Però com ja he manifestat, durant la primera meitat de segle i un cop s'ha aconseguit el trasllat dels cementiris, són les autoritats municipals les que manifesten una major cura a mantenir un bon estat de policia en la població.¹⁰ Així, a l'ajuntament de Lluçmajor trobam que el 1813 es vol suprimir la bassa dels pores per mor de les seves aigües «fétidas» i es vol renovar i netejar el rentador públic (AML, Acta 1-12-1813). Però és a partir del trienni quan es prenen més mesures d'aquest tipus, una prova més que no es pot deslligar la política general de la local. El 1820 es mana tapiar els abocadors de fems perquè fan males olors (AML, Acta 20-6-1820), es vol controlar els aljubs públics (AMI, Acta 25-6-1820), i en la mateixa sessió quan es presenta el problema que l'església parroquial està mal ventilada, es mana que s'ampliï el portal major i que s'obrin dues finestres que estaven tapiades. En el cas d'Inca trobam menys notícies d'aquest tipus, però destaca la cura en netejar la canalització pública durant els mesos d'estiu els anys 1834 i 1835 (AMI, Actes) i el 1849, davant els casos de còlera, hi ha un augment del control municipal de la venda d'aliments i de la neteja de cada casa (AMI, Actes), fet que també passa a Lluçmajor. Pel que fa a Pollença, serà molt més patent la preocupació higiènica durant la segona meitat de segle, més concretament a partir de 1880. En aquest moments es promou una reforma de la canalització d'aigua potable, senzillament perquè aquesta passava per llocs contaminants, que no s'acabarà fins el 1902 (AMP, Acta 15-6-1902). També es prengueren altres mesures del mateix estil, com és el trasllat de l'escorxador als afores del poble.

Com hem dit, en els butlletins oficials trobam una major presència d'aquestes disposicions a partir dels anys cinquanta, un fet que cal relacionar amb la descoberta de la relació directa que existia entre una mala higiene-alimentació i el còlera i, sobretot, pels efectes socials que va provocar aquesta malaltia present a Europa des de 1833, però que no

¹⁰ Tanmateix hem de matisar aquesta afirmació a causa de la mancança que presenten les fonts «centrals» utilitzades, ja que, com he assenyalat, els butlletins oficials comencen el 1834.

reaparegué a l'Estat espanyol fins el 1854.¹¹ Així, el 4-10-1853, la Junta Provincial de Sanitat disposa que s'extremin les mesures higièniques on hi hagi aglomeracions de gent, davant l'escomesa del còlera. L'any següent, la persistència de l'epidèmia i els rumors de la mala salubritat d'Andratx, obliguen el Govern de la Província (BOB, 3-8-1854) a demanar un informe al batlle. Aquesta preocupació s'encomanarà a altres pobles, com passa a Lluçmajor, on el 8-8-1854 (AMI., Acta) es crea una Junta de Salubridad Pública que té com a missió la visita i inspecció de l'alimentació, d'habitatges, mercats i altres establiments públics. El mateix passarà a Inca, quan el consistori mana una visita a les cases per comprovar el seu estat de neteja.

Per altra part, cal precisar que, a nivell pràctic, aquests dos municipis, en apariència, segueixen unes pautes similars a les observades a la primera meitat de segle, que bàsicament se centraven en el control de la higiene de l'aigua potable i l'alimentació, la neteja dels carrers i dels punts considerats potencialment com a focus de pestilència, com són les pallisses i els abocadors d'aigües fecals, sense oblidar la vigilància dels enterraments. Ara bé, aquesta pauta es veu incrementada i sistematitzada (cas de la creació de la Junta de Salubridad de Lluçmajor) per l'acció estatal que, via butlletí oficial i circulars als ajuntaments, presenta un major interès a mantenir l'estat de policia dels pobles.¹² Aquest control arribarà a la seva culminació a la dècada dels vuitanta quan el govern de la província, a més d'instar al compliment d'una sèrie de normatives, vol assabentar-se del seu grau de compliment. En aquest sentit, cal entendre la circular del dia 12-6-1880 (BOPB), en què s'adjunta un qüestionari normalitzat sobre higiene, que els batlles han de trametre degudament formalitzat. També es demanaran altres estadístiques demogràfiques que els ajuntaments havien de trametre setmanalment, que si bé no suposava una novetat ja que el 1859 hi ha demandes d'aquest tipus, sembla que a partir d'ara la insistència de les autoritats sanitàries en rebre aquestes estadístiques serà molt major.¹³ Evidentment, aquesta insistència venia motivada per la manca de voluntat de les autoritats locals —peresa administrativa, més aviat— que tanmateix el govern provincial s'encarregarà de superar amb l'enviament d'altres circulars, com passà el 10-4-1883 (BOPB). Fins i tot, podem dir que la higiene local es racionalitzà al màxim quan l'Estat recomanà que cada consistori adquirís el *Diccionario de Higiene Pública y Salubridad* (BOPB, 12-1-1884). De totes formes, hem de recordar que, si bé podem observar un major control de la higiene pública per part de totes les institucions a mesura que avança el segle, els avanços en matèria d'infraestructures hidràuliques foren molt minsos —en comparació a altres ciutats— durant la segona meitat de segle, sobretot en aquell indret on més falta feien, com era la ciutat de Palma (Salas 1999).

Resumint aquest apartat, podem intuir que s'ha passat d'una situació on l'estat de policia és poc controlat per les autoritats centrals, o només ho era en temes i moments

¹¹ SWAAN, Abram de, *A cargo del Estado*. Barcelona, 1992, 165, dóna una gran importància a les externalitats que provocà la presència d'aquesta malaltia a les ciutats europees. «*La pobreza, la inmundicia y las enfermedades convencieron a la población urbana de la necesidad general de la reforma sanitaria, y las sucesivas epidemias de cólera demostraron su inevitable urgencia. Ya no cabía la menor duda: las condiciones de vida de los pobres afectaban a la población acomodada.*»

¹² No detallarem cada una d'aquestes disposicions per no fer massa llarga aquesta exposició.

¹³ El 21-1-1859 apareix una notícia al BOPB de la Direcció General de Sanitat que insta tots els batlles a trametre el nombre de malalts del seu municipi cada quinze dies. Tanmateix, no hem pogut fer-ne cap seguïment als pobles estudiats, ni tampoc va tenir cap continuació al BOPB.

puntuals, però que en canvi no era obviat pels ajuntaments, sobretot a partir del trienni liberal, a una altra en què no tan sols el govern té més cura en el manteniment d'un estat higiènic que faciliti un bon nivell de salubritat, sinó que es produeix un autèntic i rutinari control estadístic de la sanitat de cada municipi. Al final de segle, la higiene dels pobles, tot i que gravada per l'augment de la població, era controlada —i imposada— per les autoritats centrals com no ho havia estat mai.

LA VIGILÀNCIA DELS MORTS

Diu Michel Foucault (1990, 139) que un dels objectius de la nova medicina urbana era «*analizar los lugares de acumulación y amontonamiento de todo lo que en el espacio urbano podía provocar enfermedades, lugares que generaban y difundían fenómenos epidémicos o endémicos. Se trataba fundamentalmente de los cementerios*». Així, el 1780 sorgiria a França el cementiri individualitzat, és a dir, amb taüts individuals i la generalització de la sepultura reservada per cada una de les famílies. Aquest fenomen, que a França va ser en gran part una iniciativa municipal, a Espanya va ser, com ja hem avançat, una iniciativa estatal, que va obligar els ajuntaments a realitzar-la. A l'apartat anterior ja hem exposat l'exemple de Ciutat i altres indrets,¹⁴ on durant el trienni liberal es varen fer els cementiris rurals. No sabem exactament quants de municipis afectà, però hem de pensar que fou en una majoria dels de Mallorca, ja que en els casos estudiats aquests es feren amb prioritat sobre altres projectes que tenien els municipis —cas de l'abastiment d'aigua. Tot i que siguin els ajuntaments els que fan les obres, aquestes han de seguir la normativa general, com passà a Pollença, on la Junta de Sanitat no accepta el puig del Calvari com a emplaçament del nou cementiri i obliga el consistori a cercar altres terrenys (AMP, Acta 31-12-1820).

Però, a part de les infraestructures, les fonts de l'època ens il·lustren que el tema dels enterraments era una constant preocupació, ja que, un cop es varen treure els cementiris als afores, són les autoritats municipals les que intenten fer complir la normativa vigent. El 1820, l'Ajuntament de Lluemajor prohibeix l'enterrament de cadàvers dins les esglésies, mentre que el 1835 es posa en pràctica un reglament estricte sobre la forma de fer els enterraments. L'objectiu principal era evitar que els cadàvers estiguessin massa temps dins el poble.¹⁵ A Pollença també es normalitza l'horari dels enterraments, així només es podien fer una hora abans de l'alba o una després de la posta de sol. També s'especifica que els difunts sense taüt s'hauran d'enterrar en una fossa individual que ja es trobaria feta i els familiars n'haurien de deixar una altra d'igual (AMP, 8-2-1822).

Es interessant assenyalar que la intronissió de les autoritats civils en la forma de fer els enterraments no cessarà quan finalitzi el trienni liberal, ja que aquesta és una de les mesures engegades durant el període constitucional que no es tornen enrere, encara que

¹⁴ En el cas de Lluemajor passa igual que a Palma i Pollença. Així el 1813 es produeix la primera notícia sobre el projecte d'un cementiri nou (AMI., Acta 26-12-1813). Mentre que, també, el 1820 (AMI., Actes) es proposa en diverses ocasions un pla per aconseguir mitjans per a la seva realització, el que vol dir que les obres havien de començar de forma immediata, abans de conèixer com s'havien de sufragar.

¹⁵ «*Contra el abuso de no sacar los muertos de sus casas hasta después de pasadas 15 o 16 horas, ya algunos de ellos putriferos y los conducían aún a la Iglesia entreteniéndolos dentro de la misma 3 o más horas*» (AMI., Acta 12-10-1835).

alguns ajuntaments poguessin alentir el trasllat del seu cementiri. Això queda clar en el cas de Pollença, on la Junta Superior de Sanitat de la Província, al començament de la dècada absolutista, manà que es fessin els enterraments als cementiris provisionals i de cap manera dins les esglésies (AMP, Acta 7-4-1824). Però encara és més interessant assenyalar que l'ordre venia motivada perquè la comunitat de dominics volia continuar fent els enterraments com ho havia fet abans del trienni, és a dir, dins la seva església. Foren les autoritats centrals les que deixen ben clar que aquest era un dels punts de no retorn.

Tanmateix, la inèrcia de la tradició feia que el poder civil hagués de recordar la normativa vigent en més d'una ocasió. El 12 de març de 1840 és el govern de la Província qui mitjançant una ordre inserida al Butlletí Oficial prohibeix que s'enterrin cadàvers dins les esglésies.¹⁶ El 1845 i el 1849, l'ajuntament d'Inca emet disposicions similars, ordenant enterrar els cadàvers on pertocava, al cementiri rural i dins el perímetre assenyalat (AMI, Actes). En aquest mateix indret es prohibeix, també, desenterrar els morts abans de passats cinc anys. En cas d'epidèmia, el control de les autoritats locals s'extrema. Així, en els casos estudiats, es repeteix l'ordenança que els cadàvers s'han de portar directament al cementiri, sense passar ni tan sols per l'església. A més, les autoritats centrals seguiran alerta en aquesta temàtica. Per exemple, en el BOB de l'1-4-1857 el Ministeri de Foment trameta una ordre segons la qual tots els batlles han de remetre un informe sobre l'estat dels cementiris municipals. Es veu que aquest no va ser del seu grat perquè dos anys després va manar que s'adaptassin tots els cementiris de la província a les disposicions sanitàries (BOB 23-2-1859). A finals de segle encara trobarem ordres al BOPB, com la de dia 28-9-1899, en què es prohibeix el trànsit de cadàvers dins el case urbà si no és per portar-los al cementiri, sobretot si aquests han mort per causa d'una malaltia infecciosa.

Evidentment, algunes d'aquestes notícies ens fan entreveure que no tots els municipis posaren en pràctica al peu de la lletra la normativa sanitària general, per això hauríem de comprovar cas per cas el grau de compliment. Però es pot avançar que un bon nombre de localitats, entre les quals la capital, abans de la primera meitat de segle havien tret fora del nucli urbà els seus cementiris i tots els enterraments es feien, almenys teòricament, seguint una normativa medicosanitària emanada de l'Estat, en comptes d'una de religiosotradicional.

A part de les derivacions sanitàries que aquest fet pugui representar, cal precisar que estam davant una autèntica victòria del sector públic sobre el que podem considerar com a tradicional i sobre l'Església. El tema de la mort, un dels més zelosament regulats per aquesta i tan arrelat dins el costum, és interferit pel nou Estat liberal, és desarticulat respecte al seu funcionament tradicional i controlat de forma laica, per molt que el clergat encara beneeixi els difunts i els cementiris. I això que parlem d'un país on el pes de l'Església catòlica ha estat considerat, no sé si exageradament, com a molt superior al d'altres països i el causant principal de l'endarreriment social i econòmic.

LA PIGOTA: UNA VICTÒRIA MÈDICA?

Normalment s'assenyala que la vacuna contra la pigota fou l'única victòria

¹⁶ Entre aquestes disposicions generals, a la dècada dels quaranta encara en trobam algunes d'adreçades a pobles en concret, perquè treguin els cementiris fora de la població, cas del BOB del dia 13-7-1841 pel que fa a Campos.

estrictament mèdica que es va produir durant el segle XIX i que va suposar una sensible baixada de la mortalitat (Livi-Bacci 1999). Ara bé, quan es fa aquesta afirmació es passa per alt una sèrie de circumstàncies que són del tot imprescindibles perquè el mètode funcioni. La majoria afecta unes institucions públiques que han de tenir la capacitat primer de convèncer i/o obligar a creure a la població que és intrínsecament bo inocular-se la limfa. En segon lloc, cal que es faciliti a tota la població els mitjans necessaris i fer-ne un seguïment. Precisament això és el que sembla que succeeix en una data tan primerenca com són els anys cinquanta del segle passat en què la vacuna ja era administrada amb regularitat a Mallorca (AA. DD. 1982), tot i que la història començà abans.

Amb els primers anys del 1800 arribà la primera vacuna a Mallorca, però no s'iniciaren just després les necessàries vacunacions massives. El primer cop que trobam una notícia als butlletins oficials referent a la vacunació és del 1844 —encara que hem de recordar que la sèrie dels butlletins comença només deu anys abans. Els municipis analitzats també corroboren aquesta idea, ja que abans d'aquesta data no és tractat regularment el tema de la vacunació. El 1844, com deim, trobam el primer manament del Govern Provincial als ajuntaments perquè vacuin la població i així evitar la propagació de la malaltia que ja era present a França (BOB, 5-3-1847 i 8-3-1847). Tanmateix, l'epidèmia arribà a Mallorca via Sóller el juny de 1846 i per evitar la seva propagació es manà la vacunació de totes aquelles persones que encara no ho estiguessin. Per tal d'aconseguir fer efectiva la mesura, es creà en cada barri de Palma i en cada poble una comissió sanitària provisional, que tindrà com a missió específica més important fer visites domiciliàries per saber si els veïns estaven vacunats. També s'encarregarà de fer un informe setmanal de la situació, evitar que, a les escoles, hi anassin nins que no estiguessin vacunats, imposar penes contra aquelles persones que no complissin la normativa... A nivell local, hem trobat notícies que la pigota era present a Mallorca el 1846 i 1847, encara que a Lluçmajor no hi ha cap referència sobre la mateixa —i, per tant, de cap mesura adoptada—¹⁷ mentre que en el cas d'Inca només trobam a les actes municipals de 1847 mesures per aïllar la població, tal com mana la junta provincial. No es parla, doncs, de vacunació. Davant aquesta situació, a hores d'ara no podem assegurar que es vacunàs efectivament tota la població com manaven les juntes sanitàries o si aquesta vacunació només es va fer en alguns indrets i altres no.

A partir de 1860, davant una altra onada epidèmica, es torna a engegar el procés, però en aquesta ocasió ja trobam molt més generalitzades les referències a la vacunació, tant als butlletins oficials com a les actes municipals d'Inca i Lluçmajor. S'assenyala de forma explícita que es donaran limfes als batlles (BOPB, 15-8-1860), però també es vol fer un seguïment estadístic dels resultats de la vacunació, ja que des del Govern de la Província es demana una estadística per conèixer els qui moren vacunats i els qui moren sense vacuna (BOPB, 26-6-1861). El febrer de 1862 l'epidèmia havia cessat a Mallorca, menys a Bunyola. A part de l'interès de les autoritats provincials — teòric i pràctic perquè efectivament es facilitaren vacunes — realment ens és impossible saber la incidència real de la vacunació poble a poble, encara que tant a Inca com a Lluçmajor, si hem de fer cas de les actes municipals, es va procedir a la inoculació. A Lluçmajor es varen fer grups de

¹⁷ Hem de remarcar que es tracta d'una primera anàlisi basada en fons de tipus sanitari i les actes municipals, però podria ser que, en tractar-se només de mesures preventives, generassin poca documentació i fossin aquestes inexistentes en algunes fonts consultades.

vacunació¹⁸ i es varen promoure els seus avantatges davant la població (AMI, Acta 1-1-1861), prova que aquest tema encara no estava totalment superat i, per tant, era essencial l'actitud del govern central i la predisposició dels ajuntaments per tal de superar-lo, màxim quan a Navarra les inoculacions foren negatives. A Inca passà quelcom semblant, ja que el 1860 es procedeix a la vacunació (AMI, Actes). Fins ara, però, hi ha un tret comú en tots aquests casos: la vacunació o com a mínim la preocupació institucional per aquesta, es produeix quan hi ha amenaces epidèmiques. Tanmateix a partir dels anys setanta, i sobretot, els vuitanta, aquestes seran tan freqüents que es produeixen vacunacions i revacunacions¹⁹ generals de forma molt més freqüent. A més, amb la creixent escolarització, el control de la població infantil era molt més fàcil, així com la inculcació de la benignitat de la vacuna. És un fet normalment acceptat que a finals de segle s'havia aconseguit la vacunació eficaç de la majoria de la població. Evidentment, qui havia «aconseguit» que els ciutadans «s'infectassin» per tal de no contreure la malaltia eren les institucions públiques, cada cop més medicalitzades. Per tant, els honors de la victòria en aquest camp cal que siguin compartits: institucions públiques i ciència mèdica.

CORDONS SANITARIS

L'aïllament de les poblacions per tal d'evitar el contagi d'una epidèmia, o perquè aquesta no sortís d'un determinat nucli, havia estat el mètode característic posat en funcionament des de la baixa Edat Mitjana.²⁰ Tanmateix, aquest senzill procediment suposava un greu entrebanc per a l'economia dels llocs preservats i la resistència de la població, d'aquells potencialment infectats, a restar dins la zona acordonada. Dit això, serà fàcil de comprendre que els cordons sanitaris necessitin per ser efectius una autoritat ferma i eficaç, a més d'un aparell institucional que els permeti dur a terme les disposicions preses i vèncer així la resistència de la població a complir-les. Un altre cop les argumentacions d'I. L. Jons (1997, 218) són molt precises al respecte, sobretot quan afirma que per aconseguir els objectius de qualsevol quarantena i cordó sanitari «*se necesitaban administradores que arriesgaran su propia vida. El hecho de que muchos lo hicieran refleja la existencia de una vida pública mejor organizada con unas expectativas medianamente modernas de seguridad y orden*».

En aquesta època també assistim al perfeccionament del vell mètode de l'aïllament a l'Estat espanyol i particularment a la zona de les illes Balears. Es construeixen llazarets permanents com el de Maó, que va començar a funcionar amb normalitat el 1817 i per on passaren més de 400.000 persones durant prop de cent anys (Quintana 1996); es produeix una major sistematització de les quarantenes i una major informació dels indrets de procedència perillosos que permetia actuar en conseqüència quan arribaven articles i

¹⁸ La normativa que s'exposa a la mateixa acta indica que a les poblacions amb més de 3.000 habitants s'hauran de fer grups de vacunació, per tal de portar un major control (AMI, Acta 1-1-1861).

¹⁹ Curiosament el terme *revacunació* apareix sistemàticament a partir d'aquestes mateixes dades —sobretot la dècada dels vuitanta— en tots els pobles estudiats.

²⁰ Encara que s'ha de precisar que aquesta afirmació només serà vàlida per a Occident, ja que no sembla que a la Xina ni en altres societats asiàtiques s'arribassin a dissenyar els cordons sanitaris. Així, aquests apareixerien com un tret específic d'Europa, tal com assenyala JONES, E. L., *Crecimiento recurrente*, Madrid, 1997.

persones d'aquests indrets a les duanes.²¹ Evidentment, hi havia moltes persones interessades a burlar els cordons sanitaris, tant en el sentit d'entrada com de sortida. Per tant, si l'Estat no era capaç de garantir la policia d'ordre, tots els esforços se n'anaven en orris. I, efectivament, la història vuitcentista està plena de casos on les mesures d'aïllament resulten insuficients per impedir l'entrada d'una epidèmia. De fet, la majoria d'historiadors s'han fixat més en aquests aspectes deficitaris, per acabar destacant la seva manca d'efectivitat. Així, per exemple Bonamusa i Serrallonga (1995, 133), en el seu treball sobre la febre groga de Barcelona de 1870, afirmen que «la ineptitud de les autoritats, els escassos recursos empleats i l'arcaica metodologia en el tractament de les epidèmies semblen les constants del segle XIX».

Però les dades demogràfiques ens parlen d'una altra manera. Segons els estudis sobre les crisis demogràfiques fets a Mallorca (Moll, Segura i Suau 1983, Alzina 1993) durant el segle XIX aquestes perden intensitat i, el que resulta més important per al nostre cas, prenen un caràcter molt més local, el que pot indicar que els «arcaics» mètodes d'aïllament compliren en part la seva funció. En aquest sentit es produeixen exemples molt significatius, n'és un la darrera epidèmia de pesta bubònica que va patir Mallorca. Aquesta va ser introduïda a Son Servera al mes de maig de 1820. Poc després que la malaltia començàs a fer estralls, la Junta Superior de Sanitat va prendre com a primera mesura l'aïllament dels pobles d'Artà i Son Servera, encara que aquest s'ampliaria seguidament a les viles de Capdepera i Sant Llorenç (Alzina 1993). La intensitat de la crisi demogràfica en aquests nuclis fou altíssima, de l'ordre del 650 per mil a Son Servera i de més del 300 per mil a Artà, és a dir, d'uns nivells pròpiament medievals. Però així com la pesta negra s'havia estès per tota l'illa, en aquest cas el cordó militar compost per 1000 soldats, 500 civils i 40 cavalls fou del tot eficient ja que va impedir que l'epidèmia es propagàs a la resta de pobles (Alzina 1993).²² També sabem que el còlera de 1865 afectà quasi en exclusiva Ciutat, prova que les mesures d'aïllament —més altres factors en aquest cas— havien impedit la seva extensió.

La documentació estudiada tracta en profunditat d'aquest tipus de mesures, encara que en poques ocasions podem extreure resultats tan aclaridors com els precedents. Tanmateix, no crec necessari descriure-les amb detall ja que poques novetats ens aporten respecte al que ja hem dit. Val la pena destacar que els cordons afecten, per una part, tot el litoral i després cada poble —i Ciutat— respecte de la resta, un cop l'epidèmia havia penetrat a l'illa. Com era d'esperar, els butlletins oficials presenten en moltes ocasions la greu problemàtica que aquests tipus de mesures ocasionaven i els seus defectes. Un d'aquests era el del contraban, ja que introduïa a Mallorca articles i persones de forma no controlada per les autoritats. Per exemple, en una situació de còlera declarada a Marsella, l'ajuntament de Pollença el 18 d'agost de 1885 rep una circular de la superioritat demanant extreure la vigilància de les costes davant el perill que suposava el contraban que se solia

²¹ Tot això és clarament visible si consultam els butlletins municipals de tot el segle o la correspondència municipal d'aquells indrets on se n'hagin conservat sèries completes.

²² Tanmateix, la valoració que en fan els estudiosos és la contrària. Així a l'obra d'AA. DD. *Història de Mallorca*. Vol II. Palma, 1982-II: 237, es fa la següent afirmació: «L'epidèmia de pesta bubònica de 1820 afectà durant quatre mesos (maig-agost) els pobles de Son Servera, Artà i, amb menys intensitat, Capdepera. Malgrat les mesures de tipus sanitari (cordó militar) que es varen adoptar, res va poder impedir que les víctimes del contagi fossin molt nombroses.» Evidentment no estam d'acord amb aquesta afirmació, ja que els cordons no podien reduir la intensitat d'una crisi, no era aquesta la seva funció, però sí retallar-ne l'abast, com succeí en aquest cas.

realitzar amb el migdia francès i les costes argelines (AMP, Correspondència-2242). També a Mallorca funcionava el llatzaret de Cabrera, que servia per passar la quarantena als vaixells provinents de ports declarats perillosos. Després, els vaixells es dirigien a la resta de ports illenes. Tot plegat requeria una creixent burocràcia que posava en contacte els ports perillosos amb els llatzarets i aquests amb els ports de destí, a més del personal encarregat del control de les quarantenes. Sembla que això és el que passà cada cop de forma més perfeccionada a mesura que avançà el segle i s'incrementà el comerç dels ports mallorquins —no tan sols el de Ciutat— amb l'exterior.²³

En definitiva, fou la intensitat en l'aplicació dels distints mètodes d'aïllament (traduïda en majors mitjans humans i econòmics), a més d'un sistema d'informació permanent entre tots els indrets perillosos que tenien relació amb Mallorca i, sobretot, una evolució de cap a la normalització del sistema de llatzarets, duanes i quarantenes, els vertaders canvis respecte a èpoques anteriors. També, com passà en altres temàtiques, aquest major control de l'Estat sobre el trànsit significava una excusa immillorable per controlar més i millor el comerç il·legal, encara que no s'aconseguí mai la seva eradicació. La creació de cossos policials específicament destinats a la protecció de la frontera —com els carrabiners—²⁴ o de l'ordre interior —com la Guàrdia Civil el 1844—, apunten, també, en aquest sentit. Però no tan sols cal parlar d'un augment del control del trànsit i del comerç, sinó també dels ciutadans, que, per exemple, a partir de la dècada dels seixanta a Mallorca estaran empadronats en un carrer i en un número concret,²⁵ en comptes de registrar-se només en una illeta. La societat s'anava quadriculant més i més i això permetia, entre moltes altres coses, dotar de major eficàcia el sistema d'inspecció d'habitatges, l'aïllament de carrers, de vacunacions obligatòries, etc.

CONCLUSIONS

Lògicament, en aquest article no es poden treure formes conclusions sobre el vertader pes que jugà l'Estat liberal en la primera baixada de la mortalitat. El tractament superficial de les fonts analitzades així com el nombre d'aquestes, ens obliguen a anar amb precaució. Ara bé, crec que cal fer vàries argumentacions importants que ens ajudaran a enquadrar un poc més la transició demogràfica i la societat vuitcentista en general que en va ser causa i efecte alhora.

La primera és que a Europa occidental —i per descomptat en el cas d'Espanya—, les institucions públiques manifestaren un interès i s'involucraren en la sanitat pública d'una forma com mai no ho havien fet. Hem vist alguns exemples en un país qualificat d'endarrerit dins el context europeu, però n'hi ha molts més, que no hem tractat per manca d'espai i perquè ja són molt més assumits pels historiadors,²⁶ que ens indiquen que els nous

²³ Per exemple, el 1890, el director de Sanitat del port de Pollença rep una carta del llatzaret de l'illa de Cabrera, en la qual s'informa que un vaixell procedent de Cadaqués, després d'haver passat satisfactòriament la quarantena i les pràctiques de desinfecció de roba i equipatge, es dirigeix cap al port de Pollença, que era el seu lloc de destí (AMP, Correspondència-2250).

²⁴ Precisament la creació d'un cos policial específicament encarregat de la vigilància costanera i de frontera correspon a les primeres dècades del segle XIX. El cos de Carrabiners de Costes i Fronteres fou creat el 1829, reorganitzat el 1837 i el 1842, quan va prendre el nom de cos de Carrabiners Reials.

²⁵ A partir de 1857, els padrons de població s'uniformitzen a l'Estat espanyol.

²⁶ Com, per exemple, la transformació del comportament dels exèrcits o la dessecació d'importants zones humides, tal com passà a Mallorca.

poders estatals pogueren tenir alguna cosa a veure, i més important del que normalment se suposa, en la modernització demogràfica.²⁷ En definitiva, hi ha actuacions en el camp de la sanitat exposades en aquest article que són difícilment comprensibles sense l'existència d'un govern molt preocupat per aquesta i unes institucions que actuaven en conseqüència. Però, al mateix temps, també hem d'entendre que els mitjans —més o menys desenvolupats— per crear el consens i/o la coerció necessaris per dur a terme aquesta política, havien de ser novells i molt més potents que els seus antecessors. Això no vol dir que no hi hagi mancances, que uns països presentin un Estat més capaç que altres en aquest sentit o que la cronologia no sigui exactament la mateixa. Així, no es pot obviar que, sobretot des del moderantisme, l'Estat central espanyol deixarà molt poca capacitat als ajuntaments perquè aquests interveïen en temes com són la policia urbana o la sanitat en general, a causa de la seva creixent demanda fiscal.

La segona qüestió és que cal estudiar l'Estat vuitcentista, el conjunt d'institucions perifèriques d'aquest i les actuacions engegades de forma sistemàtica i excepcional durant les crisis, en el context en què es varen desenvolupar i no valorar-lo amb els paràmetres existents a finals del segle XX. És evident que l'acció institucional fou insuficient per fer baixar la mortalitat més enllà d'uns límits modestos que només es varen traspasar durant el segle XX, però també ho és que no cal per això mateix qualificar-la d'arcaica, ja que en tots aquests nivells s'innovava més que en cap altre període anterior de la història. Senzillament, el que cal fer és estudiar amb més deteniment cada una d'aquestes institucions —i accions—, veure la seva incidència en el territori i posar-ho tot en relació amb les sèries de mortalitat que, per primer cop, no presenten retrocessos significatius; a part de fer les necessàries comparacions amb el seu passat i amb altres realitats europees. Tot això, sense oblidar que parlem només d'un dels possibles factors que influïren en el creixement de la població vuitcentista del món occidental, mai l'única, ni tan sols la més important.

Finalment, no voldria acabar sense voler precisar que som conscient que no cal presentar una falsa imatge d'un Estat hiperbenefactor, sense cap més raó de ser que millorar el mode de vida dels «seus» ciutadans. Igual com han assenyalat importants autors, com el mateix M. Foucault o M. Mann, cal comprendre tot aquest conjunt d'actuacions emmarcat en un procés d'augment del control, i per tant del poder, que exercia l'Estat sobre l'individu. Això va tenir moltes conseqüències. Possiblement va ajudar a reduir les taxes de mortalitat, però no cal oblidar que en el procés tota la societat va dependre més i més d'una entitat centralitzadora i uniformitzadora, que com diu Ch. Tilly (1992) havia aconseguit el monopoli de la coerció.

BIBLIOGRAFIA

- AA. DD. (1982) *Història de Mallorca*. Vol II. Palma. Editorial Moll.
- ALIZINA, J. (1993) *Població, terra i propietat a la comarca de Llevant de Mallorca*. Artà. Ajuntament d'Artà.
- ARIES, P.; DUBY, G. (1993): *Historia de la vida privada*. Barcelona.

²⁷ Que encara podrien ser més espectaculars en el cas de la baixada de la fecunditat, que, a Mallorca, igual que la mortalitat, també és manifesta de forma primerenca en el context europeu.

- BONAMMUSA, F. i SERRALLONGA, J. (1995) *Del roig al groc*. Barcelona. L'Avenç.
- BOUVY, P. (1867): *Informe sobre la canalización y distribución del agua de la ciudad de Palma. Palma de Mallorca*. Imprenta de Juan Colomar.
- CIFRE, M.; SALAS, P. (1999) «L'abastiment d'aigua a Pollença». Comunicació presentada al *II Congrés sobre patrimoni menor*, organitzat per la Societat Arqueològica Lul·liana.
- CJPOLJA, C. M. (1993) *Contra un enemigo mortal e invisible*. Barcelona. Crítica.
- FOUCAULT, M. (1990) *La vida de los hombres infames*. Madrid. Ediciones de la Piqueta.
- JONES, E. L. (1997) *Crecimiento recurrente*. Madrid. Alianza.
- LIVI-BACCI, M. (1988) *Ensayo sobre la historia demográfica europea*. Barcelona. Ariel.
- MACKEOWN, T. (1978) *El crecimiento moderno de la población*. Barcelona. Antoni Bosch editor.
- MANIFIESTO (1823) *Manifiesto que hace público la comisión especial que entiende en la recomposición de la acequia de la fuente de la villa*. Palma de Mallorca. Imprenta de Felipe Guasp.
- MANN, M. (1991) *Las fuentes del poder social, I*. Madrid. Alianza.
- MOLL, I.; SEGURA, A. i SUAU, J. (1983) *Cronologia de les crisis demogràfiques a Mallorca segles XVIII-XIX*. Palma.
- OLIVÉ, Enric (1998) *Els Moragas. Història íntima d'una família de notables (1750-1868)*. Tarragona. Diputació de Tarragona.
- QUINTANA, J. M. (1996) *Maó*. Barcelona. Columna.
- REQUEJO, F. (1990) *Las democracias*. Barcelona. Ariel.
- ROURA, L. (1985) *L'Antic Règim a Mallorca*. Palma. Govern Balear.
- SALAS, Pere (1999) «Actuaciones públicas en el campo de la Sanidad», Comunicació al seminari *Salute e malattia fra '800 e '900 in Sardegna e nei paesi dell'Europa mediterranea*, celebrat a Alghero-Sassari entre el 3-5 de juny de 1999. En premsa.
- SWAAN, A. de (1992) *A cargo del Estado*. Barcelona. Pomares-Corredor.
- TILLY, Ch. (1992) *Coerción, capital y los estados europeos, 990-1990*. Madrid. Alianza Editorial.
- WRIGLEY, E. A. (1994) *Historia y población*. Barcelona. Crítica.

ABBREVIATURES

- AMI: Arxiu Municipal d'Inca.
- AML: Arxiu Municipal de Lluçmajor.
- AMP: Arxiu Municipal de Pollença.
- BOB: Butlletí Oficial de les Balears.
- BOPB: Butlletí Oficial de la Província de les Balears.

