

SEMINARI
D'HISTÒRIA
DE BARCELONA

Barcelona
Quaderns
d'Història

Ciutadania i salut. Una lluita essencial. Comunicacions

Xavier Cazeneuve
Coordinador

BQH29



**Barcelona
Quaderns
d'Història**

**Ciutadania
i salut.
Una lluita
essencial.
Comunicacions**



ARXIU HISTÒRIC
DE LA CIUTAT
DE BARCELONA



Ajuntament
de Barcelona

Barcelona
Quaderns
d'Història

Ciutadania
i salut.
Una lluita
essencial.
Comunicacions

Xavier Cazeneuve
Coordinador

BQH29

Arxiu Històric de la Ciutat
de Barcelona, 2024

Edita:
Ajuntament de Barcelona
Institut de Cultura

Arxiu Històric
de la Ciutat de Barcelona
Directora:
Silvia Domènech Fernández

Coordinador científic:
Xavier Cazeneuve

Coordinació editorial:
Jordi Serchs
Inma Nuño
M^a José Gonzalvo

Consell d'Edicions
i Publicacions de
l'Ajuntament de Barcelona

Xavier Marcé Carol
Gemma Arau Ceballos
Maria Buhigas San José
Ferran Burguillos Martínez
Núria Costa Galobart
Mireia Escobar Costa
Sonia Fuertes Ledesma
David Lizoain Bennett
Oriol Martí Sambola
Lluís Mauri Roldán
Àlex Montes Flotats
Jaume Muñoz Jofre
Joan Ramon Riera Alemany
Pilar Roca i Viola
Miquel Rodríguez Planas
Edgar Rovira Sebastià
Montserrat Surroca Comas
Anna Giralt Brunet.

Directora de Comunicació:
Pilar Roca i Viola

Directora de Serveis Editorials:
Núria Costa Galobart

Passeig de la Zona Franca, 66
08038 Barcelona
tel. 93 402 31 31

barcelona.cat/barcelonallibres

Il·lustració de coberta:
Projecte de clavegueram de
García Faria, 1893. AHCB

Disseny gràfic:
Manuel Terrón Comunicació SL

Maquetació:
Edu Pérez

Revisió lingüística:
Linguaserve

ISSN: 1135-3058

© del text,
els respectius autors

© de l'edició
Arxiu Històric de la Ciutat
de Barcelona
Casa de l'Ardiaca
Santa Llúcia, 1
08002 Barcelona

© de les imatges:
Els/les autors/es
AHCB
AFB

Setembre de 2024
barcelona.cat/arxiuhistoric

Sumari

- 011 **PRESENTACIÓ**
Xavier Cazeneuve
- 025 **COMUNICACIONS**
Recerca de fonts documentals històriques a l'Arxiu General de la Diputació de Barcelona. El fons de la Casa de Maternitat
Anna Bel Cañabate Martínez i Olga Garcia Cruz
- 039 **El fons documental de les clíniques privades de Barcelona a l'Arxiu Central Administratiu del Departament de Salut, Generalitat de Catalunya**
Patricia Lloveras Pujol
- 045 **El consum de cera i mel a la Barcelona baixmedieval. El cas de l'Hospital dels Mesells**
Lluís Sales i Favà
- 061 **Els hospitals i les respostes a l'epidèmia en la baixa Edat Mitjana. Un trencaclosques d'encaix difícil**
Pol Bridgewater i Mateu
- 077 **L'assistència a la vellesa a la Barcelona de la baixa Edat Mitjana**
Mireia Comas Via
- 089 **La ideologia de la salut a la Barcelona moderna. El cas de Jeroni Merola i la seva *República original sacada del cuerpo humano* (1587)**
Quim Solias Huélamo
- 099 **Pugnes pel poder en temps d'epidèmies a Barcelona (segles XVI-XVII). La veu de la literatura jurídica**
Josep Capdeferro
- 115 **Informació i prevenció: les estratègies per combatre la pesta a la Catalunya moderna**
Xevi Camprubí

-
- 135 **La situació dels orats a l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona entre mitjans del segle XVIII i principis del segle XIX**
Tanit Castells Pañella
- 147 **Salut i higiene a Barcelona (1769-1819) a través del *Calaix de sastre* del baró de Maldà**
Adrià Velasco i Peraire
- 169 **El servei domèstic de l'Hospital de la Santa Creu (1800-1860)**
Tura Tusell Latorre
- 179 **Informació, debats i polèmiques en el seguiment de l'epidèmia de febre groga el 1821 a la premsa de Barcelona**
Raimon Sucarrats
- 191 **La epidemia de cólera de 1854 en Barcelona a través del Registro Civil de Defunciones**
Pilar López Guallar
- 207 **La bogeria i la mort del gos. Els plans d'evacuació hospitalària en temps del còlera en dos manicomis catalans: Barcelona (1855) i Sant Boi (1885)**
Iván Sánchez-Moreno, Jaume Castañé, Elena Serrano, Alicia Fernández, Victoria Sedkowski
- 221 **Les afectacions de l'epidèmia de febre groga del 1870 en el desenvolupament de les infraestructures del port de Barcelona**
Jordi Ibarz
- 233 **El Gran Establecimiento Terápico-funcional del doctor Nunell i Terrada**
Eire Payán Jiménez
- 249 **Ildelfons Cerdà i la rebaixa de la densitat urbana: algunes paradoxes històriques**
Ramon Grau i Fernández
- 261 **L'actuació de la Casa de Caritat i la Casa de Maternitat de Barcelona davant les grans epidèmies dels segles XIX i XX**
Joan-Xavier Quintana Segalà i Dolors Rivas Lozano
- 275 **Treball i mutualisme a les societats de pescadors de Barcelona (1864-1925)**
Daniel Muntané i Pueyo

-
- 285 **L'aqüeducte de Dosrius. Impuls de l'higienisme i la salut pública a la Barcelona de Cerdà**
Sònia Hernández Almodóvar i David Rovira Pujol
- 297 **El clavegueram de Barcelona: del repte sanitari al repte ecològic**
Maribel Rosselló i Manel Guàrdia
- 313 **La Casa de Maternitat i les Llars Mundet de Barcelona. Més de cent anys construint vida**
Josep Contreras Ruiz i Alícia Xicota Viñé
- 329 **D'institucions i discursos: l'homeopatia o com sobreviure a l'ortodòxia científica (Barcelona 1890-1920)**
Joel Piqué-Buisan
- 345 **El tifus de Barcelona de 1914. Negacionisme, lluita política i abastament d'aigua**
Manel Martín Pascual
- 355 **La fràgil memòria de la pandèmia. Espais i representacions de la grip del 1918 a Barcelona**
Carlos Bitrián Varea i Carmen Rodríguez Pedret
- 385 **L'epidèmia de grip del 1918 al Baix Llobregat**
José L. Bóveda Treviño
- 401 **Escombriaires, pesta bubònica i salut pública. Gestió de residus, comunicació del risc i crisi sanitària durant la Segona República**
Miquel Carandell Baruzzi
- 417 **Higiene i salubritat al nucli antic de Barcelona durant la Guerra Civil (1936-1939)**
Jordi Ramos Ruiz
- 431 **Dels *Baños Populares de Barcelona* al *polibán*. Les dificultats d'accés a la higiene de les classes populars**
Maribel Rosselló i Manel Guàrdia
- 441 **L'*Oficina del Niño* a Barcelona durant la dictadura franquista. La medicina preventiva com a eina per conèixer la situació sanitària i social de la infància i la família**
Maria Verdú i Guinot, Neus G. Ràfols i Elena Ràfols i Yuste

453

El doctor Agustí Pedro i Pons, tot un prohom de la ciutat

Victoriano Durán Alcaraz

467

Desahuciendo al desahuciado. La influencia de la reforma psiquiátrica y de los movimientos vecinales en el cierre del Hospital Mental de la Santa Creu

Victoria Sedkowski, Alicia Fernández, Iván Sánchez-Moreno, Elena Serrano

477

L'urbanisme de l'alimentació. Polaritat i proximitat al voltant dels mercats municipals

Eulàlia Gómez-Escoda i Pere Fuertes

495

El fons de l'Arxiu Central Administratiu del Departament de Salut de la Generalitat per fer història recent de la salut a Catalunya

Patricia Lloveras Pujol

505

La salut de la infància al barri del Raval de Barcelona a la dècada dels vuitanta del segle passat

Enric Canet Capeta

521

L'alimentació a Barcelona durant la pandèmia de la covid-19. Estat d'alarma i desescalada

Matilde Alsina i Genís Arnàs

537

La gènesi del sistema públic d'espais verds a la Barcelona contemporània i el seu paper en la millora de la qualitat de vida a la ciutat

Albert Cubeles i Bonet i Gabino Carballo

Ciutadania i salut. Una lluita essencial (II)

Xavier Cazeneuve i Descarrega

Aquest volum de *Barcelona Quaderns d'Història* recull el conjunt de comunicacions presentades al XVII Congrés d'Història de Barcelona, que, amb el títol de *Ciutadania i Salut. Una lluita essencial*, va tenir lloc els dies 24, 25 i 26 de novembre de 2021 a El Born Centre de Cultura i Memòria, organitzat per l'Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona.

Sobre les circumstàncies i el context en què es va originar aquest congrés i les reflexions generals al voltant de la seva temàtica i el seu enfocament, fem referència a la nostra introducció del volum anterior de *Barcelona Quaderns d'Història*, en què hi ha publicades les ponències.

Quan, a les primeres reunions preparatòries del congrés amb el comitè científic (format pels historiadors Borja de Riquer, Teresa Vinyoles, Alfons Zarzoso i José Luis Betrán, juntament amb Núria Bosom, directora de l'Arxiu Històric, i Jordi Serchs, cap de Programes Públics de l'Arxiu) vam abordar el tema de les comunicacions, tots vam assumir la incertesa que ens provocava. Les ponències i les taules rodones sempre són l'element controlat d'un congrés: es proposen i coordinen des del comitè científic i el comitè organitzador, sabem sobre què les volem i a qui les encarreguem. Però això no és així amb les comunicacions, que obeeixen a la crida pública que es fa perquè els recercadors i les recercadores enviïn les seves propostes sobre els resultats o el procés de les seves investigacions personals en curs dels temes que es tracten al congrés. A més, d'una banda, encara vivíem immersos en les mesures de prevenció de la pandèmia de la covid, que no s'havia donat per acabada, i feia poc que havia finalitzat un confinament que havia afectat –entre altres tantes coses a la nostra vida– l'afluència als arxius i la vida acadèmica en general; i d'altra banda, teníem els precedents de les dues edicions anteriors, amb un nombre escàs de comunicacions.

Potser per curar-nos en salut, recordo que vam fer la reflexió que tot congrés –en aquest cas, d'Història– hauria de ser també una mena d'indicador de l'estat actual del pols historiogràfic, de la recerca històrica, i, per tant, tant el que vingués com el que no arribés, era, probablement, fruit del moment viscut per la comunicat recercadora. Més enllà, és clar, de l'èxit de la campanya de difusió del congrés mateix.

Val a dir, però, que el resultat va superar de manera àmplia les nostres expectatives més optimistes. En aquest XVII Congrés es van acceptar 41 propostes de comunicacions, només tres menys que a l'edició amb el nombre més elevat de

comunicacions d'aquest segle XXI, l'XI Congrés *Barcelona i el mar* del 2009 (tot i que ambdues edicions lluny de les 54 comunicacions del tercer congrés, de l'any 1993).

Quan vam publicar la primera circular amb la crida pública i l'inici del termini per presentar propostes de comunicacions (ara se'n diu *call for papers*), al començament del desembre del 2020, encara vivíem immersos en la crisi sanitària global mundial de la covid i durant tot aquell any la pandèmia havia marcat les nostres vides. Els historiadors i les historiadores som la gent que ha escollit el passat viscut per la humanitat per mirar d'entendre el present en què vivim. Hi havia la necessitat d'entendre i comprendre, i d'explicar, el que ens havia succeït. L'Arxiu Històric va oferir el fòrum oportú i responsable per poder reflexionar sobre la salut i la sanitat a Barcelona al llarg de la història. I la comunitat historiogràfica va respondre-hi.

En aquest volum es recullen 37 de les 41 comunicacions presentades. Per causes alienes a la nostra voluntat, no se n'han pogut publicar les següents: «Higienisme i salut a la Barcelona del segle XIX. La geografia moral de la ciutat i el cas de la Barceloneta», d'Eduard Page Campos; «Salut i alimentació de la classe obrera a Barcelona (1850-1920). Disparitats socials i gènere», de Cristina Borderías i Xavier Cussó, i «Manifestacions de l'infinitament petit sobre l'entorn construït. Virus, contagi i espai urbà en la Barcelona de la grip de 1918», de Ricard Gratacós i Carlos Bitrián. Tenint present l'interès dels temes que tractaven aquests tres estudis, tant de bo hagin vist la llum en altres publicacions. La comunicació «La febre groga de 1821 als fons i col·leccions de l'Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona», d'Elisa Cano, Oriol Calvet, Mònica Callejón, Carme Muntaner i Sandra Valentín, arxiveres de l'AHCB, com la ponència «Els documents municipals, testimonis de la sanitat a Barcelona. Guia per a la recerca (segles XIII-XX)», de les arxiveres de l'Arxiu Municipal de Barcelona Glòria Gimeno, Montse Ruiz, Oriol Calvet i Núria Postico, per les seves característiques, s'han inclòs com a recurs de consulta de l'Arxiu Històric i les podeu trobar a través del web o a la sala de consulta.

Com s'ha dit més amunt, el nombre i procedència de les comunicacions presentades en un congrés són també una panoràmica de l'estat de la recerca i dels seus professionals en la disciplina d'aquest.

Hi va haver un total de noranta persones participants actives en el congrés, és a dir, ponents, comunicants i membres de les taules rodones. Entre elles –sense haver fet cap qüestionari previ– en un principi podríem estimar que hi havia 37 dones i 53 homes, amb una proporció, per tant, del 41% i el 59%, respectivament, la qual cosa, tot i que sense arribar-hi, fins ara converteix aquest congrés en el que més s'aproxima a la desitjada paritat completa.

Pel que fa a les adscripcions de les persones participants en el congrés, podem dir que hi va haver representació de ben bé tots els àmbits en què es produeix recerca històrica.

En primer lloc, la institució organitzadora, l'Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona, i un dels àmbits superiors en què s'integra, l'Arxiu Municipal de Barcelona, amb onze arxiveres participants en el congrés.

A continuació, les institucions més representades van ser les universitats: Universitat de Barcelona (12), Universitat Politècnica de Catalunya (8), Universitat Autònoma de Barcelona (7), Universitat de Girona (2), Universitat de Vic (2), Universitat Pompeu Fabra (1), Universitat Rovira i Virgili (1), Universitat de València (1) i Universitat d'Estrasburg (1), i dues institucions acadèmiques superiors, el CSIC (1) i el King's College (1).

Les administracions públiques també hi van ser presents a través de les adscripcions de ponents o comunicants: la Generalitat de Catalunya (3), la Diputació de Barcelona (6) i, dins de l'àmbit municipal barceloní, l'Institut Municipal de Mercats de Barcelona (2) i Parcs i Jardins de Barcelona Institut Municipal (2).

També hi va haver representació de museus –el Museu d'Història de la Medicina (2) i el Museu de les Aigües (2)–, grups de recerca –Circare (3) i el Grup d'Història de Nou Barris (5)– i empreses dedicades a la recerca històrica –Barchinonacat (4)–, a més d'historiadors i historiadores a títol personal (7), entre d'altres.

Vam tenir quatre comunicacions dedicades a arxius i documentació, tres comunicacions sobre època medieval, cinc sobre època moderna, vuit comunicacions sobre temàtiques del segle XIX, quatre eren a cavall dels segles XIX i XX, catorze del segle XX, una que ja tractava matèria del segle XXI (precisament, sobre la pandèmia de la covid) i dues comunicacions van oferir panoràmiques àmplies del tema tractat al llarg de la major part de la història de Barcelona.

Aquest congrés tenia per objectiu abordar, des de l'àmbit de la història urbana de Barcelona, els conceptes de sanitat i ciutadania. És a dir, tractar i reflexionar sobre les diverses crisis sanitàries que la ciutat ha patit, sí, però també, i sobretot, com Barcelona ha evolucionat com a ciutat i en la gestió municipal i privada de la sanitat i la cura de la salut dels seus ciutadans i ciutadanes al llarg del temps, una evolució que sovint ha estat influïda per les crisis epidèmiques o pel record, l'amenaça o la prevenció d'aquestes crisis.

En el volum anterior, en el qual es recullen les ponències encarregades, s'ofereix la visió de conjunt transversal històrica que el congrés va oferir sobre el tema. En aquest volum, en el qual s'ofereixen els textos de les comunicacions presentades al congrés, hi ha publicats, doncs, estudis diversos amb plantejaments diferents al voltant d'aquests dos grans àmbits que va voler tractar el congrés amb el seu títol: l'evolució barcelonina de la salut i la seva gestió i les crisis sanitàries patides per la ciutat. De les 41 comunicacions presentades, han estat 27 les que han abordat temes vinculats amb la sanitat a Barcelona, amb la gestió de la salut, i 14 les que han tractat temes vinculats de manera concreta amb crisis sanitàries epidèmiques de Barcelona. Totes les comunicacions enllacen amb les ponències del congrés, ampliant o complementant els àmbits generals i les temàtiques particulars que s'hi tracten.

Així doncs, pel que fa al primer àmbit de la sanitat pública, vam tenir la comunicació presentada per Patrícia Lloveras Pujol, «El fons de l'Arxiu Central Administratiu del Departament de Salut de la Generalitat per fer història recent de la salut a Catalunya», en la qual, a través dels fons documentals arxivístics, s'ofereix una mirada de gran abast de l'evolució del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya i de la seva gestió sobre la sanitat catalana des de la seva creació fins als temps actuals. Una comunicació que podem situar, per la seva cronologia i la seva temàtica, després de les ponències «Quina medicina per a quina postguerra? La sanitat a la Catalunya del franquisme autàrquic (1939-1967)», de Josep Maria Comelles, i «Salut als barris. Moviments socials i reivindicacions sanitàries als anys setanta», de Marc Andreu Acebal, totes dues publicades en l'anterior volum de *Barcelona Quaderns d'Història*.

Sis comunicacions van tenir com a tema el de l'estructura hospitalària a Barcelona i el seu funcionament i la seva funció assistencial. En un àmbit més general, i per a l'àmbit medieval, Pol Bridgewater, amb el seu estudi «Els hospitals i les respostes a l'epidèmia a la baixa Edat Mitjana. Un trencaclosques d'encaix difícil», aborda les decisions que el govern de la ciutat va emprendre sobre salubritat urbana a través de la promoció de l'Hospital General de la Santa Creu i dels diversos projectes de llatzerets per a la ciutat. Unes altres dues comunicacions tracten la creació i el funcionament d'institucions sanitàries. D'una banda, «Recerca de fons documentals històriques a l'Arxiu General de la Diputació de Barcelona. El fons de la Casa de Maternitat», d'Anna Bel Cañabate Martínez i Olga García Cruz; i de l'altra, «La Casa de Maternitat i les Llars Mundet de Barcelona. Més de cent anys construint vida», de Josep Contreras Ruiz i Alícia Xicota Viñé. Dues comunicacions que se situen a cavall dels segles XIX i XX i que permeten una mirada comparativa respecte a l'època anterior esmentada, la medieval, pel que fa a l'evolució de les idees sobre la sanitat i la salut públiques en l'impuls, la creació i la gestió de centres sanitaris. Dues comunicacions més aborden temàtiques molt concretes de funcionament intern hospitalari. D'una banda, la de Lluís Sales i Favà, «El consum de cera i mel a la Barcelona baixmedieval. El cas de l'Hospital dels Mesells», sobre l'atenció en aquest hospital de leprosos i l'ús dels productes apícoles en l'assistència física i espiritual dels malalts; i de l'altra, la de Tura Tusell Latorre, «El servei domèstic de l'Hospital de la Santa Creu (1800-1860)», al voltant d'un col·lectiu que gairebé sempre queda fora de focus en les recerques històriques, tant sobre institucions com en general.

Les biografies de personalitats vinculades al món de la sanitat és un camp que la història de la medicina acostuma a mantenir sempre amb bona salut. En aquest congrés, la comunicació de Victoriano Durán Alcaraz, «El doctor Agustí Pedro i Pons, tot un prohoms de la ciutat», aborda de manera hagiogràfica la figura d'aquesta important figura barcelonina.

Finalment, una altra comunicació s'inscriu dins de l'àmbit hospitalari barceloní, però abordant un aspecte delicat i controvertit. Alhora molt necessari. Es tracta de la comunicació «El fons documental de les clíniques privades de Barcelona a l'Arxiu Central Administratiu del Departament de Salut, Generalitat de Catalunya», de Patrícia Lloveras, en la qual, descrivint el projecte promogut de

recuperació i custòdia d'arxius de clíniques privades ja tancades, s'ha pogut entomar de manera decidida el terrible tema dels "nens robats", amb la possibilitat d'oferir informació i assistència a persones afectades per una realitat que és, sens dubte, una taca fosca en la història assistencial (mèdica i sovint religiosa) de casa nostra.

Això ens fa enllaçar amb un altre àmbit general en el qual podem agrupar algunes de les comunicacions presentades en aquest congrés: el de l'assistència sanitària a col·lectius tradicionalment desfavorits de la nostra societat.

Començant per l'assistència a la infància, en podem llegir dues de temps contemporanis força recents i amb títols suficientment explicatius per ells mateixos: «*L'Oficina del Niño* a Barcelona durant la dictadura franquista. La medicina preventiva com a eina per conèixer la situació sanitària i social de la infància i la família», de Maria Verdú, Neus G. Ràfols i Elena Ràfols, i «La salut de la infància al barri del Raval de Barcelona a la dècada dels vuitanta del segle passat», d'Enric Canet i Capeta.

L'assistència a la tercera edat, en temps medievals, és un tema que aborda Mireia Comas a «L'assistència a la vellesa a la Barcelona de la baixa Edat Mitjana», on coneixem l'existència, per exemple, i pel que fa a oficis municipals, de subsidis a persones que per la seva avançada edat no podien continuar treballant, cobrant el sou encara que ja no es treballés, entre d'altres temes.

La historiografia també és un expositor de les atencions contemporànies. I no és menys cert que avui dia la salut mental és un àmbit de força actualitat. En aquest congrés, dues comunicacions el van abordar: «La situació dels orats a l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona entre mitjans del segle XVIII i principis del segle XIX», de Tanit Castells, i «Desahuciendo al desahuciado. La influencia de la reforma psiquiátrica y de los movimientos vecinales en el cierre del Hospital Mental de la Santa Creu», de Victoria Sedkowski, Alicia Fernández, Iván Sánchez-Moreno i Elena Serrano.

Una comunicació va tractar també d'un altre àmbit assistencial molt present al llarg de la història de Barcelona: el professional. En aquest cas, des de l'àmbit particular dels oficis del mar, en l'estudi «Trellall i mutualisme a les societats de pescadors de Barcelona (1864-1925)», de Daniel Muntané Pueyo.

El Congrés d'Història de Barcelona ho és d'història urbana i en totes les seves edicions el factor urbanístic s'ha demostrat clau per poder entendre qualsevol àmbit de reflexió sobre el passat de la nostra ciutat. En aquest congrés hem tingut quatre comunicacions a l'entorn del fet urbanístic: una aproximació teòrica, dos estudis sobre infraestructures metabòliques i una recerca sobre realitats i possibilitats fallides.

La reflexió intel·lectual va venir de l'historiador de Barcelona Ramon Grau i Fernández, amb la seva comunicació «Ildefons Cerdà i la rebaixa de la densitat urbana: algunes paradoxes històriques», en la qual s'aborden i s'analitzen els plantejaments cerdanians des de la lògica de la seva incidència en la salut urbana. Pel que fa als dos estudis sobre infraestructures metabòliques de la ciutat, el primer ens parla sobre l'abastiment d'aigua a Barcelona i el signen Sònia Hernández Almodóvar i David Rovira Pujol: «L'aqüeducte de Dosrius. Impuls de

l'higienisme i la salut pública a la Barcelona de Cerdà». El segon tracta sobre la gestió dels residus orgànics, en una visió de llarg abast cronològic, amb el títol «El clavegueram de Barcelona: del repte sanitari al repte ecològic», de Maribel Rosselló i Manel Guàrdia. Per la seva banda, Jordi Ramos, amb «Higiene i salubritat al nucli antic de Barcelona durant la Guerra Civil (1936-1939)» aporta llum sobre diversos projectes urbanístics i propostes de sanejament a Barcelona, la gran majoria dels quals no es van dur a terme, en temps de la República durant la Guerra Civil.

Quatre comunicacions aborden temes relacionats amb hàbits i costums de la societat. Dues d'aquestes comunicacions no es publiquen en aquest volum: «Higienisme i salut a la Barcelona del segle XIX. La geografia moral de la ciutat i el cas de la Barceloneta» i «Salut i alimentació de la classe obrera a Barcelona (1850-1920). Disparitats socials i gènere». Pel que fa a les altres dues, són, d'una banda, «L'urbanisme de l'alimentació. Polaritat i proximitat al voltant dels mercats municipals», d'Eulàlia Gómez-Escoda i Pere Fuertes, en què queda demostrat que no només som el que mengem, sinó també d'on mengem; i de l'altra, la segona comunicació presentada per Maribel Rosselló i Manel Guàrdia, «Dels Baños Populares de Barcelona al polibán. Les dificultats d'accés a la higiene de les classes populars», amb la qual podem reflexionar com una iniciativa de servei sanitari provinent de l'àmbit privat pot afavorir l'adquisició d'hàbits d'higiene del col·lectiu social, per acabar repercutint favorablement en els interessos del mateix àmbit privat d'inici.

Les heterodòxies i les ex-centricitats són sempre àmbits interessants des del punt de vista de la recerca històrica. En salut i sanitat –de fet en gairebé tots els àmbits–, en sabem que o bé han estat camins sense sortida que no han portat enlloc, més enllà de la importància de la seva existència i els significats amb què això les dota, o bé han estat anuncis d'evolucions o progressos que han acabat esdevenint-se. Un tema diferent és abordar-les des de l'actualitat, on aquestes realitats són dicotomies arriscades de participar en una vessant o una altra, com bé es va poder veure, per exemple, durant la pandèmia. Dues comunicacions tracten el que podríem qualificar com a “teràpies alternatives” respecte de la medicina oficial i ortodoxa. Una és la d'Eire Payán, titulada «El Gran Establecimiento Terápico-funcional del doctor Nunell i Terrada», al voltant d'aquest gran balneari construït a la Rambla, on hi ha actualment el Teatre Poliorama, i en el qual, entre 1869 i 1905, es practicaven hidroteràpies i l'electroteràpies, entre d'altres. La segona comunicació és la de Joel Piqué-Buisan, titulada «D'institucions i discursos: l'homeopatia o com sobreviure a l'ortodòxia científica (Barcelona 1890-1920)», en la qual s'aborden els processos de legitimació de la comunitat homeopàtica.

I tot això ens porta, gairebé de manera natural, als plantejaments de les idees de salut i sanitat com a conceptes en si mateixos i a les seves evolucions al llarg de la història. En aquest sentit, resulta estimulants la lectura tant de la comunicació de Quim Solias, titulada «La ideologia de la salut a la Barcelona moderna. El cas de Jeroni Merola i la seva *República original sacada del cuerpo humano* (1587)», on s'aborden les idees de salut i malaltia en relació amb el cos social, com també

la d'Adrià Velasco, «Salut i higiene a Barcelona (1769-1819) a través del *Calaix de sastre* del baró de Maldà», en la qual s'aposta per aquest dietari personal com a font útil per al coneixement de la salut i la sanitat a Barcelona en la seva època a través de la recerca d'una sèrie de conceptes seleccionats i l'anàlisi de les informacions i significats que se n'obtenen.

Dins d'aquest primer àmbit general del congrés de com Barcelona ha evolucionat com a ciutat en la gestió municipal i privada de la sanitat i la cura de la salut dels seus ciutadans i ciutadanes al llarg del temps, la darrera aportació que presentem és la d'Albert Cubeles i Gabino Carballo, titulada «La gènesi del sistema públic d'espais verds a la Barcelona contemporània i el seu paper en la millora de la qualitat de vida a la ciutat», sobre com la gestió del verd a Barcelona ha estat sempre una reflexió sobre el model de ciutat que es pretén. Una comunicació que, amb l'arribada de la seva proposta i la seva posterior acceptació, i amb la calculada programació de la seva presentació al final del congrés i de la seva publicació al final d'aquest volum, se significa com a baula que uneix aquest congrés i l'anunci del següent, dedicat a la història de Barcelona des de la història ambiental.

Des del punt de vista de les nostres vivències personals, la lectura dels dos volums amb les ponències i les comunicacions d'aquest congrés segur que produeix, com a mínim, un efecte destacable: la certesa que, més enllà de l'experiència íntima de cadascú, gairebé tot el que com a societat vam viure en la pandèmia de la covid del 2020 no era, en absolut, res nou.

Comencem pel fet mateix de l'arribada a Barcelona de crisis sanitàries com les que vam patir. El conjunt de ponències i comunicacions del congrés s'han referit de manera explícita i com a objecte d'estudi a les següents crisis succeïdes a la nostra ciutat:¹ les pestes continuades entre el 1345 i el 1515, la pesta de 1586-1592, la pesta de 1629-1631, la pesta negra de 1651-1653, la pesta del 1720, la febre groga del 1803, la febre groga del 1821, el còlera del 1834, el còlera del 1854, la febre groga del 1870, el còlera morbo asiàtic del 1885, la pesta del 1906,

1. Les catorze comunicacions presentades que o bé tracten específicament crisis epidèmiques de Barcelona o el tema que tracten es desenvolupa en el context d'aquestes crisis són les següents: «Pugnes pel poder en temps d'epidèmies a Barcelona (segles XVI-XVII). La veu de la literatura jurídica» (Josep Capdeferro); «Informació i prevenció: les estratègies per combatre la pesta a la Catalunya moderna» (Xevi Camprubí); «La febre groga de 1821 als fons i col·leccions de l'Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona» (Arxiu Històric); «Informació, debats i polèmiques en el seguiment de l'epidèmia de febre groga el 1821 a la premsa de Barcelona» (Raimon Sucarrats); «La epidèmia de còlera de 1854 en Barcelona a través del Registro Civil de Defunciones» (Pilar López Guallar); «La bogeria i la mort del gos. Els plans d'evacuació hospitalària en temps del còlera en dos manicomis catalans: Barcelona (1855) i Sant Boi (1885)» (Iván Sánchez-Moreno, Jaume Castañé, Elena Serrano, Alicia Fernández i Victoria Sedkowski); «Les afectacions de l'epidèmia de febre groga del 1870 en el desenvolupament de les infraestructures del port de Barcelona» (Jordi Ibarz); «L'actuació de la Casa de Caritat i la Casa de Maternitat de Barcelona davant les grans epidèmies dels segles XIX i XX» (Joan-Xavier Quintana Segalà i Dolors Rivas Lozano); «El tifus de Barcelona de 1914. Negacionisme, lluita política i abastament d'aigua» (Manel Martín Pascual); «La fràgil memòria de la pandèmia. Espais i representacions de la grip del 1918 a Barcelona» (Carlos Bitrián Varea i Carmen Rodríguez Pedret); «Manifestacions de l'infinitament petit sobre l'entorn construït. Virus, contagi i espai urbà en la Barcelona de la grip de 1918» (Ricard Gratacós i Carlos Bitrián); «L'epidèmia de grip del 1918 al Baix Llobregat» (José L. Bóveda Treviño); «Escumbriaires, pesta bubònica i salut pública. Gestió de residus, comunicació del risc i crisi sanitària durant la Segona República» (Miquel Carandell Baruzzi); «L'alimentació a Barcelona durant la pandèmia de la covid-19. Estat d'alarma i desescalada» (Matilde Alsina i Genís Arnàs).

la febre tifoide del 1914, la tuberculosi de 1919-1936, la grip de 1918-1920, la pesta del 1931 i la covid-19 del 2020.

I aquestes no han estat pas totes les que s'han viscut a Barcelona; al llarg de la seva història n'hi ha hagut moltes d'altres –algunes se citen als treballs continguts en aquests dos volums– que han succeït entremig de les esmentades.

A més de l'existència mateixa d'altres pandèmies i epidèmies a Barcelona, podem assenyalar tota una gran diversitat de fenòmens, mesures, elements, actituds, etcètera que vam viure a partir de l'any 2020 com a producte de la gestió i l'experiència de la crisi de la covid a la nostra ciutat i que, en canvi, formen part d'una llarga tradició històrica en crisis anteriors i que, d'una manera o una altra, més o menys desenvolupats, apareixen i queden recollits en les comunicacions que aquí es publiquen.

Pel que fa a les administracions públiques, el seu paper i les pugnes entre elles per les atribucions de competències de gestió de la crisi i també l'aprofitament de l'excusa de la pandèmia per centralitzar competències i disposicions (Capdeferro), i també els dubtes dels governants sobre les mesures que calia prendre i la seva incapacitat a l'hora d'oferir recomptes fiables de defuncions, o la seva preocupació pels subministraments de la ciutat i la desaparició de l'activitat econòmica com a efectes d'epidèmia (Sucarrats).

Sobre les mesures de protecció i control de la població en temps de pandèmia, en temps medievals hi va haver vigilància als portals de la ciutat per evitar o controlar l'entrada i la sortida d'homes i mercaderies (Bridgewater), en època moderna el tancament de portals de viles i ciutats (Camprubí), o ja al segle XIX la consideració d'incomunicació de Barcelona (Sucarrats) i en la grip del 1918 el control de les vies de comunicació i els accessos a la ciutat (Vitrián-Rodríguez). Ja dins la ciutat, trobem la disposició de tancament de les escoles i les tavernes (Camprubí) i la regulació dels espais tancats i de qualsevol activitat que s'hi realitzés, incloent-hi el tancament d'escoles i biblioteques i la desinfecció de cinemes i teatres (Vitrián-Rodríguez). La neteja de la via pública com a mesura de control epidèmic és una constant, sia en època medieval (Bridgewater) o al segle XX (Vitrián-Rodríguez). També la disposició d'aixecar o adequar instal·lacions per aïllar malalts amb centenars de llits (Sánchez *et al.*), la mesura de desinfectar objectes (Camprubí) o l'establiment de certificats de salut –recorden el passaport covid? –, com les butlletes o les pòlisses en època moderna (Camprubí) o els passaports de salut al segle XIX (Sucarrats).

Consideració a part mereix la gestió de la mort en pandèmia, començant per la dificultat de registrar exactament el nombre de defuncions en una crisi sanitària generalitzada (López), la imposició de límits en dols i enterraments ja des de l'Edat Mitjana (Bridgewater), en una constant que arriba fins al segle XX amb les mesures de suspensió de visites a establiments hospitalaris i la transformació dràstica restrictiva dels rituals funeraris o l'ocultació al públic de les escenes i les imatges de les defuncions (Vitrián-Rodríguez).

En aquest congrés ha aparegut la referència a les actituds col·lectives, que tant clarament vam observar amb la pandèmia de la covid. De la mateixa manera que els nostres veïns sortien als balcons espantant la por a cop de cassola

i cantant cançons esdevingudes himnes, s'han esmentat altres actes comunitaris del passat que, d'una banda, també pretenien exorcitzar el mal i, de l'altra, actuaven com a cohesionadors socials, com les processons en l'època medieval i la moderna (Bridgewater; i altres). I alhora que les crisis sanitàries, com totes les crisis, atien comportaments censurables, però molt humans, com el recel, la malfiança i la delació (Sánchez *et al.*), també són motiu de l'aparició de llaços solidaris amb campanyes de conscienciació ciutadana i voluntariat (també Sánchez *et al.*). També trobem diverses comunicacions –a més de ponències– en les quals s'esmenta la fugida de les ciutats de tots aquells amb mitjans per poder-ho fer (Sucarrats, i altres).

Tot i que la gestió d'una pandèmia és sempre política, el camp de batalla pertany en realitat a la medicina i als seus professionals, que sempre són els més exposats a contagi (Sucarrats). El sentiment de culpabilitat dels facultatius pels morts també s'esmenta (Sánchez *et al.*), i la comunicació sobre l'actuació de la Casa de Caritat i la Casa de Maternitat de Barcelona davant les grans epidèmies dels segles XIX i XX (Quintana-Rivas) ens duen a preguntar per estudis semblants en el futur sobre institucions sanitàries en la nostra pandèmia. L'aparició d'interessos creats i la mercantilització de la salut també són elements referits (Martín; Piqué).

Un dels fenòmens que més clarament vam poder observar durant la pandèmia del 2020 és el de l'exercici del consens. Polític, mèdic, informatiu i social. I, probablement, aquest consens –si és que realment va ser així portes endins– seria mereixedor en un futur no gaire llunyà de recerca i anàlisi acurats, per poder entendre millor la societat en la qual ens desenvolupem. En aquest sentit, en les comunicacions presentades al congrés s'han esmentat indignacions ciutadanes al segle XIX per la poca informació i la incoherència de les mesures preses pels gestors de la crisi sanitària i l'expressió dels dubtes per les mesures de confinaments (Sucarrats). També, discrepàncies obertes i declarades públicament per part de professionals de la salut sobre les mesures que calia adoptar davant la malaltia (Sucarrats), o a causa del seu origen i tractament (Martín). No són estranys tampoc els casos de difusió d'idees sobre les causes xenòfobes o estrangeres sobre l'origen de l'epidèmia (Sánchez *et al.*) i les mesures que clarament mostren com les epidèmies són també eines per disciplinar la població (Ibarz).

Un capítol a part mereix el paper de la premsa. Són significatives per als nostres temps viscuts les referències al passat en què la llibertat de premsa i el paper obligatòriament crític que sempre ha de tenir el periodisme s'exercien de manera oberta, fins i tot en temps de crisi sanitària (Sucarrats; Vitrián-Rodríguez; Carandell). I especialment significativa m'ha resultat la comunicació «La fràgil memòria de la pandèmia. Espais i representacions de la grip del 1918 a Barcelona» (Bitrián-Rodríguez), que ens porta a reflexionar sobre la memòria pandèmica i la seva diferència respecte de la memòria de les guerres, els altres grans conflictes humans de combat vers un “altre” per l'essencial vital. Han passat quatre anys i quantes memòries de pandèmia hem vist publicades? Què ens diu, això?

Més enllà del paper de la premsa, la publicació d'informacions adreçades a la població també s'han vist en aquest congrés com una constant en la història de les epidèmies a Barcelona (Camprubí; Vitrián-Rodríguez).

A la pandèmia que nosaltres hem viscut, la seva incidència en la salut mental va ser un àmbit que va ser tractat –que no pas exercit realment– com mai no s’havia tractat abans. En aquest sentit, i sobretot referit als interns en residències psiquiàtriques, és destacable la comunicació «La bogeria i la mort del gos. Els plans d’evacuació hospitalària en temps del còlera en dos manicomis catalans: Barcelona (1855) i Sant Boi (1885)» (Sánchez *et al.*).

Deixo per al final dos aspectes que també vam viure en la pandèmia de la covid i que queden reflectits en dues comunicacions.

El primer aspecte, el de conceptes nous que van aparèixer (per exemple, ‘nova normalitat’) o que es van reformular (per exemple, ‘vacuna’) durant la pandèmia. El tema dels usos de les paraules i els seus significats i matisos ajuda molt a comprendre una societat. En aquest sentit, recomano la lectura de la comunicació d’Adrià Velasco «Salut i higiene a Barcelona (1769-1819) a través del *Calaix de sastre* del baró de Maldà».

I, finalment, l’única comunicació presentada en aquest congrés amb l’estudi d’una temàtica explícitament situada en la nostra pandèmia de la covid: «L’alimentació a Barcelona durant la pandèmia de la covid-19. Estat d’alarma i desescalada» (Alsina-Arnàs), en la qual, a més de l’explicació de la gestió municipal dels mercats i l’anàlisi dels hàbits de consum dels barcelonins i les barcelonines durant els mesos del confinament a partir de les compres realitzades, es fa una especial incidència en les campanyes de voluntariat que van prestar assistència personalitzada –i de segur que més d’un somriure amable– a persones que no podien desplaçar-se, en una mostra de solidaritat que ens reforça com a societat.

Juntament amb les ponències encarregades publicades en l’anterior volum de *Barcelona Quaderns d’Història* i les comunicacions presentades, que es publiquen en aquest, el congrés va oferir també tres taules rodones.

La primera va ser la titulada «La representació de la salut», sobre la mirada que les diverses expressions artístiques al llarg de la Història han projectat sobre la salut i la malaltia, i que va comptar amb la presència d’Antoni Conejo (UB), Cristina Fontcuberta (UB) i Margarida Casacuberta (UdG), moderada per l’historiador Albert Cubeles i Bonet.

La segona taula rodona la vam voler dedicar específicament a l’àmbit dels arxius i la documentació conservada; duia com a títol «Salut, arxius i memòria. Reptes per als historiadors del segle XXI» i va estar formada per Patrícia Lloveras (Departament de Salut, Generalitat de Catalunya), Ferran Pujol (Projecte dels NOMS-Hispanosida), Carles San José (San José Consultor) i Joaquim Borràs (Arxiu Municipal de Barcelona), i va estar moderada per Sílvia Marimon, periodista del diari *Ara*.

Finalment, la tercera taula rodona tenia un títol que ja per si mateix en definia la temàtica: «A la llum del congrés, una mirada de present». Va tancar la darrera sessió del congrés i va servir alhora d’expressió de les conclusions que com a historiadors i historiadores en vam poder extreure i la seva confrontació amb

especialistes de disciplines actuals que vam entendre com a representatives dels intents d'interpretació de la realitat actual. Així, la van integrar l'historiador Jon Arrizabalaga (autor de la ponència inaugural), l'economista Albert Carreras, la periodista Neus Bonet, la psicòloga Sílvia Tarragó i el filòsof Josep Ramoneda. Aquesta taula rodona va ser moderada pel sotasignat, com a coordinador del congrés.

Per a tothom que hi pugui estar interessat, totes les sessions del congrés, és a dir, totes les ponències i comunicacions (les publicades i les no publicades) i les taules rodones van ser enregistrades i estan disponibles al canal del lloc web *YouTube* de l'AHCB.

COMUNICACIONES

Recerca de fonts documentals històriques a l'Arxiu General de la Diputació de Barcelona. El fons de la Casa de Maternitat

Anna Bel Cañabate Martínez i Olga Garcia Cruz¹

Introducció

Aquest treball exposa i analitza la documentació del fons de la Casa de Maternitat (1853-1987) conservat a l'Arxiu General de la Diputació de Barcelona (AGDB). S'estructura en dos àmbits de gestió: l'àmbit institucional, que està relacionat amb la creació i funcionament de la Casa de Maternitat, i l'àmbit d'atenció hospitalària, relacionat amb el servei d'assistència i cura dels infants nascuts o ingressats a la Casa de Maternitat.

Volem presentar i destacar el fons documental de la Casa de Maternitat, a més de vincular-lo a possibles usos, per tal que els investigadors i investigadores puguin obrir noves línies d'investigació i recerca.

Tot i que la Casa de Maternitat no és una institució desconeguda i la documentació generada fruit de la seva gestió ja ha estat estudiada des de diversos punts de vista, creiem que encara pot mostrar noves perspectives. Aquest treball no pretén únicament fer una relació de documents, expedients i sèries documentals, sinó també presentar l'estructura i els aspectes més formals d'aquesta documentació.

Per aquest motiu, s'han analitzat detalladament els registres socio-sanitaris, una documentació amb dades d'alta sensibilitat no sempre accessibles. L'anàlisi se centra en les dades que consten en aquests registres i proposa alguns usos a manera de suggeriment amb la finalitat que aquesta informació pugui obrir diferents vies d'interès i possibles camps d'ús, inspirant nous temes d'estudi.

El fons documental Casa de Maternitat (1853-1987)

La documentació del fons de la Casa de Maternitat de Barcelona conservada a l'AGDB, compresa entre l'any 1853 i 1987, és el resultat de l'activitat sanitària i de beneficència que va dur a terme la Diputació de Barcelona en l'exercici de les seves competències.

Per facilitar la comprensió d'aquest fons documental el dividirem en dos àmbits de gestió que contenen diversos tipus d'expedients: l'àmbit institucional i l'àmbit d'atenció hospitalària.

1. Tècniques de la Secció d'Arxiu i Gestió Documental. Diputació de Barcelona.

ÀMBIT INSTITUCIONAL

És aquell relacionat amb la creació i funcionament de la Casa de Maternitat i està format per les següents sèries documentals:

Actes (1913-1933)

Les actes són el document de dret administratiu que dona fe del desenvolupament de les sessions que aquella celebra, els assumptes que tracta i els acords que resol.

Les dades mínimes que conté una acta són: assistència dels integrants de l'òrgan, ordre del dia (o en tot cas, assumptes per tractar), resolucions dels diferents assumptes, lloc i data. Els assumptes esdevenen un reflex fidel de la seva activitat i funcions.

Les actes de la Junta de Govern de la Casa Provincial de Maternitat i Expòsits de Barcelona, entre d'altres dades relatives al seu funcionament, destaquen els informes de les visites d'inspecció realitzades pels secretaris de la junta a les principals zones de recepció del asilats, visites on s'intentava comprovar in situ l'estat general dels infants lliurats a dida (la seva salut, l'educació que rebien, el tracte, etcètera).

A l'AGDB es conserven els llibres d'actes de les sessions de la Junta de Govern de les Cases de Caritat i Maternitat.

Memòries (1931-1975)

Les memòries són la relació dels actes, els treballs, etcètera, efectuats per una societat, una corporació, etcètera, i també del resultat econòmic de l'activitat d'aquestes en un període determinat, que, recollits en document, hom posa a disposició dels socis o de les persones interessades.²

A les memòries hi ha el resum anual de les activitats, estat i funció administrativa de la casa.

A l'AGDB es conserven memòries de les activitats de la Casa Provincial de Maternitat, de les Cases Provincials de Caritat i Maternitat i Expòsits, de l'Institut Provincial de Maternologia.

Reglaments (1853-1943)

Els reglaments són el conjunt ordenat de regles, disposicions i preceptes, dictats per l'autoritat competent per a l'execució d'una llei, per al funcionament d'una corporació, d'una dependència o d'un servei o per a qualsevol altra activitat.³

A l'AGDB es conserven reglaments per a la Casa (generals i de règim interior), per a la Junta de Dames, per a les comissions i subcomissions auxiliars, etcètera.

Llibres de comptabilitat (1856-1940)

Els llibres de comptabilitat són cadascun dels instruments que registren d'una manera sistemàtica la representació i la coordinació dels fets comptables. Aques-

2. Fundació Enciclopèdia Catalana. *Enciclopedia.cat. El cercador de referència en català* [en línia] www.enciclopedia.cat/ec-gec-0122667.xml [consulta: 2 de novembre de 2021].

3. Fundació Enciclopèdia Catalana. *Enciclopedia.cat. El cercador de referència en català* [en línia] www.enciclopedia.cat/search/site/reglament [consulta: 2 de novembre de 2021].

ta funció és assumida pels llibres principals (diari, major i d'inventaris i balanços), juntament amb els auxiliars (copiador de registres) i altres d'específics, segons el tipus de societat de què es tracti. Els llibres principals proporcionen, respectivament, la recopilació cronològica dels fets comptables, llur classificació sistemàtica i una visió sintètica de la situació patrimonial.⁴

A l'AGDB es conserven llibres majors (1857-1921), llibres diaris (1863-1921), llibres de caixa (1856-1940), llibre de despeses per conceptes (1904-1907), llibre de comptes corrents de proveïdors i índex alfabètic de proveïdors (1904-1923), llibre de registre de factures (1922-1923), llibre diari d'ingressos (1922-1923) i llibre diari de despeses (1922-1923).

Estadística (1853-1984)

L'estadística és la ciència, mètode, tècniques, operació d'anàlisi matemàtica, que permeten d'estudiar numèricament amb el màxim de precisió els fenòmens col·lectius incompletament coneguts.⁵

A l'AGDB es conserven estadístiques sobre: expòsits, lactants, asilats, acollits, parts, personal, defuncions, altes i baixes d'infants, mares, pares, dides, etcètera.

Assumptes de personal (1847-1975)

Els assumptes del personal fan referència a l'organització, estructuració i distribució de les persones treballadores de la institució.

Els assumptes del personal propi de la Casa conservats a l'AGDB són els fulls de salari de les dides (1847-1932) i la plantilla i organigrames per als serveis hospitalaris de la Casa Provincial de Maternitat (normes de funcionament i relació de personal) (1975).

Finalment, l'AGDB també custodia documentació conservada al fons de la Diputació de Barcelona relativa a:

- Obres de construcció dels pavellons del recinte de la Maternitat (1889-1957).
- Expedients del personal sanitari (metges, infermeres...) i no sanitari (administratius, paletes, manobres, jardiniers...), nòmines, provisió de places i nomenaments.

ÀMBIT D'ATENCIÓ HOSPITALÀRIA

És aquell relacionat amb el servei d'assistència i cura dels nadons i infants nascuts o ingressats a la Casa de Maternitat. Es tracta de sèries que contenen dades personals altament sensibles i protegides. Està format per les sèries documentals següents:

Expedients d'adopció (1854-1987)

Aplega totes les actuacions que porten com a objecte l'adopció d'infants, així com el seu afillament o acolliment.

4. Fundació Enciclopèdia Catalana. *Enciclopedia.cat. El cercador de referència en català* [en línia] <https://www.enciclopedia.cat/ec-gec-0233762.xml> [consulta: 2 de novembre de 2021].

5. Fundació Enciclopèdia Catalana. *Enciclopedia.cat. El cercador de referència en català* [en línia] <https://www.enciclopedia.cat/ec-gdlc-e00058620.xml> [consulta: 2 de novembre de 2021].

Històries clíniques (1905-1987)

Relació ordenada de les dades d'un pacient obtingudes per mitjà de l'anamnesi, l'exploració i els exàmens complementaris, i d'altres informacions, com ara diagnòstics anteriors, avaluacions pronòstiques o evolució clínica que han portat a terme els professionals mèdics de la corporació en els diferents centres mèdics propis i concertats.

Les històries clíniques de la Casa de Maternitat que es conserven a l'AGDB són: obstetrícia (1905-1987), ginecologia (1943-1976), lactància (1916-1982), prematurs (1959-1988), infermeria d'infants acabats de néixer (1966-1978), infermeria de la primera infància (1958-1983), infermeria de la segona infància (1958-1972), pediatria (1983-1988) i cirurgia de pediatria (1978-1984).

Registres socio-sanitaris (1853-1983)

Inclou tots els registres que afecten l'actuació socio-sanitària, com podrien ser els registres d'acollits, d'afillats, d'adopcions, de dides, de defuncions, de lactants, d'altres i baixes als centres, etcètera.

Anàlisi de l'estructura i contingut dels principals registres socio-sanitaris que es conserven a l'AGDB:⁶

Registre de matrícula (1853-1983). Registre de caràcter anual, on el personal responsable anotava les dades principals dels infants nascuts o ingressats a la Casa de Maternitat. Registre amb informació estructurada en dues parts:

- Primera part: número de plom, número de fetus (si és nascut a la Casa de Maternitat), noms de l'infant, lloc i data del bateig, data d'ingrés, de naixement o de procedència segons el cas, descripció de la roba i objectes en el moment d'ingrés, inscripció al Registre Civil (número de volum i tom, cognoms adjudicats pel jutge i data).
- Segona part: data, lloc i nom de la dida on surt l'infant per ser alletat; s'informa també del nom i cognom del marit de la dida; moviments de l'infant relacionats amb trasllats per estar amb altres dides, retorns, i qualsevol informació d'interès, com data de confirmació o de matrimoni, data de l'adopció i nom dels pares adoptants o si surt amb la mare biològica. En cas de mort de l'infant, se n'anota la causa.

Registre de matrícula. Pares coneguts (1868-1961). Registre de caràcter anual, on el personal responsable anotava les dades principals dels infants ingressats a la Casa de Maternitat, amb la identificació dels pares biològics perquè n'eren coneguts. Registre amb informació estructurada en dues parts:

- Primera part: número de matrícula, noms i cognoms de l'infant, noms dels pares biològics, inscripció al Registre Civil (llibre, número i foli), lloc i data del bateig, data i motiu de l'ingrés. També pot incorporar dades de naixement i confirmació.
- Segona part: informacions diverses com la data en què se li lliura a la mare biològica la targeta de visita, la data en què la mare biològica visita l'infant,

6. Les dades contingudes en els Registres no sempre s'informen; de vegades estan buides. L'estructura dels Registres pot variar segons l'època.

la data de sortida de l'infant ja sigui amb la mare o a la Casa de Caritat si és que se'l trasllada a allà.

Registre de peticions d'ingrés de fills legítims de pares coneguts a la Casa de Maternitat (1914-1921). Registre de les peticions presentades pels pares dels infants perquè ingressin a la Casa de Maternitat. Registre amb informació estructurada en dues parts:

- Primera part: número de registre de l'assentament (correlatiu), data en la qual es presenta la sol·licitud d'ingrés, nom i cognoms de l'infant a qui se sol·licita ingressar i la resolució (favorable o no).
- Segona part: data en la qual s'ingressa l'infant a la Casa de Maternitat. També s'indica l'edat que té l'infant en el moment d'ingressar o si els pares estan morts en l'apartat d'observacions, juntament amb altres anotacions que puguin ser d'interès sobre el motiu pel qual es demana que entri l'infant.

Registre d'expedients d'ingrés de fills legítims de pares coneguts a la Casa de Maternitat (1940-1972). Registre dels expedients que s'han generat sobre les sol·licituds presentades pels pares dels infants perquè ingressin a la Casa de Maternitat. Registre amb informació estructurada en dues parts:

- Primera part: número de registre, nom i cognoms de l'infant de qui se sol·licita l'ingrés, data de naixement i data de la presentació de l'expedient d'ingrés.
- Segona part: data de l'ingrés, si escau i a l'apartat d'observacions s'anoten dades d'interès, com per exemple si la mare o pare biològics són vidus, si la mare està ingressada en algun centre psiquiàtric, entre d'altres que justifiquen el motiu pel qual es demana l'ingrés de l'infant.

Registre de naixements a la Casa de Maternitat (mares casades) (1942-1960). Registre dels infants nascuts a la Casa de Maternitat, fills de mares casades i, per tant, de pares coneguts. Registre amb informació sobre el número de fetus del nadó, identificació com a PC (pares coneguts), sexe, data del naixement i la informació de l'hora, número que identifica la mare biològica, nom i cognoms de l'infant, noms dels pares de l'infant, i informació sobre la inscripció el Registre Civil. S'informa si el nen o nena va sortir batejat o no.

Registre de naixements a la Casa de Maternitat (mares solteres) (1896-1983). Registre dels infants nascuts a la Casa de Maternitat, fills de mares solteres. Registre que conté informació sobre el número de fetus de l'infant, sexe, data del naixement i la informació de l'hora, número que identifica la mare biològica (en cap cas el seu nom i cognoms) i noms de l'infant. També conté informació sobre la inscripció en el Registre Civil. A banda d'aquest Registre, existeix un volum de Registre de naixements de mares solteres (1976-1983), que conté informació sobre el número de fetus de l'infant, número de matrícula, sexe, data de naixement i la informació de l'hora i lloc de naixement. Aquest Registre, però, té una estructura diferent i aporta menys dades que l'anterior.

Registre d'infants prematurs de l'Institut Provincial de Prematurs (1957-1977). Registre dels infants nascuts a la Casa de Maternitat i que ingressen a l'Institut Provincial de Prematurs.⁷ Registre amb informació sobre el número de registre (correlatiu), nom i cognoms del nadó prematur que ingressa, quantitat deixada en dipòsit, procedència del nadó (si és nascut a la Casa de Maternitat o fora), data de l'ingrés, data de la sortida, dies totals en què roman al centre, quota diària a pagar, quota total, data del pagament i observacions (per exemple, número de factura, relació amb algun decret, entre d'altres).

Registre d'entrada i sortida de les mares assistides per donar a llum al Pavelló Blau de la Casa de Maternitat (1967-1969). Registre d'entrada i sortida de les mares assistides que donen a llum al Pavelló Blau de la Casa de Maternitat. Registre amb informació de la data d'entrada de la mare al Pavelló Blau, número de part, nom i cognoms de la mare, data de sortida i número de llit on ha estat atesa la mare.

Registre de mares gestants a la Casa de Maternitat (casades) (1933-1937 i 1942-1960). Registre de les mares gestants casades que donen a llum a la Casa de Maternitat. Registre amb informació estructurada en dues parts:

- Primera part: número d'ordre (correlatiu), nom i cognoms de la mare biològica de l'infant, lloc de naixement de la mare, edat de la mare, residència de la mare, nom del pare i de la mare biològica, nom del marit i edat del marit.
- Segona part: data d'ingrés de la mare a l'establiment, data que dona a llum, número de matrícula de l'infant, data de sortida de l'establiment, lloc on s'ha produït el casament dels pares biològics, i a l'apartat d'observacions hi figura la data del casament.

Registre de mares gestants a la Casa de Maternitat (solteres)⁸ (1892-1983). Registre de les mares gestants solteres que donen a llum a la Casa de Maternitat. Registre amb informació estructurada en dues parts:

- Primera part: número d'ordre (correlatiu), data d'entrada, nom i cognoms de la mare gestant (de vegades no hi consta), veïnatge, poble i província d'on és natural, edat, estat civil (soltera, vídua, en algun cas casada) i professió.
- Segona part: nom del pare i la mare de la gestant, data del part, sexe de l'infant, número de fetus, data de sortida, data de mort i observacions. En aquest darrer apartat consta si l'infant surt de l'establiment amb la mare, si es queda a la Casa o si passa al Pavelló de Lactància.

Registre d'entrada de mares gestants a la Secció de Maternitat de la Casa de Maternitat (solteres i casades) (1936-1973). Registre de les mares gestants solteres i casades que ingressen a la Secció de Maternitat per donar a llum al Pavelló Rosa

7. Institut Provincial de Prematurs. Secció especialitzada en el tractament de nadons que patien naixements prematurs dins del Departament de nounats. El 1958, va passar a convertir-se en Centre de Prematurs, endegat en col·laboració amb UNICEF, organisme que va aportar gran part del material sanitari necessari. En aquest centre no només podien ingressar infants nascuts a la mateixa institució, sinó també nens procedents d'altres centres.

8. L'AGDB també conserva un Registre de mares gestants a la Casa de Maternitat (1984-1990) però no es fa distinció entre mares solteres i casades. Conté informació del nom i cognom de la mare, edat, procedència, data d'entrada i de sortida de l'establiment i observacions.

de la Casa de Maternitat. Registre en forma de fitxes soltes que recull les dades següents: número (correspon al número d'entrada del part), noms i cognoms de la mare gestant, lloc de naixement, edat, estat civil, professió, residència, nom del pare i de la mare, naturalesa del pare i de la mare, si viuen o no, data d'ingrés a la Casa, nom del marit de la mare gestant (si el té), lloc de naixement, edat, residència, professió, adreça, nom del pare i de la mare, naturalesa del pare i de la mare i si viuen o no. A la part final de la fitxa s'anota la data del part i el nom de l'infant. Hi ha anys que a més a més de les dades anteriors, s'informa del nom del padrí o padrina del bateig, i el nom de l'infant amb el qual la mare vol que se'l bategi.

Registre d'ingrés a la lactància de l'Institut de Puericultura de la Casa de Maternitat (1894-1983). Registre d'ingrés dels infants a l'Institut de Puericultura de la Casa de Maternitat, conegut com a Pavelló de Lactància. Registre que recull les dades següents: nom i cognoms de la mare que ha donat a llum, edat, procedència, data d'entrada, número de fetus de l'infant, data de sortida i observacions. En aquest darrer apartat figura si la mare surt de l'establiment amb l'infant o no.

Registre de sol·licituds de dones per ser llevadores a la Casa de Maternitat (1898-1961). Registre de sol·licituds presentades per dones que demanen exercir com a llevadores a la Casa de Maternitat. Registre amb informació estructurada en dues parts:

- Primera part: número d'ordre (correlatiu), data de presentació de la sol·licitud, nom i cognoms de les sol·licitants, data d'entrada i data de sortida.
- Segona part: observacions. En aquest apartat s'anoten dades, com per exemple, si la sol·licitant no s'ha presentat i la data, si ha renunciat, si ha sortit abans de la data fixada, entre d'altres.

Registre de dides externes i la seva residència (1911-1983).⁹ Registre de les dones residents a diferents pobles de Catalunya i d'arreu d'Espanya que exerceixen com a dides dels infants de la Casa de Maternitat. Registre ordenat alfabèticament pel nom dels pobles que recull les dades següents: número de matrícula de l'infant, any de naixement de l'infant, nom i cognoms de l'infant, data de lliurament de l'infant a la dida, nom i cognom de la dida i del seu marit, i observacions per indicar alguna dada d'interès com pot ser si el nadó va morir o es retorna a la Casa.

Registre de dides externes residents a Barcelona (1856-1911). Registre de les dones residents a Barcelona que exerceixen com a dides dels infants de la Casa de Maternitat. Registre ordenat alfabèticament pel nom dels carrers que recull les dades següents: any d'ingrés de l'infant a la Casa de Maternitat on figura registrat al Registre de matrícula, número de matrícula de l'infant, data de naixement de l'infant, nom de l'infant, data de lliurament de l'infant a la dida, nom i cognom de la dida i del seu marit, ofici o ocupació del marit (aquí s'informa de si el nadó s'ha retornat, es dona de baixa o mor), número de bloc i pis on resideixen, i observacions per indicar el nom del carrer on resideixen.

9. Dates aproximades.

Registre de dides externes residents a la Barceloneta, Gràcia, Sant Gervasi i Sants (1854-1897). Registre de les dones residents a la Barceloneta, Gràcia, Sant Gervasi i Sants que exerceixen com a dides dels infants de la Casa de Maternitat. Registre que recull les dades següents: número de matrícula de l'infant (i número de fetus si és nascut a la Casa), data de naixement de l'infant, nom de l'infant, data de lliurament de l'infant a la dida, nom i cognom de la dida i del seu marit, ofici o ocupació del marit (aquí també s'informa de si el nadó s'ha retornat, s'ha donat de baixa o mor), número de bloc i pis on resideixen, i observacions per indicar el nom del carrer on resideixen.

Registre de dides externes residents a pobles de la província de Barcelona (1866-1911). Registre de les dones residents a pobles de la província de Barcelona que exerceixen com a dides dels infants de la Casa de Maternitat. Registre ordenat alfabèticament pel nom dels pobles que recull les dades següents: número de matrícula de l'infant, data de naixement de l'infant, nom de l'infant, data de lliurament de l'infant a la dida, nom i cognom de la dida i del seu marit, i observacions per indicar el nom del poble on resideixen. També s'informa de si el nadó s'ha retornat o s'ha mort.

Registre de dides externes residents a pobles de la província de Tarragona (1883-1911 i 1920-1927). Registre de les dones residents a pobles de la província de Tarragona que exerceixen com a dides dels infants de la Casa de Maternitat. Registre ordenat alfabèticament pel nom de residència que recull les dades següents (volum 1883-1911): número de matrícula de l'infant (i número de fetus si és nascut a la Casa), data de naixement de l'infant, nom de l'infant, data de lliurament de l'infant a la dida, nom i cognom de la dida i del seu marit, i observacions per indicar el municipi on resideix la dida. També s'informa de si el nadó s'ha retornat o mor. Registre ordenat alfabèticament pel nom dels pobles que recull les dades següents (volum 1920-1927): número de matrícula de l'infant, any de naixement de l'infant, nom i cognom de l'infant, data de lliurament de l'infant a la dida, nom i cognom de la dida i del seu marit, i ofici o ocupació del marit (aquí s'informa de si tenen fills i l'edat). A l'apartat del nom del carrer, número de bloc i pis s'informa de l'ofici del marit, si tenen altres nens acollits, si estan contents, entre d'altres.

Registre de dides externes residents a pobles de la província de Girona i Tarragona (1863-1888). Registre de les dones residents a pobles de la província de Girona i de Tarragona que exerceixen com a dides dels infants de la Casa de Maternitat. Registre ordenat alfabèticament pel nom de residència que recull les dades següents: número de matrícula de l'infant, data de naixement de l'infant, nom de l'infant, data de lliurament de l'infant a la dida, nom i cognom de la dida i del seu marit, i observacions per indicar el nom del poble on resideixen. També s'informa de si el nadó s'ha retornat, s'ha donat de baixa o mor.

Registre de dides externes residents a pobles de la província de Lleida i Girona (1883-1911). Registre de les dones residents a pobles de la província de Lleida

i de Girona que exerceixen com a dides dels infants de la Casa de Maternitat. Registre ordenat alfabèticament pel nom de residència que recull les dades següents: número de matrícula de l'infant, data de naixement de l'infant, nom de l'infant, data de lliurament de l'infant a la dida, nom i cognom de la dida i del seu marit, i observacions per indicar el nom del poble on resideixen. També s'informa de si el nadó s'ha retornat, s'ha donat de baixa o mor.

Registre de dides externes residents a pobles de la província de Barcelona, Tarragona, Girona i Lleida (1853-1897). Registre de les dones residents a pobles de la província de Barcelona, Tarragona, Girona i Lleida que exerceixen com a dides dels infants de la Casa de Maternitat. Registre ordenat alfabèticament pel nom de residència que recull les dades següents: any d'ingrés de l'infant a la Casa de Maternitat on figura registrat al Registre de matrícula, número de matrícula de l'infant, data de naixement de l'infant, nom de l'infant, data de lliurament de l'infant a la dida, nom i cognom de la dida i del seu marit, ofici i ocupació del marit (aquí s'informa de si el nadó s'ha retornat, s'ha donat de baixa o mor) i observacions per indicar el poble on resideixen i, de vegades, el nom de la masia. En la majoria de casos, el número de bloc i pis on resideixen no s'indica.

Registre de deslletaments d'infants interns (1856). Registre d'infants interns a la Casa de Maternitat que deslleten. Registre que recull les dades següents: noms dels infants, número de matrícula, any de naixement i observacions. En aquest darrer apartat s'informa de la data i del moviment que fa l'infant quan s'ha deslletat: passar a la Casa de Caritat, afillar-se amb una família, entre d'altres.

Registre d'infants que s'ha concedit que continuïn en poder de les seves dides o encarregats, després dels set anys a la Casa de Maternitat. Nens (1920-1963). Registre d'infants que continuen en poder de les seves dides o encarregats havent passat l'edat de set anys en què han de deixar la Casa de Maternitat. Aquest registre conté els nens. Registre amb informació estructurada en dues parts:

- Primera part: número i any de l'infant, nom i cognoms de l'infant, nom i cognoms dels encarregats, veïnatge dels encarregats i data en què es concedeix que l'infant continuï en poder dels encarregats.
- Segona part: quantitats dipositades a favor de l'infant (en data de la concessió, en segon terme, en tercer terme i total), data en què ha estat presentat l'infant a la Secretaria o que s'han rebut notícies per conducte de les autoritats locals, si sap llegir i escriure, ofici, carrera o ocupació de l'infant (això no està indicat) i observacions.

Registre d'infants que s'ha concedit que continuïn en poder de les seves dides o encarregats, després dels set anys a la Casa de Maternitat. Nenes (1920-1962). Registre d'infants que continuen en poder de les seves dides o encarregats havent passat l'edat de set anys en què han de deixar la Casa de Maternitat. Aquest registre conté les nenes. Registre amb informació estructurada en dues parts:

- Primera part: número i any de l'infant, nom i cognoms de l'infant, nom i cognoms dels encarregats, veïnatge dels encarregats i data en què es concedeix que l'infant continuï en poder dels encarregats.
- Segona part: quantitats dipositades a favor de l'infant (en data de la concessió, en segon terme, en tercer terme i total), data en què ha estat presentat l'infant a la Secretaria o que s'han rebut notícies per conducte de les autoritats locals, si sap llegir i escriure, ofici, carrera o ocupació de l'infant (això no està indicat) i observacions.

Registre d'infants traslladats a la Casa de Caritat des de la Casa de Maternitat (1912-1963). Registre d'infants que passen a la Casa de Caritat des de la Casa de Maternitat. Registre que recull les dades següents: número de matrícula de l'infant, identificació PC (pares coneguts), any de naixement de l'infant, nom i cognoms de l'infant, data en què es trasllada a la Casa de Caritat i observacions.

Registre d'afillaments, legitimacions i naturalitzacions (adopcions)¹⁰ (1854-1934). Registre d'infants que passen a ser afillats, legitimats o naturalitzats per una família.¹¹ Registre que recull les dades següents: número d'ordre (correlatiu), número de matrícula de l'infant que inclou l'any de naixement o ingrés, data de l'entrada a la Casa, noms de l'infant, indicació de si ha estat afillat o legitimat, nom i cognoms de les persones que afillen o naturalitzen, veïnatge d'aquestes famílies, data en què se'ls concedeix l'adopció i observacions.

Registre d'entrades d'expedients d'afillaments, legitimacions i naturalitzacions (adopcions) (1898-1955). Registre d'entrada dels expedients de sol·licitud d'afillament, naturalització o legitimació d'infants de la Casa de Maternitat. Registre amb informació estructurada en dues parts:

- Primera part: número de matrícula (o de fetus, si és el cas) i any d'ingrés o naixement de l'infant, nom i cognoms de l'infant, data de la sessió de la Junta en la qual s'acorda l'afillament, naturalització o legitimació i observacions.
- Segona part: número d'ordre de l'expedient (correlatiu), data de presentació de l'expedient d'afillament, naturalització o legitimació, nom i cognom dels sol·licitants, veïnatge dels sol·licitants i classe d'expedient (s'informa de si es tracta d'un afillament, naturalització o legitimació).

Registre d'infants sortits, retornats, finats i diversos (1959-1978). Registre d'infants que surten de la Casa de Maternitat, que es retornen a la Casa, que moren

10. L'AGDB agrupa les diferents tipologies d'acolliment dels infants sota el terme adopció, que correspon a la sèrie documental L0103 Expedients adopcions.

11. L'afillament, l'acolliment o l'adopció, en un sentit ampli, significa la incorporació d'un menor a una família que no és la seva biològica. L'acte d'afillament era una fórmula incompleta d'adopció, un acte purament administratiu que comprometia a la família que afillava a un menor a tractar-lo com a fill seu, però també a retornar-lo a la família biològica si el reclamava. La naturalització era el procediment legal reservat a les mares solteres –alguns, molt pocs, pares– que volien recuperar el seu fill ingressat a la borderia; els matrimonis casats amb posterioritat a l'abandonament del seu fill o que havien ocultat el seu estat tenien reservat el procés de legitimació.

o altres casuístiques (diversos). Registre que s'estructura en diferents apartats segons els quatre tipus de possibilitats i que recull les dades següents:

- Sortits: número de matrícula de l'infant (i número de fetus si també és nascut) i any d'ingrés o naixement, data de sortida, sexe, nom i cognom de l'infant i lloc on surt (segons l'època, això no s'indica).
- Retornats: número de matrícula de l'infant (i número de fetus si també és nascut) i any d'ingrés o naixement, data en què es produeix el retorn de l'infant a la Casa, sexe i nom i cognom de l'infant.
- Finats: número de matrícula de l'infant (i número de fetus si també és nascut) i any d'ingrés o naixement, data en què es produeix la mort de l'infant, sexe i nom i cognom de l'infant.
- Diversos: número de matrícula de l'infant (i número de fetus si també és nascut) i any d'ingrés o naixement, data en què es produeix el fet (s'informa que l'infant surt de la Casa), sexe, fet (s'informa que l'infant surt de la Casa) i nom i cognom de l'infant.

Registre de consentiments per contreure matrimoni concedits als infants de la Casa de Maternitat (1910-1947). Registre de consentiments concedits als infants de la Casa de Maternitat perquè puguin contreure matrimoni quan s'escaigui. Registre que recull les dades següents: número d'ordre (correlatiu), número de matrícula de l'infant, any d'ingrés de l'infant, nom i cognom de l'infant, data en què es dona la concessió del consentiment i observacions.

Registre de confirmació d'infants (1940-1959). Registre d'infants als quals se'ls dona la confirmació a la parròquia per tal que puguin contreure matrimoni quan escaigui. Registre que recull les dades següents: número de matrícula (i número de fetus si és nascut a la Casa), any d'ingrés o naixement, i nom i cognoms de l'infant. El lloc de confirmació i la data encapçalen el registre.

Registre de defuncions (1940-1951). Registre de defuncions ocorregudes a la Casa de Maternitat. Registre en forma de fitxes soltes que recull les dades següents: número d'ordre (correlatiu), dia de la defunció, número de bressol, número de matrícula de l'infant, sexe, edat (anys, mesos i dies) i causa de la mort.

Relació dels possibles usos o estudis a realitzar per als futurs investigadors i investigadores:

- Sobre els infants
 - Conèixer les dades que identifiquen els infants.
 - Conèixer el nombre d'infants fills de pares coneguts que ingressen a la Casa.
 - Conèixer el nombre d'infants nascuts o ingressats a la Casa.
 - Conèixer el nombre d'infants nascuts a la Casa, fills de mares casades.
 - Conèixer el número d'infants nascuts a la Casa, fills de mares solteres.
 - Conèixer el número d'infants procedents d'altres institucions.
 - Conèixer el nombre d'infants nascuts a la Casa que ingressen al Centre de Prematurs o nascuts fora de la Casa i que són traslladats al Centre.

- Conèixer el nombre d'infants nascuts a la Casa que ingressen al Pavelló de Lactància.
- Conèixer el temps de l'estada de l'infant a la Casa de Maternitat, al Centre de Prematurs o al Pavelló de Lactància.
- Conèixer els llocs d'origen dels infants.
- Conèixer els principals llocs des d'on van ser traslladats per ingressar a la Casa.
- Conèixer com anaven vestits els dels infants en el moment d'ingressar a la Casa.
- Conèixer les causes de la mort dels infants que morien a la Casa.
- Conèixer l'edat en què deslleten els infants.
- Conèixer l'edat en què eren traslladats a la Casa de Caritat.
- Informació sobre el sexe i l'edat dels infants quan sortien i quan eren retornats a la Casa.
- Informació sobre els infants que eren confirmats: edat i sexe.
- Informació sobre els infants, com per exemple: edat, sexe, causa de la mort, edat de casament, dades sobre els pares, destinació (afillament, naturalització, legitimació)...
- Informació sobre les defuncions dels infants, com per exemple: anys de major o menor mortaldat, edat de l'infant en morir, causes...
- Noms més habituals posats als infants en aquesta època.
- Sobre les mares i els pares:
 - Conèixer les dades que identifiquen la mare biològica.
 - Conèixer les dades que identifiquen el pare biològic.
 - Conèixer el temps de l'estada de les mares al Pavelló Blau.
 - Conèixer els llocs d'origen de la mare i del pare biològic, o només la mare si es tracta de soltera.
 - Conèixer els llocs d'origen dels avis dels infants nascuts a la Casa.
 - Conèixer els llocs de residència de les mares casades que venien a donar a llum a la Casa.
 - Conèixer informació sobre els pares adoptius.
- Sobre les dides:
 - Conèixer informació sobre les dides.
 - Conèixer la proporció de nens lliurats a les dides.
 - Conèixer les dades sobre les persones que afillen, naturalitzen o legitimen.
 - Informació sobre els infants vinculats a les seves dides (noms, entrades i sortides).
 - Informació sobre el nivell social i econòmic de les dides i el seu entorn.
 - Informació sobre les zones geogràfiques de procedència de les dides, encarregats o persones que afillen, naturalitzen o legitimen.
- Altres:
 - Conèixer el nombre de llits disponibles.
 - Conèixer els motius pels quals es demana ingressar els infants a la Casa.
 - Conèixer els preus i despeses de l'estada dels infants al Centre de Prematurs.
 - Conèixer l'edat en què es demana ingressar els infants.
 - Esbrinar per què hi havia mares gestants casades que donaven a llum al Pavelló Rosa, que era el destinat a les mares solteres.

- Elaborar estudis sobre les malalties més comunes de l'època i epidèmies.
- Informació sobre els oficis de l'època.
- Influència de les guerres en el nombre d'infants que ingressen a la Casa.
- Informació estadística sobre els diferents aspectes de què informen els registres.

L'AGDB també conserva altres registres d'interès relacionats amb la Casa de Maternitat. Anàlisi de l'estructura i contingut d'algun d'aquests registres:

Registre d'objectes que porten els infants deixats a la Casa de Maternitat (1854-1870).¹² Registre que recull les dades següents: número de matrícula i any de l'infant, data d'ingrés a la Casa, descripció de les senyes que porta l'infant en el moment d'entrar a la Casa i observacions.

Registre de comptabilitat de les dides externes de la Casa de Maternitat (1857-1858). Registre de comptabilitat del cobrament a les dides externes de la Casa de Maternitat. Registre que recull les dades següents: número de matrícula de l'infant, noms de l'infant, nom de la dida i del seu marit, municipi on resideix la dida, trimestre, pressupost i quantitat pagada. Conté informació de si l'infant ha estat batejat o no i la data en què l'infant és deixat amb la dida, retornat a la Casa o mort.

Registre de comptabilitat de dones que han de donar a llum ingressades al Pavelló Blau de la Casa de Maternitat (1954-1959). Registre que recull les dades següents: data d'ingrés, nom i cognoms de la dona que ingressa, cost total dels altres tres conceptes degudament desglossats: cost d'obstetrícia, cost de ginecologia i cost per l'habitació.

Registre de comptabilitat d'entrades i sortides de mares que donen a llum a la Casa de Maternitat (1974-1978). Registre amb informació estructurada en dues parts. Primera part: nom i cognoms de la mare, nom i cognoms del marit i domicili. Segona part: data de l'ingrés, número d'ordre (correlatiu), número de part, data del part, tipus de part, sexe del nadó, data de sortida, pagament, número de taló, transfusió, sala d'operacions i observacions (aquí s'informa, entre d'altres coses, de si disposen del *Seguro Obligatorio de Enfermedad* (SOE)).

Relació dels possibles usos o estudis a realitzar per als futurs investigadors i investigadores:

- Sobre els infants:
 - Informació sobre els infants, com per exemple: dades que els identifiquen, entrades i sortides, si han estat o no batejats...
 - Informació sobre els objectes i senyes identificatives més habituals que portaven els infants per identificar-los posteriorment.
- Sobre les mares i els pares:
 - Informació sobre les mares.

12. Inclou una descripció dels objectes, però no conté els objectes descrits.

- Informació sobre les mares que disposen del *Seguro Obligatorio de Enfermedad* (SOE).
- Sobre les dides:
 - Informació sobre els sous que cobraven les dides.
- Altres:
 - Informació estadística sobre els diferents aspectes de què informen els registres.
 - Costos dels serveis oferts al Pavelló Blau.
 - Serveis disponibles de l'època oferts al Pavelló Blau: obstetrícia, ginecologia, habitacions de pagament, transfusions, sala d'operacions, etcètera.

Conclusions

La informació que aporta el fons de la Casa de Maternitat haurà de ser tractada i utilitzada des del rigor i el respecte a la confidencialitat per tal de salvaguardar la identitat de les persones.

La Diputació de Barcelona, amb la creació d'aquesta institució assistencial, va fer possible oferir un servei que donés resposta a les necessitats que presentava Barcelona en aquesta matèria, així com proporcionar una atenció de qualitat tant a les mares com als infants acollits a la Casa.

Les fonts documentals conservades a l'Arxiu General de la Diputació de Barcelona, sens dubte, aporten una rica informació per abordar diferents temes d'estudi, entre els quals es destaquen els següents:

- La reconstrucció d'una part important de la història social i política i l'evolució de la societat de la Barcelona de mitjan segle XIX i XX i de la problemàtica que envolta l'assistència benèfica.
- L'anàlisi de la situació social i les circumstàncies de vida de les dones, infants, metges, personal assistencial, pedagogs, arquitectes, i tots aquells que van tenir relació amb la Casa de Maternitat.
- L'anàlisi d'una situació sanitària i de salubritat en el marc dels corrents higienistes que van permetre una millora de les condicions de les mares i els nens que van passar per la Casa de Maternitat, amb especial atenció a les instal·lacions, els mitjans materials i humans i a la seva organització.
- Conèixer i valorar un patrimoni públic resultat de les necessitats, les solucions aportades i de les vivències dels col·lectius afectats que han conviscut en aquest recinte.
- Conèixer i valorar un patrimoni arquitectònic i artístic i un espai públic enjardinat a disposició de la ciutadania des de l'any 1996.

En el marc de la reparació i justícia social, destacar com el patrimoni documental pot complir un paper important com a eina de reparació en facilitar que la ciutadania recuperi la memòria de les persones. I que des dels arxius es pot facilitar l'ús de la informació pública per evitar desigualtats socials i jurídiques.

L'anàlisi i la interpretació d'aquestes fonts primàries presentades en aquest treball permetran a l'investigador o investigadora posar-se tan a prop com li sigui possible dels successos històrics o del període d'estudi.

El fons documental de les clíniques privades de Barcelona a l'Arxiu Central Administratiu del Departament de Salut, Generalitat de Catalunya

Patricia Lloveras Pujol¹

Aquesta comunicació destaca el fons documental relatiu als expedients administratius d'autoritzacions d'obertura i funcionament de les clíniques, en la seva majoria privades, que es custodiaven a l'Arxiu Central Administratiu del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya (DS).

L'any 1977, amb el restabliment de la Generalitat, es constitueix el Consell Executiu i es crea, entre d'altres, el Departament de Sanitat i Assistència Social, DOCG número 1. Una de les diverses competències que es transferiran de l'Estat a la Generalitat de Catalunya va ser autoritzar el funcionament, modificació i tancament o baixa dels centres sanitaris i sociosanitaris.

En el cas que ens ocupa, s'ha de dir que abans del restabliment de la democràcia i de la Generalitat de Catalunya, aquesta competència la desenvolupava la *Jefatura Provincial de Sanidad*, depenent del *Ministerio de la Gobernación*. La seu, a Barcelona, es trobava a l'antic passeig de Víctor Pradera, actual passeig de Lluís Companys. A la resta de capitals de província també coincidí que la Jefatura passà a ser la delegació territorial corresponent del DS.

Quan hi va haver el canvi polític, la documentació d'aquestes clíniques, que corresponia a la documentació que havien presentat per obtenir l'autorització d'obertura, es va traslladar a la Conselleria de Sanitat i Assistència Social i es custodiava a l'Arxiu Central Administratiu (ACA), en unes capsas diferents a les normalitzades. Eren d'un model antic, amb la mateixa capacitat que les actuals, però de cartró marronós, molt dur, i s'obrien pel cantó, sense solapa, com un llibre.

Quan vaig entrar a treballar a l'ACA, aquestes capsas estaven apartades de les altres, sense identificar, i els expedients sense descriure. Estaven a banda, per tractar-les quan es tingués temps. M'hi vaig fixar i em van interessar.

Es tracta d'un volum de 36 capsas: 112 expedients de centres sanitaris de Barcelona; 85 de la resta de Catalunya; 24 centres de les illes Balears. El període cronològic va de l'any 1948 al 1980.

La majoria de clíniques eren privades i de la demarcació de Barcelona, i algunes ja no existien.

Es tracta d'expedients administratius, amb dades administratives del centre sanitari i amb les tipologies documentals següents: la sol·licitud d'autorització dirigida a l'autoritat sanitària, capacitat, personal que hi treballava, règim de

1. Responsable de Gestió Documental i Arxiu. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya.

funcionament intern, plànols, acta d'inspecció, informe favorable, tarifes, denúncia, queixa, alguna fotografia del quiròfan o d'alguna sala, etcètera.

Un cop identificades, inventariades i col·locades en caps normalitzades, es va elaborar la *Proposta d'accés, avaluació i tria de documentació* i es va presentar a la Comissió Nacional d'Accés, Avaluació i Tria de Documentació (CNAATD) amb la proposta que aquesta sèrie fos de conservació permanent, atès que la documentació proposada és única, original i recull informació significativa sobre la infraestructura, la localització i els serveis dels centres hospitalaris i assistencials a Catalunya.

Per acord de l'1 d'agost de 1997, el secretari de la CNAATD, del Departament de Cultura, va establir que aquesta sèrie era de conservació permanent.

Per tant, l'any 2001 es van transferir a l'Arxiu Nacional de Catalunya. Es tracta dels expedients administratius de centres sanitaris i sociosanitaris. És un procediment que atorga al Departament de Salut la potestat d'autoritzar l'obertura per al funcionament, trasllat, ampliació, modificació i tancament d'aquests centres.

Els objectius d'aquesta autorització administrativa són els següents:

- Reconeixement legal del centre per part de l'Administració autonòmica, en aquest cas, per part de l'autoritat sanitària, per tal de garantir als usuaris i usuàries potencials un nivell correcte de qualitat assistencial, tot assegurant que els centres reuneixen les condicions adequades.
- El procés d'autorització permet a l'Administració un coneixement exhaustiu dels recursos sanitaris existents, element del tot necessari per al disseny de la política de planificació dels recursos en l'atenció de la salut.
- L'autorització administrativa és requisit previ i imprescindible per a la inscripció en el Registre de centres sanitaris i sociosanitaris. És un registre públic on el ciutadà o ciutadana pot comprovar els centres i establiments sanitaris registrats.

Com s'ha explicat abans, els expedients d'aquest període que es van trobar a l'Arxiu del Departament de Salut també incloïen expedients dels centres sanitaris de les illes Balears (1965-1980), que vam considerar que no tenien valor administratiu per a la nostra Administració, atès que des del 1980 ja no és competència del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, sinó de l'Administració autonòmica balear.

També considerem expedients tancats i sense valor administratiu per a no saltres la documentació corresponent als expedients de centres hospitalaris que a partir del 1981 deixen de ser centres sanitaris i passen a ser centres gestionats per l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials. És a dir, que passen de centres hospitalaris a centres sociosanitaris o residències. En aquella època, s'entenia per centre sociosanitari aquells en els quals els pacients patien malalties cròniques i necessitaven cures per part de professionals sanitaris; les residències eren els centres de beneficència i asils.

Del 1948 al 1978, el conjunt documental el va custodiar el Jefe del Servicio Regional de Coordinación Hospitalaria, de la Jefatura Provincial de Sanidad de Barcelona, que depenia de la Dirección General de Sanidad, Comisión Central

de Coordinación Hospitalaria i la Red Nacional de Establecimientos Sanitarios, del Ministerio de Gobernación.

A partir de l'aprovació del Decret de 15 d'octubre de 1979, s'assignà al conseller del DS l'atorgament de l'autorització per a la creació, construcció, modificació o supressió de centres, serveis i establiments sanitaris de qualsevol classe o naturalesa, inclosos balnearis, oficines de farmàcia i les entitats d'assegurança medicofarmacèutica.

En aquest sentit, també cal tenir en compte que la normativa d'acreditació de centres sanitaris exigia l'autorització i registre de centres sanitaris.

No tots els centres els expedients dels quals es van transferir a l'Arxiu Nacional de Catalunya havien cessat la seva activitat, però es van trametre igualment, perquè es va considerar, per part de la unitat que gestiona l'autorització i el registre, que començaven una nova etapa i els requeriments eren nous, d'acord amb la normativa vigent en aquell moment.

Les raons per les quals aquestes clíniques van cessar la seva activitat podien ser diverses: jubilació del titular propietari del centre i aquest no tenia continuïtat, incompliment dels nous requisits normatius d'autorització i funcionament o d'acreditació, canvi de l'objectiu del centre de sanitari a sociosanitari o residència (per exemple, el Cottolengo del Pare Alegre o la Clínica del Dr. Seguí, i, en aquest cas, van passar a dependre de l'ICASS).

Objectiu de la recerca

A tall d'introducció, és important informar de dos aspectes que cal tenir en compte.

D'una banda, l'ACA desenvolupa una nova funció, des de l'any 2006, ja que han ingressat quinze fons extraordinaris d'històries clíniques (HC) de centres sanitaris que han cessat la seva activitat de forma irregular o han abandonat el centre. El Departament de Salut n'és el responsable subsidiari.

Es tracta de centres sanitaris d'especialitats diferents. A l'Arxiu, es recull la documentació, s'inventaria, es custòdia i es dona accés a les persones titulars. L'Assessoria Jurídica del DS emet una resolució d'arxiu i custòdia que signa la secretària general per formalitzar l'ingrés. D'altra banda, l'ACA va elaborar el protocol d'accés en relació amb aquests fons.

De l'altra, la normativa que estableix la conservació de la història clínica és de l'any 2000, Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent a la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica (DOGC 3303); la Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica, modificada el 22 de setembre de 2015, i la Llei 16/2020, de 3 de juny, de modificació de la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent a la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica (DOGC 5647) que modifica l'article 12 de la Llei 21/2000, totes elles amb referència al termini de conservació de la història clínica.

Per tant, com que abans de la normativa del 2000 no hi havia obligació de conservar aquesta documentació, algunes clíniques que encara resten obertes tampoc no han conservat les HC antigues. D'altres, les han eliminat seguint la normativa: conservació fins a quinze anys des de l'última assistència.

Posterior a aquesta normativa, i arran de «la alarma social causada por el drama de los “niños robados”, para lo que la Ley incide en la seguridad de identificación de los recién nacidos y la determinación, sin género de dudas, de la relación entre la madre y el hijo, a través de la realización, en su caso, de las pruebas biométricas», es va publicar la Llei 19/2015, de 13 de juliol, de mesures de reforma administrativa en l'àmbit de l'administració de justícia i del Registre Civil, que estableix que són de conservació permanent les dades de la HC relacionades amb el naixement del pacient, més els resultats de les proves biomètriques, mèdiques o analítiques necessàries per determinar el vincle de filiació amb la mare. Un cop coneguda la mort del pacient, es traslladaran als arxius definitius de l'administració corresponent.

Va ser a partir de l'any 2010 que els casos de “nens robats” van tenir ressò en els mitjans de comunicació.

A partir d'aquesta data, cada vegada que hi havia alguna notícia al respecte, rebíem a l'ACA trucades telefòniques o sol·licituds d'informació relatives a històries clíniques de naixements de centres sanitaris tancats. Aquestes sol·licituds eren o bé de mares que se'ls havia mort el nadó en néixer –o això li havien dit– i que, amb les notícies que es difonien sobre els nens robats, dubtaven que el seu nadó seguís viu i l'haguessin donat en adopció, o bé també de fills que, gràcies a la normativa sobre orígens biològics, s'havien assabentat que eren adoptats i volien saber qui era la seva mare biològica. També rebíem peticions de la Fiscalia, que, per les seves investigacions sobre possibles nadons robats, segueixen tres vies: les històries clíniques, el Registre Civil i els cementiris, i de l'associació *S.O.S. Bebés Robados Catalunya*.

És en aquest moment que amb l'autorització del nostre cap de Servei comencem a fer recerca d'informació sobre les clíniques que ja no existien.

Per això, primer de tot, vam traslladar-nos a l'ANC per consultar aquells expedients que havíem transferit l'any 1997. Van ser útils per a la investigació, almenys per poder contestar alguna petició: saber quines clíniques van existir als anys 1940-1980, on estaven ubicades, qui les dirigia i a quina especialitat mèdica s'ocupaven.

Es tractava de tenir informació sobre les clíniques amb servei de maternitat.

El cert és que amb la informació que vam obtenir, vam fer alguns contactes amb directors mèdics de les clíniques, però amb resultat poc satisfactori: havia passat massa temps i molts directors mèdics ja havien mort o no els vam trobar. El nostre objectiu era que ens informessin de la localització de les històries clíniques o de llibres de registre de parts/naixements.

També es va obrir una altra línia de treball: posar-nos en contacte amb hospitals o altres clíniques de la zona on havia estat ubicada la clínica que havia desaparegut, per si s'havien fet càrrec de les HC o d'alguna altra documentació. Igualment amb poc resultat.

Amb la informació que hem anat recollint durant aquests anys, també ajudats per companys arxiviers d'altres administracions i institucions, s'ha elaborat una llista de centres sanitaris amb un telèfon de contacte d'on es custodien les HC, per adreçar les persones que sol·liciten informació. I també hi ha la relació de les nou clíniques sobre les quals hem fet recerca i no s'ha obtingut cap resultat.

Per posar un exemple d'una recerca amb èxit: el cas de la Clínica Maternal Santa Madrona, de Barcelona. Des de l'Arxiu vam esbrinar que aquesta clínica havia estat propietat de la Caja de Pensiones para la Vejez y de Ahorros. Es van iniciar un seguit de gestions per poder contactar amb alguna persona de "la Caixa" per si, com a hereva de la Caja de Pensiones, coneixien de l'existència i localització de les HC d'aquest centre.

I, sí, la Fundació "la Caixa" custodia aquesta documentació. El nom del centre era Instituto de Santa Madrona, Organismo de Acción Social Femenina de la Caja de Pensiones para la Vejez y de Ahorro-Obra maternal. Aquesta clínica va estar ubicada al carrer del Torrent de les Flors i cap a l'any 1951 es va traslladar al passatge de Méndez Vigo, de Barcelona. Consta de 264 toms d'històries clíniques relligades, classificades per anys i metges, des de l'any 1921 al 1976. El tom té unes dimensions semblants a una capsa d'arxiu normalitzada. Quan rebem una sol·licitud d'HC d'aquesta clínica els adrecem a l'assessoria jurídica de la Fundació "la Caixa", que, seguint la normativa d'accés, respon la petició.

Abans de l'estiu de 2021 va ingressar el fons d'HC (42.000) i llibres d'ingressos i altes de l'antiga Clínica Nostra Senyora de Lourdes, també de Barcelona. Aquest centre va cessar la seva activitat l'any 2003. I també disposava de servei de maternitat.

En relació amb tota aquesta història i davant de la magnitud que ha agafat el tema dels nadons robats, el Departament de Salut està elaborant la butlleta de recollida de la prova biomètrica i el protocol per distribuir als centres sanitaris amb servei de maternitat. Aquesta butlleta recull les proves biomètrica, mèdiques i analítiques, mostra de sang i empremtes digitals, que cal realitzar al nadó i a la mare just després del part, per a la comprovació de la relació de filiació materna de forma indubtable, i que siguin perdurables i reconegudes en el temps. D'acord amb l'article 17.2 de la Llei 41/2002, de 14 de novembre, text consolidat, aquestes dades sols podran ser comunicades a petició judicial, dins del corresponent procés penal o en cas de reclamació o impugnació judicial de la filiació materna.

Aquest és un tema prou important i crec que la funció social de l'arxiu és ben evident, els professionals de l'arxivística i la gestió documental estem oberts a oferir la documentació conservada, que la recerquem perquè no es perdi, perquè la preservació d'aquesta memòria serveix per garantir els drets de les persones.

El consum de cera i mel a la Barcelona baixmedieval. El cas de l'Hospital dels Mesells

Lluís Sales i Favà¹

Aquest article² constitueix una primera aproximació al consum dels productes apícoles (mel i cera) en un hospital medieval per a leprosos. D'un costat, descriu l'ús litúrgic de ciris i candeles i, de l'altre, l'ús terapèutic de la mel i, subsidiàriament, també de la cera. Posant el focus sobre ambdues aplicacions, s'acredita la dualitat de funcions dels hospitals baixmedievals: l'assistencial i la devocional. D'altra banda, malgrat que la cera i la mel són productes primaris que procedeixen d'una mateixa font d'extracció natural (els rucs d'abelles), l'estudi evidencia la dislocació entre els mercats d'aquests articles, tant pel que fa a les formes de distribució, els preus, o els usos per a la societat medieval.³ L'estudi de cas proposat és el de l'Hospital dels Mesells de Barcelona, una institució de la qual es conserva una sèrie de llibres de comptabilitat produïts a les darreries del segle XIV.

L'anomenat Hospital dels Mesells o dels Malalts de Barcelona era una institució assistencial especialitzada a acollir els malalts de lepra (mesells) que fins al 1401 estigué regida pel bisbe de Barcelona amb la participació dels canonges de la catedral.⁴ Com la majoria d'institucions hospitalàries del període, fou destinatària de donacions i llegats pietosos en un context de creixent referencialitat d'aquest tipus d'ens a la ciutat. Els primers llegats testamentaris per a la institu-

1. King's College London.
2. Aquesta recerca ha estat finançada per la Leverhulme Trust a través del projecte del King's College London "Bees in the Medieval World: Economic, Environmental and Cultural Perspectives" (RPG-2018-080).
3. Tal i com també hem acreditat a Lluís SALES I FAVÀ, «Un llongro carregat de mel'. The trade of honey in the Crown of Aragon (XV-XVI c.)», *Journal of Medieval Iberian Studies*, [en premsa].
4. Alguns investigadors han parat atenció a l'Hospital dels Mesells a finals del segle XIV. Vegeu: AURORA PÉREZ SANTAMARIA, «El hospital de San Lázaro o Casa dels Maladats o Masells», dins Manuel RIU (ed.), *La pobreza y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval. Volumen misceláneo de estudios y documentos*, Barcelona, CSIC, 1980, vol. 1, pàg. 77-115; JOSEP MARIA JUNCÀ RAMON, *L'Hospital de Sant Llätzer. Notes històriques*, Barcelona, Centre de Documentació i Estudis, Arxiu Històric del Raval, 1982; ANNA CASTELLANO I TRESSERA, «L'Església de Sant Llätzer i l'hospital de leprosos de Barcelona a través de la documentació històrica», *Lombard. Estudis d'art medieval*, 6 (1991-1993), pàg. 41-50; JAMES WILLIAM BRODMAN, *Charity and Welfare. Hospitals and the Poor in Medieval Catalonia (The Middle Ages Series)*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 1998, pàg. 77-79; CLARA JAUREGUI, «Institutionen und Institutionalisierung. Wernutztwelche Einrichtung?», dins Cordula NOLTE, Bianca FROHNE, Uta HALLE, Sonja KERTH (coords.), *Disability History der Vormoderne – Ein Handbuch*, Affalterbach, Didymos-Verlag, 2017, pàg. 364-382, i de la mateixa autora, «La red de leproserías catalana y la movilidad de sus enfermos. El caso de estudio de Barcelona (s. XIV)», dins Josep M. COMELLES, Antoni CONEJO DA PENA, Josep BARCELÓ I PRATS (coords.), *Imago civitatis. Hospitales y manicomios en Occidente*, Barcelona-Tarragona, UB-URV, 2018, pàg. 89-99, i també «Inside the Leprosarium. Illness in the Daily Life of 14th Century Barcelona», dins Erin CONNELLY, Stefanie KÜNZEL (publ.), *New approaches to disease, disability and medicine in Medieval Europe*, Oxford, Archaeopress, 2018, pàg. 78-93. Per l'Hospital dels Mesells en períodes posteriors, vegeu Teresa Maria VINYOLES VIDAL, «El rastre dels més desvalguts entre els papers de l'Hospital de Barcelona», *Symma. Revista de cultures medievals*, 2 (2013), pàg. 77-101.

ció han estat documentats a inicis del segle XIII.⁵ L'Hospital es trobava en l'indret ja descrit com el Padró, al quarter del Raval i encarat al portal de Sant Antoni, en una zona en ple procés d'urbanització a la baixa Edat Mitjana. Encara al final del segle XV, sabem que l'illa de cases que ocupava era envoltada d'horts (el mateix Hospital en tenia un) i que la majoria de veïns eren identificats com a pagesos.⁶ L'Hospital disposava d'una església o capella –sota l'advocació de Santa Margarida– que és, avui, l'únic vestigi existent del complex.

L'Hospital dels Mesells tenia un administrador, que podia ser laic, i que estava obligat a retre comptes de manera periòdica al bisbe. En els estudis existents s'ha descrit que les principals fonts de renda dels mesells eren la revenda de pa, els diners entregats en els bacins, els llegats testamentaris, i els censos emfitèutics i lloguers generats pels immobles que havien anat acumulant.⁷ Tenint en compte l'exuberància de dades relatives a l'explotació directa d'unes vinyes del Bosc i de Collblanc, sospitem que l'Hospital també devia obtenir rendiments importants de la venda del raïm o del vi. Per contra, la institució concentrava la majoria de les seves despeses en l'alimentació dels interns (especialment esmentats són el moltó, el peix i les verdures, i també els genèrics companatge i sopar) i, alhora, en la gestió de les esmentades reserves agrícoles.

Als Mesells s'hi tenia contractada una nòmina més aviat reduïda de personal, que incloïa un servent dels malalts, una macipa, una clauera, i un grup d'almoïnners i baciners (encarregats de demanar almoïna per a l'Hospital). També es pagaven bracers per treballar les vinyes. Finalment, en el període estudiat es disposava de la mà d'obra d'un esclau domèstic.⁸

L'administració d'aquest Hospital generava extensos llibres de comptes, avui conservats fragmentàriament a l'Arxiu Capitular de Barcelona. Poden consultar-se un total de quinze exercicis comptables –entre l'1 de maig i el 30 d'abril– continguts en set llibres diferents, en una cronologia que s'estén entre 1379 i 1395, amb un únic buit per a l'exercici 1391-1392. Els llibres estan dividits en epígrafs, on es presenten les entrades i les sortides comptables per diferents conceptes. Per a l'interès d'aquest estudi, s'han buidat específicament les despeses i els rendiments de la capella (on es consignava la cera), així com les messions ordinàries, on trobem la mel i d'altres petites partides de cera per a usos no litúrgics.⁹ El nivell de detall i eloqüència de l'escrivà resulta sorprenent per una comptabilitat d'aquest tipus; deixa portes obertes que permeten estudiar d'altres aspectes de la realitat hospitalària del període.

5. PÉREZ SANTAMARIA, «El hospital de San Lázaro...», pàg. 79. Sobre l'origen de l'Hospital, vegeu JAUREGUI, «Inside the Leprosarium...», pàg. 80.
6. Salvador CLARAMUNT i RODRÍGUEZ, «La formació del Raval de la Rambla», dins *El Pla de Barcelona i la seva història. Actes del I Congrés d'Història de Barcelona*, Barcelona, Institut Municipal d'Història de Barcelona - Edicions de la Magrana, 1984, pàg. 183-203; Lluís SALES i FAVÀ, *La ciutat de Barcelona segons el fogotament de 1496*, Barcelona, MUHBA, 2021, pàg. 46. Vegeu els establiments de diferents peces d'aquest hort, a inicis de la dècada de 1380, a BC (Biblioteca de Catalunya), perg. 89, reg. 4979 (23-II-1380); perg. 496, reg. 22418 (30-VII-1380); perg. 6 GF, reg. 20173 (30-VII-1380); perg. 89, reg. 4972 (23-II-1383). L'objectiu de les quatre operacions consignades fou, precisament, edificar-hi cases en el termini d'un any. Els establiments en qüestió, que devien formar part d'una campanya de l'Hospital per urbanitzar la zona, van ser sancionats per visitadors delegats pel bisbe. Vegeu ACB (Arxiu Capitular de Barcelona), Hospital dels Mesells, reg. 1381-1382, fol. 123r (XII-1382).
7. PÉREZ SANTAMARIA, «El hospital de San Lázaro...».
8. PÉREZ SANTAMARIA, «El hospital de San Lázaro...», pàg. 107-108.
9. Una darrera rúbica que ha proporcionat evidències sobre els usos de la cera són les despeses per a sepultures dels malalts, si bé el producte no és present en tots els registres.

Una capella per als mesells

Segons els moralistes medievals, la lepra tenia una doble interpretació. D'una banda, era la conseqüència del pecat moral.¹⁰ Al mateix temps, era una penitència divina que es patia en vida (*imitatio Christi*) en lloc de fer-ho al purgatori.¹¹ Així, les pràctiques devocionals per als malalts de lepra resultaven tan importants com el mateix tractament mèdic.¹² En conseqüència, la litúrgia que tenia lloc a les esglésies dels complexos hospitalaris –juntament amb d'altres pràctiques devocionals, com ara demanar almoïna– tenia un paper central en el dia a dia dels malalts.

Amb tot, els actes litúrgics de la capella de l'Hospital dels Mesells beneficiaven tant els residents com la resta de feligresos, sempre sota la supervisió de l'anomenat rector, que era un prevere.¹³ Com era habitual, el rector exercia un cert control sobre els beneficis derivats del culte. Les ordinacions dictades l'any 1326, en què el rector s'atorgava la meitat dels llegats fets a la capella per celebrar els aniversaris, acrediten que també s'immiscia en els rendiments de la cera que hi cremava.¹⁴ A partir d'aquell moment, rebria una part de la cera entregada que estigués implicada en l'elevació de l'hòstia durant l'eucaristia («*cereum ad Corpus Christi elevandum*»). Concretament, es distingia entre la «*luminaria candelarum*», que corresponia íntegrament al rector, i la «*luminaria vero cereorum*», que el rector només retindria a mitges. Aquests mateixos drets s'assignaven al clergue beneficiat de Santa Margarida respecte a la cera que s'oferia al seu propi altar, dins del temple.¹⁵ Juntament amb l'originari altar de Santa Maria, sembla que el temple incloïa un tercer altar, establert a mitjan segle XIV i dedicat a Sant Llätzer.¹⁶

Els serveis litúrgics eren presenciats pels mesells residents, tal com queda acreditat amb la llicència del bisbe a inicis del segle XIV per obrir un pont de fusta que comunicués hospital i capella i, també, per realitzar una obertura que permetés als malalts de seguir els oficis tot evitant el contacte amb els feligresos sans.¹⁷

Sabem que la volta de la capella, en mal estat, i la cavitat per on passaven les cordes de les campanes van ser arreglades, com a mínim l'any 1381, pel mestre

10. Timothy S. MILLER, Rachel SMITH-SAVAGE, «Medieval leprosy reconsidered», *International Social Science Review*, 81, 1/2 (2006), pàg. 21.
11. Martin HUGGON, «Medieval Medicine, Public Health and the Medieval Hospital», dins C. GERRARD, A. GUTIERREZ (eds.), *The Oxford Handbook of Late Medieval Archaeology*, Oxford, Oxford University Press, 2018, pàg. 836-855.
12. Simon ROFFEY, «Medieval Leper Hospital in England. An archaeological perspective», *Medieval Archaeological*, 56 (2012), pàg. 205.
13. PÉREZ SANTAMARIA, «El hospital de San Lázaro...», pàg. 85-87; Josep BAUCELLS I REIG, *Vivir en la Edad Media. Barcelona y su entorno en los siglos XIII y XIV (1200-1344)*, Barcelona, CSIC, 2004-2007, vol. 2, pàg. 1561-1562.
14. BAUCELLS I REIG, *Vivir en la Edad Media...*, vol. 2, pàg. 1567.
15. PÉREZ SANTAMARIA, «El hospital de San Lázaro...», pàg. 89-90.
16. Pol BRIDGEWATER MATEU, «Car vosaltres havets a veure sobre hospitals». *El Consell de Cent i la construcció de la primera política hospitalària a la Barcelona baixmedieval*, Tesi doctoral inèdita, Barcelona, Universitat de Barcelona, pàg. 139.
17. CASTELLANO, «L'Església de Sant Llätzer...», pàg. 44. Aquesta finestra va ser localitzada durant les excavacions i la recerca estratigràfica dutes a terme a l'església a les darreries del segle XX. Vegeu Albert LÓPEZ MULLOR, Júlia BELTRÁN DE HEREDIA, «Església de Sant Llätzer de Barcelona. Resultats de l'excavació arqueològica», *Quaderns científics i tècnics*, 5 (1993), pàg. 291-305.

de cases Berenguer Cases.¹⁸ La font documental estudiada també desvela que la capella tenia una tanca feta de reixes metàl·liques a l'exterior i que, a l'interior, la porta major disposava de sengles golfos de ferro subjectats al mur.¹⁹ De moment, no tenim gaire dades sobre el mobiliari interior de la capella, tot i que les evidències documentals assenyalen certa sobrietat. Sabem que a la capella s'hi venerava una imatge de la Mare de Déu –per a la qual es confeccionà una diadema a finals de la dècada del 1380, cautelosament desada en una capsa–²⁰ i que també hi havia un escon de fusta on s'asseien els preveres. L'any 1395, durant la predicació per part d'un escolà valencià, el banc va cedir i va haver de ser reparat.²¹

En aquest darrer sentit, la presència d'escolans al temple, que en principi realitzaven tasques auxiliars en la litúrgia, testimonia una certa complexitat en el culte. Malgrat la seva modèstia, la capella funcionava a ple rendiment pel que fa als actes litúrgics. Durant els tres lustres analitzats es comptabilitzen fins a sis individus diferents exercint l'ofici d'escolà (en Macià, l'any 1389; Pere Escofet, el 1390; dos de no identificats, el 1391; en Toni fill d'en Boter l'any 1393; i l'esmentat escolà d'origen valencià, el 1395), tot i que en podrien haver estat més. Així, és possible que aquests individus no haguessin restringit la seva activitat a la capella, sinó que actuessin també dins mateix de l'hospital, tal vegada en l'auxili espiritual dels malalts.²² A banda de rebre un salari directe per les seves tasques, també eren vestits i calçats per la institució, i probablement també alimentats.²³

Per damunt dels escolans s'hi trobava el titular de la capellania (tal vegada el rector esmentat a les ordinacions), que era un prevere. En aquest període, percebia 220 s. anuals per la seva feina.²⁴ És possible que el capellà no treballés els dilluns, fet pel qual es contractava un o un grup de preveres exclusivament dedicats a oficiar les misses aquell dia de la setmana, amb l'objectiu que «tots dies agués mise en la dita capella».²⁵ Per a cada missa en percebien 8 d. D'acord amb l'estreta vinculació de la capella amb la catedral, hi ha constància que el rector titular eventualment s'havia de traslladar a la seu per ser present en les misses solemnes.²⁶

L'epígraf corresponent a la capella en els llibres de comptes acredita que una bona part de les despeses eren computades per la compra de farina per fer hòsties, per la decoració del temple en festivitats assenyalades (enramades), per l'oli de cremar i, tal com veurem, per la cera. En canvi, els ingressos del temple ma-

18. ACB, Hospital dels Mesells, reg. 1379-1380, fol. 164r (1381). La volta finalment es reforçà amb arcs al segle xv. Vegeu Josep Maria MORENO i LUCAS, «Els sistemes constructius al llarg de l'evolució de la coberta de Sant Llàtzer», *Lombard. Estudis d'art medieval*, 6 (1991-3), pàg. 81-86.

19. ACB, Hospital dels Mesells, reg. 1393-1395, fol. 86r (I-1395).

20. ACB, Hospital dels Mesells, reg. 1387-1389, fol. 163r (3-IV-1389).

21. ACB, Hospital dels Mesells, reg. 1393-1395, fol. 10v (7-III-1395).

22. D'un escolà de nom desconegut es reconeixia que havia «servida la capella i la casa» l'any 1390. Vegeu ACB, Hospital dels Mesells, reg. 1390-1391, fol. 89v (16-IX-1390).

23. S'han localitzat fins a setze entrades que acrediten la compra de calces o sabates pels escolans –o la seva reparació– entre 1387 i 1395. Les sabates noves valien, de mitjana, 1 s. i 9 d. L'Hospital també calçava els propis esclaus, la clauera i els traginers que treballaven per a la institució. Vegeu-ne algunes referències a ACB, Hospital dels Mesells, reg. 1387-1389, fol. 55v (21-XII-1387); reg. 1393-1395, fol. 69r (24-II-1394).

24. Com a exemple, vegeu ACB, Hospital dels Mesells, reg. 1387-1389, fol. 160v (XI-1380).

25. ACB, Hospital dels Mesells, reg. 1393-1395, fol. 87r (1395).

26. L'any 1394, el prevere Bernat Solter va haver d'oficiar la missa a la capella el dia del Rams, ja que Antoni Fuster, que era el titular, «digué lo passi» (Pàssia) i va oficiar la missa diversos dies de la Pasqua –juntament amb el bisbe– a l'altar major de la catedral. Vegeu ACB, Hospital dels Mesells, reg. 1393-1395, fol. 87r (1395).

oritàriament derivaven dels diners recaptats en els bacins i les ofertes i, també, de la revenda de cera.

La cera de la capella

La capella de Santa Margarida dels Mesells consumia petites quantitats de cera. Segons la documentació conservada, se n'adquiria tan sols per a tres circumstàncies diferents al llarg del cicle litúrgic anual: la Candelera, Pasqua i la vetlla del *cors de Jesucrist* al llarg de l'any. En canvi, els comptes a l'abast no indiquen l'adquisició de cera per a dos actes litúrgics en els quals aquesta resultava indispensable segons els decretals i els estatuts sinodals: l'eucaristia i el ciri pasqual.²⁷ Sembla acreditat que aquestes absències precisament es produïen en temples modestos o en aquells que experimentaven dificultats econòmiques.²⁸

Santa Maria Canaler, nom que rebé la festa de la Candelera a la baixa Edat Mitjana als Països Catalans, era una de les celebracions amb més devoció popular.²⁹ Per la Candelera s'entregaven espelmes als feligresos, en una cerimònia que, en temples majors coetanis, era descrita com "llençar a la trona" (perquè les candeles es repartien des d'aquest lloc, fins al punt de generar tumults entre els feligresos per agafar-les).³⁰ Segons la comptabilitat dels Mesells, la Candelera era una celebració durant la qual el «pobla vench a la dita capella», potser amb més concurrència que en d'altres moments.³¹ A tall d'exemple, l'any 1380, s'entregaren 2 lliures de candeles dinals (presumiblement 48 unitats, de 16 grams), a més de 9 candeles de 40 grams cadascuna, als clergues del temple, als anomenats malalts de la "reclusa" –en probable al·lusió al règim dels leprosos–, i als veïns. Finalment, es destinà 0,5 lliures per entregar als infants.³² En proporcions oscil·lants, aquesta distribució es manté al llarg dels anys comptables estudiats. Les candeles eren beneïdes abans de ser lliurades als feligresos.³³

Per als *fasos*, és a dir, per als oficis de tenebres de Dimecres, Dijous i Divendres Sant, es formava un triangle de ciris (o s'ubicaven en una brandonera que tenia aquesta forma). A mesura que acabava la lectura d'un versicle, s'apagava una espelma fins a no quedar-ne cap d'encesa. Depenent de l'any, als Mesells aquestes

27. El ciri pasqual havia de ser exposat al llarg de l'any damunt de l'altar major. Vegeu Catherine VINCENT, *Fiat Lux. Lumière et luminaires dans la vie religieuse du XIIIe au XVe siècle*, París, Cerf, 2014, pàg. 51-52.

28. Vegeu, per exemple, el cas de Sant Jeroni de la Murtra a Francesc TALET, *La primera crònica del Monestir de Sant Jeroni de la Murtra (1413-1604) de Francesc Tallet; edició a cura de Carles Díaz Martí*, Barcelona, Fundació Noguera, 2013, pàg. 190.

29. Caroline WALKER-BYNUM, *Christian Materiality. An Essay on Religion in Late Medieval Europe*, Nova York, Zona Books, 2015, pàg. 147-148.

30. Vegeu una referència d'aquesta pràctica a la catedral de Barcelona: ACB, *Llibre del candeler, 1471-1473* (2), fol. 4v (1-II-1472). Sobre aquests incidents, ja en època moderna, vegeu Xavier TORRES I SANS, *Nyerros i cadells. Bándols i bandolerisme a la Catalunya moderna. 1590-1640*, Barcelona, Quaderns Crema, 1993, pàg. 184-185.

31. ACB, Hospital dels Mesells, reg. 1389-1391, fol. 80r (1-I-1391).

32. ACB, Hospital dels Mesells, reg. 1379-1380, fol. 89r (II-1380). Sobre les ordinations barcelonines que fixaren, a mitjan segle XIV, el pes de les anomenades candeles dinals i mallals, vegeu Carles VELA AULESA, «El control de la candeleria de cera a Barcelona. Una visió diacrònica (s. XIV-XVI)», dins *El món urbà a la Corona d'Aragó. Del 1137 als Decrets de Nova Planta*, Barcelona, Universitat de Barcelona, 2003, vol. 3, pàg. 1068.

33. ACB, Hospital dels Mesells, reg. 1387-1389, fol. 76r (1-II-1388); fol. 163 (1-II-1389). Vegeu aquesta mateixa pràctica a la capella de l'Hospital d'en Colom de Barcelona: ACB, Hospital d'en Colom, 1391-92, fol. 90r (1-II-1392). Sobre la complexa cerimònia de beneir la cera per la Candelera, a la catedral de Barcelona, vegeu, ACB, *Orde-naments i consuetes, Consuetudina de la Sagristia* (s. XVI i ss.), fol. 74v-76v.

espelmes eren ciris, voluminosos i pesats (de 200 grams a 400 grams), o bé brandonets, més petits (108 grams). Fos com fos, el seu nombre solia ser de 13 o 15 i eren fets de cera nova, és a dir, de cera groga no blanquejada. Encara per Pasqua, i probablement per ornamentar el monument on es reservaven les formes consagrades (el Cos Preciós), s'adquirien dues o tres espelmes suplementàries com les indicades més amunt (segons l'any, ciris o brandonets).³⁴ Aquestes darreres espelmes sembla que podien acabar flanquejant la forma sagrada (exposada en una custòdia de la qual no en tenim notícies) durant tot l'any. Només s'encendrien en moments puntuals del cicle litúrgic. Així, l'any 1385, de dos ciris que pesaven, cadascun, 2,1 kg, s'especificà que «serveixen tot l'any a obs del Cos Preciós de Jesucrist».³⁵ Eventualment, per Pasqua, també es compraren petits volums de candeles dinals i mallals per ser entregades als feligresos.³⁶

Ja fora del calendari litúrgic ordinari, la institució s'encarregà en tres ocasions d'adquirir ciris i candeles per celebrar les exèquies dels mesells que es morien. Entre els objectes ceris hi destaquen unes «candeles que feren la creu» pel funeral de na Margoy (1383) i també la creu de cera blanca adquirida un any després pel funeral d'un home anomenat Gosalvo.³⁷ En aquest període, el costum funerari de col·locar creus de cera damunt dels fèretres s'havia estès entre totes les capes de la societat, àdhuc les subalternes.³⁸

Un ús no litúrgic –i en aquest cas, pitjor documentat– de la cera a l'Hospital dels Mesells era la confecció d'ungüents per a les lesions tòpiques dels malalts. Tan sols dues entrades, localitzades en l'epígraf corresponent a les messions ordinàries de l'any 1387, indiquen que s'adquirí «oli rosat, sere nova e trementina per fer unguent als dits malalts» i també «sèu de boch, sera nova e altres medicines per fer anguent a les plagues dels malalts».³⁹ No sabem qui era exactament el responsable d'enllestir aquests preparats, tal vegada un apotecari. Amb tot, devia seguir els receptaris mèdics de l'època, com ara el *Regimen sanitatis ad regem Aragonum* d'Arnau de Vilanova, que per a les inflamacions hemorroidals –a semblança de la primera entrada– prescrivia un unguent confeccionat amb cera blanca i oli rosat, a més de nitrat i mucíl·lag.⁴⁰

Com és ben conegut, la cera també era utilitzada per lacrar documents mitjançant la pressió dels segells. En aquest cas, s'emprava l'anomenada cera gomada, que és un dels elements més recurrents en els inventaris de les escriptories i cancelleries coetànies.⁴¹ Aquest producte era el fruit d'un procés de manufactura que anava a càrrec dels candelers, en el qual barrejaven cera fosa, trementina

34. Luis LUNA MORENO, «Monumentos, pasos y cofradías penitenciales en España», dins Marlène ALBERT-LORCA, Christine ARIBAUD, Julien LUGAND, Jean-Bernard MATHON (dirs.), *Monuments et décors de la Semaine Sainte en Méditerranée*, Tolosa de Llenguadoc, Presses Universitaires du Midi, 2009, pàg. 33-43; Gabriel SEGUÍ I TROBAT, *La litúrgia de la Seu fa cinc-cents anys. La consuetud de sagristia de 1511 de la Seu de Mallorca*, Palma de Mallorca, Publicacions Catedral de Mallorca, 2015, vol. 1, pàg. 243.

35. ACB, Hospital dels Mesells, reg. 1383-1385, fol. 80r (29-II-1385).

36. ACB, Hospital dels Mesells, reg. 1381-1382, fol. 135v (IV-1383).

37. ACB, Hospital dels Mesells, reg. 1383-1385, fol. 106r (1384).

38. Lluís SALES I FAVÀ i Carles VELA AULESA, «Llogar els ciris i revendre el refús. El consum de cera per a usos litúrgics a la Barcelona baixmedieval», *Anuario de Estudios Medievales*, [en premsa].

39. ACB, Hospital dels Mesells, reg. 1385-1386, fol. 44v (21-I-1387); reg. 1387-89, fol. 42r (6-VI-1387).

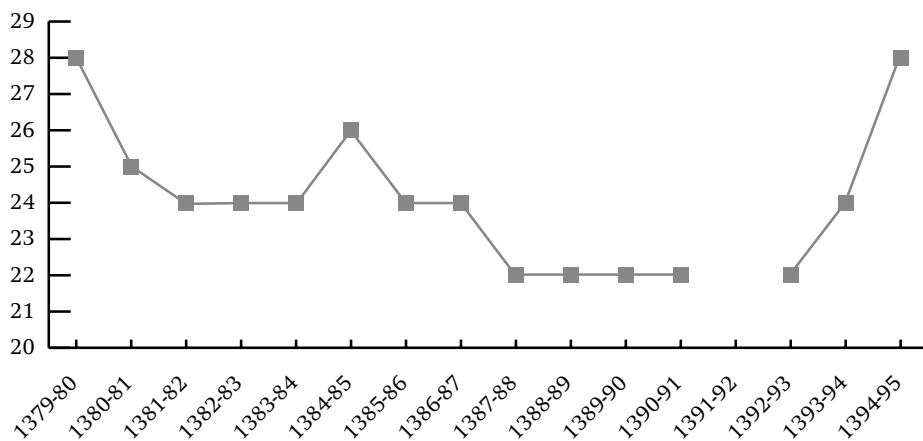
40. Arnau de VILANOVA, *Regimen sanitatis ad Regem Aragonum*, Barcelona, Universitat de Barcelona, 1996, pàg. 469.

41. Carles VELA AULESA, *L'obrador d'un apotecari medieval segons el llibre de comptes de Francesc ses Canes (Barcelona 1378-1381)*, Barcelona, CSIC, 2010, pàg. 41.

i sulfur vermell de mercuri (vermelló).⁴² La de color verd requeria verdet (acetat de coure).⁴³ El resultat era un producte amb capacitat adhesiva, que no només servia per als segells dels documents, sinó també per adherir materials de naturalesa diversa o per fer d'aïllant. Entre el 1380 i el 1390 es localitzen nou compres de cera gomada (en un cas, acompanyada de tinta, i en un altre, d'una mà de paper). Malauradament, la font no indica el pes d'aquest producte, tot i que devia tractar-se de petites quantitats, si atenem el fet que tan sols es van invertir, cada vegada, 1 d., 2 d. o 3 d. Cal indicar que la cera adquirida per l'Hospital amb aquests dues darreres finalitats (medicinals i sigil·lars) va suposar una inversió agregada de, tot just, 3 s. durant els quinze anys observats.

El volum i la inversió en cera per a usos litúrgics fou sempre superior (*Taula 1*). Les quantitats de cera comprades pels Mesells oscil·len entre els 5,4 kg de l'exercici 1379-1380 fins als 11,9 kg el 1393-1394, amb una mitjana de 9 kg. Tenint en compte el seu valor –era un producte car, en comparació amb altres materials que proporcionaven llum, com ara l'oli o el sèu– podia representar una quantitat destacable del conjunt de despeses de la capella (de més del 30% en cinc dels exercicis). Com a exemple, en l'exercici 1385-1386, la cera litúrgica (9,2 kg) tingué un cost de 42 s 4 d., mentre que es van comprar candeles de sèu (generalment fetes de greix de boc) d'un pes total de 3,2 kg i un cost acumulat de 5 s. 2 d. En aquest període, la cera resultava pràcticament tres vegades més cara que no pas el sèu. Tanmateix, no es permetia l'ús d'aquest darrer producte en la litúrgia; tan sols tenia la finalitat d'il·luminar les estances de l'Hospital.⁴⁴

Gràfic 1. Preus de la cera blanca a l'Hospital dels Mesells (1379-1395) (d./lb)



Font: Elaboració pròpia a partir dels llibres de comptes de l'Hospital dels Mesells (ACB).

42. Vegeu-ne una recepta a BNE (Biblioteca Nacional de España), Mss/018060, fol. 145r (s. XIV).

43. Teresa CRIADO VEGA, «Recetas castellanas medievales sobre el trabajo de la cera», *Meridies*, 9 (2011), pàg. 156.

44. Per aquest motiu apareix en la rúbrica corresponent a les missions ordinàries de l'Hospital i no pas de la capella.

Taula 1. Balanç de la cera comprada i revenuda per l'Hospital dels Mesells (1379-1395)

Exercici	Cera comprada				Cera revenuda				Saldo cost cera	Dif. cera (kg)	
	Cera (kg)	Preu (d/lb)	Cost	Total cost capella %	Cera (kg)	Preu (d/lb)	Cost	Total entrades capella %			
1379-80	5,4	25 i 28	29 s.	346 s. 5 d.	8	6,9	29 s.	147 s. 6 d.	20	0	1,5
1380-81	5,7	19 i 25	29 s. 4 d.	267 s. 7,5 d.	11	7,1	29 s. 10 d.	123 s. 5 d.	24	(-) 6 d.	1,4
1381-82	7,5	23 i 24	28 s. 7 d.	223 s. 6 d.	13	2,9	11 s. 7 d.	81 s. 6,5 d.	14	(-) 17 s.	(-) 4,6
1382-83	9,2	24	46 s.	59 s. 7 d.	77	7,9	32 s. 11 d.	105 s. 6 d.	31	(-) 13 s. 1 d.	(-) 1,3
1383-84	7,7	24	38 s. 6 d.	92 s. 1 d.	41	8	30 s.	114 s. 10,5 d.	26	(-) 8 s. 6 d.	0,3
1384-85	8,6	24 i 26	43 s. 4 d.	95 s. 11 d.	45	10	39 s. 7 d.	116 s. 7 d.	34	(-) 3 s. 3 d.	1,4
1385-86	9,2	22 i 24	42 s. 4 d.	132 s.	32	10	32 s.	121 s.	26	(-) 10 s. 4 d.	0,8
1386-87	8,8	21 i 24	38 s. 7,5 d.	550 s. 6,5 d.	7	9,6	34 s.	124 s. 6,5 d.	27	(-) 4 s. 7,5 d.	0,8
1387-88	10	21 i 22	44 s.	111 s. 9 d.	39	10	35 s. 5 d.	162 s. 7 d.	22	(-) 8 s. 7 d.	0
1388-89	10,4	21 i 22	45 s. 9 d.	138 s. 7 d.	33	12,4	41 s. 4 d.	133 s. 11 d.	31	(-) 4 s. 5 d.	2
1389-90	10,4	20 i 22	42 s. 10 d.	102 s. 5 d.	42	10	31 s. 3 d.	116 s. 0,5 d.	27	(-) 11 s. 7 d.	(-) 0,4
1390-91	10,4	18 i 22	40 s.	1.019 s. 11 d.	4	12,8	37 s. 4 d.	127 s. 3 d.	29	(-) 2 s. 8 d.	2,4
1392-93	9,3	22	45 s. 2 d.	666 s. 4 d.	7	9,2	54 s. 10 d.	85 s. 2 d.	64	(-) 9 s. 8 d.	(-) 0,1
1393-94	11,9	22 i 24	51 s. 6 d.	404 s. 10 d.	13	11,2	43 s. 1 d.	119 s. 5 d.	36	(-) 8 s. 5 d.	(-) 0,7
1394-95	10,8	24 i 28	61 s.	409 s.	15	8,8	36 s. 8 d.	130 s. 11 d.	26	(-) 24 s. 4 d.	(-) 2

Font: Elaboració pròpia a partir dels llibres de comptes de l'Hospital dels Mesells (ACB).

En principi, tampoc no era permès d'emprar l'oli en la majoria de ritus, tot i que aquest producte apareix a les rúbriques corresponents a la capella. Sabem que les llànties (llantes) que contenien l'oli eren emprades per fer llum a la nau del temple. Però també servien per il·luminar, nit i dia, el Cos Preciós. Amb aquest propòsit concret, als Mesells s'utilitzaven un total de cinc llànties. Així, tenim documentat com la capella comprava un gran volum d'oli, a un preu que també era força econòmic a inicis de la dècada del 1390: de 20 d. a 22 d. cada cortà (4,15 litres).⁴⁵ Així, entre el maig de 1390 i la darrereria del mes d'abril de l'any següent, se'n van adquirir un total de 240 litres per un cost acumulat de 119 s.

Seguint el fil de la cera, més enllà del seu elevat cost, resulta cridanera la volatilitat dels preus, d'exercici a exercici (*Gràfic 1*). La cera blanca, la més cara, era adquirida per la capella a 28 d./lb l'any 1380, moment a partir del qual el preu baixà, al llarg de diversos anys, fins un 30% (22 d./lb del 1388 al 1391). L'any 1393, el preu experimentà una pujada fins a situar-se, de nou, als 28 d./lb el 1395.⁴⁶ Aquesta oscil·lació es constata també en el cas de la cera groga i repercutia alhora en la cera refosa. En aquest darrer cas, el descens encara fou més acusat al llarg dels anys observats, passant dels 20 d./lb el 1380 als 14 d./lb el 1391, per tornar-se a recuperar fins als 20 d./lb l'any 1395.

La part final del segle XIV ha estat descrita com un període dinàmic en el comerç de la cera, que de manera majoritària provenia del Magrib via Mallorca.⁴⁷ Un cop a l'illa, un bon nombre de comerciants, d'entre els quals les companyies italianes, entraven en competència per acaparar-ne el major volum possible i redistribuir-la cap als diferents centres de consum de l'Occident mediterrani (l'arc que s'estén entre València i Porto Pisano).⁴⁸ Aquest context afegí pressió als preus. Circumstàncies ambientals adverses també n'alteraven els preus a l'alça, ja que la disponibilitat se'n veia afectada. És el cas de la pujada dels preus observada entre el 1393 i el 1395 (quan la cera blanquejada augmentà de 22 a 28 d./lb), moment en el qual tenim documentat que hi hagué escassetat de cera al Magrib.⁴⁹ Tanmateix, en el cicle curt, aquest conjunt de circumstàncies sistemiques no solien alterar el preu final de la cera adquirida pels grans consumidors. Institucions com ara la L·luminària del Cos Preciós i també la Sagristia Major de la Catedral de Barcelona havien consolidat un sistema eficaç de contenció de la despesa, que passava per la concessió del proveïment a un sol candeler, que la proporcionava a un preu contingut i regular, a més de no repercutir el cost de la manufactura ni del cotó del ble de les espelmes.⁵⁰

Els comptes de la capella de Santa Margarida, però, evidencien que aquestes pràctiques, aquí, no devien reproduir-s'hi. Tenint en compte el volum d'un can-

45. ACB, Hospital dels Mesells, reg. 1390-1391, fol. 80r (7-V-1390).

46. ACB, Hospital dels Mesells, reg. 1393-1395, fol. 86v (1-II-1395).

47. Per exemple, a Dominique VALÉRIAN, «Ifriqiyan muslim merchants in the Mediterranean at the end of the middle age», *Mediterranean Historical Review*, 14, 2 (1999), pàg. 54.

48. Charles-Emmanuel DUFORCQ, «Aspects internationaux de Majorque durant les derniers siècles du Moyen Âge», *Mayurqa*, 11 (1974), pàg. 5-52; Maria Dolores LÓPEZ, «Mallorca y el Magreb en la Baja Edad Media», dins Carmen TRILLO (ed.), *Relaciones entre el Mediterráneo cristiano y el norte de África en época medieval y moderna*, Granada, Grupo de Investigación Toponimia, Historia y Arqueología del Reino de Granada, 2004, pàg. 87-225; Dominique VALÉRIAN, *Bougie, port maghrébin, 1067-1510*, Paris, École Française de Rome, 2006, pàg. 408.

49. Giampiero NIGRO (ed.), *Mercanti in Maiorca*, vol. 2, doc. 315 (743-745); doc. 433 (984-987).

50. SALES I VELA, «Llogar els ciris...».

deler, Bernat Safont, que l'any 1380 assumí la compra de la cera fosa de la capella. En aquest cas, l'administrador li vengué «tres troços de ciris que hic havia, e alguns brandonets, e regalim». D'aquest candeler en particular en tenim poques dades; tan sols que no vivia precisament a prop de la capella, sinó al carrer de la Mar, en una zona on durant la baixa Edat Mitjana s'hi detecta la concentració més gran d'aquests professionals.⁵¹

El darrer mecanisme observat pel cas del candeler Safont fou sistemàticament emprat com a forma d'esmoreir el cost de la cera. La cera vella es revenia al candeler, aquest la refonia, i la tornava a posar en circulació.⁵² Efectivament, cap al final de cadascun dels exercicis comptables observats, la cera de refús era posada a la venda de nou, en volums que podien arribar a superar la cera comprada durant l'any. És el cas del 1390-1391, quan s'adquiriren 10,4 kg de cera blanca o groga i, en acabar l'exercici, la capella en posà a la venda 12,8 kg. (*Taula 1*). Tot i que no tenim dades suficients en aquest cas concret, en d'altres institucions aquest superàvit es deu a la introducció en el cicle de la cera d'espelmes i d'exvots aportats pels fidels a la capella. Com que la cera de refús era de menys qualitat, la seva cotització era inferior (de mitjana, un 27% més econòmica que la cera blanca). Així, en una institució com la capella dels Mesells, la cera mai no arribaria a ser un negoci rodó (és a dir, no solia generar beneficis). Tot i així, el sistema permetia de recuperar una bona part del cost inicial o, com en els exercicis 1379-1380 i 1380-1381, equilibrar els comptes o gairebé.

Malgrat la seva petitesa, la capella de l'Hospital dels Mesells de Barcelona celebrava oficis litúrgics cada dia de l'any, destinats tant a la cura de les ànimes dels malalts com dels parroquians de l'entorn. Per a aquestes celebracions, la institució s'abastia de petites quantitats de cera (si es comparen amb les del temple parroquial de la ciutat).⁵³ Els costos d'aquest producte s'intentaven esmoreir amb la revenda i el reciclatge, i també amb l'ús d'oli de cremar per a determinats rituals.

La mel de l'Hospital

La mel fou el principal edulcorant utilitzat en l'alimentació domèstica durant la baixa Edat Mitjana a l'Occident europeu. En els darrers anys, alguns investigadors s'han interessat per la seva producció, pel transport i pel consum durant aquest període.⁵⁴ Aquest apartat pretén incidir en el darrer fenomen, parant atenció als exemples proporcionats per l'Hospital dels Mesells.

51. ACB, Hospital dels Mesells, reg. 1379-1380, fol. 100v (1380).

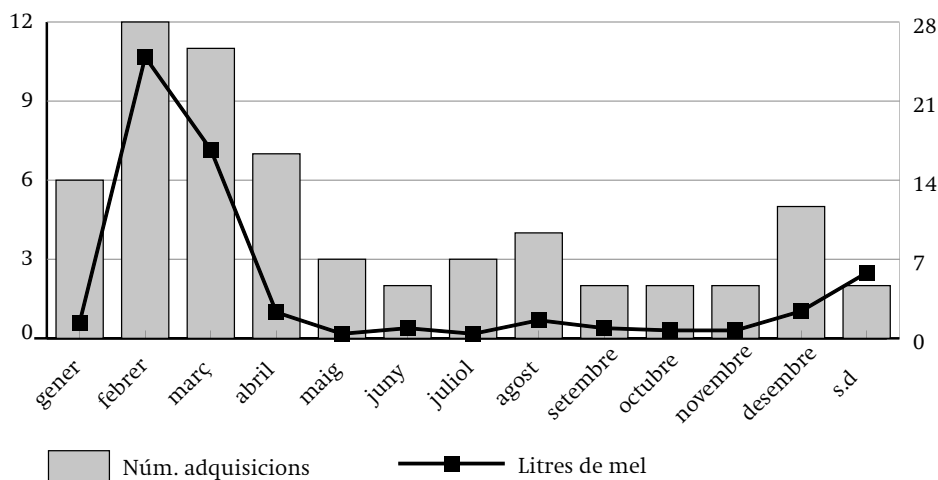
52. Aquest exercici era freqüent, tal i com ho hem acreditat a SALES I VELA, «Llogar els ciris...».

53. Per exemple, a la parroquia del Pi, tan sols l'Obra en va adquirir 302 kg l'any 1432 i 293 kg l'any 1433. Vegeu APSMP (Arxiu Parroquial de Santa Maria del Pi), B301, Comptes de la Junta d'Obra, reg. 1432.

54. Sense ànims d'exhaustivitat, vegeu: Damien COULON, «Quelques observations sur le négoce de Barcelone avec l'Égypte et la Syrie, à partir du commerce d'un article secondaire, le miel (1330 et 1430 environ)», *Estudis històrics i documents dels arxius de protocols*, 17 (1999), pàg. 25-36; Teresa Maria VINYOLÉS I VIDAL, «El dolç a la màgia quotidiana medieval», dins Flocel SABATÉ (ed.), *El sucre en la Història. Alimentació, quotidianitat i economia*, Lleida, Pagès Editors, 2013, pàg. 91-106; Pablo José ALCOVER CATEURA, «La venda de mel als mercats urbans medievals mediterranis. Estudi comparat de les ordinacions del Regne de Mallorca (segle XV)», *Mayurqa*, 3 (2021), pàg. 48-57; Joaquín APARICI MARTÍ, «Mieles y ceras valencianas. Explotación y comercio de recursos naturales desde El Maestrat y Els Ports de Morella durante los siglos XIV y XV», *Anales de la Universidad de Alicante. Historia Medieval*, 22 (2021), pàg. 297-317.

Durant els quinze anys analitzats, es comptabilitzen gairebé 59 litres de mel consumits per l'Hospital dels Mesells. Aquests litres es divideixen en un total de 61 adquisicions diferents d'un màxim de 4,7 litres i un mínim de 0,1 litres, amb una moda d'uns escassos 0,2 litres (25 casos). Tal com hem evidenciat en d'altres llocs, el producte es devia adquirir en recipients molt variats, que podien ser tant ceràmics, de fusta com botes de pell.⁵⁵ En canvi, les compres més voluminoses –a partir dels 3 litres– eren contingudes en olles o olletes, amb una capacitat mitjana de 4,7 i 2,9 litres, respectivament.⁵⁶ Tots aquests volums, minsos, confirmen la tendència a l'època d'evitar l'estocatge domèstic i de recórrer sovint al mercat.

Gràfic 2. Les compres de mel a l'Hospital dels Mesells (1379-1395).



Font: Elaboració pròpia a partir dels llibres de comptes de l'Hospital dels Mesells (ACB).

Les compres es concentraven entre els mesos de febrer i març (41,6 litres, el 70% del total de litres adquirits), per tant, lluny de les dues principals collites apícoles (*Gràfic 2*). En contextos mediterranis i en condicions climàtiques ordinàries, l'apicultura tradicional proporcionava dues collites: una al juny i una altra al setembre. Aquesta concentració en dates excèntriques respecte de la collita coincideix parcialment amb la temporalitat de les vendes de la mel a la ciutat documentades també a través de la Lleuda de Mediona, que era un impost d'origen reial sobre la compravenda i circulació de productes a la menuda dins de la ciutat.⁵⁷ Així, en una mostra documental de sis anys sencers buidats dels comptes de l'esmentat impost (1487, 1488, 1491, 1492, 1555 i 1572), s'evidencia que la majoria de compravendes de mel tenien lloc al desembre, al març i al maig (amb un 14% de les operacions en cada mensualitat).⁵⁸ No estem encara en disposició d'oferir una explicació robusta sobre la periodicitat d'aquest mercat, acreditada

55. SALES, «Un llondro carregat...».

56. SALES, «Un llondro carregat...».

57. Pere ORTÍ GOST, *Renda i fiscalitat en una ciutat medieval. Barcelona, segles XII-XIV*, Barcelona, CSIC, 2000, pàg. 407-422.

58. ACB, *Llibre d'Administració de la Lleuda de Mediona, 1486-1487; 1487-1488; 1488; 1490-1491; 1491-1492; 1492-1493; Gener-febrer 1555; Març-abril 1555; Maig 1555; Juny 1555; Juliol 1555; Agost 1555; Setembre 1555; Octubre 1555; Novembre 1555; Desembre 1555; 1571-1573*.

tant a través de l'impost com de la comptabilitat dels Mesells. Hipotèticament, el fet que una bona part dels distribuïdors de mel a la menuda fossin pagesos de la rodalia de la ciutat, o de territoris agrícoles més o menys propers, com l'Anoia-Penedès, provocava una dislocació entre els temps de la collita de la mel i els de la venda al mercat urbà.⁵⁹ La majoria d'apicultors eren pagesos pels quals aquesta era una activitat de complementarietat a les tasques agropecuàries, que calia atendre abans d'encarregar-se de la comercialització.⁶⁰

Els usos de la mel per part de la institució poden orientar una segona explicació, complementària, sobre el moment en què s'adquiria. En la majoria d'ocasions, els llibres de comptes indiquen que la mel es comprava sola. Tanmateix, en quatre entrades al llarg del marc cronològic analitzat, se n'acredita la venda conjunta amb mostassa (mostalla), un binomi amb el qual es confeccionava la salsa de mostassa picant.⁶¹ És probable, en aquest sentit, que una part de la mel adquirida fos orientada a usos directament culinàries, tot i que no se'n poden descartar els terapèutics.⁶² Al seu torn, se sap que la mel i la mostassa també eren emprades en la fermentació de fruites en un plat anomenat composta, que era un aliment revitalitzant i consumit en temps de dejuni, per la Quaresma.⁶³ A tall d'exemple, el gener de 1410, un especier cognominat Senós venia «mel, mostalla i altres coses» per confeccionar la dita composta al procurador del monestir de Pedralbes o, al mateix hospital dels Mesells, el primer dia de Quaresma de 1394 (4-III) es comprava una olla sencera de mel (c. 4,7 litres) a canvi de 2 s.⁶⁴ Així, la preparació d'aquest darrer aliment pot ajudar a interpretar els temps de la compra de la mel que han estat descrits més amunt: el calendari litúrgic reserva l'inici de la Quaresma entre el febrer i el març.

D'altra banda, un bon nombre d'entrades acredita que la mel era emprada per a la confecció d'ungüents cutanis per als leprosos. La mel d'abella té propietats antibacterianes i antiinflamatòries que no passaven desapercibudes en època medieval.⁶⁵ Fins a un total de 34 entrades indiquen que la mel fou administrada, com a medicina, als malalts. D'aquestes, en cinc ocasions s'explicita que fou uti-

59. SALES, «Un llondro carregat...»; ALCOVER, «La venda de mel...», pàg. 53-54.

60. A la vegada, cal recordar que les darreries del segle XIV és també el període durant el qual la ciutat de Barcelona es consolidà com el gran centre reexportador de mel de qualitat a l'Occident mediterrani. En aquest cas, la producció sobre tot provenia de l'interior de l'Ebre (des del Maestrat fins al Baix Cinca) i era conduïda per via marítima cap a Itàlia i l'orient mediterrani. Vegeu COULON, «Quelques observations sur...».

61. ACB, Hospital dels Mesells, reg. 1379-1380, fol. 46r (V-1379); fol. 143v (22-I-1481); reg. 1383-1385, fol. 51v (10-V-1383); reg. 1389-1391, fol. 44r (13-VII-1390). En la darrera referència, la mel s'adquireix juntament amb mostassa, eruga (salsa amb funcions medicinals), canyella, ametlles i sucre. Sobre la salsa de mostassa, vegeu Gimeno BLAY (ed.), *El llibre del Sant Soví*, València, Universitat de València, 2019, pàg. 55.

62. Sobre els usos terapèutics de la mostassa, vegeu Alonso de HERRERA, *Obra de agricultura copilada de diversos autores por Gabriel Alonso de Herrera de mandado del muy illustre y reuerendissimo Señor el cardenal de España arcobispo de Toledo*, Toledo, Arnao Guillen de Brocar, 1513, fol. 125v-126v.

63. E. PASCUAL, «Partidas de cuenta de una nave mallorquina en 1385», *Boletín de la Sociedad Arqueológica Luliana*, 5 (1893-1894), pàg. 298.

64. AMP (Arxiu del Monestir de Pedralbes), 2203, 12r (1409-1410). Sobre la composta, vegeu Maria Antònia MARTÍ I ESCAYOL, «La mel i el sucre al manuscrit 291 de la Biblioteca Nacional de França», dins SABATÉ (ed.), *El sucre en la Història...*, pàg. 167.

65. De fet, el tractament de la lepra amb mel ja havia estat prescrit pel metge Sext Plàcit al segle IV i, tal com ha assenyalat recentment Ilana Krug, el producte s'emmagatzemava a les fortaleses militars de la baixa Edat Mitjana per curar les ferides dels combatents (les úlceres cutànies provocades per la lepra i les ferides són lesions asimilables). Vegeu Stanley RUBIN, *Medieval English Medicine*, New York, Barnes and Noble Books, 1974, pàg. 53 i també Ilana KRUG, «The Wounded Soldier. Honey and Late Medieval Military Medicine», dins Larissa TRACY, Kelly DEVRIES, *Wound and wound repair in Medieval culture*, Leiden-Boston, Brill, 2015, pàg. 194-214.

litzada per a la seves “plagues”, és a dir, per a les afectacions a la pell. En aquest sentit, destaca l'afusió a les despeses fetes per a un home anomenat Jordi, mesell ingressat a la institució, i per al qual, en exclusiva, s'arribaren a efectuar fins a un total de 17 compres diferents (de 0,2 litres cadascuna) entre el febrer del 1390 i l'abril del 1391.⁶⁶ Sumaren un total de gairebé 3,7 litres, per un valor acumulat de 2 s. 10 d. Abans d'aquest període, entre el 1387 i el 1388, l'Hospital havia fet 8 compres de sucre per al mateix Jordi, un producte que també era utilitzat amb finalitats terapèutiques. Li foren subministrats almenys 1 lb de sucre (400 g) i 2 oz (66 g) de sucre rosat (sucre amb aigua de roses), símptoma evident de la creixent influència de la farmacopea islàmica, que utilitzava aquests productes amb profusió.⁶⁷ La despesa invertida en el malalt fou, en aquest cas, superior: de 8 s. 8 d. A més d'estar infectat de lepra, en aquest primer període el pacient presentava febre.⁶⁸ Sembla que el sucre era prescrit per a quadres complexos, tal com també s'observa en una entrada de juny de 1379, que registra la compra de mitja lliura de sucre per a una malalta de nom Maria «que avia febre e gran desmenjament», o, pocs anys després, en el cas d'un intern dit Alfonso que tenia «mal en la boca, ço es càncer» i que acabà els seus dies ingerint, en exclusiva, sucre i carn picada.⁶⁹

Si tornem a la mel, sabem que aquest no era un producte del tot estrany en els tractaments oferts per les institucions hospitalàries de l'Occident europeu al període. Sense anar gaire lluny, els comptes existents de l'Hospital d'en Colom de Barcelona, entre el maig del 1391 i l'abril del 1393, assenyalen 17 compres diferents, per un valor acumulat de 10 s. 2 d. i destinada, entre d'altres, a guarir un malalt i, aparentment, també un mul («a ops de mul»).⁷⁰ En no tractar-se d'un hospital específic per a malalts amb afectacions a la pell, el sucre era, en canvi, aquí, un recurs més freqüent.⁷¹ En una cronologia posterior, a la darrerria del segle XVI, l'Hospital de la Santa Cruz de Toledo (dedicat des d'inicis de la centúria a l'acolliment de malalts pobres i infants expòsits) també recorria a compres rutinitzades de mel per als seus pacients, en aquest cas en volums més destacables.⁷² Entre els anys 1569 i 1599 n'adquirí una mitjana anual de 90 litres, amb un màxim de 277 litres l'any 1592.⁷³ La institució toledana, de grans dimensions, disposava d'un complex sistema de provisió de la mel, tant local com de l'Alcarria (a quasi 140 km de distància), que feia traslladar en *cueros* (botes de pell) per després emmagatzemar en recipients ceràmics. Sabem que, almenys parcialment, era utilitzada per preparar aigüamel, que se subministrava als malalts.⁷⁴

66. S'ha descrit un incident de tipus disciplinari d'aquest individu a JAUREGUI, «La red de leproserías...», pàg. 91-92.

67. Antoni RIERA i MELIS, «El azúcar en la farmacopea y la alta cocina árabes medievales», dins SABATÉ (ed.), *El sucre en la Història...*, pàg. 39-88. Sobre el sucre rosat, vegeu Mohamed OUEFFELLI, *Le sucre. Production, commercialisation et usages dans la Méditerranée médiévale*, London-Boston, Brill, 2008, pàg. 566. Sobre l'ús mèdic del sucre, vegeu Montserrat RICHOU LLIMONA, «El monestir de Sant Pere de les Puelles de Barcelona i els anys de la fam (1374-1375)», *Estudis Històrics i Documents dels Arxius de Protocols*, 33 (2015) pàg. 72.

68. ACB, Hospital dels Mesells, reg. 1387-89, fol. 46r (9-VIII-1387).

69. ACB, Hospital dels Mesells, reg. 1379-80, fol. 47r (19-VI-1379); reg. 1381-1382, fol. 58r (IX-1381); fol. 120v (1382).

70. ACB, Hospital d'en Colom, reg. 1391-92, fol. 32v (31-V-1391); fol. 36v (22-VII-1391).

71. Entre 1391 i 1393 es comptabilitzen un total de 25 compres de sucre i sucre rosat, sovint indicant el seu ús farmacològic.

72. Sobre aquesta institució, vegeu Rosario DIEZ DEL CORRAL GARNICA, «La introducción del Renacimiento en Toledo. El Hospital de la Santa Cruz», *Boletín de la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando*, 62 (1986), pàg. 161-182.

73. ACT (Archivo Capitular de Toledo), Hospital de la Santa Cruz, reg. 615; reg. 616; reg. 619; reg. 621; reg. 622; reg. 623; reg. 624; reg. 625.

74. ACT, Hospital de la Santa Cruz, reg. 616, f.41r (23-I-1573).

La mel, a la Barcelona del final del segle XIV, era un producte relativament barat, per bé que s'estaria encarint per efecte del comerç internacional. No disposem de gaire dades seriades dels preus per al període, a banda de la constatació que diferents qualitats del producte presentaven valoracions molt diferents en el mercat. Les mels alimentàries com la de romaní –que era la més apreciada– eren substancialment més cares que les anomenades mels amargants (fruit, entre d'altres, de la pol·linització de l'heura), que estaven especialment indicades per als tractaments terapèutics. La *Taula 2* mostra alguns preus localitzats en la comptabilitat de l'Hospital dels Mesells i, alhora, en l'Hospital d'en Colom, expressats en diners per litre. Aïllant el valor extrem del 1393 (l'única compra efectuada a l'estiu de la qual podem calcular-ne el preu), la mel comprada per aquests hospitals es pagà, de mitjana, a 10 d./litre entre el 1381 i el 1394. Així, es pot entendre que la mel era un producte accessible per a les classes populars. El preu d'un litre –volum suficient per alimentar durant un any una família formada per quatre persones– equivalia, tan sols, a un terç del salari diari d'un calafat de les drassanes reials de la ciutat l'any 1376, o pràcticament, al que percebia un prevere per oficiar una sola missa a la capella dels Mesells.⁷⁵

Taula 2. Preus de la mel a Barcelona (1381-1394)

Any	Mes	Preu (d./litre)	Ref. documental
1381	III	18	ACB, HM, reg. 1379-80, f.145v
1382	?	8	ACB, HM, reg. 1391-82, f.125v
1383	V	18	ACB, HM, reg. 1383-85, f.51v
1384	II	6	ACB, HM, reg. 1383-85, f.73v
1385	?	11	ACB, HM, reg. 1383-85, f.64v (2a p.)
1386	III	10	ACB, HM, reg. 1385-86, f.63v
1387	II	7	ACB, HM, reg. 1385-86, f.46v (2a p.)
1388	II	8	ACB, HM, reg. 1387-89, f.59r
1389	III	6	ACB, HM, reg. 1387-89, f.141v (2a p.)
1390	II	5	ACB, HM, reg. 1389-91, f.57r
1391	II	6	ACB, HM, reg. 1389-91, f.59r (2a p.)
1392	III	12,5	ACB, HC, reg. 1391-92, f.57v
1393	III	14	ACB, HC, reg. 1391-92, f.57v
1393	VII	50	ACB, HM, reg. 1393-95, f.55v
1394	III	5	ACB, HM, reg. 1393-95, f.69v
1394	XII	14	ACB, HM, reg. 1393-95, f.56v (2a p.)

Font: Elaboració pròpia.

En comparació, el sucre, que tal com s'ha indicat també s'utilitzava en la farmacopea hospitalària, era un producte exponencialment més car. Entre el 1379 i el 1395, l'Hospital dels Mesells va fer fins a trenta-nou compres de sucre de les quals se'n pot deduir el preu. Els preus presenten variacions temporals prou

75. Vegeu Josefina MUTGÉ VIVES, «Les Drassanes de Barcelona en temps d'Alfons el Benigne i de Pere el Cerimoniós», dins *Història urbana del Pla de Barcelona*, Barcelona, Institut Municipal de Història, 1989, pàg. 314 i també ACB, Hospital dels Mesells, reg. 1390-1391, fol. 89v (1390).

accentuades: de mitjana, el sucre es vengué a 172 d./decímetre cúbic (amb un màxim de 300 d./decímetre cúbic l'agost del 1387). Així, es pot acreditar que el sucre comprat per l'Hospital dels Mesells en aquest període costava, de mitjana, disset vegades més que no pas la mel (10 d./litre = decímetre cúbic).⁷⁶ El procés de substitució de la mel pel sucre com a edulcorant (que s'estendria durant els segles XV i XVI) necessàriament es va impulsar per la reducció del preu d'aquest segon producte.

La mel era un producte versàtil, emprat amb finalitats culinàries, i sobretot medicinals, a l'Hospital dels Mesells de Barcelona. A més, el seu baix cost –en cap exercici excedí el 0,5% de les despeses ordinàries de l'ens– en facilità la compra rutinitzada.

A mode de conclusió

Els interns de l'Hospital dels Mesells de Barcelona rebien atenció, tant mèdica com espiritual, amb l'objectiu de millorar les seves condicions de vida i les seves expectatives en el més-enllà.⁷⁷ La literatura existent s'ha interrogat sobre qui pagava els tractaments personalitzats i l'alimentació dels interns (si ells mateixos o la mateixa institució). Sense haver abordat aquí específicament l'assumpte, aquest apareix com una qüestió pertinent, sobretot tenint en compte que alguns dels individus assenyalats en l'estudi es beneficiaven de tractaments mèdics rutinitzats –no sempre barats– que estaven especialment indicats per a les seves afeccions. D'entre les receptes mèdiques per a la lepra, hi solen aparèixer la mel i la cera, tot i que futurs estudis, de més abast, hauran de descriure el conjunt del repertori mèdic a l'abast de l'Hospital (que tal com s'ha apuntat, transcendia aquests productes). Aquest estudi també ha descrit la utilització de la cera en la litúrgia cristiana a la capella dels Mesells que, salvant les diferències d'escala, segueix els mateixos patrons d'abastament i reciclatge d'altres institucions eclesiàstiques del període. Valgui finalment aquest article per fer èmfasi en les múltiples funcions –medicinals, alimentàries, en la lluminària– dels productes apícoles en les societats preindustrials.

76. Per a fer aquest càlcul, s'ha tingut en compte una densitat del sucre granulat de 0,85 g/cm³. Les observacions dels preus d'aquest producte són les següents: 19-VI-1379, 0,5 lb per 56 d; III-1381, 2 oz per 23 d; IX-1381, 6 oz per 36 d; IX-1381, 2 oz per 12 d; IX-1381, 2 oz per 12 d; X-1381, 1 lb per 72 d; 1382, 1 lb per 72 d; 1382, 3,5 lb per 168 d; 1382, 1 lb per 72 d; 11-VII-1383, 4 oz per 18 d; 24-IX-1385, 2 oz per 14 d; 13-VI-1386, 4 oz per 18 d; 17-VI-1386, 2 oz per 14 d; 5-IX-1386, 2 oz per 12 d; 25-I-1387, 2 oz per 12 d; 31-I-1387, 1 quartà (=4 oz) per 24 d; 2-II-1387, 2 oz per 14 d; 4-II-1387, 2 oz per 12 d; 8-II-1387, 2 oz per 12 d; 10-II-1387, 2 oz per 12 d; 2-IV-1387, 0,5 lb per 36 d; 14-V-1387, 2 oz per 12 d; 9-VIII-1387, 2 oz per 14 d; 13-VIII-1387, 1 oz per 12 d; 3-I-1388, 2 oz per 14 d; 24-I-1388, 2 oz per 14 d; 27-III-1389, 1 oz per 6 d; 18-I-1390, 2 oz per 12 d; 16-VIII-1390, 2 oz per 21 d; 22-VIII-1390, 2 oz per 14 d; 23-VIII-1390, 1 quartà per 21 d; 25-VIII-1390, 2 oz per 14 d; 30-VIII-1390, 1 quartà per 21 d; 1-IX-1390, 2 oz per 14 d; 3-VI-1393, 0,5 lb per 48 d; 21-X-1393, 2 oz per 16 d; 19-IX-1394, 2 oz per 16 d; 16-II-1395, 1 oz per 8 d.

77. Posem aquí en dubte la tesi que minimitza l'atenció rebuda pels malalts a l'hospital barceloní de BRODMAN, *Charity and Welfare...*, pàg. 83.

Els hospitals i les respostes a l'epidèmia en la baixa Edat Mitjana.

Un trencaclosques d'encaix difícil

Pol Bridgewater i Mateu¹

L'hospital medieval. Entre la bellesa i la immundícia

Quin paper tenien els hospitals medievals en l'imaginari públic? Francesc Eiximenis, pràcticament coetani de la fundació de l'Hospital de la Santa Creu, relegava els hospitals als afores de la ciutat, juntament amb les clavegueres, els bordells, les tafureries i les llebroseries:

Hospitals, llocs de llebrosos, bordells e tafureries, e escorriments de clavegueres, deuen estar a la part contrària d'aquell vent qui més s'usa en la ciutat, per tal que lo vent aquell no tir les infeccions del dit lloc, ans les lluny e no les hi lleix acostar.²

A l'hora de la veritat, però, les recomanacions del menoret no acaben d'encaixar amb les realitats dels sistemes hospitalaris urbans de l'Edat Mitjana.³ Fixem-nos en Barcelona: els hospitals previs a la reforma del 1401, que va donar lloc a l'Hospital de la Santa Creu,⁴ no eren necessàriament concebuts com a espais explícitament insalubres, amb l'excepció plena de matisos de la Casa dels Malalts, encarregada d'assistir els llebrosos de la ciutat.

El primer hospital documentable a Barcelona estava vinculat a la catedral i era, de fet, una dependència annexa al complex de la seu i, per tant, es trobava a la part més cèntrica i distingida de la ciutat. Les fundacions subseqüents es van situar en els burgs en expansió, fora del primer recinte emmurallat o en l'espai més perifèric del Raval. Aquestes localitzacions, però, semblen més vinculades a les necessitats de les noves institucions, que havien de disposar d'espais per acollir malalts i orfes, els membres de la família hospitalària més extensa, i d'horts i patis per al cultiu d'aliments destinats al consum immediat. De fet, amb el creixement de la ciutat, van quedar integrats en l'espai emmurallat sense que això,

1. IRCVM-UB.

2. Francesc EIXIMENIS, *Lo Crestià*, llibre XII, cap. CX. Editat a ALBERT HAUF (ed.), *Lo crestià*, Barcelona, Edicions 62, 1983, pàg. 190.

3. Cal remarcar que els plantejaments d'Eiximenis no són una utopia. El menoret va escriure els seus textos amb una clara voluntat d'incidència i aplicabilitat en casos concrets, com València o Barcelona. Eduard JUNCOSA, «Pensar el pacte en la corona de Aragó. Francesc Eiximenis y el *Dotzè del Crestià*», dins François FORONDA (dir.), *Avant le contrat social. Le contrat politique dans l'Occident médiéval XIII^e-XV^e siècle*, París, Publications de la Sorbonne, 2011, pàg. 451-480.

4. POL BRIDGEWATER, «*Car vosaltres havets a veure sobre hospitals*». *El Consell de Cent i la construcció de la primera política hospitalària a la Barcelona baixmedieval*, Tesi doctoral, Barcelona, Universitat de Barcelona, 2020, pàg. 138-176.

aparentment, aixequés cap preocupació en el Govern de Barcelona. La mateixa localització de l'Hospital de la Santa Creu, erigit sobre l'antic Hospital d'en Colom, obeïa de nou a les demandes d'espai i a la conveniència de disposar d'estructures ja existents.⁵ De fet, l'emplaçament triat era una de les zones amb més densitat poblacional del Raval i seguiria creixent després del 1401. Tot sembla indicar que l'hospital no era interpretat, almenys principalment, com un focus d'infecció, tal com assegurava Eiximenis. Tot el contrari: la presència de la Santa Creu dotava el barri d'estructura i carisma, i proporcionava activitat econòmica, moviment humà i serveis religiosos.⁶ De fet, després de la seva fundació, l'Hospital de la Santa Creu no va trigar a formar part del complex entramat del cerimonial urbà barceloní. La seva localització, perifèrica però dins dels murs de la ciutat, va marcar bona part del desenvolupament específic d'aquest rol, certament secundari en comparació amb altres fites més nobles, com la catedral o l'església de Santa Maria del Mar.⁷ Tot i això, l'hospital es trobava prop d'una de les principals vies d'entrada a la ciutat, el portal de Sant Antoni, i va esdevenir, així, una parada important en cerimònies com les entrades reials: els anys 1460 i 1461, amb les entrades de Carles de Viana; l'any 1480, en el cas de Ferran el Catòlic; l'any 1481, amb el rei Ferran de nou i, més tard, la reina Isabel; l'any 1488, amb l'infant Enric, lloctinent de Catalunya, i el 1492, amb els reis catòlics amb l'infant Joan.⁸ De nou, la casa de la Santa Creu apareixia com un espai de lluïment per a la universitat barcelonina: la seva grandària i bon funcionament van causar una profunda impressió en l'ambaixador florentí Francesco Guicciardini, qui va passar per la ciutat comtal l'any 1511.⁹ El perill de contagi, doncs, no semblava preocupar els prínceps, reis i ambaixadors que es van acostar a l'hospital.

La integració de l'Hospital de la Santa Creu en el teixit urbà barceloní no s'explica per desconeixement o ignorància. Les autoritats de la Barcelona de principis del quatre-cents formaven part d'una tradició llarga en polítiques de salubritat i, de ben segur, havien llegit Eiximenis i altres tractadistes preocupats pel tema, sempre present, de l'epidèmia.¹⁰ Abans de res, l'hospital mateix va ser pensat com un espai volgutament salubre i ben adaptat a les necessitats sani-

5. Antoni CONEJO, *Assistència i hospitalitat a l'Edat Mitjana. L'arquitectura dels hospitals catalans: del gòtic al primer renaixement*, Tesi doctoral, Barcelona, Universitat de Barcelona, 2002, pàg. 340.
6. «Su capilla-iglesia afrontaba directamente a la vía pública y se abría al resto de la población con motivo de determinadas solemnidades litúrgicas del calendario cristiano. Además, al encontrarse en una zona de paso de los viandantes, éstos podían sentirse seducidos a dejar una limosna para el bien de los usuarios del centro. Por esta razón, sus administradores pusieron mucho esmero en decorarla y dotarla con los muebles y objetos necesarios, tal y como era prescriptivo para cualquier ámbito de culto», Antoni CONEJO, «El orgullo y la vanidad han construido más hospitales que todas las virtudes juntas». Patronazgo artístico y patrimonio hospitalario en la Corona de Aragón (siglos XIV-XV)», *Revista de la CECEL*, 18, 2018, pàg. 105.
7. Miguel RAUFAS, «Itineraris processonals a la Barcelona baixmedieval», *Revista d'Etnologia de Catalunya*, 29 (2006), pàg. 134-146, especialment pàg. 136-137.
8. Sobre la inclusió de l'Hospital de la Santa Creu en el cerimonial urbà barceloní, vegeu BRIDGEWATER, *Car vosaltres havets a veure...*, pàg. 309-322.
9. Antoni Lluís MOLL, «Viatgers reals i viatgers de ficció a la ciutat», dins Eulàlia DURAN i Eulàlia MIRALLES (coord.), *La Barcelona ideal i la Barcelona real en la cultura literària de l'Edat Moderna*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, 2003, (*Barcelona Quaderns d'Història*, 9), pàg. 235.
10. A l'Europa baixmedieval els tractats sobre la pesta van tenir una gran difusió. En l'àmbit catalanoaragonès destaquen el *Regiment de preservació de pestilència* de Jaume d'Agramunt, escrit en català per encàrrec dels paers de Lleida, i el *Regiment preservatiu e curatiu de la pestilència*, de Lluís Alcanyís (Jon ARRIZABALAGA, «Assistència, caritat y nueva ética de la responsabilidad colectiva ante la salud y la pobreza en el espacio urbano occidental del Antiguo Régimen», dins Teresa HUGUET TERMES, Pere VERDÉS PIJUAN, Jon ARRIZABALAGA, Manuel SÁNCHEZ-MARTÍNEZ (ed.), *Ciudad y hospital en el Occidente europeo. 1300-1700*, Lleida, Milenio, 2014, pàg. 27-48).

tàries dels pobres malalts que hi romanien: «Es pretenia dur a terme un edifici de beneficència dotat d'una infraestructura moderna, al servei de l'atenció dels pobres i pelegrins, però també de la medicina i dels avenços experimentats en aquesta disciplina».¹¹ En aquest sentit, al llarg del segle xv i més enllà, el Govern barceloní va maldar per protegir i adequar l'entorn hospitalari tant des d'una perspectiva física com moral. L'any 1422, els consellers van acordar la construcció d'una claveguera que canalitzés l'aigua bruta generada per l'hospital:

Item com per rahó de les grans aygües sutzes quis fan en lo espital de la Sancta Creu, lo carrer qui pertany del dit espital, e va directament a la Boqueria, estiga molt sutze. E per foragitar aquestes ayguas sia estat delibertat a messions e despeses del dit carrer e del dit espital de fer una clavaguera en lo carrer d'en Robador, qui partint del dit espital o davant aquell va vers lo monastir de Sent Pau, en manera que les dites aygue avants per la dita clavaguera, lo dit carrer de la Boqueria romanga net de las ditas aygues. E per fer la dita clavaguera sia estada demana pedra del tall de la ciutat per part dels administradors del dit espital e dels habitants en lo dit carrer.¹²

L'any 1454, el Govern va prohibir que ningú utilitzés l'aigua de l'abeurador de l'hospital per a finalitats pròpies o hi aboqués sutzures.¹³ Aquesta mateixa voluntat de protecció i promoció de l'espai hospitalari prenia, també, una dimensió moral. Eiximenis, en el seu model ideal, agrupava els hospitals amb les tafureries, units sota el paraigua del perill de contaminació fisicoespiritual. En canvi, els consellers i els regidors de Barcelona procuraven separar-los. L'any 1474, el Consell de Trenta-dos va aprovar la prohibició dels jocs i, especialment, els jocs d'atzar, en els recintes dels hospitals de Sant Macià i Santa Margarida, amb seus pròpies, però agregats institucionalment al de la Santa Creu després de la reforma del 1401:

Item fou proposat que en la present ciutat és lo spital de Sant Macià, e un altra de Santa Margarida, han patis en los quals ha ymages de la verge Maria e d'altres sants, alguns, no tements Déu, van en los dits patis e aquí juguen, axí a daus com a pilota, e altres vils jochs, e gran vexació dels qui són en dit hospital, a desservey de nostre senyor Déu e mal eximpli donen, ells Consellers, en parer se deuria fer ordinacions prohibitòries ab penes.¹⁴

11. CONEJO, *Assistència i hospitalitat...*, pàg. 330. Sobre les polítiques públiques de salubritat a la Lleida medieval, vegeu Guillem ROCA, *Salubritat i salut pública a la Lleida baix medieval*, tesi doctoral, Lleida, Universitat de Lleida, 2017.
12. AHCB (Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona), 1-002/CCAM, 02.01/1B.I *Llibre del Consell*, 23, fol. 142v (37v), 25 de setembre de 1422.
13. *Rúbriques de Bruniquer. Ceremonial dels magnífichs consellers y regiment de la ciutat de Barcelona*, Barcelona, Henrich, 1912-1916, vol 4, cap. 65. Una ordinació de l'any 1454 establia la protecció de l'abeurador de l'hospital: «Ara hoiats tot hom generalment per part dels honorables regent la vagaria e batle de Barchelona, ço és, de quescun d'ells tant com se pertangue a sa jurisdicció ordonaren los Consellers e prohombres de la dita ciutat per gran utilitat de la cosa pública de aquella, que d'ací anant qualsevol persona de qualque grau, stament o condició sia no gos ne li sia lícit ne permès levar o fer levar en lo abeurador del hospital de la Sant Creu alguns draps, ne traure del dit abeurador en alguna forma aygua per levar botes ne altres qualsevol coses ne fer sutzura alguna sots ban de XX sous a quescú e per quescuna vegada que serà fet lo contrari».
14. AHCB, 1-002/CCAM, 02.01/1B.II *Registre de deliberacions*, 22, fol. 109, 14 d'octubre de 1474.

Hem de posar en dubte, doncs, que l'hospital es concebés com un ens intrínsecament insalubre o, almenys, irremeiablement insalubre. A través de la correcta gestió del complex hospitalari i el seu entorn, els beneficis de disposar d'un hospital ben integrat en el teixit urbà s'haurien demostrat molt més grans que els potencials perjudicis causats per les «aygües sutzes» o els vents infecciosos dels que parlava Eiximenis. De fet, si entenem l'hospital des de la perspectiva dinàmica de la integració i l'exclusió, podem veure polítiques de salut pública que diferenciaven clarament l'hospital general d'altres que, tot i estar-hi estretament lligats, es concebien com a més perillosos i, per tant, es pretenien relegar a l'espai fora murs. Fixem-nos en dos grans projectes, aviseu que frustrats, del mateix segle xv.

1434. Un intent fallit de traslladar l'hospital de llebreros de la ciutat

L'hospital de llebreros de Barcelona, també conegut com a Casa dels Malalts, Hospital de Santa Margarida i Hospital de Sant Llätzer, pot documentar-se amb certesa des del 1188, però les ordinacions de la casa, que va impulsar el bisbe Ponç l'any 1326, identifiquen el bisbe Guillem de Torroella (1144-1171) com el fundador.¹⁵ El conjunt es va establir als afores de Barcelona, prop de dos dels camins principals que, a través dels portals de la Boqueria i la Portaferriça, conduïen a la ciutat. Era una situació que, en cap cas, buscava aïllar els leprosos, sinó, justament, que estiguessin en contacte permanent tant amb passavolants com amb la ciutat mateixa, ambdós possibles benefactors de la institució. De fet, l'ampliació del recinte emmurallat del segle xiv el va situar dins de les muralles, en el que era un dels trams més urbanitzats del Raval, una zona a la qual l'església de la llebroseria servia com a parròquia.¹⁶

Malgrat aquesta relativa laxitud inicial, el desenvolupament de les polítiques de salubritat a la Barcelona baixmedieval va traduir-se en iniciatives per allunyar la llebroseria de la ciutat. Efectivament, l'any 1434 els consellers van estudiar atentament la possibilitat de construir un nou hospital de mesells, en un hort prop del Portal Nou i, per tant, fora del recinte emmurallat. La proposta no era banal. Estava profundament informada pel sentit comú imperant en polítiques de salubritat que ja hem esmentat, i gaudia de l'assessorament tant dels metges i cirurgians de la ciutat com dels administradors de l'hospital i els servidors mateixos de la llebroseria:¹⁷

...fos stat pensat per utilitat de la cosa pública que los masells stiguessen fora la ciutat, e per ço, per los dits honorables consellers ab diverses prohòmens

15. ACN (Arxiu Capitular de Barcelona), *Notularum Communium*, 1325-1330, fol. 62v-63v. Vegeu Aurora PÉREZ, «El hospital de San Lázaro o Casa dels Maladats o Masells», dins Manuel RIU (ed.), *La pobreza y la asistencia a los pobres en la Cataluña medieval*, vol. I, Barcelona, IMF-CSIC, 1980, pàg. 116-189.

16. Clara JAUREGUI, «La red de leproserías catalana y la movilidad de sus enfermos. El caso de estudio de Barcelona (s. XIV)», dins Josep M. COMELLES, Antoni CONEJO, Josep BARCELÓ-PRATS (coord.), *Imago Civitatis. Hospitales y manicomios en Occidente*, Tarragona, Publicacions URV, 2018, pàg. 91.

17. L'hospital de llebreros de la ciutat, sota titularitat capitular, va formar part del procés de reforma que, l'any 1401, va crear l'Hospital de la Santa Creu. Malgrat això, la seva seu antiga, en la que avui és la plaça del Padró, va continuar funcionant de forma autònoma, pels beneficis evidents derivats de la separació física de la malaltia contagiosa.

aiustats, e ab los administradors del Hospital de la Santa Creu, e ab alguns metges e cirurgians vist e reconegut l'ort d'en Pere Bellit, barber, lo qual és en lo territori de Barchelona, fora lo Portal Nou e devant lo molí del Carbonell, e aquell bé reconegut no fos vist a juny dels més lo dit loch ésser àbil ne dispost, com fos en loch molt humit e malsà, e no solament a ells, mas encare als servidors, e no trobarien qui'ls servís, jassie los metges haguessen delliberat que ere assats dispost, però que ne so de contrària intenció a son depart.¹⁸

Tal com revela el text, els regidors i prohoms experts d'aquesta comissió d'estudi constituïda *ad hoc* no tenien dubtes sobre els potencials beneficis que es derivarien del trasllat de la llebroseria fora murs, però alhora van posar pegues al projecte adduint, justament, criteris sanitaris: el lloc prospectat era insalubre, en tant que pantanós, i poc recomanable per als pacients i per als servidors que hi haurien de viure. Tot i aquestes consideracions, el principal impediment perquè el projecte arribés a bon port era més aviat de caire financer. El mateix document exposa que la construcció del nou espai assistencial s'estimava en uns sis mil florins, que l'hospital hauria de cobrir, i alertava sobre el possible efecte crida que la nova i gran llebroseria tindria sobre els malalts d'arreu.¹⁹ Al final, els consellers van optar per una solució de compromís. En lloc de construir un hospital més ample i adequat, van intentar limitar el nombre de malalts a través de la recuperació d'una de les disposicions recollides en les ordinacions originals de la llebroseria, que en limitava l'accés als malalts provinents del bisbat de Barcelona.²⁰ Es tracta d'una mesura que, des d'un punt de vista de la salut física del públic, sembla una mica deslluïda, però que, sens dubte, contribuiria a prevenir onerosos danys sobre la salut financera de l'hospital i, en última instància, de la ciutat.

1474. Un primer projecte de creació d'un llatzeret a Barcelona

Aquesta mateixa tensió entre la inclusió i l'exclusió també va impregnar un projecte, més tardà, de construcció d'un llatzeret per a afligits per la pesta. L'any 1474, amb l'epidèmia present a diverses ciutats de la Corona, el Govern municipal va alertar sobre l'entrada d'empestats que, «negant haver del dit mal», entren a la ciutat i buscaven refugi dins l'hospital.²¹ Aquests possibles empestats,

18. AHCB, 1-002/CCAM, 02.01/1B.II *Registre de deliberacions*, 1, fol. 66v-67r., 12 de novembre de 1434.

19. «E ells dits honorables consellers haien vist que fahent aquí lo dit hospital dels masells, la obra costaria més de sis milia florins, los quals vindrien a càrrech del hospital de Santa Creu, e seria donar manera e ocasió que de diverses parts vindrien e arribarien aquí molts e infinits malalts de la dita malaltia...», AHCB, 1-002/CCAM, 02.01/1B.II *Registre de deliberacions*, 1, fol. 67r., 12 de novembre de 1434). És possible que la por a l'arribada de malalts d'altres indrets fos més un discurs retòric que una anàlisi objectiva de la realitat material del moment, però alguns indicis semblen indicar que tampoc no seria una asseveració del tot gratuïta. Aproximacions a la llebroseria de Barcelona durant el segle XIV han demostrat una certa diversitat en els orígens dels malalts, provinents de llocs tan remots com Alemanya, Grècia o Crimea o d'indrets veïns com València, Castella o el comtat de Foix. La lepra podia comportar, doncs, un cert sentit d'itinerància, en què el viatge de llebroseria a llebroseria es constituïa com una forma de vida per si mateixa (JAUREGUI, «La red de leproserías catalana...», pàg. 95-96).

20. PÉREZ, «El hospital de San Lázaro...», pàg. 104.

21. AHCB, 1-002/CCAM, 02.01/1B.II *Registre de deliberacions*, 22, fol. 182r., 1 de juliol de 1474.

doncs, haurien sobrepassat els primers controls preventius, basats en el tancament i vigilància de les muralles i portals i, en última instància, en l'expulsió de possibles malalts i la prohibició d'entrada de viatgers provinents d'indrets especialment afectats. Aquest cop, però, els consellers van optar per una solució que van considerar més adient a la tradició d'«humanitat e caritat de les quals acostuma aquesta ciutat usar» i que, de fet, tenia alguns precedents en diverses ciutats europees.²² Així, es va proposar la conversió d'una casa, fora de la muralla, però prop d'alguna porta d'entrada a la ciutat, amb «dos o tres lits, e que aquí hagués alguna dona o algun home per servir», on el forasters sospitosos de portar la malaltia poguessin ser avaluats i atesos «en menjar, beure, barber, speçier e altres coses necessàries».²³

De forma similar a la llebroseria, el projecte no es va acabar de completar. Malgrat la imatge de magnificència que la ciutat volia projectar, també a través també de les seves institucions assistencials, no podem documentar cap més menció al llatzeret. Pocs anys després, el 1482, un nou embat epidèmic era debatut en els termes habituals de prohibicions i expulsions: es va ordenar que els homes i dones provinents de les «parts hon moren de pestilença [...] no sien acullits».²⁴ La documentació existent no explica el perquè del fracàs d'aquesta primera iniciativa, però és molt probable que la situació econòmica de la ciutat hi tingués alguna cosa a veure. Les finances públiques estaven encara recuperant-se de la depressió provocada per la Guerra Civil, el creixement del deute municipal i la suspensió de pagaments de la Taula de Canvi del 1468,²⁵ una situació d'incertesa que, de fet, s'estenia al mateix Hospital de la Santa Creu: després de la fallida de la banca pública de la ciutat, el Govern va començar a plantejar la disminució i eventual supressió de la subvenció de 2.000 florins que anualment entregava a la institució assistencial i que suposava una part important de les seves finances.²⁶ En aquest context, és molt probable que ni l'hospital ni el Govern es veiessin capaços d'esmerçar els capitals que la compra i l'habilitació d'una casa i un terreny exigien.²⁷ Així mateix, l'inevitable pas de la pesta podria haver esmorteït el sentit d'urgència del projecte, que s'hauria deixat de banda amb la fi de les mortaldats.

En qualsevol cas, les iniciatives de trasllat, tant del llatzeret com de l'hospital de llebreros, mostren que el Govern municipal tenia idees clares del que era saludable i del que no, i del que pertanyia dins dels murs de la ciutat i del que hi restava millor fora. La pesta i, en menor mesura, la lepra, es relegaven als marges, quan la iniciativa política i els pressupostos, sempre ajustats, ho permetien. I, malgrat tot, la seu principal de l'Hospital de la Santa Creu, amb el seu magnífic edifici gòtic, seguia ben integrada dins del teixit urbà barceloní. La diversificació

22. Zdenka JANEKOVIC, «I lazaretti di Dubrovnik», dins Nelli-Elena VANZAN (ed.), *Rotte Mediterranee e baluardi di sanità. Venezia e i lazaretti mediterranei*, Venècia-Milà, Centro Italiano di Storia Sanitaria e Ospedaliera del Veneto, 2006, pàg. 246-250.

23. AHCB, 1-002/CCAM, 02.01/1B.II *Registre de deliberacions*, 22, fol. 181, 1 de juny de 1474.

24. AHCB, 1-002/CCAM, 02.01/1B.II *Registre de deliberacions*, 26, fol. 67, 15 de juny de 1482.

25. Laura MIQUEL, *La guerra civil catalana i la crisi financera de Barcelona durant el regnat de Joan II (1458-1479)*, Tesi doctoral, Girona, Universitat de Girona, 2020, pàg. 433-443.

26. Sobre l'evolució de la subvenció, vegeu BRIDGEWATER, *Car vosaltres havets a veure...*, pàg. 274-280.

27. Com veurem, el projecte exitós de construir un hospital per a empestats de l'any 1515 va costar més de cinc-centes lliures, una quantitat important.

de les seves funcions assistencials, en ocasions vinculades a edificis segregats físicament, però sempre administrats per la casa mare,²⁸ sembla indicar una via per superar la contradicció aparent entre la presència de l'hospital dins del recinte físic i simbòlic de la ciutat i la gestió ideal de la malaltia infamant i contagiosa, preferiblement apartada.

1515. El primer llatzeret de Barcelona veu la llum

L'ARRIBADA DE LA PESTA I LA PLANIFICACIÓ DEL PROJECTE

Malgrat el fracàs últim de la iniciativa de l'any 1474, el projecte revela que el Govern urbà coneixia les estratègies de reclusió dels malalts de pesta que s'havien expandit per la Mediterrània durant el segle xv. De fet, el quatre-cents va ser un període de desenvolupament intens per a les pràctiques i institucions barcelonines destinades a la lluita contra l'epidèmia. Si durant el segle xiv podem documentar poca cosa més que tancaments i processons, a partir de la centúria següent van començar a aparèixer els recomptes diaris de morts i les comissions de prohoms «morbers» i «veedors en les dites coses», específicament designades per gestionar la malaltia.²⁹ El desenvolupament d'aquestes mesures, molts cops centrades, com hem vist, en l'aïllament i l'expulsió de malalts, reals o potencials, va començar a incloure la possibilitat de designar espais concrets de reclusió controlada. Així doncs, les possibilitats de crear un recinte destinat al triatge i control de l'epidèmia no van desaparèixer de l'imaginari dels governants de la ciutat. El context semblava oportú per a la innovació: els primers anys del segle xvi van ser durs des de la perspectiva de les mortaldats. La pesta es va abatre sobre Barcelona els anys 1501, 1504, 1507 i 1508.³⁰ I, també, l'any 1515. A finals de maig, els consellers van designar guardes en els portals per impedir l'entrada d'homes i mercaderies provinents dels llocs empestats.³¹ Era una mesura familiar que, de nou, no va aconseguir contenir la malaltia. En el moment en el qual la pesta va superar les barreres preventives i va penetrar els murs de la ciutat, el Govern va mobilitzar els recursos habituals: la neteja de carrers, ja que «les immundícies e bruteses importen als cossos humans moltes infeccions e dans»;³² l'organització de processons en honor de la «gloriosíssima verge Maria y del benaventurat Sanct Sebastià», que havien de «desliurar la dita ciutat del mal de pestilència y donar bona sanitat», o l'aprovació de lleis sumptuàries que havien de limitar els dols excessius i protegir la comunitat de la còlera divina.³³ L'episodi del 1515, però, també es va dirimir en termes que recorden el projecte del 1474. El 27 de juny, els consellers, aparent-

28. Malgrat que la reforma del 1401 es va resoldre amb la unificació dels sis hospitals principals de la ciutat en un nou hospital general, diverses de les seus dels centres preexistents van mantenir-se operatives, amb gestions autònomes i funcionalitats específiques. Amb el pas del temps van sorgir, com hem vist, centres que, malgrat estar físicament separats, s'instal·laven sota el paraigües institucional de l'Hospital de la Santa Creu.

29. Maria SOLER, «El Consell de Cent i la pesta. Prevenció i lluita contra l'epidèmia», dins Salvador CLARAMUNT (coord.), *El món urbà a la Corona d'Aragó del 1137 als decrets de Nova Planta. XVII Congrés d'Història de la Corona d'Aragó*, vol. 2, Barcelona, Universitat de Barcelona, 2004, pàg. 433-444. Vegeu un exemple d'aquestes comissions a AHCB, 1-002/CCAM, 03/1B.IV, *Registre d'ordinacions*, 13, fol. 6r, 18 de juliol de 1510.

30. *Rúbriques de Bruniquer...*, vol. 4, cap. 70.

31. AHCB, 1-002/CCAM, 02.01/1B.II *Registre de deliberacions*, 42, fol. 14v, 31-V-1515.

32. AHCB, 1-002/CCAM, 03/1B.IV, *Registre d'ordinacions*, 13, fol. 113r, 20 de juny de 1515.

33. AHCB, 1-002/CCAM, 03/1B.IV, *Registre d'ordinacions*, 13, fol. 113v, 27 de juny de 1515; fol. 115.

ment amb la concomitància del bisbe i el Capítol de la ciutat,³⁴ van ordenar als administradors de l'Hospital de la Santa Creu que s'encarreguessin de la constitució d'«un hospital, casa o loch, sots invocació del gloriós e benaventurat màrtir Sanct Christòphol, fora lo Portal de la Tarassana de la dita ciutat, en lo loch qual antigament solie ésser lo monestir de les monges prehicadoresses».³⁵

De nou, trobem la compra i la gestió d'un espai ample, una casa i una peça de terra, dedicats a la reclusió de malalts de pesta, assumida per l'hospital general i amb tots els serveis terapèutics propis del mateix hospital. L'espai no apareix en la documentació com a llatzeret,³⁶ sinó com a hospital, dedicat a Sant Cristòfol, protector contra la pesta.³⁷ Tot i això, presentava la funcionalitat pròpia d'un llatzeret. L'espai servia per recloure-hi els empestats tant de dins de la ciutat com de fora, que en condicions normals s'haurien dirigit a l'Hospital de la Santa Creu, i proveir-los dels serveis assistencials propis del gran hospital general. El llatzeret havia de:

receptar los malalts de pestilència axí dins com fora de la dita ciutat, qui haurien d'anar o ésser portats en lo dit Hospital de Sancta Creu, a hon és ordenat hage preveres y hòmens y dones per a servey dels dits malalts (...) e seran administrades medicines e totes altres coses necessàries als dits malalts per los dit Hospital de Sancta Creu, e quiscun dia per los metges, berbers y especiers del dit hospital.³⁸

34. Dirimir fins a quin punt el Capítol, l'altre copatró de l'hospital, va tenir alguna influència en els projectes del 1474 i el 1515 és difícil d'esclarir. De fet, la intervenció del Capítol en els afers de l'hospital en general té molt poques evidències documentals, almenys per al segle xv. Certament, el fragment del *Registre d'ordinacions* que acabem de ressenyar fa referència a la participació del Capítol en la presa de decisions. És, però, l'única notícia documental sobre aquest fet que hem trobat. Tot sembla indicar que el llatzeret del 1515 va ser una iniciativa del Consell de Cent, que va assumir-ne bona part de les despeses finals.
35. *AHCB*, 1-002/CCAM, 03/1B.IV, *Registre d'ordinacions*, 13, fol. 113v, 27 de juny de 1515; fol. 114r-114v. La referència a l'antic convent de predicadores s'ha d'associar al convent de Sant Pere Màrtir, el primer centre per a monges de l'orde dels Predicadors a Barcelona, construït entre els anys 1354 i 1357 fora del portal de Drassanes. La situació de la casa, però, fora dels murs de la ciutat i, per tant, desprotegida dels atacs que patiria la ciutat en el marc de les guerres de la segona meitat del segle xiv, va impulsar-ne el trasllat poc temps després. L'any 1371, les monges es van traslladar a una casa situada, justament, al costat de l'Hospital d'en Colom, que a partir del 1401 serviria com a primera base de l'Hospital de la Santa Creu. L'any 1423, la comunitat es va traslladar de nou, aquest cop al gran monestir de Santa Maria de Montsió, a la plaça de Santa Anna, que fins llavors havia allotjat la comunitat de canonges de Santa Eulàlia del Camp (María Soledad HERNÁNDEZ, «La celda del convento, una habitación propia. La vivencia de la clausura en la comunidad de dominicas de Montesión», *Duoda. Revista d'Estudis Feministes*, 22, 2002, pàg. 20-26).
36. La primera menció de la paraula llatzeret en català, documentada pel *Diccionari Català-Valencià-Balear* (DCVB), data de l'any 1588. «Llatzeret»[en línia]. Institut d'Estudis Catalans [data de consulta: 20 de desembre de 2021]. Disponible a: <<https://dcvb.iec.cat/>>.
37. L'adscripció del nou hospital a Sant Cristòfol s'explica, probablement, per la coincidència temporal de la gestió de l'empresa i la celebració de la festa en honor del sant, el 25 de juliol. Alhora, la veneració de Sant Cristòfol com a advocat contra la pesta ja tenia una certa tradició, si bé menor en comparació amb Sant Roc, la Verge i, sobretot, Sant Sebastià. A Barcelona, l'any 1501 podem documentar la celebració de la festa de Sant Cristòfol en mig d'un cicle epidèmic. *Rúbriques de Bruniquer...*, vol. 4, 4, cap. 70. Vegeu Helena CARVAJAL, «San Sebastián, mártir y protector contra la peste». *Revista Digital de Iconografía Medieval*, VII-13 (2015), pàg. 55-65.
38. *AHCB*, 1-002/CCAM, 03/1B.IV, *Registre d'ordinacions*, 13, fol. 113v, 27 de juny de 1515; fol. 114r-114v. Les instruccions sobre els deures de barbers, cirurgians i físics recorden poderosament les ordinacions de l'Hospital de la Santa Creu, que especificaven que «metges de física e barbers [...] hagen e sien tenguts visitar los dits pobres malalts cascun dia: ço és, de matí una vegada, après dinar altra vegada». Aquests parañells reforcen la identificació entre el nou Hospital de Sant Cristòfol i la seva casa mare. En altres paraules, malgrat la separació física, el llatzeret es concebia com una continuació de l'espai de la Santa Creu. *AHSCSP* (Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, *Llibre d'ordinacions de l'Hospital*, fol. 17v., editat a Josep Maria ROCA (ed.), *Ordinacions del Hospital General de la Santa Creu de Barcelona (any MCCCCXVII)*, Barcelona, Fidel Giró, 1920, pàg. XXXII. Sobre les primeres ordinacions de l'hospital, vegeu Jaume MARCÉ, «Un model ideal d'administració hospitalària. La gestió documental segons el *Llibre d'ordinacions* de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona», dins Concepció

El benefici de l'empresa s'intuïa doble: d'una banda, per a l'Hospital de la Santa Creu, ja que el llatzeret suposava una barrera física entre la seva activitat regular i la gestió de la pesta, temible i perillosa. De l'altra, suposava una oportunitat de reforçar la salut, tant física com espiritual, del conjunt de la ciutat. Els consellers recordaven que l'arribada de la pesta i el nou projecte de llatzeret havien de ser correspostos per «almoynes e charitats» generals, que els ciutadans i habitants de Barcelona havien de fer «en memòria (de) cosa tant sancta y pia com és lo dit hospital».³⁹ Efectivament, l'hospital no només podia tractar la malaltia des d'un punt de vista mèdic. La seva existència i el compromís ciutadà havia de contribuir a fer que:

Nostre senyor Déu, per sa infinida clemència, se tindrà talment servit que no sols remourà tota pestilència de dita ciutat e posarà aquella en bona sanitat, més encara, als qui sostindran e ajudaran al mester del dit hospital donarà los goigs y glòria perdurables.⁴⁰

Així, l'hospital esdevenia un dispositiu no només assistencial, sinó essencialment salvífic, una noció que es troba en les arrels dels grans projectes de política assistencial i hospitalària empresos per les col·lectivitats urbanes des de l'Edat Mitjana.⁴¹

L'HOSPITAL DE SANT CRISTÒFOL SEGONS EL «MEMORIAL» I LA «SÚPLICA» DEL 1515

Al contrari que en el projecte de l'any 1474, l'existència de l'Hospital de Sant Cristòfol és plenament demostrable. Coneixem el seu desenvolupament gràcies a dos documents, recentment transcrits per l'Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona:⁴² en primer lloc, una súplica dels administradors de l'Hospital de la Santa Creu als consellers de la ciutat i, en segon lloc, un memorial sobre les despeses vinculades al llatzeret.

Els documents no tenen data, però es van redactar, molt segurament, a finals de l'any 1515, ja que el memorial indica que l'hospital, concebut durant el mes de juny, havia estat en funcionament almenys cinc mesos.⁴³ Un fragment de la súplica menciona específicament el memorial i, per tant, indica que els dos documents es van redactar alhora, quan la pesta ja havia deixat Barcelona enre-re,⁴⁴ i amb l'objectiu d'aconseguir que la ciutat assumís els costos derivats de la gestió de l'epidèmia en els recintes vinculats a l'hospital:

VILLANUEVA, Antoni CONEJO i Raül VILLAGRASA (ed.), *Redes hospitalarias. Historia, economía y sociología de la sanidad*, Saragossa, Institución Fernando el Católico, 2018, pàg. 139-148.

39. AHCB, 1-002/CCAM, 02.01/1B.II *Registre de deliberacions*, 42, fol. 14v, 31 de maig de 1515.

40. AHCB, 1-002/CCAM, 02.01/1B.II *Registre de deliberacions*, 42, fol. 14v, 31 de maig de 1515.

41. Paolo EVANGELISTI, «Construir una identitat. Francesc Eiximenis y una idea europea de "civilitas"», dins Flocel SABATÉ, Julián ACEBRÓN i Isabel GRIFOLL (eds.), *La construcció d'identitats imaginades*, Lleida, Pagès Editors, 2015, pàg. 136.

42. ARXIU HISTÒRIC DE LA CIUTAT DE BARCELONA, *Barcelona davant l'epidèmia del 1515. L'hospital nou de Sant Cristòfol del portal de les Drassanes* [en línia], Ajuntament de Barcelona [data de consulta: 21 de desembre de 2021]. Disponible a: <<https://ajuntament.barcelona.cat/arxiuunicipal/arxiuhistoric/ca/documents-del-mes>>.

43. AHCB, 1-002/CCAM, 09/1C.XIV, *Obreria*, 27, s/n., *Memorial*, fol. 1v.

44. El 28 d'octubre de 1515, el *Manual de novells arditers* recollia que «los honorables Concellers, vist e considerat que nostre S. Deu per la sua grandissima misericòrdia havia permès que los dos dias atras no ni hagué ningú del mal de pestilència y que la Ciutat stava ab molt poch malalts los quals stavan sens perill, delliberaren de levar la cerca e axi dit correu no feu mes relatió» (*Manual de novells arditers, vulgarment apellat Dietari del Antich Consell Barceloní*, vol. 3, Barcelona, Imprempta de Henrich y Companyia, 1894, pàg. 256).

Supliquen per ço quant més umilment poden los dits administradors que, segons los és stat promès, totes les dites despeses, compra de casa e altres coses, segons ut est e ne donen memorial, lo present consell vulla per servey de nostre Senyor Déu e per çatisfes a cosa tant justament e tant rehonable per vostres magnificències promesa, satisfes e pagar totes les dites coses e encara, per les grans necessitats en què és posat dit ospital.⁴⁵

La súplica, doncs, servia per presentar el cas dels administradors al voltant de dos grans eixos argumentals. En primer lloc, es descrivien les penúries econòmiques de l'hospital, tema omnipresent en la retòrica institucional, les quals segons els administradors s'haurien vist agreujades per la vinguda, en gran nombre, de malalts, orfes i necessitats diversos que hi acudien, fruit de «les necessitats e pobres que han auçmentat en los poblats de la dita ciutat e de tot lo Principat» i, sobretot, de malalts «del mal que nostre Senyor ha permès de poc temps ensà», és a dir, la pesta.⁴⁶ Aquest creixement de les despeses no s'hauria traduït en un creixement paral·lel dels ingressos, ans al contrari. La misèria i l'epidèmia haurien «minuït tant les caritats de què s'acostumaven de ajudar, axí per la concurrència del temps de peste com en altra manera». La situació hauria conduït, segons els administradors, a l'endeutament de l'hospital amb particulars i amb la mateixa ciutat, així com a la venda extraordinària de censals, amb les càrregues consegüents per a les finances hospitalàries del futur:

Les quals dezpeses que són stades innumerables y de gran suma, entrevenint y sabent y consentint vostres magnificències, és stat força fer manleutes de moltes persones de caritat que graciosament, per servey de nostre Senyor Déu e per subvenir tanta necessitat, han prestat diners als dits administradors. E més avant manllevar censals, que tot se ha de restituyr sens dilació larga. E més, resten endeutats ab dita ciutat de la carn que en lo present any han dezpesa e de alguna summa de forment.⁴⁷

«Entrevenint y sabent y consentint vostres magnificències»: aquesta referència al coneixement i consentiment dels consellers ens porta al segon dels pilars argumentals de la súplica. Els administradors van resumir l'origen i l'esperit de l'empresa en termes molt semblants als que apareixen en la documentació municipal que va engendrar l'hospital. En aquest sentit, el document apel·la constantment a la responsabilitat i bona voluntat dels governants de la ciutat. Així, el llatzeret es presentava com una iniciativa dels consellers, que van «voler e manar als administradors del dit ospital general que comprassen casa e lloch ahont se puguessen receptor los malalts de peste», i «són principals administradors de la dita casa e pares de la cosa pública, entrevenint en tot y per tot llurs magnificències, han comprada casa e aquella han obrada, segons per vostres magnificències se ordenà».⁴⁸

45. AHCB, 1-002/CCAM, 02.01/1C.V, *Miscel·lània*, 11/4.5, *Súplica*, fol. 1v.

46. AHCB, 1-002/CCAM, 02.01/1C.V, *Miscel·lània*, 11/4.5, *Súplica*, fol. 1r.

47. AHCB, 1-002/CCAM, 02.01/1C.V, *Miscel·lània*, 11/4.5, *Súplica*, fol. 1v.

48. AHCB, 1-002/CCAM, 02.01/1C.V, *Miscel·lània*, 11/4.5, *Súplica*, fol. 1v.

Podria sobtar l'absència total de l'altre patró de la institució, el Capítol catedralici, sobretot tenint en compte que entre els administradors que suposadament van redactar el document s'hi trobaven dos canonges. La naturalesa d'aquest copatronicat i el nivell de compromís i influència del Govern municipal i del Capítol catedralici són difícils de delimitar amb precisió: la presència constant de l'hospital en la documentació generada pel Consell de Cent contrasta amb l'absència pràcticament absoluta entre les sèries documentals del Capítol. La tesi recent de Julia Conesa sobre l'església catedral durant les darreres dècades del segle xv afirma que:

L'hôpital n'apparaît pas dans les comptes-rendus des réunions capitulaires. Aucune opération de gestion ni aucune mesure de réforme de l'établissement ne fait référence à lui. Ses administrateurs, bien que délégués par la cathédrale, tiennent leurs propres archives et le chapitre ne semble pas se sentir, en tant qu'institution, impliqué dans la gestion de l'hôpital.⁴⁹

Va ser, doncs, el llatzeret del 1515 un projecte eminentment ciutadà? Certament, la definició jurídica de molts hospitals medievals comportava alguns reptes que deixaven espai obert a l'ambigüitat.⁵⁰ L'hospital formava part d'una tensió intrínseca entre la universalitat aparent de la seva funció assistencial i els vincles ineludibles amb la ciutat i el seu Govern. Era, sens dubte, l'hospital de la ciutat, però significava això que era l'hospital del Govern? Les referències a l'autoritat dels consellers sobre l'hospital contrasten amb l'autonomia jurídica i financera de la institució, que, en principi, s'havia de sostenir amb les seves pròpies rendes i els fruits de la caritat ciutadana.⁵¹ Tradicionalment, però, la mateixa administració hospitalària va utilitzar aquesta ambigüitat com un recurs, cercant immunitats, privilegis i favors per part de la ciutat, l'Església o altres institucions com la monarquia. No és d'estranyar, doncs, que una súplica dirigida als consellers prioritzés els seus vincles i responsabilitats vers la casa de la Santa Creu. I, malgrat tot, els possibles excessos retòrics no desvirtuen la reivindicació del patronat municipal, que sí que reflectia una tradició ben documentada durant el segle xv i que, de fet, va donar els seus fruits l'any 1515: com veurem, el consell va aprovar la petició dels administradors i va donar el seu suport financer a la iniciativa que havia promogut.

Com hem indicat, la súplica havia de servir com a presentació i crossa retòrica del memorial, un text més literàriament cru, però de gran interès per discernir els aspectes materials de l'Hospital de Sant Cristòfol. El document desgrana, d'una banda, les despeses vinculades a la compra i l'habilitació de la casa i els terrenys on es va instal·lar l'hospital i, de l'altra, les vinculades als cinc mesos que va estar en funcionament, entre l'estiu i finals de l'octubre del 1515. Algunes sortides apareixen vinculades a dates de pagament, a receptors ben identificats

49. Julia CONESA, *Entre l'Église et la ville. Le chapitre et les chanoines à Barcelone au sortir de la guerre civile catalane (1472-1500)*, Tesi doctoral, París, Université Paris-Sorbonne, 2017, pàg. 104.

50. Thomas FRANK, «Spätmittelalterliche Hospitalreformen und Kanonistik», *Reti medievali*, 11-1 (2010), pàg. 79-118.

51. Sobre l'estatus de l'Hospital de la Santa Creu i els límits de la seva relació amb el Govern municipal, vegeu BRIDGEWATER, *Car vosaltres havets a veure...*, pàg. 321-328.

i a quantitats concretes, si bé els conceptes no són mai exhaustius, mentre que altres despeses hi són recollides, però no desenvolupades: apareixen esmentades grans quantitats d'aliments, productes de consum bàsic i medicines, pagades «ab sobergaria de diners per la dificultat que lo temps aportave», el finançament últim dels quals es deixava a les «magnificències dels dits senyors consellers que y posen segons llur bona consiència lo que'ls paregue». També es testimonien les càrregues derivades dels censos de la casa i la peça de terra, la venda de censals per pagar les obres i la compra d'una parcel·la contigua per obrir-hi un fossar, en cap cas, però, vinculades a una quantitat específica.⁵²

Taula 1: Pressupost de l'Hospital de Sant Cristòfol.

	Lliures	Sous	Diners
Compra de la casa	40		
Reformes i materials per a l'adequació de l'espai	21	11	
Salaries de treballadors involucrats en les obres	169	11	5
Mobiliari	62	15	
Hortalisses	2	8	
Eines diverses, construcció d'una barraca	20	11	
Salaries del personal de l'hospital	172	10	
Altres aliments, productes bàsics i medicines	Sense determinar		
Compra d'una parcel·la per fer-hi un fossar	Sense determinar		
Drets i censos	Sense determinar		
Suma total:	489 lliures, 6 sous		

Font: Elaboració pròpia a partir de AHCB, 1-002/CCAM, 09/1C.XIX, *Obreria*, 27, s/n., *Memorial*.

La major part del pressupost de la iniciativa es va esmerçar, doncs, en dues grans partides: en primer lloc, en els materials i mà d'obra necessaris per adequar la casa, que els administradors van comprar a la fornera vídua Eulàlia Diega. L'espai, segurament, va haver-se de separar en cambres, segregades per gènere, a més de reparacions de la teulada i les parets. En segon lloc, es va esmerçar en pagar els salaris dels treballadors, tant habituals com extraordinaris, que havien d'atendre els malalts. El memorial esmenta «diverses persòners, axí ecclesiàstiques com seculars», formades pel personal ordinari de l'hospital i «per lo menys (...) quinze persòners» que van ser contractades *ex professo* per servir els malalts. Pel que fa a aquest darrer grup, el document parla de «lo gran nombre dels malalts que són arribats més en lo dit ospital», alimentats i proveïts «en pa circa XXV quarteres de forment per mes, e gallines, carn de moltó, vi, oli, madecines, lenya e moltes altres coses extraordinàries».⁵³

52. AHCB, 1-002/CCAM, 09/1C.XIV, *Obreria*, 27, s/n., *Memorial*, fol. 2r.

53. AHCB, 1-002/CCAM, 09/1C.XIV, *Obreria*, 27, s/n., *Memorial*, fol. 1r-2r.

SOBRE EL DESTÍ DE L'HOSPITAL DE SANT CRISTÒFOL I EL FINANÇAMENT DE L'EMPRESA

L'impacte del nou hospital sobre el paisatge assistencial barceloní fa de mal avaluar. Sí que va coincidir amb més presència simbòlica de Sant Cristòfol en l'imaginari cívic: l'estiu del 1515, els consellers van demanar al bisbe i al Capítol que celebressin una festa i processó en honor del gloriós «Sanct Christòfol». La cerimònia va incloure altres fites de l'hagiografia antipestífera, com una parada a la capella de Sant Sebastià.⁵⁴ Malgrat això, el rastre de les festes de Sant Cristòfol es perd juntament amb el del seu hospital.

Efectivament, l'Hospital de Sant Cristòfol desapareix en la documentació generada pels embats epidèmics directament posteriors: no hem trobat cap referència a l'hospital, ni a cap institució paral·lela, en els anys pestífers de 1519-20 i 1521. Per què? Després de la fi del cicle de pesta del 1515, els prohoms de Barcelona van valorar la iniciativa molt positivament. El 29 de novembre, els consellers exposaven que la construcció d'un llatzeret «amb molts lits, (...) servidors axí eclesiàstichs com laichs, metges, apothecaris fent administrar medicines y altres coses necessàries» havia suposat «gran descàrrech y aleujament a la dita ciutat» i «molts beneficis als malalts qui venien fora de la dita ciutat, qui són stats en aquell receptats e curats» i, conseqüentment, aprovava el pagament d'una subvenció per cobrir-ne el cost, ja recollit en el memorial, i que s'estimava en més de cinc-centes lliures.⁵⁵ En paraules dels mateixos consellers, «los qui treballen per la dita ciutat deuen ésser condignament satisfets, e axí mateix se deu haver sguart per la dita ciutat a les despeses del dit spital de Sancta Creu».⁵⁶ Efectivament, l'assemblea del consell va aprovar que es fessin els pagaments corresponents amb els recursos que s'havien d'extreure amb una taxa extraordinària sobre el comerç de la llenya i els seus derivats, susceptible de ser ampliable a altres productes.⁵⁷ Alhora, el memorial escrit pels administradors sembla reconèixer que la construcció del llatzeret podria haver tingut un impacte positiu en la seu principal de l'Hospital de la Santa Creu, ja que molts malalts forasters no van haver de buscar refugi entre els murs de l'hospital general:

Lo gran nombre dels malalts que són arribats més en lo dit ospital que no foren arribats en l'ospital general per l'empediment ere fet als portals de la dita ciutat als qui venien de defore, que stime és stada molt gran summa, la qual se remet a la providència de vostres magnificències.⁵⁸

I, malgrat l'aparent èxit de l'empresa i els recursos esmerçats, l'hospital per a empestats pràcticament desapareix de la documentació posterior. La migrada documentació que va generar la institució no n'especifica les raons, però tot

54. AHCB, 1-002/CCAM, 03/1B.IV, *Registre d'ordinacions*, 13, fol. 115v-116r, 9 de juliol de 1515.

55. AHCB, 1-002/CCAM, 02.01/1B.II *Registre de deliberacions*, 42, fol. 27v, 29 de novembre de 1515. La petita referència entre la quantitat consignada en el memorial i la xifra que apareix en les deliberacions s'explica, possiblement, per totes aquelles partides que els administradors van decidir incloure en la petició, però que no van poder quantificar amb exactitud.

56. AHCB, 1-002/CCAM, 02.01/1B.II *Registre de deliberacions*, 42, fol. 28r.

57. Sobre la importància de les imposicions en general i la imposició de la llenya en particular, vegeu MIQUEL, *La guerra civil catalana...*, pàg. 236-238.

58. AHCB, 1-002/CCAM, 09/1C.XIV, *Obreria*, 27, s/n., *Memorial*, fol. 2r.

sembla indicar que l'espai es va concebre com una resposta d'emergència en el context específic d'un cycle pestífer especialment intens: amb la marxa de la pesta, l'hospital perdia la seva raó de ser. Un document inèdit demostra que l'espai i l'estructura ocupats per aquest primer llatzeret no van ser desaprofitats. El 30 de maig del 1516, amb la mortaldat ja a les esquenes de la consciència ciutadana, una proclama pública anunciava que els administradors de l'Hospital de la Santa Creu establien una «peça de terra e ort ab cases, pou, sínies e saffareix», per un cens de 9 sous anuals. La identitat de la parcel·la és inconfusible. Efectivament, es tracta de la mateixa peça de terra i cases que els administradors van comprar per instal·lar-hi l'hospital de Sant Cristòfol: el document esmenta «els hereus e succehidors de madona Eulàlia, muller d'en Dídach Navarro, muliner», la mateixa Eulàlia Diega que havia cedit la casa als administradors per construir-hi l'hospital, i n'especifica la localització, en «lo lloch en lo qual solia estar lo monestir de les prehicadores, prop de mar».⁵⁹ L'espai que havia ocupat l'Hospital de Sant Cristòfol es va adaptar, doncs, a un altre ús en el moment en el qual es va inserir en el mercat immobiliari barceloní. Tot i això, l'experiència del llatzeret, és a dir, de la possibilitat d'aïllar els malalts de la temuda pesta en un espai diferenciat i separat del cor del nucli urbà, no es va oblidar. Resseguir la història de les mesures contra la pesta durant l'Edat Moderna a Barcelona escapa als objectius d'aquesta contribució, però és evident que el concepte d'un hospital per a empestats va perdurar: l'any 1562, per exemple, la ciutat va acordar convertir el convent dels Àngels Vells, prop de l'Hospital de la Santa Creu, en un centre de reclusió per a afectats per la malaltia.⁶⁰

Conclusions

Començàvem l'article fent referència a les tensions entre el caràcter carismàtic i ennobridor dels grans hospitals urbans i la identificació de la malaltia, i el caràcter infamant de la lepra o el perill de la pesta. Aquestes contradiccions aparents es van resoldre, en el cas de Barcelona, amb l'adequació dels espais hospitalaris amb projectes de millora de la salubritat, paral·lels a l'embelliment físic del seu edifici hospitalari, i, també, amb l'ús de la pluralitat de seus que, sota el paraigües de l'administració compartida, podien situar el tractament de malalties específiques en espais de menys risc per a la salut de la comunitat: en el cas de la lepra, a l'antic hospital de llebrosos, malgrat els projectes de traslladar-lo fora dels murs de la ciutat, i, en el cas de la pesta, dins de la mateixa seu principal de l'hospital, quan la malaltia ja havia penetrat dins de la comunitat, però també en centres deslocalitzats, pensats específicament per recloure-hi empestats. Aquestes iniciatives situaven, sota la tutela de l'Hospital de la Santa Creu i dels seus administradors i treballadors, la gestió de l'univers divers de la malaltia a la ciutat comtal, una tasca que li corresponia com a hospital general i, per tant, principal dispositiu assistencial de la ciutat. Cal no oblidar, però,

59. BC (Biblioteca de Catalunya), perg. 369.

60. *Rúbriques de Bruniquer...*, vol. 3, cap. 70.

els vincles profunds que la institució tenia amb els seus patrons i, sobretot, el govern municipal, que, des del segle XIV, havia anat acumulat competències en política assistencial fins a esdevenir el principal responsable de la salut, física i espiritual, de la universitat dels barcelonins.

L'assistència a la vellesa a la Barcelona de la baixa Edat Mitjana

Mireia Comas Via¹

Les discapacitats i deterioracions pròpies de la senectut feien –i fan– necessàries l'atenció i la cura de les persones grans.² Això encara és més evident si tenim en compte que no totes podien disposar dels mitjans suficients per mantenir la seva posició social i econòmica, ateses les dificultats per poder continuar treballant i poder disposar, per tant, d'uns ingressos regulars. És cert que les persones velles intentaven allargar la seva vida laboral al màxim per poder mantenir la seva font d'ingressos, però què passava quan ja no podien continuar treballant a causa de l'edat o la malaltia? Sens dubte, la reducció de la capacitat de treball feia les llars vulnerables, ja que els recursos durant aquesta etapa de la vida estaven en perill i no sempre podien assegurar les seves necessitats durant el temps que els quedava de vida quan ja no treballaven. Les persones grans corrien el risc d'experimentar situacions d'extrema pobresa o, fins i tot, de marginació, fins al punt que moltes d'elles no tenien la capacitat de tenir cura d'elles mateixes. Així, per tal de fer front a aquesta situació, l'assistència a aquestes persones grans havia de ser coberta per l'entorn familiar, amics o veïns, però també per institucions benèfiques i religioses a les quals els homes i dones d'edat avançada podien acudir a la recerca d'auxili i assistència. Aquesta ajuda podia consistir en almoines, en el cas de determinades dificultats econòmiques, però també suport en cas de malaltia, i protecció i acompanyament davant circumstàncies d'impotència i solitud.³

1. Universitat de Barcelona.
2. Aquest treball s'ha realitzat en el marc del projecte de recerca "La sociedad urbana medieval frente al envejecimiento: prácticas de subsidio, acogida, asistencia y salud (Cataluña, s. XIII)" (PID2019-110823GA-I00), finançat pel Ministeri de Ciència i Innovació.
3. Els estudis sobre la vellesa i l'envelliment han anat augmentant en els darrers anys, tot i que és un tema que no ha despertat gaire l'interès de la historiografia. Bona part dels treballs existents estan dedicats a analitzar com era representada la vellesa en la societat medieval i com va anar canviant la concepció sobre aquesta etapa de la vida al llarg dels temps medievals, cosa que ens aporta encara una visió parcial sobre aquesta qüestió. Malauradament, els treballs dedicats a estudiar les experiències de vida dels homes i les dones grans i la seva vida quotidiana encara no sovintegen prou. Sense voluntat de ser exhaustiva, vegeu: José M. ANDRADE CERNADAS, «Una aproximación a la historia de la vejez en la Galicia medieval. Algunas fuentes y sus posibilidades de información», *SÉMATA, Ciencias Sociales e Humanidades*, 18 (2006), *Vejez y envejecimiento en Europa occidental*, pàg. 229-246; Albrecht CLASSEN (ed.), *Old Age in the Middle Ages and the Renaissance. Interdisciplinary Approaches to a Neglected Topic*, Berlin, Boston, De Gruyter, 2007; Mireia COMAS-VIA, «Envejecer en femenino en la Edad Media», dins Mariela FARGAS (ed.), *Alternativas. Mujeres, género e historia*, Barcelona, Edicions de la Universitat de Barcelona, 2020, pàg. 95-116; Chrils GILLEARD, «Aging and Old Age in Medieval Society and the Transition of Modernity», *Journal of Aging and Identity*, 7-25 (2002); Raquel HOMET, *Los viejos y la vejez en la Edad Media. Sociedad e imaginario*, Rosario, Pontificia Universidad Católica Argentina, 1997; Georges MINOIS, *Histoire de la vieillesse en Occident. De l'Antiquité à la Renaissance*, Paris, Fayard, 1987; Joel T. ROSENTHAL, *Old Age in Late Medieval England*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 1996; Elizabeth SEARS, *The ages of man. Medieval interpretations of the life cycle*,

L'objectiu d'aquest treball és, precisament, analitzar, d'una banda, els diferents mecanismes que la societat de la Barcelona baixmedieval va desenvolupar per assistir les dones i els homes que van arribar a la vellesa i, de l'altra, determinar la seva forma d'integració en la comunitat mitjançant pràctiques de subsidi, acollida i assistència. En primer lloc, ens fixarem en les provisions que el Consell de Cent va concedir als treballadors de la institució que arribaven a la vellesa i ja no podien exercir més el seu càrrec. En segon lloc, dedicarem la nostra atenció a les persones que eren acollides a l'Hospital de la Santa Creu a causa de la seva avançada edat, però també en aquelles que optaven passar els darrers anys de la seva vida en aquesta institució. A continuació, analitzarem el paper que tenia el Bací dels pobres vergonyants de Santa Maria del Pi en la cura dels vells i velles de la seva parròquia. En darrer terme, no podem obviar que part dels habitants de la ciutat de Barcelona optaven per passar els darrers anys de la seva vida atesos a la seva pròpia casa. És per això que ens centrarem en un cas concret que és el de la noble Sança Ximenis de Foix, senyora de Novalles, la qual va passar els dos últims anys de la seva existència prostrada al llit, i ajudada en tot moment pel seu administrador i per quatre dones i dos mossos que estaven al seu servei.

Els ajuts del Consell de Cent a la vellesa

El Govern municipal de Barcelona va resoldre la successió dels seus oficials i representants, un cop arribat el moment de la vellesa, mitjançant el lliurament de pensions. Des de cònsols de mar i ambaixadors fins a altres agents municipals, com ara els verguers de la ciutat, constatem com van recórrer al Consell de Cent per expressar la impossibilitat d'acomplir la seva feina per culpa de les complicacions de la seva edat. De fet, era costum habitual que els oficials municipals d'edat senil es dirigissin a les autoritats barcelonines per aconseguir un subsidi que els permetés sobreviure durant els darrers temps de la seva vida:

Com en les altres pràctiques sanctes e lohables, les quals per tostemps són stades per la dita ciutat servades, sia que, quant se segueix que algun official o ministre per senectut o altre impediment no pot servir bonament son offici e cové en loch seu metre e elegir altre persona per servir aquell per los bons e antichs serveys per la ciutat reebuts, no és permès que li sia levat lo salari ordinari que rebia, ans aquell li és conservat, tant quant dura la vida sua natural, a ffi que ingratitude alguna no sia vista per la dita ciutat ésser feta als qui en lur joventut la han servida.⁴

Princeton, Princeton University Press, 1986; Shulamith SHAHAR, *Growing Old in the Middle Age. "Winter clothes in shadow and pain"*, London and New York, Routledge, 1995; Michael M. SHEEHAN, *Aging and the aged in medieval Europe. Selected papers from the Annual Conference of the Centre for Medieval Studies, University of Toronto, held 25-26 February and 11-12 November 1983*, Toronto, Pontifical Institute of Mediaeval Studies, 1990; Nick STOODLEY, «From the cradle to the grave. Age organization and the early Anglo-Saxon burial rite», *World Archaeology*, 31-3 (2000), pàg. 456-472.

4. Aquest és l'argument que va presentar Cebríà Falcó a l'hora de sol·licitar al municipi que li mantinguessin el salari fins al moment de la seva mort, malgrat la seva edat senil. AHCB (Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona), 02.01/1.B.II-31 *Registre de deliberacions* (1491-1493), fol. 96v-98r.

Gràcies al registres de deliberacions del Consell de Cent, coneixem els processos de presa de decisió sobre la successió dels oficials municipals. En alguns casos, la solució a aquesta situació conflictiva consistia a vincular algú en el càrrec per facilitar la transició; en d'altres, a més, es resolía concedir un subsidi per tal que l'oficial pogués fer front a la seva nova situació vital.

Si ens fixem, en primer lloc, en els oficials de la Ciutat, documentem diversos càrrecs entre els sol·licitants del subsidi municipal. Per exemple, el 13 de desembre de 1442, Jaume Traginer demanà al municipi que li concedissin una persona que l'ajudés en el seu càrrec a l'Hospital d'en Pere des Vilar, atesa la seva vellesa i l'antic servei prestat a l'hospital. Sabent que hauria de lliurar a l'ajudant part del seu salari anual de 35 lliures, cosa que el deixaria sense els ingressos necessaris per mantenir-se, pregava que li fessin la caritat d'atorgar-li una provisió en sustentació de la seva vida fins al dia de la seva mort.⁵ En relació amb els verguers de la ciutat, que eren els funcionaris que acompanyaven els magistrats municipals i s'ocupaven de complir les seves ordres, documentem diversos casos en què reberen no només una pensió anual, sinó també altres quantitats que solien obtenir mentre treballaven, com ara per cobrir les despeses de vestits o bé per guardar la casa de la ciutat.⁶

De fet, podem comprovar que les sumes que rebien els oficials de la Ciutat corresponien al salari que cobraven mentre exercien el seu ofici. És a dir, la Ciutat els pagava la mateixa quantitat, encara que ja no treballessin, de manera que podien mantenir, en principi, el seu mateix nivell de vida. En aquest sentit, el verguer Joan Vilanova sol·licitava als magistrats que la part de les 75 lliures que solia cobrar en censals que els pagués directament el municipi, ja que aquests havien estat redimits. Per contra, en el cas de Martí Riera, el qual havia treballat per a la taula de la Ciutat, no se li va concedir la totalitat del sou, que era de 82,5 lliures, sinó que els consellers van atorgar-li la suma de 60 lliures anuals. Uns anys després, Martí Riera es va personar altra vegada davant del Consell de Cent per tal de comunicar la seva nova situació: les dificultats econòmiques en què es veien immersos ell i la seva muller, vells i decrepits, havien augmentat, ja que tot allò que Martí Riera rebia de la Ciutat, s'ho quedaven els seus creditors. En la seva súplica, adduïa que patien fam i que, si no rebia tot el subsidi, es veuria obligat a mendicar per les portes de la ciutat. Insistia que els diners havien de servir per a la seva sustentació i no pas per eixugar els seus deutes. El Consell de Dotze va acordar que es mantindria la provisió anual de 60 lliures, però que seria Pere Destorrent, antic batlle de Barcelona i membre del Consell de Cent, qui administraria la dita quantitat a partir d'aquell moment.⁷

Les raons que al·legaven per tal d'obtenir una provisió que els assegurés els darrers anys de la seva vida tenien a veure, òbviament, en la incapacitat de poder exercir el seu treball de forma adequada. En alguns casos, s'indicava que la persona no només era vella, sinó que, a més, estava malalta. Per exemple, el verguer Guillem Maçot, el qual havia exercit el seu càrrec durant més de trenta anys, feia saber als consellers que per la seva vellesa i malaltia no podia sortir de casa seva i

5. AHCB, 02.01/1.B.II-3 *Registre de deliberacions* (1442-1446), fol. 9r.

6. AHCB, 02.01/1.B.II-3 *Registre de deliberacions* (1442-1446), fol. 29r.-31v.; 02.01/1.B.II-13 (1459-1461), fol. 101r.-101v. i 104r.-104v.

7. AHCB, 02.01/1.B.II-3 *Registre de deliberacions* (1442-1446), fol. 93v. i 02.01/1.B.II-6 (1449-1450), fol. 74v.-75v.

afirmava que havia caigut malalt després d'acompanyar els portaveus dels senyors de la vila de Castelló d'Empúries.⁸ Joan Lull, el qual demanava no ser escollit com a ambaixador, al·legava que era vell i no tenia dents, raó per la qual només podia menjar viandes espesses. Assegurava també que tenia una malaltia intrínseca i incurable. A més, informava el consell que la seva muller estava molt malalta, fins al punt que no es podia aixecar del llit, per la qual cosa no podia abandonar-la. Afeigia, finalment, que havia de fer-se càrrec dels seus infants. Enfront de tota aquesta argumentació, la decisió del consell fou rellevar-lo de totes les seves obligacions.⁹

Volem aturar-nos en el cas del mercader Cebrià Falcó, arxiver de la Ciutat, el qual, arribat a l'edat de 70 anys, considerava que ja no podia seguir amb el seu càrrec tal com s'esperava d'ell, ja que «no és disposat en devallar los libres que en dit arxiu stan posat alt». Atesa la seva situació, s'oferia al Consell de Cent per instruir algú en el seu ofici. De fet, ell mateix proposava com a substitut seu el mercader Pere Porrassa, persona apta gràcies als seus coneixements en comptes de mercaderia. S'acordà que mentre Cebrià Falcó visqués, ell continuaria rebent el mateix salari i altres emoluments, però, per contra, Pere Porrassa no cobraria res. Aquesta solució aportada pel vell arxiver fou acceptada pel consell, ja que, amb un sol salari, obtenia dues persones al seu servei. A més, un cop mort el dit Falcó, el seu substitut estaria completament instruït, perquè ell s'oferia a formar-lo. La carta que Cebrià Falcó va fer arribar al Consell de Cent contenia totes les demandes i condicions del seu relleu que el Consell de Cent no va dubtar a acceptar.¹⁰

En darrer terme, cal recalcar que rebre una pensió com aquestes, però, no podia ser una opció factible per a les dones, ja que aquestes no solien exercir càrrecs al servei del municipi. Tanmateix, documentem l'excepcional cas de la dona que regentava la Casa de les Egipcíaques,¹¹ coneguda com la "mare". En la seva súplica dirigida als consellers de la Ciutat, s'argumentava que «la dita dona és molt vella e per se vellesa indisposta al treball e exercici que la mare de la dita casa acostume fer».¹² A causa de la seva incapacitat i condició senil, sol·licitava que un nebot seu, anomenat Bernat Nadal, i la seva muller Joana, la poguessin ajudar, tal com ja feien en algunes ocasions. Afeigia que tots dos eren persones molt honestes i fora de totes sospites, condicions indispensables per poder estar al capdavant d'aquesta institució. Davant d'aquestes circumstàncies, la decisió del Consell de Cent fou que l'esmentada Joana pogués continuar assistint la mare en les seves tasques i que, un cop morta, ella pogués substituir-la en el càrrec. Podem observar que en aquest cas, doncs, el Consell de Cent va procedir de la mateixa manera que com ho feia amb tots els seus treballadors.

8. AHCB, 02.01/1.B.II-3 *Registre de deliberacions* (30.11.1442 - 07.02.1446), fol. 31r-31v.

9. AHCB, 02.01/1.B.II-1 *Registre de deliberacions* (1433-1437), fol. 187v-188v.

10. AHCB, 02.01/1.B.II-31 *Registre de deliberacions* (1491-1493), fol. 96v-98r.

11. La funció de la Casa de les Egipcíaques, tal com afirmen les autoritats barcelonines, era acollir «dones sospitoses als marits, parents, les quals per ésser apartades de occasions de fer e pendre desordens, a instància dels dits marits, parents o amichs» (AHCB, 02.01/1.B.II-22 *Registre de deliberacions* (30.11.1473 - 30.11.1475), fol. 63r-63v.). Sobre la casa de les Egipcíaques, vegeu: Sol ABEJÓN, *Males fembres pecadores? Genealogia de la cultura del càstig i les presons de dones a Barcelona*, Barcelona, Descontrol, 2021; Roger BENITO, *La prostitució a la Barcelona baixmedieval (segles XIV-XV)*, Tesi doctoral, Universitat de Barcelona, 2018, pàg. 241-253; Josep CAPDEFERRO, Jaume RIBALTA, «La casa de les Egipcíaques. Presó o custòdia per a dones adúlteres?», dins Albert GARCIA ESPUCHE, Tomàs MONTAGUT, Eva SERRA et al., *Dret, conflictes i justícia. Barcelona 1700*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, 2015, pàg. 179-225.

12. AHCB, 02.01/1.B.II-22 *Registre de deliberacions* (30.11.1473 - 30.11.1475), fol. 63r. Citat per ABEJÓN, *Males fembres pecadores?...*, pàg. 152.

L'assistència a la vellesa a l'Hospital de la Santa Creu

Si ens fixem en les institucions de caràcter assistencial, constatem la presència tant d'homes com de dones d'edat avançada entre els ingressats a l'Hospital de la Santa Creu, encara que el nombre de dones era molt inferior al dels homes.¹³ Cal assenyalar, a més, que les persones grans no representaven un grup majoritari entre el total de les persones acollides en aquesta institució.¹⁴ Malgrat això, podem identificar alguns homes i dones com a vells en els registres d'entrada de malalts, gràcies a la breu descripció que acompanya cada assentament, en què se n'indicava l'edat o bé senzillament que eren vells.¹⁵ Tot plegat ens fa pensar que l'admissió en un hospital era una opció plausible per als homes i dones grans que volien evitar acabar els seus dies malalts i al carrer. Tot i que Catalunya va tenir una important xarxa d'hospitals durant tota l'Edat Mitjana, no documentem cap hospital que assistís únicament persones grans, com passa en d'altres indrets d'Europa.¹⁶ Per tant, els homes i les dones d'edat avançada eren acollits entre la resta de malalts comuns de l'Hospital de la Santa Creu.

En general, constatem que es tracta de persones clarament pobres, tal com es desprèn de la descripció de la roba que portaven. A més, la majoria no duïen diners a sobre. En alguns casos, s'indica que estaven malalts de vellesa, en d'altres simplement no es diu res, de manera que no sempre podem saber si el seu ingrés es va deure al fet que estaven malalts o simplement perquè eren massa vells per cuidar-se per ells mateixos. En alguna ocasió, fins i tot, s'especifica que havien estat portats fins a l'hospital amb llitera, cosa que indica el grau d'incapacitat en què es trobaven:¹⁷

Pere Pate, pescador, vench ab pastera de casa de na Matha, bastax, qui está al carrer d'en Canderà, vench malalt de vellea, a XXVI del matex mes. Porta, primo, un mantó de blau e una camisota. Dix té en casa de na Matha una robona negra, calces vermelles, una flaçada, un poall de coure. Dinés no malla.¹⁸

13. Les raons per les quals el nombre de dones acollides a l'hospital era menor al dels homes es pot deure al fet que les dones optarien, de forma majoritària, per recórrer a l'ajuda que podien rebre de les xarxes de solidaritat en cas de dificultat o malaltia; però, també, perquè la vida de les dones era més estable i més sedentària que la dels homes. Això feia que fossin menys propenses a patir determinades malalties o accidents. Podem afegir, a més, que les dones tenien certs coneixements mèdics que els permetia resoldre alguns problemes de salut a la llar mitjançant remeis casolans. Mireia COMAS, «La asistencia a las viudas en el hospital de la Santa Cruz de Barcelona y el hospital de los pobres de San Juan de Perpiñán en el siglo XV», dins Concepción VILLANUEVA, Antoni CONEJO, Raúl VILLAGRASA-ELÍAS (ed.), *Redes hospitalarias. Historia, economía y sociología de la sanidad*, Zaragoza, Institución Fernando el Católico, 2018, pàg. 108; Teresa VINYOLÉS, «El rastro dels més desvalguts entre els papers de l'Hospital de Barcelona», *SVMMMA*, 2 (2013), pàg. 77-101.
14. En el primer registre de malalts que es conserva, datat l'any 1457, del total de les 365 entrades, 3 corresponen a dones d'edat avançada i 20, a homes vells. BC (Biblioteca de Catalunya), AH (Arxiu de l'hospital), Llibre d'entrada de malalts, 1 (1457).
15. Les persones d'edat més avançada que documentem tenen 80 anys; com, per exemple, una dona de nom Clara, vídua d'Antoni Amorós, que era procedent de Tàrraga. Portava roba molt vella i no tenia diners ni propietats. O bé el frare Joan, que estava a l'ermita de Valls, el qual ingressà amb febre a l'hospital. Morí dos dies després de la seva arribada. A més de la roba, tenia dos sous i cinc diners. (BC, AH, Llibre d'entrada de malalts, 1 [1457], fol. 41r. i 33v., respectivament).
16. Vegeu, a tall d'exemple, l'hospital que va fundar el noble Pedro Fernández de Velasco a Medina de Pomar, a mitjan segle XV, per tal de retirar-se de la vida pública. Per a tal propòsit, es va fer acompanyar per dotze cartoixans que eren ancians *hidalgos*. Raúl VILLAGRASA-ELÍAS, «Protección institucional de la vejez a finales de la Edad Media y el Renacimiento», *Nokaria* (Balaguer), 1 (2021), pàg. 73-83. Vegeu també COMAS, «La asistencia a las viudas...», pàg. 109.
17. Per contra, en el cas del ballester Genís Sagassa de 70 anys, s'especifica que arribà a l'hospital pel seu propi peu (BC, AH, Llibre d'entrada de malalts, 1 (1457), fol. 80v.).
18. BC, AH, Llibre d'entrada de malalts, 1 (1457), fol. 60r.

Cal assenyalar, no obstant això, que la majoria morien pocs dies després d'ingressar a l'hospital. Tot això ens convida a pensar que va ser precisament la falta de recursos i l'absència de familiars i amics a la ciutat el que els va portar fins a aquesta institució. En aquest sentit, és destacable el nombre de vells i velles que procedien de fora de Barcelona,¹⁹ però també cal destacar el cas de Joana Paula, que havia treballat per a l'hospital durant més de tretze anys, la qual, veient propera la mort, ingressà a la Santa Creu, on morí «de vellea» el 26 d'octubre de l'any 1457.²⁰

Si ens fixem, però, en la documentació notarial de l'hospital, podem obtenir un altre tipus d'informació, com la que aporten les donacions *inter vivos* de tots els béns que feien algunes persones a l'hospital. L'objectiu d'aquestes donacions no era un altre que el de ser acollits en aquesta institució per passar en ella els últims dies de les seves respectives vides. D'aquesta manera, l'hospital proporcionava, ja sigui sols o en parella, menjar i beure, allotjament, roba, i atenció sanitària. En alguns casos, els donants més benestants sollicitaven una cambra a part dels malalts ordinaris.²¹ Més enllà d'aquesta informació, no podem confirmar si es feien moltes més distincions entre les persones acollides de forma permanent a l'Hospital de la Santa Creu, segons la seva contribució econòmica, tal com sí que passava en altres institucions similars, com les que ha estudiat Jaco Zuijderduijn als Països Baixos. Segons els treballs d'aquest autor, les persones benestants solien tenir privilegis especials, com ara un millor menjar o una habitació privada. Per contra, els més pobres no tenien totes aquests prerrogatives: dormien en dormitoris compartits, rebien una dieta bàsica i una mica de roba.²²

El 26 d'agost de 1437, Francesc de Plegamans, apotecari de la ciutat de Barcelona, va cedir a l'Hospital de la Santa Creu quatre censals morts, a més de les 92 lliures que li devia Bernat de Fortià i les 50 lliures que prometia atorgar a la institució al seu testament. La finalitat d'aquesta donació era agrair els aliments i els serveis que l'esmentat Francesc rebia a causa de la seva condició senil («continua cibaria et alia servicia per me in senilietate as citarum ab hospitali Sancte Crucis»).²³ Similar a aquest cas és el de Francesca, la qual va concedir a l'hospital quatre violaris, les pensions dels quals ascendien a 10 lliures anuals, per a tota la seva vida i la del prevere Antoni Fuster. A més a més, Francesca incloïa en aquesta donació tots els seus béns mobles i immobles, tot i que se'n reservava l'usdefruit mentre visqués; també es reservava el cobrament de les pensions, si en tingués necessitat. Posava, finalment, com a condició que, si arribava el cas que s'haguessin de redimir els violaris, que amb el preu que se n'obtingués, que

19. A tall d'exemple, podem esmentar el vidrier Joan de Vilanova, procedent de la vila de Terol, el cec Simó Milà, de 70 anys, nadiu de Pons, o bé la vídua Clara, de Tàrraga (BC, AH, Llibre d'entrada de malalts, 1 (1457), fol. 23v., 39r. i 41v., respectivament).

20. BC, AH, Llibre d'entrada de malalts, 1 (1457), fol. 74r.

21. Llorenç Fruià, de Torà, juntament amb la seva muller Maria, va fer donació dels seus béns a l'hospital a canvi de ser alimentats i proveïts en totes les seves necessitats. S'oferien a treballar per a l'hospital, d'acord amb la seva condició, però demanaven poder tenir una cambra separada de la resta de malalts (AHSCSP (Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau), Protocols, vol. V, inv. 3, Protocol [5], fol. 64r.). Agraïxo a Jaume Marcé haver-me donat a conèixer tota aquesta documentació, que forma part de la seva tesi sobre el finançament i funcionament de l'Hospital de la Santa Creu i que, ben aviat, serà defensada.

22. Jaco ZUIJDERDIJN, «'Good, freshair and an expert medical service'. Old age pensioners in Leiden's St. Hiëronymus dal retirement home, sixteenth century», *The History of the Family*, 21-2, (2016), pàg. 195-213.

23. BC, Perg. 9 GF.

es compressin altres censals morts, a coneixement del prior de l'hospital.²⁴ En canvi, en el cas de Pere de Sarrià, la donació es va fer en nom de la seva mare Anna, per tal que l'hospital es fes càrrec d'ella i l'alimentessin i la proveïssin de tot allò que necessités. Amb tal propòsit, l'any 1430 va fer cessió dels drets d'una possessió que tenia al Penedès.²⁵

Una circumstància diferent, que també documentem a l'Hospital de la Santa Creu, és la distribució de llegats testamentaris fets a la institució per tal de sufragar les estades a l'hospital de persones sense recursos que ho necessitessin, com ara les persones d'edat avançada. Així, amb una època de l'any 1413, Arnau Martí, ciutadà de Barcelona, com a procurador i curador de la persona i béns de la seva mare, vídua de Berenguer Martí, reconeixia haver rebut de Pere Agramunt, notari i procurador de l'hospital, a més de receptor i distribuïdor dels diners del dit hospital, la quantitat de 20 lliures de les 40 que Pere Jordà, de Sant Cugat del Vallès, havia deixat en un codicil a la seva germana Francesca. Aquesta provisió havia de servir per tal de costejar l'estada de la seva mare, la qual ja feia quatre anys que estava ingressada a l'hospital i que se'ns descriu com a «decrepite et propter senectute, mente capte».²⁶ La canalització de deixes representava clarament una alternativa per tal de sufragar les estades d'aquelles persones grans més necessitades, però que, tot i la seva vellesa, no estaven properes a la mort.

El Bací dels pobres vergonyants

La principal institució benèfica dins la xarxa assistencial de Barcelona va ser, sens dubte, el Bací dels pobres vergonyants, el qual depenia de cadascuna de les parròquies de la ciutat. La seva finalitat era repartir les donacions d'alguns feligresos entre les persones més necessitades de la seva parròquia.²⁷ La seva finalitat era distribuir entre les persones més necessitades de la mateixa parròquia les donacions que rebia d'altres feligresos. Una part de les aportacions provenia de llegats testamentaris, però els ingressos procedien també de la recollecta que feien els baciners o prohoms del plat dels pobres pels voltants de la parròquia. A més, era responsabilitat dels baciners distribuir mensualment les almoines entre els més pobres de tota la parròquia. La clientela del bací eren tant homes com dones, de procedències i condicions diverses, que necessitaven recórrer habitualment a l'Església per cobrir les seves necessitats bàsiques. Tanmateix, també n'hi havia que tenien només necessitats puntuals, com, per exemple, pagar un deute concret, dotar una filla o bé pagar la mortalla amb la qual poder enterrar un ésser estimat. En relació amb la informació que ens proporcionen els registres del Bací dels pobres vergonyants de la parròquia de Santa Maria del

24. AHSCSP, Protocols, vol. V, inv. 3, Protocol [1], fol. 99v-100r.

25. AHSCSP, Capbreus, vol. VI, inv. 4, Llibres [14], fol. 123v-126v.

26. AHSCSP, Protocols, vol. V, inv. 3, Protocol [4], fol. 96r.

27. Les parròquies barcelonines que disposaven d'un bací, collecta o plat de pobres vergonyants eren les de Santa Maria del Mar, Santa Maria del Pi, Sant Pere de les Puelles, Sant Jaume, Sants Just i Pastor, Sant Miquel i Sant Cugat del Rec. Aquesta institució caritativa no és exclusiva de la ciutat de Barcelona, sinó que la podem trobar arreu de Catalunya, com a Reus o Elna. Vegeu: Salvador CLARAMUNT, «L'ajut mutu. L'assistència a la Barcelona del segle XV», *Revista d'Etnologia de Catalunya*, 11 (1997), pàg. 48; James BRODMAN, *Charity and Religion in Medieval Europe*, Washington, Catholic University of America Press, 2009, pàg. 214.

Pi, podem constatar que la vellesa no era la principal causa de distribució d'almoines entre els seus feligresos.

Les quantitats habituals que es repartien entre els pobres vergonyants de la parròquia de Santa Maria del Pi, a principis del segle xv, oscil·laven entre un sou i mig i dos sous al mes, quantitats realment molt baixes.²⁸ Certament, les almoines eren aportacions econòmiques de poca importància, si les considerem individualment, però no pas si ens fixem en el global de les donacions. Malgrat tot, aquestes petites sumes ajudaven les persones grans a resoldre les seves necessitats econòmiques, tant en ocasions concretes com de forma més regular.

En els llibres del Plat dels pobres vergonyants de la parròquia de Santa Maria del Pi de Barcelona dels anys 1438 i 1447,²⁹ hem pogut identificar diversos homes i dones vells. En general, se sol indicar, a més de la seva condició senil, que estaven malalts,³⁰ sobretot en el cas de les dones. En aquest sentit, també cal afegir que moltes de les dones que rebien l'almoina del bací eren vídues. A tall d'exemple, volem mostrar diversos assentaments dels llibres del Plat dels pobres vergonyants de la parròquia del Pi analitzats per tal d'il·lustrar les circumstàncies particulars dels beneficiaris d'aquesta institució:

Ítem, a n Simon Vinyet, boter, stà al fossar del Pi, és vell e malalt, I sou.³¹

Ítem, donaren a la dona na Sarriana, vidua e vella, I sou VI.³²

Ítem, a Bartomeu Comes e son genre, tots vells, aquí mateix, III sous.³³

Una altra dada que cal posar en relleu és que algunes d'aquestes persones d'edat avançada tenien infants al seu càrrec, probablement es tractaria dels seus nets. D'altra banda, constatem que, en aquests casos, l'almoina que rebien solia ser superior a l'habitual. Així, per exemple:

Ítem, a n Berenguer Miquel, vell e malalt ab II infants, stà al carrer d'en Juglar, IIII sous.³⁴

Ítem, a una dona vella ab III infants prop lo palmer del carrer Nou de Frame-nors, III sous.³⁵

Ítem, n'Amat, vell e malalt, ab II infants malalts, en lo dit carrer [del Carme], III sous.³⁶

En d'altres casos, detectem homes i dones que tenien cura, al mateix temps, de persones grans i d'infants:

28. CLARAMUNT, «L'ajut mutu...», pàg. 48.

29. APSMP (Arxiu Parroquial de Santa Maria del Pi), Plat del Pobre Vergonyant, B518-B519.

30. Fins i tot, en alguns casos, s'especifica que són molt vells: «Ítem, a na Olivera, al Padró, ab II infants e té la mara molt vella, V sous»; «Ítem, a n Pere Vilardell, stà al carrer d'en Verntallat, molt Vell, II sous VI» (APSMP, Plat del Pobre Vergonyant, B518, llibre de 1438, fol. 40v., i B519, llibre de 1440-1441, fol. 27v., respectivament).

31. APSMP, Plat del Pobre Vergonyant, B519, llibre de 1440-1441, fol. 128r.

32. APSMP, Plat del Pobre Vergonyant, B518, llibre de 1438, fol. 22r.

33. APSMP, Plat del Pobre Vergonyant, B519, llibre de 1440-1441, fol. 47r.

34. APSMP, Plat del Pobre Vergonyant, B518, llibre de 1438, fol. 31v.

35. APSMP, Plat del Pobre Vergonyant, B518, llibre de 1438, fol. 43v.

36. APSMP, Plat del Pobre Vergonyant, B518, llibre de 1438, fol. 33r.

Ítem, a la muller de n'Oliver, quòndam ortolà, qui ha la mare molt vella e infants petits, stà damunt lo Padró, V sous.³⁷

Ítem, a la muller d'en Capdevila, notari, qui stà en lo dit carrer [de la Canuda], ab la mare molt vella e ab una filleta, III sous VIII.³⁸

Atès que la informació que es registrava en els quaderns del Plat era més aviat escassa, poc més sabem sobre aquests homes i dones i res més hi podem afegir. Finalment, cal tenir en compte el fet que diverses persones d'edat avançada rebien l'almoïna al mateix temps, cosa que ens fa pensar que probablement vivien juntes a causa de la seva pobresa, però potser també per poder estar acompanyades. Hem esmentat el cas de Bartomeu Comes i el seu gendre, o bé el de Constança i la seva neboda, totes dues velles i malaltes, la quals van rebre 2,5 sous, durant diversos anys.³⁹ Aquesta circumstància no ens ha d'estranyar, ja que era habitual trobar homes i dones que percebien almoïnes del Plat dels pobres vergonyants, estant a casa d'altres persones.

Els darrers dies de Sança Ximenis de Foix

Tot i aquestes opcions d'assistència de caràcter més formal o institucional que hem presentat fins ara per als homes i dones vells, no en podem descartar d'altres, com podria ser l'auxili de familiars, amics i veïns. Tal com hem vist, la lectura dels registres del Plat dels pobres vergonyants apunta, en certa manera, aquesta possibilitat en detectar persones grans que compartien habitatge. El problema a l'hora d'estudiar aquest tipus d'assistència és que a penes deixen rastre documental.⁴⁰ Per exemple, els pares podrien exercir diverses maneres d'assegurar-se que els fills no s'allunyessin gaire per garantir la disponibilitat d'una xarxa de seguretat familiar capaç de cuidar-los durant la vellesa, com ara condicionar l'herència a l'ajut prestat als progenitors durant la vellesa. En aquest sentit, en les clàusules d'heretament dels capítols matrimonials, podem trobar l'obligació que la parella acabada de casar hagués de tenir cura dels pares o dels avis durant l'etapa senil.⁴¹

Per tal d'exemplificar aquesta alternativa a l'assistència més reglada, volem fixar-nos en la biografia de Sança Ximenis de Cabrera i, en especial, durant la seva vellesa. Sança Ximenis de Cabrera, filla de Timbor de Prades i Bernat IV, vescomte de Cabrera i Bas, i comte de Mòdica, va néixer l'any 1393 en el si d'una de les famílies nobles més destacades.⁴² L'any 1408, en plena campanya de Sar-

37. La vídua de n'Oliver rep l'almoïna en diverses ocasions (APSMP, Plat del Pobre Vergonyant, B518, llibre de 1438, fol. 24r., 27r. i fol. 40v.).

38. APSMP, Plat del Pobre Vergonyant, B518, llibre de 1438, fol. 28r.

39. APSMP, Plat del Pobre Vergonyant, B519.

40. Sobre aquesta qüestió, vegeu COMAS-VIA, «Envejecer en femenino...», pàg. 114.

41. ROSA ROS (ed.), *Els capítols matrimonials: una font per a la història social*, Girona, Associació d'Història Rural de les Comarques Gironines, 2010, pàg. 127-132.

42. Per a una biografia de Sança Ximenis de Cabrera, vegeu: TERESA VINYOLES, «La dama que va fer pintar el retaule de les santes Clara i Caterina de la catedral de Barcelona», dins M. ROSA TERÉS (coord.), *Capitula facta et firmata. Inquietuds artístiques en el quatre-cents*, Valls, Cossetània, 2011, pàg. 263-280; i de la mateixa autora: «Unes cartes de dones del segle XV. notes sobre la crisi feudal», *Acta Mediaevalia*, 25 (2003-2004), pàg. 445-460; «La cotidianeidad escrita por una mujer del siglo XV», dins MARIA DEL VAL GONZÁLEZ (coord.), *Mujer y cultura escrita, del mito al siglo XXI*,

denya, va ser casada per poders amb Arquimbal de Foix, senyor de Novalles. Però el matrimoni va durar pocs anys, com a conseqüència de la mort del seu marit, assassinat el 1419, juntament amb el duc de Borgonya, quan anaven de camí a negociar una treva amb el futur Carles VII de França. Aquest fet va tenir terribles conseqüències polítiques, però també greus conseqüències personals per a Sança Ximenis, que va quedar vídua amb dues filles petites, Isabel i Joana. Va ser durant molts anys de la seva llarga vida una vídua activa. Va haver de lluitar perquè se li restituís el dot, que mai no va ser reintegrat del tot, i també per recuperar les seves filles, que van quedar en mans del seu cunyat, després de la mort del seu marit. Documentem la seva residència a Barcelona l'any 1431, moment en què va adquirir la capella de les Santes Clara i Caterina a la catedral de Barcelona per 300 florins.

A l'arxiu de la catedral de Barcelona es conserven diversos llibres de comptes de Sança que mostren el control directe que exercia sobre les seves finances.⁴³ La lectura dels seus llibres de comptes, juntament amb algunes cartes referides a l'administració dels seus dominis, ens permet conèixer la seva activitat professional.⁴⁴ Una lectura atenta de la documentació ens permet concloure que ella va gestionar, a més del seu feu de la vall d'Osor,⁴⁵ un taller de filatura a la seva casa de Barcelona. Sança rebia el cànem cardat, netejat i preparat per les pageses d'Osor, sota la supervisió d'una dona de la petita noblesa local. Posteriorment, es filava i es blanquejava el fil que era enviat per ser teixit, especialment per dones professionals. Després, amb la tela obtinguda, es confeccionaven vels a la seva casa-taller de la plaça de Santa Anna. Els seus llibres de comptes ens permeten conèixer tot aquest procés. Alguns d'aquests productes eren per al seu consum propi, però la resta del fil es venia a teixidors. Quan Sança es traslladava als seus dominis, no interrompia la seva activitat professional, ja que viatjava amb les seves companyes, els fusos i el llibre de comptes, on anotava els fils que filaven i les entregues de fil que feia als teixidors de Barcelona.

Sança Ximenis va atorgar el seu testament l'1 de febrer de 1471, a l'edat de 78 anys, davant del notari Dalmau Ginebret.⁴⁶ Uns mesos més tard, el 27 de juliol de 1472, va caure greument malalta, mentre la ciutat de Barcelona era assetjada, ja en els darrers embats de la guerra civil catalana. A partir d'aquest moment, el seu administrador, un clergue d'Osor anomenat Joan Font de Borrell, va agafar les regnes del seu patrimoni. Precisament, el 27 de juliol de 1472, va anotar al seu llibre de comptes que Sança havia quedat paralyzada de tota la part dreta

Gijón, Trea, 2005, pàg. 117-130; «Encuentros con una dama del siglo xv. Sança Ximenis de Cabrera», dins Blanca GARÍ, *Vidas de mujeres del Renacimiento*, Barcelona, Edicions de la Universitat de Barcelona, 2008, pàg. 87-101; Joan Valero, «Sança Ximenis de Cabrera i la capella de Santa Clara i Santa Caterina de la catedral de Barcelona», *Locus Amoenus*, 8 (2005-2006), pàg. 47-66.

43. Un dels seus llibres de comptes, tots conservats a l'Arxiu de la Catedral de Barcelona, ha estat editat: Jordi ANDREU, Josep CANELA, M. Àngels SERRA (ed.), *El llibre de comptes com a font per a l'estudi d'un casal noble de mitjan segle xv. Primer llibre memorial començat per la senyora dona Sanxa Ximenis de Fox e de Cabrera e de Navalles*, Barcelona, Fundació Noguera, 1992.

44. Per conèixer la seva activitat professional, vegeu Mireia COMAS, Carme MUNTANER, Teresa VINYOLES, «Elles no només filaven. Producció i comerç en mans de dones a la Catalunya baixmedieval», *Recerques*, 56 (2008), pàg. 32-33.

45. Des del 1439 ocupà la senyoria banal de la vall d'Osor. Tenia sota el seu domini seixanta-tres masies i una mina.

46. *AHPB* (Arxiu Històric de Protocols de Barcelona), Dalmau Ginebret, 219/52, fol. 41r-42v.

i que havia perdut la parla. A partir de les paraules de l'administrador, podem deduir que Sança havia patit una embòlia. Afegí, igualment, que la dama va quedar postrada al llit; l'havien d'alimentar i moure com si fos un infant i feia totes les seves necessitats al llit:

Ella se ayagué de malaltia, qui fou paralísada de tota la part drete e de la lengua, que perdé la paraula, a XXVII d'agost del dit any. L'e sostenguda de mos diners, yehent en lo lit, avent-la a péxer e moure com un infant, fahent totes les naturaleses en lo lit.⁴⁷

Per atendre-la en aquestes circumstàncies, sabem que fou ajudada en tot moment per quatre dones i dos mossos que estaven al seu servei. Entre la relació de les despeses, s'anomenen dues serventes, a qui paga els jornals. La primera d'elles és Madó Bonastre, que havia començat a treballar per a Sança en el moment en què va emmalaltir. Per aquest motiu, el 20 de febrer de 1473, va rebre 3 lliures i 5 sous. La segona és Elicsèn. L'administrador especifica que era una dona molt vella que havia estat al servei de Sança durant 15 anys, raó per la qual li van pagar 15 lliures, que se li devien per quatre anys de treball. També se li van retornar els 50 sous que havia prestat a la seva senyora. A partir d'aquest moment, anotà l'administrador, va abandonar la casa de Sança.⁴⁸ Una pregunta que no ens hem parat de fer des que vam llegir aquesta frase és què va passar amb aquesta dona tan vella a partir d'aquest moment... Qui se'n va fer càrrec? No en tenim la resposta.

Joan Font de Borrell insistia, en el seu llibre de comptes, en les grans despeses que havia de fer per poder sostenir i alimentar adequadament la seva senyora; pollastres i gallines destaquen entre els aliments que comprà. D'altra banda, el 7 de juny de 1474, van vendre en encant públic un llit petit, amb màrfega i matalàs, ple de xinxes, que era on jeia Sança, en una cambra que donava a l'hort de la casa. En aquesta cambra també hi havia altres objectes plens de xinxes. Per tot plegat, van haver-la de mudar de cambra. Estava, sens dubte, completament arruïnada i les despeses per poder-la atendre de forma adequada s'anaven fent cada vegada més grans. Les ajudes econòmiques obtingudes dels parents, com el mateix comte de Mòdica, tampoc van resultar suficients per fer front a la seva precària situació.⁴⁹

Després de més de dos anys malalta postrada al llit, li arribà la mort el 25 de novembre de 1474, dia de santa Caterina. Va ésser soterrada a la Catedral de Barcelona, a la capella de Santa Clara i Santa Caterina que ella havia fundat, on havia fet pintar un magnífic retaule i hi havia fet fer un sarcòfag d'alabastre.⁵⁰ Va nomenar hereus l'Hospital de la Santa Creu i la Pia Almoina de Barcelona, institució benèfica vinculada a la catedral. Va llegar els seus mobles a institucions i persones de confiança, excepte aquells mobles que portaven el seu escut, que va ordenar cremar.

47. ACB (Arxiu Capitular de Barcelona), Marmessories de la Caritat, "Compte de la senyora Sanxa de Novaylles", s/f.

48. «El mateix dia i hora, deu la dita senyora ella, en sa serenitat li havia dit que ella li devia 50 sous, per un préstec que li havia fet la dita Elicsèn. I així aquesta jornada isqué de casa» (ACB, Marmessories de la Caritat, "Compte de la senyora Sanxa de Novaylles", s/f).

49. ACB, Marmessories de la Caritat, "Compte de la senyora Sanxa de Novaylles", s/f.

50. Vegeu, sobre aquesta qüestió: VALERO, «Sança Ximenis de Cabrera i la capella...», *Locus Amoenus*, 8 (2005-2006), pàg. 47-66.

Consideracions finals

Podem concloure que la societat barcelonina de finals de l'Edat Mitjana va desenvolupar diverses estratègies per assistir les persones grans necessitades, ja fos mitjançant institucions benèfiques o el govern municipal, ja fos mitjançant altres formes de benestar no organitzat. Tanmateix, no podem obviar que van quedar també algunes persones desamparades, en espera del proper i inevitable final de la vida. Envellir representa, per a la persona que experimenta aquest procés, un canvi no sols físic, sinó també un canvi en les circumstàncies vitals i socials. En primer lloc, l'envelliment del cos porta associat malalties i deteriorament físic que exigeixen cura i atenció. En aquest sentit, l'opció que tenien els homes i dones vells de la ciutat baixmedieval de ser atesos a l'Hospital de la Santa Creu podia cobrir les necessitats mèdiques i de cures. Hem constatat, d'altra banda, que una alternativa, per a les persones amb més recursos, podia ser procurar-se un cuidador o cuidadora que els atengués en cas de malaltia o discapacitat i, així, no haver d'abandonar la pròpia llar.

El problema de fons, però, era –i és– econòmic. Poder disposar d'un ingrés de diners més o menys regular era la gran preocupació dels homes i dones d'edat avançada, atès que la seva condició senil els impedia continuar treballant. Les persones que estaven al servei del Consell de Cent podien tenir garantit un subsidi econòmic fins a la seva mort, com a agraïment als anys que havien dedicat a la institució. Malgrat tot, aquests representaven una petita part de la població de la Barcelona de finals de l'Edat Mitjana. D'altra banda, crec que hauriem de considerar que una part de la població medieval utilitzava els seus estalvis, rendes, terres o altres béns per assegurar-se una bona o correcta jubilació. Alguns d'aquests decidien donar-los en vida a l'Hospital de la Santa Creu a canvi d'allotjament i aliment. Però, certament, no totes les persones grans tenien aquests recursos, de manera que havien de recórrer a les almoines, com les que distribuïen els Plats dels pobres vergonyants existents en les parròquies de la ciutat. Aquestes ajudes no comportaven grans sumes de diners, però podien resoldre part de les seves necessitats econòmiques, tant en ocasions concretes com de forma més regular.

Més enllà de les almoines, els llibres on es registraven les donacions aporten informació de les circumstàncies de vida d'aquestes persones velles gràcies a les descripcions de cada un dels assentaments. Ens sembla important destacar l'estat de salut de la majoria d'elles, ja que s'especifica, en bona part dels casos, que estaven malaltes. Però també és significatiu fer evident que part d'elles no estaven soles, sinó que vivien en companyia d'altres persones d'edat avançada o bé d'algun familiar o conegut que tenia cura d'elles. Per tot plegat, malgrat que la solitud és un factor associat sovint a la vellesa, certament, també podem intuir en els esmentats registres del bací dels pobres vergonyants que hi van haver mitjans per assistir i emparar els vells i les velles de la ciutat de Barcelona que es trobaven en aquestes circumstàncies.

La ideologia de la salut a la Barcelona moderna. El cas de Jeroni Merola i la seva *República original sacada del cuerpo humano* (1587)

Quim Solias Huélamo¹

Jeroni Merola (1527-segle XVII) és un dels personatges més interessants de la Barcelona del seu temps. En aquesta comunicació² fem un estudi de la seva obra la *República original sacada del cuerpo humano*,³ centrant-nos en el seu contingut i la proposta política que fa sobre la salut de la ciutat de Barcelona, inserint-la en la idea del cos místic de la República. Mirarem d'exposar la seva obra de la manera més gràfica i descriptiva possible, a més de mostrar algunes dades sobre la seva vida i sobre els recursos que va utilitzar per confegir-la.

Tot i ser metge, Jeroni Merola va participar de manera activa en la política de la seva ciutat, va escriure obres sobre el cos místic i va esdevenir rector de la Universitat de Barcelona. Igualment, dins aquesta trajectòria, cal destacar una de les seves obres: *República original sacada del cuerpo humano*, del 1587. En ella, estableix una interessant metàfora del cos místic entre el regne i l'ésser humà.

I és que, des de l'antiguitat, l'ordenament social proposat per Plató, la teoria dels humors d'Hipòcrates, la metafísica i dialèctica política exposada per Aristòtil i la influència de les sagrades escriptures, havien posat els fonaments de gran part de les relacions metafòriques respecte al cos humà i la política.⁴ Amb especial vigor durant el Renaixement, personatges polítics i intel·lectuals van usar aquesta representació en discursos i escrits que van intentar revivir part d'aquest llegat clàssic.⁵ Amb gran atenció a la monarquia catòlica en els segles XVI i XVII, autors com el mateix Cristóbal Pérez Herrera, Saavedra Fajardo o Francisco de Quevedo van produir obres en les quals el monarca capitanejava el cos polític hispànic.⁶ No obstant això, considero interessant la visió de Merola, per la

1. Universitat de Barcelona.
2. Aquest treball és fruit del treball final de l'assignatura Sistemes de Poder i Pensament Polític sota la direcció del Dr. Juan Francisco Pardo Molero, dins del Màster Interuniversitari en Història i Identitats en el Mediterrani Occidental (segles XV-XIX) en què participen les Universitats de Barcelona (UB), de València (UV), Jaume I de Castelló (UJI) i d'Alacant (UA).
3. Jeroni MEROLA, *República original sacada de cuerpo humano*, Barcelona, Paulo Malo, 1595.
4. La importància paulista en aquest procés s'ha de tenir com a molt important, ja que se'l considera el creador de la metàfora del cos místic, en la qual tots els creients queden subjectes mitjançant el baptisme al capdavant que suposa Crist dins de l'estructura física de l'Església. (I Corintis 6, 15; 10, 16-17; 12, 12-27; Efesis 1, 22-23; 2, 16; 3, 6; 4, 4, 16 y 25, y 5, 23-30; Colosenses 2, 19. Vegeu Francisco CASTILLA URBANO, «La idea del Cuerpo Místico en Alonso de Cartagena», dins Pedro ROCHE ARNAS (coord.), *El pensamiento político en la Edad Media*, Madrid, Ramón Areces, pàg. 356).
5. El 1543, Enric VIII va dirigir un discurs al Parlament anglès amb les paraules següents: «Nós en ningún momento nos hallamos más altos que con ocasión de Parlamento, donde nós, como cabeza, y vosotros, como miembros, estamos juntos y entrelazados formando un solo cuerpo político» (Xavier GIL PUJOL, *Las claves del absolutismo y el parlamentarismo. 1603-1715*, Barcelona, Planeta, 1991, pàg. 3).
6. Charles DAVIS, «El tacitismo político español y la metáfora del cuerpo», dins Agustín REDONDO, *Le corps comme métaphore dans l'Espagne des XVIIe et XVIIIe siècles*, París, Presses de la Sorbonne Nouvelle, 1992, pàg. 31-40.

vivor del discurs republicà en la seva obra i per com n'és d'explícita la seva metàfora.⁷ De la mateixa manera, no ha de caure debades la influència de la tractadística medieval d'Eiximenis o Cartagena en la transmissió d'aquest discurs. Hi ha, així, un llegat netament cristianitzat que es produeix en les corones d'Aragó i Castella, respectivament, així com en la resta de l'Europa cristiana, i que parla de la unió de tots els homes en un cos estratificat ideal sota l'ordenació de Crist.⁸

La *República original sacada del cuerpo humano* és una obra de contingut extens, que abasta diferents temàtiques polítiques i naturals, en la gran cadena del ser que ordenava el conjunt d'institucions i el mateix cos humà des de l'ordenació de la República. En aquest estudi oferim, primerament, un breu resum de la vida de l'autor; a continuació, plantegem el concepte de República per a Merola; seguirem amb la metàfora del cos místic que s'ofereix en l'obra i, finalment, la comparativa que Merola fa entre l'ofici mèdic i el civil, i que és el gruix del segon tom.

Jeroni Merola

Jeroni Merola va néixer l'any 1527 en el municipi reial de Balaguer, molt pròxim a la ciutat de Lleida. De família aristòcrata, va cursar a la Universitat de Barcelona els estudis d'arts, accedint al títol de doctor en Filosofia. Per finalitzar els seus estudis va marxar a Montpeller, on va rebre els ensenyaments del metge humanista Guillaume Rondelet. Finalment, de tornada a Barcelona, va ser professor a la universitat fins a arribar a rector. Més tard, va ocupar importants càrrecs dins del Consell de Cent, i arribà a conseller segon entre el 1579 i el 1580. El seu llegat, segons Agustín Redondo, podria haver influït en la renovació mèdica de tota la Corona catalanoaragonesa, potenciant innovacions importants des de la dissecció de cadàvers fins a l'observació directa dels cossos.⁹

Per justificar l'escriptura d'aquesta obra, Merola va escriure que el seu coneixement era fruit d'una revelació divina sobre el seu propi cos. En el pròleg, ja es declara una persona estèril per tenir fills, causa del disseny diví per a la seva vida, fet que va provocar en ell "la melancolia", ja que, per a ell, el major fi d'un ciutadà envers la República era la de generar estirp.¹⁰ Però l'esterilitat corporal generaria que «por no ser apedreado por la una y la otra esterilidad; diome Dios grandísimas ansias de la imaginación». Per això, i tal com ell ho justifica,

7. Agustín REDONDO, «La métaphore du corps de la république à travers le traité du médecin Jerónimo Merola (1587)», dins REDONDO, *Le corps comme...*, pàg. 41-54.
8. «Tots los homens de la comunitat no poden esser eguals [...] Sint in uno corpore multa membra; habemus omnia autem membra non eundem actum habent: ita multi unum corpus sumus in Christo» (Francesc EIXIMENIS, *Regiment de la cosa pública*, València, n. e., 1383, fol. 14r; Francisco CASTILLA URBANO, «La función de la metáfora organicista en la obra de Alonso de Cartagena», *Ingenium. Revista de pensamiento moderno y metodología en la historia de las ciencias*, 5 (2011), pàg. 77-103).
9. Són constants les referències en els capítols cinc a onze, especialment dedicats a la medicina, al seu mentor Rondelet (Antonio FERNÁNDEZ LUZÓN, *La Universidad de Barcelona en el siglo XVI*, Barcelona, Universitat de Barcelona, 2005; REDONDO, «La métaphore du corps...», pàg. 43-45).
10. Segons Merola, als seus cinquanta anys seria objecte de «acaecerle mayor desdicha ni miseria, como es que se parta desta vida sin tener hijos». Però, com a solució a aquest problema, explica com es proposà generar una estirp pel civil, a través de l'adopció. (MEROLA, *República original...*, pròleg; BELÉN ATIENZA, *El loco en el espejo. Locura y melancolía en la España de Lope de Vega*, New York, Rodopi, 2009, pàg. 122-123).

després d'aprendre del funcionament del seu propi cos humà, va obtenir la capacitat intel·lectual i la revelació per mostrar la República des d'una metàfora corporal i així completar la seva funció dins del regne.¹¹

Els objectius de l'obra eren, d'una banda, la constitució d'una metàfora del cos místic radicada a Catalunya; de l'altra, instruir els «repúblics» per donar-los armes discursives respecte a la defensa de la República, però també per aconsellar-los respecte a la mateixa salut personal i el funcionament dels seus cossos. Però, més enllà d'això, la idea central en el fons del seu discurs és la de mostrar la realitat republicana de la monarquia, el centre de la qual l'ocupa el monarca. Com a antítesi, i per reforçar el seu ideal, Merola posa l'accent en els riscos que aquest sistema arribi a l'"oclocràcia", mostrant així el camí que cal seguir per evitar degenerar les institucions fins al desastre.¹²

Concepte de República per a Merola

El contingut ideològic de l'autor s'inscriu dins del republicanisme clàssic de la monarquia catòlica, és a dir, la creença en els ideals de l'humanisme cívic, l'espai públic, el bé comú, les institucions i les constitucions del regne sota la tutela de la Corona. Merola, com tants altres *repúblics* de la seva generació, va apostar per la defensa de la participació política i la llibertat de l'individu dins del marc sociopolític corresponent enfront de la vida contemplativa. Aquest tipus de discursos, fundats en la relectura dels clàssics per part dels renaixentistes italians, van arrelar amb força en la Península, fins que el republicanisme es va incorporar de manera estable al llenguatge polític castellà i catalanoaragonès del segle XVI.¹³

En la redacció de la *República original...*, Merola inclou gran part de contingut polític de tres autors clàssics: Ciceró, Plató i Aristòtil. Al seu torn, la República ideal està repleta d'equilibris, en els quals es funda tota raó de ser. En els contrapesos que la regeixen, cada home i cada classe ocupa el seu lloc i la seva raó de ser d'una manera perfectament jerarquitzada, ja que «ai partes que gobiernan y no son gobernadas, partes que son gobernadas y no gobiernan, y finalmente

11. Certament, hi ha en tota l'obra una aura didàctica molt interessant. Per això, l'autor voldria informar des del seu coneixement al monarca i als súbdits d'aquest. «Plega a su divina Magestad proveerme de lo que para este efecto e menester. Y quede si quiera con un granito de la sal de su sabiduría asaboreado, de manera que se assiente bien en los buenos estómagos» (MEROLA, *República original...*, pròleg.).
12. Igual que Erasme i altres tants autors que tracten la metàfora del cos, hi ha una gran part de contingut en la *República original...* que busca l'ensenyament a tot aquell que exerceixi un poder a l'Espanya Moderna. Es dirigeix d'una manera més velada quant als consells del monarca, ja que són poques les referències explícites cap al seu consell. Per a tots ells, argumenta: «Tres calidades a de tener el buen Republico, que sea bueno, que sea sabio, que sea poderoso: todos los demás an nacido para obedecer» (MEROLA, *República original...*, pàg. 278v; FRANCISCO CASTILLA URBANO, «Propuestas utópicas e insuficiencias políticas. Erasmo y el Cuerpo Místico de Cristo», *Revista Española de Filosofía Medieval*, 23 (2016), pàg. 75.).
13. Manuel HERRERO, SÁNCHEZ (coord.), *Repúblicas y republicanismo en la Europa Moderna (siglos XVI- XVIII)*, Mèxic, Fondo de Cultura Económica, 2017; Segons GIL, «en el vocabulario español, el término república viene obviamente acompañado de la noción latina de la *res publica*. Así Covarrubias lo presenta como *libera civitas, status liberae civitatis*. Al mismo tiempo, se presenta la república mediante antropomorfismos de toda la comunidad, presentándola como un corpus integrado de todos sus miembros, como hace Jeroni Merola en la República original sacada de cuerpo humano» (Xavier GIL PUJOL, «Republican politics in early modern Spain. The Castilian and Catalano-Aragonese Traditions», dins Quentin SKINNER, Martin VAN Gelderen, *Republicanism*, vol. 1, Cambridge, Cambridge University Press, 2004, pàg. 264).

unes otras que tienen a quien mandar y a quien obedecer». Aquest ordenament té, per a Merola, dos clars orígens. En primer lloc, el món romà, la divisió del qual entre patricis i plebeus funda l'ordre social. I en segon lloc, la República cristiana administrada per Jesucrist, que dota de sentit moral i de justícia l'estratificació a través del llegat paulí.¹⁴

Més enllà de les definicions sobre la monarquia i la seva administració sota els valors republicans, l'autor fa especial èmfasi en el fet que la metàfora del cos místic s'ha de traslladar a la resta d'institucions que cooperen i conviuen amb ella. Per això, des de l'Església, passant pel govern de les ciutats, fins als rols domèstics, Merola mostra i aconsella com el millor mètode de gestió de tot això és mitjançant les idees republicanes. Per exemplificar-ho, usa la institució familiar:

Tres cosas ay que se an respectivamente entre si en la casa, el marido con la mujer, el padre con los hijos, el señor con los criados.¹⁵

La metàfora del cos místic

La metàfora organicista que tractarà Merola al llarg de la seva obra queda clara des del seu inici:

República a organizado Dios de manera este cuerpo. Que fuesse proporcionado instrumento para esta acción felice y perfecta, en la cual consiste buena parte de las virtudes morales.

I és que el cos místic evocat per l'autor es regeix mitjançant les virtuts cardinals, és a dir, la justícia, la fortalesa, la prudència i la templança, a més de pel principi de l'honra. En elles es basava l'ideal polític i individual segons el qual s'havia d'obrar en el món, i per això són constants les seves referències en l'obra.¹⁶

Per tot això, descriuré la piràmide social descrita per Merola narrant les seves causes i les metàfores i oposicions que exposa.

Dins de l'imaginari del metge, tothom té un espai en la República, des del

14. MEROLA, *República original...*, pàg. 112v. Les referències al món romà i cristià en la fundació del cos místic republicà són constants en l'Antic Règim (Ernst H. KANTOROWICZ, *Los dos cuerpos del rey. Un estudio de teología política medieval*, Madrid, Akal, 2012, pàg. 207-217). Tampoc no em puc oblidar de comentar la importància de Maravall per a la historiografia en la comprensió de la metàfora del cos místic: José Antonio MARAVALL, «La idea del cuerpo místico en España antes de Erasmo», dins *Estudios de Historia del Pensamiento Español. Edad Media. Serie Primera*, Madrid, Ediciones Cultura Hispánica, 1967, pàg. 177-200. Sobre l'origen romà i cristià de l'estratificació social en la República de l'autor: MEROLA, *República original...*, pàg. 177v. i 195r.

15. MEROLA, *República original...*, pàg. 132r.

16. Crec especialment interessant fer una ràpida visió sobre els coneixements del metge, ja que són útils per entendre les referències als elements del cos que s'expressen. L'actitud de l'autor cap al seu ofici durant l'obra s'expressa en punts constants. Practica una exaltació de l'anatomisme amb descripcions minucioses de totes les parts i tots els òrgans tractats i de nocions que són llegats de clàssics com Galè i Hipòcrates. A saber, l'equilibri total i la teoria dels humors. Amén que defensa una visió empírica, basada completament en la seva experiència, per a donar vigor als seus arguments: «la demostracion, la mas fuerte manera de argumento». En aquest sentit, Ronald W. Truman argumenta que el metge s'inspira enormement en Coluccio Salutati i en el seu *De nobilitate legum et medicinae*, del 1399 (Ronald W. TRUMAN, *Spanish treatises on Government, Society and Religion in the Time of Philip II*, Leiden, Brill, 1999, pàg. 208-209). MEROLA, *República original...*, pàg. 14v i 57r.

monarca fins a l'últim rodamon. Malgrat això, s'estableixen diferències per motius històrics ja explicats, amb raó a la virtut i a l'honra, i per evitar degenerar les institucions en una oclocràcia o una democràcia. Aquestes gradacions queden perfectament descrites per l'autor, per la qual cosa les enumeraré de manera inversa a la piràmide social.

Per tal de fer més visual el seu esquema social, incorpore una il·lustració que crec que pot resumir la seva cosmovisió de la ciutat:¹⁷

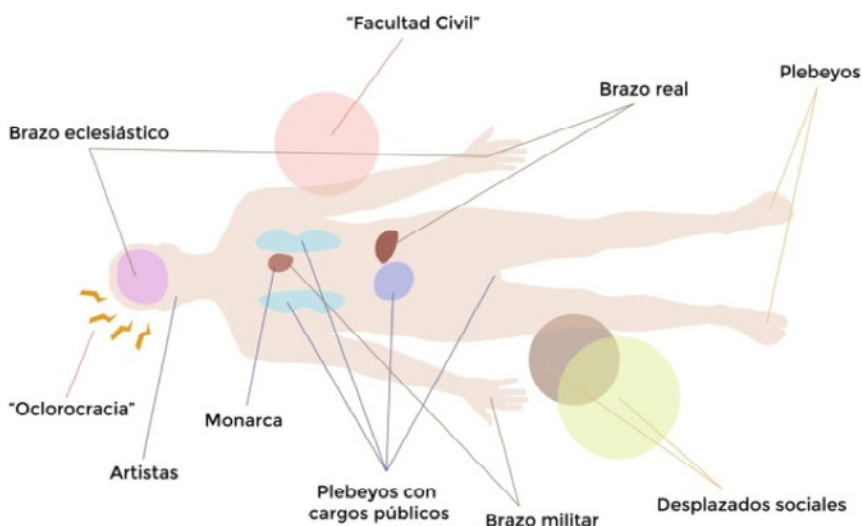


Figura 1. La divisió social proposada per Jeroni Merola a la *República original...*
Autor: Quim Solias Huéllamo.

L'últim lloc l'ocupen, com és lògic, els enemics de la República. És a dir, aquelles persones que alteren el funcionament correcte del cos. Són els «holgazanes y vagabundos», ja que es neguen a involucrar-se dins del lloc que els pertoca com a plebeus, és a dir, la productivitat i el treball més bàsic. No mereixen formar part del cos («tiene la Republica para estos, una cárcel, una galera, o unas atarazanas, o echallos de si como mejor le parece»). I, a causa que han de ser expulsats del cos, acaben component els excrements i les *superfluidades* que l'envolten.

Després d'ells, hi hauria els plebeus i tots aquells membres que no formen part de la política. Per ser governats i no tenir capacitat de governar, es troben

17. Juan Francisco PARDO MOLERO, «Gobernar según la virtud en la Monarquía Hispánica. Introducción», dins Juan Francisco PARDO MOLERO (coord.), *El gobierno de la virtud. Política y moral en la Monarquía Hispánica (siglos XVI- XVIII)*, Madrid, Fondo de Cultura Económica, 2017. L'honra que invoca l'autor, lluny de ser una cosa heretada per naixement, té un esperit socialment menys vertical. En aquest sentit, expressa que la poden adquirir per mèrits tots els homes, inclosos els plebeus. Seguint la mateixa lògica, també els homes que per naixement posseeixen dignitats poden acabar mancats d'honra si per les seves obres no han de ser recompensats com a tal. Per a exemplificar-ho l'autor al·ludeix als pares de família i als capitans de navilis, que els honren les seves obres capitanejant les vides de les persones que els envolten (REDONDO, «La métaphore du corps...», pàg. 51; MEROLA, *República original...*, pàg. 59v-61r).

en aquelles parts més baixes del cos, és a dir, els peus i «las ternillas, los ligamentos y otras como estas». Això té un valor simbòlic, ja que són les parts del cos que ajuden a desenvolupar una activitat normal.¹⁸

D'altra banda, i ascendint en l'escala social, hi hauria els jurats, cònsols i consellers ciutadans. No han accedit a l'honra com els nobles, per la qual cosa no són mereixedors d'una escala major. Però, malgrat això, són una part important en el govern del regne, per la qual cosa, per a Merola, formen part de l'estómac, els genitals i els pulmons. Ells, i tota la resta dels membres de l'estament privilegiat, estan relacionats, segons el metge, amb la circulació i l'ús de la sang en l'organisme. Com tot bon metge, l'autor sabia que en la sang requeia tota interconnexió entre òrgans, per la qual cosa li assignà a la sang la «Facultad Civil». Aquesta facultat s'inscriu dins de la capacitat de servir el bé públic, la República, connectant el jurat de la vila més petita fins al conseller del monarca. Però sempre amb la condició *sine qua non* de la governança.¹⁹

Després d'ells, hi hauria els braços del regne, la identificació dels quals es dona mitjançant dos elements: les extremitats i tres òrgans com són el cervell, el fetge i el cor.

El braç eclesiàstic està connectat, segons l'autor, amb el cervell. D'ell surten els raigs de doctrina cap a la resta del cos, que ha d'obeir en matèria religiosa. Tot ell és un estatge ple de virtut i veritat, per la qual cosa ocupa un lloc tan important en l'ordenament intern. I, per això, li pertany el seient de tots els membres que formen part de l'administració religiosa del regne.

Consegüentment, en el fetge hi hauria el braç reial. En ell hi ha la major part dels individus que porten el govern de les ciutats, començant pels ciutadans i seguint, en un menor rang, pels mercaders i menestrals. A tots ells competeix la renovació de la sang, que en el llenguatge de Merola es traduiria a organitzar correctament els subministraments i ajudar la resta d'institucions en les seves funcions.²⁰

Finalment, el braç militar trobaria el seu símil en el cor. La justificació és realment succinta:

El coraçon es cifra del braço militar, porque allí tiene su asiento original la yracible, con la qual se exercitan las armas: porque para ellas es menester una santa yra, fundada en un santo celo.²¹

Al seu torn, els diputats de cada braç es corresponen amb les mans. Dins de la República tenen dos objectius bàsics: informar i protegir. És a dir, informar el monarca de tot el que ocorre allèn i dins dels seus territoris i protegir-lo dels

18. MEROLA, *República original...*, pàg. 114r-v.

19. «Conviene a saber a los cónsules, consejeros, o jurados ya dichos. Estos están cifrados en las partes de nuestro cuerpo que mandan y son también mandadas, quales son el estomago, los livianos y de las partes genitales las que son más aventajadas» (MEROLA, *República original...*, pàg. 113v); Per a COVARRUBIAS, els *livianos* són els pulmons (Sebastián DE COVARRUBIAS, *Tesoro de la lengua castellana*, Madrid, Melchor Sánchez, 1674, 94v).

20. Certament, la classe teològica que exposa Merola té una importància vital sobre la conducta dels governants de la República. Tal és així que, com per a Felipe de la Torre o Alfonso de Valdés, s'encarreguen d'instruir en el valor de l'amor cristià cap al súbdit, la caritat i altres valors lligats a la governança cristiana (TRUMAN, *Spanish treatises on...*, pàg. 216).

21. MEROLA, *República original...*, pàg. 161r, 162v, 174v-175v.

problemes que puguin sorgir. S'ha de destacar també el fet que el metge atorga especial importància a la presència d'un exèrcit dins del cos i la necessitat de tractar-lo mitjançant l'activitat dels tres braços.²²

En un altre grau hi ha la relació metafòrica del cap. I és que, en la major part d'autors que usen l'analogia, no es veu separat de la resta del cos ni lidera una subordinació de la resta de les parts. Aquest adquireix el seu ple sentit mitjançant la seva contribució a la preservació de la unitat, per la qual cosa, el seu valor dins de l'ordre harmònic davant les malalties del cos, que són relacionades amb la rebel·lió, la tirania i la desorganització de l'oclocràcia. Però no és habitual entre els autors que usen de la metàfora atorgar aquest lloc al monarca, ja que es considera que ha d'ocupar un lloc molt més important i que sustenti la sobirania de tot el cos. Per tot això, Merola reserva el lloc a artistes com a metges i lletrats, per representar-los com els principals servents a la República, ja que el cap és un dels principals contribuïdors a la perfecció del cos.²³

Diferenciat de tot això hi ha el lloc que ocupa el rei en tota aquesta relació. L'autor no especifica al llarg de la seva obra el lloc que ocuparia el monarca en l'ordenament corporal, si bé l'identifica amb el cor en un sentit assistencial («Y así tiene al corazón dentro del cuerpo, como Rey en mitad de su Reyno, para desde allí socorrer a las partes necesitadas y menesterosas»). És a dir, no ocuparia un lloc físic com a tal, sinó d'assistència des del cor a tota la resta dels organismes i institucions que completen el cos, perquè en completi el correcte funcionament. Com a resultat, el cos místic, com la monarquia catòlica, es componria de moltes parts interconnectades, el nexce de les quals és el rei. Sobre això, s'ha d'afegir també una última anotació respecte a l'organicisme de Merola i el lloc que ocupa el monarca:

Porque solo el poder de Dios podía hazer que fuesse temido un Rey, que no es mas hombre que todos los demás, y un alcalde y presidente, y que temblen los malechores, con su corazón de tigre y de leon delante dellos [...] Para que sea temido un Rey, y todos los demás jueces, majormente en la execucion, daseles grande aparato de oficiales, ministros y asistentes.

El monarca, com a centre de l'administració republicana, s'ha de servir de tots els òrgans al seu abast i donar-los poder per exercir un bon govern i inspirar por per així evitar futurs conflictes.²⁴

22. MEROLA, *República original*..., pàg. 172r-173v. «Las facultades naturales son las centinelas que nunca duermen [...] los capitanes que tiene baxo de sí el calor natural, son el cerebro, hígado, corazón y estomago, cada uno destes tiene baxo de sí sus soldados» (MEROLA, *República original*..., pàg. 148r).

23. Francisco CASTILLA URBANO, «La función de la metáfora organicista en la obra de Alonso de Cartagena», *Ingenium. Revista de pensamiento moderno y metodología en la historia de las ciencias*, 5 (2011), pàg. 90; CASTILLA, «Propuestas utópicas...», pàg. 73; MEROLA, *República original*..., pàg. 164r.

24. MEROLA, *República original*..., pàg. 27v. Juan de Solórzano es refereix als membres dels consells com a membres d'un cos major. Al seu torn, Elliott va exposar un aclariment molt interessant d'aquest autor: «los reinos se han de regir y gobernar como si el rey que los tiene juntos lo fuera solamente de cada uno dellos». És a dir, com Merola, el monarca és el centre de cada regne i l'encarregat que totes les institucions es regeixin correctament (Juan DE SOLÁRZANO PEREIRA, *Memorial ó Discurso informativo jurídico histórico político*, Madrid, Real de la Gazeta, 1776, cap. XII, pàg. 159; Juan DE SOLÁRZANO PEREIRA, *Política Indiana*, 1647, pàg. 671, dins John H. ELLIOTT, *España en Europa. Estudios de historia comparada*, Publicacions de la Universitat de València, València, 2002, pàg. 70-71; MEROLA, *República original*..., pàg. 41r-42v). En aquest últim aspecte, les paraules del metge respecte al fet d'imbuir temor als seus súbdits recorden certament a Maquiavel o a Saavedra Fajardo (Diego DE SAAVEDRA FAJARDO, *Idea de un príncipe*

Ofici mèdic i ofici civil

Durant pràcticament tot el llibre segon de la *República original...*, Merola adverteix de les diferències entre els oficis mèdics i els civils, amb l'objectiu de mostrar la posició preeminent dels primers sobre els segons, a més d'aclarir que els teòlegs també estarien per sobre dels oficis relacionats amb la legalitat. Ho fa a través de cinc aspectes bàsics: demostrar l'antiguitat de l'ofici mèdic, l'eminència dels membres de l'ofici, la posició política que han ocupat al llarg de la història i la seva àmplia connexió amb la religió; finalment, la confrontació amb tractadistes del seu temps per afermar encara més els seus arguments.

Començant amb l'argument de l'antiguitat de l'ofici mèdic, l'autor adverteix que ja en les antigues escriptures apareixen constants referències a l'ofici, «pues esta llena la Sagrada Escritura dello».

De la mateixa manera, prossegueix exposant algunes eminències de l'antiguitat dedicades a la medicina, ja fora del cos o de l'ànima, i per exposar-ho, comença mitjançant Sant Agustí:

Prudencial medicina es de mucho provecho, no ay necesidad de otra prueba mas, de que a Christo le diga Agustino gran medico.

Però la llista continua aportant els noms del macedoni "Lisimaco" i l'iliiri "Gentio", a qui atribueix –per obra de Plini– el fet de ser reis mèdics.²⁵

D'altra banda, els teòlegs i metges estan vinculats a la sanació de l'individu en tota la seva complexitat, fet que els atorga un grau de més importància respecte als oficials civils. Causa de la divisió ontològica de les persones entre cos i ànima, els metges treballarien la part humana més física, mentre que els teòlegs ho farien amb el que no és tangible. En canvi, «el jurista no cura sino de lo exterior y de lo que se vee». Dit d'una altra manera, s'ocupen de curar el que és tangible i intangible de la societat, sense cap capacitat més enllà de la fortuna dels homes. L'autor parla, a més, de la justícia com a virtut, no de la dels oficials d'ella. Basant-se en Sant Agustí, descriu que la veritable justícia no cal que es produeixi de manera pública, i encara menys s'ha de fer per mèrits o riquesa, sinó per imperatiu moral i per salut de l'ànima. Per contra, aquells que es dediquen a l'ofici de la justícia civil estan dedicats al manteniment de la pau en el món. Però aquest fet porta a justificar la pau i l'ordre social en tal nivell que estan obligats a perdonar la presència d'actituds i personatges viciosos, com ara prostitutes o rodamons. Per tot això, reflexiona que «todo lo que se refiere a la paz como a su fin, y para que quede bien desengañado el iurista, que no la virtud sino la paz es el fin de su facultad».²⁶

L'honra està, a més, intrínsecament connectada amb els metges, juntament amb el monarca, segons Merola. Per dirigir tot el que és relatiu al cos, com ja he exposat anteriorment, i per ser absolutament necessari a la societat adquireix

político cristiano, Mònaco, s. e., 1643; Nicolás MAQUIAVELO, *El Príncipe*, s. l., Aleph, 1999).

25. MEROLA, *República original...*, pàg. 57f-63f.

26. MEROLA, *República original...*, pàg. 203f, 297v-299v; REDONDO, «La métaphore du corps...», pàg. 49.

aquesta “dignitat”.²⁷ Com a últim argument per reforçar el discurs de la medicina sobre el civil, Merola acudeix a les correccions sobre altres autors. Confronta especialment la idea que la seva professió tingui un origen jueu o esclau. Davant Barthélemy de Chasseneuz exposa «y va allí el bueno de Iurista como mofando de nuestra facultad», assegurant que el fet que hi hagi hagut metges d’aquest origen no desvirtua l’ofici, de la mateixa manera que passa quan un jutge erra en un judici. Atacant, igualment, la falsedat de fonts del francès.²⁸

A manera de conclusió, podem dir que la *República original...*, si bé no va ser una obra capdavantera en el desenvolupament d’idees polítiques ni mèdiques, sí que va reflectir de manera clara, sintetitzada i explícita el pensament de l’autor i l’organicisme metafòric sobre el desenvolupament de la seva idea republicana. Un dels aspectes més interessants es mostra en la realitat no utòpica de la seva obra, que, com en autors tan importants com Cristóbal Pérez Herrera, Merola afegeix dins del seu imaginari els membres menys normatius i maliciosos de la societat com els rodamons i les prostitutes, malgrat que no deixen de ser les restes socials. De la mateixa manera, té un essencial idealisme sobre l’honra, la dignitat de la qual s’aconseguiria mitjançant el mèrit i la capacitat, promovent, així, moviments verticals d’ascensió i descens dins de la piràmide social de la República. La justificació que aporta l’autor té base empírica, ja que l’experiència vital aporta aquests valors envers l’ordenament de la República i amb Déu. Aquest fet, genera un element més d’interconnexió entre tots els agents socials a més dels valors tradicionals de la Corona i l’Església propis de l’Antic Règim i dels quals Merola dona bon compte. I al seu torn, també fa reflexionar respecte al pensament del metge sobre l’alteració de les jerarquies preestablertes a la societat. Més enllà de justificar aquest material ideològic en l’ofici de l’autor, potser és convenient canalitzar-lo cap a una noció de pertinença a l’aristocràcia i a la classe patrícia per sobre dels valors de la noblesa.

27. MEROLA, *República original...*, pàg. 59v-61; TRUMAN, *Spanish treatises on...*, pàg. 214.

28. MEROLA, *República original...*, pàg. 287v; REDONDO, «La métaphore du corps...», pàg. 51.

Pugnes pel poder en temps d'epidèmies a Barcelona (segles XVI-XVII). La veu de la literatura jurídica

Josep Capdeferro¹

Intensificació de la tensió competencial entre monarquia i Consell de Cent

Gràcies a cronistes d'època, dietaris institucionals i historiografia recent, escrita a partir de fonts primàries abundants, coneixem força episodis de conflictivitat en temps d'epidèmies protagonitzats per autoritats, principalment municipals² i reials, que actuaven en l'àmbit de la Barcelona moderna. D'una banda, el Consell de Cent, els consellers i la vuitena del "morbo" havien anat consolidant poders adquirits a través de privilegis reials –sobretot, un d'impetrat de Ferran II el 17 de juliol 1510– i també a partir de la praxi, el costum i els precedents, que en temps preliberals, de vegades de forma discreta, poc sorollosa, eren decisius per engruixir o aprimar les competències d'una institució. D'altra banda, la monarquia, tant a través de les autoritats virregnals –sobretot el virrei i el Reial Consell Criminal– com ordinàries –el regent la vegueria de Barcelona–, procurava gelosament que no li fos arrabassada cap regalia ni cap parcel·la de jurisdicció, sobretot criminal, al cap i casal de Catalunya i al seu terme.

En altres ciutats i indrets d'Europa s'esdevindrien pugnes competencials similars. Els episodis de pesta, com altres vicissituds històriques, fornirien als aparells d'estat emergents una oportunitat –una més– per consolidar-se enfront d'aparells de poder concurrents. Per a l'àrea hispànica, José Luis Betrán va detectar una actitud més intervencionista de la monarquia sobre els municipis en moments de contagi a partir del regnat de Felip II (1556-1598).³ La cronologia, és clar, podria variar en funció dels territoris. L'intent de tutela –fins i tot substitució– jurisdiccional no seria lineal, nítid ni unidireccional arreu, sinó objecte de debats, resistències i vaivens en funció de factors conjunturals, culturals, estructurals, ideològics, etcètera. Estarien en joc –en xoc, més ben dit– legitimitats alternatives, amb les lleialtats i xarxes clientelars respectives. Un ens de naturalesa superior com la corona i uns altres d'arrel representativa⁴ compartirien,

1. Universitat Pompeu Fabra.

2. Per fer més planer el text i evitar confusions al públic contemporani, emprem l'adjectiu *municipal*, tot recordant que en dret històric català es coneixien com a universitats el que avui anomenem *municipis*, i tenien un règim jurídic ben diferent de l'actual: d'entrada, asimètric o desigual en funció de la localitat.

3. José Luis BETRÁN, *La peste en la Barcelona de los Austrias*, Lleida, Milenio, 1996, pàg. 317-340.

4. En el cas de Barcelona i altres municipis de la Catalunya prèvia al Decret de Nova Planta, es pot parlar clarament d'institucions o ens representatius –no només d'arrel representativa– gràcies, entre d'altres, a la tesi de Joaquim VERDE, *Participació i representació polítiques a la Catalunya dels inicis del segle XVIII. Universitats locals, Cort general i Diputació del General*, UPF, Barcelona, 2021.

almenys en el discurs, la vocació de protegir el millor possible l'espai urbà i la seva població i competirien per exercir-hi facultats públiques. Una mica –salvant les distàncies– com ha passat a l'Estat espanyol entre el Govern de l'Estat i algunes comunitats autònomes en la lluita –massa sovint uniformada– contra la pandèmia de la covid-19.

La literatura jurídica com a mirall (fidel?) de la realitat

Escau explorar aquestes pugnes històriques pel poder a través d'una font relativament poc fressada: la literatura jurídica produïda per juristes catalans –principalment jutges i advocats– que va experimentar una edat d'or entre la segona meitat del segle XVI i l'inici del XVIII. Vegem a grans trets de quin tipus d'obres estem parlant: monografies o col·leccions de dictàmens o de sentències comentades –*tractatus, consilia, responsa, decisiones o variaere solutiones*– escrites majoritàriament en llatí, *lingua franca* jurídica a l'Edat Moderna, per homes com Miquel Ferrer, Lluís de Peguera, Antoni Oliba, Francesc Ferrer, Joan Pere Fontanella, Jaume Càncer, Josep Ramon, Acaci Antoni de Ripoll, Joan Pau Xammar, Bonaventura de Tristany, Pere d'Amigant, Miquel de Calderó, Miquel de Cortiada, etcètera. A l'època, els llibres que configuraven la doctrina o ciència jurídica eren una poderosa font d'autoritat, amb una eficàcia reguladora reconeguda de manera oficial o oficiosa en molts llocs d'Occident.⁵ A les seves pàgines, institucions i conceptes de dret canònic i romà hi dialogaven amb normes de drets propis, sentències i pràctiques dels tribunals i costums de societats diverses. L'èxit d'alguns títols provocà que, després d'una publicació inicial a Catalunya, es reeditessin en capitals de la indústria impressora com Venècia o Lió. Així, impactarien fortament entre els professionals del dret de diversos territoris durant generacions.

Abans d'entrar en matèria, convenen uns advertiments. En primer lloc, cap de les obres d'aquesta literatura jurídica va versar de manera principal, exhaustiva ni directa sobre epidèmies o assumptes de salut pública; ben al contrari, només algunes els van prestar una atenció secundària, fragmentària i de retop. Segonament, tota vegada que solien ser obres força casuístiques i les van escriure autors amb inclinacions i intencions variades,⁶ van reflectir la realitat de manera subjectiva, imprecisa, potser fins i tot tendenciosa; això no treu valor a les seves dades, simplement, s'han d'analitzar amb cura i amb la deguda seqüència cronològica, tenint tothora presents els contextos, forçosament dinàmics. De fet, és el mateix que passa amb la resta de fonts primàries i secundàries, a les quals volem donar una ullada introductòria ràpida abans de centrar-nos en el dret.

El síndic del Consell de Cent de Barcelona Esteve Gilabert Bruniquer no va ser gens exacte quan l'any 1630 va escriure aquest paràgraf a la *Relació sumària de la*

5. Pel que fa a Catalunya: Joan EGEA i Josep Maria GAY, «Eficàcia de les normes a la tradició jurídica catalana des de la baixa Edat Mitjana fins al Decret de Nova Planta», *Revista Jurídica de Catalunya*, 78/2-3 (1979), pàg. 249-294 i 505-586.
6. Víctor FERRO, «Los juristas catalanes de los siglos XVI y XVII», a Javier ALVARADO (ed.), *Historia de la literatura jurídica en la España del Antiguo Régimen*, Madrid, Marcial Pons, 2000, vol. I, pàg. 153-166; Josep CAPDEFERRO, «Los juristas catalanes durante la Monarquía Hispánica», a José María PÉREZ COLLADOS i Tomàs de MONTAGUT (dirs.), *Los juristas catalanes y el Estado español*, Madrid, Marcial Pons, 2017, pàg. 79-101, esp. pàg. 88-95.

antiga fundació y cristianisme de la ciutat de Barcelona y de l'antich magistrat y govern dels magnífichs consellers:

Los consellers de Barcelona tenen la guarda i custòdia de la ciutat i exersexen iurisdicció sobre qualsevol persones, robes i coses en temps de morbo [i. e. pesta] o que y haze avisos o suspitas de dit mal contagiós i fan cridas a pena de la vida i plantan i erigexen forcas devant dels portals de dita ciutat i capturen i inquirexen [i. e. investiguen] i *conexen de ditas cosas i procehexen iurisdictionalment sens limitació alguna.*⁷

Segurament ja havia pecat d'optimisme quan, en un dels reculls de sentències favorables al Consell de Cent que havia confegit, havia rubricat així una conclusió de la Reial Audiència de 1602:

A 13 desembre 1586, tenint-se notícia en Barcelona que en Marsella havia peste, per ço los consellers feren cridas prohibint la venguda de coses de allà sots pena de ser cremades, i venint set dies après de la crida una nau o tartana de allà ab robes de Berthomeu Puiglentislà de Mataró, per ço los consellers i vuitena del morbo deliberaren que lo vexell i robes fossen cremades, com ho foren, de què dit Puiglentislà recorregué i apel·là dient de nul·litat i evocà la causa a la Real Audiència, i fou comesa a misser Francesch Ubach de la tercera sala, fou notari Sebastià Morató, i *encara que ab la sentència proferida la ciutat fou condemnada en danys per los motius en ella, noresmenys afavoreix la ciutat en esta iurisdicció.*⁸

En el cas en qüestió, la ciutat havia actuat amb rigor extrem i inflexibilitat davant les súpriques del principal afectat –Bartomeu Puiglentislà– perquè se li permetessin opcions com que la barca amb mercaderies presumptament infectades retornés al port d'origen o que les dites mercaderies purguessin una quarantena, com havia passat fins aleshores; les súpriques del particular havien motivat una ordre del virrei perquè es traslladés l'afer al regent la Cancelleria; tanmateix, els dirigents barcelonins van precipitar la combustió tant de la nau com les mercaderies –de les mesures dràstiques anunciades a les seves crides només no n'aplicaren la pena de mort–; quinze anys després, l'Audiència havia deplorat i revocat tals procediments i havia condemnat Barcelona a rescabalar Puiglentislà; per a la Ciutat, la bona notícia en termes jurisdiccionals és que la sentència no havia esmentat cap usurpació jurisdiccional.

Un nou esclat de controvèrsia competencial entre monarquia i municipi en afers de pesta va tenir lloc durant la tardor del 1631. L'objecte del conflicte,

7. AHCB (Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona), 1-002/CCAM, 05/1B.XV-7, Diversorum, cap. XXVIII. Sobre la *Relació sumària...* i la tasca d'ordenació documental d'Esteve Gilabert Bruniquer, Josep CAPDEFERRO, «Plets, justícia i poder a la Barcelona dels segles XVI i XVII», a Ramon GRAU i FERNÁNDEZ (coord.), *Ciutat, monarquia i formacions estatals, segles XIII - XVIII*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona (*Barcelona Quaderns d'Història*, 23), 2016, pàg. 159 i s. Les cursives són nostres.
8. AHCB, 1-002/CCAM, 05/1B.XXIV-3, Sentències i provisions, fol. 134v-136v. Novament, les cursives són nostres. Parlant d'aquests temps, BETRÁN, *La peste en la Barcelona...*, pàg. 329: «En ocasiones, la actuación de los 'consellers' y su junta sanitaria dan la impresión de un empleo abusivo del poder no siempre atendido a las necesidades sanitarias».

aparentment menor –la pretensió dels consellers i els seus assessors i agents per mantenir reclosos a la torre del portal Sant Antoni dos homes que havien circulat pel país no obstant la sospita d'epidèmia–, acabaria portant molta cua.⁹ Volem destacar dos testimoniatges d'aquesta tensió: d'entrada, el mateix 1631, una al·legació jurídica dels advocats municipals ordinaris Joan Francesc Rossell i t. Aleny, amb Joan Pere Fontanella i Pere Boix com a consultors, titulada «Jesus, Maria, Ioseph. *Pro civitate Barcinonae et eius iurisdictione tempore pestis*»,¹⁰ que afirmava i argumentava desacomplexadament l'amplitud jurisdiccional del Consell de Cent en la custòdia de la ciutat davant d'epidèmies; segonament, quatre anys més tard, en la visita o fiscalització als oficials reials superiors de Catalunya per part de Matías de Bayetolá, unes querelles del síndic de Barcelona contra doctors del Reial Consell Criminal i altres oficials per haver interferit en la jurisdicció criminal de la ciutat;¹¹ la Ciutat va renunciar a seguir dites querelles a final de febrer del 1636 «sens perjudici de sos reals privilegis, possessió i estat en què està i demés drets li competexen»: si la renúncia hagués estat absoluta, aquest article no tindria raó de ser.

L'interès de la literatura jurídica que estudiarem rau en el fet que casos, sentències i reflexions que hi quedessin impresos fossin més o menys significatius o representatius, transcendirien. Altrament, al·legacions jurídiques, dictàmens o decisions que cap autor recollís ni comentés, per molt doctes o ben fonamentats que fossin, quedarien sepultats per la pols de la història –la majoria encara dormen enmig de feixucs processos en arxius judicials inexplorats.

De la constel·lació d'obres amunt anunciada, n'hem trobat sis directament relacionades amb el tema d'estudi, redactades per Miquel Ferrer, Joan Pere Fontanella, Joan Pau Xammar, Acaci Antoni de Ripoll, Sebastià de Cortida i Pere d'Amigant, respectivament. Tot seguit les desgranarem, i n'esmentarem dues altres –del mateix Fontanella i de Miquel de Calderó– que s'hi van referir indirectament.

Continguts del debat competencial per ordre cronològic

REGULACIÓ DELS ACCESSOS A BARCELONA EN TEMPS DE PESTA I SANCIO DELS CONTRAVENTORS

Comencem amb un cas de triangulació jurisdiccional, que incorpora un element addicional a les pugnes competencials entre monarquia i municipi durant una epidèmia: l'intent per part de certes persones de recórrer a un ordre judicial alternatiu –en aquest cas, eclesiàstic– per defugir sancions seculares. Així, acolorem el mosaic de justícies i poders imbricats en les societats tradicionals.

Va recollir aquest cas Miquel Ferrer, que fou doctor –avui en diríem magistrat– de la Reial Audiència de Catalunya, a la tercera part de les seves *Observances*,

9. BETRÁN, *La peste en la Barcelona...*, pàg. 334-335.

10. AHCB, 1-002/CCAM, 05/1B.XV-7, *Diversorum*, fòl. 305 i s.

11. AHCB, 1-002/CCAM, 05/1C.XX-90. Segons la portada de les querelles 2 i 6, la Ciutat s'havia vist impedida de prosseguir la cognició de causa criminal que havia iniciat «contra alguns que avian entrat en ciutat venint de parts suspectes de peste sens aportar bolleta [de salut], contrafent a crides i ordinacions de la ciutat». Sobre la visita de Bayetolá: Ricard TORRA-PRAT, «De la teoría a la práctica: la Visita de los oficiales reales en Cataluña, 1635-1711», *Memoria y civilización*, 22 (2019), pàg. 263-287, esp. pàg. 273-275.

impreses íntegrament l'any 1597 i reeditades el 1608 amb addicions de Segimon Pujol.¹² Segons Ferrer, el 18 de maig de 1559, els consellers de Barcelona i els seus prohoms¹³ havien dictat una ordinació que s'havia publicat dos dies després que prohibia l'entrada a la ciutat i al seu terme a qualsevol persona que provingués de Tolosa, Besiers, altres parts de França o el regne de València, on es tenia constància d'una epidèmia; en cas que tal persona ja hagués arribat, se li ordenava sortir de forma immediata i no tornar, sota les següents penes per cada contravenció: cent lliures barceloneses o, si no es podien pagar, rebre fuetades en públic. En paral·lel, per ordre del virrei després d'una deliberació del Reial Consell de Catalunya –l'òrgan polític consultiu per excel·lència al Principat–,¹⁴ es va decretar un edicte amb les mateixes ordres i penes, tot afegint-ne una de cinc anys d'exili com a alternativa a les fuetades «segons la qualitat de la persona», de manera que gent de condició social honorable no es veiés subjecta a cap pena infamant. En aquest cas, la duplicitat de mesures i autoritats no hauria de sorprendre: les de l'aparell monàrquic eren d'abast general, per a tot el principat de Catalunya.

El procurador fiscal del regent la vegueria de Barcelona s'assabentà que Josep Guerau, un clergue d'orde menor casat amb una única dona verge –la condició precisa d'aquest home seria determinant per al règim jurídic aplicable–, havia entrat al cap i casal de Catalunya amb dol, d'amagat i de nit, provinent de València. Així, instà que fos empresonat i que s'actués en contra d'ell per via de constrenyiment, la qual cosa implicà que s'inventariessin els seus béns i es venguessin en subhasta pública fins a arribar a les cent lliures de sanció. Visiblement, tals mesures no li foren notificades formalment a Guerau en seu judicial. L'afectat degué arribar a la conclusió que la millor manera de defensar els seus drets seria utilitzar el seu estatus clerical, així que instà un procés davant la jurisdicció diocesana de Barcelona. Aquesta intentà una contenció de jurisdiccions o qüestió de competència per emparar-se de l'afer; la cort secular, és clar, intentà rebatre aquesta possibilitat: a fi de comptes, ja havia executat la pena.

Finalment, tingué lloc la disputa o contenció entre ambdues jurisdiccions sobre el cas de Guerau. El canceller de Catalunya, que exercia un rol de tercer àrbitre en cas que dos àrbitres previs designats per les cúries respectives no es possessin d'acord,¹⁵ degué considerar el cas prou complicat com per fer-se assessorar per deu doctors de la Reial Audiència –un nombre elevadíssim de consultors, totalment extraordinari–; el 16 de juliol de 1560 –més d'un any després dels fets, quan la crisi sanitària havia minvat– el dit canceller, el responsable

12. Miquel FERRER, *Recollectio per me ... (ad mei memoriam tantum & pro faciliiori materia e investigatione) facta de casibus: in quibus gubernator Cathalonie & gerens vices gubernatoris Cathalonie conseruerunt & possunt exercere iurisdictionem* [títol de la primera de les tres parts de les comunament anomenades *Observances*], Barcinone, Ex Officina Hæredes Pauli Mali, 1597, cap. 197 (sic, 196). Tomàs de MONTAGUT, «Estudi introductorio», a *Practica, forma, y estil, de celebrar Cortes Generals en Cathalunya, y materias incidentes de aquellas. Lluyts de Peguera*, Madrid, CEPCC, 1998 [reed. del text de 1701], pàg. XI-LVII, esp. pàg. XXV-XXVI, segueix la gènesi de l'obra d'aquest primer decisionista català, esgraonada durant la segona meitat del segle XVI.
13. L'autor no aclaria si el terme *prohoms* es referia al Consell del Trentenari o a la junta del "morbo" –com era el cas–, el consell format per entre vuit i dotze membres del Consell de Cent, progressivament controlat per doctors en medicina, que establia les mesures contra la pesta (Alfons ZARZOSO, «Mes que metges: 'gaudints'», a AA.DD., *Medicina i farmàcia. Barcelona 1700*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, 2011, pàg. 59-111, esp. pàg. 65.
14. Víctor FERRO, *El Dret Públic Català. Les Institucions a Catalunya fins al Decret de Nova Planta*, Vic, Eumo, 1987, pàg. 61.
15. Josep M. MARQUÈS, «Tribunals peculiars eclesiàstic-civils de Catalunya: les contencions i el Breu», a *[Actes del] Primer Congrés d'Història Moderna de Catalunya*, Barcelona, Edicions de la Universitat de Barcelona, 1984, vol. II, pàg. 381-392.

autèntic de la decisió en base a Déu i la seva consciència, desestimà la contenció o qüestió de competència i va legitimar les mesures adoptades per la cúria reial ordinària de Barcelona. Miquel Ferrer, que actuà com un dels deu assessors –tenien un vot estrictament consultiu–, va pensar que l'afer era exemplar, d'aquí que el comentés i il·lustrés amb arguments dels drets canònic i civil –*iura communia*– i dels drets propis de Catalunya que avalaven la decisió. Tot i que no ho va explicitar a les *Observances*, de ben segur que es va tenir en compte la situació d'emergència en què els fets s'havien suscitat: una epidèmia de pesta constituïa un risc enorme per a la ciutat en el seu conjunt, hauria estat imprudent legitimar segons quina parcel·lació jurisdiccional en temps tan extraordinaris. Ben al contrari, convenia no afeblir les autoritats seculares que vetllaven per la salut col·lectiva i fer que tothom temés i respectés les sancions amb vocació exemplar, practicades per via executiva.

En les pàgines de Ferrer, no resultava conflictiva ni plantejava interrogants la relació entre les autoritats seculares de l'àmbit barceloní: a la municipal se li reconeixia la potestat reglamentària i a la reial la d'executar sancions. Com veurem, en anys posteriors, després de topades com les que hem narrat, altres autors sí que es qüestionarien aquesta delimitació competencial.

QUIN LÍMIT A LES IMMUNITATS FISCALS LOCALS DELS BARCELONINS ARREU DE LA CORONA D'ARAGÓ?

És ben sabut que la fiscalitat és una dimensió cabdal del poder. Com el control dels accessos al territori i l'exercici d'altres facultats públiques, també podia resultar problemàtica en temps d'epidèmies. L'advocat olotí Joan Pere Fontanella, que va fer una carrera reeixida al servei d'institucions com la Diputació del General i no pas de la monarquia,¹⁶ va dedicar un dels capítols inicials del primer volum del seu cèlebre *De pactis nuptialibus sive capitulis matrimonialibus tractatus* als drets i les prerrogatives que privilegiaven els ciutadans de Barcelona respecte d'altres súbdits del comte de Barcelona i rei de la Corona d'Aragó.¹⁷ En relació amb tals drets i prerrogatives, es va preguntar si la immunitat d'imposicions que beneficiaven tals ciutadans en altres ciutats, viles i llocs de la Corona es podia suspendre per pública necessitat en circumstàncies excepcionals sobrevingudes, com són una pesta, una guerra o una fam. El tema no era en absolut menor: tal immunitat havia donat un gran avantatge als barcelonins en termes competitiu i els havia permès liderar un mercat interior català cada cop més ben integrat;¹⁸ no tocava directament la relació entre ciutat i monarquia, sinó la que mantenien sota els auspicis de la monarquia la ciutat i altres localitats.

Després d'esmentar molts autors que, en base a jurisprudència, consideraven que qualsevol immunitat o privilegi havia de cedir davant d'una utilitat o

16. CAPDEFERRO, «Los juristas catalanes...», pàg. 91-92.

17. MONTSERRAT BAJET, «Ciutadans de Barcelona, ciutadans honrats, i donzells en l'obra de Fontanella», a Manuel ROVIRA i SOLÀ i Sebastià RIERA i VIADER (coord.), *El temps del Consell de Cent II. La persistència institucional, segles XV-XVIII*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona (*Barcelona Quaderns d'Història*, 5), 2001, pàg. 159-170.

18. Entre l'abundant bibliografia disponible sobre el mercat interior català consolidat a l'alta Edat Moderna, proposem la visió panoràmica d'Albert GARCIA ESPUCHE, *Un siglo decisivo. Barcelona y Catalunya (1550-1640)*, Madrid, Alianza, 1998, d'una banda, i de l'altra, la concreció de Francesc TEIXIDÓ, *Pesos, mides i mesures al principat de Catalunya i comtats de Rosselló i Cerdanya a finals del segle XVI (1587-1594)*, 5 vol., Barcelona, Fundació Noguera, 2008-2009.

necessitat pública, Fontanella es plantejà que això no ocorregués en l'exempció dels barcelonins, atesa l'amplitud i generositat dels privilegis que havien rebut dels reis («*privilegia immunitatis eis concessa, concepta fuere per verba ampla ab omnibus, et quibuscunque oneribus cogitatis, et incogitatis, statutis, et statuendis quavis ratione*»). És més, tals privilegis havien estat aconseguits per via de contracte, «*in remuneratione servitiorum*», per tant, s'estenien fins i tot a casos com una guerra i altres de gran necessitat, com havia insinuat una sentència de la Reial Audiència de Mallorca¹⁹ d'11 de febrer de 1586. Dit això, l'olotí estimà que aquesta fermesa s'havia de limitar en casos de tan urgent necessitat que no es poguessin resoldre d'altra manera que fent contribuir els immunes, com havia mencionat la mateixa sentència mallorquina i d'acord amb doctrines com la del jurista de Perusa Giuseppe Ludovisi o el piemontès Gaspere Tesauro, que situaven la pesta en una dimensió totalment excepcional –«*nullum tempus requirit magis privilegiorum derogationem quam istud pestis tempus*»–. Això sí, aferrant-se a un darrer bri d'esperança –més ben dit, d'observança, si es permet el joc de paraules–, Fontanella preveié l'eventualitat que, fins i tot en contextos de força major, els barcelonins haguessin vist respectada la seva immunitat fiscal en altres localitats. En tal cas, el precedent hauria consolidat tal immunitat de forma absoluta.²⁰

Trenta anys més tard, l'exassessor o advocat ordinari del Consell de Cent Joan Pau Xammar –també exassessor de la Batllia General de Catalunya, l'òrgan gestor del patrimoni regi al Principat– dedicà igualment el capítol XVIII de la seva *Civilis doctrina de antiquitate, et religione, regimine, privilegiis, et praeherentibus inclytae civitatis Barcinonae* a diverses immunitats de què gaudien Barcelona i els seus ciutadans en territoris de la Corona d'Aragó. Comprensiblement, enllaçà amb les reflexions fontanellanes suara resumides, tot recordant que l'olotí deia que la immunitat fiscal local fora del cap i casal cedia si s'esdevenia una necessitat tan urgent que no pogués ser afrontada sense que contribuïssin els immunes i exempts, tret que una circumstància així s'hagués produït alguna vegada i els barcelonins no haguessin hagut de pagar; és a dir, tret d'observança en contrari. Xammar repassà exemples d'autors tan diferents com Gaspere Antonio Tesauro, Stefano Graziani, Jerónimo Cevallos o Joan de Socarrats, per limitar l'exempció que, al seu parer, Fontanella podia haver exagerat. Tot parafrasejant Juan del Castillo Sotomayor, remembrà que totes les lleis i convencions humanes cedien davant la salut i la salvació de la cosa pública. Finalment, oferí la seva opinió personal –i una via de conciliació doctrinal–: apuntà que els jutges, amb el seu íntegre, recte i prudent arbitri, serien les autoritats competents per valorar el manteniment o suspensió de privilegis i immunitats dels barcelonins en temps de gran necessitat. Estimà que ni hi havia un motiu per suspendre'ls en qualsevol supòsit de pesta ni tampoc per mantenir-los en qualsevol supòsit de guerra, i aprofità per equiparar ambdues calamitats, i també les fams. Xammar defensà tal equiparació en contra del parer dels que consideraven pitjor la pesta perquè era producte de l'hostilitat de Déu, no pas dels homes, o, inversament, en contra

19. Antonio PLANAS, *La Real Audiencia de Mallorca en la época de los Austrias (1571-1715)*, Barcelona, UPF, 2010.

20. Joan Pere FONTANELLA, *De pactis nuptialibus sive capitulis matrimonialibus tractatus*, vol. I, Barcinonae: apud Laurentium Déu, 1612, cap. 3, gl. 2, núm. 10-16.

dels que estimaven que no s'havia de considerar inclosa la pesta en una excepció bèl·lica (*exceptio hostica*), pel fet de ser una guerra divina.²¹

EMPODERAMENT COMPETENCIAL (EXAGERAT?) DE BARCELONA

El context de l'any 1644 no era gens convencional a Catalunya. S'anava assenyalant amb gran dificultat l'aparell de poder de la monarquia francesa després de la secessió. Una secessió que, no ho oblidem, havia germinat durant dècades d'inobservança del dret –només?– per part de la monarquia²² i havia fructificat entre el 1640 i el 1641 arran d'una revolta popular i accions vigoroses de les institucions representatives.²³ En un escenari tan polaritzat, sorprèn poc que apareguessin pràcticament alhora dues obres de signe polític distant, acabades el 1642 o el 1643 segons les dates dels seus preliminars –proemi, censura o llicència d'impressió–, la *Civilis doctrina* amunt esmentada i un *Regalium tractatus*²⁴ escrit per Acaci Antoni de Ripoll, que durant tretze anys havia estat advocat fiscal de la Batllia General. Vegem quina versió va donar cadascuna sobre el tema que ens ocupa. Ripoll mantingué un silenci gairebé total sobre epidèmies, amb l'excepció d'un parell de citacions de passada al *Tractatus de peste* que Giovanni Francesco Sannazari della Ripa havia publicat el 1522²⁵ en qüestions com, per exemple, el deure dels súbdits d'allotjar l'exèrcit i els ministres reials sobretot en temps de guerra, i fins i tot en cas de pesta.²⁶ És lícit pensar que, així, li autoreconeixia la manca o nimietat de facultats susceptibles de ser reivindicades en la matèria pels aparells reials, fossin de la casa d'Habsburg o de Borbó.

Ocorregué ben altrament amb la *Civilis doctrina* de Xammar. Era un cant a les prerrogatives del cap i casal i el Consell de Cent, en clau d'afirmació política –des d'una subjecció temperada– davant qui ostentés el títol de comte de Barcelona.²⁷ Tot pensant en l'àmbit de la capital, encara que algunes idees també fossin vàlides per a districtes senyoriais, Xammar feu aportacions sucoses en relació amb les epidèmies als capítols XII i XXI, dedicats respectivament al *ius statuendi*

21. Joan Pau XAMMAR, *Civilis doctrina de antiquitate, et religione, regimine, privilegiis, et praeheminentiis incllytae civitatis Barcinonae (...)* Ubi multa de iure universitatis et rei publicae varijs passim regij Senatus decisionibus illustrata leguntur, Barcinonae, ex Typographia Gabrielis Nogues, 1644, cap. XVIII, núm. 32-44.

22. Antoni SIMON, *Els orígens ideològics de la revolució catalana de 1640*, Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1999.

23. Antoni SIMON, 1640, Barcelona, Rafael Dalmau, 2020, sobre l'inici de la guerra dels Segadors i el desencadenament de la secessió. Eva SERRA, «1640. Una revolució política. La implicació de les institucions», a Eva SERRA (ed.), *La revolució catalana de 1640*, Barcelona, Crítica, 1991, pàg. 3-65. Josep SANABRE, *La acció de França en Catalunya en la pugna per la hegemonia de Europa (1640-1659)*, Barcelona, RABLB, 1956, estudi clàssic sobre vicissituds dels dotze anys en què bona part de Catalunya va estar sota sobirania dels reis de França.

24. Xavier GIL, «Regalies i constitucions. Els continguts del pactisme en l'obra de Sebastià de Cortiada (1676)», *Pedralbes*, 28 (2008), pàg. 217-232, esp. pàg. 227, considera que va tractar de manera restrictiva les regalies dels comtes de Barcelona, sobretot en comparació amb les obres regalistes coetànies de Francesc Martí Viladamor, que va estudiar simultàniament Jon ARRIETA, «La *Lex regia* en la obra de Francisco Martí Viladamor: recepció i evolució del concepte», *Pedralbes*, 28 (2008), pàg. 103-140. Sobre la condició conjuntural i personal –àdhuc passional– del regalisme de Martí Viladamor, Josep CAPDEFERRO, «Francesc Martí i Viladamor (1616-1689): un catalan (trop?) fidèle au roi de France», a Yves-Marie BERCÉ (ed.), *Les procès politiques (XIVe-XVIIe siècle)*, Roma, École Française de Rome, 2007, pàg. 425-448.

25. Mario ASCHERI, *I giuristi e le epidemie di peste (secoli XIV-XVI)*, Siena, Dipartimento di Scienze Storiche, Giuridiche, Politiche e Sociali dell'Università degli Studi di Siena, 1997.

26. Acaci Antoni DE RIPOLL, *Regalium tractatus...*, Barcinone, Ex Praelo Gabrielis Nogues, 1644, cap. 47, núm. 28-30.

27. Ferran ARMENGOL, «La memòria del Consell de Cent i la reivindicació moderna de l'autogovern de Barcelona», a Ramon GRAU i FERNÁNDEZ (coord.), *Recurs al passat i modalitats historiogràfiques a Barcelona*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona (*Barcelona Quaderns d'Història*, 20), 2014, pàg. 105-152, esp. pàg. 111, qualificà la *Civilis doctrina* com «un intent de justificar jurídicament el pactisme català i inserir-lo en la doctrina de l'absolutisme francès».

de la ciutat i a les facultats dels consellers. Convidem el lector a enllaçar-les amb l'animositat dels càrrecs i els tècnics municipals a la dècada del 1630 i a contrastar-les amb la discreció mostrada per Miquel Ferrer a final de segle XVI.

Al capítol XII, després de recordar l'antiguitat –fins i tot anterior a un privilegi de Jaume II del 1319– del dret de Barcelona i els seus magistrats i consells de dictar ordinacions a la ciutat i el seu terme en utilitat del rei i la cosa pública, Xammar anotà que el 10 de gener de 1561 la Reial Audiència de Catalunya havia conclòs que els consellers i els seus prohoms²⁸ podien ordenar mitjançant un arbitri just i equitatiu quants dels metges i quants dels cirurgians²⁹ havien de romandre personalment a la ciutat en temps de pesta i com se'ls havien de compensar els serveis públics.³⁰

Xammar explicà que les ordinacions municipals preveïen penes pecuniàries i corporals per a qui les incomplís; les corporals greus com la mutilació de membres o la mort se solien reservar per a temps de pesta o de guerra, sens perjudici que ell hagués vist una ordinació del 1556 que imposava la pena capital també per a fabricants de moneda falsa.³¹

Tancà el capítol tot dient que, de la mateixa forma que els dirigents municipals barcelonesos per un privilegi de 16 de novembre de 1511 tenien reconeguda la facultat privativa –respecte del virrei i qualsevol altre oficial regi– de regular mitjançant ordinacions el proveïment alimentari –es referia al cèlebre privilegi de l'Annona–, també podien, mitjançant un altre privilegi de 17 de juliol de 1510, ordenar en exclusiva qualsevol cosa relativa a la protecció de la ciutat davant d'una epidèmia.³² En una versió de l'obra addicionada pel mateix autor –amb l'ajut de Josep Monràs, subsidiari– publicada l'any 1668, una època poc procliu a reivindicar les institucions de la terra,³³ s'afegí de forma concloent i contundent que dits privilegis atribuïen a la ciutat el poder de coerció: «*Quod [privilegium] etiam tribuit civitati coercionem*».³⁴ Sense explicitar-ho, Xammar s'estava fent seu un argument central de l'al·legació promunicipal del 1631: el privilegi reial del 1319 que havia concedit el *ius statuendi* als dirigents de Barcelona havia disposat que els ordinaris regis els haguessin de donar suport en l'aplicació de les sancions que haguessin estipulat; en canvi, el del 1510, després d'assignar als dits dirigents locals la custòdia de la ciutat, havia instat els oficials reials a no posar-los cap impediment ni contradicció, tret que en tinguessin menester i els ho requerissin.

28. En aquest cas concret, novament, l'expressió es referia tàcitament a la vuitena del "morbo".

29. Sobre la importància dels cirurgians entre les professions paramèdiques i les seves funcions manuals en tot allò que impliqués tocar i manipular els cossos malalts (ferides, lesions, fractures, manifestacions externes de malalties, aplicació tòpica de remeis, etc.): Àlvar MARTÍNEZ i José PARDO, «Mestres cirurgians i mestres anatòmics», a AA.DD., *Medicina i farmàcia...*, pàg. 153-183, esp. pàg. 156.

30. XAMMAR, *Civilis doctrina...*, cap. XII, núm. 4. Aquesta conclusió havia jutjat fets ocorreguts durant el contagi del 1558, que havia provocat pànic en combinació amb l'amenaça d'un atac d'una esquadra turca (BETRÁN, *La peste en la Barcelona...*, pàg. 130-135, 252-253).

31. XAMMAR, *Civilis doctrina...*, cap. XII, núm. 17.

32. XAMMAR, *Civilis doctrina...*, cap. XII, núm. 46.

33. Antoni SIMON, *Del 1640 al 1715. L'autogovern de Catalunya i la classe dirigent catalana en el joc de la política internacional europea*, València, PUV, 2011, pàg. 61-97.

34. Joan Pau XAMMAR, *Civilis doctrina de antiquitate, et religione, regimine, privilegiis, et praeheminentiis incllytae civitatis Barcinonae...*, 2a ed. «cum additi unculis» de Josep Monràs, Barcinonae, Apud Iosephum Forcada, 1668, cap. XII, núm. 60. Les nombroses addicions van provocar que els números corressin dins de cada capítol entre les dues edicions.

Al capítol XXI, centrat sobre els consellers de Barcelona –els administradors ciutadans, amb poder executiu–,³⁵ Xammar va subratllar que les seves amplíssimes atribucions jurisdiccionals en temps de pesta sobre qualsevol persones i mercaderies sospitoses de contagi eren per possessió immemorial, «*ex possessione immemoriali*». A tal efecte, els edils manaven publicar “*praeconia*” o crides amenaçant els transgressors amb pena de mort. A més, «*propria auctoritate*» erigien forques davant les portes de la ciutat.³⁶ En l’edició addicionada, s’afegí que tals ordinations es publicaven en nom dels mateixos consellers, no pas del veguer (i. e. el regent la vegueria) com les altres.³⁷ El que sí que es reconeixia que es dictava en nom i per poder de dit regent la vegueria, l’autoritat reial ordinària a la ciutat –recordem-ho–, eren les sentències més greus de tipus criminal.³⁸

Xammar imputava als dirigents municipals de ciutats, viles i pobles –sense cenyir-se a Barcelona– la competència sobre la preservació de la salut i la fe o confiança plena que s’atribuïa a les pòlisses o butlletins de salut que expedien ells mateixos o algú en nom seu, encara que no hi hagués intervingut cap notari, com havia resolt la Reial Audiència de Catalunya el 30 de març de 1594, en la causa entre els cònjuges Gelpí i el síndic de Blanes³⁹ –Xammar no citava Joan Pere Fontanella, que trenta anys enrere havia revelat aquesta conclusió civil de l’Audiència, potser perquè no l’havia vinculat a Barcelona.⁴⁰ Xammar justificava el crèdit que calia donar als dits butlletins de salut edilicis tot dient que calia confiar en les persones que, mitjançant jurament, haguessin acceptat la responsabilitat d’administrar els queviures i alimentar malalts i contagiats en temps de pesta; els seus delegants –els membres del consell general del seu municipi– havien carregat sobre les seves consciències una gestió tan elevada, com havia conclòs la Reial Audiència el 3 de setembre de 1598. La mateixa Audiència el 24 de gener de 1595 havia conclòs que els càrrecs i oficials municipals durant una epidèmia i per por a aquesta no podien abandonar les seves funcions; en cas que les deixessin, podien ser obligats a reprendre-les o ser privats d’elles sumàriament, sense que calgués cognició de causa –quelcom totalment excepcional a Catalunya–, tan bon punt s’hagués esgotat el termini assenyalat en el requeriment que se’ls hagués adreçat.⁴¹

En definitiva, segons Xammar, en temps de pesta els agents municipals de Barcelona tenien un ventall de facultats impressionant. La seva, és clar, era la perspectiva d’un antic advocat del Consell de Cent –i exassessor de la Batllia General!– que s’havia impregnat de textos de l’arxiu de la Ciutat com els congegits per Esteve Gilabert Bruniquer; naturalment, n’havia fet un filtratge: per exemple, no havia esmentat les severes mesures de constrenyiment executades

35. Per a l’ús del terme *administradors*, que no implicava un mer exercici de funcions administratives: FERRO, *El Dret Públic Català...*, pàg. 159.

36. XAMMAR, *Civilis doctrina...*, cap. XXI, núm. 30.

37. XAMMAR, *Civilis doctrina...*, 2a ed. (1668), cap. XXI, núm. 38.

38. XAMMAR, *Civilis doctrina...*, cap. XXI, núm. 30. Cal dir que un jurista posterior en una glossa manuscrita a l’exemplar de l’Institut d’Estudis Catalans custodiat a la Biblioteca de Catalunya va discrepar d’aquest matis tot escrivint: «Haec preconia non publicantur nomine vicarij sicut ceterae ordinationes civitatis sed nomina ipsorum consulum et ita observatur».

39. XAMMAR, *Civilis doctrina...*, cap. XXI, núm. 31.

40. FONTANELLA, *De pactis nuptialibus...*, vol. I, c. 4, gl. 10, part 2, núm. 15-18.

41. XAMMAR, *Civilis doctrina...*, cap. XXI, núm. 32-33.

per la ciutat el desembre del 1586 i desautoritzades per una sentència reial del 1602 (vegeu-ho més amunt).

Pot sorprendre que les indicacions publicades el 1644 s'accentuessin el 1668,⁴² en una Catalunya on les institucions representatives havien quedat molt debilitades després de la Secessió de 1640-1652. I és que durant la segona meitat del segle XVII, també a Catalunya, el poder tendiria a concentrar-se en menys mans i de rang més aristocratitzant: quan i com agents de la monarquia replicarien els paràgrafs de Xammar?

PROCLAMACIÓ (CONVINCENT?) DE LA SUPERIORITAT DEL PODER REIAL

En un opuscle del 1676, Sebastià de Cortiada, fill del doctor de la Reial Audiència Miquel de Cortiada, va tornar breument sobre els butlletins de salut en temps de pesta comentats per Xammar i altres autors. L'enfocament de l'opuscle era inequívocament regalista. La seva vocació era atermenar les jurisdiccions del virrei i el capità general a Catalunya,⁴³ dos càrrecs que requeien en la mateixa persona, amb atribucions civils i militars, respectivament.⁴⁴ Cortiada jr. va desempoderar netament els municipis en tractar els jurats i "regidors" –paraula aliena al vocabulari polític català tradicional– dels "pobles" (en no dir res sobre les ciutats, s'hi podien considerar incloses tàcitament?) com a mers gestors en matèria tant d'allotjament de tropes com de certificats de salut, tot donant a entendre que autoritats règies com el virrei, el capità general o el regent la Tresoreria de Catalunya no s'haurien de molestar a baixar a un nivell merament administratiu.⁴⁵

El 1691 es publicà el primer volum de les *Decisiones et enucleationes criminales* de Pere d'Amigant, amb el qual tanquem el nostre recorregut cronològic. Al capítol 20, dedicat íntegrament a la pesta, l'autor de Manresa, que l'any 1689 havia passat de la sala criminal a la del canceller dins la Reial Audiència de Catalunya, es va preguntar quines autoritats havien de vetllar per la ciutat de Barcelona en cas d'epidèmia.⁴⁶ Això el va portar a reconèixer i delimitar àmbits funcionals tant a l'aparell reial com a dirigents municipals. Els primers serien més escassos, però de més fermesa, projecció territorial –sobretot el Principat– i preeminència jeràrquica. Cal reconèixer els vaivens argumentals i la recerca de compromisos d'aquest capítol –dosis hàbils de poliarquia i pragmatisme–, venint d'un autor d'empremta fortament regalista.⁴⁷

Després d'unes consideracions generals sobre el dramatisme dels efectes d'una pesta, l'excepcionalitat jurídica a què podia donar lloc i la necessitat de

42. Una edició esmenada i molt més sincera, segons diria l'autor al prefaci, fins al punt de demanar que el lector no donés crèdit a coses de la primera edició que haguessin estat revisades a la segona.

43. GIL, «Regalies i constitucions...».

44. FERRO, *El Dret Públic Català...*, pàg. 68-69.

45. SEBASTIÀ DE CORTIADA, *Discurso sobre la iurisdiccion del excelentissimo señor virrey, i del excelentissimo señor capitán general del principado de Cataluña. Ilustrado con muchas decisiones de la Real Audiencia de Cataluña, i de otros gravissimos Senados*, Barcelona, Por Josef Forcada, 1676, cap. 18.7.

46. La major part de la informació d'aquest apartat prové de PERE D'AMIGANT, *Decisiones et enucleationes criminales seu praxis Regii criminalis Concilii Cathalonie curiarum inferiorum necnon aliorum tribunalium ecclesiasticorum, et secularium...*, Barcinonae, Ex Typographia Raphaelis Figueró, Typographi domus Deputationis, 1691, cap. 20.

47. Vegeu, a tall d'exemple, els dos capítols dedicats a matèries de guerra i pau amb què Amigant culminaria la seva col·lecció de *Decisiones l'any 1697* (Josep CAPDEFERRO, «La literatura jurídica, un mirall entelat de les guerres, les revoltes i les paus en la Catalunya dels anys 1640-1700», a Òscar JANÉ [ed.], *Del tractat dels Pirineus (1659) a l'Europa del segle XXI. Un model en construcció?*, Barcelona, Museu d'Història de Catalunya, 2010, pàg. 291-304, esp. pàg. 298-299).

preservar l'ordre públic, Amigant informà de com el Reial Consell Criminal de Catalunya, quan en un passat havia vist com es desencadenava la «venjança del cel», havia adoptat diligències per prevenir delictes. Així, el 7 d'octubre de 1630, durant l'epidèmia que devastava Milà, havia promulgat edictes oferint premis a qui revelés quines persones estaven espargint pólvores –pretesament tòxiques– i verins.⁴⁸ El 25 de juny de 1637, un jutge civil de la Reial Audiència –aparentment fora del seu àmbit competencial estricte– havia conclòs que, atès que es temia que hi hagués pesta a Màlaga, calia adoptar els remeis oportuns perquè no s'estengués al Principat i als comtats de Rosselló i Cerdanya. Per això, algun dels algtzirs reials havia estat comissionat per anar per tot el país investigant, incoant processos i capturant culpables –Amigant no especificava de què– i fent el que s'acostumava en tals circumstàncies: qui contravingués les disposicions de l'aparell virregnal seria condemnat a fustigació, servir durant deu anys a les galeres reials i podria patir altres penes a l'arbitri del jutge, incloent-hi la pena capital.⁴⁹ Amigant va dir que podria esmentar altres decisions de l'aparell virregnal a Catalunya sobre epidèmies, però no ho va fer. Per exemple, hauria pogut mencionar els decrets virregnals del 1628 que emparaven restriccions comercials amb zones empestades, que donaren peu a una conclusió del Reial Consell Criminal del 1630 –no pas del municipi, a diferència del 1586 (vegeu-ho més amunt)– perquè fos cremada i enfonsada davant la costa de Barcelona una nau provinent d'Egipte amb totes les mercaderies que transportava (en dos capítols de les seves *Decisiones Sacri Regii Senatus Cathaloniae*, Joan Pere Fontanella havia resumit un litigi sobre si eren els asseguradors o els mercaders qui n'havien de pagar les pèrdues).⁵⁰ Fossin més o menys els exemples, Amigant llua la imatge d'una monarquia habsbúrgica que havia protegit la seva província davant riscos de crisis sanitàries, i no pas en un moment qualsevol, sinó a final dels anys 1620 i durant la dècada del 1630, quan el cap i casal s'havia reivindicat més en la matèria (com hem vist més amunt). Precisament per això, un cop exalçades les institucions del rei, el discurs de Pere d'Amigant va continuar així: moltes competències en matèria epidèmica eren encomanades a ciutats com Barcelona, com demostraven privilegis reials (i aquesta legitimació subratllava el caràcter delegat que li corresponia a la jurisdicció barcelonina). El principal de dits privilegis, el de 17 de juliol de 1510, havia contingut una amplíssima delegació de facultats i mitjans organitzatius i havia ordenat que cap oficial reial no posés cap impediment als edils barcelonins, ans hagués d'auxiliar-los. Aquesta concessió règia havia donat a Barcelona moltes funcions, com ara inquirir si algun infectat s'amagava a la ciutat i expulsar-lo o l'expedició de les pòlisses de salut tan comentades (aquí sí, amb una citació ineludible al *De pactis nuptialibus* de Fontanella). Aquestes pòlisses podien afectar eclesiàstics, no només laics –tanmateix, no s'esmentava el cas tractat per Miquel Ferrer un segle enrere–. No dur-ne de legítimes i venir de llocs sospitosos podia determi-

48. Sobre la reacció que es va desencadenar a Barcelona durant la gran alarma de principi de la dècada del 1630 per por a una extensió del famós contagi milanès: James S. AMELANG i Xavier TORRES (eds.), *Dietari d'un any de pesta*. Miquel Parets, Vic, Eumo, 1989, pàg. 17. Sobre la reacció del Consell d'Estat i la seva irradiació sobre territoris ibèrics davant d'aquesta “pesta fabricada”: BETRAN, *La peste en la Barcelona...*, pàg. 323-324 o 367-369.

49. A diferència de l'edecte virregnal del 1559 esmentat més amunt.

50. JOAN PERE FONTANELLA, *Sacri Regii Senatus Cathaloniae decisiones*, vol. I., *Barcinonae: ex praelo et aere Petri Lacauallera*, 1639, cap. 243-244.

nar l'expulsió de qualsevol persona, encara que fos el senyor d'un lloc o un oficial que hi exercís jurisdicció. D'acord amb costums passats –la qual cosa suposava el reconeixement explícit d'una legitimitat complementària vigorosa–, els consellers de Barcelona també tenien la potestat d'elegir i posar porters a les portes de la ciutat, de manera que poguessin dur una vara de comandament o una insígnia i emprar coerció en la seva custòdia, i rebre jurament dels que intentessin entrar perquè declarassin d'on venien, si havien estat en algun lloc sospitós i impedissin l'ingrés als presumptes infectats, tot arribant a separar –per sotmetre'ls a quarantena– els forasters durant el temps que es considerés oportú.⁵¹ Totes aquestes eren actuacions que, com havia escrit Sannazari della Ripa al seu tractat cèlebre del 1522, no derivaven pas del *Corpus Iuris Civilis* justinianenc. Amigant explicà que Ripa havia dit creure que els porters urbans elegits pels edils havien de ser confirmats pel senyor del lloc, atès que l'ofici de custodiar portes comportava per ell mateix alguna preeminència i jurisdicció, i tot seguit es va preguntar si tal jurisdicció que implicava un control del territori corresponia al mer imperi, el que aleshores equivalia a unes facultats criminals, o al mixt imperi, uns poders de tipus més civil.

A partir d'aquí, s'esplaià en una operació de redimensionament (ras i curt, empetitiment) de les competències que podien exercir els consellers barcelonins en temps d'epidèmia: en termes generals, malgrat fossin considerats oficials públics, els edils no exercien pas jurisdicció, sinó que només administraven. De manera excepcional, els de Barcelona tenien alguna parcel·la de jurisdicció civil, però no pas criminal –que romania en mans dels ordinaris regis–, i si se'ls permetia singularment exercir algun pèssic de poder criminal era només contra qui els hagués faltat al respecte. I és que –proseguia el manresà– la jurisdicció criminal només podia ser atribuïda amb paraules clares i expresses contingudes en un privilegi, i Barcelona no en tenia cap respecte dels contagis que anés més enllà de permetre-li els actes de custòdia de la Ciutat suara referits; dues úniques execucions que sabia practicades directament per la Ciutat l'any 1589 (fustigació de dos homes que havien anat fraudulentament d'Igualada a Barcelona) i l'any 1600 (estranyament de diversos homes amb l'aval dels advocats ordinaris de la ciutat) no podien fonamentar de cap manera un àmbit jurisdiccional, sobretot amb l'autoritat en contra de Miquel Ferrer a la tercera part de les seves *Observances*. Amigant va denunciar que la Ciutat li estava traient molt suc als casos del 1589 i el 1600, respectivament (per exemple a l'al·legació jurídica que Rosell, Aleny, Fontanella i Boix havien signat l'any 1631), i s'il·lusionava pensant que obrien un camí d'observança interpretativa. Segons ell, és clar, la il·lusió era vana, el precedent del 1559 publicat per Ferrer, més proper a l'any 1510 d'expedició del privilegi, prevalia sobre altres de posteriors. Tot seguit, es va embarcar en unes consideracions doctrinals sinuoses,⁵² on va anar reconeixent i desme-

51. BETRÁN, *La peste en la Barcelona...*, pàg. 275-282 detalla les funcions i l'operativa dels porters a la muralla de Barcelona en contextos de contagi i estratègies per a la purga de persones i gèneres. Segons indica, des del 1557 el jurament per ell mateix havia deixat de considerar-se vàlid per accedir a la ciutat.

52. Algunes resultaven arriscades, car constitucionalment era opinable projectar a Catalunya passatges de la *Política para corregidores* escrita per Jerónimo Castillo de Bovadilla en relació amb Castella, on el poder de la monarquia era superior; dit això, Amigant no feia sinó replicar l'al·legació jurídica dels juristes barcelonins del 1631, que havia utilitzat el mateix autor castellà.

reixent eficàcia normativa a crides publicades pels consellers de Barcelona i els adjunts del “morbo” d’acord amb els privilegis del 1319 i el 1510 –concretament dels anys 1519, 1521 i 1522, 1556 i 1557, 1559 i següents–. Com a conclusió, va filar tan prim com va poder sobre fins on podien arribar els dirigents barcelonins quan hi hagués pesta. Certament, per permís (reial, s’entén) o per costum adquirit per possessió immemorial, podien custodiar la ciutat, restringir-hi els accessos, imposar quarantenes en llocs ad hoc, fer publicar ordinacions i crides per la seva pròpia autoritat preveient penes corporals i de mort als contraventors i fins i tot erigir forques davant dels portals de la muralla. Tanmateix, ni podien conèixer de causes criminals ni executar directament les penes previstes a les crides. A tall de colofó, va al·legar la resolució de 20 de novembre de 1631 del Reial Consell criminal que havia posat fi contundentment a les llargues i polèmiques detencions ordenades per les autoritats municipals sota un pretext epidèmic.⁵³ La resistència dels consellers a obeir tal resolució havia provocat que quatre dies després un algtzuir reial l’executés «*manu forti, et militari*» després d’accedir a la torre del portal de Sant Antoni, tot invocant la «*manus regiae*» o «*clavi comitis*» (mà règia o clau de comte). El final d’aquell episodi –menys conegut, però no menys rellevant que el recurs a la clau de compte en la disputa pels quints de les imposicions municipals–⁵⁴ va permetre a Amigant recordar la superioritat de la potestat règia i la conveniència que la Ciutat i els ciutadans de Barcelona no s’arroguessin cap poder més que els que li havien estat concedits graciosament per sa majestat en remuneració de serveis, que qualificà amablement d’ingents i incessants. La sola redacció d’aquest llarg i tortuós argumentari, constituïria l’estocada final a les pretensions barcelonines d’antany de consolidar la seva jurisdicció en temps d’epidèmies? Entre línies, també es podia llegir altrament: els agents de la monarquia a Catalunya sabien –i patien– que el cap i casal, almenys *de facto*, seguia mantenint unes prerrogatives totalment excepcionals quan hi havia pesta i, mentre no canviessin les tornes financeres, caldria conformar-s’hi.

Conclusió

Si ens atenim a la literatura jurídica d’època, una font molt valuosa però casuística i interessada –potencialment tendenciosa–, de manera majoritària escrita per juristes de l’aparell reial, però ocasionalment vinculats a institucions representatives, durant l’Edat Moderna els consellers i el Consell de Cent de Barcelona van preservar a grans trets les amplíssimes competències que havien consolidat en matèria de pesta, des de la funció reglamentària fins a la custòdia total de la Ciutat, garantida per mesures de constrenyiment. L’extensió de tals competències no era en absolut pacífica. D’una banda, estava en debat si podien comprendre l’enjudiciament de contravencions i l’execució de càstigs personals

53. Miquel DE CALDERÓ, *Sacri Regiicriminalis Concilii Cathalonia edecisiones*, vol. I, Barcinone: Ex Typ. Antonij Ferrer, et Balthasaris Ferrer Bibliopolarum, 1686, cap. XXIII, núm. 35, ja havia esmentat aquest cas i algunes de les seves circumstàncies.

54. Joan Lluís PALOS, *Els juristes i la defensa de les Constitucions. Joan Pere Fontanella (1575-1649)*, Vic, Eumo, 1997, pàg. 112 i s.

o patrimonials, que la monarquia es considerava legitimada per fer en exclusiva a través dels seus agents ordinaris. D'altra banda, a través dels seus ministres superiors –principalment el virrei i el Reial Consell Criminal–, tot dictant mesures de vocació preventiva per a tot Catalunya i de caire garantista a títol particular, la monarquia també assetjava i rosegava l'àmbit jurisdiccional barceloní; un àmbit jurisdiccional que era relativament fràgil, car s'havia erigit sobre dos pilars –costum immemorial i privilegis reials– que, per molt arrelats i fortificats que es consideressin, podrien ser tombats per la superioritat de l'autoritat règia, com estava passant simultàniament amb privilegis que havien reconegut al Consell de Cent una competència generosíssima sobre confraries professionals o gremis.⁵⁵ En nom de l'excepcionalitat d'una epidèmia –com podia passar amb les guerres i les fams–, es corria el perill que la monarquia s'emparés de facultats públiques que, per falta d'interès o de mitjans, havia desatès de manera tàcita o expressa en el passat. Si aconseguia reunir un grapat de precedents governatius i judicials, d'una banda, i a més, autors de doctrina reconeguts en feien difusió, podria guanyar la lluita –sonora, sorda o en sordina– per decidir què caldria fer a Barcelona en temps d'epidèmies. Al tombant del segle XVIII, quan en molts llocs d'Europa el poder es concentrava en poques mans i esdevenia més autoritari,⁵⁶ Barcelona veia assetjada la seva jurisdicció. És legítim preguntar-nos què hauria passat si el Decret de Nova Planta borbònic del 1716 no hagués abolit l'autogovern efectiu dels municipis catalans: s'hauria consumat una subordinació clara d'autoritats municipals a unes estructures d'estat cada cop més tentaculars? Tenint en compte la idiosincràsia d'una pesta, quins ens haurien estat més ben preparats per defensar els interessos dels ciutadans?

55. CAPDEFERRO, «Plets, justícia i poder...», pàg. 152-155.

56. Joaquim ALBAREDA, «Political participation in Catalonia. From Zenith to Suppression», a Joaquim ALBAREDA i Manuel HERRERO (eds.), *Political Representation in the Ancien Régime*, NYC-Abingdon, Routledge, 2019, pàg. 213-230.

Informació i prevenció: les estratègies per combatre la pesta a la Catalunya moderna

Xevi Camprubí¹

Tenim rebuda una carta dels senyors concellers de Barcelona, de set del present mes de maig, avisant-nos que tenen avís per via del senyor virrey com en Vilafrancha y en Nissa, del ducat de Saboya, y haurie contagio de pesta, avisant y advertint-nos la guarda de aquesta nostra universitat per consideració de la salut comuna.

Amb aquestes paraules el jurat en cap de Mataró s'adreçava als membres del consell de la vila el 8 de maig de 1620 per informar-los que als ports del ducat de Savoia s'hi havia declarat un brot de pesta; una notícia que li havien tramès els consellers de la ciutat de Barcelona. Tot seguit, el consell de Mataró va acordar prendre prevencions al respecte: «[que] se posen guardas de nit y de die, axí per mar com per los portals».²

La informació, a l'època moderna, era un element clau per evitar la propagació de la pesta bubònica. Tractant-se d'una malaltia de la qual es desconeixien les causes reals i la forma de curar-la, adoptar mesures de prevenció al més aviat possible era l'eina més eficaç per fer-hi front. Com es pot comprovar en l'anterior exemple, el consell de Mataró va rebre la carta l'endemà mateix que els fos enviada des de Barcelona.

A més, tenint en compte que la pesta, òbviament, no s'aturava a les fronteres, la comunicació entre les autoritats d'arreu d'Europa era fonamental. La notícia sobre l'existència d'un brot de pesta al ducat de Savoia va arribar a oïda dels consellers de Barcelona per mitjà del virrei de Catalunya, el qual, és de suposar, l'hauria obtinguda a través d'algun correu oficial enviat per les autoritats ducals.

L'objectiu d'aquesta comunicació és, per tant, explicar de quina manera es transmetia la informació relacionada amb la pesta arreu de Catalunya i quines eren les principals mesures de prevenció que s'adoptaven, fent especial atenció al paper que el correu i la impremta van tenir en la lluita contra la propagació de les epidèmies. El treball inclou un apartat on es mostren algunes mesures excepcionals que preniën les autoritats de l'època, com, per exemple, el tancament de tavernes i escoles, o bé, la desinfecció d'objectes. Finalment, l'article mostra l'interès dels municipis per contractar metges i cirurgians, no només per fer front a la pesta, sinó també per cuidar de la salut dels més desfavorits en tot moment.

1. Universitat Autònoma de Barcelona.

2. ACA (Arxiu de la Corona d'Aragó), Notarials, Mataró, 1619-1630, s.f., 8 de maig de 1620.

Els avisos sobre la pesta

D'ençà de l'esclat de la pandèmia coneguda com la pesta negra, que va afectar pràcticament la totalitat del continent europeu entre els anys 1348 i 1353, la pesta bubònica va esdevenir un fenomen gairebé endèmic; no debades, els episodis d'aquesta malaltia es reproduïen amb molta freqüència. Si al segle XIV a Catalunya hi va haver almenys quatre brots importants, en el següent n'hi hagué fins a onze. Segons es desprèn d'un estudi fet per Antoni Simon i Jordi Andreu, al llarg dels segles XVI i XVII a Barcelona hi hagué 56 avisos de pesta, dels quals 14 van arribar a declarar-se. Per l'afectació que van tenir a tot Catalunya, destaquen els episodis de 1586-1592, de 1629-1631 i, sobretot, el de 1648-1654. Ja al segle XVIII cal fer esment de l'anomenada pesta de Marsella del 1720, el darrer gran episodi de pesta ocorreguda Europa a l'època moderna. Per tot plegat, Jose Luis Betrán ha assenyalat que des de l'arribada de la pesta a Europa el 1348 la por al contagi va tenir una presència constant en la ment de la població. L'historiador Fernand Braudel, fins i tot, va definir la pesta com un element estructural en la societat moderna.³

Aquesta por al contagi explica el perquè la informació relacionada amb la pesta circulava per tot el territori català, passant de poble en poble, amb força rapidesa. A principi de novembre de 1591, els jurats de Girona van rebre cartes de Perpinyà, Figueres i Castelló d'Empúries, amb les quals els seus homòlegs els advertien del perill del contagi. El maig de 1599, d'igual manera, el consell de la Seu d'Urgell va llegir una carta amb un missatge molt semblant: «Han rebut los senyors cònsols una carta dels cònsols de Organyà (...) que conté que ells tenian avís de la ciutat de Solsona y de la vila de Torà que en Bellpuig se moren de pesta». Uns dies després, el cònsol en cap de la Seu tornava a reunir els membres del consell i els informava, alarmat, que la pesta s'estava escampant. «Ja veuen -exposava el cònsol- com van creixent les noves de la pesta, que en molts pobles de la terra de Urgell està estesa. Y en especial ne tenen rebut avís los senyors cònsols per carta de la ciutat de Balaguer».⁴

Un exemple molt semblant es troba en les cartes que els cònsols de Solsona van rebre els dies 19 i 20 de juliol de 1676 de Barcelona, Cervera i Torà, amb les quals se'ls advertia de la possible presència de la pesta al País Valencià -concretament a Cartagena, Alacant i Oriola- i també a l'àrea propera a Tarragona. De nou, aquest cas mostra a la perfecció la forma en què les notícies es transmetien d'uns municipis a uns altres.

3. Sobre la incidència de la pesta a la Catalunya moderna són imprescindibles els següents treballs: Manuel CAMPS i SURROCA i Manuel CAMPS i CLEMENTE, *La pesta de meitats del segle XVII a Catalunya*, Lleida, Universitat de Barcelona, 1985, i, sobretot, José Luis BETRÁN, *La peste en la Barcelona de los Austrias*, Lleida, Milenio, 1996. D'aquest mateix autor, és també important, per la repercussió que ha tingut, l'article «Sociedad y peste en la Barcelona de 1651», *Manuscrits*, 8 (1990), pàg. 255-282. Finalment, cal esmentar també la tesi, tot i que inèdita, de Manuel CARRERAS ROCA, titulada *La peste en Cataluña durante el siglo XVII*, defensada a la Universitat de Barcelona l'any 1966. D'igual forma, en relació a la pesta a Espanya al segle XVIII, vegeu: Mariano PESET i José Luis PESET, *Muerte en España. Política y sociedad entre la peste y el cólera*, Madrid, Seminarios y Ediciones, 1972. La menció al treball d'Antoni Simon i Jordi Andreu extreta de: BETRÁN, «Sociedad y peste...», pàg. 255, i la de Fernand Braudel de: BETRÁN, *La peste en la Barcelona...*, pàg. 115.
4. AMGi (Arxiu Municipal de Girona), Ajuntament de Girona, Llibre d'actes del Consell, 1591, f. 90v; ACAU (Arxiu Comarcal de l'Alt Urgell), Ajuntament de la Seu d'Urgell, Llibre de Consells, 1579-1617, fol. 496 i 496v, 3 de maig i 14 de juny de 1599.

Depós ahyr y ahyr –exposaven els cònsols de Solsona– reberem tres cartes, una dels senyors pahers de la vila de Cervera, la data de la qual es de 13 del corrent mes y any, altre dels Ilustres senyors concellers de la ciutat de Barcelona, la qual fou despatxada de 15 dels matexos mes y any, ab les quals cartas nos donan notitia de que en las ciutats de Cartagena, Alicant, Origüela estava declarat lo mal contagiós. [...] Y també altra carta dels cònsols de la vila de Torà y dels senyors pahers de la vila de Cervera, la data de les quals és de 18 dels corrents mes y any, donant-nos avisos de que, tenint cartas de la vila de Valls, y los de Valls de la ciutat de Tarragona, en què avisan com se suspita que en les viles de Cambrils, Vilaseca, Coll de Balaguer y lloch del Hospitalet y ha mal contegiós.⁵

Sovint, però, els advertiments provenien d'indrets molt més allunyats, com s'ha fet palès en el cas de Savoia, que ha servit d'introducció. L'octubre de 1690, els diputats de la Generalitat van escriure una carta als paers de Cervera per traslladar-los una informació que els havia fet arribar el virrei de Catalunya, segons la qual la pesta feia estralls a Dalmàcia, a la costa del mar Adriàtic. L'avís havia arribat prèviament a la cort de Madrid a través de l'ambaixador espanyol a Venècia.

[Hem] rebut carta –deien els diputats– del Excel·lentíssim senyor duch de Villarmosa, llochinent y capità general de sa Magestat (Déu lo guarde) en lo present Principat, en què nos participa haver sa Excel·lència rebut un Real despatx de sa Magestat, en data de 13 de setembre proppassat, contenint que lo ambaxador de la República de Venècia hauria acussat a sa Magestat lo haver tocat la pesta en Dalmàcia, lo que te en gran cuydado aquella república.⁶

En la carta, els diputats instaven els paers de Cervera a prendre les precaucions necessàries i habituals, fent esment explícit a la importància de vetllar per la salut pública.

Precisats de nostra obligació, participam ab la present a Vostres Magnificències ditas notícias, exortant-los a que per sa part se apliquen en procurar y atèndrer a que se estiga ab la vigilància y cuydado que se ha estil·lat en casos de semblants notícias per conservar la salut pública.

Les institucions del Principat, en aquest sentit, no escatimaven esforços per fer córrer els avisos de pesta arreu del territori, així com també als regnes veïns. L'abril de 1699, el Consell de Cent va enviar una carta a un total de quinze municipis, entre els quals s'hi trobaven els de Lleida, Balaguer i Manresa, però també a altres de més allunyats, com Saragossa, València, Alacant i Cartagena. En aquesta ocasió, l'avís del contagi, que afectava alguns llocs de França i d'Itàlia, va arribar a la capital catalana procedent de Perpinyà, per via de Castelló d'Empúries i de Girona.

5. ACS (Arxiu Comarcal del Solsonès), Ajuntament de Solsona, Llibre d'actes municipals, 1665-1714, fol. 59, 21 de juliol de 1676.

6. ACSG (Arxiu Comarcal de la Segarra), Ajuntament de Cervera, Correspondència, 1680-1693, s.f., 7 d'octubre de 1690.

Ab carta de 27 del corrent mes –explicaven els consellers de Barcelona–, que per propi reberem ahir dels jurats de la ciutat de Gerona, nos avisan haver-los donat notícia los concellers de la vila de Castelló de Empúrias haver-la tinguda de la vila de Perpinyà de com hi hauria suspició de contagi (de que Déu nos guarde) en Liorna, Gènova, en las islas [sic] de Nimes, Pâlis y Narbona.⁷

La comunicació que s'establia entre els municipis era possible gràcies a l'existència d'un sistema postal molt ben articulat, que funcionava amb correus «propis», tant a peu com a cavall. Les institucions destinaven recursos públics a pagar aquests correus, amb l'objectiu de tenir un coneixement precís de la situació en què es trobava l'epidèmia. El juliol de 1565, per exemple, els consellers de Barcelona van manar que fossin pagats tres ducats al correu del Consell de Cent per la feina d'anar a buscar notícies sobre l'estat de la pesta («Que sie pagat a Gili Gualdo, correu de la present Ciutat, tres ducats, per los treballs a presos en anar a la vila de Santa Coloma de Queralt per informar-se si hi havia algun moviment de pesta»). El juny de 1586, d'igual manera, els consellers de Barcelona van ordenar un pagament de 6 lliures a Melcior Riera, correu de la Ciutat («per tots los días ha estat y treballs ha pressos, comprès lo lloguer de la mula, y qualsevol altres gastos, en anar en diverses parts de Urgell y altres parts per coses del morbo»). Un altre exemple semblant l'aporta el pagament de nou lliures que els diputats de la Generalitat van fer el 1699 a Joan de las Casas, correu del General, «per lo despaig de un propi de a peu de anada y tornada despedit de orde de sas senyories a la ciutat de Girona per adquirir notícias del contagi».⁸

Els correus, d'igual manera, eren utilitzats per prevenir les altres poblacions. Això es constata, per exemple, en un pagament que els consellers de Barcelona van manar el novembre de 1588 («Que a Joan Ferrer, correu de peu, qui és anat a Tarragona, sie pagat y li sien donats vint y quatre reals per dit viatge, per haver portat algunes lletres per lo morbo»). L'any següent, els consellers van ordenar un pagament de 13 lliures a Pere Mestre, «correu despatxat ab lletres a Gerona y Perpinyà y altres llochs y fins a Puigcerdà y Ripoll». El motiu, en aquesta ocasió, era fer saber a les autoritats locals d'aquests indrets que s'havia detectat la malaltia a Barcelona: «en esta ciutat s'a determinat per los metges lo mal ésser contagiós de pesta», explicaven. Tot seguit, els consellers van donar ordre d'enviar missatgers arreu del país «[que] se sian tramesos correus per tota Cathalunya a tots los lochs avisant-los del que passa».⁹

Gràcies al correu, així doncs, les institucions de Barcelona rebien informació –o bé la transmetien a altres municipis– sobre l'estat de la pesta, fins i tot quan aquesta es produïa en indrets força allunyats. L'any 1604, el Consell de Cent va pagar 12 lliures als correus Rafael Sabata i Gabriel Rocha, «despatxats per la Ciutat, lo hu a la part de la costa de llevant y l'altra a la part de ponent, per donar

7. AHCB (Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona), 1-002/CCAM, 04/1B.VI Lletres closes, 1697-1700, fol. 206v, 29 d'abril de 1699.

8. AHCB, 1-002/CCAM, 02.01/1B.II Registre de deliberacions, 1565, fol. 71v, 23 de juliol de 1565; 1586, fol. 74, 7 de juny de 1586; ACA, Generalitat, Deliberacions del Consistori, Trienni 1698-1701, Part 2a, fol. 148, 4 de maig de 1699.

9. AHCB, 1-002/CCAM, 02.01/1B.II Registre de deliberacions, 1588, fol. 180v, 17 de novembre de 1588; 1589, fol. 133v, 24 de juliol de 1589.

la veu del avís que han tingut los magnífichs consellers com en Inglaterra y ha y se moren de pesta».¹⁰

A partir del segle XVI es va instaurar un sistema postal de caràcter ordinari –amb rutes fixes i intervals regulars– i obert als particulars. En molts pobles aquest servei, que es coneixia amb el nom d'estafeta, era portat a terme pels traquiners locals. L'impuls a aquest sistema va arribar amb la creació, vers el 1610, del correu ordinari que unia Madrid amb Barcelona passant per Saragossa, un cop per setmana.¹¹

L'estafeta, sens dubte, va contribuir a fer que els avisos sobre la pesta circulesin amb més facilitat. L'agost de 1649, els jurats de Girona van advertir els seus homòlegs de Figueres de l'existència d'un brot de pesta a Marsella; un avís que havien rebut per dues vies: a través d'una carta enviada pels jurats de Palamós amb un correu propi i també per les notícies portades pel correu ordinari. «Per carta dels jurats de la vila de Palamós, rebuda lo die present per propi, y per relació de la stapheta ordinària y de altres persones dignes de fe, tenim entès que la ciutat de Marsella, regne de França, estaria encès lo mal contagiós de peste», asseguraven els jurats gironins.¹²

A més d'això, els vaixells que arribaven als ports catalans eren també una important font d'informació sobre l'estat de les epidèmies arreu del Mediterrani. El juny de 1698, els consellers de Barcelona van enviar una carta a un total de 33 ports, la major part de la costa catalana –entre els quals Tarragona, Tortosa i Mataró– i també a alguns del País Valencià, com Vinaròs, València i Alacant. El motiu, explicaven els consellers, era que havien rebut un avís de Gènova informant-los «que en la ciutat de Alger y costas de Barbaria hi hauria contagi declarat».¹³

Un exemple semblant l'aporta la carta que el Consell de Cent va enviar a 20 ports de la costa de «llevant» i a uns altres 13 de la de «ponent» –que en la terminologia de l'època volia dir al nord i al sud de Barcelona–, entre els quals, als de Vinaròs, València i Alacant. Amb l'enviament d'aquests correus els consellers de Barcelona avisaven a la resta de ports de la presència de la pesta a Tunis, una informació que havia arribat a la capital catalana a través d'una carta del cònsol de Càller, a l'illa de Sardenya, així com amb la informació facilitada pel patró de la barca que l'havia portada.

Per medi de carta del lloctinent del cònsol de la ciutat de Càller, escrita a certa persona de esta ciutat, [que] ab prevenció nos la comunica, y altrament per informe que de paraula havem pres del patró [que] ha portat dita carta, tenim intel·ligència de trobar-se declarat lo mal contagiós (que Déu nos preserve) en la ciutat de Tunes.¹⁴

10. AHCB, 1-002/CCAM, 02.01/1B.II Registre de deliberacions, 1604, fol. 20v, 13 de gener de 1604.

11. Sobre el funcionament del correu a la Catalunya moderna, vegeu: Javier CAMPINS, *El correu en Catalunya*, Barcelona, Porter, 1951; Xevi CAMPRUBÍ, «La circulació de la informació entre Vic i Barcelona durant la Guerra de Successió», *Ausa*, 174 (2014), pàg. 863-889; i també Xevi CAMPRUBÍ, *L'impressor Rafael Figueró (1642-1726) i la premsa a la Catalunya del seu temps*, Barcelona, Fundació Noguera, 2018, pàg. 418-435.

12. AMGi, Ajuntament de Girona, Llibre d'actes del Consell, 1649, fol. 194, 9 d'agost de 1649.

13. AHCB, 1-002/CCAM, 04/1B.VI Lletres closes, 1697-1700, fol. 126v, 28 de juny de 1698.

14. AHCB, 1-002/CCAM, 04/1B.VI Lletres closes, 1704-1709, fol. 109v, 25 d'abril de 1705.

Un altre dels instruments que va contribuir a la difusió dels avisos de pesta fou la impremta. Les autoritats se servien d'aquesta eina per tal de fer arribar crides o cartes amb més rapidesa als pobles d'arreu del país. Això és, per exemple, el que van fer els consellers de Barcelona l'any 1577 per avisar que s'havia declarat un brot a Lió. Els còsols d'Olot en van deixar constància en el llibre d'actes del consell.

Los magnífichs consellers de la ciutat de Barcelona, ab letra llur patent stampada, la data de les quals és estada en Barcelona a dos del present y corrent mes, han tremesa a la present universitat una letra llur avisant-nos que tenien nova molt certa que en la ciutat de Alió y en altres parts del regne de Fransa y en moltes parts de Itàlia se moren de pesta.¹⁵

L'any 1709, els consellers de Barcelona van rebre un edicte que havia estat imprès per ordre de les autoritats de Gènova, amb el qual se'ls informava que hi havia pesta en diversos llocs del Mediterrani. Tot seguit, els consellers van ordenar la impressió d'un altre edicte, el qual van fer arribar a totes les viles del litoral català, així com a Mallorca, a Menorca i també a les ciutats de Càller i Sàsser, a l'illa de Sardenya.¹⁶

L'edicte imprès per ordre dels consellers de Barcelona (*Figura 1*), començava així:

Per còpia impresa del edicte publicat en Gènova pervinguda a nostras mans tenim vist haver-se allí ab graves penas privat lo comer ab las ciutats y llochs de Cattaro, Patrasso, Castellново, Budua y altres llochs de la Venècia, Albania y de tota la jurisdicció de Ragusa per trobar-se dits llochs opressos e infectos del mal contagiós.¹⁷

La intenció dels consellers de Barcelona, com especificava l'edicte imprès, no era altra que advertir del perill les poblacions costaneres.

Com sia de nostra atenció y obligació participar-ho a las parts marítimas ahont és més imminent lo perill, nos ha aparegut precís posar-ho en la notícia de V.M. perquè sien servits disposar y precaucionar ab tot cuydado y vigilància que en las embarcacions que tocan per eixas parts se vage ab lo degut recel.

15. ACGAX (Arxiu Comarcal de la Garrotxa), Ajuntament d'Olot, Llibre de Deliberacions, 1564-1578, fol. 467, 16 de maig de 1577.

16. AHC B, 1-002/CCAM, 04/1B.VI Lletres closes, 1709-1713, fol. 21v, 31 de juliol de 1709.

17. UPF (Universitat Pompeu Fabra), ZX1709.P47. Els ports esmentats en la carta eren els de Kotor, Herzeg Novi i Budva, situats a l'actual Montenegro, al mar Adriàtic, mentre que el de Patres està situat a la mar Jònica, a Grècia. Amb el nom de Ragusa, d'altra banda, els consellers es referien a la ciutat de Dubrovnik, a Croàcia.

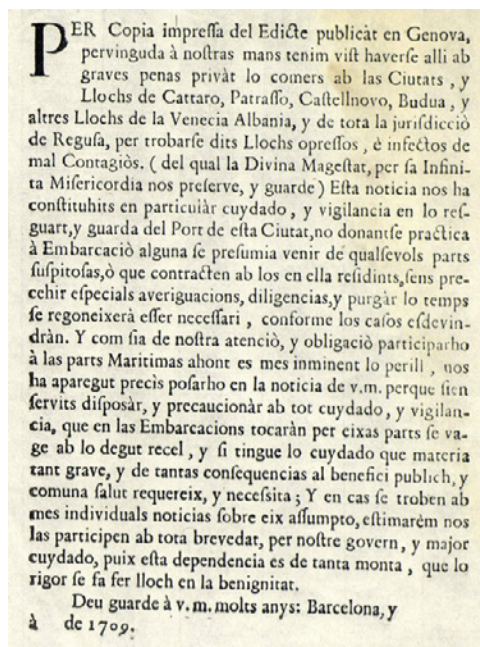


Figura 1. Edicte imprès per ordre dels consellers de Barcelona l'any 1709. (UPF, ZX1709.P47)

Portals tancats i ben guardats

Una de les primeres mesures que s'adoptaven per impedir la propagació de la pesta era el tancament dels portals de les viles i ciutats –principalment les emmurallades– amb l'objectiu d'impedir l'entrada de persones infectades. El maig de 1586, els consellers de Barcelona van rebre la notícia que a la Vall d'Aran s'hi havia declarat un brot de pesta. Immediatament, van ordenar reforçar les guardes dels portals de Sant Antoni, Portal Nou, Portal de l'Àngel i Portal de Mar.

Que las claus dels portals les tinguen los portalers dels portals, qui aquellas solen tenir, ab tal que no se pugua obrir lo portal [fins] que no y sien les persones que seran elegides per guardar lo portal, ho almenys hu d'ells. Y també que après de ser se'n anades les guardas nos pugua obrir lo portal fins lo endemà, quant vingan les noves guardes, sino és per [entrar] algun correu.¹⁸

Una cosa semblant va determinar el consell de la vila de Mataró, el desembre de 1591, en rebre la notícia de la proximitat del contagi.

18. AHCB, 1-002/CCAM, 02.01/1B.II Registre de deliberacions, 1586, fol. 66v, 21 de maig de 1586. A Barcelona, les decisions relatives a la pesta les prenia una comissió permanent coneguda com la Junta del Morbo, de la qual en formaven part els consellers i un grup d'experts; una fórmula que també existia en altres ciutats. En aquest sentit, vegeu: Betrán, *La peste en la Barcelona...*, pàg. 220-240.

Es estat determinat que de aquesta hora en havant lo portal de Barcelona estiga ubert de una hora a duas perquè puguen axir los tragineros y altres personas. Y que a sinch horas de matí las guardes del morbo sian als portals y obrin aquells y que de nits los tanquen, ço és, lo de Valleix a sis horas y lo de Barcelona a set.¹⁹

El consell de Vilanova i la Geltrú, al seu torn, va acordar, el gener de 1630, reforçar la vigilància del principal portal de la vila.

Attès [que] a vingut altra cartilla de avis del morbo aserca del guardar, són de vot y parer ques tingue guarda contínua en lo portal d'en Plana; çò és de les sinch ores de matí fins a les 8 de la tarda (...). Y [que] tingue obligatió lo qui gordarà estar contínuament en dit portal.²⁰

A Caldes de Montbui, l'agost de l'any següent, es va produir una situació semblant. El motiu fou l'arribada d'una carta dels consellers de Barcelona, avisant que a Perpinyà i altres llocs del Rosselló hi havia pesta. «Que d'esta hora en avant no dexen entrar en la present vila malalt algú, ys tanquen tots los portals, clavan-los ab bones llatas y cabirons, sinó és tantsolament lo portal d'en Ballet [Bellit]», va ordenar el consell.²¹

Uns dies després, el jurat en cap de Caldes va rebre la notícia que una companyia de soldats tenia intenció d'allotjar-se a la vila. «Tenen entès que a Castellter-sol y ha una companyia de soldats que venen de la Vall de Aran, ahont se te nova que y ha mal contagiós», va exposar el jurat. Davant d'això, el consell va acordar impedir-los l'entrada. «Que no dexen entrar dits soldats, atès venen de part ahon [hi] ha mal contagiós».²²

Un altre exemple l'aporta l'acta d'un consell celebrat a Terrassa el setembre de 1649, en el transcurs del qual es va acordar anunciar amb una crida pública l'ordre de tancar tots els portals de la vila, així com també els de les cases que eren a tocar de la muralla.

Attès se sab que en la ciutat de Barcelona y altres vilas y llochs del present Principat se tenen guardes per lo morbo, y com convinga també a la present universitat guardar-se y tancar-se la vila, per çò resolen que se fasien cridas ab las penas rigurosas que tots los poblats de la present vila tanquen las portas de las axidas de las casas y portals de dita vila, dexant uberts los de la font vella y lo de la riera, tenint guarda en dits portals lo temps estaran uberts.²³

19. ACM (Arxiu Comarcal del Maresme), Ajuntament de Mataró, Llibres d'acords, 1589-1596, fol. 13v, 16 de desembre de 1591.

20. ACGAF (Arxiu Comarcal del Garraf), Ajuntament de Vilanova i la Geltrú, Acords del Consell, 1625-1650, fol. 49, 1 de gener de 1630.

21. AMCM (Arxiu Municipal de Caldes de Montbui), Ajuntament de Caldes de Montbui, Actes dels Consells, 1624-1639, s.f., 20 d'agost de 1631.

22. AMCM, Ajuntament de Caldes de Montbui, Actes dels Consells, 1624-1639, s.f., 12 de setembre de 1631.

23. ACVOC (Arxiu Comarcal del Vallès Occidental), Arxiu Històric de Terrassa, Llibre de consells de la vila, 1645-1657, fol. 98, 5 de setembre de 1649. Sobre l'impacte de la pesta de 1648-1654 a Terrassa vegeu: CAMPS, *La pesta de meitats...*, pàg. 103-105.

L'aplicació de mesures per reforçar la vigilància dels portals va comptar també amb l'ajut de la impremta. Davant d'un avís de pesta, el Consell de Cent convocava les anomenades guardes del morbo, a les quals feia arribar unes butlletes impreses per comunicar a cada un dels guàrdies el nom del portal al qual estaven destinats, així com també el dia i la hora que havien de fer el servei. El setembre de 1614, el Consell de Cent va fer un pagament a la impremta de Sebastià de Cormellas per diversos treballs, entre els quals «per la estampa dels (...) billetes pera convidar los qui havian de guardar als portals per lo morbo».²⁴

Aquestes butlletes –uns formularis on hi havia espais en blanc per omplir-los amb informació manuscrita– es produïen en grans quantitats. L'any 1676, la impremta Cormellas va rebre l'encàrrec del Consell de Cent de fer «una rayma de bolletas del morbo, per convidar per fer guarda als portals». En aquells anys, el govern municipal feia imprimir una raima anual de butlletes de guarda, cosa que significa que se'n consumien aproximadament entre quatre i cinc mil cada any. L'exemple que es mostra (Figura 2) és el model de butlleta que l'Ajuntament de Barcelona utilitzava l'any 1720 amb aquest propòsit.²⁵

El tancament dels portals no sempre era del gust de tothom. El setembre de 1586, els jurats de Girona van ordenar l'empresonament de dos habitants de la ciutat per haver maltractat els portalers, «dient-los moltes paraules injurioses perquè no'ls dexaven entrar». Per aquest motiu, sovint els portals es reforçaven amb gent arma-

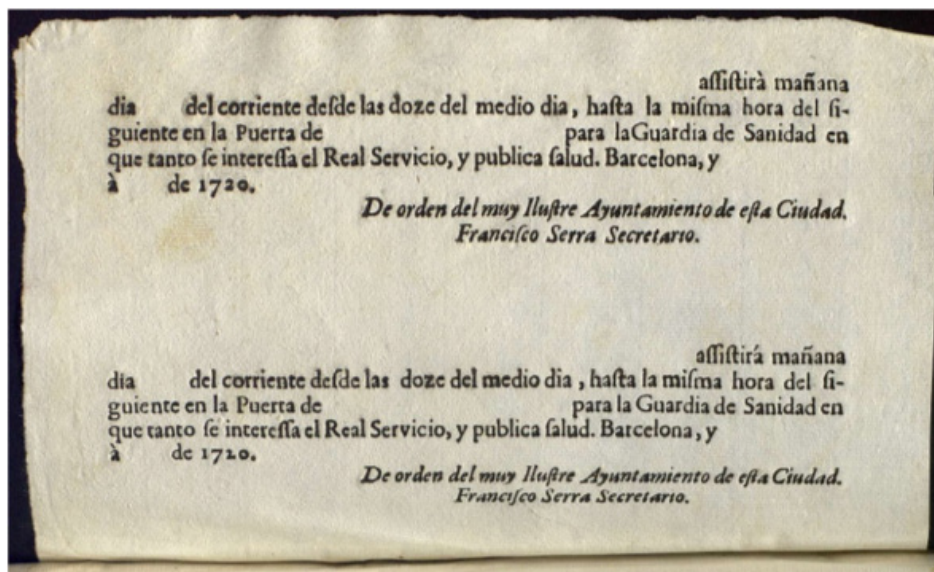


Figura 2. Butlleta utilitzada l'any 1720 de l'Ajuntament de Barcelona (AHCB)

24. AHCB, 1-002/CCAM, 02.01/1B.II Registre de deliberacions, 1614, fol. 156, 12 de setembre de 1614.

25. Alguns pagaments fets a la impremta Cormellas per la impressió de butlletes de guarda dels portals es troben a: AHCB, 1-002/CCAM, 06.01/1B.XII, Memorial de Comptes, 1676-77, s.f., 26 d'agost de 1676 i 19 de maig de 1677; 1678, s.f., 5 de maig de 1678. A l'època moderna aquest tipus de butlletes s'utilitzaven en pràcticament tots els àmbits de l'activitat humana. En aquest sentit, vegeu: Xevi CAMPRUBÍ, *La revolució de la impremta. La contribució de la tipografia al desenvolupament de la Catalunya moderna*, Barcelona/Catarroja, Afers, 2020.

da, com mostra l'ordre que els consellers de Barcelona van donar el març de 1650. «Que sien posats dos hòmens ab mosquets de guarda al portal de Sant Antoni».²⁶

Les butlletes o pòlisses de salut

La funció principal dels guàrdies dels portals era impedir l'entrada a les persones que poguessin estar contagiades per la pesta. Per tant, tothom qui volia accedir a les viles o ciutats estava obligat a mostrar l'anomenada butlleta o pòlissa de salut; és a dir, un certificat expedit per les autoritats del lloc d'origen amb el qual els viatgers podien demostrar que provenien d'un indret on no hi havia pesta. El gener del 1558, els jurats de Reus van advertir al consell de la vila que a Tarragona s'exigia un certificat als reusencs que hi volien entrar. «A Tarragona no volen aculir los de Reus sens que no aporten boletí», exposaven els jurats. El consell va acordar que l'escrivà municipal expedis certificats als habitants que volguessin sortir de la vila. «Los de vila que volian boletí, y no exint del Camp de Tarragona, que no pagen res, sinó que la vila done paper, cera y tinta al escrivà del consell. Y exint fora lo Camp, paguen sis dinés».²⁷

L'any 1577, els còsols d'Olot van donar ordre que ningú sortís ni entrés a la vila sense el certificat, advertint-los que si anaven a Barcelona no els deixarien entrar si no el portaven.

A instància dels senyors còsols de la present vila és estada feta y publicada una crida per los llochs acostumats de la present vila que ningú no anàs en Barcelona y en altre part sens portar-se'n certificatòria, altrament que no'ls dexaran entrar. Y més que no fos ningú que vage de fora que tornàs a la present vila hage de portar certificatòria.²⁸

El contagi que hi hagué a Barcelona el 1651 va obligar, altra vegada, als còsols d'Olot a no deixar entrar ningú que vingués de la capital catalana sense pòlissa de salut.

Per quant ab relatió comuna y de personas de crèdit tenen entès y se te per cert que en la ciutat de Barcelona està apagada la pesta, que Déu nos vulla guardar, o lo mal contigiós, se ha determinat [que] nos deixe entrar ninguna persona de la ciutat de Barcelona que no vinga ab pòlissa aprovada de la ciutat de Vic o de altres ciutats, vilas y llochs de les quals se tindrà plena notícia de la salut y fora tota suspició de mal contigiós.²⁹

26. AMGi, Ajuntament de Girona, Llibre d'actes del Consell, 1586, 15 de setembre de 1586; AHCB, 1-002/CCAM, 02.01/1B.II Registre de deliberacions, 1650, fol. 137v, 21 de març de 1650. Vegeu altres exemples de conflictes d'aquest tipus a: BETRÁN, *La peste en la Barcelona...*, pàg. 347-383.

27. ACBC (Arxiu Comarcal del Baix Camp), Ajuntament de Reus, Llibre d'actes, 1556-1568, pàg. 129, 7 de gener de 1558.

28. ACGAX, Ajuntament d'Olot, Llibre de deliberacions, 1564-1578, fol. 467, 16 de maig de 1577.

29. ACGAX, Ajuntament d'Olot, Llibre de resolucions, 1650-1665, fol. 22v, 30 de març de 1651. Sobre l'impacte de la pesta de 1648-1654 a Olot vegeu: CAMPS, *La pesta de meitats...*, pàg. 161-164.

L'any 1591, els jurats de Girona van rebre un avís de les viles de Perpinyà, Figueres i Castelló d'Empúries. Davant d'això, el consell va ordenar el tancament dels portals de la ciutat, «tenint ubert solament los portals de Sant Pera, de la plassa d'en Vila y de la plassa de les Cols, y lo portal qui és junt de Sant Pere y va a Sant Daniel». Tot seguit, els guàrdies van rebre l'ordre de no deixar entrar ningú sense butlleta. «Que ninguna persona qui vinga dellà lo riu de Fluvià no tingan entrada que no aporten pòlissa de les viles de Roses, Castelló de Empúries, de Figueras, de Bàscara o de Besalú, Olot, Camprodon y altres viles murades».³⁰

A Caldes de Montbui, de forma semblant, l'agost del 1631 es va ordenar el tancament de tots els portals menys el d'en Bellit, pel qual només podien passar les persones que portaven certificat.

En dit portal d'en Ballet [sic] sien posades dos persones de confiansa y que sàprien ben llegir les pòlisses que aportaran los qui volran entrar en la present vila. Y no dexen entrar ningun francès encara que aporte pòlissa, sinó és que la pòlissa diga que tenen la habitació prop de la present vila.³¹

En ocasions, el Consell de Cent emplaçava els controls molt més enllà de les portes de Barcelona. L'any 1629, els consellers van ordenar a les guardes del morbo situar-se als colls de Montgat i de Montcada, així com també a l'Hospitalet, de tal manera que les tres rutes que arribaven a la ciutat quedaven sota vigilància. Els guàrdies van rebre uns segells amb els quals havien de marcar les butlletes que portaven els viatgers:

Ques fassan tres pichs o sagells en los quals estiga esculpida la creu de Santa Eulària (...), un pich ab una S, altre T y altre M. Que de dits sagells se'n done un als de Mongat, altre als de Moncada y altre als del Spitalet.³²

A més de mostrar el lloc de procedència, les butlletes de salut indicaven alguns trets físics dels viatgers. L'any 1632, els consellers de Barcelona van donar ordre que les pòlisses es fessin d'acord amb el model següent:

A tots y sengles oficials y altres personas a qui las presents pervindran. Los consellers de Barcelona. Salut. Certificam-vos per las presents com parteix de aquesta ciutat T, habitant en dita ciutat. Vingut y arribat a esta ciutat T dia de T part. De anys [] De statura [] De cabell [] ab senyal [] a cavall [] id. a peu, ab maleta etc. A hont llahors a Déu hi ha molt bona sanitat, sens suspitió alguna de peste ni altre mal contagiós. Dat en Barcelona a T de 1632.³³

L'agost del 1679, els consellers de Barcelona van escriure a l'abat del monestir de Montserrat, prevenint-lo de la pesta i aconsellant-lo de no deixar entrar ningú al santuari sense butlleta de sanitat, com ja es feia a la capital.

30. AMGi, Ajuntament de Girona, Llibre d'actes del Consell, 1591, fol. 90v, 5 de novembre de 1591.

31. AMCM, Ajuntament de Caldes de Montbui, Actes dels Consells, 1624-1639, s. f., 20 d'agost de 1631.

32. AHCB, 1-002/CCAM, 02.01/1B.II Registre de deliberacions, 1630, fol. 30v, 30 de desembre de 1629. La 'S' feia referència a l'Hospitalet (Spitalet), la 'T' a Montcada (Trinitat) i la 'M' a Montgat.

33. AHCB, 1-002/CCAM, 02.01/1B.II Registre de deliberacions, 1632, fol. 185, 14 d'abril de 1632.

Las noticias y avisos que havem tingut de condir lo contagi, que Déu nos guarde, en las ciutats de Sivilla, Granada, Antequiera y altres parts del Reyne de Múrcia, nos han donat motiu per a posar guardas en los portals desta ciutat, no permetent entrada en ella sens aportar bolletins de sanitat, hans aparegut no escusar lo participarlo a V.S. peraque en eix santuari, ahont acut tanta diversitat de subjectes, se procure lo no permètrer la entrada sens esta precautió.³⁴

De nou, la impremta va tenir un important paper a l'hora de facilitar la producció de butlletes de salut. L'any 1590, el Consell de Cent va pagar 55 lliures a la vídua de l'impressor Hubert Gotard per diversos treballs, entre els quals hi figuraven «les pòlises que al portal se donaven quiscun die als que axien fora».³⁵

L'ús de butlletes impreses, això no obstant, no era exclusiu de Barcelona. Davant l'amenaça de la pesta, l'any 1592, el consell de la Bisbal d'Empordà va donar l'ordre als jurats de fer «stanpar pòliças». El consell de Reus, d'igual manera, va manar, l'any 1631, que els jurats es fessin càrrec de pagar les «butlletes estampades» que expedia l'escrivà de la vila en temps de pesta. A Vilanova i la Geltrú es va acordar una cosa semblant el 1650. «Se ha resolt se obren los portals d'en Rossell y Bassa, per los quals puguen entrar los anants y venints ab bolleta de stampa».³⁶

La impremta fou molt utilitzada a partir del 1721 per evitar la propagació de la pesta de Marsella. El juliol d'aquell any, el capità general de Catalunya, el marquès de Castel-Rodrigo, va ordenar la publicació d'un edicte, que fou repartit de forma impresa per tot el país. Entre altres coses, el capità general ordenava que els municipis emmurallats o de més de cent cases havien de donar butlletes impreses als viatgers: «que en los lugares murados o cerrados y en los que fueren de cien casas o de número mayor, desde los quales se comensare el viage, se den boletas de sanidad impressas, señalándoseles para acudir por ellas las Imprentas Reales de Barcelona y de Gerona». La raó de fer-les imprimir, segons el marquès, era que d'aquesta manera era més difícil falsificar-les: «para que assí no se puedan tan fácilmente contrahazer y fingir», argumentava.³⁷

Les butlletes impreses havien d'incloure espais en blanc on poder-hi afegir la informació necessària de forma manuscrita.

Y esta dispuesto que en los blancos que se dexaran en cada boleta impresa se pongan manuscritos los nombres de las personas y señas a quienes se dieren y el lugar y fecha en donde y quando se entregare.

34. AHCB, 1-002/CCAM, 04/1B.VI Lletres closes, 1679-1682, fol. 9, 27 d'agost de 1679.

35. AHCB, 1-002/CCAM, 02.01/1B.II Registre de deliberacions, 1590, fol. 78, 25 de juny de 1590.

36. ACBE (Arxiu Comarcal del Baix Empordà), Ajuntament de la Bisbal d'Empordà, Llibre d'Acords, 1531-1608, pàg. 418, 12 de juliol de 1592; ACBC, Ajuntament de Reus, Llibre d'actes, 1610-1635, pàg. 708, 20 de desembre de 1631; ACGAF, Ajuntament de Vilanova i la Geltrú, Acords del Consell, 1625-1650, fol. 247, 24 d'agost de 1650.

37. BC (Biblioteca de Catalunya), Fullet Bonsoms 4686, *Edicto general comprehensivo de todas las Reales provisiones y ordenes y de los edictos, instrucciones y providencias generales dadas en este Principado de Cataluña para preservar y resguardarle de la peste o contagio que aflige a la Provenza...* Sobre les mesures adoptades per fer front a la Pesta de Marsella, vegeu: PESET, *Muerte en España...*, pàg. 30-38; i també Mariano PESET, Maria Pilar MANCEBO, «Valencia y la peste de Marsella de 1720», *Primer Congreso de Historia del País Valenciano*, vol. III, Valencia, Universitat de Valencia, 1976, pàg. 567-578.

D'aquesta manera, les ordres de fer imprimir les butlletes de sanitat es van distribuir arreu del territori. Seguint el manament, l'agost de 1721, l'Ajuntament de Caldes de Montbui va acordar que un regidor anés a Barcelona «a fer estampar bolletas». A la Bisbal d'Empordà, poc després, es va prendre una resolució idèntica. «Que cuyden en fer dits bitllets los senyors regidors Pina y Puig, pagant aquells lo que costaran de la estampa», va determinar l'Ajuntament. El febrer de 1722, el notari Bernardino Malagarriga, resident a Barcelona, va enviar a Cardona les butlletes que li havien encarregat els regidors. «Van aquí las dos mans de bolletas de sanitat que me ordenan», escrivia el notari. L'octubre del 1722, el clavari de Berga va pagar una lliura i quatre sous per «papers estampats [que] se han portat de Barcelona per fer butlletas de sanitat». Un darrer exemple l'aporta el pagament de 59 lliures i 10 sous que l'Ajuntament d'Olot va fer el 1724 «por diez y siete raymas (...) de papel imprimido de dichas boletas de sanidad». A continuació (Figura 3) es mostra el model de butlleta impresa que els regidors de Vic donaven l'any 1720 a la gent que sortia de la ciutat.³⁸

D'altra banda, als vaixells que arribaven als ports també se'ls exigia mostrar un certificat, que en aquest cas rebia el nom de patent de sanitat. El desembre del 1629, els consellers de Barcelona van ordenar a les guardes del morbo destinades a Montgat que no deixessin passar cap vaixell sense la patent.

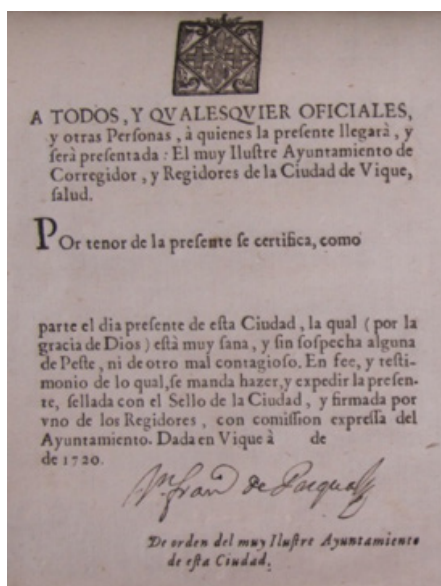


Figura 3. Model de butlleta impresa que els regidors de Vic donaven l'any 1720 a la gent que sortia de la ciutat (AMV, Llibre d'Acords, 1502-1534).

Que les guardes que estaran en Mongat hagen de tenir una barca o llaüt ab dos mariners, ab la qual tingan obligació de anar a regonèxer enqualsevol vexell o barca gran o petita que sia que vindrà de la part de Llevant o costa de Cathalunya de dita part de Llevant, notificant-li a dit vaxell que se ha de acostar a Mongat a registrar la patent de sanitat, que altrament no'l dexaran entrar en lo port de Barcelona ni habitar en la platja de aquella.³⁹

De nou, el 1632, els consellers van recordar les obligacions que tenien els guàrdies que vetllaven el port de Barcelona: «Que ditas guardas y mariners tingan

38. AMCM, Ajuntament de Caldes de Montbui, Llibre d'actes, 1718-1771, s.f., 31 d'agost de 1721; ACBE, Ajuntament de la Bisbal d'Empordà, Llibreta de Resolucions, 1720-1722, s.f., 13 de setembre de 1721; AHC (Arxiu Històric de Cardona), Ajuntament de Cardona, Correspondència, 1710-1796, s. f., 22 de febrer de 1722; ACRB (Arxiu Comarcal del Berguedà), Ajuntament de Berga, Clavariat, 1712-1725, fol. 317; ACGAX, Ajuntament d'Olot, Manual de negocis de la Universitat, 1722-1726, s.f., 4 de març de 1724. La butlleta repartida a Vic es troba inserida a: AMV (Arxiu Municipal de Vic), Llibre d'Acords, 1502-1534.

39. AHC, 1-002/CCAM, 02.01/1B.II Registre de deliberacions, 1630, fol. 30v, 30 de desembre de 1629.

obligació de anar a regonèixer totas las barcas y demás vaxells que voldran entrar en lo port, exint-hi fora al menys miya milla, notificant a aquells [que] no entren ni se acerquen als demás vexells que estan en dit port».⁴⁰

Segons les indicacions donades pels consellers, els guardians tenien, fins i tot, la missió d'impedir l'entrada dels pescadors: «[Que] no dexen entrar ninguns dels que tiran los estrops ni barquers dels arts de hon pescan, sinó tant solament lo traginer que aporta lo peix y amo de ditas arts». Al traginer i a l'amo, els guardes havien de facilitar-los una butlleta segons aquest model:

Senyors conservadors del custodi de la ciutat de Barcelona, dexaran exir y entrar a:

De anys:

De estatura:

De cabell:

Attès que habita en aquesta ciutat y dit que cerca d'ella ha de fer alguns negocis.

E la present certificària valga tant solament per set dias, passats los quals si de nou per mi al peu o dors de la present no serà confirmada no'l dexaran exir ni entrar. Dat en Barcelona a [] del mes de [] 1632.

En apropar-se un vaixell al port, així doncs, el guardià sortia a trobar-lo per verificar si portava el corresponent certificat. Jaume Flaquer, guarda del port de Barcelona, recordava, en un escrit presentat al Consell de Cent l'any 1640, que la seva feina consistia en «mirar y regonèixer si los vaxells que venan en la present ciutat venan de lloch infecte y si haportan las certificàrias ben despadidas, anant moltes vegadas dit Flaquer ha alta mar a dits vaxells y galeras».⁴¹

En el cas que un vaixell no portés la patent de sanitat, se li impedia l'entrada al port i, en cas de voler-ho fer, s'obligava tots els passatgers i tripulació a passar una quarantena. Així és com els consellers de Barcelona ho explicaven per carta als jurats de Vilanova i la Geltrú el 1705.

La observansa tenim en est port es que aportant patents y bolletas de sanitat de las ciutats de Màlaga, Cartagena y



Figura 4. Patent de sanitat lliurada l'any 1723 per l'Ajuntament de Barcelona a Salvador Pujol (AHCB, 1-002/CCAM, 12/1L.XI Patents de Sanitat, 27, C-15)

40. AHCB, 1-002/CCAM, 02.01/1B.II Registre de deliberacions, 1632, fol. 185, 14 d'abril de 1632.

41. AHCB, 1-002/CCAM, 06.01/1B.XII Memorial de Comptes, 1640-1641, fol. 189.

demés parts circumvehinas se'ls dona pràctica, però no aportant-las en ninguna manera se'ls permet la pràctica. Emperò si acàs han de menester medicinas o algunas vituallas, se'ls entrega, pagant son cost sens desembarcar ningú, y assò contra vent y ab la major precaució, sinó és que vullen fer la purga de coranta dias ab guardas en la forma acostumada.⁴²

Com en altres casos, la impremta va contribuir a fer més ràpida l'expedició de certificats. En la *Figura. 4* es mostra una patent de sanitat lliurada l'any 1723 per l'Ajuntament de Barcelona a Salvador Pujol, que pretenia viatjar a Peníscola a bord d'una balandra. En la butlleta s'indicaven els trets físics del viatger, com l'edat, l'alçada i el color del cabell.⁴³

Adopció de mesures excepcionals

La prevenció de la pesta preveia l'adopció de mesures excepcionals, com, per exemple, limitar l'accés a les tavernes. «Que los taverners y hostelers del Pont Maior no pugan desta hora al devant acullir ni dar a menjar a ninguna persona [que] vinga devés Barcelona y Vich sens pòlissa desta ciutat», va ordenar el consell de Girona el 1599. Una cosa semblant es va acordar a Mataró l'any 1620, en rebre un avís de pesta. «Ques pose pena als hostelers y altres persones que no puguen acullir ningun hoste fora Regne en llurs hostals».⁴⁴

L'any 1650, l'arrendador de la taverna de Caldes de Montbui es queixava del perjudici econòmic que li causava l'ordre donada pels jurats de tancar la taverna que hi havia fora muralles. «Que sien servits donar-li llicència de tenir y continuar dita taverna, ab que qui té la taverna no done menjar ni beure a persona alguna que primer no hajan amostrat la bolleta a les guardas del morbo», sollicitava l'arrendador.⁴⁵

La por al contagi motivava, d'igual manera, el tancament de les escoles. El maig del 1558, el consell de Mataró va suspendre el salari al mestre de la vila, «atessa la temporada que de present concorre, per la qual no poden anar los minyons a la scola». Una cosa semblant van proposar els jurats de Vilanova i la Geltrú el desembre del 1652. «Vist lo perill gran del dit mal contagiós, que sia suspés lo mestre y que cesse la ensenyansa dels dits minyons», va acordar el consell.⁴⁶

Quan la pesta havia entrat dins d'una vila, les autoritats optaven per acomodar la gent en barraques fora les muralles. Això és, almenys, el que va ordenar el consell de Caldes de Montbui el juny del 1651: «Que los habitants isquen de la present vila y se abarroquen fora della ab la millor comoditat que pugan».⁴⁷

Entre les mesures de prevenció hi figurava el control dels desconeguts. L'any 1558, el consell de Reus va prohibir als pagesos la contractació de segadors fo-

42. AHCB, 1-002/CCAM, 04/1C.I Esborranys de lletres, 1705-1714, s.f., 1 de juny de 1705.

43. AHCB, 1-002/CCAM, 12/1L.XI Patents de Sanitat, 27, C-15.

44. AMGi, Ajuntament de Girona, Llibre d'actes del Consell, 1599, fol. 94, 14 de juny de 1599; ACA, Notarials, Mataró, 1619-1630, s.f., 8 de maig de 1620.

45. AMCM, Ajuntament de Caldes de Montbui, Actes dels Consells, 1648-1657, s.f., 26 de juny de 1650. Sobre l'impacte de la pesta de 1648-1654 a Caldes de Montbui vegeu: Camps, *La pesta de meitats...* pàg. 105-106.

46. ACM, Ajuntament de Mataró, Llibre d'Acords, 1544-1587, fol. 9, 31 de maig de 1558; ACGAF, Ajuntament de Vilanova i la Geltrú, Acords del Consell, 1638-1665, fol. 116v, 14 de desembre de 1652.

47. AMCM, Ajuntament de Caldes de Montbui, Actes dels Consells, 1648-1657, s.f., 14 de juny de 1651.

rasters. «Que no acullen a segar ningun estranger qui no coneguen», va ordenar. Els jurats de Girona, al seu torn, el 1599 van prohibir l'entrada de vagabunds a la ciutat, encara que portessin butlleta de salut: «Que ningun pobre ni viandant, alemanys, pelegrins, questons, palatayres, bricolles o vagabunds no'ls dexaran entrar encara que aporten pòlissa ni sens pòlissa, ni en ninguna manera de hont vulla vinguen».⁴⁸

Davant dels episodis de pesta, s'incrementaven les mesures sanitàries. L'any 1589, els consellers de Barcelona es van assabentar que a la fortalesa de Roses tenien «los cossos morts de pesta sens soterrar». Tot seguit, van escriure al governador de Castelló d'Empúries per posar-hi remei. «Que si tal és poria fer grandíssim dany, perquè lo ayre se porie corrompre», argumentaven. El 1629, el Consell de Cent va acordar construir un nou emplaçament per als lleons, pel perill i molèstia que podia causar les restes de carn del menjar: «Lo mal olor que dóna per causa de las carns mortas causa mala salut als vehins», argumentaven els consellers.⁴⁹

Un altra de les pràctiques habituals era desinfectar la roba, cremant-la si era necessari. El desembre del 1652, el consell de la vila de Piera va acordar la construcció d'un forn al pati de l'estudi dels minyons, «per purificar les persones y robas, conforme lo tenen per otras parts». L'any següent, a Vilanova i la Geltrú es va prohibir entrar roba a la vila: «Que qualsevol persona forastera o de la vila que vinga de part sospitosa de pesta (...) que portan roba, que aquella no pugan entrar que no sia purificada y purgada».⁵⁰

La desinfecció afectava també les cartes. L'any 1587, el Consell de Cent va ordenar que els correus que provenien de Lió i de Roma haguessin de passar trenta dies de quarantena, «y que les letres que aporten sien desfetes y tallats los fulls y fumats y elles rentades amb vinagre».⁵¹

El correus que arribaven a Barcelona el 1631 procedents del Rosselló eren obligats a esperar fora les muralles. El Consell, però, va acordar demanar al virrei de Catalunya que no passessin de la Jonquera.

Sia servit de donar lloch en lo Partús, Junquera o altra part a sa Excel·lència ben vist per a què en dit lloch destinat se reban los despatxos mullats ab vinagre y per home propri se envien des de dit lloch destinat alla hont van remesos, de manera que los correus de Rosselló ni de Conflent no passen almenys de dit lloch designat.⁵²

La desinfecció de cartes es va posar en pràctica, fins i tot, el 1713, durant el setge de Barcelona. El setembre d'aquell any els consellers van rebre la notícia que a Viena i a Milà hi havia pesta. «Que de assí en avant qualsevol carta vingut de

48. ACBC, Ajuntament de Reus, Llibre d'actes, 1556-1568, pàg. 154, 19 de maig de 1558; AMGI, Ajuntament de Girona, Llibre d'actes del Consell, 1599, fol. 93v, 14 de juny de 1599.

49. AHCB, 1-002/CCAM, 02.01/1B.II Registre de deliberacions, 1589, fol. 24v, 12 de gener de 1589; 1629, fol. 173, 18 d'agost de 1629. Els lleons que hi havia a la casa de la Ciutat acostumaven a ser fruit de regals fets per delegacions diplomàtiques.

50. AMPi (Arxiu Municipal de Piera), Llibre dels consellers, 1633-1670, s.f., 8 de desembre de 1652; ACGAF, Ajuntament de Vilanova i la Geltrú, Acords del Consell, 1638-1665, fol. 131v, 20 de juliol de 1653.

51. AHCB, 1-002/CCAM, 02.01/1B.II Registre de deliberacions, 1587, fol. 41, 21 de gener de 1587.

52. AHCB, 1-002/CCAM, 02.01/1B.II Registre de deliberacions, 1631, fol. 198v, 11 d'octubre de 1631.

Viena eo de Alemanyia y de Milà se rebia perfumant-se aquella per la part de dins ab los perfums sòlits y acostumats», van ordenar.⁵³

D'una manera semblant, l'any 1721, per evitar la propagació de la pesta de Marsella, el rei Felip V va ordenar reforçar les mesures de prevenció, entre les quals hi havia la de desinfectar les cartes.

Por lo que toca a la admissió de cartas, manda su Magestad que subsista el correo de Perpiñan y Gerona, con la precaución dada de agujerear las cartas, cortarlas y perfumarlas y purgarlas con vinagre, conforme al estilo y práctica de todos los Reynos.⁵⁴

Per contribuir a combatre la pesta, el Consell de Cent va finançar l'edició de llibres de medicina. Aquest fou el cas de les obres del doctor Joan Francesc Rossell. L'any 1613, el consell barceloní va atorgar 400 lliures al metge per publicar uns comentaris sobre l'obra de Galè de Pèrgam, mentre que el 1632 va pagar-ne 59 a la impremta Mathevat per la impressió de l'obra del mateix autor titulada *El verdadero conocimiento de la peste*, de la qual se'n van fer uns 600 exemplars.⁵⁵

La contractació de metges i cirurgians, de fet, era una altra de les mesures que adoptaven els consells locals per fer front a les epidèmies de pesta. L'any 1564, el clavari de Caldes de Montbui va pagar el salari a Joan Llanes, cirurgià, «per rahó de la conductió del morbo». El 1572, els consellers d'Igualada van contractar el metge Montserrat Mateu per curar els malalts de la vila «en temps de sanitat com de malaltia, çò és, de pesta com de altra contigió». D'una manera semblant, el 1589, el consell de Mataró va autoritzar els jurats a contractar Pau Castelló, metge, i Pere Pau Valmajor, cirurgià, amb l'encàrrec «de visitar tots los de la present vila de franch fins se mogué algun ensurt de pesta».⁵⁶

Els metges i cirurgians, val a dir, no només eren contractats durant els episodis de pesta. La majoria dels pobles de la Catalunya moderna tenien un servei assistencial adreçat als més desfavorits. Un exemple es troba a Cardona, on l'any 1584 els còsols van contractar el doctor Jeroni Garau per «visitar de franc los pobres del ospital y altres persones necessitades i pobres de dita vila». A Mataró, d'igual manera, el 1586 es va acordar pagar un metge «per visitar los pobres del ospital y altres pobles de la vila». Una cosa semblant va ocórrer a Olot, on l'any 1600 el consell va acordar la contractació de Miquel Riera, batxiller en Medicina: «En dita universitat [hi ha] moltes persones pobres y miserables, les quals si cahuen malaltes no tenen de què poder-se governar, quant menos per pagar lo metge, ans bé en llurs malalties pateixen extremament», argumentava el consell.⁵⁷

53. AHCB, 1-002/CCAM, 02.01/1B.II Registre de deliberacions, 1713, fol. 227v, 3 de setembre de 1713.

54. ACA, Reial Audiencia, Cartas acordadas, 1719-1722, Registres, 7, fol. 178v, 25 de gener de 1721.

55. AHCB, 1-002/CCAM, 02.01/1B.II Registre de deliberacions, 1613, fol. 263v, 26 de setembre de 1613; 1632, fol. 103, 31 de gener de 1632. Es tracta dels llibres següents: *Ad sex libros Galeni De differentiis et causis morborum & symptomatum commentarii*, Barcelona, 1627; i *El verdadero conocimiento de la peste: sus causas, señales, preservación i curación*, Barcelona, 1632. Sobre els tractats sobre la pesta publicats a l'època, vegeu: BETRÁN, *La peste en la Barcelona...*, pàg. 396-423.

56. AMCM, Ajuntament de Caldes de Montbui, Llibre del Clavari, 1564, fol. 17; ACAN (Arxiu Comarcal de l'Anoia), Ajuntament d'Igualada, Llibre d'Actes, 1572, fol. 89v, 6 de novembre de 1572; ACM, Ajuntament de Mataró, Llibres d'acords, 1589-1596, fol. 32v, 17 d'agost de 1589.

57. BC, Batllia de Cardona, Llibre dels còsols, 1564-1610, s. f., 10 d'octubre de 1584; ACM, Ajuntament de Mataró, Llibres d'Acords, 1544-1587, fol. 29v, 28 d'abril de 1586; ACGAX, Ajuntament d'Olot, Llibre de conclusions del Consell, 1597-1602, fol. 180, 30 de gener de 1600.

Uns quants exemples més mostren com aquesta pràctica es mantenia al llarg del segle XVII. El consell de l'Arboç va acordar, l'agost de 1610, renovar el contracte al metge de la vila, amb la condició «que dit senyor metge age de visitar tots los pobres [que] vindran malalts a l'espital». L'any 1659 el consell de Berga va acordar contractar Francesc Puig, doctor en Medicina, per curar tots els habitants de la vila i afores durant dos anys: «Que sia tingut y obligat durant los dits dos anys de visitar tots los malalts de les casas qui avuy són y durant los dits dos anys seran, tant dins la present vila de Berga com en lo reval de aquella».⁵⁸

Conclusions

La comunicació era un aspecte fonamental per prevenir la propagació dels brots de pesta a l'època moderna. Gràcies a l'existència d'un servei postal ben articulat i, sovint, amb l'ajut de la impremta, la informació relacionada amb la pesta circulava amb força celeritat per tot el territori català. D'aquesta manera, hom podia preveure una possible arribada del contagi amb antelació, fins i tot en el cas que el brot s'hagués declarat en algun indret allunyat. Era freqüent, en aquest sentit, que a Catalunya arribessin notícies sobre la pesta procedents de llocs diversos, com França, Anglaterra o del ports situats al Llevant del Mediterrani. La informació, de fet, circulava a nivell de tot el continent europeu. Davant d'això, les autoritats locals no escatimaven recursos a l'hora d'enviar correus a la resta de poblacions amb l'objectiu d'advertir-los del perill.

De la mateixa manera, un cop rebuts els avisos, les autoritats locals feien un gran esforç per prevenir l'arribada de la pesta, principalment a través del control de la població. Entre les mesures que destaquen hi havia el reforç de la vigilància dels portals de les viles i ciutats emmurallades, així com l'expedició de certificats o butlletes, que tenien per objectiu identificar els potencials portadors de la malaltia. Aquesta vigilància es feia encara més extensiva en les poblacions amb port de mar, amb l'objectiu d'evitar l'entrada del contagi per via marítima. En aquest aspecte, la impremta, de nou, va tenir un paper important, facilitant la producció d'aquestes butlletes o patents de sanitat. Algunes mesures de prevenció, d'altra banda, com podien ser el tancament de tavernes i escoles o la desinfecció d'objectes, eren també molt habituals i ofereixen una sorprenent similitud amb la pandèmia que el món viu en l'actualitat.

Finalment, cal destacar també la importància que les autoritats locals atorgaven a la salut pública. La contractació de metges i cirurgians per part dels municipis, pagats amb fons del comú, era molt habitual a l'època moderna. Tot i que es tracta d'un aspecte que ha estat poc estudiat i que requereix una recerca molt més profunda, les prospeccions fetes fins ara mostren que la intenció de

58. ACA, Diversos, Fons municipal, L'Arboç, Llibre d'Acord, 1601-1637, vol. 1, pàg. 85, 31 d'agost de 1610; ACBR, Ajuntament de Berga, Llibres del Consell, 1655-1663, pàg. 109, 10 de maig de 1659. L'activitat dels metges en l'àmbit municipal arreu de Catalunya és encara un aspecte poc estudiat. Algunes aportacions interessants es pot trobar a: Albert GARCIA ESPUCHE, «Metges, cirurgians i apotecaris», dins Albert GARCIA ESPUCHE, *Medicina i farmàcia. Barcelona 1700*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, 2011, pàg. 19-55; Xavier SOLÀ COLOMER, «Salut i malaltia a Girona en temps de guerra (1638-1653). Doctors, cirurgians, apotecaris i adroguers», *Annals de l'Institut d'Estudis Gironins*, 61 (2020), pàg. 253-286.

les autoritats era anar molt més enllà de la simple beneficència, fins al punt que podríem parlar de l'existència d'un sistema de sanitat pública –gairebé una mena de protoestat del benestar– ja en temps moderns.

La situació dels orats a l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona entre mitjans del segle XVIII i principis del segle XIX

Tanit Castells Pañella¹

Introducció

Ha nacido una nueva lepra, que ocupa el lugar de la primera. Mas no sin dificultades ni conflictos, pues los leprosos mismos sienten miedo: les repugna recibir a esos recién llegados al mundo del horror.²

En les primeres pàgines de la *Història de la bogeria en l'època clàssica*, Foucault ressegueix una història del simbolisme de la bogeria en l'imaginari col·lectiu europeu de finals de l'Edat Mitjana. En aquest ideari, un dels punts destacats és la perillositat del boig i la seva vinculació amb la superstició.³

Tot i aquesta connotació cultural, a la península Ibèrica la concepció d'aquestes persones va canviar molt aviat. Al segle XV ja es va començar a transformar la manera d'entendre aquestes persones fora de la normalitat, deixaven de ser possessions demoníiques o criminals per ser entesos com a persones desesperades que necessitaven ajuda.⁴

Aquest canvi de concepció es pot veure reflectit en la xarxa hospitalària que estava naixent per tot el territori peninsular, amb nous hospitals que disposaven de sales o departaments especialitzats per acollir bojos, folls, orats o dements, tal com se'ls anomenava. El primer d'aquests hospitals va ser a València (1409-1410), estudiat per Hélène Tropé, seguit per l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona (acollint orats des del 1417) i progressivament: Còrdova (1419), Saragossa (1425), Sevilla (1436), Toledo (1483) i Valladolid (1489).⁵

Aquests hospitals medievals van néixer de la necessitat d'assistir la població més empobrida, eren institucions regides pels ideals de caritat i beneficència religiosa, destinats més a l'assistència social que al tractament mèdic.⁶ Aquest funcionament es va anar adaptant amb els segles, fins que a finals del segle XIX es va desenvolupar un nou sistema hospitalari medicalitzat.

1. Doctoranda en Història de la Ciència, Universitat Autònoma de Barcelona.
2. Michel FOUCAULT, «Stultifera Navis», dins Michel FOUCAULT, *Historia de la locura en la època clàssica*, Mèxic, Fondo de Cultura Económica, 2015, pàg. 19.
3. Foucault, «Stultifera Navis»..., pàg. 13-43.
4. Teresa HUGUET TERMES i Jon ARRIZABALAGA, «Hospital Care for the Insane in Barcelona, 1400-1700», *Bulletin of Spanish Studies*, 8-87 (2010), pàg. 83.
5. HUGUET i ARRIZABALAGA, «Hospital Care for...», pàg. 86.
6. Jon ARRIZABALAGA, «Hospitals, història i medicina. Hospital de la Santa Creu de Barcelona», dins Josep BATLLÓ ORTIZ, Pasqual BERNAT LÓPEZ i Roser PUIG AGUILAR (coords.), *Actes de la VIII trobada d'Història de la Ciència i de la Tècnica*, Barcelona, Societat Catalana d'Història de la Ciència i la Tècnica, 2006, pàg. 203.

Aquesta recerca se centra en part d'aquesta adaptació, la que se situa entre mitjan segle XVIII i les primeres dècades del segle XIX, per tal d'entendre la seva organització i com aquesta afectà la vida dels seus ingressats.

Context històric i situació de l'hospital

Per entendre la situació dels orats ingressats a l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona és important fer un recorregut pel context històric en què es trobava el territori i com els canvis polítics, social i econòmics afectaven la institució durant aquelles dècades.

Ens situem en una conjuntura històrica de crisi de canvi de règim. Les estructures tradicionals de l'Antic Règim eren insuficients i endarrerides, no tenien la capacitat per integrar els canvis socials, polítics i econòmics que s'estaven produint amb la transició cap a l'Estat liberal. Aquest lent procés de transició es veié reflectit en la fallida de l'absolutisme i la pugna entre les noves tendències polítiques –primer il·lustrades i després liberals– i les pròpies de l'Antic Règim. Sens dubte, aquesta convivència temporal creà una inestabilitat política que afectà directament les institucions com l'Hospital de la Santa Creu.

Cal tenir en compte que les institucions assistencials, entre elles l'Hospital, seguien amb un funcionament molt similar al que es va estipular amb la seva constitució. Durant els segles XVIII i XIX, l'Hospital de la Santa Creu encara s'articulava al voltant dels ideals de beneficència i caritat religiosa i es continuava autofinançant a través de l'explotació i ús del seu patrimoni, de les donacions testamentàries i de demanar almoïna, ja que el finançament municipal era escàs.

En la llista d'objectius de les polítiques il·lustrades de finals del XVIII destacava la substitució del sistema tradicional de caritat religiosa per un nou sistema públic finançat i supervisat per l'Estat. En aquesta línia, es posaren en marxa lleis de desamortitzacions eclesiàstiques. Aquests intents de reduir la presència de l'Església en el teixit social per ser substituïda per un nou Estat benefactor esdevingué un problema per l'Hospital, ja que a causa de la llei de desamortitzacions de 1796-1798, els ingressos de la institució minvaren de forma dràstica per la pèrdua de patrimoni.⁷

L'Estat, tot i l'impuls de les polítiques públiques centralitzades, no tenia prou força administrativa ni econòmica per suplir les necessitats que estaven deixant l'absorció de competències i funcions assistencials i caritatives que duïen a terme les institucions municipals i religioses.⁸

S'ha de remarcar que l'Hospital de la Santa Creu ja arrossegava una situació de crisi econòmica i de recursos que no havia pogut solucionar des del 1714. La guerra de Successió, amb l'augment d'ingressats que suposà, obligà l'Hospital a endeutar-se i vendre part del seu patrimoni per atendre grans despeses, com la construcció de més sales per destinar-les als soldats que ocupaven Barcelona.

7. Ana YETANO, «Con toca. Mujeres y trabajo hospitalario, avances en tiempos convulsos. Las Hermanas de la Caridad», *Manuscrits*, 27 (2009), pàg. 116. Josep Maria COMELLES, «Els Manicomis. Psiquiatria Catalana», *Ciència*, 2-22 (1982), pàg. 722.

8. YETANO, «Con toca. Mujeres y trabajo hospitalario...».

Des d'aquell moment, l'Hospital passà a encarregar-se de l'assistència als militars, funció que mantingué oficialment fins al 1809.⁹

Així doncs, sense que l'Hospital s'hagués pogut recuperar econòmicament, el 1787 el territori català entrà en una crisi comercial i de subsistència que empobrí encara més la població. A aquest context s'hi ha de sumar la tendència ascendent dels residents a Barcelona. L'empobriment de certs sectors de la societat provocà un èxode continuat del camp cap a la ciutat. El 1716, els habitants de Barcelona es xifren entre 30.000 i 35.000; el 1787, el nombre havia augmentat fins als 125.000 i 130.000, és a dir, que en 71 anys la ciutat havia crescut en 95.000 habitants.

Tot i la falta recursos, l'Hospital intentà dur a terme una millora i modernització, amb la contractació de personal femení més especialitzat en la cura i assistència de malalts. La Molt Il·lustre Administració (MIA), gràcies al llegat del testament del marquès de Llupià, rebut el 1789, envià un grup de dones a París per formar-se en assistència i cura dels necessitats en el seminari de les Filles de la Caritat de Sant Vicenç de Paül, tot i que l'esclat de la Revolució les obligà a tornar.

El 1790, la MIA començà els tràmits per a la instauració d'aquest nou orde a l'Hospital. Tanmateix, les constants desavinences amb els líders francesos de l'orde i les exigències de la MIA pel control total de les novingudes, va comportar que el 1792 se substituïssin les Filles de la Caritat per un nou orde, les Germanes Hospitalàries de l'Hospital de Santa Creu de Barcelona. Aquesta nova comunitat femenina fou fundada i controlada de manera exclusiva per la MIA, la seva direcció es va donar a la germana Teresa Cortés, una de les dones que es va enviar a París el 1789.¹⁰

En aquesta situació de crisi, el 1793 esclatà la Gran Guerra contra França, i Barcelona es veié inundada de soldats i refugiats francesos. Això suposà un augment de malalts, ferits i pobres al centre assistencial que, a més, veié reduït el seu personal quan aquest era reclamat per anar al front.¹¹ Quan acabà la guerra, el 1795, es posaren en marxa diversos mecanismes i noves eines assistencials per alleugerir la càrrega de pobres de l'Hospital. El març de 1799 es creà la Junta de Caritat, amb l'Olla Pública que es mantingué fins al novembre de 1801;¹² poc després, el 1802, es constituí la Casa de la Caritat, la qual acollí principalment el volum de pobres que l'Hospital no podia absorbir.

Un altre dels aparells que es posà en marxa amb l'objectiu d'aturar la contínua arribada de gent empobrida a la ciutat fou prohibir la mendicitat al carrer. Aquest fet no suposà una millora per l'Hospital: demanar almoïna seguia essent una de les principals vies d'autofinançament. Així doncs, entre les desamortitzacions de patrimoni eclesiàstic i la prohibició de la mendicitat, la institució entrà al nou segle amb una situació de crisi insostenible, que es veié agreujada com a conseqüència de l'esclat de la guerra del Francès, el 1808.

9. *L'Hospital de Santa Creu i de Sant Pau. L'Hospital de Barcelona*, Barcelona, Gustau Gili, 1986, pàg. 58.

10. YETANO, «Con toca. Mujeres y trabajo hospitalario...», pàg. 118-121.

11. YETANO, «Con toca. Mujeres y trabajo hospitalario...», pàg. 124.

12. MONTSERRAT CARBONELL I ESTELLER, *Sobreviure a Barcelona. Dones, pobresa i assistència al segle XVIII*, Vic, Eumo Editorial, 1993, pàg. 30-46.

Amb l'ocupació francesa de Barcelona, l'administració de l'Hospital fou substituïda per una Junta d'Hospicis creada pels francesos. La situació de l'Hospital tornà a ser de falta de recursos i d'espai. El nombre d'ingressos tornà a augmentar ràpidament. Davant de l'arribada de més de 5.000 soldats francesos a Barcelona i el desbordament de l'Hospital, el 14 de març de 1809 les autoritats franceses desallotjaren els pares Paüls del convent del carrer dels Tallers per habilitar-hi un hospital militar.¹³ Sabem que aquest nou centre disposava d'una sala per a soldats dementats, ja que en els expedients de l'Arxiu Històric de la Santa Creu es documenta el trasllat de soldats bojós entre aquest nou hospital i el de la Santa Creu.¹⁴

El 1814, finalitzada la guerra, la situació de l'Hospital era altra vegada insostenible. Tot i els monstruosos intents de recuperació, el 1821 es desencadenà una virulenta epidèmia de febre groga que tornà a omplir les seves sales.

Tot i la crisi, durant el Trienni Liberal (del 1820 al 1823) la preocupació per l'assistència pública passà a estar en primer pla. L'any 1822, s'intentà posar en marxa una nova llei de beneficència on el municipalisme tenia el paper protagonista. Es proposà la creació de Juntes Municipals de Beneficència que substituïssin els ajuntaments en la gestió de les institucions assistencials públiques, amb l'objectiu de suplantar les institucions religioses i privades.¹⁵

En aquest projecte de llei, cal destacar l'extensa legislació sobre l'assistència i el tracte dels orats. La proposta era constituir cases públiques per a l'auxili d'aquests malalts, que no s'havien d'entendre com a espais de tancament, sinó llocs on estigués prohibit el maltracte i l'ús de violència. On el sexe i la malaltia fossin les úniques separacions entre ingressats i que fossin espais on se'ls adjudiquessin les feines més adequades per la seva condició.¹⁶

No obstant això, aquesta llei no arribà a ser aplicada, ja que, amb la Restauració de Ferran VII, es retornà a un desinterès per l'assistència pública i a una immobilitat pel que feia a la renovació i medicalització de les institucions assistencials. No va ser fins a la dècada del 1830 que l'assistència a les persones amb malalties mentals va ser considerada una peça clau per la constitució de l'Estat liberal.¹⁷

Durant el que resta de segle XIX, l'interès per l'assistència mèdica pública anà a més i a menys. En els períodes de govern progressista¹⁸ s'intentaren posar en marxa lleis i projectes per millorar-la, mentre que en els períodes moderats es deixà de banda o en mans d'iniciatives privades.¹⁹

13. Ida CARRAU I BUENO, *L'Hospital Militar de Barcelona (Segles XIX i XX)*, Barcelona, Col·legi de Metges de Barcelona - Arxiu Històric de les Ciències de la Salut, 2018.

14. AHSCSP (Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau), 3732.

15. Josep PUY I JUANICO, *Pobres, desvalguts i asilats. Caritat i beneficència a la Catalunya del segle XIX*, Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 2009, pàg. 25-26.

16. Elena MAZA, «Ley general de Beneficencia del 23 de enero-6 de febrero de 1822», dins Elena MAZA, *Pobreza y beneficencia en la España contemporánea (1808-1936)*, Barcelona, Ariel, 1999, pàg. 73-94.

17. Josep Maria COMELLES, «L'assistència psiquiàtrica i l'evolució de l'estat a Espanya», *Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia*, 6 (1987), pàg. 46.

18. Períodes de govern Progressista: 1820-23, 1834-40, 1854-56 i 1868-72.

19. COMELLES, «Els Manicomis...», pàg. 722-726.

Història i funcionament de l'Hospital de la Santa Creu

L'Hospital de la Santa Creu de Barcelona va ser fundat a partir de la unió de sis hospitals més petits de la ciutat, els quals no tenien prou capacitat ni recursos per seguir funcionant autònomament. Es van unir hospitals de jurisdicció municipal –l'Hospital d'en Marcús i l'Hospital d'en Pere Desvilar– i hospitals d'administració eclesiàstica –l'Hospital d'en Colom, l'Hospital d'en Vilar i l'Hospital de Santa Eulàlia del Camp–. Finalment, també es va integrar l'Hospital de Santa Margarida, destinat als leprosos.²⁰

La fundació oficial de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona és el 1401, amb l'acord entre el Consell de Cent i el Capítol Catedralici, amb l'aprovació reial i l'autorització del papa Benet XIII d'Avinyó. En ser un acord entre el poder civil i el religiós, s'acordà una administració mixta.

El nou centre assistencial es va instal·lar al Raval, a l'actual carrer de l'Hospital. L'edifici principal alberga avui la Biblioteca de Catalunya. Des de la seva fundació es va anar ampliant amb la construcció de més sales per a malalts, com la Casa de Convalescència, fundada el 1622. En poc temps va esdevenir l'hospital més gran de Catalunya i se'l va començar a anomenar Hospital General de Catalunya per la gran xifra d'ingressats, els quals provenien de qualsevol punt de la geografia catalana i podien ser de qualsevol nivell econòmic.²¹

La Molt Il·lustre Administració de l'Hospital (MIA) es componia de dos regidors escollits per l'Ajuntament de Barcelona i dos religiosos escollits pel bisbe. Els administradors tenien un mandat de dos anys, però cada any es renovaven dos càrrecs (un de municipal i un de religiós).²²

L'Hospital regia el seu funcionament amb ordenacions i reglaments, cada departament i cada tipus de personal que hi treballava tenia el seu. En aquest cas, cal destacar que les ordenances del 1417 ja mencionen els orats com a malalts als quals s'assisteix en la institució.²³

Del departament d'orats, dins el període que ens correspon, hi ha un reglament datat de mitjan segle XVIII. Cal tenir en compte que aquest espai tenia un funcionament diferent de la resta de departaments de l'Hospital, ja que s'evitava que els orats es barrejessin amb la resta de malalts.

El reglament estipula quines eren les obligacions dels anomenats «Pare i Mare de la bogeria»,²⁴ eren els religiosos encarregats del departament masculí i el femení. Entre les seves obligacions, constava vigilar que els malalts mengessin, encara que fos de forma forçada, però es remarca que mai no es podia utilitzar el maltractament per obligar-los.

Tot i la prohibició explícita del maltractament, es permetia l'ús de cadenes i gàbies en cas de càstig, però sempre amb l'autorització del càrrec superior del "Pare o la Mare", al qual anomenaven "Prior". Seguidament, havien de procurar que sempre anessin vestits i que no s'estripessin la roba. Finalment, eren els

20. ARRIZABALAGA, «Hospitals, història i medicina...», pàg. 205.

21. PUY I JUANICO, *Pobres, desvalguts i asilats...*, pàg. 115.

22. ARRIZABALAGA, «Hospitals, història i medicina...», pàg. 205.

23. HUGUET I ARRIZABALAGA, «Hospital Care for the Insane...», pàg. 88.

24. AHSCSP, 21034.

directors dels departaments els que escollien les feines o les tasques que es donaven a cada orat o orada per dur a terme dins l'Hospital.

Tenint en compte aquest últim punt del reglament, es pot entendre que els ingressats treballaven per l'Hospital. En considerar la situació econòmica i la falta de recursos constant de la institució, es pot entendre que els ingressats que podien treballar fossin utilitzats per la pròpia automanutenció de l'Hospital, treballant als horts, al guarda-roba, a les cuines. És possible que els adjudiquessin les feines més desagradables, ja que, en alguns períodes, s'encarregaven d'enterrar els morts de l'Hospital al cementiri de la ciutat.²⁵

L'organització dels dos departaments d'orats està documentada en unes actes datades del 8 de gener de 1848, sobre la visita de l'alcalde corregidor de Barcelona. Tot i no ser el període exacte d'estudi, anteriorment no es documenten grans obres en l'Hospital que alterin l'organització de les sales descrita el 1848.

La descripció comença pel departament masculí: en aquell any hi havia ingressats 153 homes, 7 dels quals eren furiosos i estaven aïllats de la resta. El departament tenia diverses sales; en la primera hi havia 34 llits i s'informa d'una forta pudor per falta de ventilació.

Seguidament, dues sales més, una amb 30 llits i l'altre amb 20, aquesta última és destinada als bojós que provenen de famílies que poden pagar una manutenció mitjana. Finalment, una sala amb 6 llits per als dements de procedència més acomodada. Els furiosos aïllats es troben en un subterrani humit i sense ventilació, tancats en gàbies brutes i amb un jaç de palla per dormir. Segons es descriu a l'acta, la secció masculina era dirigida per un germà i 6 auxiliars o criats.

D'altra banda, el departament femení estava dirigit per 2 germanes, 3 criades i 4 joves del departament d'expòsites. El 1848, hi havia ingressades 96 dones, 5 de les quals, furioses. Hi havia una sala central on les dements filaven, cosien o rentaven la roba de la secció masculina. Seguidament, dues sales amb llits, en una 19 i en l'altra 24, per a les dements pacífiques.

Les dones furioses es trobaven repartides en dues habitacions descrites com «insalubres i sense ventilació»;²⁶ a més, la paret d'aquestes habitacions donava al sector del pati on hi havia els animals, fet que provocava una forta pudor. Separat d'aquest espai, hi havia 5 habitacions per a les dements de famílies acomodades que podien pagar la seva manutenció.

Finalment, hi havia una sala amb 24 llits per a les anomenades «mujeres en cama»; en aquest espai s'informa que hi havia una dement furiosa encadenada a la paret amb una argolla al coll.²⁷ Cal remarcar la inexistència d'aquesta sala en el departament masculí, peculiaritat possiblement causada per la diferència de gènere en l'assistència de les malalties mentals. Un exemple representatiu és el tractament de la malaltia de la melancolia, mentre que als homes se'ls receptava l'activitat física i intel·lectual, a les dones se'ls prescrivia repòs i quedar-se al llit fins a la seva recuperació.²⁸

25. AHSCSP, 25495.

26. AHSCSP, 4869 i 4870.

27. Manuel PÉREZ NESPEREIRA, *La privatització de la follia. L'assistència psiquiàtrica a Catalunya durant el segle XIX*, Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 2003, pàg. 63-64.

28. Matthew BELL, «Melancholy men, depressed women?», dins Matthew BELL, *Melancholia, the western malady*, Londres, Cambridge University, 2014, pàg. 96.

El recorregut dels orats

El procés d'admissió i posterior ingrés començava amb una carta de l'Ajuntament del municipi d'on procedia l'orat en qüestió; també podria provenir dels tribunals o dels familiars. En aquesta, s'exposava la situació en què es trobava l'orat o orada, acompanyat de diversos testimonis i d'una descripció mèdica.

Aquest requeriment d'una certificació o testimoni mèdic sembla que no es demanava abans del 1726. En aquest any hi ha documentada la proposta del metge Francesc Aromir, en la qual exigia a la MIA que s'implementés un certificat mèdic i un període d'observació per «ternirse certitud phisica, de si es o no es dement, eo Loco, aquell i aquella que ab tal motiu o pretext se aporta en est St Hospital Gl. de Sta Creu desta Ciutat de Barna».²⁹

A partir de la presentació de la carta amb el certificat mèdic, el cas passava a mans de la MIA, la qual avaluava la situació i decidia si es concedia l'ingrés. Tot i que la negativa no era gaire habitual, hi ha casos de rebuig, com el de Joan Rocamora, datat del 1769, on es denegà l'ingrés al departament al·legant que no patia bogeria, sinó que abusava del vi. En aquest punt, la MIA insistia en el fet que l'Hospital no era un lloc de càstig per als viciosos, sinó un lloc de cura per als necessitats.³⁰

Un cop es concedia l'admissió, els nouvinguts entraven en un període d'observació de durada inexacta, on els metges decidien si l'orat era ingressat definitivament al departament o no. En aquest període es registraven diversos casos en els quals els metges conclouïen que els afectats no patien bogeria, com va ser el cas de dues dones, Justa Albosa i Theresa Botifoll, del 1823, on el metge Ramon Duran va considerar simulada la mania religiosa que patien.³¹ En aquest procés, el metge contactà amb la MIA, que sol·licità que les dues dones abandonessin l'Hospital immediatament.

Aquest període d'observació previ a l'ingrés també es documenta en l'Hospital de Saragossa en un informe enviat a la Reial Acadèmia Mèdica de Madrid. Datat del 23 d'octubre de 1817, es descriu aquest procés d'observació i tria dels malalts. Segons es comenta, els bojos que arribaven a l'Hospital primer eren tractats com a malalts comuns; aquesta fase durava uns dies i així els metges observaven i certificaven si el nouvingut patia demència.³²

Cal tenir en compte que els criteris d'ingrés eren basats en l'observació i opinió de cada metge, opinions que en certs moments podien ser divergents. Aquesta diferència es pot veure en el cas de Josep Antoni Lalana, del 1822, on els metges Ramon Duran i Josep Roviralta acaben en disputa per no arribar a un acord sobre si Lalana és boig. Finalment és el metge major de l'Hospital el que dictaminà que Lalana no era boig i que havia de tornar al seu lloc de residència.³³

Quan se superava el període d'observació, els ingressats entraven en el departament d'orats. La primera separació que es duia a terme era per sexe; i, seguida-

29. AHSCSP, 27735.

30. AHSCSP, 3697.

31. AHSCSP, 3759.

32. Antonio DIÉGUEZ, «Mitificació de lo siniestro. Sobre la Casa de Locos de Zaragoza», *FRENIA*, 1-1 (2001), pàg. 143.

33. AHSCSP, 21766.

ment, l'única separació amb un cert criteri mèdic entre ingressats, també basat en l'observació dels metges, era la distinció entre furiosos o tranquils. La resta de classificacions es duïen a terme segons criteris econòmics.

Tot i que l'Hospital seguia un model de beneficència pública, dins el departament hi havia diferents classes d'assistència. Segons el que es pagués per la manutenció de la persona ingressada, aquesta gaudia de millors condicions en l'alimentació i la roba, i a vegades, d'una habitació pròpia. Aquesta distribució es va delimitar el 1820 i es van estipular tres nivells de classificació amb els règims alimentaris dels quals disposaven i les seves respectives quotes:³⁴ els ingressats de primera classe pagaven 45 pessetes mensuals, els de segona classe, 30, i els de tercera, 15.³⁵

No obstant això, els ingressos de classe acomodada eren una minoria; la gran majoria de casos analitzats provenen de famílies pobres que pregaven ajuda a l'Hospital. En una carta datada del 1783, el jutge criminal de Maó demanà clemència a l'Hospital apel·lant a la seva ànima caritativa perquè ingressessin un noi boig, del qual la família no es podia fer càrrec a causa de la seva pobresa.³⁶

El més probable era que els ingressats de procedència més pobre tinguessin una alimentació deficient, tenint en compte la situació de l'Hospital. La falta de llits en els dos departaments era cada cop més gran i molts dels ingressats dormien en un jaç de palla a terra. Els metges demanaven de forma reiterada a la MIA una millora de les condicions de vida,³⁷ però a la documentació no hi ha indicis de millora, possiblement, com diem, a causa de la mala situació econòmica.

Pel que fa al tracte que rebien, en el reglament de mitjan segle XVIII es prohibia explícitament el maltracte dels ingressats, però, al mateix temps, es permetien càstigs amb gàbies i encadenaments. Encadenar, lligar i fer ús de la força eren recursos utilitzats en les institucions on s'assistia els bojos. En l'informe de l'Hospital de Saragossa també es descriu l'ús d'aquests mecanismes de control amb els dements.³⁸

En diverses ocasions s'intentaren posar en marxa iniciatives per deixar de fer ús d'aquests mètodes. Com, per exemple, el projecte de Llei de 1822 del govern del Trienni Liberal, on es prohibia l'ús de cadenes, gàbies i violència. Tot i que aquesta llei no es va aplicar fins al 1836, sembla, però, que es va seguir fent ús de cadenes i gàbies fins a finals del segle XIX.

Seguidament, hi ha diversos testimonis de peticions de medicació d'un orat per mantenir-lo tranquil. El més possible és que la medicació administrada fos sobretot drogues, com ara l'opi. A més, també es feia ús de purgants, laxants i de banys freds i calents. En una proposta de millora del departament datada del 1837, els metges Bonaventura Saüch i Miquel Draper sol·licitaven a la MIA l'ampliació dels banys i la instal·lació de dutxes d'aigua freda i de calenta.³⁹

34. Isabel FARGUES GARCIA, Roser TEY FREIXA, «L'Hospital de la Santa Creu de Barcelona durant el Trienni Liberal, 1820-1823», dins Ramon GRAU FERNÁNDEZ, *La ciutat i les revolucions, 1808-1868. I. Les lluites del liberalisme*, Barcelona, Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona, 2004, (*Barcelona Quaderns d'Història*, 10), pàg. 83.

35. AHSCSP, 3843.

36. AHSCSP, 3706.

37. AHSCSP, 21749.

38. DIÉGUEZ, «Mitificación de lo siniestro... », pàg.135-137.

39. AHSCSP, 21800.

Arribant al final del camí, les vies de sortida de l'Hospital eren força diverses. En primer lloc, els metges podien donar l'alta a la persona ingressada si consideraven que havia quedat "restituit de la bogeria". Per poder sortir de l'Hospital, la MIA havia d'aprovar l'alta, procés que podia tardar mesos. Tanmateix, hi ha el registre de dos homes ingressats que, tot i tenir l'alta mèdica, es negaven a marxar: expliquen al personal de l'Hospital que són pobres i no tenen on anar a viure.⁴⁰

En segon lloc, el malalt podia ser reclamat per un familiar i, encara que no tingués l'alta, tornar a casa. Per aquesta via de sortida es registra un cas del 1784 d'un home de nom Miquel Torner de la localitat de Calaf, el qual, tot i ser furiós, quan és reclamat per la seva dona, l'Hospital li permet marxar. Tanmateix, els seus nebots el retornen a l'hospital quan l'Ajuntament de Calaf es proposà empresonar-lo després que Torner amenacés de mort la gent de la vila.⁴¹

D'altra banda, el 1821, es registra el cas d'una dona de Girona, Narcisa de Cabriol, de segona classe, on la petició de sortida és denegada.⁴² El cas comença quan la MIA rep una carta d'un ciutadà americà, Andrew Thorisdike, que, tot i que no sembla tenir lligams familiars amb Narcisa de Cabriol, demana la seva sortida de l'Hospital. Fins i tot està disposat a fer-se càrrec de les despeses econòmiques del trasllat de Narcisa.⁴³ Finalment, però, la MIA denegà la sortida de la dona allegant:

La encontró enteramente pervertida, y que habiéndosele aplicado varios remedios antiespamodicos y otros que miró oportunos no había podido lograr alivio alguno en sus alud. Observada en todo el tiempo que ha discurrido hasta el presente por los facultativos de esta casa confirman que se ha conserbado y permanece aun en el dia en su estado de demencia.⁴⁴

Una altra via de sortida era la fuga. Sembla que aquesta fugida de l'Hospital es produïa sobretot en el període d'observació. En un cas comentat anteriorment, el de Justa Albosa, la dona acusada de simular la seva bogeria, se'n registra la fuga mentre està en el període d'observació. Tanmateix, la policia la retornà ràpidament a l'Hospital.⁴⁵

Finalment, la mort era la darrera via de sortida, però no necessàriament la més comuna. La mortalitat entre els orats ingressats possiblement no era tan alta com es podria pensar tenint en compte la situació que s'ha anat descrivint.

Els registres d'ingressos, sortides i morts són escassos i generalment incomplets en el període en què ens situem. Datat del 1825 es troba el primer llibre de registre d'orats, tot i que hi ha les dades d'ingressos incompletes, es registren les morts i la causa d'aquesta de cada malalt fins al 1838. Aquestes dades mostren que la principal causa de mort entre el 1825 i el 1832, tant en homes com en dones, és la deshidratació per diarrea, i en segon lloc, l'epilèpsia, entesa com

40. AHSCSP, Llibre d'Actes de la MIA, 4 (26 de març de 1821).

41. AHSCSP, 3164.

42. AHSCSP, Llibre d'Actes de la MIA, 4 (16 de febrer de 1821).

43. AHSCSP, 3734.

44. AHSCSP, Llibre d'Actes de la MIA, 4. (16 de febrer de 1821).

45. AHSCSP, Llibre d'Actes de la MIA, 4. (24 d'abril de 1823).

una crisi amb convulsions. Però, a partir del 1833, la mort per deshidratació es reduí dràsticament, mentre que augmentà la causada pel que anomenen en el llibre *Delirio*.⁴⁶

Tot i la fragmentació de les dades, en un segon llibre de registre d'entrades i sortides d'orats es disposa de les dades totals de població dins l'Hospital del 1831 i el 1832,⁴⁷ fet que permet calcular la taxa de mortalitat de forma concreta. Es pot veure que la mortalitat masculina és del 10,05% el 1831 i del 5,3% el 1832. La mortalitat femenina és del 12,10% el 1831 i del 6,85% el 1832.

Malgrat que només hi ha una diferència del 2% aproximadament entre les xifres masculines i les femenines, s'ha de tenir en compte que hi ha una diferència de 45 homes més que dones el 1831 i de 17 homes més que dones el 1832 ingressats a l'Hospital. Així doncs, la mortalitat femenina és més alta que la masculina.

Encara que només es tenen localitzats els registres d'ingressos i de sortides des del 1825 i generalment de manera incompleta, és molt possible que la dinàmica fos molt semblant als anys anteriors, ja que no es mostra cap mena de reforma del funcionament dels departaments anterior al 1825.

Conclusions

Així doncs, el boig ja entès com una persona necessitada des del segle xv, va disposar d'assistència social en els grans hospitals fundats en el període, institucions que van funcionar fins a finals del segle xix, però amb grans dificultats a l'hora d'adaptar-se a les noves dinàmiques polítiques, socials i econòmiques sorgides a partir del segle xviii.

La història de l'Hospital de la Santa Creu és un dels exemples més representatius d'aquesta situació. A principis del segle xix, el seu funcionament administratiu, assistencial i econòmic seguia estructurant-se al voltant dels ideals de beneficència i caritat establerts al segle xv.

L'Hospital va ser una institució molt activa. Duia a terme una tasca social de cura, acolliment i ajuda als sectors de la població més empobrits, dels quals l'Estat no es feia càrrec i que augmentaven en cada conjuntura de crisi. No obstant això, la seva falta constant de recursos impossibilitava els intents de modernització del seu servei assistencial i les seves instal·lacions.

Aquesta crisi generalitzada es veu reflectida en l'espai i el funcionament del departament d'orats. La falta de llits i d'aliments dels més pobres és contínua, i la força de treball dels ingressats per l'automanteniment de la institució és imprescindible. A aquests factors s'hi sumen l'escàs tractament mèdic existent de l'època, basat en l'administració d'opiacis i banys, i l'ús de mètodes físics de contenció, com cadenes i gàbies.

Tot i aquesta precarietat, hi ha testimonis d'orats que es negaven a acceptar l'alta, ja que això els obligava a abandonar l'Hospital, un lloc que els proporcionava

46. AHSCSP, 3349.

47. AHSCSP, 27002.

nava una alimentació i refugi dels quals no disposaven fora del centre. A causa de la constant situació de crisi, l'Hospital de la Santa Creu no podia proporcionar una bona qualitat de vida, però sí que va proporcionar assistència a persones que la societat del segle XVIII i principis del XIX gairebé no havia medicalitzat.

Salut i higiene a Barcelona (1769-1819) a través del *Calaix de sastre* del baró de Maldà

Adrià Velasco i Peraire¹

Introducció

Rafael d'Amat i de Cortada, el baró de Maldà, és, sens dubte, un personatge clau per conèixer la història de la ciutat de Barcelona a finals del segle XVIII i principis del XIX. El dietari que va escriure entre el 1769 i el 1819, que pren el nom de *Calaix de sastre*, és una font d'incalculable valor historiogràfic, tant per la gran quantitat d'informacions que l'autor aporta sobre la vida a Barcelona durant cinquanta anys, com pel to íntim i personal amb què ho fa, que permet al lector submergir-se de ple en la vida quotidiana del baró. N'aporta un relat marcat pels afers domèstics, els esdeveniments de la ciutat, la política del país i els estats d'humor i salut propis del dietarista, i que ha arribat als nostres dies plasmat en milers de pàgines manuscrites degudament conservades pels mateixos hereus del baró de Maldà. Gràcies, però, a la intervenció d'Agustí Duran per salvar la documentació dels estralls de la Guerra Civil, actualment l'Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona disposa d'una còpia manuscrita dels volums del *Calaix de sastre*, de manera que és perfectament accessible i consultable per al públic general. És així com s'han fet estudis tant sobre el mateix personatge del baró de Maldà² com en relació amb aspectes concrets apareguts en el seu dietari, des d'estudis de la societat barcelonina del segle XVIII³ a la menció de viles i pobles de Catalunya.⁴

Són bastants, doncs, els treballs que han pres el *Calaix de sastre* del baró de Maldà com a font principal per accedir a les realitats de la Barcelona d'inicis de la contemporaneïtat. Considerem, ara bé, que la font encara no ha estat ni de bon tros explotada en tota la seva potencialitat, i ens fem valer d'un aspecte del

1. Barchinona.cat. També Grup de Recerca Treball, Institucions i Gènere, Universitat de Barcelona.
2. Vicenç PASCUAL i RODRÍGUEZ, *El Baró de Maldà. Materials per a una biografia*, Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 2003; Carlota GIMÉNEZ, «El baró de Maldà. Un noble passejant per Horta», *El Pou*, 10 (2020), pàg. 58-70.
3. Andreu SAUMELI i LLADÓ, «La societat barcelonina a mitjans del set-cents a través d'un text inèdit del Baró de Maldà», *Pedralbes. Revista d'Història Moderna*, 8-1 (1988), pàg. 93-102; Joan de Déu DOMÈNECH, *Xocolata cada dia. A taula amb el baró de Maldà. Un estil de vida del segle XVIII*, Barcelona, RBA La Magrana, 2004.
4. Margarida ARITZETA, «Introducció», dins Rafael D'AMAT, *Viatge a Maldà i anada a Montserrat*, Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1986, pàg. 5-32; Josep Maria VILARRÚBIA ESTRANY, «El baró de Maldà i Sant Andreu de Palomar», *Finestrelles*, 6 (1994), pàg. 263-165; AJUNTAMENT DE L'HOSPITALET, *El Baró de Maldà i l'Hospitalet (1746-1996). 250è aniversari del seu naixement*, L'Hospitalet de Llobregat, Servei d'Educació de l'Àrea d'Educació i Cultura, 1996; Carme SANMARTÍ ROSET, «Les festes populars al Baix Llobregat segons el Baró de Maldà», *Materials del Baix Llobregat*, 7 (2001), pàg. 41-48; Francesc COSTA i OLLER, «Els hostals de Mataró i els dinars del baró de Maldà», *Fulls del Museu Arxiu de Santa Maria*, 105 (2013), pàg. 5-9.

Calaix de sastre sovint considerat anecdòtic, i que serà el tema d'aquesta comunicació. El baró de Maldà posava molta atenció a la salut. En el seu dietari són constants les mencions i referències a la salut, pròpia i d'altri, ja sigui pel relat de les diverses afeccions que el baró va viure al llarg de la seva vida –des de mals de queixal ocasionals a febrades que per poc li costaren la vida– així com per la constància de malalties, passes i altres episodis epidèmics a la ciutat. És per això que sobta que la dita font no hagi estat emprada per estudiar el món de la salut i la sanitat de la Barcelona de finals del segle XVIII i inicis del XIX, ja que les informacions que en pot donar podrien ser força significatives.

L'objectiu d'aquesta comunicació és, per tant, emfatitzar la utilitat del *Calaix de sastre* del baró de Maldà com a font per estudiar el món de la salut a Barcelona des d'una perspectiva històrica. El marc temporal d'interès és el mateix que ocupa el dietari, de la dècada dels setanta del segle XVIII als primers anys del XIX, i l'espai és la mateixa ciutat de Barcelona i llurs entorns, amb breus incursions a altres llocs del Principat. Defensem la hipòtesi que és una font que pot enriquir la recerca feta fins ara sobre la forma de viure i entendre la salut al llarg de la història. Amb aquesta finalitat, hem realitzat una prospecció del *Calaix de sastre*⁵ a partir de la recerca de conceptes que hem considerat relatius al món de la salut, tot dividint-los en dos blocs: d'una banda, conceptes que fan referència a diverses patologies, afeccions o mals (amb un interès concret en malalties contagioses o epidèmiques, com la pesta o la febre), i de l'altra, termes relatius als professionals i les institucions dedicats a la cura de persones, com ara *metge*, *apotecari* o *hospital*.⁶ Amb aquesta metodologia hem pogut extreure, d'una banda, una gran varietat de paraules que permeten enriquir el vocabulari de què disposen els historiadors i les historiadores per abordar el món de la salut en el passat; de l'altra, hem pogut veure com el baró de Maldà ofereix detalls i posa llum sobre molts aspectes que ajuden a reconstruir millor el nostre coneixement. La

5. Per a la realització d'aquest estudi hem consultat *Baró de Maldà – Calaix de Sastre*, publicat per John LINEMAN a Academia.edu [https://www.academia.edu/27836014/Bar%C3%B3_de_Mald%C3%A0_Calaix_de_Sastre], un recull de 3.290 pàgines que es presenta com l'agrupació de «1750-1819 All published parts of the diary of the Baron de Malda», constant, en la seva bibliografia, que conté tots els fragments del *Calaix de sastre* publicats a: RAFAEL D'AMAT I DE CORTADA. BARÓ DE MALDÀ, *Festas celebradas a Barcelona en los anys 1806 y 1807 per la beatificació del V. Dr. Joseph Oriol, prve. y beneficiat de N.S. dels Reys, dita del Pi de Barcelona*, Barcelona, Emmanuel de Ros y de Càrcer, 1908; Arturo MASRIERA, «Próceres catalanes de vieja estirpe. Un excursionista inédito», *La Vanguardia*, 31-X-1915; Jaume MASSÓ TORRENTS, «Catalunya a les darreries del segle XVIII. Notícia de les excursions d'En Rafel d'Amat Cortada i Senjust», *Butlletí del Centre Excursionista de Catalunya* (gener-juny 1916); *Excursions d'En Rafel d'Amat Cortada i Senjust per Catalunya i Rosselló en l'últim quart del segle XVIII*, Barcelona, Centre Excursionista de Catalunya, 1919; José M. CUYÁS TOLOSA, *Badalona en las postrimerías del siglo XVIII y los albores del XIX. Estancias de don Rafael de Amat y de Cortada en 'Can Pexau'*, Badalona, s.n., 1948; RAFAEL D'AMAT I DE CORTADA. BARÓ DE MALDÀ, *El colegio de la bona vida. Primera sèrie de "Calaix de Sastre"*, Alexandre Galí (cur.), Barcelona, Selecta, 1954; Joana ESCOBEDO, «Un manuscrit inédit de Rafael d'Amat i Cortada, Baró de Maldà», *Estudis de llengua i literatura catalanes*, III (1981); RAFAEL D'AMAT I DE CORTADA. BARÓ DE MALDÀ, *Viatge a Maldà i Anada a Montserrat*, Margarida Aritzeta (cur.), Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1986; RAFAEL D'AMAT I DE CORTADA. BARÓ DE MALDÀ, *Calaix de sastre, 1769-1816*. 11 vol., Ramon Boixareu (cur.), Barcelona, Curial, 1988-2003; RAFAEL D'AMAT I DE CORTADA. BARÓ DE MALDÀ, *Exili de Barcelona i viatge a Vic, 1808*, Vicenç Pascual i Carme Rúbio (cur.), Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1991; RAFAEL D'AMAT I DE CORTADA. BARÓ DE MALDÀ, *El Collegi de la Bona Vida*, Margarida Aritzeta (cur.), Barcelona, Barcanova, 1993; RAFAEL D'AMAT I DE CORTADA. BARÓ DE MALDÀ, *Miscel·lània de viatges i festes major*, Margarida Aritzeta (cur.), Barcelona, Barcino, 1994; RAFAEL D'AMAT I DE CORTADA. BARÓ DE MALDÀ, *Viles i ciutats de Catalunya*, Margarida Aritzeta (cur.), Barcelona, Barcino, 1994; Vicenç PASCUAL I RODRÍGUEZ, *El Baró de Maldà. Material per a una biografia*, Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 2003.
6. Ens ha quedat pendent un tercer bloc, que seria el del mateix concepte de *salut* en les diverses accepcions en què apareix en el *Calaix de sastre*, i que, per la seva extensió, no hem pogut incloure aquí i reservem per a possibles propers articles.

gran quantitat d'informació concreta que dona la font, tant pel que fa als noms propis de metges com a les dates quan tingueren lloc episodis epidèmics, per posar dos casos, és el que li dona una ferma contrastabilitat, cosa que també hem posat a prova per valorar la seva fiabilitat, i amb resultats prou favorables.

Tanmateix, no seria just iniciar aquesta comunicació sense reconèixer un biaix important de la mateixa font. Això és, que si permet accés al món de la salut d'inicis de la contemporaneïtat, aquest és exclusivament el de les classes aristocràtiques barcelonines, d'aquelles persones que es podien permetre una atenció mèdica. Les classes populars apareixen molt tangencialment en els escrits del baró de Maldà i tenen un nul protagonisme quan es tracta d'afeccions, malalties i, per descomptat, de professionals de la salut, amb els quals gairebé no es relacionaven, a excepció dels d'institucions assistencials i caritatives com l'Hospital de la Santa Creu, com es veurà. Maldà no escatima referències a les despeses econòmiques que suposava rebre atenció mèdica, i trobem necessari que la primera citació del *Calaix de sastre* en aquesta comunicació sigui la següent:

Se troba molt atropellat de sang per la boca, pròxim a morir-se, lo Ramonet Pocurull, fill de la difunta Ürsula, contribuint la llarga malaltia d'est minyó la gran misèria, i de son pare, dos vegades viudo. Déu li do un bon remei, si li convé, a Ramonet, com també a son pare, salut i feina de l'ofici de sastre, esta que careix vui dia en gran número de menestrals.⁷

En aquest cas, el baró reconeix que la misèria és un clar agreujant de la malaltia del minyó, fins al punt que, més que la seva curació, desitja la bonaventura del pare en la feina, perquè així disposi dels recursos per tenir-ne bona cura. I és que fer-se càrrec d'una persona malalta podia ser font de molts maldecaps, fins i tot per als aristòcrates, com és el cas d'uns bons amics del baró que tingueren dificultats per sufragar la malaltia de la seva cambrera.⁸ En el cas dels més desfogats econòmicament, era usual tenir un professional de la salut a sou, vinculat al servei de la casa, com era el cas del mateix baró i el metge Rafel Esteve,⁹ personatge molt recurrent en les vivències de Maldà. D'altra banda, la tarifa usual d'assistència mèdica per a les classes populars solia ser de «mitja pesseta, que és lo que sempre s'havia pagat ja per a què acudissen a visitar ab més sollicitud als pobres»,¹⁰ si bé molts dels metges preferien assistir els qui tenien més recursos, «deixantlos moltes vegades per visitar los rics, per un vil interès».¹¹ L'accés a la salut era, en definitiva, molt desigual en els anys que ens relata Maldà, i caldrà tenir en compte que el *Calaix de sastre* posa llum sobre unes realitats molt acotades i privilegiades.

7. 2 de juliol de 1799 (pàg. 1283). El número de pàgina, en aquesta nota i les que segueixen, fan referència al recull de LINEMAN (vegeu la nota 4).

8. 8 de gener de 1811 (pàg. 2503).

9. 24 de gener de 1789 (pàg. 443).

10. 6 d'abril de 1801 (pàg. 1539).

11. 6 d'abril de 1801 (pàg. 1539).

Vocabulari sobre patologies, afeccions o mals al *Calaix de sastre*

No obstant aquesta darrera observació, el diari del baró de Maldà és una font molt potent per conèixer el món de la salut a la Barcelona del tombant del segle XVIII al XIX. Només una primerenca prospecció de la font ens ha permès entrar en contacte, en primer lloc, amb una gran diversitat de mots, termes i expressions que permeten enriquir significativament el vocabulari de què disposem sobre la temàtica.

Per posar uns exemples, que hem validat amb el *Diccionari català-valencià-balear* (DCVB) d'Antoni Maria Alcover i Francesc de Borja Moll, el baró de Maldà empra l'expressió *cranc de pit*¹² per referir-se a un càncer, o el mot *despeno*¹³ com a sinònim de *diarrea*. Els cirurgians de l'Hospital de la Santa Creu, eren les *cigonyes*,¹⁴ segons la forma com popularment se'ls anomenava, i *mal de barra* era el mal de queixals, així com *cadarn* era el terme més emprat per referir-se al constipat, i *tercianes* i *quartanes* per parlar de febres lleus. Una *fluxió de cap* podia ser sinònim d'un ictus o un altre tipus d'accident vascular, i la disenteria o altres tipus de malalties de l'aparell digestiu eren referides com a *malalties de cambres*. D'altra banda, també hem pogut recuperar mots relatius a cures o remeis, com ara *diaquiló*, que era un tipus d'emplastre; *algàlia*, un instrument per ajudar a orinar, o les molt emprades *manxiules*, juntament amb el *cordial*,¹⁵ una preparació medicinal per augmentar la temperatura del cos.

EPIDÈMIA

Per interès actual, el concepte d'*epidèmia* ha requerit una atenció obligada, sota l'enfocament de veure quin sentit li donava el baró a aquest terme. Aquest no sembla anar més enllà de la definició genèrica d'*epidèmia* com a «malaltia que ataca moltes persones durant cert temps»,¹⁶ si bé Rafael d'Amat també sol emprar el concepte per referir-se a quelcom dolent i molt propagat, com ara el «mal epidèmic» de la nova moda entre les dones de dur les «mànigues més amunt del colze»,¹⁷ o les constants invectives que fa contra els seus grans enemics, els francesos i, en tant que contagiats de les seves perniciosos idees, els encara pitjors afrancesats. Sense deixar-nos endur per les dèries del baró i tot quedant-nos en l'accepció estrictament sanitària del concepte, creiem que es pot despendre una subtil diferenciació entre el terme *epidèmia* com a tal i qualsevol altre concepte seguit de l'adjectiu *epidèmic*. En aquest segon cas, Maldà aplica l'adjectivació a tots aquells mals que han acabat afectant de forma generalitzada la població d'una determinada localitat –en la majoria dels casos, Barcelona– però que no necessàriament comportaren una elevada mortaldat, sinó que es podien tractar de constipats o febres lleus. Trobem, per exemple, el següent cas de l'any 1801:

Dia 3 de març (...). La passa de mals de coll i constipacions és molta en Barcelona, tant en religiosos de convents –com així casi tots en lo de Sant Josep–, com

12. 3 d'octubre de 1803 (pàg. 1887).

13. 3 de juliol de 1809 (pàg. 2340), també, pàg. 111 i 235.

14. 1 de març de 1800 (pàg. 1374).

15. 9 d'abril de 1794 (pàg. 698).

16. DCVB.

17. 14 de juliol 1816 (pàg. 3109).

i rara és la casa de senyors que no hi hàgia malalts de tal calitat (...); atribuint-se tal passa o epidèmia als aires que l'han portada, tota incendis de sang, aplicant-se per esta los remeis convenients de refrescos de taronjades i llimonades, i suar per tràurersela, i més a barrejar'shi febre, covantla en lo llit.

Gràcies a Déu no es pot dir que sia epidèmia que màtie, donant cuidado als metges; sí que quietud, dieta i algun dia de llit los que ne sien tocats, per tràurersela de sobre, ab l'ajuda de refrescos, i alguna manxiula.¹⁸

Tot i que la reconeix com a epidèmia, el baró explicita que fou un corrent de malalties no gaire mortífer, de manera que es pot extreure una visió no necessàriament greu del concepte. Del fragment citat també interessa que el baró atribueix la passa als «aires», cosa que l'adscriu dins de l'aleshores encara estesa teoria miasmàtica, i les mesures preses per controlar-la, bàsicament la vigilància de la dieta i descans, amb bones sudoracions quan el cos ho demani. Ara bé, s'era ben conscient que aquestes passes, si no es controlaven ràpidament i efectiva, podien esdevenir mals epidèmics més greus:

De present hi ha moltes malalties de la corrent epidèmia en Badalona, sentint sos moradors la nova providència de l'hospital per los malalts casi dintre del poble; haventse dit si per tot avui n'arribaran doscents cinquanta, ab los més que és de pensar que n'arribaran; tementse la gent d'una pestilència, o, a no, l'augment d'estes malaties, que bastant n'abunden.¹⁹

El darrer fragment, referit als problemes de salut pública que enfrontava la ciutat de Badalona el 1794, és molt suggeridor per dues raons. En primer lloc, ens mostra com un conjunt de malalties, tot i esdevingudes de manera simultània i generalitzada, podien dur els coetanis a parlar d'epidèmia, no essent aquesta resultat, doncs, d'una sola afecció.²⁰ Segonament, també importa l'atribució causal de l'epidèmia, essent en aquest cas l'arribada de malalts i la consegüent barreja de persones, tant sanes com malaltes, a la ciutat. Aquest temor a la creació d'un espai propici al contagi és una constant en els relats de Rafael d'Amat, que mostra la consciència que una de les principals raons per a l'extensió d'un mal era l'acumulació de persones en un mateix lloc. En temps de guerra, més que la destrucció i les morts pels combats, el baró tem el contagi dels soldats:

La tropa embarcada per marxar a l'expedició —que d'esta encara no en respira res—, estant molt incomodada, per lo tan estreta, mal menjada i demés incomoditats, perillosa d'emmalaltirse i traure'n alguna epidèmia.²¹

Dia 11 de març (...). Ja tenim aquí a alguns ferits de la tropa, ab crosses, torts de cames i rodilles, coixos, mancos i contrets, ab cares flaques i macilentes

18. 3 de març de 1801 (pàg. 1524).

19. 6 de maig de 1794 (pàg. 706).

20. Un altre exemple: «Dia 12 de març. Ha amanescut lo cel serè, i així també lo sol, fent temps templat, i a Déu gràcies; ja calmades molt les corrents malalties de pit, que foren ja epidèmia en gener passat, i molts i moltes que moriren d'esta» (12 de març de 1802 [pàg. 1664]).

21. 27 de maig de 1799 (pàg. 1272).

com de malalts. I, no quedant del tot llest l'hospital per recollirlos dintre, n'allotgen en alguna casa, infundint algun temor de mal epidèmic a algú i alguna.²²

Així, un dels grans perills percebuts de l'arribada de soldats a les viles i ciutats, fossin amics i enemics, no era la violència i la destrucció de la guerra, sinó la mortalitat de possibles epidèmies. Cal recordar que aquest fenomen no era pas nou i es pot remuntar a la conquesta d'Amèrica, per posar un exemple ben conegut i dramàtic dels efectes de determinats moviments poblacionals. Tanmateix, a banda dels vius, també calia témer els morts, ja que una mala gestió dels cadàvers dels soldats podia tenir dures conseqüències:

I sent tants los que s'hi han enterrat de tropa en esta iglésia i los que es continuen a enterrar, fan por a molts, sent ja les tombes plenes, reumàtica i húmeda la iglésia, de que no produèsquia tanta infecció de cadàvers una epidèmia.²³

Plàcia a Déu que entre los molts disbarats que es veuen no sia un est, devent ser ben tapats ab la correspondent fondària, per no traure'n en lo temps de l'estiu algun mal epidèmic, ab la corrupció dels cadàvers, eixintne miasmes infectes per emmalaltir i matar als que era estan sans.²⁴

Tant era així que, no sense una bona dosi de cinisme i humor àcid, Rafael d'Amat arriba a referir-se al mal epidèmic que afectà la vila de Berga l'any 1809 –en plena guerra del Francès i fruit de l'acumulació de cadàvers sense enterrar a l'estiu– com a «porqueria de miquelets».²⁵

Vist això, també hem esmentat que el baró emprà el concepte *epidèmia* (i la seva forma adjectiva) de forma més genèrica, com un mal general que afecta tota la població. El més interessant, però, és que en la majoria dels casos el dit mal encara no s'ha concretat, sinó que és una amenaça més o menys preocupant, més o menys propera en el temps. Considerem aquest fet de gran rellevància perquè, a banda de mostrar la por de la societat barcelonina a les epidèmies, també ens informa de la percepció col·lectiva que es tenia d'aquestes, enteses no tant des de la malaltia concreta sinó per les seves conseqüències. Un bon exemple d'això són les referències a l'epidèmia de febre groga que afectà Cadis des de l'any 1800, i de la qual disposem de bastants estudis que validen les informacions del *Calaix de sastre*:

De Madrid escriuen que s'està formant un cordó des d'aquella vila a San Ildefonso, per impedir la introducció del mal epidèmic de Cadis.²⁶

22. 11 de març de 1810 (pàg. 2406).

23. 26 d'abril de 1812 (pàg. 2670).

24. 2 de febrer de 1816 (pàg. 3080).

25. 27 de juny de 1809 (pàg. 2338).

26. 24 de setembre de 1800 (pàg. 1450).

Entre tantes males notícies com corren, d'estes los estragos que continua en fer ab lo major rigor l'epidèmia causada de la febre amarilla en Cadis i en sos alreuedors.²⁷

Dia 7 de novembre [...]. Les cartes del correu, segons resolució del rei que anunciava lo 'Diari' estampat de dimecres 5 de novembre, de tenirse que expurgar i purificar la correspondència passant les cartes per vinagre i fentse ademés en elles les corresponents incisions per sa introducció, s'ha posat ja en pràctica en dos cartes que s'han rebut del Principat, de Tarragona i de Vic, per oportuna precaució, fins a cessar lo motiu de l'epidèmia (después de Cadis i Sevilla i cercanies en Andalusia), a fi que no se prosseguís en los demás reines d'Espanya.²⁸

L'epidèmia va calmant en Sevilla i en les demás parts d'Andalusia, com aixís ho escriuen per aquest últim correu. [...], lo govern ha manat fer rogatives en Madrid per implorar la divina clemència i, [...], s'han posat zeladors en les portes d'aquella villa, donant cèdules a tots los que ixen fora a passejar, per impedir s'introduèsquia a algun malalt d'aquelles parts.²⁹

Els darrers fragments mostren de quina manera les notícies d'epidèmies en altres llocs de la Península eren motiu de preocupació per al baró, ja que podien acabar arribant a Barcelona. Tanmateix, ens donen exemples de quin tipus de mesures preventives se solien aplicar per evitar la propagació, moltes de les quals ens resulten ben conegudes com ara la imposició de cordons sanitaris, la desinfecció d'objectes –en aquest cas, de cartes arribades des de les zones afectades, per mitjà de vinagre– o la vigilància a les portes de les ciutats i l'expedició de cèdules, un curiós precedent del nostre certificat covid.

Encara més suggeridores són les mencions que Rafael d'Amat fa a una altra epidèmia de febre groga, en aquest cas a Màlaga el 1803,³⁰ i que també hem pogut contrastar i confirmar.³¹ Són uns textos que ens conviden a reflexionar sobre com eren rebudes les notícies de possibles epidèmies i les formes en què la població solia canviar el seu comportament, per temor al contagi. En un primer lloc, com sol ocórrer, veiem que el dietarista nega el perill:

Dia 25 de novembre (...). Ab tot que per la infinita misericòrdia de Nostre Déu i Senyor no hi ha tal epidèmia que temen molts en esta ciutat de Barcelona i ses cercanies, fent a tothom por pel contagi de la pesta, epidèmia de Màlaga, [...]. Així també lo govern, de quedar obertes les portes de les iglésies per a què se ventilien, per prevenir que no vinga l'epidèmia o mal contagiós, o pesta.³²

27. 3 d'octubre de 1800 (pàg. 1454).

28. 7 de novembre de 1800 (pàg. 1484).

29. 15 de novembre de 1800 (pàg. 1488).

30. La primera menció és de 4 de novembre de 1803 (pàg. 1899).

31. Vegeu Maria Soledad GÓMEZ DE LAS HERAS HERNÁNDEZ, *La epidèmia de febre amarilla de Màlaga de 1803-1804*, Tesi doctoral, Madrid, Universidad Complutense de Madrid, 1985.

32. 25 de novembre de 1803 (pàg. 1904).

Malgrat que el baró es distancia de les preocupacions pretesament infundades dels seus conciutadans, també fa esment d'algunes mesures de prevenció del contagi preses pel govern, en aquest cas la ventilació d'esglésies. La por al mal epidèmic podia ser molt sostinguda en el temps, ja que hem pogut veure que, gairebé un any després de la darrera cita, el rumor encara es mantenia i fins i tot esdevenia un fet cada cop més tangible per als barcelonins i les barcelonines:

Dia 17 d'octubre (...). Nota (...) lo 'Diari' ser avui lo producte de l'entrada de lo que se representarà en lo Teatro a favor de Maria Giuliani, segona bufa de la companyia italiana, que, per motiu de les presents circumstàncies d'epidèmia, patirà alguna epidèmia de son bolsillo, per més bones sien les peces de *La familia indigente*, d'*El aviso a los celosos* i lo ball *La hija mal guardada*, no tenint la concurrència com altres i altrás per est motiu, que no inclina a semblants diversions teatrals.³³

Les notícies d'epidèmies al sud d'Espanya durien la població barcelonina, per exemple, a prescindir d'anar al teatre per evitar possibles contagis, una decisió d'evitar aglomeracions humanes que, novament, no ens ha de resultar estranya. A més, tal com ha ocorregut en el present, aquestes decisions havien de tenir efectes en la vida de la ciutat, sobretot en l'economia. D'aquesta manera, aquests fragments del *Calaix de sastre* relatius a l'epidèmia de Màlaga ens introdueixen també als efectes de la visió col·lectivadel perill, i sobre com amb el concepte d'*epidèmia* el baró de Maldà es podia referir més aviat a les conseqüències socials i econòmiques d'aquesta: el bloqueig de la ciutat, el tancament de ports i camins, la manca d'abastiment, la desesperació col·lectiva... el caos social, en definitiva. La següent selecció de textos és un bon exemple de l'afectació real en què es podien materialitzar els rumors epidèmics, encara que aquests després no s'arribessin a concretar:

Dia 19 d'octubre (...). Per motiu d'estes novedats epidèmiques i mals que han resultat en Màlaga i, de seguida, en Alicante i Cartagena, que els brivons angloamericans nos han portat a Espanya, que començaren en Cadis, Sevilla i Andalusia en l'any 1800, i ab est motiu no anar tan fort lo comerç, (...) s'ha tingut que disminuir, com així començà un mes atràs don Erasme Gònima, lo crescut número de treballadors dependents de sa fàbrica, i així altres amos de fàbrica. I sabem bé lo que són los més dels mossos i minyons de fàbrica, com així també les mosses, que els diuen xinxes, que no tenen paraula bona, i casi tots los vicis. Com un, en xicots, en jugarse les setmanades i fer pedrades. I tota esta gent ociosa és perillosa de robar en les nits d'hivern, i donaran prou què vigilar a la justícia.³⁴

Temps ara de recollirse la gent de bé dejorn a ses cases, antes de ser del tot fosc, i sobretot no anar per carrers solitaris, per no tenir un mal punt de lladres i assassinos.

33. 17 d'octubre de 1804 (pàg. 1968).

34. 19 d'octubre de 1804 (pàg. 1968).

Trobantse lo doctor Josep Cases de guàrdia en lo Portal Nou [...] a una dona de Sant Andreu de Palomar que anava faixada de mocadors de mussolina brodats; la que, per disposició del senyor intendent i Junta de Sanitat, fou portada al lazareto a fer la quarantena, junt ab una criatura de pits que criava, ab moltes llàgrimes i sospirs. I a fe que pagarà la festa de tenir de fer la quarantena. I tal vegada después, a més de la multa, anirà a desterro o Galera per tants anys. Anantse, en assumpto de contrabando, ab lo major rigor per impedir no s'introduèsquia en esta saníssima ciutat lo mal epidèmic, com ha succeït en altres ciutats, per medi de mussolines, fardos de lli, cotó i altres gèneros.³⁵

Veiem, doncs, que una de les conseqüències de la possibilitat d'epidèmia era el ressentiment de l'economia per la disminució del comerç, fet que repercutia en la producció fabril de la ciutat. I és que, com bé exposa el segon fragment, una de les principals mesures contra el contagi era el ferm control de la circulació de mercaderies i l'aplicació de quarantenes en cas necessari, amb un especial rigor contra el contraban, mesura que afectava específicament les classes populars. Si afegim l'altra conseqüència que el baró esmenta per a la recessió econòmica, l'acomiadament de treballadors i treballadores fabrils, s'entén que la seva principal por no sigui envers la febre groga, sinó al descontentament de les classes populars, al conflicte social fruit de llur desesperació. És en aquest darrer sentit que interpretem, en definitiva, l'esmentada distinció del concepte *epidèmia* en el seu ús genèric, no concretat, perquè, més que a una afecció particular, fa referència a un estat de caos, de malestar econòmic, polític i social en què es pot trobar la ciutat en un futur hipotètic si no es prenen les mesures adients, i que provoca enormes temors entre l'aristocràcia i la burgesia barcelonines, amb independència que s'acabi materialitzant o no.

MALALTIA

Tal com passa amb *epidèmia*, amb el concepte de *malaltia* també podem observar un doble ús per part de Rafael d'Amat, tant en el seu sentit literal com figurat. Així, amb *malaltia* el baró es pot referir, en primer lloc, a qualsevol pertorbació de l'estat de la salut,³⁶ independentment de la seva gravetat. Això és interessant, perquè es podria interpretar una significativa evolució del concepte, que en l'actualitat suposa un grau més alt d'afectació, mentre que per al dietarista podia incloure un simple constipat. En segon lloc, pel que fa a l'ús metafòric del concepte, destaquem els exemples de la vellesa, la «pitjor malaltia»,³⁷ i de la qual «ningú ne cura», i la «migranya del cavaller», aquella malaltia fruit del «mal de butxaca», és a dir, la manca de diners.

Hem optat per treballar, altra vegada, el sentit literal del terme, i els resultats de la cerca han estat abundants i variats. A grans trets, com dèiem, hem pogut percebre que el terme *malaltia* li serveix al baró per referir-se a tota mena d'afeccions. Si bé sol emprar-lo de forma genèrica, per esmentar una situació

35. 4 de novembre de 1804 (pàg. 1970-1971).

36. DVCB.

37. 20 de desembre de 1800 (pàg. 1503).

de malestar o de manca de salut d'una persona, tot sovint el concepte apareix seguit de la concreció del mal, ja sigui pel lloc corporal del dolor o perquè se sap el nom de la malaltia en particular. Veiem els exemples següents:

Dia 26 d'abril ha mort, después d'un any de malaltia de pit, no haventse en tot aquest temps pogut refer, Rafel Alorda, mallorquí, cochero delantero, o segon cochero que era de casa Cortada.³⁸

[...] i restablert de sa malaltia de febres, que li durà deu mesos, lo Josep (que m'alegrí moltíssim del recobro de sa salut).³⁹

Un altre aspecte que cal assenyalar és que Rafael d'Amat estableix una mena de gradació de les malalties, segons si tenen una durada curta –amb independència del resultat, perquè la rapidesa no només es pot associar a una malaltia lleu,⁴⁰ sinó també a una malaltia fatal que acaba amb la persona afectada en qüestió d'hores o pocs dies–⁴¹ o una durada llarga. Des d'aquesta perspectiva, ell mateix estipula que una malaltia lleu, si no es tracta bé o, simplement, hi ha mala sort, pot esdevenir més greu, cronificar-se en el temps i suposar una més llarga i difícil convallescència:

Hi ha bastants malalties, estes les més cadarns i constipats, que, a no donars'hi prest cobro, passen a malalties de febre ab reprensions, ab alguns mals de costat i inflamacions internes.⁴²

[...] I com de tant fred hi ha moltes malalties de pit, és menester, quins no n'estiguen tocats, que cuídien més la salut i que s'abriguien bé per no caure malalts i no despreciar lo poc per no passar a malaltia que la mort l'acàbien, com ha succeït en nostra tan amada Maria Pona.⁴³

Pel que fa a la convallescència, només cal destacar que estar recuperant-se d'una malaltia també era considerat pel baró com un estat de la salut, caracteritzat per una vigilància més curosa, la incapacitat de fer determinades coses –sobretot relatives al manteniment d'una vida social normal, aspecte prou rellevant per a les classes aristocràtiques– i, en el cas que estiguessin retornant a la normalitat, l'evidència física que s'ha passat per una malaltia. Fou el cas, per exemple, de l'Eulàlia, una noia present en una de les moltes visites de cortesia que feia el baró i que «llavoras estaba opilada, a lo menos molt descolorida de cara, com cera, donant mostras evidents de no estar gayre bona y, efectivament, havia tingut malaltia».⁴⁴ En aquesta línia, una noció compartida en la majoria dels casos mencionats al *Calaix de sastre* i que creiem prou significativa com per incloure-la

38. 26 d'abril de 1788 (pàg. 434).

39. 26 de juliol de 1796 (pàg. 910).

40. 11 de gener de 1815 (pàg. 2983).

41. 21 de juny de 1799 (pàg. 1279).

42. 10 de gener de 1803 (pàg. 1801).

43. 9 de gener de 1815 (pàg. 2982).

44. 23 de setembre de 1771 (pàg. 97).

en la visió general que s'hi dona del concepte *malaltia* és que aquesta sempre implica un procés, té un curs pel qual tota persona malalta ha de passar indefectiblement. Des que es manifestava la malaltia fins a la total recuperació, tota persona havia de passar per un procés, de durada i fases variables, però inevitable, i que s'havia d'assumir amb paciència i resignació. Així, per al baró de Maldà les malalties «corren el seu curs»,⁴⁵ «van continuant»⁴⁶ o «prosseguixen»,⁴⁷ en uns llargs processos que podien donar moments de millora, «suspensions»⁴⁸ o, per contra, patir «recaigudes».⁴⁹ Ho considerem un aspecte rellevant, que informa molt sobre la forma com Rafael d'Amat comprenia la manca de salut, la malaltia, i els «treballs»⁵⁰ que podia suposar per a la persona que ho patia.

El que més ens ha cridat l'atenció, no obstant això, i que també és molt important per abordar com es percebia el món de la salut a finals del segle XIII i principis del XIX, són les mencions que, en alguns casos, el baró fa a l'origen de les malalties. Ja hem comentat que, en el cas de malalties epidèmiques, el baró adjudica l'origen als miasmes o a la putrefacció dels cadàvers sense aïllar. Pel que fa a les malalties més –diguem-ho així– ordinàries, les interpretacions de les causalitats són tan variades com arbitràries, i responen, al nostre parer, a la visió que en aquell període històric es tenia de la salut, quan el coneixement científic encara estava en via de consolidació. Així doncs, per al baró les malalties podien tenir molts orígens i oscil·la des de justificacions més lògiques i fonamentades, com ara infeccions de queixals⁵¹ o resultat d'una ferida oberta,⁵² i fins i tot avançades al seu temps, ja que avisa dels mals del tabac,⁵³ a interpretacions purament emocionals, com el cas del doctor Llorenç, que aparentment va morir de l'ensurt que li provocà veure entrar les tropes franceses a Barcelona el 1808,⁵⁴ o carregades de prejudicis, que és el cas d'una dona que, segons el baró, va patir un tumor per «haver portat una vida públicament desarreglada».⁵⁵ Aquesta relació entre portar una «mala vida» i la malaltia no és pas exclusiva de personatges moralment reprovables a ulls del baró (bàsicament prostitutes i pobres), sinó que ell l'aplica també als joves de les classes benestants:

En tal dia s'ha combregat per Viàtic, trobant-se ab malaltia gravíssima, l'oficiant marino don Antonet Alòs, [...], de resultes, se pot dir, d'haver abusat de la salut, fent disbauxes i valenties de sa joventut florida.⁵⁶

El clar contingut eufemístic de la citació ens porta qüestionar si no es podria referir a infeccions de transmissió sexual, com ara la sífilis, fruit de les «disbauxes i valenties» de la joventut. Ara bé, de moment suposarem que amb aquest «abús

45. 4 de març de 1793 (pàg. 600), 31 de gener de 1798 (pàg. 1108).

46. 19 de juliol de 1786 (pàg. 411).

47. 30 de gener de 1789 (pàg. 444).

48. 19 de juliol de 1786 (pàg. 411).

49. 7 de novembre de 1796 (pàg. 955), 18 de juliol de 1809 (pàg. 2344).

50. 19 de gener de 1790 (pàg. 468), 19 de setembre de 1793 (pàg. 669).

51. 9 de maig de 1787 (pàg. 419).

52. 7 de novembre de 1796 (pàg. 955).

53. 31 de gener de 1798 (pàg. 1108) i 29 de juliol de 1815 (pàg. 3039).

54. 10 de març de 1808 (pàg. 2191).

55. 25 d'abril de 1798 (pàg. 1140).

56. 8 de desembre de 1785 (pàg. 403).

de la salut» dels joves el baró es refereix a menjar i, sobretot, beure amb desmesura, una mala pràctica que afecta més d'un conegut del dietarista:

Ab l'avís per un exprés arribat de Vic a casa Pastós de trobar-se ab grave malaltia la filla dels Srs. don Anton i donya Rosa Pastós, donya Teresa Zaruti, i si de resulta d'alguns excessos en sa joventut, ha marxat a Vic de bon matí sa mare; [...]. Lo cert és que les desbauxes en joventut de casi gens de sindèresi d'un i altre sexo, i més ara de tanta currutaqueria i llibertinatge, i en menjar i beure destempladament, principalment licors, acurcen molt la vida, que perilla no se li acàbie en esta malaltia a esta Sra. Zaruti, i mai es coneix bé la salut que quan és perduda.⁵⁷

Es tracta d'un retret, el de menystenir la fragilitat de la salut per l'excessiva confiança dels joves, que Rafael d'Amat també fa al seu propi fill, tot desitjant que l'experiència li ensenyi a ser més curós en el seu comportament:

[...] mon fill Po Maria, havent arribat casi a l'agonia, combregat i extremunyat. D'esta, fora de perill, mes molt dèbil de sa malaltia, que les llagues que té de les manxiules [...]. I així, ensenyatli l'experiència, ab lo que li ha passat, de tenir-se més compte en guardarla, ab millor regla en lo menjar que pendre remeis sens necessitat, i diferent conducta de vida.⁵⁸

Tot recordant una de les ja esmentades limitacions de la font, no cal dir que aquests mals són propis de les classes benestants, que es podien permetre menjar fins a caure malalts d'empatx⁵⁹ i, en el cas dels i les joves, es trobaven en situació d'abusar de l'ociositat.

Finalment, Rafael d'Amat també sol relacionar la salut amb l'estat d'ànim, un aspecte molt interessant que informa d'una comprensió de la salut prou intrínseca, que connecta els sentiments o, fins i tot, els pensaments de la persona amb la seva condició física. Per exemple, el baró adjudica la malaltia de la jove Francisqueta Ginestar als seus «pensars», fruit de no haver-se pogut casar i al mal entorn creat per les constants desavinences entre els seus pares;⁶⁰ o arriba a considerar que la mort del pare lector Serra fou resultat «de massa estudiar».⁶¹ Tant és així que ell mateix vigila molt aquesta «malaltia d'ànim»⁶² i, per exemple, tot sovint evita pensar en coses que l'angoixen —majoritàriament, notícies de França— per no caure malalt.⁶³

AFECCIONS DIVERSES

Vistos els conceptes generals de *epidèmia* i *malaltia*, hem prosseguit la nostra prospecció del *Calaix de sastre* recercant conceptes relatius a malalties i afeccions

57. 15 de maig de 1813 (pàg. 2801).

58. 30 de maig de 1810 (pàg. 2439).

59. 1 de setembre de 1815 (pàg. 3050).

60. 6 de setembre de 1800 (pàg. 1442-1443).

61. 29 de gener de 1801 (pàg. 1513).

62. 23 d'abril de 1810 (pàg. 2423).

63. 9 de novembre de 1812 (pàg. 2735).

concretes que, en el millor dels casos, ens permetin enfocar millor la lent per accedir a informacions més particulars i detallades, i així seguir valorant la potencialitat de la font.

Per un cantó, ha estat obligada la cerca del concepte *pesta* i el seu derivat, *pestilència*, que presentem de forma conjunta amb el de *febre*, *verola* i *rosa*, com a malalties de tipus infeccions. Tal com passa amb el concepte *epidèmia*, no sorprèn que la pesta sigui un tema recurrent en el dietari del baró de Maldà, que, de la mateixa manera, informa de les pors i creences que l'envoltaven,⁶⁴ de les mesures que se solien prendre per evitar-ne el contagi i la propagació⁶⁵ i de com se n'interpretaven les causes. Respecte a això darrer, Rafael d'Amat sembla tenir una especial predilecció per veure la pesta com un càstig de Déu, ja sigui per la «corrupció de costums»⁶⁶ dels seus conciutadans, així com «los mals que cometien i causaven les dones dolentes»,⁶⁷ com per les «inquietuds» que el mal govern havia provocat a l'Església.⁶⁸ No oblidem, a més a més, el tan usual to satíric del baró, per a qui «la pitjor pesta» sempre eren «tots los liberals».⁶⁹ Destacarem, ara bé, el següent fragment on es parla de les mesures que les autoritats barcelonines imposaven quan hi havia notícies de pesta en altres indrets, i que afectaven especialment el comerç. El més significatiu, però, és la menció del paper de les missives diplomàtiques a l'hora d'avisar i informar sobre on hi havia pesta, cosa que ens mostra la importància de la prevenció i la col·laboració, ja a finals del segle XVIII, com a mesures més eficaces contra aquesta:

Dia 19 de juliol (...). Haventse manifestat la pesta en la Dalmàcia i altres paratges del Llevant, ho avisà l'ambaixador de Venècia, marquès de Squillace, a fi que se prenguessen les providències per evitar la propagació del contagi; com, en efecte, s'executà, donant vàries ordres per l'observància de la quarantena, haventse fixats papers pels cantons d'esta ciutat de Barcelona a fi que los marxants i altres particulars que hagen acudit a la fira de Bellcaire —a on hi acuden turcs, moros i altra gent del Llevant— deguen fer la quarantena; i que lo mateix se practiquia ab les mercaderies que pòrtien, que precisament han de venir per mar a fi d'evitar la contravenció.⁷⁰

Pel que fa a la febre, era una malaltia que preocupava molt el baró, perquè tot sovint podia tenir conseqüències fatals, i és gràcies a ell que podem saber, per exemple, que les creences populars adjudicaven a sant Domènec les facultats curatives de les febres. A l'agost, la pagesia del pla de Barcelona acudia a beure aigua beneïda del pou del convent de Santa Caterina com a bon remei preventiu contra la malaltia.⁷¹ Les seves causes podien ser, a ulls del baró, variades, des del

64. 24 de febrer de 1786 (pàg. 406), 9 de juliol de 1796 (pàg. 902), 1 i 3 d'agost de 1803 (pàg. 1870).

65. 5 de juny de 1787 (pàg. 420), 26 de juliol de 1787 (pàg. 421), 5 de març de 1793 (pàg. 600), 25 a 30 de novembre de 1803 (pàg. 1904-1906).

66. 4 de gener de 1802 (pàg. 1639).

67. 22 d'abril de 1781 (pàg. 256).

68. 21 de setembre de 1802 (pàg. 1962).

69. 7 d'octubre de 1813 (pàg. 2863).

70. 19 de juliol de 1784 (pàg. 385).

71. 1 d'agost de 1785 (pàg. 401), 4 d'agost de 1792 (pàg. 562).

temps meteorològic⁷² al contagi en aglomeracions humanes, incloent-hi també errors dels mateixos malalts com el cas de don Ignasi Panellàs, que cometé el «disbarat» de veure massa ponx en una festa.⁷³ La seva malaltia fou tan greu que arribà a desenvolupar erisipela⁷⁴ en el cap i el cos. A més, per al baró la febre podia arribar a tenir una durada considerable, de fins a set o deu mesos(!).⁷⁵ Això ens fa observar que, tot i que per al dietarista la febre és entesa com una malaltia per ella mateixa, probablement, com bé sabem a dia d'avui, més aviat es tractava d'un símptoma d'una altra afecció, generalment no diagnosticada amb exactitud. En aquesta línia, també ocorre que el baró sembla establir una gradació en la gravetat de les febres, que podien esdevenir «malignes» o «pútrides» si no es tractaven amb celeritat (o, simplement, es tenia mala sort). Pel que fa al tractament, el més reiterat en el *Calaix de sastre* és el de la sagnia.⁷⁶

Per desgràcia seva, però per sort nostra, el mateix Rafael d'Amat va patir un episodi greu de febre l'any 1812,⁷⁷ durant la seva estada a Berga mentre fugia de l'exèrcit francès. Un cop recuperat, el baró procurà deixar constància escrita del seu mal tràngol, un fragment de text molt ric que aporta moltíssimes informacions, i que ja ha estat curosament estudiat, des de la història local berguedana, per Maria Dolors Santandreu Soler.⁷⁸ Per la seva llargària, no el podem citar sencer, però sí que inclourem la seva capçalera:

La mia malaltia començà en la tarda 3 de juny —no obstant haver eixit a passejar ab mon querit fill Rafel, caminant ja algo pesat fins al Pla Alemany— per una gran escalfor de cap que m'obligà a jaure'm dalt en lo llit [...].⁷⁹

La malaltia del baró s'inicià, doncs, de forma abrupta, mostrant com a primer símptoma una «escalfor de cap» —que bé podem relacionar amb la febre— que ràpidament l'obligà a reposar. A partir d'aquí el dietarista relata amb gran detall el procés de la seva malaltia, de què destaquem la menció a la simptomatologia —la llengua «negra i rasposa», el «ventre atimpanat» (és a dir, inflat) i les «accessions»— i els diversos remeis que li aplicaren: en primer lloc, prendre «crémor tàrtaro»,⁸⁰ seguit de vomitius i «tamarintos», descrits pel baró com a una beguda agre dolça. Com veurem més endavant, en tots els casos es tracten de tractaments laxants, ja que els metges volien provocar la purga total del cos de Rafael d'Amat. Davant de la persistència de la febre, es passaria a l'aplicació de «servicials» (lavatives) acompanyats de la ingesta de «quina»⁸¹ per restablir l'estómac. Ens estalviarem els resultats més escatològics del tractament, narrats amb extraordinari detall pel baró —que no perd l'oportunitat de comparar els

72. 17 de juny de 1783 (pàg. 369).

73. 16 de desembre de 1800 (pàg. 1499).

74. DCVB: «Malatia aguda febril caracteritzada per inflamació difusa de la pell».

75. 22 d'abril de 1796 (pàg. 881), 26 de juliol de 1796 (pàg. 910).

76. 24 de novembre de 1798 (pàg. 1210), 29 d'agost de 1800 (pàg. 1439), 25 de desembre de 1814 (pàg. 2978).

77. L'explicació de tota la malaltia es troba compresa del 4 al 28 de juny de 1812 (pàg. 2681-2684).

78. Vegeu Maria Dolors SANTANDREU SOLER, «Alguns aspectes sanitaris en l'estada del baró de Maldà a Berga (1809-1814)», *Gimbernat*, 49 (2008), pàg. 113-117.

79. 4 de juny de 1812 (pàg. 2681).

80. DCVB: «Bitatrat de potassi, que s'usa com a purgant en medicina i com a mordent en tintoreria».

81. DCVB: «Escorça de tronc i branques de diversos arbres, molt usada en medicina com a tònica i estomacal».

«tres pudents llangardaixos» que “deposità” amb els generals francesos Suchet, Macdonald i Soult– per concloure que el nostre dietarista es pogué restablir satisfactòriament de la seva malaltia.

Finalment, tot i que no amb tanta recurrència com esperàvem, la verola apareix prou sovint al *Calaix de sastre*, en què es mencionen diverses passes els anys 1791,⁸² 1796⁸³ i 1800,⁸⁴ aquesta darrera amb una especial incidència a la Barceloneta. Del que més parla el baró, però, són de les marques que aquesta malaltia solia deixar als qui la patien, ja que tot sovint reconeix un antic malalt de verola només per la cara:

[...]; d'edat que serà esta jove d'uns trentatres anys, molt alta, plena de cara, encesa i algo senyalada de la verola; i agradable en el tracte que és la referida Maria Teresa Cateura i Ponç.⁸⁵

Altres formes amb què Rafael d'Amat es refereix a les marques de la verola és «haver bufat al pebre»⁸⁶ o, amb un to més sarcàstic i inspirat en les cançons dels minyons de la Santa Creu, «tenir la cara de rosa».⁸⁷ I és que el baró també emprà el concepte «verola escarlatina» per parlar d'una malaltia que afectava sobretot els infants, també anomenada “rosa”, que podia esdevenir epidèmica i matar-ne milers. Segons ell, solia aparèixer en els períodes calorosos⁸⁸ i podia ser transmesa als adults, els quals podien desenvolupar un pronòstic pitjor. De fet, la mateixa esposa de Rafael d'Amat, Maria Esperança d'Amat i de Rocabertí, va morir de rosa, després d'una llarga agonia, de resultes del contagi dels seus fills, els quals, per contra, es van recuperar bé.⁸⁹

També hem cercat els termes *accident*, *dolor*, *basca* i *desmai*, perquè els hem considerat representatius de diverses afeccions, i els resultats han estat variats i també molt informatius. Resumidament, hem escollit el concepte *accident* perquè vam poder apreciar que el baró l'emprà sovint per referir-se a tot tipus de mals, en general amb la connotació que són de caràcter sobtat. Així, per al dietarista, «accident» volia dir una manca de salut inesperada, essent l'accident de feridura –o apoplexia, en paraules actuals– l'afecció més usual. A quelcom similar també s'hi refereix com a «treball repentino».⁹⁰ Uns tipus d'accidents poc greus, però que apareixen amb prou recurrència al *Calaix de sastre*, són les basques i els desmais, entesos com a moments de congoixa, de pèrdua de sentits, ja sigui per un ensurt⁹¹ o per alguna mena de mal més seriós, potser un cobriment de cor, però generalment poc concís.⁹² Com a bon remei per a aquests mals, el baró recomana «beure aigua i malvasia»,⁹³ un vi aromàtic de raïm blanc, per

82. 3 d'abril de 1791 (pàg. 494).

83. 26 de novembre de 1796 (pàg. 957).

84. 27 d'octubre de 1800 (pàg. 1480).

85. 9 d'abril de 1798 (pàg. 1133).

86. 16 de maig de 1780 (pàg. 227).

87. 3 de maig de 1804 (pàg. 1936).

88. 10 de juliol de 1793 (pàg. 628), 14 d'agost de 1793 (pàg. 646).

89. 15 de gener de 1788 (pàg. 429).

90. 20 de febrer de 1797 (pàg. 974).

91. 5 de maig de 1796 (pàg. 884), 13 d'abril de 1797 (pàg. 986).

92. 18 d'octubre de 1797 (pàg. 1061), 22 d'abril de 1798 (pàg. 1138), 11 de gener de 1800 (pàg. 1357).

93. 5 de maig de 1796 (pàg. 884).

la qual cosa entenem que es tractaven més aviat d'afectacions nervioses. Per acabar, el terme *dolor* és emprat bastant recurrentment pel baró per referir-se a una gran varietat d'afeccions, des del «dolor de costat»⁹⁴ als «dolors de part»,⁹⁵ però, sobretot, per parlar d'una molèstia que el va turmentar durant tota la vida i que apareix molt sovint al seu diari: el dolor de queixals, o també descrit com a «dolor de la barra». De fet, Rafael d'Amat plasma molt bé com una dentadura en mal estat podia ser motiu de molt sofriment o, fins i tot, de mort, en aquest cas per la manca d'aliment:

Se troba ab alguna favorable suspensió, principi de millora en sa malaltia, la Sra. pubilla Ribes, marquesa de Llupià; però no sa mare, marquesa viuda d'Alfarràs, que lo vehement dolor de la barra descoiuntada no la deixa gaire sossegar, i és més de témer que mòria prest, no podentse alimentar més que de líquids i ser d'alguna avançada edat.⁹⁶

Com dèiem, el mateix baró va patir amb resignació moltes infeccions i extraccions de queixals, essent molt devot de santa Apol·lònia, advocada dels mals de queixal i dents. A la llarga, li quedà tan sols «un merlet a la fortalesa» –entenguí's una sola dent– que l'obligava a menjar «ab alguna pena i pendre paciència».⁹⁷ Un cop assumida la futura pèrdua de dents, l'interessant és que Rafael d'Amat simplement volia accelerar el procés, perquè sense dents ja no hi hauria causes d'infecció, i podria acostumar-se a menjar amb les genives. L'any 1804 pogué celebrar la fi del seu turment:

Lo meu ullal únic de la boca i de la barra de baix, gràcies a Déu que ha deixat d'aturmentarmela i aturmentarme ab ses fiblades a ratos de la malaventura; (...). No tenint me ja més que encomanar per dolors de queixals, ullals i dents a santa Apol·lònia. (...) Jo mateix, ab paciència, sens dolor –per consegüent, ni ai!–, me l'he tret de la boca, i véste'n al canyet, ullal, que prou m'has inquietat en estos dies, no deixantme dormir ni menjar.⁹⁸

Conec cert ja lo benefici en la boca de no tenirhi ja l'enemic ullal, puix que no hi sento lo menor dolor, no tenint, per consegüent, que dir 'ai!' quan menjo, ja no miquetes com antes de pa i vianda, sí que trossos algo més gruixuts, ab tota llibertat, en les genives altes i baixes, a dreta i esquerra; estes que se m'aniran enfortint per tornar a rosegar algun crostó de pa, com altres desdentegats del tot ho han lograt.⁹⁹

94. 1 de gener de 1799 (pàg. 1236), 30 de gener de 1802 (pàg. 1649).

95. 22 de maig de 1800 (pàg. 1401), 10 de desembre de 1816 (pàg. 3138).

96. 31 de gener de 1796 (pàg. 871).

97. 9 de febrer de 1802 (pàg. 1653).

98. 12 de gener de 1804 (pàg. 1916).

99. 15 de gener de 1804 (pàg. 1917).

Institucions i professionals de la salut

L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU I LA CASA DE LA MISERICÒRDIA

Hem intitulat així aquesta part de la comunicació perquè, en cercar el concepte *hospital* al *Calaix de sastre*, en la gran majoria dels casos retorna referències a aquestes dues institucions, essent comptades les excepcions en què el baró emprà el terme de forma genèrica¹⁰⁰ o per parlar d'hospitals d'altres indrets, com ara Badalona.¹⁰¹ Les informacions obtingudes són, per tant, només relatives a l'Hospital de la Santa Creu i la Casa de la Misericòrdia, però això no ha de fer-nos qüestionar una font que, al capdavant, ha de ser emprada per a la història de Barcelona.

Les informacions que el baró de Maldà dona sobre les institucions assistencials i caritatives de la ciutat són enormement variades. En destacarem, per exemple, les mencions a la seva administració i les principals decisions de llurs responsables que arribaren a orelles del baró¹⁰² i a les seves formes de finançament, des de les rendes de propietats agrícoles als afores de la ciutat¹⁰³ a la caritat,¹⁰⁴ en especial de grans benefactors com els ducs d'Alba,¹⁰⁵ el marquès de Ciutadilla¹⁰⁶ o, fins i tot, un familiar estret del mateix Rafael d'Amat: don Anton d'Amat i Rocabertí,¹⁰⁷ si bé el baró mostra la modèstia de mantenir el seu nom llargament en l'anonimat. Altres vies d'entrada de diners, per al cas de l'Hospital de la Santa Creu, eren les funcions del Teatre de l'Hospital¹⁰⁸ i, en el marc de les primeres passes cap a la futura industrialització de la ciutat, el treball manual en la confecció de filats per part d'algunes de les internes.¹⁰⁹ D'altra banda, al *Calaix de sastre* es parla de les persones que rebien l'assistència, destacant-ne els casos interessants dels infants i les «criatures de llet»,¹¹⁰ amb les seves dides,¹¹¹ i el tractament que se solia fer de la bogeria, que passava bàsicament pel tancament de la persona considerada boja.¹¹² Finalment, el baró també fa referència a algunes de les festivitats que solien celebrar-se a l'entorn de l'Hospital, com la festa de Sant Antoni Abat¹¹³ o, sobretot, la reconeguda processó¹¹⁴ d'aquest, protagonitzada pels «nens bordets» de la institució i que rebé una especial atenció del dietarista any rere any.

100. 16 de febrer de 1782 (pàg. 285).

101. 6 de maig de 1794 (pàg. 705).

102. 3 de febrer de 1797 (pàg. 970), 2 de juny de 1800 (pàg. 1407), 12 de desembre de 1805 (pàg. 2040), 4 de juny de 1815 (pàg. 3018).

103. 20 d'octubre de 1802 (pàg. 1769), 22 de març de 1807 (pàg. 2132).

104. 21 de febrer de 1799 (pàg. 1250), 26 de desembre de 1799 (pàg. 1354).

105. 27 de maig de 1785 (pàg. 397).

106. 6 de febrer de 1788 (pàg. 430).

107. 5 de gener de 1808 (pàg. 2172).

108. 25 de juliol de 1794 (pàg. 727), 7 de febrer de 1801 (pàg. 1517).

109. 2 de setembre de 1803 (pàg. 1877).

110. 31 d'octubre de 1790 (pàg. 485).

111. 1 de novembre de 1804 (pàg. 1970).

112. 17 d'abril i 19 d'octubre de 1805 (pàg. 2002 i 2030), 31 de gener de 1806 (pàg. 2048).

113. 21 de desembre de 1814 (pàg. 2977).

114. 29 de maig de 1796 (pàg. 891).

METGE, CIRURGIÀ, APOTECARI

Per valorar la informació que el *Calaix de sastre* pot aportar sobre els professionals de la salut, hem considerat útil la cerca dels conceptes de *metge*, *cirurgià* i *apotecari*, que han donat uns resultats ràpids i interessants. Si bé en molts casos el baró es referia als dits professionals com a «doctor», hem constatat que aquest terme no és pas adient per a la nostra recerca, perquè tot sovint també feia referència a religiosos, de manera que pot resultar confús. D'altra banda, anatem, que sabem de la constància d'altres termes com *galeno*, un sinònim bastant recurrent de *metge*, *infermer* o *dida*, que no tractarem en aquesta comunicació, però a partir dels quals conviden a reflexionar sobre tot l'univers de professions i oficis que giraven a l'entorn del món de la salut a la Barcelona del tombant del segle XVIII al XIX.

En cercar el concepte *metge*, els resultats són molt diversos i mostren novament la potencialitat de la font, sobretot perquè, en aquest cas, en parlar de persones concretes, Rafael d'Amat dona noms i cognoms propis i, fins i tot, adreces dels professionals, una informació molt valuosa que pot ser fàcilment contrastada. Al *Calaix de sastre* consten, per exemple, els noms dels metges Rafel Esteve,¹¹⁵ que era el metge personal del baró, Pau Balmes,¹¹⁶ Ramon Montblanc,¹¹⁷ Francisco Salvà¹¹⁸ (conegut metge físic habitant al carrer de Petritxol) o el doctor Piguillem,¹¹⁹ que en alguna ocasió també va atendre el mateix dietarista. Per contrastar aquestes mencions, ens hem valgut del *Diccionari biogràfic de metges catalans* de la Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya¹²⁰ i els resultats són prou favorables. Per posar un parell de casos, hem cercat el metge Pau Balmes i el diccionari ha confirmat que fou coetani a Rafael d'Amat. De fet, batxiller en Medicina, des del 1768, fou metge intern de l'Hospital de la Santa Creu i sabem que fou actiu, si més no, fins al 1798, quan col·laborà en la publicació de las *Memorias de la Real Academia Médico Práctica*. També ens ha interessat el doctor Piguillem, al qual el baró es refereix curiosament com «lo de la vacuna».¹²¹ En efecte, segons el diccionari, Francesc Piguillem i Verdacer (1771-1826), llicenciat a Cervera i metge de Puigcerdà molt vinculat al col·legi de Montpeller, fou el primer d'aplicar la vacuna antivariolosa a Catalunya, l'any 1800. Són tan sols dos exemples, però els considerem prou suggeridors respecte a la validesa de les informacions del *Calaix de sastre*.

D'altra banda, la cerca del terme *metge* retorna informacions relatives a les nombroses i molt variades formes de cura, des de manxiules i sangoneres a casquets de pega o emplastres,¹²² destacant-ne casos ben curiosos com, fins i tot, l'aplicació del galvanisme, un experiment mèdic basat en l'ús d'electricitat que s'estengué per Europa a finals del segle XVIII i que, gràcies al baró, sabem que havia arribat a Barcelona l'any 1804.¹²³ Ara bé, el mètode de cura més usual i

115. 24 de gener de 1789 (pàg. 443).

116. 24 de gener de 1789 (pàg. 443).

117. 20 de desembre de 1800 (pàg. 1503).

118. 17 de març de 1798 (pàg. 1122).

119. 30 d'abril de 1801 (pàg. 1549).

120. Josep Maria CALBET i CAMARASA i Jacint CORBELLA i CORBELLA, *Diccionari biogràfic de metges catalans*, Barcelona, Dalmau, 1981.

121. 19 de gener de 1805 (pàg. 1985).

122. 14 de maig de 1782 (pàg. 326), 2 i 3 de març de 1793 (pàg. 599), 20 de novembre de 1803 (pàg. 1901).

123. 1 de gener de 1804 (pàg. 1915).

generalitzat, que pot ser considerat gairebé protocol en la majoria d'actuacions mèdiques descrites pel *Calaix de sastre*, és la intervenció en la dieta i la purga de l'aparell digestiu a través de vomitius, laxants i lavatives. S'invertien els primers esforços, en definitiva, a eliminar tot allò que hi hagués dins del cos que pogués ser perjudicial. L'abans esmentat cas de la pròpia malaltia del baró n'és un excel·lent exemple. Tant era així que, de la mateixa manera, poder tornar a menjar era, per a Rafael d'Amat, un signe evident de millora i el pas previ a la definitiva superació de la malaltia:

En efecte, la malaltia del senyor Jaume, mestre de dansa, ha arribat in agone, havent estat —ab tot que de tres o quatre dies— de les de cap i espasa, [...]; i anar luego per millora, com que s'han despedit los metges del malalt i concedintli ja poder menjar sèmola i l'ala de la gallina.¹²⁴

De fet, el fet de poder gaudir altre cop de la dolçor de la xocolata és un element també pràcticament protocol·lari per al baró un cop finalitzada una malaltia. Lamentablement, si la història no podia ser de superació, igual de recurrent era que els metges recomanessin l'administració del sagrat viàtic, essent una de les seves principals pràctiques davant de la proximitat de la mort. Val a dir, però, que tot sovint podien errar i quedava en una simple precaució, com li passà al mateix baró en la seva malaltia.¹²⁵ Contra el criteri de tres metges que temeren que la febre seguís en augment i el feren confessar-se, Rafael d'Amat acabà recuperant-se completament.

Aquest mal tràngol del dietarista ens porta a assenyalar una altra pràctica molt usual entre els professionals de la salut, sovint el següent pas després d'intervenir la dieta: el treball col·legiat. Rarament es mencionen metges actuant en solitari, era així tan sols en els casos més lleus. Per contra, el normal era que els professionals «cridessin la consulta» d'altres col·legues i que les decisions fossin preses de forma col·lectiva.¹²⁶ Altres informacions relatives a aspectes laborals dels metges en el *Calaix de sastre* són la seva tasca en la vigilància de la salut pública de la ciutat,¹²⁷ com per exemple en les examinacions de nouvinguts en temps epidèmics,¹²⁸ el sistema d'oposicions per accedir a certs càrrecs o places en institucions assistencials¹²⁹ o la compartició del coneixement mèdic per via d'estudis i publicacions.¹³⁰

En el cas del terme *cirurgia*, els resultats són ben similars. Rafael d'Amat ens aporta noms propis com Lorenzo Roland,¹³¹ Josep Capdevila¹³² i Manuel Planes,¹³³ parla de les oposicions que els cirurgians havien de passar per treballar

124. 7 de maig de 1799 (pàg. 1268).

125. 10 de juny de 1812 (pàg. 2682).

126. 24 de gener de 1793 (pàg. 592), 25 de març de 1793 (pàg. 604), 6 d'abril de 1811 (pàg. 2538).

127. 20 de juliol de 1776 (pàg. 144), 21 de desembre de 1801 (pàg. 1634).

128. 26 d'agost de 1804 (pàg. 1960).

129. 7 d'abril de 1788 (pàg. 433), 16 de gener de 1807 (pàg. 2121).

130. 10 d'abril de 1798 (pàg. 1134).

131. 14 de març de 1790 (pàg. 472).

132. 15 d'agost de 1791 (pàg. 514).

133. 20 de juliol de 1792 (pàg. 549).

a l'Hospital de la Santa Creu¹³⁴ i posa exemples ben suggeridors sobre el treball col·legiat, com en aquest cas d'un xofer de la casa de Maldà:

[...], pegà tal cop fort la llança del cotxe a la part del davant que es desordenà tot ell i caigué lo cotxero del pescante, eixintne ab lo braç trencat, ab molta sang, [...]. Luego, avisat que s'hagué al famós cirurgià Sangermàn, li regonegué lo braç trencat i malmès i digué no empenyarse a curarl'hi sol, sens avisar a altre, en prova que li donava cuidado.¹³⁵

Per poder atendre bé el seu pacient, el cirurgià Sangerman avisà un altre professional, fet que no era vist com un signe d'indecisió; ans al contrari, era una forma de fer veure que es prenia seriosament la situació. Al capdavant, quatre mans treballen millor que dues. De la mateixa manera, quan s'acomiadaven les consultes significava o bé que el pacient ja no corria perill o, en canvi, que ja no hi havia res a fer. Respecte a les seves formes de cura, no ha d'estranyar que els cirurgians s'encarregaven de casos més extrems que requerien intervencions més agressives, des de la recol·locació d'un canell dislocat¹³⁶ a la realització d'operacions que suposaven l'obertura del cos, sobretot en casos de tumors, acumulacions de líquids¹³⁷ o, en parts molt complicats, cesàries.¹³⁸

És per aquests mètodes de curació que, curiosament, el baró mostra bastanta desconfiança i acritud envers els cirurgians en comparació amb els metges, fins al punt que afirma que «si poques vegades se veu un metge hàbil per son talent i aplicació, i així mateix se coneix raro un cirurgià de fama i crèdit».¹³⁹ No dona, doncs, una bona imatge de la cirurgia i els seus facultatius, que presenta com un saber separat de la medicina, basada en el vertader coneixement del cos humà. Si bé es podria tractar d'una actitud conservadora de Rafael d'Amat enfront de les innovacions del món de la salut, cal destacar que al mateix *Calaix de sastre* inclou el relat d'un assumpte tèrbol i confús: el conflicte entre les facultats de Medicina i de Cirurgia,¹⁴⁰ el qual podria haver tenyit d'ideari polític les visions del dietarista. Dedicava moltes línies a aquest tema, que va seguir atentament durant un any sencer, i no es reserva les seves opinions favorables als metges i molt crítiques contra els cirurgians, que aparentment van forçar una fusió de facultats per obtenir rèdits econòmics i imposar-se sobre el Col·legi de Medicina.

Per acabar, el baró també dedica moltes mencions als apotecaris, de qui novament aporta nombrosos noms i adreces –Joseph Busquets,¹⁴¹ Jaume Co, Esteve Mas,¹⁴² etcètera– juntament amb diversos aspectes del funcionament del seu gremi. Observem, per exemple, la transmissió familiar de l'ofici i la formació dels nous apotecaris, que tot sovint es desplaçaven per treballar en les apotecaries d'altres familiars o de vídues d'apotecaris. Vegem, per exemple, els casos següents:

134. 21 d'abril de 1788 (pàg. 434).

135. 16 de setembre de 1803 (pàg. 1881).

136. 19 de setembre de 1792 (pàg. 574).

137. 25 de març de 1793 (pàg. 604), 17 d'agost de 1803 (pàg. 1875), 20 de desembre de 1808 (pàg. 2289).

138. 10 d'abril de 1805 (pàg. 2000).

139. 15 de novembre de 1800 (pàg. 1488).

140. 6 de novembre de 1800 (pàg. 1483), 6 d'abril de 1801 (pàg. 1539).

141. 16 de maig de 1780 (pàg. 237).

142. 15 d'agost de 1791 (pàg. 513).

[...]Francisco Co, fill de Jaume Co, apotecari de Calella, m'ha dit que estava aquí en Barcelona d'assiento en la botiga del Sr. apotecari Salvador, en lo Carrer Ample; al que he vist avui, dia 4, a dotze hores i he enraonat llarga estona ab dit Francisquet etc. el que estarà aquí encara un any, fins a passarse mestre.¹⁴³

Ha arribat, a esta vila i a casa, lo Bernat, antes estudiant i después, com en l'actualitat, fadrí apotecari, primerament que li entrà d'aprenent en la botiga del Sr. Eudald, cantonada al Carrer Major, i plaça de Sant Joan, des d'aquí en lo poble de Mollerussa, a mitja jornada de Lleida, regentant una botiga d'una viuda d'apotecari, i ara altra en Vilafranca.¹⁴⁴

Potser per aquesta xarxa de relacions entre apotecaries s'explica que Rafael d'Amat faci constants al·lusions al paper de noticiaries que tot sovint solien tenir els apotecaris. De fet, el baró feia molta vida social a casa de l'apotecari Jaume Co, i no era per afició a allò que venia, sinó per les converses que s'hi podien tenir,¹⁴⁵ sobretot en temps de guerra.

Per acabar, volem destacar una particularitat de les apotecaries que no hem trobat en els altres professionals de la salut: la presència de dones, i no només per ser, en la majoria dels casos, les esposes dels apotecaris, que regentaven el negoci durant les seves tan usuals absències,¹⁴⁶ sinó perquè el mateix baró emprà el terme *apotecariessa*, tot reconeixent el seu ofici.¹⁴⁷ Es tracta d'una informació molt interessant que ha de convidar a reflexionar sobre el treball femení a l'època, òbviament indispensable, però del qual costa trobar rastres documentals.

Conclusions

Amb aquesta comunicació ens proposàvem fer una primera i molt preliminar prospecció d'una font tan rica i polièdrica com ho és el *Calaix de sastre* del baró de Maldà per tal de valorar la seva potencialitat per estudiar el món de la salut a la Barcelona d'inicis de la contemporaneïtat. Els resultats han estat, al nostre parer, molt suggeridors i confirmen la fiabilitat de la font, que pot i ha de ser una consulta pràcticament obligada si es vol reconstruir la forma de viure i entendre la salut en temps passats a Barcelona. Començant per la seva gran diversitat de vocabulari, que sens dubte pot enriquir les nostres aproximacions històriques, hem pogut veure que el baró de Maldà ofereix una enorme varietat d'informacions, des d'aspectes objectius i factuais, com ara noms propis i cognoms de professionals de la salut, a qüestions més complexes, com les formes de concebre determinades afeccions, les pràctiques més usuals dels qui les tractaven o algunes dimensions del funcionament gremial.

143. 4 de juny de 1784 (pàg. 383).

144. 24 de març de 1811 (pàg. 2533).

145. 11 de març de 1799 (pàg. 1259), 26 de gener de 1809 (pàg. 2297), 6 de maig de 1811 (pàg. 2554), 11 de maig de 1811 (pàg. 2557), 8 de juny de 1811 (pàg. 2569), 18 d'agost de 1811 (pàg. 2594), 17 de juny de 1813 (pàg. 2812).

146. 30 de juny de 1793 (pàg. 625), 1 de març de 1794 (pàg. 693), 16 de maig de 1802 (pàg. 1684).

147. 22 de maig de 1799 (pàg. 1271).

Unes informacions que guanyen en potencial si recordem que el dietari de Rafael d'Amat se situa en un període de canvis intensos per l'adveniment de la modernitat. Deixant de banda les arengues antifranceses i contrarevolucionàries de l'aristòcrata, és evident que el personatge se situa com a observador vívid i reflexiu en aquesta època de transformacions, cosa que li dona bastanta fiabilitat a l'hora de transmetre què és el que reconeix com a tradició i el que, en contra, veu com a producte dels nous temps. En aquest sentit, el que distingeix el *Calaix de sastre* d'altres fonts d'arxiu és que permet donar matís i color a moltes temàtiques, fruit d'aquesta mirada pròpia –i molt particular, no ho negarem– d'un personatge coetani que vol plasmar tot allò que passava en el seu dia a dia. Òbviament, això no fa la font exempta d'una rigorosa (i molt necessària) crítica textual, i més tenint en compte les excentricitats del baró, però no per això considerem que calgui menystenir-la; ans al contrari, és aquesta espontaneïtat en la voluntat narrativa del baró o, fins i tot, el seu profund sentit de l'humor i la ironia el que li atorga una enorme riquesa.

A tall de conclusió, des de l'enfocament aquí aplicat, hem pogut percebre que la idea de salut –o, si més no, el seu concepte escrit– era molt present en la societat barcelonina del tombant del segle XVIII al XIX, o així és si prenem l'obra del baró de Maldà com a representativa d'unes determinades visions i mentalitats. Ara bé, volem reiterar que aquí hem presentat una primera prospecció de la font, de manera que som conscients, per exemple, que els termes emprats en la nostra cerca no són els únics útils per estudiar el món de la salut del període enfocat. De fet, al llarg de la nostra pròpia investigació vam poder copsar que la terminologia és molt més extensa i diversa, si bé vam haver de consensuar uns termes generals per no allunyar-nos massa del focus. Així doncs, l'ideal seria fer un buidatge sencer de la font, tot apostant per la seva riquesa i accedint a aquelles informacions que, per qüestió d'espai i temps, no hem pogut incloure en aquesta comunicació. Es podrien seguir explotant les línies aquí traçades o bé obrir-ne d'altres, les oportunitats que dona la font són realment incomputables. En definitiva, no podem oblidar el potencial de dietaris com el tractat i la tasca de conservació que en fan institucions com l'Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona. És gràcies a això que el baró de Maldà encara té moltes històries per explicar-nos.

El servei domèstic de l'Hospital de la Santa Creu (1800-1860)

Tura Tusell Latorre¹

Gran part dels estudis sobre el treball als hospitals i centres assistencials s'han basat en les professions facultatives, com la medicina, la infermeria i la farmàcia. La historiografia ha estudiat l'evolució dels establiments hospitalaris i asils i els diferents models assistencials,² el desenvolupament de la salut pública³ i la professionalització de la infermeria, l'obstetrícia i altres professions mèdiques.⁴

Tanmateix, en els establiments assistencials i hospitalaris ens trobem amb altres treballadors: els encarregats de la realització quotidiana del treball domèstic (cuinar, netejar, alimentar, etcètera). És aquest personal, sovint absent tant en els estudis històrics⁵ com en les mateixes fonts històriques, el que es pretén analitzar. Així, aquest text té com a objectiu estudiar, des de la perspectiva de

1. Grup de Recerca Treball, Institucions i Gènere. Universitat de Barcelona.
2. Pedro CARASA SOTO, *El sistema hospitalario español en el siglo XIX. De la asistencia benéfica al modelo sanitario actual*, Valladolid, Universidad de Valladolid, 1985; Josep Maria COMELLES, Elisa ALEGRE-AGIS, i Josep BARCELÓ PRATS, «Del hospital de pobres a la cultura hospitalo-céntrica. Economía política y cambio cultural en el sistema hospitalario catalán», *Kamchatka. Revista de análisis cultural*, 10 (2017), pàg. 57-85; Josep Maria COMELLES, Antoni CONEJO i Josep BARCELÓ-PRATS, *Imago civitatis. Hospitales y manicomios en Occidente*, Tarragona, Publicacions URV, 2018.
3. Alfons ZARZOSO, «Historiografia i història de la Salut Pública», *Gimbernat. Revista catalana d'història de la medicina i de la ciència*, 42 (2004), pàg. 63-70; Josep BERNABEU MESTRE i Encarna GASCÓN PÉREZ, *Historia de la Enfermería de Salud Pública en España (1860-1977)*, Alacant, Universitat d'Alacant, 1999.
4. Gran part dels estudis sobre la història de la professió infermera s'ha produït des de la mateixa disciplina de la infermeria: Josefa PARRILLA SALDEÑA i Concepción GARCÍA GONZÁLEZ, «Análisis de la Enfermería en España desde finales del siglo XIX hasta su integración en la Universidad», *Hiades. Revista de Historia de la Enfermería*, 9-1 (2004), pàg. 407-24; Teresa ORTIZ GÓMEZ, «La mujer como profesional de la medicina en la España contemporánea. El caso de Andalucía (1898-1981)», *Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 5 (1985), pàg. 343-66; Carmen GONZÁLEZ CANALEJO, *Las cuidadoras. Historia de las practicantes, matronas y enfermeras (1857-1936)*, Almería, Diputación de Almería, Instituto de Estudios Almerienses, 2006; Carmen GONZÁLEZ CANALEJO, «Análisis histórico de la situación de las enfermeras y matronas en España. Una perspectiva global», *Raudem, Revista de Estudios de las Mujeres*, 1 (2013), pàg. 50-65; Carmen DOMÍNGUEZ-ALCÓN, «Para una sociología de la profesión de enfermería en España», *REIS. Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 8 (1979), pàg. 103-132. Recentment s'han publicat algunes tesis doctorals sobre la professionalització de la infermeria: Estefanía DEL REY CORADO, *La asistencia sanitaria, los cuidados y la profesión enfermera en Valencia, durante la segunda mitad del siglo XIX*, [Tesi doctoral], Universidad CEU Cardenal Herrera, 2016; Carmen CHAMIZO VEGA, *El proceso de profesionalización de la enfermería en el Principado de Asturias*, [Tesi doctoral], Universitat d'Alacant, 2009; Montserrat VENTURAS NIETO, *La evolución de la profesión enfermera en el Hospital Clínic de Barcelona. Una investigación histórica (1906-2018)*, [Tesi doctoral], Universitat Jaume I, 2018. Per estudis sobre la infermeria a l'Hospital de la Santa Creu, entre d'altres de les mateixes autores: Isabel FARGUES I GARCÍA i Roser TEY I FREIXA, «Inicios de la profesionalización enfermera en el Hospital de la Santa Creu y Sant Pau de Barcelona (1901-1966)», dins *La enfermería profesional. Libro de actas del VI Congreso Nacional y Internacional de Historia de la Enfermería*, Alcalá de Henares, Universidad de Alcalá, Escuela de Enfermería y Fisioterapia, 2003, pàg. 99-103. L'obstetrícia ha sigut una de les ocupacions femenines més estudiades. A part de les referències ja citades: Montserrat CABRÉ i Teresa ORTIZ (eds.), *Sanadoras, matronas y médicas en Europa. Siglos XII-XX*, Barcelona, Icaria Editorial, 2001. Darrerament, també han proliferat els estudis sobre altres especialitats mèdiques: Fernando MONTESINOS, *Practicantes, Matronas y Cirujanos Dentistas en la España contemporánea (1855-1932)*, [Tesi doctoral], Universitat de Girona, 2011.
5. Tot i que els servents dels hospitals apareixen de forma tangencial en alguns estudis (per exemple, CHAMIZO, *El proceso de profesionalización...; DEL REY, La asistencia sanitaria...*), no han sigut objecte concret d'estudi.

la història del treball, el treball domèstic i el servei domèstic en les institucions assistencials de Barcelona, agafant com a exemple l'Hospital de la Santa Creu.

L'estudi del treball domèstic en els centres hospitalaris presenta algunes problemàtiques. D'una banda, les tasques domèstiques eren dutes a terme per diferents col·lectius, ja que no només servents contractats de manera assalariada desenvolupaven les tasques domèstiques, sinó que els membres dels ordes religiosos i els mateixos asilats contribuïen en la realització del treball domèstic. Això implica estudiar aquest treball no únicament des de la perspectiva del treball assalariat, sinó que cal concebre les dinàmiques entrelaçades que implicaven treball assalariat, treball forçat⁶ i treball abnegat o voluntari.⁷

D'altra banda, la mateixa concepció del treball domèstic i de cures ja és complexa per ella mateixa. En un espai en què es desenvolupen serveis assistencials i mèdics dirigits a uns col·lectius dependents, com és el cas dels hospitals, les divisions entre les tasques domèstiques, de cures i mèdiques no sempre són clares.⁸ Durant el període que s'estudia (1800-1860), encara no s'havia professionalitzat la infermeria, i sota la denominació "infermer/a" hi hauria una diversitat ocupacional, que es referia tant a persones que havien rebut formació reglada, religiosos semiqualficats o criats sense cap formació concreta d'infermeria, que assistien els malalts com una tasca més dels seus deures laborals.⁹ És aquest darrer col·lectiu, el dels criats seglars contractats per executar el treball domèstic de l'hospital i també administrar cures bàsiques als hospitalitzats, el focus de la present recerca.

Aquesta comunicació planteja dos objectius. En primer lloc, es pretén descriure l'organització del treball domèstic a l'hospital, identificant els diferents col·lectius implicats en la realització d'aquest. En segon lloc, es procura establir les condicions de treball dels servents domèstic, sent la remuneració d'aquests treballadors un dels aspectes que més atenció mereix. Per a tal propòsit s'han analitzat diverses fonts conservades a l'Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Els diferents reglaments de l'establiment, les actes de la Molt Il·lustre Administració, els llibres de pagaments als treballadors i altres fonts complementàries han estat analitzats de manera sistemàtica per al present estudi.

6. Sobre la coerció en el món del treball: Christian G. DE CITO, Juliane SCHIEL i Matthias VAN ROSSUM, «Frombondage to precariousness? New perspectives on labor and social history», *Journal of Social History*, 54-2 (2020), pàg. 1-19.
7. Els religiosos que treballarien en hospitals i centres assistencials entendrien la seva tasca com una mostra d'entrega i altruisme en la seva vida dedicada a Déu (Rosamaria ALBERDI CASTELL, «Los contextos conceptuales históricos. Una propuesta de análisis de la evolución de la profesión en enfermera desde los orígenes hasta el siglo XIX», *Híades. Revista de Historia de la Enfermería*, 5-6 (1999), pàg. 63-73), i, de fet, suposaren una mà d'obra molt barata que possibilità la viabilitat econòmica de molts establiments benèfic (CARASA SOTO, *El sistema hospitalario español...*, pàg. 119).
8. Per a una conceptualització no exclouent del terme "cures" (*care*), veure Carol THOMAS, «Deconstruyendo los conceptos de cuidados», dins Cristina BORDERÍAS, Cristina CARRASCO i Teresa TORNOS (eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas*, Barcelona, Catarata, 2011, pàg. 143-174. Per a una reflexió sobre el concepte "cures" aplicat a la pràctica professional de la infermeria, veure María de Lourdes GARCÍA HERNÁNDEZ, et al., «Construcción emergente del concepto. Cuidado profesional de enfermería», *Texto & Contexto - Enfermagem*, 20(Esp) (2011), pàg. 74-80.
9. Carmen NEGRILLO DURÁN i Manuel Ángel CALVO CALVO, «Evolución y desarrollo de los cuidados femeninos y masculinos en la historia de la Enfermería», *Híades. Revista de Historia de la Enfermería*, 10-1 (2008), pàg. 460.

L'organització del treball domèstic i de cures a l'Hospital de la Santa Creu

Mentre a l'Europa protestant l'assistència sanitària s'havia secularitzat arran de la dissolució dels ordes religiosos i les cures infermeres eren desenvolupades per dones de baixa extracció social sense qualificació, a l'Europa catòlica se seguí amb un model assistencial amb una forta participació religiosa.¹⁰ A Espanya, aquest vincle quedaria reforçat a partir de finals del segle XVIII, quan proliferaren diverses congregacions religioses, tant masculines com femenines, que s'establiren en diferents establiments benèfics amb el propòsit d'atendre els malalts i asilats. Aquests ordes passarien a assumir la gestió domèstica d'aquestes institucions, i, en els centres hospitalaris, a desenvolupar l'assistència als malalts, cosa que implicaria una primera especialització en el treball de cures.¹¹

Seguint també aquest model, a l'Hospital de la Santa Creu, el 1784 es constituí una germandat masculina que passà a partir d'aquell moment a fer-se càrrec de l'atenció dels malalts, i el 1792 es fundà la comunitat de les Germanes Hospitalàries de la Santa Creu, que assumiren des de llavors l'atenció de les asilades i els expòsits.¹² Malgrat l'establiment dels ordes religiosos, l'Hospital de la Santa Creu va mantenir part del personal seclar que fins llavors havia desenvolupat el treball domèstic i assistencial, com s'evidencia a partir dels llibres de pagaments als treballadors.¹³ Aquests treballadors, considerats servents, ens apareixen a les fonts estudiades amb diferents apel·latius, anomenant-los de forma equivalent com a servents, criats, mossos, cambres o infermers.¹⁴

Tanmateix, hi havia una clara diferència entre els religiosos i els servents seglars. Tot i que en les constitucions d'ambdues germandats s'establí que els religiosos havien de desenvolupar tasques domèstiques,¹⁵ s'estipulava clarament que el seu principal propòsit era «cuidar del malalt»¹⁶ i «la acistencia de las malaltas y dels expòsits».¹⁷ Per contra, dels diferents reglaments de l'Hospital es

10. ALBERDI, «Los contextos conceptuales...», pàg. 67-68.

11. DEL REY, *La asistencia sanitaria...*, pàg. 65. L'establiment dels ordes religiosos no només implicà l'existència d'un personal específic per a l'atenció dels malalts, sinó una primera professionalització, ja que les diferents comunitats religioses es dotaren d'un procés d'aprenentatge i d'un període de prova inexistent fins llavors (FARGUES i TEY, «Inicios de la profesionalización enfermera...», pàg. 99).

12. Carme MESTRE I BUN, «Origen dels ordes religiosos implicats en l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau», dins *Història de la Infermeria a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau*, Barcelona, Fundació Privada Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, 2001, pàg. 31-41; Ana YERANO LAGUNA, «Con toca. Mujeres y trabajo hospitalario, avances en tiempos convulsos. Las Hermanas de la Caridad», *Manuscrits. Revista d'Història Moderna*, 27 (2009), pàg. 113-139.

13. BC (Biblioteca de Catalunya), AH 205, «Llibre de pagaments de dides i oficials de l'Hospital» (1794-1825) i AHSCSP (Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau), Llibres de comptabilitat, vol. IV, Inv. 1, Llibres de caixa 9, «Llibre de pagaments de dides i oficials de l'Hospital» (1826-1845).

14. Per Del Rey Corado, l'apel·latiu d'infermers a aquest personal es deu a que eren considerats com a «verdaderos sirvientes de los enfermos», i desenvoluparien funcions que avui equivaldrien a les que s'assigna a auxiliars, zeladors i personal de neteja (DEL REY, *La asistencia sanitaria...*, pàg. 169-171).

15. En les constitucions s'establí que els germans «deuran escombrar las quadres dos vegades cada dia [...], rascar las rajolas quant convinga» i «netejar los llits» (AHSCSP, Reglaments, vol. V, Inv. 6, Reglaments de l'Església, germans/es 4, «Constitucions dels hermanos y hermanas de l'Hospital general» (Articles 7 i 13, 1791-1793). També les germanes «procurarán molt la limpieza en sos aposentos, y en las pessos comunas de sa habitació, especialment en lo oratori y en lo refector y cuina que se escombraran, lo menos, dos vegades al dia» (AHSCSP, Reglaments, vol. V, Inv. 6, Reglaments de l'Església, germans/es 6, «Reglaments per las señoras hermanas enfermeras dedicadas al servei dels pobres de l'Hospital general de Santa Creu de Barcelona», (Article 9, 1793).

16. AHSCSP, Reglaments, vol. V, Inv. 6, Reglaments de l'Església, germans/es 4, «Constitucions dels hermanos y hermanas de l'Hospital general», capítol 2.

17. AHSCSP, Reglaments, vol. V, Inv. 6, Reglaments de l'Església, germans/es 6, «Reglaments per las señoras hermanas enfermeras dedicadas al servei dels pobres de l'Hospital general de Santa Creu de Barcelona».

desprèn que la càrrega del treball domèstic seguí recaient principalment sobre els criats. A la *Taula 1* s'ha replicat, com a exemple, l'organització del treball al Departament de Malalts i Malaltes, i, com es pot veure, els germans desenvoluparien majoritàriament les tasques de coordinació i supervisió del treball domèstic, al mateix temps que eren els principals encarregats de l'assistència infermera. Tant en aquest com en la resta dels departaments de l'hospital,¹⁸ s'establí una clara jerarquia, ja pròpia de les comunitats religioses, en la qual els servents se situaven en l'últim escalafó de l'estructura laboral. Realitzaven tota mena de treballs auxiliars i, de fet, en els reglaments no s'especifiquen les tasques concretes per desenvolupar, sinó que únicament s'indica que «cumpliran estrictamente todo cuanto ella [la germana directora] tenga a bien mandarlas».¹⁹

Taula 1. Organització del servei domèstic al Departament de Malalts i Malaltes de l'Hospital de la Santa Creu (1846-1852). Composició per sexes i tasques que desenvolupaven.

Personal	Sexe	Núm. (1849)	Tasques
Germans/anes directors/ores	H	1	Supervisar i vigilar el servei
	D	1	Distribuir les tasques entre germans/anes i servents/entes
Germans/anes de secció	H	5	Assistir els malalts i avisar els metges en cas necessari Acompanyar els metges i practicants en la visita
	D	4	Tenir cura dels aliments que pot prendre cada pacient Subministrar medicaments als malalts
Servents/entes	H	12	Cuidar dels malalts i distribuir-los els aliments Netejar les habitacions i els estris
	D	10	Anar a buscar el menjar a la cuina (amb un germà o germana) Només dones: fer la bugada Ajudar els germans en les tasques que aquests ordenin
Porter/a	H	1	Vigilar la porta i evitar l'entrada de persones no autoritzades
	D	1	Netejar l'entrada del departament

Elaboració pròpia a partir de: AHSCSP, Reglaments, vol. V, inv. 6, Reglaments malalts 7, «Reglamento para el departamento de mugeres enfermas» (1846); AHSCSP, Reglaments, vol. V, inv. 6, Reglaments malalts 8, «Reglamento para el departamento de hombres enfermos» (1846); AHSCSP, Reglaments, vol. V, inv. 6, Reglaments malalts 7, «Reglamento general para la administración y gobierno del Hospital general de Santa Cruz de Barcelona y de cada uno de sus empleados y oficinas, departamentos de enfermos, locos y espósitos» (1852) i AHSCSP, Govern de l'antic Hospital, vol. III, inv. 1, carpeta 7/1, «Nº 1. Relaciones de los empleados, enfermos, locos y espósitos del Hospital general de Santa Cruz de Barcelona» (1849-1850).

18. L'atenció als hospitalitzats estava organitzada en diferents departaments: el Departament de Malalts i Malaltes, el Departament de *Bojos* i *Bojos* (també anomenat bogeria a principis del segle XIX, i manicomi a partir de la quarta dècada del segle), i l'Hospital de Sant Llätzer, on s'internava els leprosos. El Departament de Malalts i Malaltes es subdividia en diferents *quadres*, que s'especialitzaven en diferents patologies: la sala de venèries, de cirurgia, de *bressol* (per les persones que no es valien per si mateixes), etcètera. Per a l'atenció dels expòsits també hi havia diferents departaments: el d'expòsits en edat de lactància, el de govern (pels expòsits deslletats fins als set anys), i els departament de nois adults i el de noies adultes. Alguns dels serveis s'organitzaven a part dels departaments, com és la cuina (a partir de dues cuines, la del tinell o d'empleats i la de caldos pels asilats) i la bugada.
19. AHSCSP, Reglaments, vol. V, Inv. 6, Reglaments malalts 7, «Obligaciones de las criadas del Departamento de Mugeres Enfermas».

A partir d'un document del 1849²⁰ en què s'estipulava l'horari de les serventes infermeres del Departament de Dones Malaltes, s'ha pogut constatar la diversitat de tasques que desenvolupaven els servents en els departaments dedicats a l'assistència de malalts. Cada dia netejaven les diferents habitacions i s'encarregaven de la gestió de la roba i de la neteja dels diferents estris utilitzats en les cures o en l'alimentació. També executaven tasques auxiliars en l'assistència dels malalts –com anar a buscar el menjar i les aigües prescrites o ajudar les germanes en la distribució dels medicaments– així com cures directes als malalts –netejar-los o donar-los menjar en cas necessari. De totes maneres, amb l'establiment dels ordes religiosos, aquests servents quedaren a poc a poc relegats d'aquelles tasques més vinculades a les cures infermeres, que anirien sent assumides per religiosos i personal qualificat, com els practicants, conseqüència d'un incipient procés de professionalització de la pràctica infermera. És així com al reglament del 1852 s'indica que seran els germans els que s'encarregaran d'acompanyar els metges en la vista, rebre les indicacions oportunes i encarregar-se del repartiment de les medicines.²¹

Fins al 1853, moment en què es fundà la Casa de Maternitat i Expòsits, hi havia diferents departaments destinats a la cura dels expòsits. En el cas dels menors de 7 anys, aquest servei destacà per l'ocupació exclusiva de mà d'obra femenina, a diferència dels departaments destinats a l'atenció dels malalts. En altres paraules, la cura i vigilància dels infants de menor edat es configurà com una tasca únicament femenina, duta a terme per les dides internes i per serventes –en la seva majoria, expòsites que havien crescut en el mateix hospital–²² que tenien cura dels deslletats fins als 7 anys. També el servei de cuina i bugada ocupava només mà d'obra femenina. En ambdós, tot i que estaven sota la supervisió d'una germana, les treballadores eren serventes i bugaderes seglars, corroborant la dedicació majoritària de religiosos a l'assistència dels hospitalitzats i de servents assalariats en les tasques domèstiques més mecàniques.

Amb relació a la composició sexual del servei domèstic de l'Hospital, cal destacar la presència masculina. Tot i el procés de feminització que experimentà el servei domèstic de cases particulars al llarg del segle XIX,²³ es pot observar com a l'Hospital de la Santa Creu es mantenen els servents homes, a causa de la prevalença d'una moral catòlica que rebutjava l'assistència per persones del sexe contrari. Així, l'hospital, on tots els departaments que assistien asilats adults estarien replicats a conseqüència d'una estricta divisió per sexes, mantindria uns treballadors que ja serien poc usuals a la Barcelona del moment. Això no obstant, s'ha pogut copsar la feminització de cuineres i bugaderes, uns oficis

20. AHSCSP, Govern de l'antic Hospital, vol. III, Inv. 1, Carpeta 7/1. També citat a Isabel FARGUES I GARCIA i Roser TEY i FREIXA, *Sis segles d'assistència hospitalària a Barcelona. De Santa Creu a Sant Pau*, Barcelona, Fundació Privada Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, 2015.

21. AHSCSP, Reglaments, vol. V, Inv. 6, Reglaments generals 7, «Departamento de enfermos de ambos sexos».

22. Moltes de les noies expòsites de l'hospital eren col·locades com a criades en cases particulars, però algunes també eren empleades en el mateix hospital. Normalment treballaven al Departament del Govern per tenir cura dels expòsites deslletats, tot i que també podien ser col·locades com a serventes infermeres o cuineres. El treball desenvolupat per aquestes noies exigeix d'una anàlisi concreta degut a l'especificitat de la seva situació, que no és l'objecte d'aquest text.

23. Mònica BORRELL CAIROL, «La feminización del serviciodoméstico. Barcelona, 1848-1950», *Revista de Demografia Històrica*, 34-1 (2016), pàg. 25-62.

que antigament, a l'hospital, havien estat exercits també per homes.²⁴ D'aquesta manera, tot i la presència d'un servei domèstic masculí, per aquelles tasques en què els treballadors no tenien contacte amb els assistits o quan aquests eren infants, a l'hospital s'esdevingué un procés de feminització similar al que s'ha constatat pel mercat privat de la ciutat de Barcelona. En canvi, els enterraments, encarregats –entre altres tasques domèstiques– de transportar els cadàvers als dipòsits, serien sempre homes, fet que posa de manifest una certa segregació sexual en algunes ocupacions molt concretes, que eren únicament exercides per un sexe.

Cal destacar, finalment, l'existència de criats al servei dels diferents treballadors de l'hospital. El convent de les germanes tenia una o dues criades el salari de les quals estava a càrrec de l'hospital, així com la comunitat masculina tindria, en alguns anys, un criat retribuït per l'hospital. Els facultatius i practicants gaudirien també dels serveis d'un criat. A més, alguns dels eclesiàstics amb càrrecs importants dins l'hospital, com els priors o el comissari d'entrades, convivia a l'hospital amb serventes, tot i que el seu salari estava a càrrec dels mateixos eclesiàstics.

Condicions de treball i retribució

Les fonts conservades de l'Hospital de la Santa Creu presenten una certa opacitat a l'hora de determinar les condicions de treball d'aquest personal. No ha estat possible establir ni el nombre d'hores de treball al dia ni els dies de treball a la setmana. Tanmateix, sembla que la jornada laboral s'allargaria fins a ocupar gran part del temps disponible, ja que en alguns reglaments s'indica que durant les estones d'oci les serventes havien d'estar pendents per si se les exigia en qualsevol moment.²⁵ Tampoc no s'han trobat referències a sortides o permisos, i tot indica que no tenien la llibertat per sortir de l'establiment, atès que s'estipulava que les visites de familiars només eren permeses en unes hores determinades, a la sala de visites i sempre sota supervisió. A més, els servents domèstics de l'hospital estarien sotmesos a un constant control per part dels religiosos. En tots els reglaments es posa èmfasi en el paper dels germans superiors en la vigilància dels servents, una vigilància que per les dones encara seria més gran, ja que sovint s'especificava la necessitat de vigilar la seva fidelitat i els seus costums morals.²⁶

Un aspecte de les condicions laborals que sí que s'ha pogut analitzar acuradament és la retribució d'aquests treballadors. A partir dels llibres de pagaments i documentació complementària s'han pogut establir les formes de retribució i els diferencials salarials de gènere. Pel que fa a les formes de retribució, cal tenir en compte els pagaments en espècie, ja que tots els treballadors del servei do-

24. En les constitucions de la Germandat masculina es fa referència a un bugader (AHSCSP, Reglaments, vol. V, Inv. 6, Reglaments de l'Església, germans/es 4). Antigament, la cuina de l'hospital havia estat gestionada per un coc, un cuiner (FARGUES i TEY, *Sis segles d'assistència hospitalària...*, pàg. 54).

25. AHSCSP, Reglaments, vol. V, Inv. 6, Reglaments malalts 7, Article 17.

26. "Lavadero", AHSCSP, Reglaments, vol. V, inv. 6, Reglaments generals 7.

mèstic residien a l'hospital i disposaven de manutenció completa. Gràcies a un document²⁷ en què l'Administració de l'Hospital calculava el cost monetari de l'alimentació dels diferents treballadors, s'ha pogut establir la magnitud d'aquesta en la retribució d'aquests treballadors, i s'ha vist que representava, en tots els casos, més de la meitat del salari final.²⁸ El pes percentual de la manutenció encara era més gran per a aquelles ocupacions pitjor remunerades, com és el cas de la portera del Departament de Malaltes, per qui el menjar suposava el 83,5% dels ingressos. Podem constatar, així, la rellevància de la part no monetària del salari, cosa que ens obliga a no menystenir-la a l'hora de concebre la retribució dels treballadors del servei domèstic.

A més de la manutenció, també disposaven de davantals i abrics, però no s'especifica que altres peces de roba els fossin facilitades per l'hospital. L'allotjament dels servents de les cambres de malalts consistia en un llit en les mateixes sales on aquests dormien, de la mateixa manera que les dides dormien totes juntes a l'habitació amb els expòsits que alletaven i les serventes del Departament de deslletats a la mateixa habitació que aquests. Contràriament, els germans, així com la resta dels treballadors de l'hospital, sí que disposaven d'habitacions separades dels assistits.

L'Administració de l'hospital, preguntada per la Junta Provincial de Beneficència sobre les formes de retribució del seu personal, responia que se'ls seguia administrant la manutenció perquè «apegadas a una modica dotación el servicio resulta más económico en su coste, y más puntual y beneficioso en su ejercicio».²⁹ Així, l'Hospital justificava aquesta modalitat laboral amb un estalvi més gran en un establiment on ja s'alimentava a un col·lectiu nombrós de persones podia resultar més econòmic oferir també manutenció als seus treballadors que no haver-los de remunerar els àpats monetàriament i més operativitat en el treball. Pels treballadors, tenir gran part de les necessitats bàsiques cobertes suposava menys afectació davant les oscil·lacions dels preus de consum i més capacitat d'estalvi, cosa que podia suposar un avantatge respecte a altres opcions laborals, sobretot en èpoques d'inflació de preus. Tanmateix, la part monetària del salari era força reduïda, fet que portaria a algunes queixes per part dels treballadors³⁰ i, a vegades, a la problemàtica de no trobar mà d'obra disponible per a algunes ocupacions.³¹

27. AHSCSP, Govern de l'antic Hospital, vol. III, inv. 1, carpeta 7/18, «Copias de las relaciones de empleados de todas clases remitidas al gobierno de su majestad por conducto de la Junta provincial» (1854).

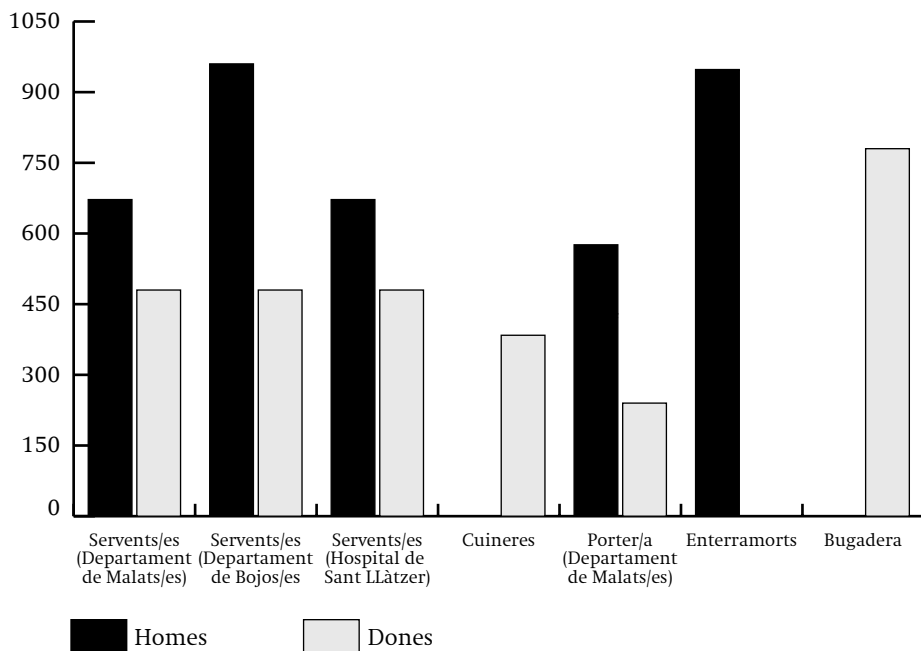
28. S'ha considerat com a salari final la suma del salari monetari i del cost monetari de la manutenció. Degut a la dificultat d'adjudicar un import monetari a l'allotjament, no s'ha tingut en compte en aquest.

29. AHSCSP, Govern de l'antic Hospital, vol. III, inv. 1, carpeta 7/18.

30. El 3 de juliol de 1841, els mossos del departament de *bojos* manifestaren a l'Administració de l'hospital que el seu salari era massa reduït, i exigien un augment, que se'ls va concedir (AHSCSP, Actes de la Molt Il·lustre Administració, llibre 11.1, 1841-1842).

31. Tot i que això passava sobretot amb les dides internes (AHSCSP, Actes de la Molt Il·lustre Administració, llibre 14.1, 3 de desembre de 1852), també costava trobar mossos pel departament de *bojos* (AHSCSP, Actes de la Molt Il·lustre Administració, llibre 14.1, 20 d'abril de 1852).

Gràfic 1. Salaris monetaris del servei domèstic de l'Hospital de la Santa Creu (1854). Salari monetari anual (reals de velló).



Font: elaboració pròpia a partir de AHSCSP, Govern de l'antic Hospital, vol. III, inv. 1, carpeta 7/18, «Copias de las relaciones de empleados de todas clases remitidas al gobierno de su majestad por conducto de la Junta provincial» (1854).

Al Gràfic 1 es presenten els salaris monetaris dels treballadors del servei domèstic de l'Hospital per a l'any 1854. S'hi evidencia, de forma clara, com a mitjan segle XIX, per una mateixa ocupació, les dones estarien més mal remunerades. Així, les serventes infermeres dels diferents departaments cobrarien entre un 50 i un 72% del salari monetari dels seus homòlegs masculins, un percentatge que es reduiria fins al 41,6% per a la portera del Departament de Malalts respecte al porter del mateix departament.³² Com s'ha indicat, desconeixem amb exactitud tant les tasques desenvolupades com les hores de treball que s'estan remunerant, cosa que dificulta determinar si aquesta bretxa salarial obeeix a una discriminació salarial o a altres factors. Això no obstant, a partir de la documentació consultada, no s'ha percebut que el treball desenvolupat per homes requerís més qualificació, o que aquests s'encarreguin de més tasques que expliquin aquest salari més alt. Al contrari, les serventes del departament de dones havien de contribuir en la bugada, mentre que els servents masculins en

32. Cristina Borderías i Pilar López presenten uns diferencials de gènere més reduïts per al servei domèstic de les cases particulars barcelonines en analitzar les dades salarials que aporta Cerdà per a l'any 1856. En aquest cas, el salari femení al servei domèstic representaria el 82% del salari masculí al mateix sector laboral. Cristina BORDERÍAS i Pilar LÓPEZ GUALLAR, «Salarios, economía familiar y género en la Barcelona de 1856. La Monografía estadística de la clase obrera de Ildefonso Cerdà», dins Carlos ARENAS, Antonio FLORENCIO i Jerònia PONS (eds.), *Trabajo y relaciones laborales en la España contemporánea*, Sevilla, Mergablum, 2001, pàg. 89.

quedaven deslliurats. A més, el Reglament del 1869 estipula la mateixa relació entre el nombre de servents i d'asilats per ambdós sexes.³³ És a dir, amb relació a aquestes ocupacions s'intueix que, exceptuant les tasques de bugada que només realitzarien les dones, tots tindrien la mateixa càrrega laboral i desenvoluparien les mateixes tasques, la qual cosa suposaria una discriminació salarial per a les dones.³⁴

També de la present anàlisi es desprèn que entre les dones hi hauria un ventall salarial més ampli que entre els homes. En general, per ambdós sexes, aquelles ocupacions que implicaven desenvolupar tasques molt específiques, feixugues o que podien suposar un cert risc –com els enterramorts³⁵ o les bugaderes³⁶– percebien un salari monetari més elevat. Pel que fa al Departament de *bojos*, resulta rellevant el fet que si bé les serventes cobraven el mateix que les seves companyes d'altres departaments, els mossos dels *bojos* cobraven salaris força més alts que la resta de servents homes, un fet que es podria explicar amb una major disponibilitat de mà d'obra femenina enfront de la dificultat per trobar homes per servir en aquest Departament.³⁷

En el cas de les ocupacions femenines, com s'ha comentat, la de bugadera era l'ocupació més ben remunerada. Entre la resta d'ocupacions exercides per dones es pot veure com les serventes dels tres departaments assistencials percebien una remuneració lleugerament més alta que les cuineres i força més elevada que la portera. És a dir, sembla que la realització de treball assistencial i de cures tindria una valoració més gran que –tot i que aquestes treballadores, com ja s'ha indicat, realitzarien un gran ventall de tasques que també inclourien labors mecàniques i domèstiques– es traduiria en un ingrés monetari més elevat.

Conclusions

L'establiment dels ordes religiosos dels Germans i les Germanes Hospitalàries de la Santa Creu suposà, des de finals del segle XVIII, que l'assistència als malalts a l'Hospital fos administrada per religiosos, que entendrien la seva tasca com una part més de la seva vida consagrada. Això no evità, però, que un conjunt de treballadors seglars seguissin al servei de l'hospital, desenvolupant tant tasques domèstiques diverses com cures auxiliars. Al llarg del període estudiat, el personal laic seguí sent numèricament rellevant, i el seu treball resultà indispensable per al funcionament de l'establiment. La cuina, la neteja dels espais i els utensilis, la

33. S'estableix que seran un servent per cada vint malalts. AHSCSP, Reglaments, vol. V, inv. 6, Reglaments generals 8, «Reglamento general para el régimen y gobierno del Hospital provincial de Santa Cruz de Barcelona» (Article 290, 1869).

34. Des de finals del segle XIX, la infravaloració del treball femení i la seva concepció com a complementari en els ingressos familiars justificarien la discriminació salarial per raó de gènere. Concepción CAMPOS LUQUE, «Factores culturales, discriminación salarial y género: una perspectiva histórica», dins ARENAS, FLORENCIO i PONS (eds.), *Trabajo y relaciones laborales...*, pàg. 109-110.

35. Els enterramorts (*sepultureros*), eren considerats servents, i realitzaven totes les tasques encomanades als servents del Departament de *bojos*, a excepció de l'assistència als asilats. En canvi, eren els encarregats, a part del transport dels cadàvers, de la neteja de les cuines.

36. Carmen SARASÚA, «El oficio más molesto, más duro: el trabajo de las lavanderas en la España de los siglos XVIII al XX», *Historia social*, 45 (2003), pàg. 53-78.

37. Veure nota 29.

bugada, l'alimentació i cura dels expòsits i l'atenció bàsica dels asilats se seguí desenvolupant, de forma majoritària, per servents assalariats. Els religiosos, per la seva part, assumirien la gestió, coordinació i supervisió del servei –encapçalant cadascun dels departaments en què s'organitzava l'hospital– i especialitzarien la seva tasca en l'assistència dels asilats.

En relació amb la composició sexual del servei domèstic de l'hospital, s'ha vist, d'una banda, com la prevalença d'una divisió sexual en l'assistència dels asilats suposà que se seguissin contractant servents homes, a diferència del que passava en les cases particulars barcelonines. Tanmateix, l'anàlisi salarial ha posat en relleu que, a mitjan segle XIX, aquests percebrien uns salaris monetaris més alts que els de les seves companyes, tot i desenvolupar les mateixes tasques, entreveient uns diferencials salarials de gènere que perjudicarien les dones. D'altra banda, en aquells departaments en què no es tindria contacte amb els assistits, la mà d'obra seria exclusivament femenina, com és el cas de cuineres i bugaderes. També la cura dels expòsits s'entendria com una tasca femenina, i el departament estaria compost únicament per germanes, dides i serventes.

A partir de l'anàlisi dels salaris s'han establert les formes de retribució, i s'ha vist com els servents de l'hospital percebrien una part important del salari en espècie: l'al·lotjament, la manutenció i algunes peces de roba. D'altra banda, estudiant les diferències en la part monetària, s'ha constatat com les remuneracions a l'hospital premiarien aquelles ocupacions més qualificades i específiques (bugaderes i enterramorts), així com el treball de cures (serventes dels diferents departaments assistencials) enfront del treball merament domèstic (cuineres i porteres).

Informació, debats i polèmiques en el seguiment de l'epidèmia de febre groga el 1821 a la premsa de Barcelona

Raimon Sucarrats¹

L'episodi de febre groga que assolà Barcelona el 1821 deixà forta empremta en la història de la ciutat de Barcelona, tant per l'elevat nombre de morts que representà com per la polèmica generada sobre el seu origen i naturalesa. La consulta exhaustiva de dos diaris barcelonins, el *Diario de Barcelona (DB)* i el *Diario Constitucional Político y Mercantil de Barcelona (DCPMB)*, així com de revistes com el *Periódico de la Sociedad de Salud Pública de Cataluña* i opuscles de metges i del mateix Ajuntament, ha permès analitzar el transcurs de l'epidèmia i copsar allò que preocupava a les institucions i als ciutadans que hi escrivien.

Agost de 1821, l'inici de l'epidèmia

El primer cas fou detectat el 3 d'agost,² i el 4 d'agost la Junta Municipal de Sanitat confirmà les primeres morts: dos mariners de la pollakra de guerra napolitana *Concepción*, una dona vinguda de Sant Feliu de Guíxols i un maonès del bergantí *Gran Turco*. El 6 d'agost, després d'analitzar diferents casos, tots relacionats amb el port i la Barceloneta, l'Ajuntament muntà el llatzeret brut per portar-hi els afectats. La tarda d'aquell dia, el cap polític, Antonio Remon Zerco del Valle, i la Junta Superior de Sanitat manaren incomunicar i fumigar els vaixells afectats, aïllar el port, proveir de personal els llocs on serien transportats els malalts, garantir l'ordre públic a la Barceloneta i el llatzeret, i demanar als metges de la Junta que determinessin l'origen i naturalesa de la malaltia. El 10 d'agost, la Junta Municipal de Sanitat decidí que els vaixells marxessin amb "patent bruta" cap a Maó o se submergissin dins el port. La reacció per evitar una possible epidèmia fou, doncs, prou ràpida i contundent, però els casos augmentaren a la Barceloneta i va créixer el recel entre la població sobre l'eficàcia del llatzeret. Des dels diaris es reclamava més claredat sobre el nombre de morts i que s'especificués l'origen de la malaltia.³

El 15 d'agost, un bon nombre de metges⁴ dictaminaren que la malaltia era la febre groga o tifus icterode i que havia arribat a Barcelona en els vaixells proce-

1. Universitat Autònoma de Barcelona.

2. AYUNTAMIENTO DE BARCELONA, *Sucinta relación de las principales operaciones del Excmo. Ayuntamiento Constitucional de Barcelona en el año 1821*, Barcelona, Imprenta de la viuda e hijos de Antonio Brusi, 1821, pàg. 83-140. Articles de la Junta de Sanitat al *Diario de Barcelona* i *Diario Constitucional Político y Mercantil de Barcelona* del 10 a 17 d'agost.

3. Jayme Ardevol a *Diario Constitucional Político y Mercantil de Barcelona*, 227 (15-VIII-1821), pàg. 3.

4. Joan Francesc Bahí, Juan López, Ramon Merli, Ignacio Ameller i Ignacio Carbó, de la Junta Superior, Francisco Colom, de l'Acadèmia mèdica, Rafael Steva, Antonio de San German i Francisco Casacuberta, de la Junta Municipal.

dents de l'Havana. Afirmaven que encara no s'havia mostrat contagiosa i indicaven els millors remeis per combatre-la. Hi havia un cert optimisme perquè tenien en la memòria l'episodi de febre groga del 1803 que només produí unes desenes de morts. Però la incertesa i el neguit s'instal·là a la població per la mort de la majoria dels que eren traslladats al llatzeret. Això fou causa d'aldarulls, com el que es produí el 16 d'agost quan l'alcalde i una força militar es presentà a la Barceloneta per traslladar al llatzeret un home que presentava símptomes i van ser repel·lits pels veïns. El cap militar va haver d'intervenir i negociar amb les forces vives del barri per evitar mals majors.⁵ A finals d'agost, de les 67 persones que havien entrat al llatzeret, només 12 n'havien sortit sanes i 47 hi havien mort.⁶

El 21 d'agost hi havia molts malalts a la Barceloneta i el 25 es va obrir una comissió de seguiment, però les Juntes Municipal i Superior de Sanitat encara negaven l'existència d'una epidèmia contagiosa.⁷ Els ciutadans continuaven desconcertats i no enteniën si hi havia pesta o no, i es preguntaven què s'estava fent per arreglar la situació.⁸

L'Acadèmia Mèdico-Pràctica, institució responsable del control d'epidèmies, fou molt criticada per no fer prou per determinar quin era el mal.⁹ En un inici, es digué que els metges eren els responsables de la mort dels qui entraven al llatzeret, tot cremant-los amb àcid nítric i sulfúric.¹⁰ En general, els metges no tingueren bona premsa al llarg de l'epidèmia. Trobem articles irònics on s'afirmava que els mateixos metges malalts renegaven dels seus companys i preferien ser tractats per altres persones.¹¹

L'1 de setembre, metges de diferents institucions¹² dictaminaren que la Barceloneta patia una epidèmia de febre groga i aconsellaren la seva incomunicació, ordenada per la Junta Superior de Sanitat el 2 de setembre. Això no agradà tothom i aparegueren articles on es criticava el canvi constant d'opinió de les autoritats i la seva indefinició a l'hora de posar-se d'acord sobre quina era o eren les malalties que estava patint Barcelona.¹³

Els primers dies de setembre s'acabà l'esporgada i enfonsament dels vaixells, es traslladaren els mariners sans al monestir de Sant Jeroni de la Vall d'Hebron i el moll nou s'habilità com a moll net. El 14 de setembre quedà establert l'Hospital del Seminari per acollir aquells que no podien passar la malaltia a casa seva.

Barcelona, ciutat malsana

Des de l'inici, la malaltia es relacionà amb les deficientes condicions sanitàries de Barcelona, sobretot del port, colgat de sorra i llots i que hi urgia un procés

5. AYUNTAMIENTO DE BARCELONA, *Sucinta relación de las principales...*, pàg. 96.

6. Els diaris donaren dades d'entrada, sortida, convallescència i morts en el llatzeret, hospitals i altres indrets des del 9 d'agost fins el 22 de novembre.

7. Junta Superior a *Diario Constitucional Político y Mercantil de Barcelona*, 242 (30-VIII-1821), pàg. 4.

8. Juan Claro a *Diario Constitucional Político y Mercantil de Barcelona*, 242 (30-VIII-1821), pàg. 3-4.

9. *Diario Constitucional Político y Mercantil de Barcelona*, 228 (16-VIII-1821), pàg. 4.

10. El 22 i el 23 d'agost es desmentí al *Diario de Barcelona*.

11. *Diario Constitucional Político y Mercantil de Barcelona*, 316 (13-XI-1821), pàg. 3.

12. Joan Francesc Bahí, Juan López, Ignasi Ameller, Pere Vieta, Ignasi Carbó, Antoni de San Germán i Francesc Casacuberta.

13. Juan Claro a *Diario Constitucional Político y Mercantil de Barcelona*, 249 (06-IX-1821), pàg. 2.

de millora i neteja. L'Ajuntament reconeixia que la ciutat disposava d'unes infraestructures que havien estat superades per l'increment demogràfic i el pas del temps, tot excusant l'absència de manteniment amb la manca de recursos.¹⁴ Reconeixia que era urgent sanejar les aigües que hi abocava el Rec Comtal, que embrutaven i corrompien el port, i plantejava un projecte per evitar que hi desaigüés.¹⁵ El mar s'havia anat allunyant de la costa i el port havia reduït la seva capacitat per acumulació de sediments i això magnificava l'acumulació de porqueria i les insofribles pudors.¹⁶ A més a més, en èpoques de sequera, molt habituals en aquella època, el rec quedava obstruït per un banc de sorra i formava una llacuna pudent amb aigua procedent de les fàbriques, l'escorxador i els safaretjos, motiu més que suficient per provocar malalties infeccioses en la Barceloneta i zones adjacents.

L'Ajuntament decretà mesures per millorar la neteja de la ciutat: demanà que no s'extragués aigua del rec per tal que portés més cabal i pogués desemboscar la zona,¹⁷ ordenà que els carros que transportaven les immundícies procedents de la neteja de latrines sortissin ben d'hora al matí per evitar el contacte amb la gent i manà que els seus dipòsits estiguessin en bon estat per evitar vessaments.¹⁸ La mala evacuació del contingut de les latrines contribuïa a l'arribada de més immundícia al port.¹⁹ Alguns dubtaven que les intervencions endegades per l'Ajuntament haguessin aconseguit fer baixar més aigua pel Rec Comtal²⁰ i criticaven que no es netegessin els carrers i les fonts, ni es fumiguessin les esglésies. També preocupava que l'escorxador s'ubiqués dins els murs de la ciutat perquè això implicaria un abocament de deixalles que s'afegirien a les ja existents.²¹ Al final, l'Ajuntament manà ubicar aquest escorxador al monestir de Sant Pau del Camp, el 3 d'octubre.²²

Des de l'Ajuntament també es feren crides a netejar els carrers tres cops a la setmana i regar-los diàriament. Prohibiren l'abocament de restes de verdures i aigües brutes i demanaren que no es diposités la brossa al mig dels carrers. També volien controlar la presència d'animals morts i de males olors provinents de magatzems.²³ Fou prohibida la cria de porcs i l'acumulació de fems dins la ciutat.²⁴ El 17 d'octubre, en plena epidèmia, Josef Mariano de Cabanes, alcalde constitucional i president de la Junta Municipal de Sanitat, es planyia del fet que en els carrers es trobessin robes brutes i fastigoses, i ordenava que ningú no hi aboqués cap mena d'objecte.²⁵ Les coses no milloraren, ja que un mes després un article del *DB* ironitzava sobre la neteja als carrers i la presència de gossos, gats i rates mortes, restes de robes i màrfegues de persones que s'havien mort.²⁶

14. AYUNTAMIENTO DE BARCELONA, *Sucinta relación de las principales...*, pàg. 70-71.

15. AYUNTAMIENTO DE BARCELONA, *Sucinta relación de las principales...*, pàg. IV-VI.

16. D.V. a *Diario de Barcelona*, 222 (10-VIII-1821), pàg. 1583.

17. AYUNTAMIENTO DE BARCELONA, *Sucinta relación de las principales...*, pàg. 85.

18. *Diario de Barcelona*, 235 (2-VIII-1821), pàg. 1699.

19. S.Y.C. a *Diario de Barcelona*, 235 (23-VIII-1821), pàg. 1701.

20. El que no adula a *Diario de Barcelona*, 243 (31-VIII-1821), pàg. 1773-1774.

21. La utilidad común a *Diario de Barcelona*, 247 (04-IX-1821), pàg. 1810.

22. *Diario de Barcelona*, 277 (04-X-2021), pàg. 2086.

23. Un episodi que causà forta polèmica al *Diario Constitucional Político y Mercantil de Barcelona* fou la denúncia de l'existència de gra en mal estat a un magatzem al qual se'l va responsabilitzar de l'origen de l'epidèmia.

24. *Diario de Barcelona*, 254 (11-IX-1821), pàg. 1872; *Diario de Barcelona*, 264 (21-IX-1821), pàg. 1964.

25. *Diario de Barcelona*, 290 (17-X-1821), pàg. 2204-2205.

26. *Diario de Barcelona*, 310 (06-XI-1821), pàg. 2386.

Tot això es produïa en una ciutat amb tanta densitat de població que els seus habitants vivien amuntegats com a «xinxes o polls en costura».²⁷

La climatologia també hi influí decisivament. L'any 1821 va ser especialment càlid i pertany a una successió d'anys de sequera i pluges torrencials, des del 1812 al 1825.²⁸ La precària situació econòmica impedí que es poguessin fer les inversions necessàries per evitar l'existència d'àrees inundades i estancades, altament contaminades amb matèria orgànica i propícies al desenvolupament del mosquit propagador de la malaltia. Les zones on l'acumulació d'aigües insalubres era més gran es trobaven entre la Barceloneta i la Ciutadella, on anaven a parar els excrements procedents de la caserna, les hortes de Sant Bertran, situades al peu de Montjuïc, el rec Comtal i el port.²⁹

Un altre problema sanitari el causà l'extrema taxa de mortalitat. En plena epidèmia, un seguit de cartes a la premsa destacaven l'acumulació de cadàvers, la manca de precaucions en els enterraments i la mala feina dels enterraments, que no feien els forats prou profunds, amb el que això podia representar per la propagació de la malaltia.³⁰ S'estengué el negoci d'oferir el servei de portar els morts al cementiri. La Junta Municipal de Sanitat prohibí aquesta activitat en considerar-la competència única dels treballadors de les parròquies. A més a més, impedia controlar el nombre i la causa de les morts.³¹

L'abandó de la ciutat i el cordó sanitari

Quan els càrrecs públics començaren a abandonar la ciutat,³² aquesta quedà sota el comandament de l'alcalde Cabanes. L'Ajuntament intentà tranquil·litzar la població i justificà la sortida dels caps polítics en compliment dels seus deures i de la normativa vigent.³³ Tanmateix, la marxa d'autoritats i classes privilegiades abans de decretar-se el confinament i el cordó sanitari causà debat a la premsa.³⁴ Els qui no tenien diners o casa fora de Barcelona tenien difícil marxar per la pujada de preus del transport, de les fondes i del menjar, i per la mala rebuda dels veïns dels pobles del voltant on sovint se'ls robava o apedregava.³⁵ Molts facultius de l'art de curar marxaren i aquest fet fou considerat una traïció al poble i a la seva professió. L'alcalde, davant el possible abandó de consultes i apotecaries per part de metges i farmacèutics, els advertí que això era il·legal.³⁶ Poc després, constatada la marxa de molts d'ells i l'abandonament dels malalts que tenien

27. *Diario Constitucional Político y Mercantil de Barcelona*, 273 (03-X-1821), pàg. 3.

28. Kevin POMETTI, «Fiebres, salubridad e inestabilidad ambiental en el contexto de la Megadrought. El caso de Barcelona (1815-1818)», *Amnis, Revue de civilisation contemporaine Europes/Amériques*, 2020 [en línia] <http://journals.openedition.org/amnis/5042>.

29. Kevin POMETTI, «Clima, salud pública y sociedad: causas, gestión y efectos de la fiebre amarilla en la Barcelona de 1821», *CESXVIII*, 29 (2019), pàg. 247-277, [en línia] <https://doi.org/10.17811/cesxviii.29.2019.247-277>.

30. El ciudadano M a *Diario de Barcelona*, 257 (14-IX-1821), pàg. 1902. Un obrero del Pino a *Diario de Barcelona*, 258 (15-IX-1821), pàg. 1916. Así lo siente el que no adula nunca a *Diario de Barcelona*, 292 (19-X-1821), pàg. 2224; El que estima a los que como él no adulan a *Diario de Barcelona*, 295 (22-X-1821), pàg. 2252.

31. *Diario de Barcelona*, 313 (09-XI-1821), pàg. 2414-2415.

32. Els càrrecs polítics i militars de Catalunya s'ubicaren entre Esparraguera, Olesa i Martorell.

33. *Diario de Barcelona*, 257 (15/IX/1821), pàg. 1912.

34. El dudoso a *Diario Constitucional Político y Mercantil de Barcelona*, 244 (01/IX/1821), pàg. 3.

35. F. a *Diario de Barcelona*, 257 (14-IX-1821), pàg. 1901.

36. *Diario de Barcelona*, 254 (11-IX-1821), pàg. 1874.

confiats, els recordà que no podien sortir de la ciutat sense permís governamental i els cominava a tornar.³⁷ Però molts no ho van fer i això portà Cabanes a amenaçar-los amb recollir els seus títols i privar-los d'exercir la seva professió.³⁸

També abandonaren la ciutat molts milicians, enmig d'una forta polèmica que s'estengué a la premsa fins ben acabada l'epidèmia.³⁹ El 30 de novembre, l'alcalde Cabanes intentà asserenar els ànims i demanà ajuntar esforços per evitar un possible atac al sistema constitucional.⁴⁰

La incomunicació de Barcelona es decretà en un ban el 15 de setembre i fou efectiva des del 17. Es dictaminà l'extensió del cordó sanitari, la provisió de forces armades per controlar-lo, les condicions d'entrada i sortida dels ciutadans i com lliurar passaports. S'establiren dues portes d'entrada d'aliments a la ciutat, els "palenques" de Sant Andreu de Palomar i de Sants.⁴¹ Mentre va existir el cordó, fou font de notícies per a la premsa: la necessitat de redefinir la seva extensió; els conflictes en els punts de control; l'existència de ciutadans que se'l saltaven impunement; etc.

Aquells que marxaren en moments d'epidèmia volgueren retornar quan la situació es feu segura. Aleshores, trobaren la indignació dels qui havien sobreviscut dins el cordó i demanaven la prohibició momentània d'aquest retorn per evitar un nou rebrot. Un bon nombre de cartes a mitjans de novembre demanaven a l'Ajuntament que prengué mesures per evitar aquest retorn. Finalment, el 18 de novembre l'alcalde ordenà que cap d'aquests ciutadans pogués tornar a casa seva ni tan sols pernoctar a la ciutat.⁴² Entre altres causes, perquè s'havia produït l'ocupació de pisos i botigues als quals de moment no podien retornar els seus propietaris. L'11 de desembre, un nou edicte permeté el seu retorn, sempre que les seves cases haguessin estat esportgades.⁴³

Auge de l'epidèmia. Misèria, delinqüència, caritat i Església

Iniciada l'octubre, la situació esdevingué dantesca. Molts metges moriren en l'epidèmia⁴⁴ i la Barceloneta es quedà sense facultatiu.⁴⁵ Els comerços romanien tancats i pels carrers només circulaven el Sant Viàtic de les parròquies i els taüts, que sortien a centenars. El desconsol era general i poca l'esperança. Es multiplicaren els anuncis a la premsa per cuidar malalts, oferir remeis i fumigacions, i demanar ajuda econòmica davant la precarietat dels recursos institucionals.

Des d'un bon principi, la difusió de la notícia de l'epidèmia a tot Europa va fer témer la disminució del comerç.⁴⁶ L'atur provocat per la desaparició de l'activitat

37. *Diario de Barcelona*, 257 (14-IX-1821), pàg. 1900.

38. *Diario Constitucional Político y Mercantil de Barcelona*, 276 (3-X-1821), pàg. 4.

39. *Diario Constitucional Político y Mercantil de Barcelona*, 257 (14-IX-1821), pàg. 3.

40. *Diario de Barcelona*, 333 (30-XI-1821), pàg. 2604.

41. *Diario de Barcelona*, 259 (17-IX-1821), pàg. 1928-1930.

42. *Diario de Barcelona*, 322 (19-XI-1821), pàg. 2504-2505

43. *Diario de Barcelona*, 345 (12-XII-1821), pàg. 2718.

44. Com es pot comprovar en les necrològiques a la premsa.

45. En el *Diario de Barcelona* del 14 d'octubre, pàg. 2175, s'informa que no es tenen dades de morts d'aquest barri perquè ha caigut el darrer facultatiu.

46. El que de lejos ve, *Diario de Barcelona*, 228 (16-VIII-1821), pàg. 1639.

del port vell obligà a obrir una subscripció d'ajuda popular.⁴⁷ La ciutat quedà paralizada, no arribaven vaixells, i a finals d'agost ja es parlava d'extinció de totes les branques de la indústria i de greus problemes de subsistència de moltes famílies.⁴⁸ Es començaren a repartir racions de sopa i pa, però això no frenava l'increment de la delinqüència o de la prostitució causades per la pobresa.⁴⁹ A mitjans de setembre, l'Ajuntament assegurava que vetllaria per aquells que es veiessin abocats a la misèria i que cercaria ocupació per als desocupats,⁵⁰ i inicià una nova col·lecta, aquest cop per a les despeses sanitàries, de beneficència i seguretat pública.

La manca de subministraments causada pel cordó sanitari produí una pujada de preus que empitjorà encara més la situació.⁵¹ La premsa denunciava que la gairebé duplicació del preu dels comestibles afectava els qui s'havien quedat a la ciutat, la gent més humil, i es demanava a les autoritats que hi posessin fre.⁵² A principis d'octubre, la situació era desesperada per a molta gent i s'havia multiplicat el nombre de captaires i vagabunds.⁵³ L'Ajuntament pregà a les persones amb recursos que financessin la sopa solidària ja que en molts barris no arribava per a tothom i era de qualitat molt baixa.⁵⁴ En aquest període àlgid d'epidèmia, les pàgines de la premsa descriviren les carències que patia la gent a la ciutat. La pobresa afectava els treballadors del port, de la indústria, propietaris de tallers i artesans, i funcionaris i militars que no cobraven el seu salari. Molts la vivien amb resignació i passaven el dia tancats a casa seva.⁵⁵

Els expòsits, lactants sense mare i pàrvuls abandonats o orfes, especialment febles, foren acollits pels hospitals i la Casa de la Caritat. Hi hagué inquilins que es negaren a pagar el lloguer i fins i tot reclamaren cobrar per haver mantingut les propietats en aquells moments incerts. Això deixà sense recursos molts propietaris que vivien d'aquests ingressos.⁵⁶

La crida de les autoritats en demanda d'ajut feu que altres poblacions i persones emigrades realitzessin aportacions econòmiques o de queviures. Aquestes donacions i les realitzades a les col·lectes promogudes per l'Ajuntament, amb les llistes de donants i les quantitats recollides, es publicaren en el *DB* fins ben avançat l'any 1822.

L'atur i la pobresa provocaren un increment de la delinqüència. L'Ajuntament efectuà crides a la calma i el bon comportament i prohibí la presència de grups descontrolats per la ciutat. A mitjans de setembre, emeté un ban on cominava les quadrilles d'homes que atemptaven la seguretat a retirar-se a casa seva sota amenaça de ser detinguts i jutjats per una comissió militar.⁵⁷ Uns dies després informava que les bandes criminals que exigien diners i menjar a la població ja havien estat reduïdes per la milícia.⁵⁸ Un nou ban advertia els lladres,

47. Es recull al *Diario Constitucional Político y Mercantil de Barcelona*, 230 (18-VIII-1821), pàg. 2.

48. *Diario Constitucional Político y Mercantil de Barcelona*, 243 (31-VIII-1821), pàg. 2.

49. F.R. a *Diario de Barcelona*, 243 (31-VIII-1821), pàg. 1771.

50. *Diario de Barcelona*, 257 (15-IX-1821), pàg. 1912-1913.

51. M. Remaca a *Diario Constitucional Político y Mercantil de Barcelona*, 257 (14-IX-1821), pàg. 4.

52. M. R. a *Diario Constitucional Político y Mercantil de Barcelona*, 264 (21-IX-1821), pàg. 4.

53. *Diario Constitucional Político y Mercantil de Barcelona*, 275 (2-X-1821), pàg. 3.

54. *Diario de Barcelona*, 274 (02-X-1821), pàg. 2066-2067.

55. Salvador Vendrell a *Diario Constitucional Político y Mercantil de Barcelona*, 281 (8-X-1821), pàg. 4.

56. *Diario Constitucional Político y Mercantil de Barcelona*, 322 (19-XI-1821), pàg. 4.

57. *Diario de Barcelona*, 260 (18-IX-1821), pàg. 1935-1936.

58. *Diario de Barcelona*, 262 (20-IX-1821), pàg. 1953-1954.

els venedors i compradors de productes robats i els contrabandistes.⁵⁹ Els efectes negatius del contraban en el comerç es recolliren a la premsa i el govern arribà a fer-lo responsable de la propagació de l'epidèmia.⁶⁰

En aquests moments, l'Ajuntament demanà que comencessin rogatives a Déu per frenar una malaltia que ja es mostrava com una greu amenaça.⁶¹ L'Església cridà els fidels a confiar en el perdó i la misericòrdia divina, i els exhortà a aturar la conducta criminal, a qui atribuïa el mal. Els creients ompliren les esglésies on, per torn, se celebraren les rogatives.⁶² Aquesta massificació fou força criticada, atès el perill de contagi que n'era inherent. Molts trobaven incoherent que es prohibissin reunions d'un grup limitat de persones en els cafès i, en canvi, es permetessin reunions molt més nombroses en capelles i temples.⁶³ Però els actes religiosos continuaren i el 8 d'octubre es convocà una gran processó que portà la imatge de la Mare de Déu de la Mercè en un llarg circuit pels carrers de la ciutat.⁶⁴ En aquest acte multitudinari hi assistiren les autoritats eclesiàstiques i municipals en ple.⁶⁵ Més endavant, davant la manca de resposta a les crides a evitar aglomeracions, s'ordenà que es prohibissin tota mena de reunions, tant en llocs públics com privats.⁶⁶ Aquesta ordre no impedí que el primer diumenge d'octubre se celebressin eleccions a juntes parroquials, àmpliament celebrades i comentades a la premsa.

Alguns preveres aprofitaren els púlpits per relacionar l'epidèmia amb la deriva política del país, una mena de càstig diví. Això portà el cap polític a emetre una circular destinada als bisbes on els cominava a limitar-se a implorar la misericòrdia de Déu i mantenir el respecte a la llei i les autoritats, tot evitant desordres públics. Raimundo Strauch Vidal, bisbe de Vic, escriví una pastoral en suport del cap polític on parlava sense embuts d'aquells que intentaven infondre desconfiança i recels en el nou govern o, fins i tot, provocar una guerra civil.⁶⁷ No hem d'oblidar que l'epidèmia s'emmarca en un context polític convuls, dins el Trienni Liberal, amb un govern sotmès a fortes pressions internes per part dels absolutistes i externes per part del govern antiliberal francès.

Per la seva part, els sectors crítics amb l'Església no desaprofitaren les pàgines del *DCPMB* per desacreditar els preveres. En alguns articles els mostraven insolidaris i amb l'única preocupació de no contreure la malaltia, de menjar bé i d'obtenir els màxims beneficis a través de les misses pels difunts, molt freqüents en aquells moments.

Sortiu de la ciutat! Final de l'epidèmia i morts

El 16 d'octubre, en un intent de treure gent sana als afores, s'iniciaren les convocatòries de sortida als punts d'observació i acollida dels monestirs de Pedralbes,

59. *Diario de Barcelona*, 262 (21-IX-1821), pàg. 1964.

60. *Diario Constitucional Político y Mercantil de Barcelona*, 299 (27-X-1821), pàg. 3.

61. *Diario de Barcelona*, 254 (11-IX-1821), pàg. 1874.

62. Les convocatòries es troben en el *Diario de Barcelona*.

63. Aquestes crítiques són molt freqüents al *Diario Constitucional Político y Mercantil de Barcelona*.

64. *Diario de Barcelona*, 279 (07-X-1821), pàg. 2113-2114.

65. *Diario de Barcelona*, 281 (09-X-1821), pàg. 2127.

66. *Diario de Barcelona*, 281 (09-X-1821), pàg. 2127.

67. *Diario de Barcelona*, 294 (22-X-1821), pàg. 2250-2251.

Sant Jeroni de la Murtra, Montalegre i Conreria.⁶⁸ Però aquesta iniciativa fou un fracàs⁶⁹ i la Junta d'emigració se'n feia creus de les poques persones que volien aprofitar aquesta oportunitat d'anar a llocs segurs.⁷⁰ Motius n'hi havia: anar a aquestes cases requeria dinou dies d'observació, incrementats en deu o vint més segons la Junta Municipal de Sanitat del poble on anessin; el tracte rebut era dolent i altes les despeses; i no es podia entrar de nou a la ciutat, cosa que sí que podien fer ciutadans dels pobles on anaven a residir.⁷¹ La premsa recollí el mal tracte donat als emigrats en pobles com Sant Martí, Sarrià i Sants.⁷² Per exemple, es feien pagar preus abusius pel lloguer d'estances indignes i els metges barbers cobraven en excés pels seus serveis. A Sarrià s'impedia l'entrada dels efectes personals però, un cop descarregats, se'n permetia la recuperació si es pagaven, i no poc.⁷³ No es permetia allotjar els barcelonins dins les cases, ni donar-los un got d'aigua sota pena de multa.⁷⁴

A mitjan octubre, amb la intenció de donar espais oberts per viure als ciutadans que s'havien quedat a la ciutat, l'Ajuntament decidí construir campaments de barraques a la falda de Montjuïc.⁷⁵ Un ofici de la Junta Superior de Sanitat del 16 d'octubre posava les bases de la seva construcció.⁷⁶ Des d'un bon inici, aquest projecte fou criticat a la premsa. S'acusà l'Ajuntament d'invertir temps i diners en benefici dels projectistes que dissenyaven el campament.⁷⁷ També es considerava que el clima de Montjuïc era poc apropiat⁷⁸ i que les barraques no protegien ni de la pluja ni de la rosada.⁷⁹ Així, les barraques no tingueren gaire èxit, tot i l'almoïna de 2 rals que rebia qui hi anava, i l'Ajuntament, en un clam desesperat, acusà la població de ser poc dòcil i preferir la compassió i la mort a les solucions que els donava.⁸⁰

A principis de novembre, l'epidèmia començà a remetre. El 25 de novembre, es cantà el tedèum d'agraïment pel seu acabament. El 18 de desembre, es decretà l'aixecament del cordó, juntament amb altres mesures com l'aixecament de la quarantena.⁸¹ Aleshores, s'inicià la desinfecció de la ciutat i Barcelona començà a recobrar lentament la normalitat: els centres educatius iniciaren l'activitat, es reprengheren les actuacions teatrals, retornà la Fira, etc.

Quanta gent va morir en aquest episodi a Barcelona? No hi ha dades exactes. Segons l'Ajuntament,⁸² s'arribà a 8.846 morts, encara que no assegurava que tots fossin causats per l'epidèmia. Segons el recompte que aparegué en els diaris, des del 9 d'agost al 22 de novembre, de les persones que moriren en el llatzeret,

68. «Junta d'emigració», *Diario de Barcelona*, 288 (16-X-1821), pàg. 2196.

69. J.Y. a *Diario de Barcelona*, 294 (22-X-1821), pàg. 2251.

70. Podem trobar queixes de la Junta en el *Diario de Barcelona* del 25 i 28 d'octubre o del 2 de novembre.

71. *Diario de Barcelona*, 307 (2-XI-1821), pàg. 2371.

72. El que se interesa por la felicidad de Barcelona, *Diario de Barcelona*, 277 (05-X-1821), pàg. 2093.

73. S.V. a *Diario Constitucional Político y Mercantil de Barcelona*, 285 (12-X-1821), pàg. 3-4.

74. El amigo de lo justo, *Diario de Barcelona*, 315 (12-XI-1821), pàg. 2443-2444.

75. *Diario de Barcelona*, 303 (31-X-1821), pàg. 2334-2335.

76. *Diario de Barcelona*, 288 (16-X-1821).

77. *Diario Constitucional Político y Mercantil de Barcelona*, 284 (11-X-1821), pàg. 4.

78. *Diario Constitucional Político y Mercantil de Barcelona*, 292 (20-X-1821), pàg. 4.

79. *Diario Constitucional Político y Mercantil de Barcelona*, 294 (22-X-1821), pàg. 4.

80. *Diario Constitucional Político y Mercantil de Barcelona*, 303 (31-X-1821), pàg. 2.

81. *Diario de Barcelona*, 351 (18-XII-1821), pàg. 2766-2767.

82. AYUNTAMIENTO DE BARCELONA, *Sucinta relación de las principales...*, pàg. 134.

l'Hospital del Seminari, la casa de la Virreina, la Barceloneta i la ciutat, reduïrem la xifra a 3.348. Les xifres que s'han donat des d'aleshores són variables i oscil·len des de poc més de 5.000 a gairebé 20.000.⁸³ Certament, no hi va haver un recompte mitjanament objectiu i fiable, però el nombre de morts va ser significatiu.

Una malaltia incerta: infecció o contagi?

Al llarg de l'epidèmia, la premsa recollí moltes opinions sobre els símptomes de la malaltia i els possibles remeis per evitar-la o guarir-la, tant de la Junta Superior o Municipal de Sanitat com de metges o particulars més o menys entesos. També s'hi generà un debat molt polèmic sobre la seva naturalesa i origen que oposà virulentament dos bàndols, els contagionistes i els infeccionistes.⁸⁴

Els contagionistes eren partidaris de l'origen exòtic de la malaltia i de la seva propagació per contagi entre persones. Estaven representats per membres de l'Acadèmia Mèdico-Pràctica, el Col·legi de Cirurgia, la Junta Municipal de Sanitat i la Junta Superior de Sanitat. Va ser la posició assumida per les autoritats i portà a prendre les mesures típiques d'una ciutat sota contagi: aïllament i cordó sanitari.

Els infeccionistes defensaven que la malaltia era d'origen local, vinculada al mal estat higiènic de la ciutat i la meteorologia poc propícia. Els seus representants foren metges de la Subdelegació de Medicina de Catalunya i altres de diferents adscripcions. Alguns d'ells formaren la *Societat de Salut Pública de Catalunya* que publicà un *Periódico* amb interessants articles per entendre el seu punt de vista. Cal destacar el del farmacèutic Josep Antoni Balcells on parlava de l'estat llastimos de Barcelona i hi aportava solucions.⁸⁵ També hi trobem la carta que la Comissió francesa envià al cap polític on dictaminava que la malaltia era la febre groga, contagiosa i que, amb gran probabilitat, tenia el seu origen en els vaixells que havien vingut d'Amèrica.⁸⁶ El dictamen d'aquesta comissió fou un impuls decisiu per als contagionistes⁸⁷ i la seva presència i mort d'un dels seus components, el doctor Mazet, força comentada a la premsa. Però dins la línia editorial infeccionista del *Periódico*, el següent article del doctor Francesc

83. José Luis BETRÁN MOYA, *Historia de las epidemias en España y sus colonias (1349-1919)*, Madrid, La Esfera de los libros, 2006, pàg. 136 i s., citat per POMETTI, «Clima, salud pública y sociedad...».

84. Aquest debat ja s'havia produït en altres brots epidèmics anteriors com el de 1803. Vegeu Agustí CAMÓS, «Antoni de Martí i Franquès i el debat sobre la febre groga que tingué lloc a Barcelona en els primers anys del segle XIX», dins *Actes d'Història de la Ciència i de la Tècnica*, 9 (2006), pàg. 105-136. Posteriorment ha estat molt estudiat. Per exemple, Pasqual BERNAT LÓPEZ, «Las Posiciones anticontagionistas ante la epidemia de fiebre amarilla de Barcelona en 1821», dins *Estudios de historia de las técnicas, la arqueología industrial y las ciencias, VI Congreso de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y las Técnicas*, Segovia-La Granja, 9 al 13 de septiembre de 1996, pàg. 899-906.

85. Josep Antoni BALCELLS, «Espurgo y desinfección de Barcelona. Dictamen dado a la Junta de Sanidad de Cataluña», *Periódico de la Sociedad de Salud Pública de Cataluña*, 1821, pàg. 164-184.

86. Josep Antoni BALCELLS, Francisco FIGUILLEM, «Parecer oficial de los Sres. médicos de la comisión francesa acerca la enfermedad que tantos estragos ha hecho en esta capital», *Periódico de la Sociedad de Salud Pública de Cataluña* (1821), pàg. 184-187. L'opinió de Pariset també es publicà al *Diario de Barcelona*, 320 (17-XI-1821), pàg. 2488-2489.

87. «Ajuntament de Barcelona», *Diario de Barcelona*, 285 (13-X-1821), pàg. 2171; J. F. Bahí a *Diario de Barcelona*, 333 (30-XI-1821), pàg. 2605-2606.

Piguillem,⁸⁸ molt crític amb el dictamen de la Comissió, es preguntava com era possible que la malaltia no s'hagués estès als habitants de Gràcia o Sants que havien estat en estret contacte amb els barcelonins. També recordava que no tots els metges francesos estaven d'acord amb la hipòtesi del contagi, i donava com a exemple el doctor Devézeque. En un altre article,⁸⁹ Piguillem aportava moltes altres proves de la manca de contagi: no hi havia febre groga a l'Havana quan van sortir els vaixells que hipotèticament van portar-la a Barcelona i cap dels navegants la patia quan van arribar a port; la influència dels meteors era innegable ja que la desaparició de l'epidèmia a mitjans de novembre va venir precedida per un canvi meteorològic amb una espessa boira; i hi havia una influència malèfica entre els miasmes procedents del port i els barris més afectats. Aquestes opinions foren reforçades en altres articles posteriors pels doctors Ignasi Porta i Ramon Durán,⁹⁰ i en un altre del doctor Salvador Campmany, un heroi de l'epidèmia que va ser el primer facultatiu del llatzeret i després metge de l'hospital que es va establir a la casa de la Virreina. Campmany afegia que la Comissió francesa actuà de mala fe en l'interès d'afavorir els interessos polítics del seu país i justificar l'acantonament de tropes a la frontera. Un darrer article, signat per Francesc Piguillem, Francesc Salvà, Manuel Durán, Juan López, Salvador Campmany, Ignacio Porta, José Calveras, Antonio Mayner, Raimon Durán i Bonaventura Sahuc, aportava els documents que havien servit per elaborar el dictamen dirigit al cap superior polític que contrarestavat el document contagionista que havia estat elaborat prèviament. Titllaven de vergonyosa, repressible i criminal la conducta dels facultatius que van prendre decisions en els primers dies de l'epidèmia, i als metges de la Comissió francesa se'ls acusava de la més alta calúnnia.

El duel entre contagionistes i infeccionistes es dirimí obertament a la premsa. Entre mitjans d'agost i finals de desembre hi trobem més de cinquanta cartes o articles defensant una o altra posició. Cal destacar la picabaralla sostinguda a les pàgines del *DB* entre Antoni Mayner, anticcontagionista, i *El Espolín*, defensor de la teoria de la febre groga i el contagi. La carta inicial de Mayner⁹¹ aportava proves d'absència de contagi i criticava el cordó sanitari «perniciós i homicida» que encara podia produir més víctimes. *El Espolín* catalogà els defensors de les teories de la infecció d'idiotes d'una maldat execrable i mereixedors de la pena de mort.⁹² Defensava la quarantena, les fumigacions i el cordó, i criticava l'atac a les forces de l'ordre i els actes forassenyats dels qui van arribar a untar-se amb la suor de morts i malalts per demostrar que la malaltia no era contagiosa. Aquestes cartes encengueren les pàgines de la premsa amb una agra polèmica plena

88. FRANCISCO PIGUILLEM, «Carta a los señores médicos Pariset, Bally y François, miembros de la comisión francesa acerca la enfermedad que tantos estragos ha hecho en esta capital», *Periódico de la Sociedad de Salud Pública de Cataluña* (1821), pàg. 188-196. També publicà una carta a *Diario de Barcelona*, 332 (29-XI-1821), pàg. 2595-2597.

89. FRANCISCO PIGUILLEM, (1821b) «Indagación acerca el origen de la epidemia», *Periódico de la Sociedad de Salud Pública de Cataluña* (1821), pàg. 196-208.

90. IGNASI PORTA, «Refutación del parecer oficial que los señores facultativos de la comisión francesa dieron al gobierno superior político de Cataluña sobre el origen y carácter de la enfermedad que ha reinado en Barcelona», *Periódico de la Sociedad de Salud Pública de Cataluña*, 1822, pàg. 213-224.; RAIMON DURÁN, «Reflexiones filosófico-médicas acerca el no contagio de la calentura que ha padecido esta capital durante los cinco últimos meses del año pasado», *Periódico de la Sociedad de Salud Pública de Cataluña*, 1822, pàg. 225-244.

91. *Diario de Barcelona*, 260 (18-IX-1821), pàg. 1937-1938.

92. *Diario de Barcelona*, 280 (8-X-1821), pàg. 2120-2123.

de retrets, desqualificacions i insults. Acabada l'epidèmia, Joan Francesc Bahí i Francesc Piguillem s'enfrontaren directament. Piguillem i altres membres de la subdelegació de medicina de Catalunya criticaren durament l'escrit on Bahí narrava els fets. Es consideraven injuriats, calumniats i catalogaven Bahí de desertor.⁹³ L'acusaven d'haver canviat d'opinió sobre la naturalesa contagiosa de la malaltia i d'un munt de males praxis mèdiques. Cal dir que Bahí va haver de fugir el 8 de setembre de Barcelona per evitar ser linxat. Vist com a principal responsable de la decisió d'incomunicar la ciutat, les forces de l'ordre hagueren d'intervenir per evitar que cremessin la seva casa. En no trobar-lo, la turba acabà penjant i aplicant el garrot a un ninot que el representava.⁹⁴ Bahí rebutjà una a una totes les crítiques rebudes i definí Piguillem de poc rigorós, indecent i mentider, i de faltar a les seves obligacions tot al·legant un atac de gota. També l'acusà d'afrancesat, una acusació gens menor en aquells temps polítics convulsos, i d'haver causat moltes morts amb la seva conducta i opinions.⁹⁵

El nivell de les crítiques mútues entre els metges fou tan alt que començaren a aparèixer escrits a la premsa on es reclamava que es fes la pau entre ells.⁹⁶ Però el debat continuà i la lluita entre les dues faccions mai arribà a cap conclusió positiva.

Reflexió final

Tot el que s'ha comentat fins ara, recollit a la premsa i a documents de l'època, demostra com una epidèmia com la que patí Barcelona el 1821 comporta fets que van ser i són encara habituals en aquesta mena de situacions, entre els quals destaco:

- Els dubtes entre els governants sobre quines mesures prendre i com comunicar-les.
- El pànic entre la ciutadania davant les morts i la seva indignació per la poca comunicació i la incoherència de les mesures preses pels qui els governen.
- Els dubtes davant les mesures de confinament.
- La incapacitat de fer un recompte fidel del nombre de morts.
- Les disputes entre els mateixos professionals sanitaris sobre l'origen i naturalesa de la malaltia i sobre la manera d'afrontar la situació.
- La desaparició de l'activitat econòmica que comporta atur, pobresa, augment de preus, ocupació de locals, violència als carrers, etc.
- La necessitat de recórrer a la caritat per solucionar els problemes de supervivència i el paper important de les institucions religioses.
- La insolidaritat dels rics vers els pobres, i entre poblacions afectades i no afectades.

93. *Diario de Barcelona*, 313 (10-XI-1821).

94. Trobem la versió de Bahí d'aquests fets a Juan Francisco BAHÍ, *Relación médico-política sobre lo aparición de la fiebre amarilla en las tripulaciones de los buques del puerto de Barcelona, sus progresos en la Barceloneta, e introducción en la Ciudad*, Mataró, Juan Abadal, 1821.

95. *Diario de Barcelona*, 330 (27-XI-1821).

96. Per exemple: El amigo de las conciliaciones, *Diario de Barcelona*, 336 (03-XII-1821), pàg. 2632.

És evident que cada època presenta les seves particularitats, sovint relacionades amb el grau de coneixement científic i amb la situació sociopolítica vigent, que en el cas que hem estudiat estigué greument condicionada per la possibilitat real d'un cop d'estat o una invasió per part d'un país veí.

La epidemia de cólera de 1854 en Barcelona a través del Registro Civil de Defunciones

Pilar López Guallar¹

Esta comunicación, cuyo objeto queda enunciado en el título, se sustenta en investigaciones previas sin cuyo auxilio sería imposible abordar la tarea emprendida. La segunda epidemia de cólera interesa porque, siendo la más grave de las cuatro que sufrió Barcelona en 1834, 1854, 1865 y 1884, agudiza los rasgos endémicos de la mortalidad decimonónica, interfiere en el devenir de la población urbana durante su ciclo de mayor crecimiento relativo de esa centuria y desvela la naturaleza de los conflictos que se manifestaron durante la Revolución de Julio del mismo año.

El Registro Civil (RC), que sirvió a Ildefonso Cerdà para el análisis estadístico de la mortalidad de 1856 a 1865 y a Pedro García Faria para abordar la del decenio 1880-1889, incorporando, respectivamente, la tercera y cuarta invasiones coléricas, hace posible comparar el impacto de las tres últimas invasiones en la población y el espacio. Entre 1836 y 1854, la formalización de los *Libros de defunciones* podía ser conjuntamente o por separado las que tenían lugar a domicilio y en las instituciones asistenciales ordinarias. En 1854, el RC lo hace en una única serie numerada y añade un listado de los fallecidos en el Hospital de coléricos, creado el 3 de agosto para descongestionar unos centros asistenciales ya saturados (se adecuó a tal fin el Seminario Conciliar, sito en las Ramblas).

La mortalidad extraordinaria en 1854

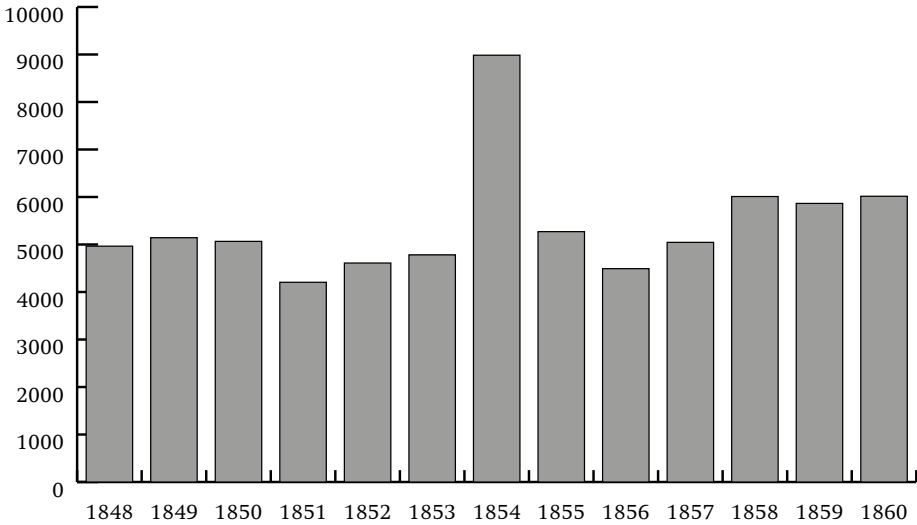
El libro de actas del RC incluye 8.384 registros: 3.612 corresponden a los 295 días no afectados por la epidemia y 4.772 se datan entre el 1 de agosto y el 9 de octubre, fechas oficiales de inicio y fin de la invasión colérica: incluyen los óbitos a domicilio y de empleados de instituciones, 4.279, y los de acogidos en las instituciones asistenciales ordinarias, presos y forasteros sin domicilio conocido, 420, 30 y 43 respectivamente. El listado del Hospital de coléricos añade otros 601 fallecidos al monto anual y al del período epidémico, con lo que resultan 8.985 y 5.373, respectivamente. Este resultado rectifica levemente a la baja la estadística publicada por la Junta del Cementerio de Barcelona en octubre de 1854. El grueso de las diferencias puede deberse a saltos en la numeración de las actas seriadas y doble inscripción de algunas defunciones en la lista de los fallecidos en el Hospital de coléricos, que hemos corregido.

1. Historiadora.

El *Gráfico 1*, Óbitos por año, 1848-1860, compara la mortalidad de 1854 con la media anual de los fallecidos en los sexenios anterior y posterior: un excedente de 3.857 o, en términos relativos, del 5,5 % de los muertos en ese tramo temporal. El *Gráfico 2*, Óbitos por mes, 1850-1855, pone de relieve la excepcional mortalidad de los meses de agosto y septiembre de 1854, que, si en años normales se situaba entre los 300 y los 400, decuplicó ese nivel en agosto y lo cuadruplicó en septiembre. El curso de la epidemia queda reflejado en el *Gráfico 3*, Óbitos por día (1 de agosto a 9 de octubre de 1854, ambos inclusos). Aunque el 27 de julio el Hospital Civil de Barcelona, a instancias de la Junta de Sanidad, confirmó una decena de enfermos de cólera ingresados en los días inmediatamente anteriores, el *Libro de defunciones* no anotó en ese mes ni una sola defunción debida al cólera, pero sí dejó constancia de síntomas o dolencias compatibles con esa enfermedad. A partir de esos días finales de julio la acumulación de muertos en un brevísimo intervalo temporal hubo de afectar por completo la vida de los barceloneses y desbordó a las autoridades. El consistorio barcelonés adoptó las primeras disposiciones el día 3 de agosto, aunque no se hicieron efectivas hasta el día 7; la epidemia fue declarada oficialmente el día 18, cuando ya había entrado en la fase álgida, pues la mortalidad diaria habitual (12 óbitos) se había decuplicado en los 14 primeros días de agosto; llegó a los 188 en la última semana de agosto y no bajó de los 120 óbitos antes del 4 de septiembre; a partir de esa fecha, ya en recesión, aún cuadruplicó la mortalidad diaria habitual hasta la tercera semana; finalmente, el 10 de octubre las autoridades declararon el fin de la invasión, si bien el *Libro de defunciones* inscribió la última víctima por cólera el 17 de octubre. La entrada del cólera, calificada de “sigilosa”, explica que la mortalidad del mes de julio apenas difiera de la registrada en idéntico mes en años anteriores, lo mismo ocurre en octubre, cuando la retirada del cólera no modifica sustancialmente las cifras usuales de ese mes.

La cuantificación de óbitos por cólera ha de ser forzosamente aproximada, por falta de información o deficiente diagnóstico: consta la causa de la muerte en el 85 % de los óbitos domiciliarios, pero solo en el 20% de los registrados en las instituciones asistenciales ordinarias. El *Gráfico 4*, Óbitos por causa de muerte en los domicilios e instituciones, distingue según la información que da el RC. El 80 % de los óbitos domiciliarios cuya causa de muerte se anota lo son por cólera, pudiendo descartarse con seguridad los que se atribuyen a otras dolencias (tuberculosis, viruelas, accidentes, sobrepardo, etcétera), que constituyen otro 10 % de los óbitos domiciliarios. En las instituciones asistenciales ordinarias, el 90 % de los registros informados se debieron al cólera y solo el 3 % a otras causas. Los 601 fallecidos en el Hospital de coléricos han de contarse entre los causados por cólera.

Gráfico 1. Óbitos por año, 1848-1860.



Nota. Total de óbitos: 70.513; media de óbitos de los sexenios anterior y posterior: 5.127. Excedente en 1854 respecto de la media: 3.857 equivalente al 5,5 % de 70.513.
Fuente: AMAB, Llibres de defuncions 1848-1860.

Gráfico 2. Óbitos por mes, 1850-1855.

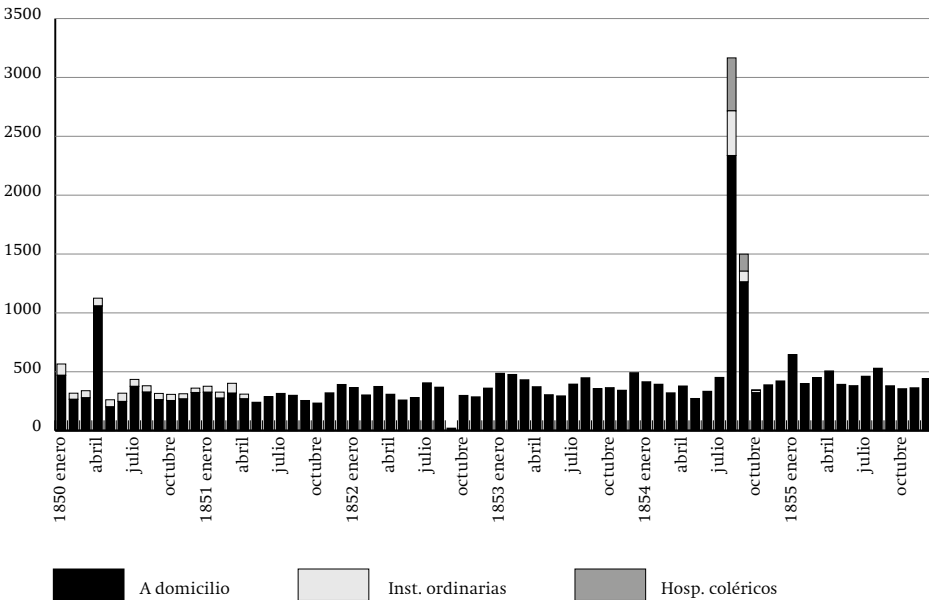


Gráfico 3. Óbitos por día, 1 de agosto a 9 de octubre 1854.

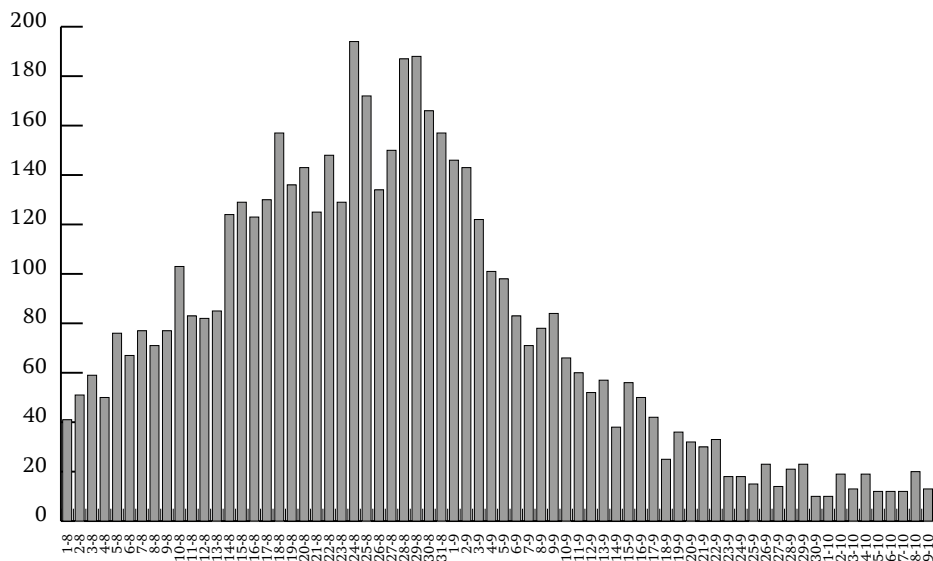
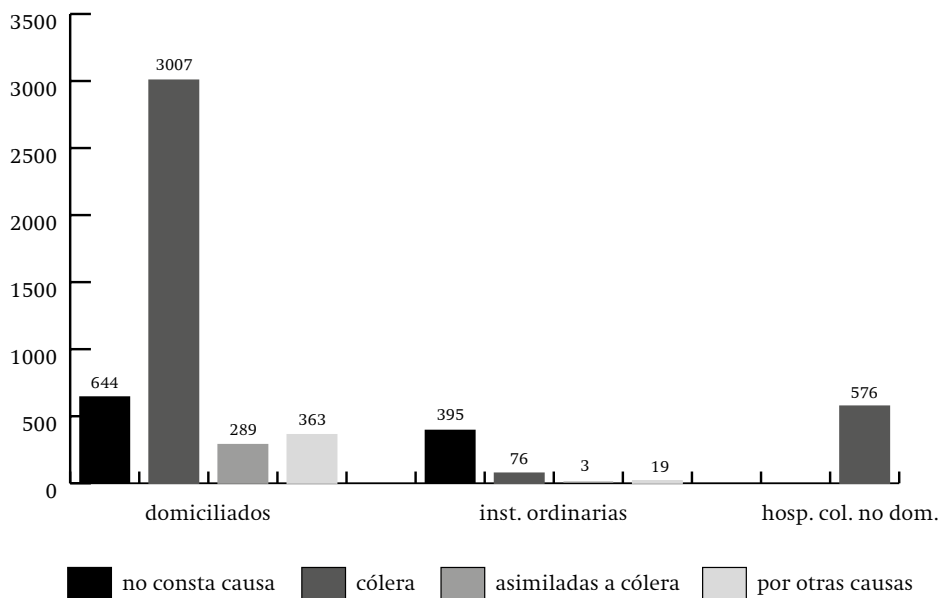


Gráfico 4. Óbitos por causa de muerte en los domicilios e instituciones.



Nota: asimiladas a cólera: aproximadamente un 50% constan como cólicos, cólicos biliosos, gastro-enteritis y el otro 50% añaden: fulminante, violento, ceroso, calambres. William Farr los consideró asimilados a cólera al establecer la incidencia del cólera en la mortalidad británica durante la epidemia de 1848

La distribución territorial de la mortalidad epidémica

A fin de examinar la incidencia del cólera en la urbe se han situado los 4.279 óbitos a domicilio en la dirección que consta en el RC (calle y número, despreciando los de piso) mediante recurso a la colección de planos de Miguel Garriga y Roca. En el mapa se distingue entre los óbitos por cólera o causa asimilable y los que no especifican la causa de muerte, la atribuyen a otras causas o se refieren a síntomas comunes a varias dolencias, pudiendo apreciarse las casas donde fallecieron varios residentes y las calles donde casas contiguas registraron óbitos. En buena medida, estas casas de vecinos forman parte del directorio de las señaladas 30 años más tarde por García Faria por sus malas condiciones de habitabilidad, aspecto que relegamos a una fase posterior de análisis.

En un segundo paso, se han calculado las tasas de mortalidad para cada isla de casas por cada 100 habitantes, de acuerdo con los que tenía en 1859, cuando los empadronados en la urbe y suburbios sumaron 163.006. Los mismos datos de población fueron el referente de Ildelfonso Cerdà para establecer la mortalidad relativa en la urbe y suburbios en el decenio 1856-1865 y especial por cólera en 1865, descendiendo dicho autor un peldaño más en el detalle: de la mortalidad por islas a la mortalidad por pisos.

La media anual de óbitos en ese decenio, 4.578, supera en unos 300 a la de los óbitos registrados durante la epidemia de 1854. Como la población domiciliada pudo haber aumentado entre 1854 y 1859, las tasas calculadas pueden estar ligeramente subestimadas. La tasa media de mortalidad durante la epidemia de cólera de 1854 fue de 2,5 óbitos por cada 100 habitantes, claramente superior a la causada por el cólera en 1865: 1,45.

El resultado de ambos pasos se representa en el *Mapa 1*, Óbitos por casa e isla, en el que las tasas por isla discriminan los grados de sub- o sobremortalidad extremos de los moderados por referencia a la tasa media durante la epidemia. Los valores extremos, mortalidad 0 o superior a 4,5 se dan en algunas islas y están afectados por una casuística variable: islas extensas, pero poco pobladas pueden presentar una gran sobremortalidad con pocos óbitos, mientras que las más pequeñas en las que una sola casa registra varios casos pueden hallarse en la misma situación. La prolongación de la calle Princesa y la urbanización en curso del barrio de Ponent del Raval explican el vaciado de población y, por consiguiente, la nula o escasa afectación de algunas manzanas, lo que rebaja la tasa de mortalidad en los barrios afectados (distrito 1, barrio 8 y distrito 3, barrio 3). La reciente construcción del Mercado de Santa Caterina pudo también alterar la ocupación de algunas islas (distrito 2, barrio 8). El aumento de la edificación y la población al multiplicarse las cesiones y fragmentación de las casas en los años posteriores, principalmente en el distrito 1 y barrio 12, puede dar pie a una subestimación algo mayor de las tasas por cólera en comparación con las de las islas intramuros. No son estas las únicas desviaciones a considerar, pero sí, posiblemente, las más relevantes.

Además del mapa de mortalidad por isla, se ha realizado el *Mapa 2*, Óbitos por barrio, con los límites de distrito y barrio y con la misma escala de color. Mu-

estra el diferencial de mortalidad epidémica entre esas demarcaciones mayores, relativizando los sesgos que se dan en islas especialmente anómalas.

Las tasas de mortalidad debidas a la epidemia de 1854, cotejadas con las de mortalidad ordinaria y especial en el decenio 1856-1865, indican que, a escala de distritos, el gradiente de mortalidad se mantuvo *grosso modo* invariable: la Barceloneta presenta en todas las circunstancias una mortalidad superior a la media intramuros: 3,3 en 1854 frente a 2,5 por cada 100 habitantes durante la invasión por cólera de 1865 y una mortalidad media anual del 27,2 por mil en el decenio 1856-1865.

Intramuros, la mortalidad menor la registra el distrito 1, cuyos valores respectivos son de 1,6, 1,2 y 22,5. De menor a mayor, la mortalidad por cólera en 1854 alinea los distritos 2, 3 y 4, mientras la mortalidad ordinaria y especial de 1856-1865 altera el orden de los dos últimos al avanzar el distrito 3 al 4, un cambio que se debe, en parte, a la plena urbanización del barrio 3 o de Ponent entre 1856-1865: en ese decenio este alcanzó una tasa de mortalidad anual del 33,3 por mil de mortalidad frente al 27,2 de la del distrito 3.

El *Mapa 2*, Óbitos por barrio, sitúa las mayores tasas de mortalidad en los barrios de la periferia urbana: 10 del distrito 1; 12 de la Barceloneta; 5 del distrito 2; 2 del distrito 3, y 8 del distrito 4. En cambio, los menos afectados se ubican todos ellos, a excepción del barrio 7 del distrito 4, dentro del segundo recinto de murallas en el área urbana de mayor tradición urbanística, afrontando a la Rambla y a la muralla de mar: son los barrios 3, 4, 6 y 8 del distrito 1; el 2 del distrito 2; el 7 y el 10 del distrito 3 y los barrios 7, 9 y 10 del distrito 4.

Procede retomar el *Mapa 1*, Óbitos por casa e isla, para identificar con mayor precisión los focos más letales durante la epidemia.

En la Barceloneta, los muertos, 488, se localizaron preferentemente en el barrio 12, en el que la mitad de las islas superaron la tasa media del barrio (3,3 por cada 100 habitantes) mientras en el barrio 11, solo una decena de las 50 islas sobrepasaron ese umbral. Omitiendo la delimitación en barrios, la mayor mortalidad irradia desde la hilera más céntrica de casas entre la calle de Sant Carles y la de Sant Joan con mortalidad media-alta o alta a ambos flancos y alcanza la playa, y, en el barrio 11, se extiende a las escasas islas residenciales ubicadas en el espacio intersticial entre el eje Safareigs-plaza de la Font y las huertas e instalaciones fabriles frente a la playa. La mortalidad fue tan general en la Barceloneta que desbordó por completo los recursos económicos y humanos gestionados por unos alcaldes de barrio y facultativos sujetos a reiterada renovación. Más allá de las condiciones de las habitaciones y de las servidumbres de un barrio subsidiario de la ciudad amurallada desde sus inicios, cabe atribuir ese hecho al peso que ahí tenían las familias con hijos dependientes, un aspecto que se trata más adelante.

Intramuros, en el distrito 1, muchas islas presentan escasa mortalidad, pero hay excepciones significativas: el barrio 10, eminentemente fabril, contenía algunas de las casas más antiguas de la ciudad, se organizaba en torno a la plaza, convento y cuartel de San Agustín y se caracterizó por una mortalidad sostenidamente superior a la media del distrito y del recinto intramuros: 2,8 muertos por

cada 100 habitantes durante el cólera de 1854, con una mortalidad ordinaria y especial durante el decenio de 1856-1865 en el mismo sentido, 29,5 y 2 respectivamente; limítrofe con el anterior, el barrio 9 le seguía en mortalidad, sus islas más insalubres bordeando el Rec. En segundo lugar, el barrio 5, en torno a la iglesia de Sant Just i Pastor, estaba delimitado por el Regomir, que descendía primero hasta la plaza de los Traginers y luego hasta el frente marítimo y puerto, mientras, en dirección opuesta, llevaba a la Puerta Nueva, calle Arcs, plaza de Santa Anna y Portal de l'Àngel. No solo las envejecidas infraestructuras del agua, también la alta densidad de la población, la conducción de enfermos y cadáveres desde las camillas instaladas en su parroquia hasta los hospitales y el cementerio, y la cercanía y el tráfico de enseres a los Encantes contribuyeron a que el cólera de 1854 causara estragos en ese barrio de mortalidad relativamente baja durante el decenio de 1856-1865 y en el fronterizo, el 2, entre la calle Ample y la muralla de mar, barrio que ocupó el cuarto lugar en mortalidad entre los del distrito. Con todo, el distrito 1 fue el menos afectado intramuros porque sus vecinos, en particular los más acomodados de los barrios 1, 3, 4, 6 y 8, trataron de alejarse de la ciudad, sin que pueda precisarse en qué medida: las tasas de mortalidad por cólera en estos últimos barrios están por debajo de las esperables a la vista de las que ostentaron durante el decenio 1856-1865 y sugieren que no más allá de 10.000 individuos dejaron sus hogares durante la epidemia.

La baja mortalidad global del distrito 1 es extensible a los barrios de los distritos 2, 3 y 4 sitios dentro del segundo recinto de murallas, todos ellos caracterizados por una mortalidad relativamente baja en el decenio 1856-1865. Se trata de los barrios del distrito 2, 1 a 4 y 8, en el que se ubicó el nuevo Mercado de Isabel II; los 7, 8, 9 y 10 del distrito 3 y los barrios 9 y 10 del 4. Ahí, las excepciones a la baja mortalidad son pocas, las más notables, tras la catedral y tocando a su plaza, en el distrito 1; las dos islas delimitadas por la calle Portaferriça, rambla de Sant Josep, Riera del Pi y Petritxol, en el núcleo de la parroquia del Pi y frente al Mercado de la Boqueria. De todas ellas, solo la isla 5 del barrio 9 presentó en 1856-1865 una mortalidad relativamente alta, pero, en cambio, apenas hubo mortalidad por cólera en 1865. Todos estos barrios parecen parcialmente desocupados por sus residentes durante la epidemia, pero su capacidad de habitación no representaba mucho más del 20 % de la población de los 3 distritos. Si todos ellos hubieran salido de la ciudad, habrían añadido otros 25.000 individuos a los 10.000 antes reseñados. En suma, aunque los cronistas de la época hablaron de una ciudad prácticamente vaciada, a lo sumo un tercio de la población pudo salir de la ciudad, lo que, como ya advertieran los mismos relatores, tampoco aseguraba la vida.

En contraste con lo expuesto sobre el distrito 1 y los barrios céntricos, la mayor parte de las islas de los distritos 2, 3 y 4, que concentraban el grueso de la población y las fábricas, sufrieron sobremortalidad en diversos grados.

En el distrito 2, con una tasa de mortalidad anual en el decenio 1856-1865 prácticamente idéntica a la media urbana intramuros, destaca el barrio 5, entre la muralla de tierra y la calle Comtal desde la plaza de Santa Anna al convento de Montsió y el Hospital Militar de Jonqueres: todas sus islas presentan tasas entre

los 3 y los 4,4 óbitos por cien habitantes, por encima de la media del distrito, 2,3, pero también del linde de la esperable a la vista de su mortalidad característica durante el decenio 1856-1865. El mismo nivel, pero con mayor discontinuidad espacial, se da en varias de las islas entre Argenter-Claveguera-Gombau-Giralt Pellicer, desde la calle Alt de Sant Pere hasta la de Puerta Nueva, plaza de Sant Agustí y Corders. Se trata de los barrios 7, 9 y 10; contiguos entre sí y con el barrio 10 del distrito 1, siendo el Rec Comtal vía de enlace entre ambos distritos.

En el distrito 3 (Raval superior), solo los barrios más consolidados urbanísticamente, el 1 y el 6 entre la calle del Carme y la del Hospital, presentan una mortalidad moderada, en línea con una mortalidad endémica también por debajo de su media durante el decenio 1856-1865. En cambio, la sobremortalidad moderada-alta caracteriza al resto de un territorio que, además de islas residenciales y fabriles, albergaba los principales centros hospitalarios y benéficos. Todas las islas del barrio 2 registraron valores de 4 a 4,5 óbitos por 100 habitantes y algo mayores, de 4,5 a 5, se dieron en las islas ya urbanizadas del barrio 3, entre los huertos de Vallonzella y la Casa de Caridad, en las que se supera la tasa máxima observada en el distrito 2. Estos dos barrios, de Ponent y Sant Antoni, presentaron también en 1856-1865 la mortalidad ordinaria más grave en su distrito, por encima del 31 por mil. Otra apreciación cabe hacer sobre la sobremortalidad de los barrios 4 y 5, donde ninguna de sus islas de casas alcanzó los 4 óbitos por 100 habitantes, aunque la presencia de los complejos asistenciales y, en particular, del Hospital de coléricos, debió agravar la insalubridad por el acarreo de enfermos y cadáveres en las vías inmediatas.

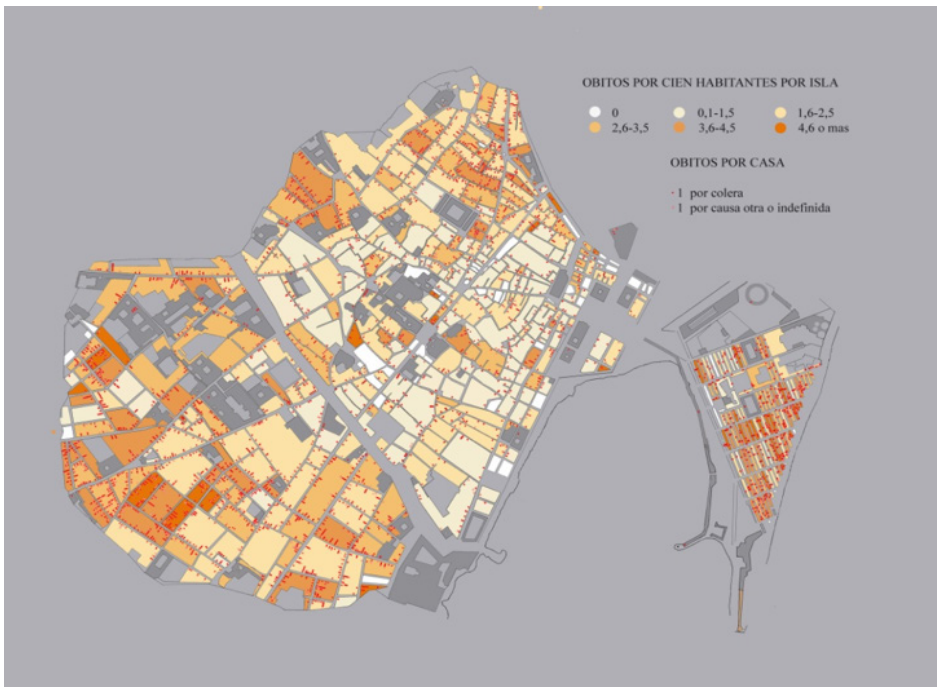
En el distrito 4 (Raval inferior), exceptuando el sector central y el más próximo a las Ramblas, parte de las islas de los barrios 4 y 5 y el extremo semiurbanizado de los barrios 1 y 7, se observa el continuo espacial de alta afectación que enlaza con el barrio 2 del distrito 3 y se extiende sin práctica interrupción hasta las Atarazanas. Mejor definido en el *Mapa 1*, Óbitos por casa e isla, los cuatro barrios que reunían el 45 por ciento de la población del distrito, entre Hospital y Sant Pau, superaron durante la epidemia la mortalidad media que alcanzarían en el decenio 1856-1865, que fue la más alta intramuros: todas las islas del sector delimitado por las calles Amàlia, Aurora, Sant Martí, Sant Jeroni, y Riereta presentaron un nivel muy alto de mortalidad, comparable al de las del barrio 3 del distrito 3: su urbanización se había iniciado 30 años atrás y constituían el territorio privilegiado de las grandes fábricas de vapor. Solo por relación a ese sector, corrieron una suerte algo mejor los vecinos de los barrios 1 a 4, que se extendían entre Sant Pau y las Atarazanas: eran los que, abierta la calle del Comte del Asalto, se habían urbanizado con anterioridad a 1833 y, si bien a mediados de ese año presentaban las mayores densidades de todo el Raval, habían cedido la cabecera a los anteriores en las dos décadas posteriores. De estos cuatro barrios, solo el barrio 1 presentó en 1856-1865 tasas de mortalidad superiores a la media del distrito.

La mera descripción de los vecindarios con mayor mortalidad sugiere que la contaminación de las aguas potables, vehículo de transmisión del cólera, operó sobre un cúmulo de factores previos: la demanda competitiva de agua e instalaciones de los vapores y los huertos, el carácter cada vez más especulativo de

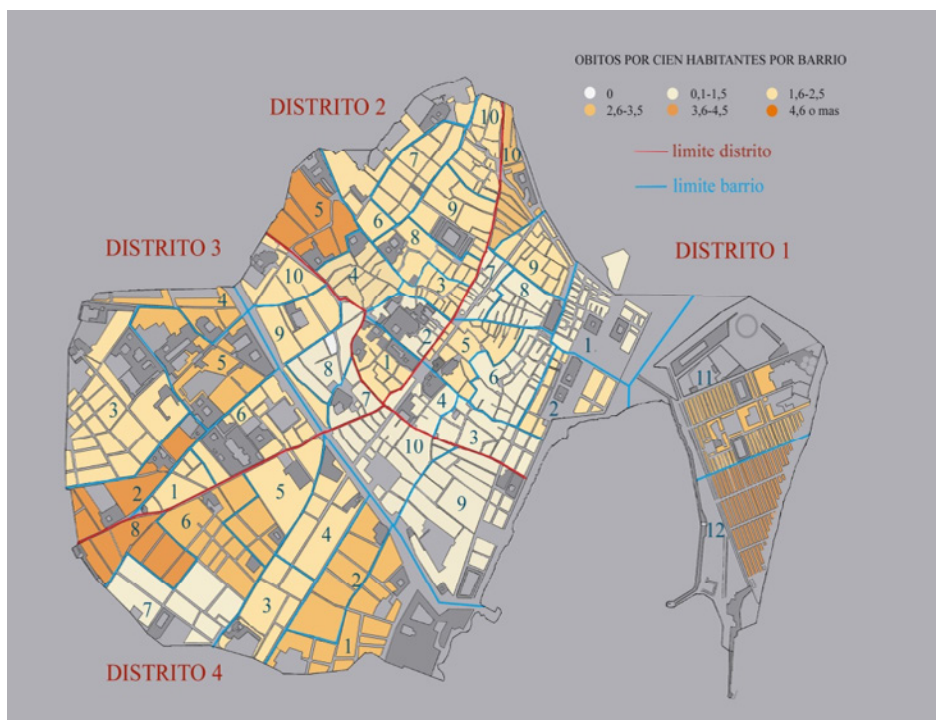
la urbanización, la aceleración del crecimiento de un proletariado con salarios por debajo del nivel de subsistencia familiar, con peores condiciones de vida respecto a los ya más asentados, y, también, el papel de la beneficencia en la organización social, en tanto que suministradora de una serie de servicios, gestionados desde las parroquias y alcaldías, que suplían los déficits de la administración pública y la oferta privada. La Casa de Caridad, centro de acogida de pobres y menesterosos, con fábrica y talleres propios, concesionaria del servicio de coches fúnebres y del lavado de ropa, así como de varias casas de baños, era, en este sentido, paradigmática.

Aún más sintéticamente, la epidemia de cólera de 1854 arrojó un haz de cruda luz sobre la cara más oscura del progreso, dejando en evidencia todas las disfunciones del libre mercado. Sería tarea de la siguiente generación buscar remedio, siquiera parcial, a tal estado de cosas. Fue posiblemente el mejor conocimiento de las vías de transmisión, sirviendo de guía a la administración, y las modestas reformas emprendidas en el intervalo entre la tercera y la cuarta epidemia en el ámbito de la salud pública y la higiene urbana, las que evitaron que en 1884 las víctimas del cólera alcanzasen cifras tan alarmantes como en 1854. Sin embargo, el informe de Pedro García Faria en defensa de su proyecto de saneamiento del subsuelo dio fe de la subsistencia de muchos de los múltiples focos de insalubridad que la segunda invasión colérica había hecho evidentes.

Mapa 1. La distribución de la mortalidad por islas y casas.



Mapa 2. La distribución de la mortalidad por barrios.



Mapa base: Garriga i Roca, 1862. Delimitación: Cerdà, 1867.

La afectación social

Es sabido que el cólera discriminaba por género, y el caso barcelonés no lo desmiente: la estadística del cementerio ya anotaba un 60 % de fallecidas frente al 40 % de fallecidos. El RC permite cruzar los datos de género, edad y estado y relacionarlos con el curso temporal de la epidemia y con la estructura de la mortalidad barcelonesa, según se desprende de los Estados de mortalidad de 1848 y 1849 formados por las oficinas municipales y publicados por Pi i Arimon. Detallan los óbitos según procedan de Barcelona y la Barceloneta o de Gràcia, los clasifican por sexo y edad, en un primer cuadro-resumen, y por estado, en un segundo. Interesa destacar la media anual de defunciones en ese bienio: 5.054 en Barcelona y la Barceloneta similar a la de los fallecidos durante la invasión del cólera y otros 772 entre los vecinos de Gràcia, casi el doble de los 383 fallecidos por año en 1848-1849, es decir, proporcionalmente mayor y en consonancia con lo que se conoce sobre la mayor mortalidad relativa en los suburbios del Llano de Barcelona. Pi i Arimon publicó también el censo de 1848 en cada distrito urbano, con detalle de la composición de la población por edad y estado,

aunque tratando ambas variables separadamente. La estructura característica de la mortalidad ordinaria en ese bienio fue alterada en el curso de la epidemia, por lo que vale la pena retener sus rasgos esenciales: una elevadísima mortalidad de los menores que, si bien, representaban el 36 % de la población vecinal (137.661 habitantes) contaban el 45 % de las defunciones; una población adulta ligeramente decantada a favor de las mujeres, que representaban el 51 % de la población, siendo las casadas minoría, el 18,8 %, mientras entre los hombres, los casados eran el 18,2 %. La mortalidad de los casados, de la que dependía la capacidad reproductiva de la población, contribuía a la total en una porción inferior a la esperada dado su peso en la población: en el caso de las mujeres era del 9,7 % y en el de los hombres subía hasta el 12,8 % de los óbitos totales.

El *Gráfico 5*, Relación del número de óbitos durante la epidemia / media anual de fallecidos en 1848-1849, evalúa las alteraciones en la estructura ordinaria de la mortalidad que han de atribuirse al cólera. El *Gráfico 6*, Pirámide de edades de los fallecidos según estado, lo completa, al delimitar más precisamente las víctimas fatales del cólera. Los comentarios al respecto se presentan por orden: primero, la mortalidad de los menores de 14 años de ambos sexos, luego la mortalidad de la población femenina de 15 o más años, y, finalmente, la masculina.

Durante la epidemia de cólera y en cifras absolutas, murieron 839 niños y 730 niñas menores de 14 años, la inmensa mayoría en los domicilios. Sumaron así el 70 % de la media anual de los fallecidos de ese mismo estrato etario durante el bienio 1848-1849, en el que, por excepción respecto al resto de grandes grupos de edad, la epidemia afectó más a los hombres que a las mujeres. El escalón más frágil entre los menores de 14 fue el de los que ya habían cumplido los 5 años, mientras los más pequeños, en Barcelona, como en otras ciudades afectadas por el cólera, quedaron, al decir de los coetáneos, relativamente protegidos por la lactancia materna y la falta de movilidad, sin que pueda descartarse la hipótesis de un moderado subregistro de defunciones. Sea como sea, la mortalidad de los menores de 14 años fue, también durante la epidemia, el componente más relevante de la mortalidad total y, además, el más sostenido en el tiempo, pues, con la epidemia ya en retirada, desde el 5 de septiembre al final, retrocedió a ritmo más lento que la de los adultos. Es en ese último tramo cuando los registros omiten los datos de filiación con mayor frecuencia, un indicio indirecto de la creciente desprotección de los menores por muerte de sus familiares y caída en la pobreza extrema. En tal sentido apuntan las reiteradas peticiones de los parientes y vecinos de huérfanos, que forzaron la medida de excepción autorizada por Pascual Madoz para que fueran acogidos en la Casa de Maternidad. Fue el 25 de agosto, una fecha sin duda tardía, que es una muestra más de la lentitud de las administraciones frente a las urgencias de la situación.

La mortalidad de las mujeres casadas, 1.046, duplicó la media anual de 1848-1849 y la de las mujeres solteras y viudas, 686, se multiplicó por 1,5. Al comparar esos excedentes de óbitos totales con los domiciliarios, se aprecia que una parte menor, pero no despreciable procedede las instituciones abiertas a las viudas de mayor edad y a las jóvenes no censadas en los hogares, fueran trabajadoras, sirvientas o sin ocupación conocida. Entre la población femenina domiciliada,

los subgrupos más afectados fueron las casadas de 30 a 39 años, las solteras de 15 a 19 años, y las viudas relativamente jóvenes, de 50 a 54 años. En síntesis, las mujeres casadas contribuyeron al total de la mortalidad femenina en una proporción siempre superior al tercio: el 36 % en el periodo álgido de la epidemia.

La mortalidad de los solteros y viudos, 416 y 190, quedó por debajo de la media anual del bienio 1848-1849 y su contribución relativa al monto de los difuntos osciló entre estrechos límites durante el curso de la epidemia. Y como en el caso de las mujeres, el excedente de mortalidad se reduce cuando lo que se mide es la mortalidad domiciliaria, pero, en este caso, las diferencias son de poca entidad, siendo los viudos los que en mayor medida fallecen en las instituciones. La mortalidad de los casados, 685, superó por muy poco a la media de los fallecidos en el bienio 1848-1849, la contribución mayor fue la de los de 30 a 39 años, seguida por la de los de 50 a 59 años. Durante la epidemia, la mortalidad relativa de los casados fue en aumento y, en el último tramo temporal, cuando retrocedió, lo hizo compensando la suave caída de la de los menores de 14 años.

En suma, todas esas precisiones apuntan en el mismo sentido: las familias con hijos dependientes quedaron más expuestas a la enfermedad y la muerte, pues les era más difícil afrontar un traslado de domicilio y, en cambio, eran el estrato más sensible a la caída de la actividad económica. La mortalidad epidémica revelaba esas fragilidades y hubiera sido aún mayor si el peso de esas familias hubiera sido el componente principal de la población, pero sabemos que esta se caracterizó durante el segundo tercio del siglo XIX, por el significativo peso de los trabajadores sin cargas familiares entre la población adulta. En 1848, criadas, forasteros y transeúntes, en su mayoría jóvenes solteros, añadían al menos un 15 % al total de la población. La crisis social y política, agudizada por la invasión colérica, multiplicó la afluencia de los menesterosos que llegaron a Barcelona, bien en busca de los salarios que podía aportarles el derribo de las murallas, aprobado justamente para hacer frente a la precariedad del momento, o bien para acogerse a los recursos extraordinarios gestionados por los alcaldes de barrio y los rectores de las parroquias. Unos y otros se quejaron reiteradamente de ello y llegaron a pedir la restricción de las ayudas a los vecinos de la ciudad.

Las actas del RC incluyen la naturaleza y profesión de los fallecidos, y, también, de sus ascendentes directos, siendo la omisión de la declaración profesional de las mujeres el déficit más grave de información. Por las razones sobradamente conocidas solo consta la declaración del 11,5 % de las mujeres: sirvientas, lavanderas y planchadoras, costureras y cosedoras, revendedoras, hiladoras y tejedoras, alguna hacendada.

El universo de la población fallecida es un reflejo fiel de la sociedad barcelonesa, en el que las distorsiones que se aprecian al considerar todos los registros derivan, en lo esencial, de la diferente incidencia del cólera entre menores y adultos y entre mujeres y hombres. Una mortalidad de la entidad cuantitativa que se ha descrito no bastaba para alterar sustancialmente la composición socio-demográfica de la población.

En el *Gráfico 7*, Óbitos según naturaleza, los menores de 15 años habían nacido, en su inmensa mayoría, en Barcelona, frente al 30 % de los adultos, pues las

corrientes migratorias, sobre todo intraregionales, alimentaban el crecimiento de la población al compás de la expansión de la industria cuyo dominio es evidente en el *Gráfico 8, Óbitos según profesión*.

Los estudios sobre las epidemias de cólera apuntan a la afectación indiferenciada por clase social, pero ello no obsta para apreciar la sobremortalidad de algunos colectivos específicos que, por cuanto en Barcelona muestran un cierto grado de agrupación espacial, solo son detectables al descender al nivel de los distritos y barrios, un análisis de detalle cuyos resultados se presentarán, en todo caso, más adelante.

Gráfico 5. Relación número de óbitos durante la epidemia / media anual 1848-1849.

Media anual de 1848/49: 5053, 2554 mujeres

Óbitos edad y estado en 1854: 5221, 3052 mujeres

Menores de ambos sexos: 71%

Casadas: 210 %
Solteras y viudas: 140 % aprox.

Casados: 106 %
Solteros y viudos: 85 % aprox.

Óbitos según grupo: mujeres

Óbitos según grupo: hombres

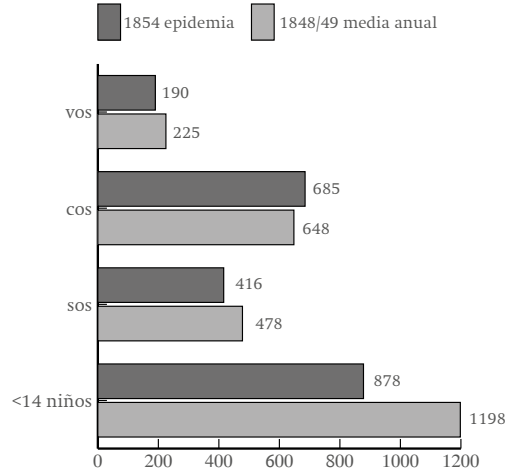
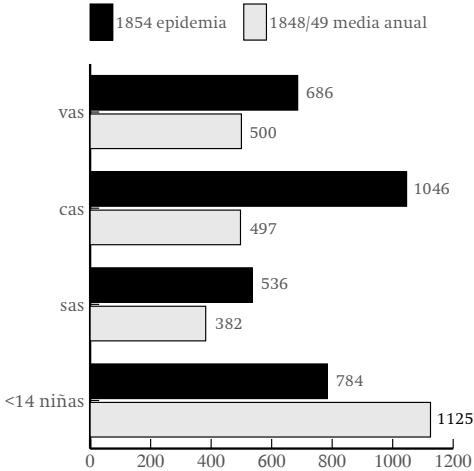
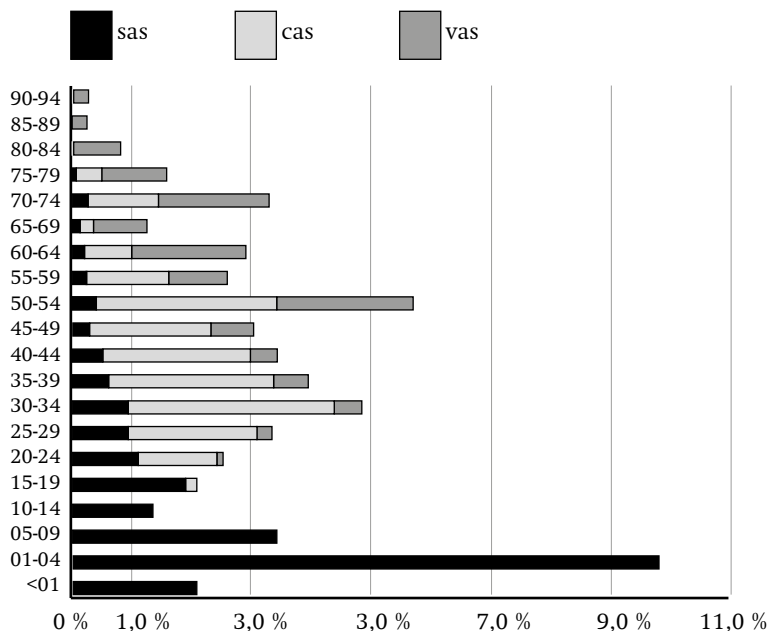


Gráfico 6. Pirámide de edades de los fallecidos según estado.

Óbitos a domicilio: mujeres



Óbitos a domicilio: hombres

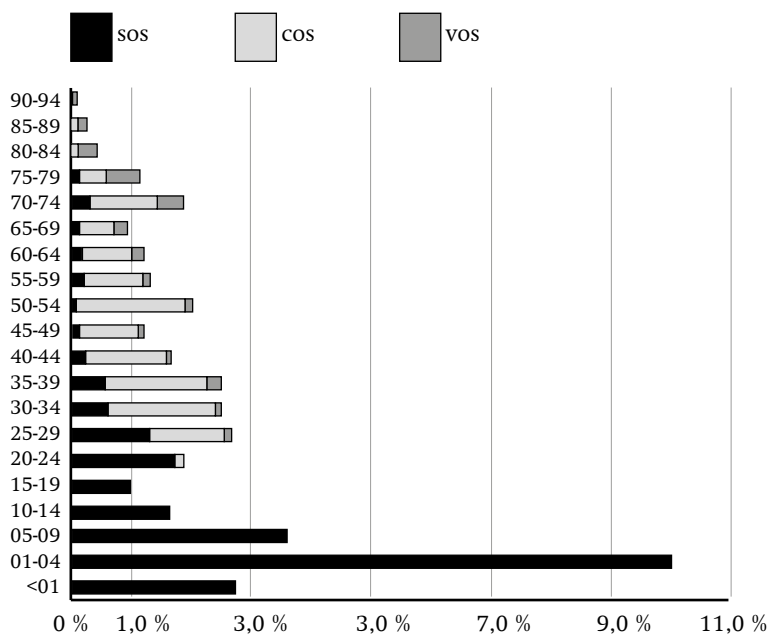


Gráfico 7. Óbitos según declaración profesional.

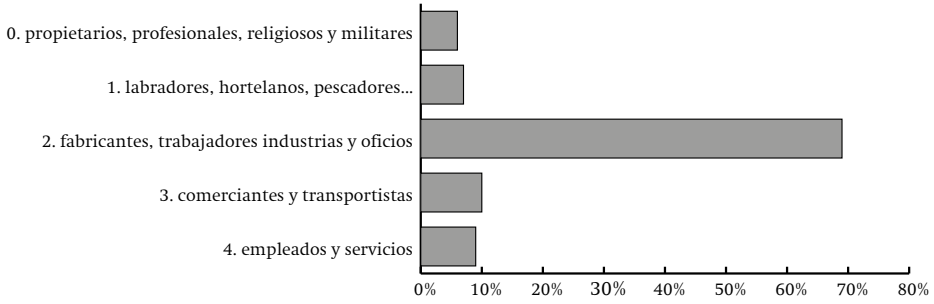
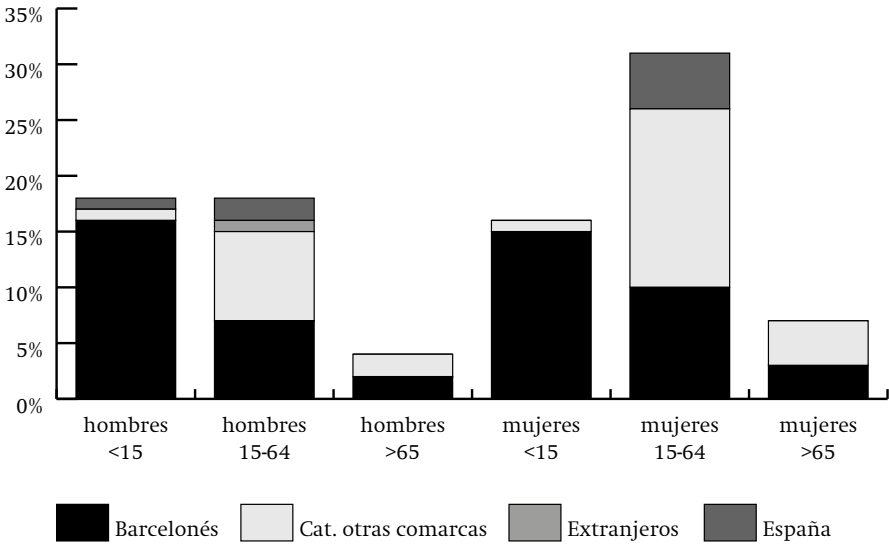


Gráfico 8. Óbitos según naturaleza.



La bogeria i la mort del gos. Els plans d'evacuació hospitalària en temps del còlera en dos manicomis catalans: Barcelona (1855) i Sant Boi (1885)

Iván Sánchez-Moreno, Jaume Castañé, Elena Serrano, Alicia Fernández,
Victoria Sedkowski¹

Introducció

Barcelona ha estat una de les ciutats més castigades per moltes onades epidèmiques que han aparegut al llarg de la història pel continent europeu: la pesta negra (1348), la pesta bubònica (1501-1507), seguit d'un nou esclat pestífer a finals del segle XVI, la febre groga (1821), el còleramorbo al llarg del segle XIX, etcètera. El mateix Ildefons Cerdà (1815-1876) ja havia advertit d'una intrínseca relació entre la irregularitat estructural del teixit urbà, la densitat demogràfica i el perill de propagació de les malalties epidèmiques arran del brot de febre groga o *tifus icteroides* que assolà la ciutat durant més de cent dies l'any 1821.²

El còleramorbo és provocat per la ingestió d'aliments o d'aigües contaminades pel bacil *Vibrio cholerae* i es caracteritza per una infecció diarreica molt aguda, acompanyat de vòmits biliosos, deposicions copioses, dolors intensos dels òrgans interns i convulsions espasmòdiques. La mort pot esdevenir entorn de les 24 hores des dels primers símptomes si no s'atura a temps perquè, entre altres seqüeles, deixa el fetge eixut, cosa que produeix un ràpid procés d'asfíxia del corrent sanguini que paralitza progressivament el funcionament de tots els òrgans, un quadre mòrbid que Leuret anomena «mort de gos».³ La malaltia es transmet sobretot per l'aigua si aquesta resta estancada, però també es pot contagiar a través dels aliments contaminats pel bacil –les mosques contribuïen involuntàriament a la seva propagació– i l'escassa higiene en domicilis particulars i espais urbans estrets, mal ventilats i humits, on el contacte directe entre les persones feia encara més ràpid el contagi. Els estudis de l'època situen a la conca del riu Ganges l'origen geogràfic, fet pel qual es rebatejà com el còlera asiàtic.

El còlera ja havia despertat interès a l'antiguitat. Leuret menciona els estudis de Cels i Areteu de Capadòcia durant els segles I i II dC, explicant els efectes del còlera per estrangulament dels budells, que amargarien el caràcter de la persona.⁴ Posteriorment, Thomas Sydenham (1624-1689) va poder analitzar els trastorns que generava la pesta bubònica durant l'epidèmia que va assolir la ciutat de Londres l'any 1665, els quals tractà amb làudan i altres destil·lats de

1. Grup d'Història de Nou Barris. gruphistorianb@gmail.com.
2. José Antonio ORTIZ, «Autoridad e imagen de la epidemia. La fiebre amarilla en la Barcelona del siglo XIX», *Potestas*, 11 (2017), pàg. 93-110.
3. François LEURET, *Memoria acerca de la epidemia conocida con el nombre de cólera-morbo*, Sevilla, Mariano Caro, 1832, pàg. 38.
4. LEURET, *Memoria acerca de la epidemia...*

l'opi. Segons Leuret, la descripció que Sydenham va fer sobre la simptomatologia de la pesta coincideix abastament amb la que havien exposat els metges Garcia da Horta (1501-1568) i Jacobus Bontius (1592-1631) durant la campanya de colonització de l'Índia portuguesa i neerlandesa, respectivament, sota el nom de *mordexin*.

Tot i pensar que hauria desaparegut durant segles, el còlera reaparegué a l'Índia en diverses ocasions a finals del segle XVIII, on provocà gairebé vint milions de morts. Les temperatures van ser especialment altes durant els mesos més calorosos del 1815 al 1818, amb temperatures que superaven els 40° a l'ombra, fet que alterà considerablement el medi ambient com a conseqüència de la pròpia conducta humana per l'abandonament ritual dels cadàvers al riu Ganges. La propagació immediata del còlera per tot Europa canvià de dalt a baix tot el sistema sanitari, però també les polítiques de tractament civil. Molts historiadors britànics han convingut a anomenar aquesta època com *The Cholera Years*, atès que es va vincular l'auge del còlera com la principal conseqüència mòrbida del colonialisme i de l'imperialisme globalitzador. Fins llavors, s'assumia el còlera com un mal propi de nacions poc desenvolupades en l'àmbit científic i industrial.

En la tradició hipocràtica, el *cholera* s'atribuïa a la bilis groga com una qualitat temperamental que explicava el comportament irracional i desmesurat d'algunes patologies mentals. L'humor colèric, segons l'antiga medicina occidental, s'activava sobretot en els mesos estivals per la influència de les altes temperatures. Un excés d'humor colèric corresponia, doncs, a una sobredimensionada síntesi de bilis groga, cosa que generava en l'organisme un estat de *cholera morbus*. Un individu afectat podia arribar a comportar-se de manera desaforada, incapacitant-lo per obrar racionalment, inspirat només per l'instint més primitiu de supervivència.

L'arribada del còlera a les principals capitals europees obligà a replantejar-se la natura epistemològica del concepte del còlera, adoptant una nova perspectiva. El mal en qüestió ja no era degut a possibles causes congènites o a una predisposició determinada en certes races llunyanes, perquè també radicava en les grans ciutats, que s'enorgullien del seu domini i la seva supremacia sobre la resta del món. D'altra banda, ja no es podia valorar únicament com una psicopatologia que afectava unes persones particulars, perquè les seves conseqüències feien extensius els comportaments irracionals a tota la població, sense excepcions.

Pel que fa a l'Estat espanyol, el còlera arribà a la península provinent de terres amb climes més temperats i tropicals, generalment de les colònies que encara es mantenien vigents arreu del món. Cal dir que al llarg de cinquanta anys va anar reapareixent a Barcelona cada cop amb més virulència. Luis Comenge identifica quatre grans períodes epidèmics a la ciutat: el primer es va desencadenar entre 1832-1835, el segon fou entre 1853-1856, la tercera onada de còleramorbo va aparèixer l'any 1865; la darrera va ocórrer gairebé vint anys més tard.⁵

5. Luis COMENGE, *La medicina en el siglo XIX. Apuntes para la historia de la cultura médica en España*, Barcelona, José Espasa, 1914.

Efectes del còleramorbo en la salut mental al segle XIX

Sens dubte el còleramorbo es va convertir en un monotema entre els facultatius d'Espanya, com prova la nombrosa oferta bibliogràfica dedicada a la prevenció de l'epidèmia durant bona part del segle XIX. Corbella assenyala un total de 210 llibres sobre el tema publicats fins a finals de segle.⁶ Tot i això, és molt escassa l'atenció que els especialistes en salut mental van dedicar a la prevenció del còlera i als seus efectes en els pacients ingressats als seus hospitals. François Leuret (1797-1851), deixeble de Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772-1840), va ser un dels pocs autors que des del camp de l'alienisme es va preocupar pel tema del còlera amb un monogràfic que ressegueix el curs de la propagació per tot Europa des del 1817, que és quan l'autor anota ja els primers símptomes en alguns dels seus pacients. El doctor Antoni Colom i Ossorio s'encarregà de la traducció.

En l'estudi esmentat, Leuret suggereix una possible relació entre el còleramorbo i certes contraccions musculars i convulsions regulars que podrien ser causa d'ansietat i vòmits d'origen nerviós.⁷ Entre els símptomes psicològics que descriu, en destaca la sensació de coïssors a l'estómac, una set insaciable, vertígens i acúfens, tremolors i paràlisis a les extremitats –que queden com adormides, *acorchadas*, segons la terminologia emprada–, la percepció de cremor a tot el cos i, sobretot, un ànim abatut i una mirada trista i angoixada, amb els ulls enfonsats a les conques del crani. També percep un augment de l'excitabilitat i la irritabilitat, reaccions violentes, severs trastorns del son i passions histèriques.

Al seu parer, el més preocupant és el rebuig als aliments que manifesta el pacient i que poden portar-lo al patiment de trastorns anorèxics per la manca d'ingestió alimentària, deguts a la por al malestar que els processos digestius sofreixen per culpa del bacil del còlera. Tampoc atorga bons auguris per casos en què l'ansietat persisteix, malgrat que ja no s'observin els símptomes físics del còlera, ja que podrien comportar a curt termini trastorns agorafòbics i hipocondríacs, evitant el contacte interpersonal i amb els espais públics. Tanmateix, el mateix Leuret no pot aportar la certesa de si el còlera és o no és una patologia nerviosa; si més no, les conseqüències derivades de l'angoixa que genera en l'individu sí que podrien ocasionar algunes conductes anòmales fàcilment identificables com a tals.

A Catalunya, el primer text en català on es considerava la importància dels afectes emocionals davant els estralls del còlera fou el de Mateo Seoane (1791-1870), el qual posava l'èmfasi en les conseqüències d'un estat d'ànim deprimit en les circumstàncies de confinament exigits. Casualment, Seoane va ser el primer metge espanyol a tenir contacte personal amb els primers casos de còlera a Londres, on vivia exiliat per la seva oposició al govern de Ferran VII. No ens podem resistir a copiar íntegre el fragment on l'autor parla de les variables afectives i emocionals en el decurs de la pandèmia, segons la particular traducció que en fa el doctor Joan Batista Foix (1780-1865):

6. Jacint CORBELLA, «El còlera a Catalunya abans de l'obra del doctor Ferran», *Treballs de la Societat Catalana de Biologia*, 40 (1989), pàg. 77-90.

7. LEURET, *Memoria acerca de la epidemia...*

Ningú pot dubtar qu'així com la tranquil·litat d'esperit es poderosíssima per rebatrer tot mal: també es molt cert que l'ansia y abatiment d'ánimo, disposan molt á contraerlos. En veritat que'n mitj de'ls horrors d'una epidèmia no es fàcil que tothom conservia aquella que succeix á menut que'ls estragos se ponderan molt, que la pòr y'l terror pánich se tan també epidémichs, y que s'estenen molt més que la mateixa malaltia. Així ha succeït ab'l cólera, mal qu'ha inspirat més terror tal vegada que ningun'altre, á pesar de que considerat per lo que té d'epidémich, tal vegada no hi ha malaltia d'esta classe de que sia més fàcil deslliurarse segunt un método arreglat de vida (...). Pot afirmar-se que'l perill d'agafar'l cólera en circumstancies favorables es molt petit; (...) no será difícil que las personas que no creuen coses exâgerades no s'acobardescan, lo que podria contribuir al mal que s'tèm, y oposar una serenitat d'ánimo á un perill tant menos important quant menos se creu sa existencia. Todas las passions y afêctes d'ánimo molt vius com son l'ira, enfados, sustos grans, la tristesa, etc. deuen evitar-se ab lo major cuydado.⁸

No és pas un tema intranscendent per la psicologia de l'època, si atenem el pànic que despertava tota sospita d'infecció colèrica durant el segle XIX. De fet, la por social era molt més gran que el risc real de contagi i encara més greu que els efectes que podia generar en l'organisme. Tot i que era prou palès un increment en l'índex de mortalitat, les repercussions socials van ser molt més acusades, sobretot pel trencament de moltes de les estructures que sostenien la vida pública i el teixit interpersonal. Tanmateix, tant afectà les relacions humanes en general com també tingué repercussions pel que fa al psiquisme individual. La impressió de desempament i desesperació feia preveure un augment de les temptatives de suïcidi, l'angoixa promovia la inseguretat ciutadana i la desconfiança davant les notícies oficials i els polèmics controls de les autoritats civils. Tal com ho relata el doctor Àngel Pulido (1852-1932):

Un ambiente de espanto mortal y de tristeza infinita reina en la ciudad. (...) Los ánimos se hallan profundamente deprimidos. No hay más conversación que la referente a la epidemia.⁹

De retruc, es buscaven causes de caire xenòfob per l'origen de l'epidèmia o s'atribuïa part de la culpa als habitants dels barris més depauperats per les endèmiques condicions de vida insalubre que patien. En això hi van contribuir especialment els mitjans de premsa, que pertanyien a l'oposició de l'Ajuntament i de les representacions governamentals. Algunes revistes satíriques feien escarni de les classes privilegiades retratant-les fugint d'amagatots de les seves residències, situades en les zones altes de la ciutat, saltant-se impunement els cordons sanitaris que s'havien imposat a la resta de Barcelona.

Les mesures adoptades per frenar l'expansió del cólera van produir molts canvis estructurals. Tancant el port, s'aturava tot possible contacte amb la resta

8. Mateu SEOANE, *Instruccions generals sobre'l modo de preservarse del cólera-morbo epidémich*, Barcelona, Joseph Torner, 1834, pàg. 13-14.

9. Àngel PULIDO, *¡Vae Inventoribus Magnis!*, Barcelona, La Renaixença, 1921, pàg. 212.

d'Europa, fet que condicionava tràgicament el flux comercial i socioeconòmic de la ciutat. D'altra banda, es van crear campaments d'evacuació per tal d'aïllar preventivament totes aquelles persones infectades, com ja es va provar amb polèmics resultats a Montjuïc durant l'epidèmia de febre groga del 1821. Aquest campament comprenia gairebé quatre-cents barracons amb capacitat per a cent llits. A més de la quarantena que s'afermava sobre barris sencers, s'adoptaren mesures molt denigrants, com la fumigació de les persones a qui es permetia sortir temporalment dels districtes acordonats. El doctor Pulido recordava així els dies de confinament preventiu a les principals ciutats espanyoles, sobretot pel que fa a la transformació en la convivència ciutadana:

Comienza por aparecer el recelo, la desconfianza; se piensa en la necesidad de adoptar precauciones; y poco después se acentúa y extrema esta preocupación, porque se teme que el contagio pestoso se difunda por todas partes. Ya se cree ver la causa en el aire, las bebidas, los alimentos, las frutas. Se culpa a las reuniones, las iglesias, los teatros, las escuelas (...). Se aíslan entre sí los burgos, convirtiéndose los mismos vecinos en centinelas armados, que cortan toda relación social con los habitantes inmediatos. Se impide la entrada en el pueblo a los forasteros y comienzan a mostrarse, con cierto bestial frenesí, los instintos fieros de la anarquía sanitaria, cada día más alborotados y enloquecidos.¹⁰

Un altre canvi que es va fer notar per les pors al còleramorbo era l'abandonament de malalts i gent gran per temor a encomanar-se. Va estendre's el pensament que les persones infectades que havien de ser aïllades havien de ser tractades com una amenaça social, la qual cosa feia molt difícil la reintegració a la vida quotidiana després d'un temps d'ingrés hospitalari. A aquestes creences s'hi afegia la imatge tristament habitual de focs nodrits amb sofre, quitrà i altres substàncies desinfectants enmig dels carrers per cremar robes i mobles dels habitatges que havien quedat buits per defunció del còlera del darrer inquilí. Alhora, famílies senceres afectades per l'epidèmia s'havien anat reduint sistemàticament durant els molts mesos que es va perllongar el confinament sanitari.

No tot va ser negatiu, perquè es van enfortir llaços solidaris entre alguns particulars gràcies a les campanyes de conscienciació ciutadana i de voluntariat que van aportar un bon ajut a les persones més necessitades, quan les institucions de caritat i d'assistència sanitària no donaven l'abast. Paral·lelament, hi van haver molts membres de l'equip facultatiu que van assumir la seva impotència i un gran sentiment de culpabilitat en veure's saturats davant l'augment imparable de morts.

En canvi, les pors epidèmiques van ser molt profitoses per l'Església per combatre el creixent anticlericalisme que patia l'Estat espanyol, sobretot després dels diversos processos de desamortització religiosa amb el canvi de govern liberal. És aquesta una de les principals raons que portaren el clergat català a negociar constantment l'exclusivitat d'alguns serveis municipals, com els ritus

10. PULIDO, *IVae Inventoribus...*, pàg. 207-208.

funeraris o l'acompanyament dels cadàvers fins al cementiri per donar-los sepultura cristiana, així com l'assistència de pobres, incloent-hi també els orats confinats en règim hospitalari. L'Església va poder recuperar així una bona part de l'autoritat funcional que havia mantingut en el funcionament de l'urbs des de l'època medieval. Mitjançant el sistema d'indulgències en forma d'almoines i donatius, l'Església buscava alleugerir les penes com a recurs per la neteja de les consciències, tot recalcant el valor sagrat d'obeir els requisits preventius de l'Estat, entès això com un bé cristià a favor de la salut pública. Prova de l'estreta relació entre poder i Església són les declaracions de la Junta Municipal de Sanitat de Barcelona en agraïment a la implicació ciutadana en la quarantena del 1870.

En conseqüència, també es va difondre la creença que les epidèmies eren un càstig diví que només afectava aquelles persones que s'havien viciat amb una vida desgraciada i dissoluta, representades sobretot entre les classes baixes. No en va, algunes idees extremes dels corrents degeneracionistes –com l'associació entre dipsomania i pobresa, o entre sífilis i prostitució– es barrejaven sovint amb els arguments que justificaven algunes reformes socials amb l'excusa de l'higienisme.

L'any 1832, Pere Felip Monlau (1808-1871) es plantejava si la discussió científica sobre el còleramorbo no hauria d'adquirir una altura política, propiciat segurament per la manca d'atencions que patien els bojós a tot Espanya. Prova d'això és la plaga de còlera que va assotar la comunitat de Madrid l'any 1854: 7 dels 103 homes ingressats al manicomi de Leganés van morir entre els mesos de novembre i desembre; 11 anys més tard, un nou brot encara augmentà un 8,5% més el nombre de morts. Poc desencaminat anava el doctor Monlau pel que feia a la política internacional envers la problemàtica del còlera, perquè entre França i Espanya hi van haver nombroses baralles a través de la premsa per atribuir-se mútuament l'origen epidèmic. Seguint la línia conservadora del psicòleg francès Jean Baptiste Félix Descuret (1795-1871), Monlau afirmava que el desordre de les passions colèriques podia ser sàviament reduït i conduït per la llei i la religió.

Pel que fa a la perillositat del còlera sobre la pròpia salut, no tots els metges van coincidir a subratllar la mateixa gravetat. Alguns professionals van confessar que preferien no diagnosticar el mal del còlera en algunes persones per tal de no alarmar i evitar així l'aplicació de mesures més restrictives amb l'excusa de la prevenció i la profilaxi. Molts s'oposaven a l'establiment de cordons d'aïllament, que no feien més que tallar les comunicacions i l'entrada i sortida de mercaderies. Conseqüentment, van ser moltes les veus que des del ram de la medicina es van oposar a l'aplicació de mesures coercitives sanitàries per prevenir la propagació del còlera, sobretot per les repercussions socioeconòmiques que esdevindrien.

Temps després serà el doctor Ramon Turró (1854-1826) el que va manifestar el seu interès pel còlera, preguntant-se sobre la immunodeficiència i la predisposició genètica a emmalaltir, tot suggerint si les persones afectades amb alguna demència d'origen congènit eren més propenses a contagiar-se. Aquest canvi de paradigma ja fa pensar que el gir positivista començava a tenir més pes en l'estudi del còleramorbo envers la seva vinculació amb les psicopatologies.

El còleramorbo en l'obra d'Emili Pi i Molist

Val a dir que un dels focus més castigats per les diverses epidèmies de còlera durant el segle XIX va ser la població de dementes ingressada als manicomis catalans, sobresortint l'Hospital de la Santa Creu (Barcelona) durant el brot del 1865. Tot i això, sorprèn que un prohom de les reformes en matèria sanitària com fou el doctor Monlau no hagués considerat una especial atenció en els assumptes de prevenció i evacuació dels malalts mentals sota règim hospitalari, malgrat haver signat diversos estudis sobre higiene pública i epidemiologia.¹¹ Monlau havia dissenyat un projecte de construcció d'un manicomi municipal que, tot i les desavinences amb les autoritats administratives, no va incloure cap resolució específica per les qüestions d'evacuació i profilaxi dels damnats pel còlera. Aquesta premissa fou corregida gràcies a la sensibilitat d'Emili Pi i Molist (1824-1892).

L'interès del doctor Pi i Molist per la relació entre la bogeria i els efectes del còleramorbo es va apuntant al llarg de tota la seva obra de manera intermitent. Sovint esmena els estralls que provocaren històricament certes epidèmies entre els ciutadans de Barcelona, sobretot pel que fa a l'augment del nivell d'angoixa i patiment psicològic, ja fos per la pesta negra o la sífilis entre els segles XV-XVI o per la febre groga i el còleramorbo al XIX. Seria just reconèixer que l'autor seguia els passos del seu pare, l'historiador Andreu Avel·lí Pi i Arimon (1793-1851), el qual fa menció de moltes de les epidèmies que va patir la ciutat de Barcelona.¹²

Aquesta dèria per l'epidemiologia colèrica ja començava a aparèixer tèbiament als primers treballs de Pi i Molist, tant en la seva tesi doctoral sobre botànica mèdica com en la seva memòria sobre l'ús del cloroform en casos de malalts mentals contagiats pel còleramorbo. Amb certes reticències en recomanava la inhalació per al guariment de deliris, trastorns del son i atacs d'histèria produïts per l'ansietat causada pel còlera. Deixant de banda la vinculació entre el còlera i els efectes en la psique, val a dir que el seu interès queda més patent en les seves cròniques anuals. Des del seu nomenament com a director del departament d'orats de l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona (1855), Pi i Molist sempre va fer palès als seus informes per l'Acadèmia de Medicina i Cirurgia una especial sensibilitat davant qualsevol constatació que pogués fer sospitar un rebrot epidèmic, anotant de manera obsessiva tota estadística sobre símptomes catarrals, flegmàtics, tifoides, còlics, veroles, al·lèrgies i pensions colèriques.

En resumir el curs del 1855, i fent ús d'una exquisida i primmirada narrativa, Pi i Molist explica fil per randa el desenvolupament del còlera dins les mateixes dependències hospitalàries.¹³ Inicialment, van aparèixer alguns casos puntuals en forma de diarrees i vòmits abundants, sobretot a mesura que anaven pujant les temperatures. A poc a poc, la manifestació de símptomes ja va cobrar més protagonisme, sobretot en constatar-se un focus important de malalts al barri de la Barceloneta a primers de juliol, després de l'arribada a port d'un regiment

11. Pedro Felipe MONLAU, *Estudios superiores de higiene pública y epidemiología*, Madrid, Rivadeneyra, 1868. Pedro Felipe MONLAU, *Elementos de higiene pública ó Arte de conservar la salud de los pueblos*, Madrid, Moya y Plaza, 1871.

12. Andrés Avelino PI I ARIMON, *Barcelona Antigua y Moderna. Descripción e historia de esta ciudad desde su fundación hasta nuestros días*, 2 vols., Barcelona, Tomás Gorchs, 1854.

13. Emilio PI I MOLIST, *Reseña histórica de los trabajos en que se ocupó la Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona durante el año 1855*, Barcelona, Tomás Gorchs, 1856.

d'infanteria provinent de Girona a bord del vaixell de guerra *Vulcano*. Molts d'aquests soldats havien estat prèviament en zones com València i Madrid, on paral·lelament també s'havien detectat alguns casos de persones contagiades pel còlera. El dia 13 de juliol ja van ingressar els primers soldats malalts a l'Hospital Militar, però el perill d'encomanar-lo a la resta de ferits va servir per prendre la decisió de remetre els infectats a la caserna de Montjuïc per aïllar-los.

L'evidència vírica adquirí més visibilitat quan aparegueren tres persones malaltes pel còleramorbo a l'Hospital de la Santa Creu. El 20 de juliol s'identificà aquesta patologia en una de les dones ingressades al departament de boges; una setmana més tard, el nombre d'infectades ja havia ascendit a deu, de les quals en van morir sis. L'1 d'agost s'obrí un improvisat Hospital de Betlem per aïllar tots els malalts de còlera per tal de separar-los de la resta de pacients ingressats. Allà van enviar tant sis de les boges infectades com deu pacients d'altres departaments de l'hospital.

Aquesta mesura no va arribar a temps: la nit del 4 al 5 d'agost el còleramorbo va fer-se notar en la sala de malalties sifilítiques i a la de cirurgia, situades just a sobre del departament d'alienades. D'un total de 136 d'ingressades, 16 van patir el còlera, de les quals en van morir 6. Al departament d'homes, en canvi, només es van percebre 4 casos de diarrea, que en principi es van confondre amb els efectes del còleramorbo, però que van guarir de seguida amb els medicaments apropiats.

Pi i Molist també aprofità per fer una cartografia sobre el curs de l'epidèmia pels diferents barris de la ciutat resseguint la procedència dels malalts que van arribant a l'hospital (21 d'ells venien d'Hostafranchs, Gràcia i Sant Martí de Provençals). El metge fa constar sensiblement que la població femenina va ser la més feble davant la gravetat colèrica: de 79 persones ingressades a l'hospital que manifestaven la patologia colèrica, 54 eren dones. El total de defuncions d'ambdós sexes arribà a 42, 13 dels quals van morir el mateix dia entre les dependències de l'hospital; 30 era el nombre de dones entre les víctimes mortals.

D'un gran mal en surt un gran bé. Això és segurament el que va pensar Pi i Molist quan, després de presentar l'informe d'incidències ocasionades pel pas del còlera pel departament d'orats, la direcció administrativa de l'hospital va cedir a fer algunes reformes. Van construir dos banys nous «conforme al modelo de los de los mejores manicomios extranjeros», és a dir, fets de pisa envernissada i dotats d'aixetes separades per aigua freda i calenta, tot i que encara estava per determinar on i quan instal·larien les calderes per escalfar l'aigua. Tanmateix, la direcció de l'hospital també es va comprometre a eixamplar la secció de dones dements, habilitant una nova sala d'infermeria amb espai per a vint llits. De pas, Pi i Molist demanava que canviessin el terra per un nou paviment i proveïssin les finestres amb persianes i vidres robustos, sent la ventilació una condició sine qua non. Al pati es plantaren acàcies, que donaven una imatge més amable al conjunt. La mateixa raó s'esgrimí per implorar un uniforme per als pacients més pobres, tant per donar-los abric, com per dotar-los de «cierto aspecto agradable».¹⁴

14. Emilio Pi i MOLIST, *Estadística de los departamentos de locos del Hospital de Santa Cruz de Barcelona*, Barcelona, Tomàs Gorchs, 1856.

Escarmentat per l'endarreriment de les promeses reformes, Pi i Molist va insistir a aplicar aquests canvis en l'àmbit tècnic i arquitectònic al seu propi projecte manicomial¹⁵ per tal de garantir certa netedat en cas d'afectacions epidèmiques entre els pacients ingressats. Per aquesta raó, fou molt primmirat en la qualitat de portes, parets, finestres i banys, per tal d'afavorir una ràpida neteja, amb espais ben ventilats, murs de maons, paviments de rajola hidràulica i banys fets amb coure i marbre. Malauradament, el projecte manicomial ideat per Pi i Molist encara hauria d'esperar 25 anys a fer-se realitat. Un motiu va ser la sobtada mort de l'arquitecte inicialment encarregat per la construcció, Josep Oriol i Bernadet (1811-1860). Per desenvolupar la tasca, fou substituït per Josep Artigas i Ramoneda (1839-1912), començant les obres el 1885. Curiosament, Artigas ja havia adquirit, 15 anys abans, una personal implicació amb la lluita contra el còlera, signant la làpida commemorativa de l'epidèmia que assolà la població de Tiana.

L'evacuació del manicomi de Sant Boi pel còleramorbo

L'epidèmia de còleramorbo del 1854 també va tenir especial importància al manicomi de Sant Boi de Llobregat (Barcelona). Acabat d'inaugurar, el doctor Antoni Pujadas i Mayans (1812-1881) va acollir 35 malalts mentals procedents de la Junta de Beneficència de Barcelona. L'excusa era aïllar-los dels possibles riscos d'infecció que afectava la Ciutat Comtal. Pujadas, però, va accedir amb la condició que el manicomi fos annexat a l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona, amb l'objectiu de rebre el corresponent finançament institucional. En rebre una negativa per part de l'equip administratiu, Pujadas no accedí a retornar els orats, al·legant que havia de pagar-se els seus serveis pel temps que van estar al seu càrrec. Davant l'acusació de segrest que es formulà contra Pujadas, va haver d'intervenir el ministre de Governació per exigir la devolució dels pacients.¹⁶

Trenta anys més tard, el còleramorbo va tornar a afectar significativament el manicomi de Sant Boi: el 4 d'octubre de 1885 es va declarar la propagació de còlera. El doctor Josep Balaguer i Oromí, metge d'aquesta mateixa institució, va reconstruir el procés d'evacuació que va tenir lloc per prevenir el contagi entre els malalts ingressats.¹⁷ En assabentar-se que onze dones havien emmalaltit pel còleramorbo, va advertir al llavors director del manicomi, Francisco Caballero, perquè des de la governació civil de la zona prenguessin les mesures adequades. *La Vanguardia*¹⁸ va notificar-ho públicament el dia 7. L'exhaustiva crònica de Balaguer posa de manifest que la Junta administrativa del manicomi no en va donar part al governador civil fins cinc dies més tard. Mentrestant, ja havien mort 51 persones dins les dependències del manicomi.¹⁹

15. Emilio Pi i MOLIST, *Proyecto médico razonado para la construcción del Manicomio de Santa Cruz de Barcelona*, Barcelona, Tomás Gorchs, 1860.

16. Josep PUY, *Pobres, desvalguts i asilats. Caritat i beneficència a la Catalunya del segle XIX*, Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 2009, pàg. 129.

17. Josep BALAGUER I OROMÍ, *Algunos datos sobre la epidemia de cólera ocurrida en octubre de 1885 en el manicomio de San Baudilio de Llobregat*, Barcelona, Jaime Jepús Roviralta, 1889.

18. «Crònica», *La Vanguardia*, (7-X-1885).

19. Daniel BARBÉ, David AGULLÓ, Oriol GRACIÀ, «El banc de proves de Gaudí?», *Sàpiens*, 106 (2011), pàg. 40-47.

Els primers símptomes s'evidenciaren a finals d'agost, quan feia dos mesos que el còleramorbo campava pels carrers de Barcelona. Si no es va detectar a temps el contagi entre les pacients és perquè no van donar importància als atacs diarreics i les deposicions copioses que feien. Balaguer criticà aquesta desatenció, però també reconeixia que aquests trastorns digestius eren una trista quotidianitat en aquesta institució. A més, el metge observà un canvi radical en el comportament de les pacients que havien contret el còleramorbo al cap de pocs dies de manifestar els primers símptomes. Les més violentes es tornaven més submises i obedients, responen activament i col·laborant en les ordres simples que se'ls transmetien. Per contra, les més tranquil·les estaven força agitades. Balaguer també descriu casos més greus d'afectació pel còlera amb forts deliris, al·lucinacions i trastorns del son que podien perdurar durant dies, sense donar cap treva ni descans a la persona malalta. Els moments més preocupants eren aquells en què el pacient es negava a ingerir res pels dolors gàstrics, cosa que podia incórrer en problemes de malnutrició o anorèxia. En tals casos, es feia necessari obligar el pacient a menjar.

La Junta local de Sanitat designada des de Barcelona va intervenir enviant una comitiva d'inspectors que va presentar un extens informe d'avaluació no gens amable sobre les condicions higièniques i preventives en casos de risc epidèmic com el que acabava de produir-se. De manera enèrgica s'exigia una sèrie de canvis (28 en total) que fins i tot van ocupar tres pàgines de *La Vanguardia*,²⁰ entre els quals es demanava enderrocar les sales de confinament forçós pels bojos considerats perillosos per ser un espai poc ventilat i, per tant, molt propens a contribuir al cultiu colèric; es pregava cegar els pantans del jardí per evitar l'estancament d'aigües i evacuar la major part dels pacients ingressats que encara no haguessin manifestat els símptomes colèrics. També es clamava perquè les dejeccions es diposessin en pous secs fets expressament als afores del recinte, que serien degudament sepultats amb àcid sulfúric per evitar la propagació del bacil. El model de manicomi que havia projectat Pi i Molist va servir de font d'inspiració per moltes de les reformes que es destacaven a l'esmentat informe pericial.²¹

Un cop desocupada la infermeria on haguessin atès els pacients amb còlera, calia desinfectar la sala aplicant una solució de sofre. Tot i això, convenia emblanquinar la sala amb una barreja de calç i oli de trementina o aiguarràs, fregant el terra a consciència. Les robes dels pacients morts s'haurien de rentar a 120° durant sis hores, mentre que llençols, mantes, matalassos de palla i coixins serien cremats immediatament amb petroli i querosè.

Gairebé immediatament es va dissenyar un pla d'evacuació d'aquells pacients que encara no haguessin contret el còlera. Eusebi Güell i Bacigalupi (1846-1918), sabent de la situació d'extrema urgència que patien, va cedir la seva masia de Can Soler, tot just a un quilòmetre de distància, per acollir els malalts mentals mentre sanejaven l'edifici per tallar la propagació epidèmica. Les obres de rehabilitació de la masia van estar sota la direcció de Francesc Berenguer i Mestres (1866-1914), estret col·laborador de l'arquitecte Antoni Gaudí (1852-1925). El 13 d'octubre ja

20. «Crónica», *La Vanguardia*, (12-X-1885).

21. PI I MOLIST, *Proyecto médico razonado...*

havien començat a habilitar el nou asil provisional. En 48 hores bona part dels pacients no infectats ja s'havien instal·lat a l'improvisat manicomi preventiu.

El primer grup d'evacuats, d'un total de 150, sortí del manicomi a les 16.00 hores el dia 14 d'octubre, vigilats per dues parelles de la Guàrdia Civil, dos moscos d'esquadra i quatre membres del servei domèstic de la institució. La segona comitiva, amb 140 dels alienats escollits, va sortir del manicomi a les 20.00 hores. A mitjanit ja s'havien instal·lat a Can Soler tot el conjunt de malalts mentals evacuats, a més de 20 persones del personal mèdic i assistencial: en tindrien cura quatre monges del cos auxiliar, un mossèn i dos cuiners. *La Vanguardia* es feia ressò de la vigilància policial per tal d'evitar les fugues.²²

La selecció dels malalts escollits no va ser gens equitativa: els primers de la llista van ser els pensionistes distingits; a continuació s'anaven afegint els noms d'altres pacients segons el rang social i el dispendi econòmic que pagaven per una pensió de primera, segona o tercera categoria. El doctor Balaguer no combregava amb aquesta decisió: «Los demás quedaron destinados á ser pasto del cólera, y á fe que este azote cumplió con creces su comisión», referint-se amb aquesta sentència als pacients que s'havien de conformar amb l'ajut de la beneficència o d'un règim de pensionat molt més auster. Les conseqüències foren nefastes, gairebé la totalitat de pensionistes de tercera classe o sota custòdia de la beneficència s'havien contagiats.²³

Tot i les mesures adoptades, no es va poder impedir la infecció de còlera entre els pacients evacuats a Can Soler. *La Vanguardia* informava que tres dels pacients reclosos havien manifestat símptomes. Aquesta notícia va esdevenir un trasbals en les contrades, ja que va córrer el rumor que els malalts mentals podien propagar l'epidèmia per la comarca en estar la finca dels Güell tan a prop del riu Llobregat.²⁴ Aquest gir dels esdeveniments va obligar la direcció del manicomi a fer que una comissió d'experts dictaminés si tot el grup d'evacuats havia de tornar al manicomi, garantint les condicions de profilaxi.

Malgrat que la Junta de Sanitat havia estat molt taxativa amb els canvis que s'havien de realitzar per evitar l'avançament de l'epidèmia dins l'edifici, ben poques de les mesures es van dur a terme. Exemple de les formes matusseres en què es van posar en pràctica algunes d'aquestes mesures és la desinfecció amb hipoclorit de calç en alguns racons del manicomi; la substància s'havia escampat de qualsevol manera en dipòsits i cubells per tot el pati de l'entrada provocant les trompades de molts dels pacients ingressats que sortien a passejar lliurement. Balaguer no es mossega la llengua en descriure les ínfimes condicions higièniques dels lavabos que estaven més a prop de les improvisades sales d'infermeria on s'anaven segregant els pacients contagiats, detallant la pudor que emanava dels saturats retrets. Per ventilar les olors, es van practicar unes obertures a les parets dels lavabos i els dormitoris, cobrint-les amb tela metàl·lica. Aquesta solució havia de ser provisional mentre durés el període de quarantena, però al llarg de l'hivern el fred s'escolava a dins, provocant refredats i pneumònies.²⁵

22. «Crónica», *La Vanguardia*, (13-X-1885); «Crónica», *La Vanguardia*, (14-X-1885).

23. BALAGUER, *Algunos datos sobre la epidemia...*, pàg. 36.

24. «Crónica», *La Vanguardia*, (19-X-1885); «Crónica», *La Vanguardia*, (23-X-1885).

25. BALAGUER, *Algunos datos sobre la epidemia...*, pàg. 19-20.

Per limitacions en medicaments i tractaments farmacològics, l'equip mèdic gairebé no tenia amb què combatre els efectes del còlera més enllà del làudan barreja amb camamilla. Com a úniques alternatives s'aplicava quinina i morfina, encara que pocs metges n'aproven l'ús. Molts facultatius s'havien contagiats del còlera, així que els pocs que encara quedaven sans havien de doblar les hores de feina i fer-se càrrec de responsabilitats que no eren de la seva competència. Per suportar la pressió, la tensió laboral, els serveis d'urgència i les moltes hores d'insomni, l'alcohol i altres substàncies estimulants s'havien convertit en un recurs rutinari dins de la institució. No hi van faltar els intents de revolta, sobretot quan els dos enterraments contractats ad hoc es van negar a portar al cementiri els cadàvers dels malalts que havien mort pel còlera. Finalment, van haver de claudicar de les seves exigències perquè es va amenaçar d'acomiar-los, sent substituïts per altres dementes que s'encarregarien de la ingrata tasca encomanada.

No va faltar qui s'aprofità de la tragèdia per fer una mica d'autopromoció mitjançant els propis actes filantròpics. La soprano Elena Theodorini (1857-1926), per exemple, va fer una donació per valor de 500 pessetes en concepte de roba interior que la direcció va estimar més oportú concedir als alienats més pobres. Paral·lelament, l'equip facultatiu del manicomi de Ciempozuelos (Madrid) va oferir el seu suport per donar un cop de mà si fos necessari als metges del manicomi de Sant Boi, sempre que la directiva s'encarregués de les despeses del viatge.²⁶ Tanta ostentació davant les autoritats públiques no amagava les moltes deficiències que el manicomi presentava durant el temps de quarantena. L'únic que va fer la direcció del centre era un "rentat de cara". Balaguer diria que més que una «casa de salut» era una «casa de la muerte».²⁷

Finalment, dels 695 alienats, 137 van emmalaltir de còleramorbo (gairebé un 20%), dels quals 91 (60 homes i 31 dones) van morir. Entre el personal mèdic també hi van haver baixes: un practicante i una infermera. Segons les estadístiques de l'època, l'epidèmia de còlera del 1865 suposava una mitjana de 9% de morts entre les poblacions d'alienats en els manicomis d'arreu del món, partint de les dades dels de Marsella i Toló (França) o a l'Institut Frenopàtic de les Corts. Pel que fa al manicomi de Nova Betlem (Barcelona), *La Vanguardia* assenyalava que dels 200 pacients inscrits no s'havia donat cap cas de malaltia colèrica.²⁸

Conclusions

Aquest treball ha volgut posar de manifest la manca d'atenció assistencial que els malalts mentals van patir durant les diferents epidèmies colèriques que van assetjar la ciutat de Barcelona al llarg del segle XIX. Les formes d'actuació que es van gestionar de manera gairebé improvisada al manicomi de Sant Boi de Llobregat i a l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona proven aquesta falta de previsió. Tanmateix, el còlera també va implicar un gran canvi, tant en l'àmbit social com també comportamental en les relacions interpersonals, ocasionat sobretot

26. «Crònica», *La Vanguardia*, (19-X-1885).

27. BALAGUER, *Algunos datos sobre la epidemia...*, pàg. 94.

28. «Crònica», *La Vanguardia*, (14-X-1885).

per la por, l'aïllament, la incertesa i les sovint mesures repressores vinculades a la quarantena preventiva i el control dels focus epidèmics. Les invasions del còleramorbo a Catalunya, doncs, van permetre posar en evidència les mancances que patien els pacients dements ingressats en molts manicomis, però també comportà un gir epistemològic pel que fa a l'entesa del mateix concepte de bogeria, segons es podia observar en les conductes irracionals de la ciutadania.

Les afectacions de l'epidèmia de febre groga del 1870 en el desenvolupament de les infraestructures del port de Barcelona

Jordi Ibarz¹

Introducció

Els estudis sobre la relació entre les crisis epidemiològiques i els canvis socials i polítics han estat recurrents.² L'epidèmia de febre groga del 1870 és una qüestió de cert interès per l'afectació que va tenir a diverses ciutats portuàries del Llevant espanyol. Alguns dels primers treballs historiogràfics sobre aquesta qüestió van ser merament descriptius i sense conclusions,³ o feien tan sols un relat superficial de l'epidemiologia i la profilaxi adoptada davant de la irrupció de l'epidèmia.⁴ Ja més recentment hi ha treballs que, malgrat que estan fets des d'una perspectiva mèdica també bàsicament descriptiva, ens són d'utilitat per fixar amb detall i precisió la cronologia i l'evolució de la mortalitat.⁵

Per a l'orientació d'aquesta recerca, són d'especial interès els treballs dedicats a establir quines van ser les conseqüències d'aquests fenòmens epidèmics. En el cas de València, on l'epidèmia del 1870 no va adquirir el dramatisme ni la gravetat de la de Barcelona, una de les principals conseqüències va ser l'enduriment de la moralitat pública i l'erradicació de la marginalitat social.⁶ També s'ha destacat com, en general, els fenòmens epidèmics van ser una eina de les autoritats liberals per disciplinar la població i ajudar que acceptés el nou ordre social burgès, l'expansió del capitalisme i l'enfortiment de l'estat nació.⁷ Més en concret, la febre groga del 1870 i la seva afectació a la ciutat de Barcelona, pel que va significar en l'empitjorament de les condicions de vida de les seves classes populars, ja fa temps que va ser considerada.⁸ Seguint amb el cas espe-

1. Universitat de Barcelona.
2. Pere SALAS VIVES i Joana M. PUJADAS MORA, «El cólera como conflicto y factor de legitimación. Palma, 1865», *Ayer. Revista de Historia Contemporánea*, 101-1 (2016), pàg. 190.
3. Guillermo SEGUI MARCO, «La epidemia de fiebre amarilla de 1870, en Alicante», *Anales de la Universidad de Alicante. Historia Contemporánea*, 2 (1983), pàg. 109-34.
4. Remedios TRULL BLASCO et al., «Desarrollo de la epidemia de fiebre amarilla en 1870», en *Actas II Congreso de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias: Jaca, 27 de septiembre-1 de octubre, 1982, vol. 2, 1984 (La ciencia y la técnica en España entre 1850 y 1936)*, Madrid, Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas, SEHCYT, 1984, pàg. 481-90, <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=587642>.
5. Jaume CANELA SOLER et al., «A Mortality Study of the Last Outbreak of Yellow Fever in Barcelona City (Spain) in 1870», *Gaceta Sanitaria* 23-4, 1-VII-2009, pàg. 295-99. Disponible a: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2008.09.008>.
6. Josep Lluís BARONA i Carmen BARONA VILAR, «L'epidèmia que mai va existir. València davant la febre groga del 1870», *Saitabi. Revista de la Facultat de Geografia i Història*, 48 (1998), pàg. 355.
7. Pere SALAS VIVES i Joana Maria PUJADAS MORA, «Epidemias y comercio (ilícito en el sur de Europa. Mallorca, siglo XIX», *Investigaciones de Historia Económica*, 76 (16-XI-2020). Disponible a: <https://doi.org/10.33231/j.ih.e.2020.10.002>.
8. Francesc BONAMUSA i Joan SERRALLONGA, *Del roig al groc. Barcelona, 1868-1871. Quintes i epidèmies*, Barcelona, L'Avenç, 1995 (Col·lecció «Història Local», 3).

cífic de la ciutat de Barcelona, s'ha conclòs que l'epidèmia no va servir perquè l'Ajuntament de la ciutat establís mitjans estables per atendre la població, tant en circumstàncies ordinàries com extraordinàries.⁹ És a dir, no va tenir conseqüències directes en l'estructura hospitalària de la ciutat. Com tampoc va fer que esdevinguessin estables algunes de les mesures de salut pública establertes durant l'epidèmia, com ara la neteja i la desinfecció de determinats espais.¹⁰ Els pocs canvis que van resultar de la febre groga en termes sanitaris van ser «l'enduriment de les mesures quarentenàries i l'estabilització de les juntes de sanitat».¹¹ Els veritables canvis en aquest aspecte no s'esdevindrien fins després de l'epidèmia del còlera del 1885, amb la consolidació dels serveis mèdics municipals de Barcelona.¹²

En aquesta recerca s'aborda un aspecte no considerat fins al moment. L'objectiu d'aquest treball és descriure i analitzar les conseqüències de l'epidèmia de febre groga del 1870 sobre l'evolució de les infraestructures portuàries de Barcelona. Per al cas de Palma, s'ha apuntat com l'epidèmia del 1870 i les consideracions sanitàries sobre les malalties contagioses van afavorir l'execució i el finançament de les obres del port balear.¹³ Però és tan sols una menció colateral sense un desenvolupament argumental extens, tal com el que fem ara per al cas de Barcelona. En la recerca he fet servir fonts d'arxiu, en especial l'expedient existent sobre aquesta qüestió a l'Arxiu Municipal Contemporani de Barcelona (AMCB),¹⁴ però també altre material localitzat en arxius especialitzats en temes marítims, com són l'Arxiu General de la Marina de Viso del Marqués i l'Arxiu del Port de Barcelona, consultable al Museu Marítim de Barcelona. D'altra banda, també he realitzat el buidatge dels mesos corresponents a l'epidèmia d'alguns dels principals diaris publicats a Barcelona.

El port de Barcelona i el seu context el 1870

Cap al 1870, el port de Barcelona patia problemes de congestió i de seguretat. Era poc més que una rada oberta sense les dimensions necessàries per acollir els nombrosos vaixells que hi arribaven i sense les condicions adequades per garantir-ne la seguretat quan es donaven determinades condicions de vent. Aproximadament la meitat de les embarcacions arribades al port s'havien de descarregar sense atracar-les a cap moll, només ancorant-les a la badia, fent la descàrrega amb barcasses.¹⁵ El port estava dividit en tres zones principals: la platja, el moll

9. Josep Lluís AUSÍN i HERVELLA, «El repte revolucionari davant el problema hospitalari de Barcelona», dins Ramon GRAU FERNÁNDEZ (coord.), *El tombant de 1868-1874*, Barcelona, Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona, 2009, (*Barcelona Quaderns d'Història*, 15), pàg. 300.
10. Carles GRABULEDA TEIXIDOR, *Salut pública i creixement urbà. Política i acció social en el sorgiment de la Barcelona contemporània*, Tesi doctoral, Barcelona, Universitat Pompeu Fabra, 2002, pàg. 290.
11. GRABULEDA TEIXIDOR, *Salut pública i creixement urbà...*, pàg. 290.
12. GRABULEDA TEIXIDOR, *Salut pública i creixement urbà...*, pàg. 506.
13. SALAS i PUJADAS, «Epidèmias y comercio (i)lícito...», pàg. 76.
14. Vull agrair la confiança i generositat d'Eduard Page, que en aquests moments està completant la seva tesi doctoral sobre els canvis produïts a Barcelona en la transició de la vela al vapor, que m'ha facilitat les seves notes i fotografies sobre part d'aquest fons, la qual cosa ha evitat haver de repetir la cerca sobre material ja treballat, i així m'he pogut dedicar a la consulta de la resta de l'expedient.
15. Avel·lí GUITERT DE CUBAS, *Barceloneta*, Barcelona, s. n., 1921, pàg. 114.

de la Riba i el moll Nou. La longitud de molls per fer la descàrrega era d'uns vuit-cents metres i bona part d'aquests molls estaven organitzats en dos nivells, amb una andana baixa i una alta, fet que dificultava la mobilitat de les mercaderies. Per ampliar la superfície de descàrrega, feia pocs anys, amb un projecte de l'octubre del 1864, s'havia construït una andana de fusta, d'uns dos-cents quaranta metres de longitud, a nivell i en paral·lel a l'andana baixa del port.¹⁶ La seva construcció va costar 30.555 escuts, més 4.140 escuts dedicats a les tres grues de mà que es van situar sobre el dit embarcador.¹⁷

Al port el 1870 s'hi estaven fent obres d'ampliació, consistents bàsicament en la construcció d'uns nous dics que havien de fer-ne un recinte protegit, i en la construcció d'un nou moll, que va començar a construir-se a les Hortes de Sant Bertran, des de la falda de Montjuïc cap a la Barceloneta. Aquesta ampliació corresponia al projecte Rafo del 1859, que no es va materialitzar fins el període 1869-1874.¹⁸ L'ampliació avançava molt lentament, bàsicament per la rescissió de les dues contractes que s'havien establert per a la construcció dels dics esmentats. La segona contracta va durar del 1861 al juny del 1865 i havia estat adjudicada al Crèdit Mobiliari Barcelonès, entitat que va entrar en suspensió de pagaments el 1866. La construcció dels dics es va continuar pel sistema d'administració i, quan va ser creada la Junta d'Obres del Port, constituïda oficialment el febrer del 1869, es va encarregar de la construcció directa de la dita ampliació portuària. La creació de la Junta va donar un gran impuls a la construcció del port, i dels dos-cents o tres-cents treballadors que hi estaven ocupats es va passar a mil dos-cents cap al 1869.¹⁹

Els anys immediatament anteriors a l'esclat de l'epidèmia de febre groga a Barcelona havien estat molt convulsos en termes polítics i econòmics. La falta de cotó provocada per la Guerra de Secessió als Estats Units, el crac financer del maig del 1866 o la crisi de subsistència del 1867 van ser alguns dels moments clau de la inestabilitat econòmica. Després de la revolució del setembre del 1868, que havia portat a la fi del regnat d'Isabel II, els progressistes, des del Govern provisional, tractaven de posar en marxa una monarquia constitucional. El republicanisme federal era una força política important que a la tardor del 1869 havia protagonitzat una insurrecció arreu de l'Estat.²⁰ Els candidats republicans electes a l'Ajuntament de Barcelona el gener del 1870, en negar-se a jurar la Constitució del 1869, havien estat exclosos dels seus càrrecs pel Govern central, de manera que la corporació municipal que hauria d'afrontar l'epidèmia patia un greu problema de legitimitat. A la primavera del 1870 a Barcelona va esclatar una nova revolta contra les quintes. L'establiment de la llibertat d'associació a l'octubre del 1868 havia possibilitat la celebració de reunions de societats obres, com ara el Primer Congrés Obrer Espanyol el juny del 1870, que va significar

16. APB (Arxiu del Port de Barcelona), Museu Marítim de Barcelona, caixa 1930, Mauricio Garrán, «Seis grúas para la carga y descarga sobre los embarcaderos provisionales. 1865».

17. *Revista de Obras Públicas*, 17-3, 1870.

18. Joan ALEMANY, *El Port de Barcelona*, Barcelona, Lunweg, Port de Barcelona, 1998.

19. *Revista de Obras Públicas*, 17-3, 1870.

20. Rosa MONLLÉO PERIS, «Republicanos contra monárquicos. Del enfrentamiento electoral y parlamentario a la insurrección federal de 1869», *Ayer*, 2001, pàg. 55-82.

la posada en marxa de la Primera Internacional a Espanya.²¹ Al port el 4 de juliol d'aquell 1870 es va declarar una vaga dels mariners descarregadors, que va passar per diverses fases, però que va acabar després del 16 d'agost amb una derrota per la intervenció governamental en contra dels interessos obrers.²²

La febre groga i el port de Barcelona

L'entrada de la malaltia a la ciutat es va produir pel port i va ser atribuïda a l'arribada del vapor *Maria*, el dia 4 d'agost de 1870, procedent de l'Havana i carregat amb 1.100 caixes de sucre, tabac, altres efectes i 44 passatgers.²³ L'actitud negligent de la Sanitat Marítima, l'excepció legal d'alguna de les normes de sanitat marítima pel que fa als vaixells de vapor i, en general, les infraccions de la legislació vigent, tot plegat, va fer que la malaltia s'estengués.²⁴ Els danys personals més importants es van produir a la Barceloneta, el barri més proper al port i on residien la majoria de mariners, estibadors i pescadors de la ciutat. La Barceloneta va arribar a ser desallotjada forçosament i a quedar buida dels seus habitants. El desenvolupament de la malaltia en aquest barri va ser degut a la proximitat al port i a les deplorables condicions de vida dels seus habitants.²⁵

Les autoritats inicialment no van actuar amb gaire celeritat, tot i que la malaltia va ser ràpidament identificada. Els treballadors portuaris declarats en vaga a l'agost havien estat substituïts per soldats de la guarnició de Barcelona. Alguns dels metges que van atendre els soldats que havien estat descarregant vaixells i van emmalaltir, coneixien la febre groga per haver estat destinats a les Antilles, d'on era endèmica.²⁶ Fins a primers de setembre no va començar l'actuació de la Junta Provincial i de la Junta Municipal de Sanitat.²⁷ No obstant això, no es va declarar «brut» el port de Barcelona fins el dia 9 de setembre,²⁸ un mes després de l'aparició dels primers casos, i encara es va trigar uns dies més a aturar totalment la descàrrega de mercaderies. Es va produir un repunt de l'epidèmia a partir de mitjan octubre²⁹ i, possiblement degut a això, les autoritats centrals van ser molt cautes a l'hora de tornar a la normalitat, la qual cosa no es va produir fins a primers de desembre. Es va recomanar desviar el trànsit cap al port de Tarragona i, en el cas de la descàrrega de carbó, aquesta, en part, es va fer davant de la platja de la Mar Vella. Això darrer va esdevenir insostenible per raons de seguretat cap al mes de novembre, quan les condicions dels vents dominants van empitjorar.³⁰ El port es va obrir l'1 de desembre segons indicacions

21. Josep TERMES, *Anarquismo y sindicalismo en España. La Primera Internacional (1864-1881)*, Barcelona, Crítica, 1977.
22. Jordi IBARZ, «Dock Workers and Employers in Loading and Unloading in the Port of Barcelona after the End of the Guild System, 1850-90», dins *Mediterranean Seafarers in Transition*, Leiden, Brill, 2022 [en premsa].
23. *Diario de Barcelona*, 4-VIII-1870, pàg. 7893; *El Telégrafo*, 5-VIII-1870, pàg. 4936.
24. Antonio MENDOZA et al., *Memoria histórico-científica sobre la epidemia de fiebre amarilla sufrida en Barcelona en 1870*, Barcelona, Jaime Jepús, 1872, pàg. 17.
25. Eduard PAGE CAMPOS, «Entre el mar, el puerto y la ciudad. Comunidades marítimas urbanas en transición. El caso de la Barceloneta en el siglo XIX», *Avances del Cesor*, 16-21 (2019), pàg.152.
26. MENDOZA et al., *Memoria histórico-científica...*, pàg. 29.
27. MENDOZA et al., *Memoria histórico-científica...*, pàg. 31.
28. *Gaceta de Madrid*, 9-IX-1870.
29. CANELA SOLER et al., «A Mortality Study...», pàg. 297.
30. Archivo General de la Marina de Viso del Marqués, lligall 5639-7, Capitanía del Puerto de Barcelona, exp. «Peli-

del comandant de Marina,³¹ tot i que, davant la imminència de l'obertura, ja hi havia vaixells que anaven entrant des de dies abans. El 6 de desembre de 1870, el ministre de la Governació va signar el decret que establia que el port i la ciutat de Barcelona ja eren llocs nets de la febre groga.³²

Durant els mesos de l'epidèmia es van generar diverses polèmiques centrades en la situació del port. He considerat tan sols les referides directament a les infraestructures portuàries, això és: el debat sobre la construcció d'un canal que permetés millorar la qualitat de les aigües del port, la crema de l'andana de fusta i l'enderrocament de l'andana alta del port. Al marge he deixat altres discussions, malgrat el seu interès. Una va ser sobre la reobertura del port al tràfic de mercaderies que va involucrar els mateixos protagonistes dels altres debats, però que no es referia directament a les infraestructures portuàries. L'altra versava sobre la rescissió del contracte de la construcció del moll de Sant Bertran. Tot i l'existència en la premsa de diversos articles sobre la qüestió, aquest era un tema ja resolt en començar l'epidèmia.

El canal de drenatge del port

La construcció dels nous dics que havien de donar seguretat als vaixells de Barcelona i que acabarien definitivament amb la seva principal característica fins aleshores, la de ser un port obert, s'havia començat sense tenir-ne en compte les implicacions sanitàries. Dues de les principals clavegueres de la ciutat abocaven les seves aigües al bell mig d'aquest nou port i es feia evident que els riscos per a la salut eren molt grans. Tal com es deia, «la gran porción de porquerías que de continuo está arrojando hace ya muchos años la cloaca que tiene el vertedero en el puerto [...] son tales las emanaciones pestilentes que despide, que han perjudicado seriamente la salud de algunos de los que se emplean en ese trabajo».³³

Les primeres mesures de les institucions sanitàries adoptades el setembre tenien a veure amb les condicions del port. Un dels promotors més significats d'aquestes mesures va ser el doctor Antonio Mendoza, catedràtic de cirurgia de la Universitat de Barcelona³⁴, que, en acabar-se l'epidèmia, seria un dels coautors de la monografia que se'n va escriure.³⁵ En la reunió del 9 de setembre de la Junta Municipal de Sanitat, va proposar «la necesidad de estudiar inmediatamente un proyecto de canal o túnel desde el sitio más a propósito del puerto con el posible desnivel a la parte oriental por debajo los almacenes de la Barceloneta».³⁶ L'arquitecte municipal, José Artigas, va començar els estudis necessaris per comunicar el port amb el mar amb aquest canal; a més, es considerava que la seva construcció podia donar feina a moltes persones aleshores desocupades.³⁷

gro buques fondeados rada 1870».

31. *Diario de Barcelona*, 2-XII-1870, pàg. 10379.

32. *Gaceta de Madrid*, 7-XII-1870.

33. *El Independiente*, 3-IX-1870.

34. Josep L. AUSÍN i HERVELLA i Josep M. CALBET I CAMARASA, «L'etapa militar d'Antonio Mendoza Rueda», *Gimbernat. Revista d'Història de la Medicina i de les Ciències de la Salut*, 57 (2012), pàg. 75-86.

35. MENDOZA et al., *Memoria histórico-científica...*

36. AMCB, 1-001, exp. A-4500-2, «Relatiu a l'epidèmia de tifus icterodes que ha sofert Barcelona durant l'any 1870».

37. *Diario de Barcelona*, 27-IX-1870, pàg. 9641-9645.

Finalment es va presentar un projecte de Miquel Garriga, aleshores arquitecte del Govern Civil, a la Junta Provincial de Sanitat, «que ha podido realizar con una celeridad asombrosa, gracias a los estudios que desde hace mucho tiempo tiene hechos acerca del particular». Aquest canal era una senzilla rasa, de 10 metres d'amplada a la part més baixa i de 20 metres a ras de terra, amb 5 metres de profunditat, i que seria travessat per un parell de ponts per no interrompre la circulació de vianants i carruatges entre la Barceloneta i la ciutat.³⁸

La proposta de la construcció del canal va tenir el seu ressò en la premsa de Barcelona,³⁹ però la iniciativa no es va materialitzar. Un extens i raonat informe de l'enginyer director de la Junta d'Obres del Port, Mauricio Garrán, va demostrar la seva inutilitat en termes pràctics. L'informe deia que l'esperada corrent d'aigua que havia de netejar el port només es produiria en el moment de l'obertura del canal i que, si es dissenyava aquest de manera que es produís un moviment suficient, voldria dir que el port de Barcelona no seria realment un lloc segur per als vaixells, que era allò que, precisament, es tractava d'aconseguir amb la construcció dels nous dics. Considerava, en definitiva, que no hi hauria circulació d'aigua i que el canal mateix es convertiria en un espai insalubre. Com a alternativa, plantejava fer desembocar les cloaques de Barcelona a fora del port.⁴⁰ La Junta Municipal de Sanitat aviat va veure que la proposta no podia fer-se amb la immediatesa que l'epidèmia requeria, com tampoc el desviament de les clavegueres, i per això va plantejar el tancament de la comunicació de les latrines amb les cloaques que, amb el temps, els veïns havien establert arbitràriament sense autorització municipal.⁴¹

Encara, «cuando creiamos muerta para siempre» la proposta de la construcció del canal, la Junta Municipal de Sanitat la va tornar a plantejar a finals de novembre.⁴² Tot i així, la proposta no va tirar endavant.

La crema de l'andana de fusta

En relació amb la brutícia de les aigües del port, també es va identificar l'andana de fusta com un focus d'insalubritat i com un lloc de difícil desinfecció. En el primer manifest de la Junta Provincial de Sanitat del 9 de setembre de 1870, en situar les causes de l'afavoriment de l'epidèmia, se citaven «circunstancias especiales de temperatura, presión y humedad en la atmosfera de nuestro puerto, cuyo ahondamiento y limpia se había empezado, así como las recientes construcciones del mismo, momentos en seco y momentos bañados por el agua de mar».⁴³ De manera una mica menys explícita, la Junta Municipal de Sanitat en el seu manifest del 12 de setembre també apuntava, com a focus de la infecció,

38. *Diario de Barcelona*, 28-IX-1870, pàg. 9666.

39. *El Independiente*, 23-IX-1870, pàg. 1773.

40. *Diario de Barcelona*, 20-X-1870, pàg. 10218.

41. *Diario de Barcelona*, 16-X-1870, pàg. 10121.

42. *Diario de Barcelona*, 14-XII-1870, pàg. 11737.

43. *El Independiente*, 11-IX-1870, pàg. 1510-1512.

l'andana de fusta.⁴⁴ Per això es va plantejar fer-la desaparèixer.⁴⁵ L'alcalde de Barcelona i president de la Junta Municipal de Sanitat reivindicava com a pròpia aquesta proposta, un «pensamiento iniciado» per ell mateix, «aun cuando no recuerda que se haya consignado en actas».⁴⁶

Per afrontar l'epidèmia i acordar les principals orientacions de les mesures sanitàries que calia adoptar, el 19 de setembre es va constituir una comissió mixta formada bàsicament per metges de les dues juntes de sanitat, la municipal i la provincial, presidida aquesta darrera pel governador civil de Barcelona, i amb presència del ministre de Governació, Nicolás Maria Rivero. En una reunió que es va allargar fins a les 2 de la matinada del dia 20 de setembre es van adoptar diversos acords i a les 10 del matí es va presentar al ministre de la Governació una memòria amb el resum d'aquests acords. En un dels punts s'hi deia que «se procederá inmediatamente a la quema de la puente continua [sic] de los andenes bajos por ser perenne abrigo de miasmas».⁴⁷ El ministre va donar l'ordre de destrucció de l'andana, que havia de ser cremada el 21 de setembre.⁴⁸

La crema va resultar una mica accidentada, ja que va ser suspesa en el darrer moment pel governador civil. A la crema s'hi van oposar els comerciants i els naviliers de forma «enérgica, pertinaz hasta enviar comisiones cerca del Gobierno central, y apoyada activamente por la prensa, que no titubeaba en calificar de temerario el empeño de destruir aquella obra, y de ridícula la opinión de que pudiese ser un medio de mantener la infección».⁴⁹ Una comissió dels més importants comerciants de Barcelona havia viatjat a Madrid i havia presentat la desinfecció com una proposta alternativa «para cortar su destrucción y la pérdida con ella de varios intereses particulares». La paralització momentània de la crema va provocar l'enuig de la Junta Municipal de Sanitat, que la considerava imprescindible per combatre l'epidèmia, i es va queixar al governador civil demanant-li explicacions.⁵⁰ El governador civil va respondre immediatament «después de lamentarse de los términos en que se halla redactada la comunicación que le dirigió la Junta en el día de ayer, por suponerse en dicha autoridad apatía o usurpación de atribuciones de esta corporación». Va al·legar, també, que havia actuat sota indicacions expresses del ministre de Governació.⁵¹ Segons es va dir aleshores, la suspensió va provocar pànic entre els facultatius de la ciutat.⁵²

Al final, la suspensió de la crema no va ser definitiva i els comerciants només van aconseguir un ajornament per donar-los temps a retirar les mercaderies que hi havia a l'andana. Fent costat als comerciants i als naviliers hi havia els diaris conservadors de la ciutat, com el *Diario de Barcelona*, amb el seu director, Mañé i Flaquer, al capdavant.⁵³ Aquest considerava que la ciència havia de tenir

44. *El Independiente*, 13-IX-1870, pàg. 1541-1542.

45. MENDOZA et al., *Memoria histórico-científica...*, pàg. 45.

46. AMCB, 1-001, exp. A-4500-2, pàg. 109, acta de la Junta Municipal de Sanitat de 20 de setembre de 1870.

47. *Diario de Barcelona*, 16-X-1870, pàg. 10120-10122.

48. MENDOZA et al., *Memoria histórico-científica...*, pàg. 46.

49. MENDOZA et al., *Memoria histórico-científica...*, pàg. 45.

50. Vegeu l'acta de la reunió de la Junta Municipal de Sanitat de 22 de setembre de 1870 (AMCB, 1-001, exp. A-4500-2, pàg. 121 i s).

51. AMCB, 1-001, exp. A-4500-2, pàg. 127 i s.

52. *El Independiente*, 23-IX-1870, pàg. 1775-1776.

53. GRABULEDA TEIXIDOR, *Salut pública i creixement urbà...*, pàg. 288.

altres mitjans de desinfecció a banda de la crema i que no «se han calentado demasiado la cabeza» els qui van proposar aquest mitjà, que ja era conegut abans de la invenció de les acadèmies científiques.⁵⁴ La *Crónica de Catalunya*, amb una argumentació similar, deia sobre aquesta qüestió que «no se crea que nosotros somos partidarios de esa especie de auto de fe; y es que no creemos que allí exista ningún foco de infección y que si existe no pueda ser destruido por otros medios menos expuestos que el que se ha adoptado».⁵⁵

En canvi, hi va haver una coincidència inicial entre els governants i les corporacions mèdiques de Barcelona sobre les mesures sanitàries que calia adoptar.⁵⁶ La premsa republicana també hi va estar d'acord. *El Independiente* o *El Telégrafo* es van declarar a favor de la crema.⁵⁷ Els de *Lo Ponton* deien que, si s'havia desistit de la idea de fer cremar l'andana («lo tablado de fusta»), era perquè «han correput diners».⁵⁸ En general, hi havia por que els interessos econòmics passessin per sobre dels sanitaris. Finalment va resultar «que los intereses materiales no han ejercido la influencia que el público temía».⁵⁹ Des de mitjans obrers es van mostrar favorables a l'eliminació de l'andana de fusta, i van dir que «los capitalistas encontraron medio para revocar ó á lo menos entretener el acuerdo, para, mientras tanto, hacer lo que más les convenia».⁶⁰ Fins i tot en la *Crónica de Cataluña*, malgrat que estava en contra de fer desaparèixer l'andana de fusta, es plantejaven si s'estaven avantposant «mezquinos intereses generales a la salud de miles de familias».⁶¹ La tensió estava a flor de pell i els dubtes de les causes de l'anul·lació, que al final va ser tan sols un retard, s'havien traslladat a la premsa.

La Junta Provincial de Sanitat va acordar, el 22 de setembre, que l'incendi de l'andana de fusta es fes en petites piles, per evitar la propagació del foc als magatzems contigus.⁶² Segons un ofici del governador civil, la crema es va produir a partir de les 8 del matí del dia 24 de setembre.⁶³ Van ser els bombers de la ciutat els qui, amb grans ampolles d'aiguarràs, van preparar el combustible i van vigilar que l'incendi «del armatoste» no afectés altres parts del port.⁶⁴ Algunes fonts esmenten, de forma irònica, les dificultats que van tenir per aconseguir que l'estructura de fusta acabés cremant.⁶⁵ Posteriorment, la Junta Municipal de Sanitat va acordar, a més, «rociar con ácido fenico las paredes donde estaba adherido a fin de que desaparezca el germen de infección que naturalmente ha de haber quedado incrustado en las mismas».⁶⁶

Els republicans d'*El Independiente*, més endavant, van modificar els arguments de la seva posició. Quan ja havia estat cremada l'andana, van minimitzar el paper de la brutícia de les aigües del port i, sobretot, van tractar de donar més

54. *Diario de Barcelona*, 23-IX-1870, pàg. 9537-9540.

55. *Crónica de Cataluña*, 23-IX-1870, pàg. 1.

56. GRABULEDA TEIXIDOR, *Salut pública i creixement urbà...*, pàg. 288.

57. *El Independiente*, 24-IX-1870, pàg. 1781-1782.

58. *Lo Ponton*, 24-IX-1870.

59. *El Vigilante*, 25-IX-1870.

60. *La Federación*, 2-X-1870.

61. *Crónica de Cataluña*, 22-IX-1870.

62. MENDOZA et al., *Memoria histórico-científica...*, pàg. 175.

63. AMCB, 1-001, exp. A-4500-2, pàg. 133 i s.

64. *El Menorquin*, 2-X-1870.

65. *La Flaca*, 1-1-1870.

66. AMCB, 1-001, exp. A-4500-2, pàg. 142.

responsabilitat al Govern, acusant-lo de no haver eliminat la relaxació en les normes de la sanitat marítima i insistint-hi encara al desembre, quan l'epidèmia ja havia passat.⁶⁷ L'altre argument que també van posar sobre la taula era el de la carta blanca dels grans comerciants per no complir les normes,⁶⁸ i van criticar els «barones del comerç» per mirar d'influir en les normes sanitàries en funció dels seus interessos i per fugir de la ciutat sense importar-los que passava amb la gent⁶⁹ que anava morint («A los barones del mercantilismo les importa poco o nada que las epidemias asolen las poblaciones. Cual tenemos un ejemplo en Barcelona, la mayor parte marcha de la población, sin que sus negocios dejen de marchar en la misma o en otras, donde trasladan sus consignaciones»).⁷⁰

L'andana alta del moll

L'andana alta del moll era una infraestructura obsoleta que, malgrat els intents, no s'havia aconseguit enderrocar, ja que existia un important litigi jurídic sobre la propietat dels magatzems de l'andana baixa que hi havia sota el seu paviment. Aquests eren originàriament propietat del Reial Patrimoni, que el 1859 els havia cedit per un cens a Rafael Deas, un dels principals contribuents de la ciutat.⁷¹ Quan va haver de construir-se el nou port, no es va arribar a cap acord per a l'expropiació i les dificultats es van mantenir fins a finals del segle XIX.⁷² El 1860, una reial ordre va autoritzar l'enderroc d'una part d'aquesta andana alta, la que no estava afectada pel litigi sobre la propietat.⁷³ Per tant, el 1870 tan sols s'havia enderrocat una part de la dita andana alta. Aquest era un tema enquistat i un obstacle important per a la modernització de les infraestructures portuàries de Barcelona.

Aprofitant l'opinió favorable a les modificacions del port provocada per l'epidèmia, a finals de l'octubre del 1870, l'Ajuntament de Barcelona va demanar un informe sobre els inconvenients que podia tenir per a la salut pública l'existència de l'andana alta del port. Es va formar una comissió en el si de la Junta Municipal de Sanitat constituïda per diversos metges i anomenada Comisión de Derribo del Andén del Puerto.⁷⁴ Aquesta, seguint diverses consideracions sobre les condicions de salubritat al port, va presentar un dictamen, signat el 8 de novembre de 1870, en què demanaven l'enderroc de l'andana. En l'informe hi havia una introducció històrica referida a les epidèmies que afectaven les ciutats portuàries. Es vinculava la màxima letalitat a l'existència de «multitud de edificios sin ventilación casi tocando a los fondeaderos», com era el cas del

67. *El Independiente*, 29-IX-1870, pàg. 1896-1899; 1-X-1870, pàg. 1920-1922; 12-XII-1870, pàg. 3452-3454.

68. *El Independiente*, 3-X-1870, pàg. 1959-1961.

69. *El Independiente*, 9-X-1870, pàg. 2087-2088.

70. *El Independiente*, 14-X-1870, pàg. 2200-2201.

71. Encarnación GARCÍA MONERRIS i Carmen GARCÍA MONERRIS, *Las cosas del rey. Historia política de una desavenencia (1808-1874)*, Madrid, Akal, 2015, pàg. 218-219.

72. GUITERT DE CUBAS, *Barceloneta...*, pàg. 115.

73. APB, caixa 1930, Àngel Camón, «Desmorte de una parte del anden alto del puerto de Barcelona. 1863».

74. AMCB, 1-001, exp. A-4500-11, pàg. 25 i s., «Relatiu a l'epidèmia de tifus icterodes (febre groga) que ha sofert Barcelona durant l'any 1870. Ordres i disposicions sobre l'adopció de diverses mesures sanitàries. Projecte de l'enderrocament de les drassanes i obertura del port».

port de Barcelona. Feien, també, una vívida descripció de l'andana baixa i dels magatzems que s'hi encabien: «antros de cuatro o cinco metros de altura sin otra ventilación que la puerta de entrada que mira al puerto y por algún mezuquino tragaluz; aberturas que parecen otras tantas bocas sedientas de absorber y mantener allí custodiados los efluvios de que se ha hecho mención». L'andana alta era considerada «un atentado contra la humanidad, pues estremece la consideración del rudo trabajo a que están sujetos los descargadores de los buques en el transporte de sus pesadas cargas a la parte alta». Finalment, conclouen que «no puede menos de repetir una y mil veces, que es urgente bajo el punto de vista sanitario la desaparición del andén alto del puerto, tanto más cuanto que la epidemia, aún existente, pudiera reproducirse el próximo estío».⁷⁵ A la vista del dictamen es va demanar la supressió immediata de l'andana alta del port per motius de salut pública.⁷⁶

Això va obrir una nova polèmica. D'una banda estaven els qui consideraven que aquells terrenys havien de ser de domini públic, com també ho havien de ser els del moll de Sant Bertran. És el cas d'F. Frigola, secretari del Círculo Mercantil, que, referint-se als terrenys de l'andana alta, deia que «en lugar de ser destinados al bien del comercio y desahogo del puerto, como deberían y como de tiempo inmemorial venían destinados, han servido solo en manos del que se llama su dueño para suscitar obstáculos a las faenas y operaciones del mismo puerto, mover cuestiones y levantar conflictos que enseñan, con una experiencia bien triste, cuan peligrosa es la ingerencia de un dominio particular donde las cosas por su naturaleza y por el servicio a que ha de estar destinadas reclaman que no haya sino el dominio del Estado y el uso público».⁷⁷ D'altra banda, el mateix Rafael Deas va publicar diverses respostes a la premsa en què reivindicava la seva propietat sobre l'andana alta i la necessitat de respectar el dret de la propietat privada.⁷⁸

Com he mencionat, aquest afer no es va resoldre fins a l'estiu del 1891, quan una reial ordre va establir l'explanació dels molls de la Barceloneta i va fer desaparèixer les velles construccions del moll de la Riba. Això encara es va veure obstaculitzat «por las dificultades que se suscitaron por la expropiación de los almacenes del viejo anden perteneciente a los herederos de D. Rafael Deas».⁷⁹ Així doncs, l'afer de l'andana alta no es va resoldre a partir de l'epidèmia i aquesta encara es va mantenir en peu més de vint anys. Amb aquest bloqueig, l'alternativa va ser fer créixer els molls a l'altra cantó del port. D'una banda es va continuar la construcció del moll de Sant Bertran, que ja estava en marxa i, de l'altra, per la Reial ordre del 28 de setembre de 1870, es va aprovar el projecte de construcció d'un de nou, el moll de la Muralla,⁸⁰ no sense que Deas hagués expressat els seus dubtes sobre aquest projecte «de secar una buena parte y la mayor de nuestro puerto, que impone a esta ciudad una contribución de más de doscientos mil escudos cada año».⁸¹ Ens trobem davant de dos models diferents

75. *Diario de Barcelona*, 20-XI-1870, pàg. 11033-11036.

76. *El Independiente*, 19-XI-1870, pàg. 2965-2969.

77. *Diario de Barcelona*, 22-XI-1870, pàg. 11094-11097.

78. *El Independiente*, 25-XI-1870, pàg. 3095; 28-XI-1870, pàg. 3153-3154.

79. GUITERT DE CUBAS, *Barceloneta...*, pàg. 120.

80. *Diario de Barcelona*, 4-XII-1870, pàg. 11447.

81. *El Independiente*, 28-XII-1870, pàg. 3153-3154.

d'exploració de la infraestructura portuària, en la qual s'enfrontaven grups financers diferents.

Conclusions

L'epidèmia de la febre groga del 1870 va servir per posar sobre la taula els dèficits i els problemes infraestructurals que patia el port de Barcelona. En aquest treball tan sols he apuntat alguns dels elements principals de les discussions mantingudes sobre aquesta qüestió. Degut a la difícil situació sanitària, va ser un moment en què les consideracions mèdiques, si més no, van ser escoltades. Això no obstant, l'èxit de les seves propostes va ser divers i limitat. La construcció del canal de drenatge va ser desestimada per inoperativa i la destrucció de l'andana alta del moll de la Riba no es va materialitzar fins dues dècades després. Tan sols es va concretar en la destrucció de l'andana de fusta i, en tot cas, en la construcció del nou moll de la Muralla. Els actors que van participar en les discussions van ser molt diversos: metges i corporacions mèdiques, les dues juntes de sanitat, la municipal i la provincial, autoritats locals i centrals, naviliers, comerciants, treballadors, premsa vinculada a grups i opcions polítiques diferents i enfrontats, i grups financers amb diversos interessos sobre el port i la seva construcció. D'altra banda, en cadascuna d'aquestes discussions la posició dels diversos actors va ser variable, una qüestió que en aquest treball a penes ha estat dibuixada. Aquests canvis en les aliances d'uns i altres ens mostra l'existència d'una situació complexa l'anàlisi de la qual no pot ser abordada en un estudi com el present i reclama una atenció posterior.

En tot cas, els indicis mostren com naviliers i comerciants no van reeixir: es va cremar l'andana de fusta en contra de la seva opinió, i no es va aconseguir la destrucció de l'andana alta que dificultava i encaria les tasques portuàries. Les corporacions mèdiques només van aconseguir tirar endavant les seves propostes quan no afectaven elements infraestructurals d'envergadura. L'epidèmia va ser un terreny on continuar el conflicte entre les autoritats locals i centrals i el republicanisme marginat dels principals espais del poder. Les classes treballadores semblava que tenien aquí un paper de meres comparses i la seva participació en les discussions va ser secundària.

Quan l'epidèmia va remetre, es va reprendre amb força la construcció del port. No obstant això, no es pot concloure que hi hagués una relació de causa-efecte entre una cosa i l'altra, ja que l'embranchida ja venia d'abans i les transformacions directes, com hem vist, van ser limitades. En tot cas, la destrucció de l'andana de fusta va ser una acció que va forçar la ràpida construcció del moll de la Muralla, atès que el creixement per l'andana alta va continuar bloquejat. Les consideracions sanitàries van ser un argument més en la discussió sobre allò substancial, que era el conflicte sobre el model portuari que es volia desenvolupar, amb la definició de models diferents de gestió pública i privada i l'existència de grups financers enfrontats sobre la qüestió. Aquesta manca de consens hauria estat, i seria encara, el principal obstacle per al creixement i

la modernització del port de Barcelona. Però aquesta és una tasca que encara està per estudiar i que escapa a les possibilitats d'aquest treball, que es limita a mostrar com les consideracions sanitàries no van exercir un gran paper en la transformació infraestructural del port.

El Gran Establecimiento Terápico-funcional del doctor Nunell i Terrada

Eire Payán Jiménez¹

El Gran Establecimiento Terápico-funcional va ser un establiment fundat el 1869 a Barcelona. De la mà del doctor Eusebi Nunell i Terrada, l'establiment es presentava com un luxós centre dedicat a l'experimentació terapèutica innovadora i s'hi van desenvolupar i aplicar tractaments fisioterapèutics i tècniques com la cinesioteràpia, la hidroteràpia, l'electroteràpia, la balneoteràpia o la gimnàstica mèdica, dutes a terme a través d'estudis sobre mecànica aplicada, hidràulica o termologia. L'establiment, situat a la plaça de Santa Anna, va ser traslladat, deu anys després, a la Rambla dels Estudis, a l'edifici de la Reial Acadèmia de Ciències i Arts de Barcelona, on va estar actiu fins a l'any 1905.

La consideració d'aquesta proposta recau en la importància que va tenir la incorporació de teràpies d'aquesta índole, que assimilaven models europeus de ciutats com París o Londres, en un context on l'electricitat prenia un especial protagonisme per la novetat que representava el seu ús dins la medicina i que va quedar recollit en un establiment únic a Barcelona. El luxós complex també es relacionava amb l'higienisme que va sorgir a finals del segle XIX i era un establiment complet i dedicat a diversos serveis de salut i que buscava el benestar a través de l'experimentació terapèutica i la fisiologia experimental.

Eusebi Nunell i Terrada

Si bé l'establiment va ser un pas important dins l'evolució de la medicina a Barcelona, la biografia d'Eusebi Nunell i Terrada encara està per conèixer en un estudi exhaustiu. El mateix doctor incorpora una breu biografia personal al butlletí promocional del Nuevo Establecimiento Terápico-funcional, on recalca mèrits com tenir el títol de *Caballero de las Reales Órdenes de Isabel la Católica y de Carlos III*, encara que no se n'ha trobat informació.² El seu expedient acadèmic a la Universitat de Barcelona, però, sí que ens dona informació sobre la seva formació com a metge i dissector anatòmic. Hi va rebre el premi ordinari de segon any en Medicina l'any 1852 i hi va arribar a ser catedràtic d'Anatomia i de Medicina Operatòria de la Facultat de Medicina.³

1. Historiadora (Barchinona.cat).

2. Eusebio NUNELL Y TERRADA, *El Nuevo Establecimiento Terápico-funcional*, Barcelona, Tipografía de Celestino Verdager, 1879, pàg. 9.

3. Universitat de Barcelona, 1856.

El doctor Nunell no només va exercir com a docent, sinó que el gener de 1862 el trobem al Cos de Sanitat Militar de Madrid amb un càrrec de primer ajudant mèdic i amb una antiguitat al Cos des del 21 de maig de 1859. De la mateixa manera, el trobem a la Capitanía General de Granada com a segon ajudant mèdic a l'Hospital Militar d'Alhucemas.⁴ El 25 de juny de 1863, al Memorial d'Infanteria de Madrid, en el registre del Ministeri de la Guerra, es té constància de la figura d'Eusebi Nunell i Terrada, ja que queda registrat com a segon ajudant mèdic amb grau de primer de la segona companyia sanitària i queda proposat per al càrrec de primer ajudant mèdic del primer batalló del regiment d'infanteria d'Albuera. Aquesta vacant va quedar a disposició d'Eusebi Nunell a causa del pas a cavalleria d'Enrique Palabí y Moragas.⁵ Amb tot això, el doctor va ser condecorat amb la medalla d'honor d'Àfrica.

La carrera del doctor Eusebi Nunell va donar-li el prestigi necessari per poder formar part d'algunes de les corporacions científiques més rellevants de l'època. Entre d'altres, destaca la presència del doctor Nunell dins del Cuerpo de Médicos de Baños y Aguas Medicinales, una institució creada per un real decret de Ferran VII l'any 1816 que s'encarregava de la direcció científica, terapèutica i administrativa dels balnearis espanyols i dels estudis analítics de les aigües i els tractaments dels balnearis respectius, i que anualment remetia una sèrie de memòries anuals al Ministeri de la Governació.⁶

El Gran Establecimiento Terápico-funcional

L'establiment que és objecte d'estudi va ser un dels primers balnearis amb tractaments d'hidroteràpia al país durant l'època de la restauració borbònica i fins a la Guerra Civil Espanyola. L'any 1870, sota el nom de Gran Establecimiento Terápico-Funcional, el doctor Eusebi Nunell i Terrada va crear l'establiment com un centre balneari especialitzat en el diagnòstic de malalties i la seva curació a través de tècniques innovadores, com l'electroteràpia o la hidroteràpia, així com la pràctica d'operacions quirúrgiques. Situat a la plaça de Santa Anna, número 8, l'establiment es va promocionar com un establiment únic on s'aplicaven «cuantos medios utiliza la medicina actual en la curación de enfermedades», de manera que es posicionava com un centre innovador dins la medicina tradicional.⁷ Aquest primer establiment va ser traslladat, provisionalment, a la casa número 33 del carrer de la Tapineria a causa de l'enderroc de l'edifici on estava ubicat, a la plaça de Santa Anna, fins a l'any 1878.

Aquell mateix any, l'establiment va ser traslladat al jardí de la Reial Acadèmia de Ciències i Arts de Barcelona.

Situat al número 3 de la Rambla dels Estudis, el Nuevo Establecimiento Terápico-Funcional es va construir en un edifici notable de dues plantes amb so-

4. Biblioteca Virtual de Defensa, *Cuerpo de Sanidad Militar. Escalafón General de los señores Jefes y Oficiales*, Madrid, gener de 1862, pàg. 134.
5. Biblioteca Virtual de Defensa, *Memorial de Infantería*, 36 (2a època), Madrid, 25 de juny de 1863, pàg. 502.
6. Juan Antonio MÉNDEZ APARICIO, *Memorias de las aguas minero-medicinales españolas (Siglos XIX y XX)*, Madrid, Publicaciones Universidad Complutense de Madrid, 2008, pàg. 25-26.
7. Joaquim M. PUIGVERT, Narcís FIGUERAS (coordinadors), *Balnearios, veraneo, literatura. Agua y salud en la España Contemporánea*, Madrid, Marcial Pons, 2018, pàg. 37.

lemne estil neoclàssic, fet que va generar un canvi molt notable en l'immoble. Encara que el projecte de construcció es va iniciar el 30 de maig de 1878 a càrrec de Joan Reventós, reconegut mestre d'obres, l'establiment no va ser obert al públic fins el 1881. La gran obertura es va promocionar com l'establiment «mayor y más completo de España», cosa que el situava com un dels més importants del país.⁸

La documentació existent sobre l'Establecimiento Terápico-funcional fa pensar que va ser Nunell mateix qui es va fer càrrec dels plànols i les obres de l'establiment. L'emplaçament va suposar la realització de canvis considerables en l'edifici, ja que es va obligar a la modificació de la part baixa de la façana principal i el vestíbul, que es va fer apte per al pas de vehicles a l'interior. El plànol de construcció creava un establiment de 600 m² amb un jardí de 200 m², dividit en dues sales —una per a dones i una altra per a homes— amb instal·lacions similars i una piscina de 15 m², en un espai de dues plantes.⁹

Encara que les obres es van executar segons els plànols proposats pel doctor Nunell, el 1881 l'Acadèmia va frenar-les en conèixer que l'arquitecte i comissari Oriol Mestre no havia complert amb l'encàrrec i els plànols originals. A causa d'aquests succès, els plànols del 1878 es van modificar i no va ser fins al 1883, amb la reforma de l'edifici de la Reial Acadèmia —duta a terme segons el projecte de Domènech i Estapà i signada per l'arquitecte Francesc de Paula Villar— que es va aixecar el plànol definitiu de l'establiment.¹⁰

La tesi de Sergio Fuentes Milà exposa el problema que van suposar les vocacions per dur a terme les reformes a causa del fet que els negocis d'arrendament —com l'establiment del doctor Nunell— havien de disposar d'una entrada per a carruatges i que donarien, arquitectònicament parlant, un aspecte menys solemne a la Reial Acadèmia. Aquesta reforma donaria una entrada directa als carruatges dels malalts que accedien constantment a l'establiment i negava la possibilitat de poder regular l'entrada i els seus horaris —fora de l'horari establert pel mateix establiment—. Tot i les negatives, el projecte de reforma va fer-se definitiu el 25 de juny de 1883.¹¹

Aquell mateix any es va signar un nou conveni amb el doctor Nunell a través del qual s'estipulava l'accés comú a l'Acadèmia i l'establiment, ja que ara quedava ampliat com una secció de banys higiènics sota el nom de *Termas Cataluña*.

L'establiment del doctor Nunell y Terrada va deixar d'estar lligat a la Reial Acadèmia de Ciències i Arts el juny del 1905, perquè es va resoldre definitivament el contracte entre ambdues parts per un impagament del doctor. El local baix interior, ara lliure, va reobrir el 1906 com a cinematògraf Poliorama, amb Joana Alberti, viuda d'Alujes, com a propietària.¹²

Encara que l'establiment va deixar d'estar lligat a l'Acadèmia el 1905, el doctor Nunell va tornar a promocionar un nou establiment terapèutic sota el nom

8. *La Mosca. Periódico joco-sério*, 14 (2-VII-1881), pàg. 4.

9. PUIGVERT, FIGUERAS (coord.), *Balnearios, veraneo, literatura...*, pàg. 68-69.

10. Joan PUIG-PEY SAURI (dir.), *L'edifici de la Reial Acadèmia de Ciències i Arts de Barcelona: un testimoni viu de 250 anys d'història urbana*, Barcelona, RACAB i CSIC, 2014, pàg. 153-155.

11. Sergio FUENTES MILÀ, *José Domènech y Estapà (1858-1917). Ecléctismo, arquitectura y modernidad*, Tesis doctoral, Barcelona, Universitat de Barcelona, 2016, pàg. 298.

12. PUIG-PEY (dir.), *L'edifici de la Reial Acadèmia...*, pàg. 168-169.

d'Establecimiento Hidroterápico a diversos diaris de l'època. En aquest cas, el local es trobava al passatge de la Pau, número 3, i anunciava canvis respecte a l'establiment del 1878, com una ampliació de les dutxes i algunes d'aquestes amb aigües del mar Cantàbric. A més, va promocionar aplicacions terapèutiques i consultes personals amb el mateix doctor Nunell en un horari que no passava de l'hora i mitja.¹³

Aquest nou establiment podria donar pas a un nou estudi i a una ampliació de les tècniques que el doctor Eusebi Nunell va incorporar a Barcelona amb una infraestructura més reduïda i amb una promoció molt menor, encara que la informació sobre aquest nou emplaçament és gairebé nul·la.

Els plànols del Nuevo Establecimiento Terápico-funcional

Dividit en un total de cinc seccions, l'establiment presentava una sèrie de característiques segons el tipus de serveis que s'hi desenvolupaven i oferien, i s'hi especificaven les subseccions i habitacions que formaven cadascuna d'aquestes seccions.

En la primera de les seccions s'hi allotjava el servei administratiu, les sales de recepció i descans, i hi havia el vestíbul, l'atri —amb l'estàtua d'Higia, deessa de la curació, la higiene i la sanitat situada a l'*impluvium*, una mostra d'adaptació i recuperació de l'arquitectura romana—, els salons de lectura, de belles arts i recreatiu, i la sala d'armes. Aquesta última incloïa exercicis de tir i esgrima com a mètode higiènic dedicat als homes, en ser —es deia— exercicis relacionats amb el gènere masculí.¹⁴

L'arquitectura balnearia urbana de la qual tenim constància presenta, també, una diferenciació de gènere en considerar diferents les necessitats d'homes i dones, i mostra una gran diversitat tipològica. Des dels seus orígens fins a la dècada de 1960, els establiments de banys de mar van conservar seccions separades per a homes, dones i famílies, tant als vestuaris com a la platja. Al mateix temps, es privatitzava la platja amb reixes que separaven uns establiments d'altres i de la platja de lliure accés. En els banys de mar, els anomenats *banyadors* vigilaven qui es ficava a l'aigua. En tots els casos, i donat que els establiments disposaven de seccions separades per a homes i dones, hi havia personal d'ambdós sexes.¹⁵ Per la seva part, els establiments de banys situats dins la ciutat responien a tipologies diferents segons la funció —hidroteràpia, neteja i oci, o totes a la vegada— i el moment constructiu. La separació per sexes, la sala d'espera i alguns equipaments eren habituals en tots, a més de les estances especials per a les dutxes de diversos tipus o tractaments d'hidroteràpia.¹⁶

La segona secció incloïa els departaments del servei general mecànic —situat en el subsol i en el pati posterior de l'edifici—, en els quals se situaven la maqui-

13. «Establecimiento Hidroterápico», *El Diluvio*, 26-IV-1906, pàg. 2.

14. NUNELL, *El Nuevo Establecimiento...*, pàg. 18-20.

15. Mercè TATJER i Maricarmen TAPIA, «Entre l'espai públic i el domèstic. Banys i safareigs a Barcelona (1849-1958)», dins Manel GUÀRDIA (coord.), *La revolució de l'aigua a Barcelona. De la ciutat preindustrial a la metròpoli moderna, 1867-1967*, Barcelona, Museu d'Història de Barcelona, 2012, pàg. 123.

16. TATJER i TAPIA, «Entre l'espai públic...», pàg. 118-119.

nària encarregada de la distribució de l'aigua, el vapor i els gasos medicinals i l'electricitat, entre d'altres, i les disposicions d'emmagatzematge i bugaderia. A més, hi són ubicades les canalitzacions i les claus de distribució i pas, i els utensilis i els aprovisionaments de laboratori, on trobem els productes medicinals per a banys, inhalacions i fumigacions mercurials, ja utilitzades al llarg del segle XX i que suposaven un tractament excepcional per a malalties infeccioses com la sífilis que no sempre donava bons resultats.¹⁷ També és en aquesta secció on trobem aplicades algunes de les novetats científiques d'hidroteràpia i electroteràpia en emplaçar-s'hi els gasòmetres de gasos medicinals i les piles i bateries elèctriques de Bunsen, Leclanché o Grenet.¹⁸

Dins dels serveis terapèutics que la ciència ha sabut aplicar en la sanitat hi trobem l'electricitat, un servei que el doctor Nunell va incorporar amb una sala específicament dedicada a serveis d'electroteràpia. Com a força natural, l'electricitat ha estat a disposició de l'ésser humà per ser investigada, encara que no va ser fins al segle XIX quan els avenços dins del camp de la física elèctrica, la medicina i la fisiologia van permetre establir l'aplicació del que avui dia coneixem com *electroteràpia*. Al llarg del segle XVIII i XIX la producció natural d'electricitat es va veure substituïda per corrents elèctrics produïts de forma artificial per l'home, i va evolucionar des de l'electricitat estàtica —aquella que sorgeix per l'acumulació d'excés de càrrega elèctrica— fins que van sorgir noves tècniques que aconseguien aplicar aquesta electricitat a través de corrents galvànics.¹⁹ L'aplicació terapèutica del corrent galvànic—descoberta per Luigi Galvani a finals del segle XVIII— va suposar un nou corrent que genera canvis electroquímics que afecten els teixits a través de microcorrents elèctrics per pal·liar dolors musculars i serveix com a antiinflamatori i analgèsic.

El prestigi de l'establiment respecte a aquesta aplicació terapèutica va ser degut a la participació en els tractaments fisioteràpics amb electroteràpia per part del doctor Eduardo Bertrán Rubio, impulsor de la investigació medicocientífica i neurològica de l'electroteràpia i participant del primer Congrés d'Electroteràpia a Barcelona, un pas important dins la constitució de l'electroteràpia com a tractament fisioterapèutic.²⁰ Seguint els models de països europeus com Àustria o Alemanya, va fer-se càrrec de col·locar la maquinària necessària per desenvolupar les teràpies amb electricitat o la cinesioteràpia al nou establiment del doctor Nunell, i li va donar prestigi dins la comunitat mèdica, ja que el doctor Bertrán Rubio era un referent en l'aplicació de l'electroteràpia mèdica.²¹ Aquesta cooperació entre ambdós doctors va dotar l'establiment dels aparells i les tècniques més innovadores a Europa i va aplicar la galvanització i la faradització. Hem de tenir en compte, també, que aquesta nova aplicació terapèutica suposava una novetat dins el paradigma mèdic espanyol, encara poc desenvolupat; represen-

17. Narcís CARBÓ I D'ALOI, *Apuntes de terapèutica general, farmacología y arte de recetar*, Barcelona, Universitat de Barcelona, 1871, pàg. 236-238.

18. NUNELL, *El Nuevo Establecimiento...*, pàg. 18-20.

19. Ana Felicitas LÓPEZ RODRÍGUEZ, *Historia de la electroterapia en España durante el siglo XIX. La obra electroterapéutica de Eduardo Bertrán Rubio*, Tesi doctoral, León, Universidad de León, 2011, pàg. 168-169.

20. Luis ERRAZQUÍN SÁENZ DE TEJADA, *Historia de la electroterapia en España durante los siglos XVIII y XIX*, Tesi doctoral, León, Universidad de León, 1987.

21. Isabel RAPOSO VIDAL (coord.), «La Fisioterapia en España durante los siglos XIX y XX hasta la integración en escuelas universitarias de Fisioterapia», *Fisioterapia*, 23-4 (2001), pàg. 209-211.

tava un establiment molt actualitzat i amb el coneixement de pràctiques poc vistes al país.²²

Al subsol, a més, també es podien trobar els motors d'aigua i gas, les màquines de Bouillon i Müller d'aire comprimit, la màquina de Gramme—un generador d'energia elèctrica que no es va començar a fabricar a Barcelona fins el 1876—,²³ així com les màquines per dur a terme serveis de polvorització i vaporització. Aquestes disposicions, que requerien la utilització d'aigua, la recollien d'un gran dipòsit de reserva d'aigua que complementava els grans dipòsits que alimentaven les dutxes d'hidroteràpia i aigües mineromedicinales per cobrir la demanda de serveis hidroteràpics de l'establiment.²⁴

La tercera secció constituïa la major part de l'establiment, amb els serveis terapèutics i medicinals. Entre aquests serveis, hi havia els gimnasos —amb l'aplicació de gimnàstica terapèutica—, les sales de sudoració, els gabinets de banys russos, les cèdules de vapors terebentitzats—en essència, formats per vapors d'aiguarràs o trementina extrets de la resina de certs arbres—, els gabinets d'hidròfers, els dolls mineromedicinales i els gabinets de fumigacions. Les disposicions situades en el centre de la secció són representades pel saló d'hidroteràpia —juntament amb la piscina i les dutxes, amb característiques pròpies segons la finalitat d'utilització—. D'altra banda, també cal citar la sala d'aeroteràpia, pneumoteràpia i inhalacions, on es disposava dels aparells d'aeroteràpia de M. Joudanet i les urnes inhalatòries.²⁵

La secció quarta presentava el dispensari clínic o Casa de Salut, servia com a centre d'operacions i de cura de malalts i procurava reunir les teràpies pròpies de l'establiment amb preceptes d'alimentació i higiene. La sala s'articulava en dormitoris amb renovació contínua d'aire per evitar la difusió de malalties contagioses. Els estudis medicoquirúrgics del doctor Nunell van permetre que l'establiment gaudís d'una sala d'operacions quirúrgiques —amb l'arsenal quirúrgic i farmacològic necessari per poder dur a terme les operacions requerides i la farmaciola corresponent, tant quirúrgica com farmacològica— i un oratori per celebrar actes religiosos, per a les persones que necessitessin «remedio soberano del alma».²⁶

L'última de les seccions era la que Eusebi Nunell anomenava *Thermas de Catalunya*. Representava el balneari higiènic, la secció més àmplia, on hi havia diversos gabinets de banys de tipus diferents que formaven un únic edifici. En el context de sorgiment de noves teràpies en l'àmbit europeu, va començar a ressorgir la necessitat d'utilitzar l'aigua —la hidrologia— com a teràpia per trobar el benestar a través de l'experimentació terapèutica i la fisiologia experimental.

Aquest balneari presentava característiques pròpies de les termes romanes —no només per les teràpies que s'hi duïen a terme sinó també per l'arquitectura d'estil neoclàssic—, fet que demostra una continuïtat d'aquest tipus de teràpi-

22. LÓPEZ RODRÍGUEZ, *Historia de la electroterapia...*, pàg. 245-246.

23. Ricard BOSCH TOUS, «Buscar los orígenes de una dinamo de Gramme en la ETSEIB. Una experiencia didáctica», *Quaderns d'Història de l'Enginyeria*, 5 (2002), pàg. 189.

24. TATJER i TAPIA, «Entre l'espai públic...», pàg. 120.

25. NUNELL, *El Nuevo Establecimiento...*

26. NUNELL, *El Nuevo Establecimiento...*, pàg. 27-28.

es hídriques ja emprades en temps passats.²⁷ Aquestes termes eren emprades per mantenir l'equilibri físic i com a forma d'oci per al plaer i l'ordre social. Encara que el temps ha demostrat les capacitats terapèutiques de la hidrologia i les aigües termals, els romans consideraven que les curacions eren esdevingudes gràcies als déus, encara que ja eren conscients de les propietats mèdiques i terapèutiques que l'aigua podia tenir sobre la salut i la fisiologia d'homes i dones. Com va passar amb altres construccions, aquest tipus d'edifici va tenir continuïtat dins del món cristià com a mostra de la romanització mantenint les mateixes estructures. Aquestes estances es divideixen segons la seva utilització i el servei que ofereixen: el vestidor (*apoditerium*), la piscina d'aigua freda (*frigidarium*), posteriorment l'estança d'aigua temperada (*tepidarium*) i l'estança d'aigua calenta (*caldarium*). També presentava un *vaporarium* per prendre banys de vapor, friccions sabonoses i ablucions d'aigua temperada per guanyar elasticitat i regularitzar les funcions perspiratòries,²⁸ i el *lavacrum* per realitzar afusions. Finalment, hi havia un *laconicum* i un *alipterium*, la sala de sudoració i la sala de massatge, respectivament.²⁹

Des de mitjan segle XIX, els establiments hidroteràpics i els balnearis d'aigües comencen a trobar una àmplia difusió a les grans ciutats com Barcelona, Sevilla o Madrid. Aquesta activitat balneària amb finalitat terapèutica i medicinal va començar a sorgir per la precarietat sanitària de mitjans del segle XIX; era una activitat impulsada pel col·lectiu mèdic amb la qual es pretenia posar remei o guarir, de forma esporàdica o permanent, les malalties més propenses i infeccioses de l'època.³⁰

Juan Antonio Rodríguez-Sánchez considera que la hidrologia mèdica comença a ressorgir per un interès social a partir de l'augment dels estudis referents a les aigües mineromedicinals, així com per l'interès econòmic en ser una teràpia de prestigi utilitzada, principalment, per la burgesia.³¹ D'igual forma, aquesta utilització de l'aigua com a teràpia medicinal va comportar una medicalització i un control de l'aigua; de fet, els propietaris dels establiments terapèutics on es duïen a terme aquest tipus de pràctiques eren part del Cuerpo de Médicos de Baños, del qual va formar part el mateix Eusebi Nunell.³²

Un treball de Maria del Mar Serrano i Jerónimo Bouza mostra com els estudis científics referents a l'aigua —estudis amb la intenció de presentar-ne una classificació, en ser conscients de les seves característiques químiques i beneficis salutífers— donen pas a la classificació de les aigües medicinals, atribuïda al químic Torben Olof Bergman, segons les seves característiques físiques i químiques, que divideix les aigües en sulfuroses, salines, gasoses i ferruginoses. Al llarg del segle XIX aquesta classificació va continuar estant vigent i sent acceptada per part de la comunitat científica, encara que comencen a desenvolupar-se estudis

27. TATJER i TAPIA, «Entre l'espai públic...», pàg. 119.

28. NUNELL, *El Nuevo Establecimiento...*, pàg. 29-30.

29. NUNELL, *El Nuevo Establecimiento...*, pàg. 32.

30. Juan José MOLINA VILLAR, *Termalismo y turismo en Catalunya: un estudio geohistórico contemporáneo*, Tesi doctoral, Barcelona, Universitat de Barcelona, 2004, pàg. 394.

31. Juan Antonio RODRÍGUEZ-SÁNCHEZ, «¿Un enemigo del pueblo? Medicina, industria y turismo en España (siglos XIX-XX)», *Agua y Territorio / Water and Landscape*, 6 (2015), pàg. 35.

32. RODRÍGUEZ-SÁNCHEZ, «¿Un enemigo del pueblo?...», pàg. 35.

en referència a les aigües medicinals en què s'aprecien certes divergències en la classificació. Exemple d'això és la divisió presentada per Francesc Carbonell, membre de la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona, qui afegeix a la classificació una distinció entre les aigües hepàtiques o sulfuroses, acídules i gasoses o ferruginoses i salines, una classificació que es pot veure aplicada en l'Establecimiento del doctor Nunell.³³

La recuperació d'estructures hidràuliques, termes i balnearis amb fins terapèutics troba el seu antecedent en la denominació romana d'aquesta. En molts casos acompanyats d'espais complementaris com gimnasos, biblioteques o espais d'oci, aquests establiments balnearis romans van suposar un embrió de les noves termes i balnearis sorgits a Europa i Espanya al llarg del segle XIX. L'ús d'aigües mineromedicinals amb una finalitat terapèutica va tenir continuïtat durant la dominació àrab a la península, i van ser espais que es van reutilitzar i reedificar per al desenvolupament de teràpies d'hidrologia a ciutats com Granada, Murcia o Sacedón.³⁴

La venda d'aigües mineromedicinals va ser una constant al llarg del segle XIX, amb presència de la distribució d'aigües sulfúriques amb finalitats terapèutiques a comerços i farmàcies catalans a partir dels anys cinquanta del mateix segle. És per això que Barcelona va servir com a punt de venda i distribució d'aquest tipus d'aigües embotellades tant a la Península com a la resta d'Europa.³⁵ Aquesta recuperació va comportar grans canvis en la funció que va tenir l'aigua a Barcelona. Saurí i Matas consideren que l'augment d'establiments balnearis es va donar pels beneficis provats que reportava l'aigua per a la salut, especialment a través de banys generals i com a beguda curativa.³⁶

El creixement de les necessitats públiques de l'aigua —especialment per raons higièniques i de salut— i la demanda privada van posar en qüestió l'abastiment d'aigua a la ciutat de Barcelona. A partir de la segona meitat del segle XIX, Barcelona va necessitar un nou sistema de subministrament d'aigua, fet que va ser una veritable revolució que va intentar augmentar la dotació d'aigua i la construcció d'una xarxa de clavegueram.

A partir del 1890, el Gran Establecimiento comptava amb un dipòsit de 70.000 litres d'aigua provinent de Montcada i del mar. Tot i això, l'aigua més prestigiosa per a aquest tipus d'establiments era la provinent de Dosrius, en ser considerada l'aigua de més qualitat de totes les que arribaven a la ciutat.³⁷ Tan gran va ser la demanda que a finals de segle Barcelona ja gaudia d'una indústria dedicada exclusivament a la fabricació d'aigües carbòniques artificials que van derivar en 33 dipòsits d'aigües minerals per a la venda amb finalitats medicinals.

33. RODRÍGUEZ-SÁNCHEZ, «¿Un enemigo del pueblo?...», pàg. 100.

34. Josep SÁNCHEZ FERRÉ, «Historia de los balnearios en España. Arquitectura-patrimonio-sociedad», dins Juan Antonio LÓPEZ GETA i José LUIS PINUAGA (editors), *Panorama actual de las aguas minerales y minero-medicinales en España*, Madrid, Instituto Tecnológico Geominero de España, 2000, pàg. 216.

35. PUIGVERT i FIGUERAS, *Balnearios, veraneo, literatura...*, pàg. 32.

36. TATJER i TAPIA, «Entre l'espai públic...», pàg. 127.

37. TATJER i TAPIA, «Entre l'espai públic...», pàg. 121.

Sanitat i salut a Barcelona

L'augment i el desenvolupament del termalisme —tractem en especial el cas de Catalunya— i dels establiments medicoterapèutics a la Barcelona de mitjans del segle XIX respon a una necessitat derivada de la situació sanitària que patia la ciutat comtal.

L'escàs coneixement sobre els avenços i el progrés de la medicina europea feia d'Espanya un país amb una assistència sanitària privada sense grans avenços des del segle XVIII i que utilitzava tractaments propis d'aquell segle i basats en l'anomenada *trina ordenació de Cels*: dietètica, cirurgia i farmacoteràpia.³⁸ Els mètodes terapèutics emprats a principis del segle XIX no suposaven una solució efectiva i definitiva per a les malalties més freqüents i mortals que formaven part d'epidèmies, més presents a les classes baixes de la societat i més esporàdiques als nuclis privilegiats de la burgesia i reialesa.³⁹

El context sanitari de la Barcelona del segle XIX no es pot entendre sense tenir en compte les teories higienistes i la suposada relació amb la problemàtica derivada de la industrialització, que afectava de forma negativa la salut i les condicions de vida dels obrers. Aquestes teories es basaven en la ciència i la medicina i intentaven extrapolar la concepció de la pobresa cap a les estructures socials. Aquesta teoria serà acollida per la burgesia en un intent de crear un ordre social estable que pogués permetre construir un estat liberal afí a les demandes i les necessitats. Tenint en compte això, l'higienisme va ser un trampolí per a la medicina emergent amb noves teories per fer front a les noves malalties infeccioses esteses en la societat.

Les preocupacions higienistes al llarg del segle XIX es van ampliar a diversos àmbits, des de la higiene privada fins a la higiene social, i van assentar-se a la ciutat de Barcelona a través de la creació d'institucions com l'Institut de Higiene Urbana de Barcelona.⁴⁰ L'establiment del doctor Nunella ser, doncs, un centre terapèutic de luxe —entès com un establiment per a les altes esferes burgeses de la societat a causa de la seva promoció com a establiment luxós amb la utilització d'aigües de prestigi i les tècniques de moda a Europa— que pretenia ser no només un centre dedicat a la medicina i les teràpies experimentals sinó també un establiment on l'aigua i la higiene eren claus per contrarestar les malalties i millorar la salut tant individual com social.⁴¹

L'any 1849 es tenia referència de 73 balnearis a Espanya i Catalunya, una dada que començarà a créixer a partir del 1850 amb el sorgiment d'una normativa i amb una distribució i ubicació espacial més àmplies dels balnearis, que arriben al seu màxim el 1877 amb un total de 193 centres balnearis.

Les dades dels *Anales de la Sociedad Española de Hidrología Médica* del 1919 ens mostren un augment considerable del nombre de balnearis creats entre el 1849

38. Enrique de LA FIGUERA VON WICHMANN, «Las enfermedades más frecuentes del siglo XIX y sus tratamientos», dins M. Lourdes DE TORRES AURED (coord.), *Los sitios de Zaragoza. Alimentación, enfermedad, salud y propaganda*, Saragossa, Institución Fernando el Católico, Diputación de Zaragoza, 2009, pàg. 151.

39. DE LA FIGUERA VON WICHMANN, «Las enfermedades más frecuentes...», pàg. 154.

40. Rafael ALCAIDE GONZÁLEZ, «La introducción y el desarrollo del higienismo en España durante el siglo XIX. Precursores, continuadores y marco legal de un proyecto científico y social», *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 3-50 (1999).

41. Horacio CAPEL i Mercedes TATJER, «Reforma social, servicios asistenciales e higienismo en la Barcelona de fines del siglo XIX (1876-1900)», *Ciudad y Territorio*, 89 (1991), pàg. 12.

i el 1915, amb l'augment consegüent dels banyistes. A l'Espanya del 1851, s'estima que uns seixanta mil malalts havien utilitzat algun tipus d'instal·lació balnearia amb finalitats terapèutiques, un nombre de clients que va arribar a cent cinquanta mil el 1892, fet que mostra la importància de l'aigua dels balnearis per tractar certes malalties i malestars del cos. Això va suposar un augment de les despeses en teràpies —tenint en compte que les tecnologies emprades eren innovadores i provenien d'arreu d'Europa—: la despesa mitjana d'un banyista que utilitzava els serveis hidroteràpics d'un establiment semblant a l'estudiat eren unes 128,1 pessetes per persona, una xifra que es va multiplicar per dos el 1915.⁴²

L'establiment del doctor Nunell va presentar els avenços científics en referència a la balneoteràpia i una mostra dels avenços científics que es donaven a l'Europa del moment. La presència d'un establiment d'aquesta índole representa la importància dels avenços científics en referència a aquesta branca de la medicina. És per això que no tothom tenia el poder econòmic per accedir a aquest tipus d'establiments ni, de la mateixa manera, per poder constituir un establiment en un edifici emblemàtic amb l'adopció de totes aquelles teràpies i noves tècniques que es van desenvolupar a Europa a finals del segle XIX.

Els contractes d'arrendament signats entre Eusebi Nunell i Terrada i la Reial Acadèmia de Ciències i Arts de Barcelona mostren, d'una banda, el nivell adquisitiu del doctor Nunell i, de l'altra, el prestigi que suposava emplaçar l'establiment a l'edifici de la Reial Acadèmia.

El primer arrendament, datat del 31 d'octubre de 1878, conté el contracte referent a les obres de construcció estipulades a la part posterior de l'edifici, així com la reforma de la part baixa de la façana de la Rambla, obres que haurien de donar diverses entrades independents a la principal per poder accedir a l'establiment. En aquest mateix contracte d'arrendament s'hi estipulen els pactes econòmics per a l'arrendament de l'espai i les obres necessàries per poder emplaçar-hi l'establiment —xifrades en més de 54.000 pessetes—, havent d'abonar a l'inici de les obres un total de 2.500 pessetes per cobrir els desperfectes que podria patir l'edifici, un import que seria retornat un cop la mateixa Acadèmia certifiqués i justificqués amb satisfacció que s'havia pogut invertir en obres i els materials necessaris la quantitat de 20.000 reals —5.000 pessetes—. El cost total de les obres necessàries per poder emplaçar l'establiment havien de córrer, des de l'inici, a càrrec del senyor Nunell, com a inversió prèvia.⁴³

D'altra banda, trobem la renda anual que estipula el contracte signat per un total de deu anys, amb la possibilitat de ser prorrogat un total de deu anys més i una última pròrroga de cinc anys, de manera que seria possible un contracte total de vint-i-cinc anys. En aquests primers deu anys —que comencen a fer-se efectius a partir del 1878— el preu anual de l'arrendament és de 8.000 reals —2.000 pessetes—, que han de ser abonats per avançat en el pagament del primer any. La pròrroga del contracte per deu anys més estipula que el doctor Nunell ha d'acumular, al preu fix de l'arrendament anual, un total de 600 reals —150 pessetes—.

42. MOLINA, *Termalismo y turismo en Catalunya...*, pàg. 395.

43. HRACAB (Arxiu de la Reial Acadèmia de Ciències i Arts de Barcelona), Sig. Sist. 3.4.5, caixa 327.3, «Contractes d'arrendament amb els Nunell (1878-1905)», 1878.

Això fa que l'últim any d'arrendament el pagament anual sigui de 14.000 reals —3.500 pessetes—. Tenint en compte que la vinculació de l'Establecimiento amb la Reial Acadèmia queda liquidat el 1905, sabem que el doctor Nunell prorroga per cinc anys més el contracte i que l'arrendament anual d'aquests anys és un total de 14.000 reals per any. Les dades econòmiques de l'arrendament, doncs, donen un import total d'aproximadament 320.000 reals, una xifra que ens dona una idea del nivell econòmic del doctor Nunell i de les persones que es podien permetre assistir o ser tractades a l'establiment.

Difusió i promoció de l'establiment

La novetat que suposava un establiment d'aquesta índole a Barcelona porta-va darrere l'execució d'una sèrie de serveis que incorporaven algunes de les noves tècniques medicinals i terapèutiques que començaven a utilitzar-se establiments semblants a la resta del panorama nacional. La promoció que va fer-ne el doctor Nunell implicava ressaltar l'aplicació d'aquestes noves teràpies com a símbol de modernitat i luxe, en ser teràpies amb poca accessibilitat fora d'establiments especialitzats i, sobretot, mèdics. L'explotació dels balnearis a les grans ciutats europees i espanyoles va sorgir d'un interès per la importància econòmica que començaven a tenir els balnearis, així com pel progressiu creixement dels mitjans de transport —amb els quals hi havia més aflluència i comoditat a l'hora de desplaçar-se a altres ciutats per rebre aquests serveis— i pel creixement dels coneixements mèdics i terapèutics amb l'aplicació de noves teràpies emergents en la medicina europea. Tot això va desembocar en un interès, per part de la burgesia, durant el segle XIX, per la construcció, l'explotació i la utilització dels balnearis, en un temps en què l'aristocràcia promovia l'edificació de grans complexos luxosos de termes i balnearis a països com França, Alemanya o Anglaterra.⁴⁴

La creixent demanda d'aquest producte amb una finalitat medicinal i terapèutica repercuteix en la demanda de l'ús urbà de l'aigua, especialment entre grups socials poderosos. L'ús de l'aigua com a teràpia per part de la reialesa va ser una pràctica comunament utilitzada; es tenen exemples com els banys realitzats per Maria de Xipre amb aigües de Caldes de Montbui a principis del segle XIV o els banys amb les mateixes aigües que feia Isabel II a mitjans del segle XIX per tractar la ictiosi —un trastorn de la pell que provoca escames i una pell seca—. D'igual forma, es pot observar un creixement dels banys d'aigües provinents de Caldes de Montbui i Caldes de Malavella per la demanda de dones de la burgesia catalana com a mètode per embellir la pell i prevenir l'envelliment.⁴⁵

El control de les aigües mineromedicinals va generar un càrrec dins la reialesa quan el 1815 Ferran VII va nomenar un dels seus homes director mèdic dels Baños de Sacedón, un fet que demostrava l'afició del monarca per prendre banys d'aigua.⁴⁶

44. Jerónimo BOUZA VILA et al., *Història termal de Caldes de Montbui*, Caldes de Montbui, Ajuntament de Caldes de Montbui, 2002, pàg. 221.

45. PUIGVERT i FIGUERAS, *Balnearios, veraneo, literatura...*, pàg. 31-32.

46. RODRÍGUEZ-SÁNCHEZ, «¿Un enemigo del pueblo?...», pàg. 35.

Conclusions

L'estudi del Gran Establecimiento Terápico-funcional ens porta a reflexionar sobre l'aplicació i la incorporació de noves teràpies dins d'un context científic obert a les noves tècniques i doctrines científiques preponderants a Europa. L'establiment és un exemple de difusió de salut dins d'una ciutat en transformació. No només va saber incorporar les teràpies científiques en auge a Europa, sinó que va posicionar el seu establiment dins del cercle medicoterapèutic espanyol i català amb la incorporació de grans noms —com el doctor Bertrán Rubio— en el desenvolupament de certes teràpies. Els aparells emprats a l'establiment van suposar, també, el desenvolupament de moltes teràpies fins al moment desconegudes per gran part de la comunitat científica espanyola i catalana, motiu pel qual era un establiment pràcticament únic a la ciutat pel que fa a les tècniques.

És així com s'entén la importància d'aquest establiment, que resulta pràcticament únic a Barcelona en un context en què la ciutat comtal estava patint un canvi vertiginós en l'àmbit sanitari, en el qual la cura del cos i la salut mostrava una evolució que incorporava tots els avenços i tècniques que eren novetat. La diversitat de serveis terapèutics, la incorporació de la hidrologia, la gimnàstica mèdica, l'electroteràpia o les noves tècniques farmacològiques només són un exemple de tot el que va poder abastar el Gran Establecimiento Terápico-funcional al llarg dels anys en què va prestar aquests serveis en el cor de la Barcelona del segle XIX i XX.

D'altra banda, els documents sobre l'arrendament de l'edifici de la Reial Acadèmia de Ciències i Arts de Barcelona ens donen un perfil de les persones que es podien permetre algun tractament a l'establiment. Es reforça, doncs, la idea que aquest tipus de teràpies eren concebudes com a teràpies de prestigi entre nuclis privilegiats de la burgesia catalana. De la mateixa manera, és així com es va incentivar la construcció de balnearis com a grans complexos luxosos per a la cura del cos. És evident que l'establiment va voler ser un punt regenerador del país optant pel progressisme.

L'estudi d'aquest establiment únic, així com la gran quantitat de plànols inèdits que en tenim, obre la porta a un estudi molt més acurat. La intenció, doncs, és continuar estudiant l'aplicació d'aquestes teràpies que van utilitzar una nova tecnologia i que van suposar un avenç científic molt important a tot el país i el continent europeu. Un estudi més acurat podria donar a conèixer com va ser l'arribada i la incorporació immediata d'aquestes tècniques i la seva aplicació medicoterapèutica, que van posicionar l'establiment del doctor Eusebi Nunelli Terrada com un centre únic a Barcelona.

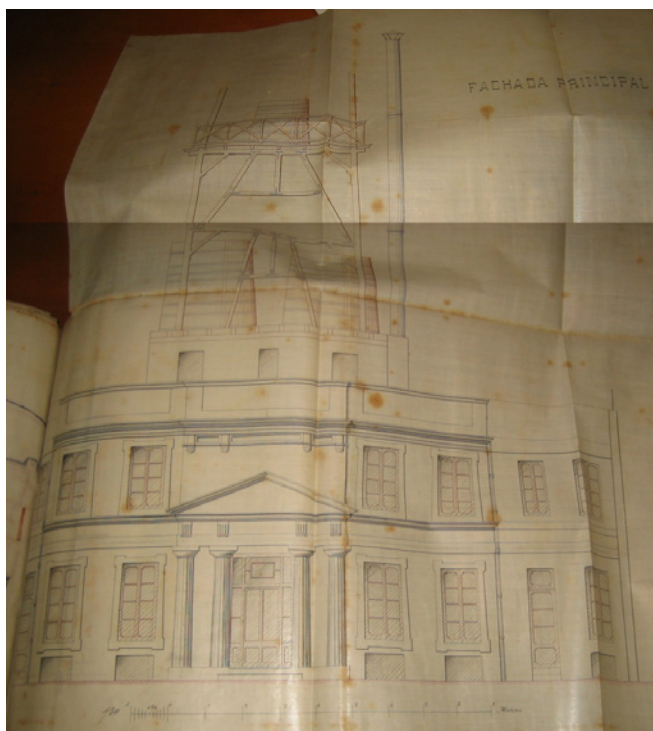


Figura 1. Plànol de la façana de l'establiment. (AHPB Arxiu Històric de Protocols de Barcelona), Marià Barallat, protocol de 1881, 1.271/47).



Figura 2. Plànol de la planta baixa de l'establiment. (AHPB, Marià Barallat, protocol de 1881, 1.271/47).



Figura 3. Plànol de la planta principal de l'establiment. (AHPB, Marià Barallat, protocol de 1881, 1.271/47).

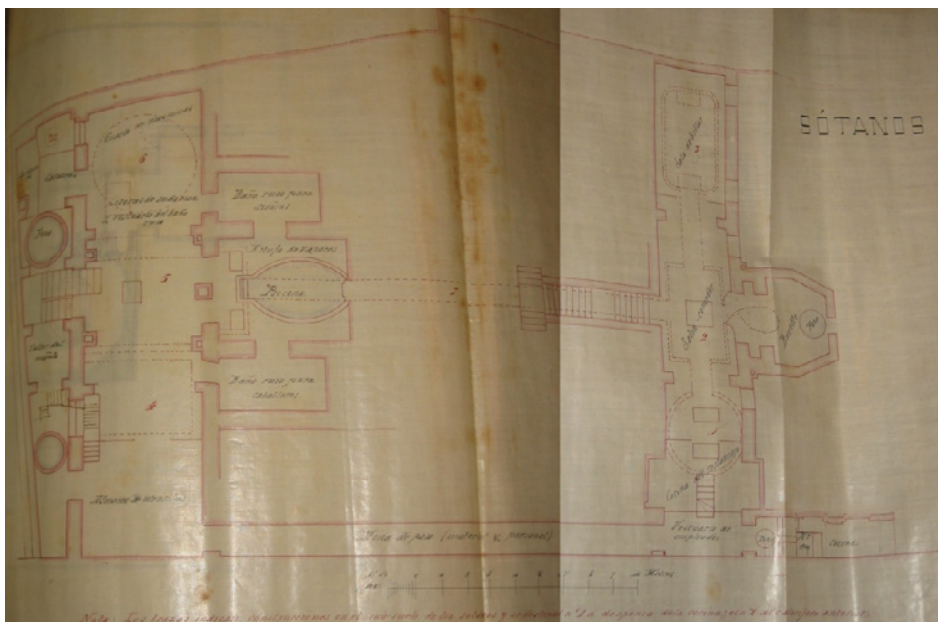


Figura 4. Plànol de la planta soterrani de l'establiment. (AHPB, Marià Barallat, protocol de 1881, 1.271/47).

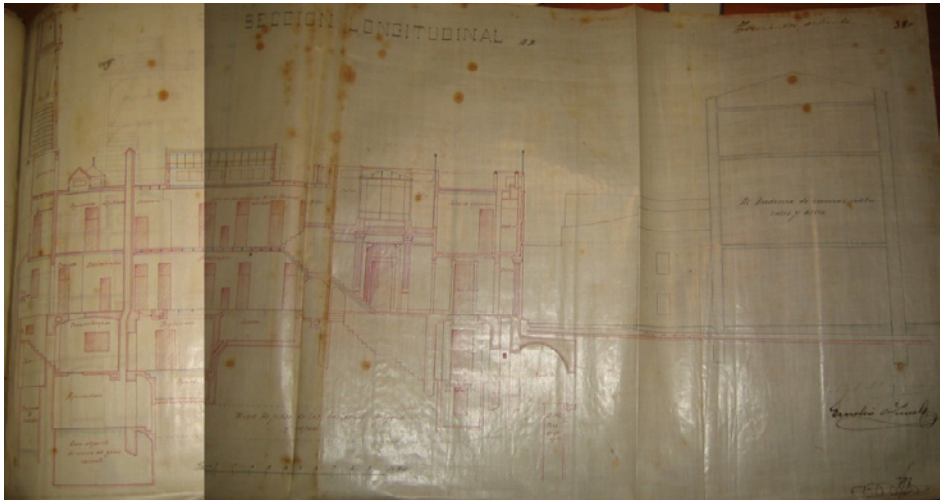


Figura 5. Secció longitudinal de l'establiment. A la dreta, l'Acadèmia de Ciències. (AHPB, Marià Barallat, protocol de 1881, 1.271/47).

Ildefons Cerdà i la rebaixa de la densitat urbana: algunes paradoxes històriques

Ramon Grau i Fernández¹

La gran aportació d'Ildefons Cerdà a l'engegada de la Barcelona contemporània des d'una posició de poder va combinar originalitat i rotunditat a l'hora d'elaborar projectes i un fort pragmatisme, evident a l'hora d'aplicar-los. Ell mateix ho va deixar indicat a la *Teoría general de la urbanización, y aplicación de sus principios y doctrinas a la reforma y ensanche de la ciudad de Barcelona*, editada el 1867 i on justifica la seva trajectòria des de 1849. Des de bon començament posa en relleu dos conceptes associats, el de "transició" i el de "transacció". El trànsit cap a un nou temps li sembla ineludible a causa de la revolució tecnològica del vapor i l'electricitat, i reclama per a si la capacitat d'avançar-ne els resultats i de definir les formes urbanes adients. Al mateix temps, troba que per aconseguir a llarg termini els resultats idonis cal pactar, de moment, amb els diferents agents socials, potser escèptics sobre els beneficis anunciats per la filosofia del progrés, i transigir amb solucions menys radicals, però ben enfocades cap al futur.

La seducció de les invencions de Cerdà ha dut alguns estudiosos a concloure que totes elles formen part d'un únic projecte de valor universal dotat d'una coherència deslligada de les circumstàncies particulars que n'embolcallaren la formulació. L'anàlisi històrica permet subratllar, en canvi, que aquesta formulació i el seu desplegament al llarg del temps són inseparables del cas de Barcelona i acusen també l'impacte de la inestabilitat política del regnat d'Isabel II.

En aquest escrit partim de l'afirmació que el pragmatisme fou un atribut característic d'Ildefons Cerdà, fonamental en els èxits que va assolir i viu en tot moment, també a l'hora d'idear els productes que presentava com a solucions abstractes d'aplicació general per fer-los localment indiscutibles. L'estímul de la pandèmia de la covid-19 ens ha fet sentir la necessitat de percebre quins valors pot conservar el disseny cerdanià d'un hàbitat urbà de baixa densitat per a l'Eixample de Barcelona repassant el problemàtic encaix entre la motivació i la justificació de la proposta i subratllant un dels esforços desplegats per l'enginyer per superar les paradoxes inherents a la seva i a qualsevol altra situació històrica.

Motivació

A la «Reseña histórica del expediente de ensanche» que figura a l'inici de la *Teoría de la construcción de las ciudades aplicada al proyecto de reforma y ensanche de Barcelona*

1. Historiador de Barcelona.

d'abril de 1859, Ildefons Cerdà ofereix una narració finalista dels antecedents de l'enderroc de les muralles, determinada per la seva destacada participació personal en la fase definitiva del procés.

Al segle XIX, la densificació urbana vinculada a la subsistència del cinyell de fortificacions i denunciada des de final de la centúria anterior s'havia intensificat. La decisió de modificar el recinte corresponia als governs i als caps de l'exèrcit, i la capacitat tècnica de projectar-ho requeia en els enginyers militars. D'ells foren els primers plànols per als eixamplaments puntuals de la ciutat: des de 1818 expandint el Pla de Palau cap a mar i des de 1838 aprofitant l'angle entrant derivat de la juxtaposició dels dos recintes medievals al capdamunt de la Rambla.

És clar que, en assumir les ampliacions demanades per la societat civil a través de l'Ajuntament, l'estament castrense hi havia de projectar el seu interès de part. Però és exagerat afirmar, com fa Cerdà, que els objectius d'aquestes operacions fossin una mera argúcia retòrica al servei dels designis militars:

Durante la tardía realización de este mezquino ensanche [el de Pla de Palau], promovióse otro nuevo, por el año de 1838, a pretesto, como suele suceder siempre, de mejorar las condiciones de salubridad y comodidad del vecindario, pero siendo el objeto real y positivo muy diverso, conforme vamos a manifestar. Deseando la Capitanía General reparar los fuertes y la parte más ruínosa de las murallas, y construir al mismo tiempo dos grandes y espaciosos cuarteles sin gasto alguno por parte del gobierno, creó una Junta, que llamó de Ornato Público, la cual encargó al coronel D. José Massanés la formación de un proyecto para ensanchar la ciudad por la parte de la muralla llamada de los Estudios.²

La història que arrenca del pas tendenciosament resumit per Cerdà fa prou evident que la iniciativa corresponia a una societat agitada per l'esperit revolucionari liberal i que, des de l'inici, es produí una competència entre propostes d'inspiració civil i projectes castrenses que tot just miraven de parar el cop.

De fet, el coronel Josep Massanés, tot i el grau militar i la capacitació professional, no estava integrat en l'organigrama dels enginyers responsables de la plaça de Barcelona, sinó que actuava en el si d'una junta mixta amb predomini municipal. Signat el novembre de 1838 com a «académico de mérito de San Fernando» i no com a coronel, el seu plànol aporta un disseny ortogonal d'illes edificables que prolonga l'eix de la Rambla cap al nord fins a una línia perpendicular establerta entre les bases dels baluards de Tallers i de Jonqueres, pendent de ser completada pels enginyers militars responsables de la defensa de Barcelona. El 22 de desembre següent, Francisco Huarte Jáuregui, coronel comandant d'enginyers de la plaça, signava aquest complement, ocupant més superfície amb les futures fortificacions que la del triangle aplicat per Massanés a l'ús civil. Els nous baluards havien de ser més formidables que els anteriors i desplegar-se en ventall per tal d'aconseguir l'arrodoniment del recinte, segons pautes heretades de les guerres del traspàs entre els segles XVII i XVIII.³ Amb aquest ingredient, l'eixample dels Estudis fou aprovat el febrer de 1839.

2. Ildefons CERDÀ, *Teoría de la construcción de las ciudades aplicada al proyecto de reforma y ensanche de Barcelona*, 1859, edició dins el volum *Cerdà y Barcelona*, Madrid, Ministerio para las Administraciones Públicas i Ajuntament de Barcelona, 1991, pàg. 121-124; citació a pàg. 122.
3. AGMM (Archivo General Militar, Madrid), B-38/14 i B-40/2, respectivament.

En l'onada revolucionària de 1840, els liberals progressistes de Barcelona avançaren cap a una supressió total de les fortificacions. Un dels intel·lectuals lligats a aquesta tendència política, el metge Pere Felip Monlau, va produir l'opuscle *Abajo las murallas!!! Memoria de las ventajas que reportaría Barcelona, y especialmente su industria, de la demolición de las murallas que circuyen la ciudad*. Dins d'un discurs basat en la voluntat d'apropiació de l'entorn urbà per la burgesia local emergent, s'hi encastaven arguments de caire higienista. L'any 1797, a propòsit de l'intent de limitar l'alçada de les construccions, havien estat orejades la densitat anòmla de la ciutat i la qualitat sempre decreixent dels habitatges, les conseqüències sanitàries i les responsabilitats respectives dels propietaris dels immobles, dels professionals de la construcció i de l'administració municipal.⁴ Però els progressistes revolucionaris triaven ara els militars del passat i del present com a boc expiatori i els declaraven culpables únics dels mals de Barcelona. Evitaven així entrar en anàlisis i valoracions de les altres responsabilitats socials.

L'estiu de 1843, a la vista de les demolicions perpetrades pels revolucionaris, el capità general denunciava que «estas brechas [...] las abrió el genio de la revolución y del exterminio», mentre que la premsa progressista responia que «las abrió el genio de la industria y de la libertad que preside en todos los actos que consuman los barceloneses», desitjosos «de ser libres y de llegar al grado de poder y riqueza de otras poblaciones fabriles del mundo».⁵ Quan començava el reflux de la Dècada Moderada, el filòsof i sacerdot Jaume Balmes va emetre un dictamen profètic:

...la cuestión de las murallas está ya casi resuelta. Derribada una parte de ellas y estropeada otra, es urgente el proceder a su reparación o al ensanche: lo primero es difícil se realice; y cuando se haya convenido en ensanchar, será también muy difícil que en el nuevo recinto se levante una fortificación en regla. Se comenzará por levantar interinamente unas tapias, y se aplazará para tiempo indefinido la construcción de la nueva muralla. Entre tanto los edificios irán ganando terreno, se alzarán otras fábricas al lado de las existentes, los intereses industriales, fomentados cada día más, se atreverán a mayores exigencias, así la ciudad como los alrededores interpondrán su poderosa mediación para que no se realice el proyecto de encerrar de nuevo la población con otra línea de fortificaciones, hasta que al fin se abandonará semejante idea y se dejará que las cosas sigan su curso natural y poco menos que necesario.⁶

4. Marina LÓPEZ GUALLAR, «Vivienda y segregación social en Barcelona, 1772-1791», *CAU. Construcción, Arquitectura, Urbanismo*, 19 (1973), pàg. 71-75; Joaquim SABATÉ BEL, *El proyecto de la calle sin nombre. Los reglamentos urbanos de la edificación*, Barcelona, ETSAB (tesi doctoral), 1986, pàg. 401-416.
5. Glòria SANTA-MARIA BATLLÓ, *Barcelona 1843. Progressisme versus muralles*, BARCELONA, AJUNTAMENT DE BARCELONA (*Quaderns del Seminari d'Història de Barcelona*, 18), 2005, *passim*. La citació, a pàg. 42, procedeix del diari *El Constitucional*, 18-VIII-1843, pronunciat contra els criteris i les amenaces del capità general interí, "Jaime" Arbuthnot.
6. Jaume BALMES, «Barcelona. La cuestión del derribo de murallas y fortalezas examinada bajo el punto de vista militar y político» (I-III-1844), dins *La Sociedad. Revista religiosa, filosófica, política y literaria*, Barcelona, Brusi, 1843, pàg. 342-343. L'habilitat de Balmes elevant la causa barcelonina per damunt de les contingències polítiques i la seva influència personal sobre Cerdà foren àmpliament destacades per Fabià ESTAPE, «Vida y obra de Ildefonso Cerdà», dins Ildefons CERDÀ, *Teoría general de la urbanización...*, Madrid, Instituto de Estudios Fiscales, 1971, vol. III, pàg. 130-140 i 63-86, respectivament.

Res del que va passar fins el 1859 contradiu aquesta previsió. El juny de 1844 va ser recuperat oficialment el projecte de l'eixample dels Estudis, i els enginyers hi feren modificacions, sense efectes tangibles. El 1846 l'Ajuntament va assumir un projecte d'eixamplar la ciutat en direcció a Gràcia i enllaçant amb aquest suburbi, i una Comissió Topogràfica i d'Eixample formada aquell any ideà una contraproposta que havia de topiar amb la impossibilitat de trobar finançament per assumir el cost de les noves fortificacions i les indemnitzacions als propietaris del sòl afectats. Es tractava de complementar l'eixample dels Estudis amb un tancament des del baluard de Tallers cap a ponent fins a la Creu Coberta i el castell de Montjuïc, cap a llevant fins al fort Pius sense ultrapassar la Ciutadella, i mantenint significativament cap al nord la mateixa línia de separació amb el suburbi de Gràcia. La superfície per a ús civil d'aquest disseny militar de 1848 era ben exigua, perquè sols afegia les hortes de Sant Bertran i, com a molt, el territori de Valldonzella fins a la Creu Coberta.⁷ Amb visible escepticisme, la mateixa comissió d'enginyers militars proposava com una altra possibilitat tancar de moment l'àrea dels Estudis mentre no es decidís un projecte més ambiciós.⁸ Quan aquest darrer plànol fou traslladat a l'Ajuntament el 1853, una comissió de regidors amb participació de representants de les corporacions econòmiques i dels diaris locals s'encarregà de preparar la reclamació formal de l'eixample il·limitat i de la propietat dels terrenys alliberats de les fortificacions.⁹ El cop progressista de juliol de 1854 va precipitar la demolició de les muralles, autoritzada pel govern el 12 d'agost. Això no implicava necessàriament ni l'eixample sense límits ni la resolució a favor de l'Ajuntament del debat a l'entorn de la propietat d'aquells solars, molt encès des de 1844 i que, al final, es resolldria a favor de l'Estat.

L'interval entre l'inici de la demolició de les fortificacions i la renúncia governamental a mantenir l'estatut de plaça forta a Barcelona, el 9 de desembre de 1858, elevà les tensions fins a un nivell insostenible. Mentre l'Ajuntament i el Govern Civil emparaven els treballs cartogràfics d'Ildefons Cerdà iniciats el desembre de 1854 que havien d'aportar un coneixement sòlid del territori de la futura ciutat i l'enginyer civil afegia pel seu compte un avantprojecte d'eixample fins als pobles el desembre de 1855, la involució política permetia que els caps de l'exèrcit demanessin el febrer de 1855 als seus enginyers un nou projecte de tancament que, concretat el 30 de març, oferia menys terrenys per a ús civil que les alternatives dibuixades el 1848. Amb un plànol del 18 d'agost, el mateix equip explorà, entre altres opcions, la possibilitat de substituir l'emmurallament continu per un sistema de control a base de forts aïllats. El final del Bienni Progressista el 1856, en un context d'involució més decidida, l'Ajuntament patrocinava, sense massa esperança, els diversos projectes d'un dels seus arquitectes, Miquel Garriga i Roca, per a un eixample entre Barcelona i Gràcia,

7. AGMM, B-40/4 (26-VIII-1847), B-58/6 (9-VIII-1848) i B-58/5 i B-40/14 (25-XI-1848). Els treballs de la Comissió han estat estudiats per José Ignacio Muro, «Los ingenieros del ejército y la planimetría de la ciudad de Barcelona en el siglo XIX», dins Carme MONTANER i Francesc NADAL (ed.), *Aproximacions a la història de la cartografia de Barcelona*, Barcelona, Institut Cartogràfic de Catalunya i Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona, 2010, pàg. 65-79.

8. AGMM, B-40/13 (25-XI-1848). Publicat per MURO, «Los ingenieros del ejército y la planimetría...», pàg. 71-72.

9. Marina LÓPEZ, «La política urbanística barcelonina. Una dècada decisiva, 1851-1860», dins Marina LÓPEZ GUALLAR (cur.), *Cerdà i Barcelona. La primera metròpoli, 1853-1897*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, 2010, pàg. 18-19.

un dels quals va ser aprovat el 6 d'abril de 1858.¹⁰ Mentrestant, els enginyers militars, utilitzant ara fins i tot la base topogràfica de Cerdà, retornaven a la idea d'un recinte continu enllaçant amb el castell de Montjuïc, que donava lloc a un eixample estès principalment sobre els terrenys del glacis i dissenyat per l'arquitecte municipal Francesc Daniel Molina, en una planimetria datada el 30 d'abril de 1858.¹¹ Davant d'aquest bloqueig no és estrany que Leopoldo O'Donnell, cap d'un govern de centre instal·lat el 30 de juny, acceptés a final d'any l'eixamplament il·limitat de Barcelona.

Justificació¹²

Quan a l'estiu de 1854 va començar la demolició de les fortificacions de Barcelona, l'epidèmia de còlera estava en el seu apogeu. La memòria de l'avantprojecte per a l'eixample de Barcelona d'Ildefons Cerdà, de desembre de 1855, comença emfàticament amb el record d'aquella crisi i el dictamen sobre les seves causes:

Quando al desaparecer el cólera-morbo, dejando escrita en cada casa una página de su terrible dominación, restituíanse las familias de esta capital a sus moradas, tocaban todas al entrar en ellas la prueba fatal de las malas condiciones higiénicas del caserío de Barcelona y los funestos resultados de haber permitido la escasa aglomeración de habitantes sobre una superficie de terreno escasísima.¹³

Les raons higièniques passaven a primer pla, i l'enginyer de camins, canals i ports, tan preparat per a la ideació d'un espai urbà fluid al servei de l'economia gràcies a una renovació del sistema viari, s'aventurava, empès pel context social i institucional de la ciutat, en un territori aliè.

El 28 de juny de 1855, una comissió consultiva nomenada per l'Ajuntament de Barcelona havia definit les bases generals per a l'eixamplament que Cerdà seguiria fidelment. La primera base estipula que «el plano debe formarse comprendiendo todo el terreno que se estiende desde la ciudad actual hasta las vecinas poblaciones de Sans, Las Corts, Sarriá, San Gervasio, Gracia, Horta, San Andrés de Palomar y San Martín de Provensals». Les bases vuitena, novena i desena indiquen com a model la casa isolada d'ús familiar i unes densitats d'ocupació baixes: cases de planta baixa, primer pis i golfes, parcel·les ocupades al 50% per patis o jardins,

10. Ferran SAGARRA, *Barcelona, ciutat de transició (1848-1868). El projecte urbà a través dels treballs de l'arquitecte Miquel Garriga i Roca*, Barcelona, Institut d'Estudis Catalans, 1996, pàg. 198-209.

11. Luis URTEAGA i José Ignacio MUÑOZ, «Los últimos proyectos de fortificación de Barcelona, 1854-1860», dins Ramon GRAU i Carme MONTANER (ed.), *Mapes i control del territori a Barcelona. Vuit estudis*, Barcelona, Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona i Institut Cartogràfic i Geològic de Catalunya, 2016, pàg. 92-123.

12. Aquest apartat és una síntesi de: Ramon GRAU, «Cerdà i l'higienisme: la prefiguració de l'eixample», dins Joan FUSTER SOBREPÈRE (ed.), *L'agenda Cerdà. Construïnt la Barcelona metropolitana*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona/Lunwerg/Institut Cerdà, 2010, pàg. 39-74; i «Cerdà a la recerca de l'hàbitat ideal: el cub atmosfèric», dins LÓPEZ GUALLAR, *Cerdà i Barcelona...*, pàg. 119-124.

13. Ildefonso CERDÀ, *Ensanche de Barcelona. Ensanche de Barcelona de los trabajos facultativos y estudios estadísticos hechos de orden del Gobierno y consideraciones que se han tenido presentes en la formación del ante-proyecto para el emplazamiento y distribución del nuevo caserío*, 1855, dins *Cerdà y Barcelona...*, pàg. 55. Repetit a *Teoría de la construcción de las ciudades...*, pàg. 125.

i mansanes prou grans per encabir dues terceres parts de terreny sense edificació. La finalitat d'aquestes instruccions era expressada sense embuts:

...destinándose cada casa a la habitación de una o dos familias a lo más, el desarrollo de la población obligaría a convertir en edificables todos los terrenos comprendidos en el espacio señalado en la base primera, alcanzando a todos de esta suerte y en un tiempo no remoto los beneficios del ensanche de la ciudad.¹⁴

Per donar consistència a aquest disseny *a priori* sobre l'extensió del futur eixample de Barcelona, Ildefons Cerdà s'afanyà a buscar proves de la correlació directa entre gran densitat urbana i elevada mortalitat. Confrontant únicament la superfície d'ús civil dins de les muralles de Barcelona amb tot l'ampli terme de la ciutat de Londres, resultava que la capital catalana arribava a una densitat de 741 habitants per hectàrea i a una mortalitat del 2,857% anual, mentre que la capital anglesa allotjava 91 habitants per hectàrea, amb una mortalitat d'un 1,67%. En conclusió:

Barcelona, a pesar de su bello clima, por tener una población específica óctupla de la de Londres, tiene una mortalidad doble de la de esta gran ciudad. Si, pues, se desea mejorar, para las generaciones que deben sucedernos, las condiciones de salubridad urbana que tanto hechamos de menos, preciso es dar al nuevo caserío de Barcelona el mismo esparcimiento que tan excelentes resultados está dando en la capital del Reyno Unido de la Gran Bretaña.¹⁵

El *Traité d'hygiène publique et privée* de Michel Lévy, publicat el 1844-1845 i reeditat el 1850 i el 1857, fou la font d'on Cerdà va extreure no sols les dades quantitatives per a fixar els termes de la desitjada baixa densitat, sinó també els conceptes arquitectònics elementals per concretar la proposta urbanística. Lévy era un fervent partidari de la teoria dels miasmes, de llarga tradició i que just aleshores es revifava per darrera vegada gràcies als estudis empírics sobre la composició química de l'aire deguts a Lavoisier i als experiments sobre la respiració animal i humana engegats per Priestley.¹⁶

Segons la teoria miasmàtica, la quantitat i la qualitat de l'aire respirable és la variable fonamental per a la salut dels éssers vius i, concretament, per a l'evitació dels contagis epidèmics, que es produeixen per via respiratòria. Aconseguir volums més generosos d'aire net per persona condueix indefectiblement a l'ampliació dels espais domèstics i a la rebaixa de les densitats d'edificació. La millora qualitativa de l'element atmosfèric en el conjunt de l'espai urbanitzat és el que justifica la modernització de les infraestructures d'evacuació dels residus orgànics.

14. Memoria que la Comisión elegida entre los representantes de las corporaciones e institutos de Barcelona, reunida en presencia del Excmo. Sr. Gobernador civil de la provincia, ha presentado proponiendo las bases generales que en su concepto debieran adoptarse para el ensanche de esta ciudad, Barcelona, Francisco Sánchez, 1855, pàg. 10-11.

15. CERDÀ, *Ensanche de Barcelona...*, pàg. 63-64. Citació a pàg. 67.

16. Alain CORBIN, *Le miasme et la jonquille: l'odorat et l'imaginaire social (XVIII-XIXe siècles)*, Paris, Flammarion, 1986, pàg. 105. Maxime GIROUX, *La biopolitique hygiéniste. Généalogie du dispositif de sécurité hygiénique dans la France moderne (1750 à 1900)*, Montréal, Université du Québec, 2010 (tesi), pàg. 130-132.

A mitjan Vuitcents, almenys alguns dels afiliats al moviment higienista eren prou conscients de les dificultats de donar solidesa científica a les impressions sobre la degradació de l'aire en recintes tancats mitjançant anàlisis químiques:

Ainsi, ce qu'il y a de plus dangereux dans l'air altéré des habitations étroites, nous ne le savons pas; la chimie ne nous l'a pas appris; mais nos sens plus délicats que la chimie nous démontrent d'une manière évidente la présence de matières putrides délétères dans l'air où l'homme a longtemps séjourné.¹⁷

En qualsevol cas, Michel Lévy primer i després Ildefons Cerdà van agafar i estirar tot el que podien les tesis i els càlculs del físic Eugène Pécelet sobre l'aire respirable en recintes tancats; a saber: que l'aire atmosfèric conté aproximadament un 20% d'oxigen i un 80% de nitrogen; que sols el primer gas és útil a la vida animal; que la mitjana d'inspiracions i expiracions humanes per minut és de vint vegades i la quantitat d'aire inspirat és de 656 cm³ cada cop; que cada respiració consumeix fins a una tercera part de l'oxigen contingut, transformant-lo en àcid carbònic, impropï ja per a la funció respiratòria; i que quan resta sols un terç de l'oxigen la respiració esdevé difícil. Atenent sols al consum d'oxigen, estima que calen 0,537 m³ d'aire per persona i hora.¹⁸

Per evitar la contaminació entre les diverses persones que respiren sota el mateix sostre, la quota s'hauria d'eleva a 0,787 m³. Tanmateix, caldria fer un salt extraordinari fins als 6,937 m³ per tal de contrarestar els efectes nocius de la transpiració cutània, un fenomen irrellevant segons els químics Víctor Regnault i Jules Reiset, crítics de Pécelet, però reafirmat per Lévy:

Les vapeurs qui se dégagent de la surface humaine se mêlent à l'air et s'y dissolvent; elles sont accompagnées de matières animales qui ne tardent point à communiquer à l'air une mauvaise odeur; et ses matières sont sans contredit la cause la plus puissante d'insalubrité.¹⁹

Entre les propostes de Pécelet, Lévy opta pels càlculs més generosos. Si cada persona consumeix de mitjana 6 m³ d'aire cada hora, i el descans nocturn dura entre 7 i 8 hores, la cambra corresponent, sense un sistema de ventilació eficaç, hauria de contenir entre 42 i 48 m³, arrodonits en el ventall dels 40-45 m³. Com que l'aire s'escalfa en l'acte de la respiració i es desplaça cap amunt, considera aconsellable distribuir el seu volum en peces amb sostres alts, de proporcions cúbiques. Les proporcions quadrades i la derivació cúbica són aplicades a l'hora d'establir relacions raonables i predictibles entre front i profunditat en una casa idealment isolada, entre alçada general de l'edifici i dimensió del pati central que n'ha de garantir l'oreig i la il·luminació interiors, i entre l'alçada de la renglera dels edificis i l'amplada dels carrers:

17. Pierre-Adolphe PIORRY, *Des habitations et de l'influence de leurs dispositions sur l'homme, en santé et en maladie*, Paris, Pourchet, 1838, pàg. 85.

18. Eugène PÉCELET, *Traité de la chaleur considérée dans ses applications aux arts et aux manufactures*, Paris, Malher et Comp., 1828, vol. II, pàg. 353-354.

19. Michel LÉVY, *Traité d'hygiène publique et privée*, Paris, Baillière, 1857 (3a ed.), pàg. 650-651.

Ce qui enlève à nos maisons le bénéfice des diverses expositions à volonté, c'est leur alignement au cordeau, sans solution de continuité: il faudrait que leurs quatre façades fussent en contact avec l'air libre, en même temps que des cours spacieuses leur assureraient la jouissance de deux aspects opposés du ciel [...]. Les cours ne sont vraiment salubres que lorsqu'elles ont une largeur et une longueur égales à la hauteur des bâtiments qui les dominent. [...] La hauteur des maisons se règle sur la largeur des rues: [...] l'élévation de celles-ci [les maisons] et le diamètre transversal de celles-là [les rues] doivent être égaux, si l'on veut que le soleil donne à midi sur les parties inférieures des édifices.

Les fortes implicacions igualitàries del punt de vista mèdic, que menysté en principi les diferències individuals per edat, sexe o classe, afecta la composició arquitectònica dels edificis compartimentats:

Le nombre des étages une fois arrêté, distribuez par masses égales entre eux l'air que vous confinez entre les quatre murs fondamentaux; sacrifier, comme on le fait, les étages supérieurs aux inférieurs, c'est infliger à leurs habitants des conditions très différentes de vie.²⁰

Seguint totes aquestes indicacions i obrint el ventall fins als 6-10 m³ per hora, perquè dona per feta una degradació més ràpida de la composició de l'aire, Cerdà calcula la capacitat del dormitori conjugal:

...la capacidad mínima de un dormitorio que deba estar cerrado y desprovisto de aparatos de ventilación, si ha de contener dos personas durante 8 horas, tendrá que determinarse por la expresión $2 \times 8 \times 6 = 96$ metros cúbicos, que viene a ser próximamente unos 50 metros cúbicos por individuo y por noche.²¹

En confrontar les condicions ofertes per les cases barcelonines amb aquests criteris, fixats estirant els estàndards més ambiciosos esgrimits en els debats que s'anaven desenvolupant a França, l'enginyer no topa amb cap dificultat a l'hora d'assegurar que els habitatges de Barcelona queden molt per sota de l'ideal higiènic. I encara, com que treballa amb els models autoritzats per l'Ajuntament, en gran part preparats anys enrere per l'arquitecte municipal Josep Mas i Vila i especificats pels edictes municipals de 1839 i anys posteriors, Cerdà remarca que no pot considerar les condicions inferiors de les cases més velles de la ciutat.

Les «casas de primer orden, con 4 tiendas al llano de la calle, una sola habitación en el primer piso y dos en cada uno de los restantes» tindrien 302,25 m² de superfície. Les «de segundo orden para la clase media, con dos tiendas al llano de la calle, una sola habitación en el primer piso y dos en los demás», 226,70. Les «de tercer orden para trabajadores, con una tienda al llano de la calle y dos habitaciones en cada uno de los pisos» i les «de cuarto orden para gente mayor pobre,

20. LÉVY, *Traité d'hygiène...*, 1850 (2a ed.), pàg. 627-628.

21. CERDÀ, *Ensanche de Barcelona...*, pàg. 71.

con una habitación en los bajos y cuatro en cada uno de los demás pisos», la meitat, és a dir 113,35. Les cases de la Barceloneta en tenen efectivament 70,56. La síntesi dels càlculs detallats a les taules, permet concloure que la ració d'aire per persona i hora nocturna és de 2,54 m³ a les cases de primer ordre, de 3,13 a les de segon ordre, de 2,30 a les de tercera categoria, d'1,4 a les de quarta, i d'1,17 a les de la Barceloneta.²² Sense diferenciar la disponibilitat d'aire respirable en els diferents estrats dels edificis, Cerdà pretenia interessar tots els estrats socials, inclosos els més elevats, en el seu projecte, que segueix fil per randa els consells sobre la construcció urbana indicats per Michel Lévy.

Compromís

El cèlebre plànol d'eixample i reforma que Ildefons Cerdà va presentar al govern el 19 de març de 1859 i que fou aprovat, en principi i a l'espera del lliurament d'un pla econòmic i d'unes ordenances, el 7 de juny següent, consta d'una trama viària i d'una distribució de les edificacions i altres elements dins de les illes delimitades pels carrers. Ara bé, l'aprovació definitiva de 30 de maig de 1860 sols es referia a les alineacions.

Respecte al traçat dels carrers, l'autor del plànol, encarregat de la seva execució, es va mantenir en general ferm, amb l'excepció del complex enllaç entre dos elements viaris preexistents, la Rambla i el passeig de Gràcia, que no havia resolt a satisfacció de tothom. Aquí, el 1865 no va tenir inconvenient a incloure la futura plaça de Catalunya, tot i l'advertència de l'arquitecte provincial del moment, Francesc Daniel Molina, que això podia posar en perill la resta de les alineacions de l'Eixample naixent.²³ Però el conjunt de la xarxa era salvat per l'aplicació del costum consolidat des del segle XVIII en la urbanització del Raval: el terreny per a obrir els carrers era cedit gratuïtament pels propietaris afectats i, alhora, beneficiaris de l'operació. És una ironia que aquest fos el gran encert del pla econòmic de Cerdà.²⁴

Pel que fa al farciment de les illes, Cerdà va ser molt més flexible. El 1860 mateix, exercint com a enginyer al servei de la Hisenda estatal, es va encarregar de preparar els terrenys del glacis per a subhasta dels lots, i la seva parcel·lació pre-disposava a la construcció en tot el perímetre de les mansanes. És evident que les localitzacions del plànol eren una pura il·lustració de diverses combinacions dels mòduls basats en els càlculs higienistes i no comportaven cap obligació per als promotors privats o públics dels aprofitaments del terreny. I és evident també que, un cop allunyada l'amenaça d'unes noves muralles, minvava l'èmfasi en les baixes densitats justificades en els documents de les comissions municipals i del mateix enginyer en els anys 1855-1859.

22. CERDÀ, *Ensanche de Barcelona...*, pàg. 68-70.

23. Marina LÓPEZ GUALLAR, «Marc legal i política urbanística: el primer disseny de la plaça de Catalunya, 1865-1872», dins Ramon GRAU FERNÁNDEZ (coord.), *Cerdà i els altres. La modernitat a Barcelona, 1854-1874*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona (*Barcelona Quaderns d'Història*, 14), 2008, pàg. 229-264.

24. Marina LÓPEZ GUALLAR, «El pla econòmic de l'Eixample de Barcelona, 1854-1864», dins AAVV, *Miscel·lània Ernest Lluch i Martín*, Vilassar de Mar, Fundació Ernest Lluch, 2007, pàg. 209-220.

A l'hora de convocar el concurs municipal de projectes de 1859, l'alcalde Josep Santa-Maria va expressar amb una claredat i una energia paradigmàtiques la principal paradoxa de l'aportació d'Ildefons Cerdà:

Mezquino y sin elevadas miras sería el ensanche si sus consecuencias no fueran extensivas a la mejora de lo existente, si la Barcelona antigua no debiese ver desaparecidas todas sus condiciones anti-higiénicas, de ninguna comodidad, de falta de ornato; esas condiciones que tanto la afean a los ojos de nacionales y extranjeros. Entonces el ensanche fuera una monstruosidad, un todo informe que las pondría más en relieve, y por esto el Ayuntamiento consignó –y esa es cabalmente su mayor gloria– que el ensanche tenía dos obgetos: uno la mejora de lo existente, otro el verdadero ensanche, lo que realmente lo constituye.²⁵

La regeneració higiènica dels espais de la Barcelona emmurallada demanava una intervenció molt àmplia i, en certa manera, sense relació amb les tres vies dibuixades en el plànol de 1859 i que constituïen l'únic programa de reforma a la vista. A diferència de l'Eixample, on es podien fer servir recursos tradicionals, a l'interior de la ciutat sols es podia intervenir seriosament modificant les lleis liberals sobre la propietat immobiliària. Les indicacions del pla econòmic de Cerdà foren assumides en el projecte de llei del ministre José de Posada Herrera, però aquesta reforma va naufragar a les Corts el 1862. En aquest context, poca eficàcia tenia la idea expressada per Cerdà que les condicions ofertes per l'Eixample suscitarien l'emulació dels propietaris de la ciutat antiga.²⁶

Tanmateix, el compromís personal de Cerdà amb l'anàlisi de les causes del patiment sanitari de la societat barcelonina i la seva resolució va anar creixent, des de l'aproximació lleugera de l'avantprojecte de 1855 fins a la més nodrida de dades de la memòria de 1859, i d'aquesta fins a la detallada i impressionant anàlisi de la massa edificada de Barcelona en el segon volum de la *Teoría general de la urbanización*, treballat durant els anys centrals de la dècada de 1860, quan justament les seves oportunitats de tornar a encapçalar l'urbanisme barceloní semblaven ja escasses. Potser cal interpretar aquest esforç d'aprofundiment científic com un darrer intent de plantejar la reforma interior en uns termes més afinats, tot i que, novament endut per la voluntat pragmàtica, en la síntesi de les dades recollides amb tanta cura forçés les correlacions entre densitat i mortalitat.²⁷

25. Carta de l'alcalde de Barcelona Josep Santa-Maria al governador civil, Ignasi Llasera, 30-VI-1859; citada per Glòria SANTA-MARIA, *Decidir la ciutat futura. Barcelona 1859*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, 2009, pàg. 155.

26. Ramon GRAU, «Naufragi de la teoria cerdaninana: els espais públics de Barcelona», dins AAVV, *La formació de l'Eixample de Barcelona. Aproximacions a un fenomen urbà*, Barcelona, Olimpíada Cultural, 1990, pàg. 99-113.

27. Anna M. CABRÉ i Francesc M. MUÑOZ, «Ildefons Cerdà i la insuportable densitat urbana: algunes consideracions a partir de la cartografia i anàlisi de les estadístiques contingudes en la *Teoría general*», dins *Cerdà, urbs i territori. Una visió de futur. Catàleg de la Mostra [...]*, Barcelona, Fundació Catalana per a la Recerca, 1994, pàg. 45.

Per acabar

Vers 1960, l'auge de l'automòbil privat corroborava el mèrit del disseny viari de Cerdà plasmat en l'Eixample de Barcelona. Pel que fa a les propostes per a l'hàbitat, respecte al plànol de 1859 les renúncies havien estat més grans. Tot i així, l'ideal que ressonava encara en la tipologia clàssica de les cases de l'Eixample semblava excessiu, i per això els esplèndids pisos començaren a ser sotmesos a un nou procés de "trituració". Trituració: aquest és el terme emprat pel mateix Cerdà per descompondre hipotèticament el camí històric que havia produït la ciutat insalubre del seu temps i que ell havia volgut revertir amb enginy i laboriositat. Malgrat alguns nostàlgics d'una ciutat sana inundada de verd que no s'havia materialitzat mai, a mitjan segle XX no mancaven veus que, a fi d'incrementar el pes de Barcelona com a força promotora del canvi dins l'Espanya sotmesa al general Franco, preconitzaven densificar més l'Eixample, tot i preveure que això generaria una minva de qualitat higiènica.²⁸

Aquell cicle històric s'ha anat tancant a Barcelona des del final del segle XX. A l'Eixample s'han dut a terme i es fan accions que palesen el canvi d'època. El rescat d'interiors de mansana com a espais de lleure oberts al públic o l'agrupació d'illes en unitats més grans i menys sobrecarregades recuperen, amb encert variable, idees de Cerdà. A una escala més detallada, el confinament de 2020 ha posat en relleu els inconvenients dels habitatges compactes i aparentment ben equipats típics de les darreres dècades, fills de la mecanització o exportació de diverses funcions domèstiques. Un cop superada la desorientació inicial sobre les vies de contagi, i restringides les causes a la dispersió dels aerosols, la pandèmia de la covid-19 ha fet apreciar de nou el valor de la simple disponibilitat d'espai buit i aire net a l'entorn de cada individu i en el grup domèstic.

L'anàlisi de l'obra de l'urbanista català del Vuitcents ha revelat, d'una banda, la vinculació i adaptació pragmàtica de les seves propostes a les variacions conjunturals d'un sistema polític molt inestable i, de l'altra, els procediments dubtosos emprats per justificar un model d'hàbitat urbà d'una amplitud inusitada. A més, les baixes densitats plasmades en el famós plànol de 1859 estaven basades en la teoria dels miasmes, a punt de ser desplaçada aleshores pels avenços de la microbiologia, amb Koch i Pasteur al capdavant. Tanmateix, la continuïtat dels progressos d'aquesta disciplina potser deixa entreveure avui que aquella vella teoria no era una pura falòrnia, sinó una percepció intuïtiva de correlacions entre condicions ambientals i morbiditat que l'instrumental del temps no permetia encara convertir en veritat científica.

28. Oriol BOHIGAS, «L'Eixample Cerdà» (1958), dins *Barcelona, entre el pla Cerdà i el barraquisme*, Barcelona, Edicions 62, 1963, pàg. 97-98.

L'actuació de la Casa de Caritat i la Casa de Maternitat de Barcelona davant les grans epidèmies dels segles XIX i XX

Joan-Xavier Quintana Segalà i Dolors Rivas Lozano¹

Introducció

Els municipis de la província de Barcelona i la seva capital, al llarg de la història, han estat escenari de diversos brots epidèmics que han afectat en menor o major grau la seva població. Cadascuna d'aquestes epidèmies ha generat un coneixement que ha permès la millora de les normes i els reglaments per part de les autoritats per precisar la seva actuació davant de qualsevol epidèmia.

Si bé hi ha estudis que tracten sobre les diverses epidèmies en municipis o comarques, en aquesta ocasió volem centrar l'estudi en dues institucions assistencials: la Casa Provincial de Caritat i la Casa Provincial de Maternitat i Expòsits de Barcelona. L'objectiu és conèixer com va ser la seva actuació administrativa en contextos històrics diferents, concretament en quatre de les epidèmies del segle XIX i XX: la febre groga del 1821, el còlera del 1834, el còlera del 1885 i la grip del 1918.

Epidèmia del 1821: la febre groga

En crear-se la Casa de Caritat el 1803 es pretenia donar resposta a les necessitats creixents d'atenció de pobres, desvalguts i marginats socials. Aquest centre assistencial era regit per la Reial Junta de la Casa Provincial de Caritat.² Les circumstàncies dels primers anys del segle XIX havien tensat de tal manera els recursos del centre que ben aviat es va posar de manifest la migradesa d'unes capacitats econòmiques excessivament fluctuants.

El canvi de règim polític del 1820, quan es va proclamar la Constitució del 1812, no va suposar cap alteració substancial en el funcionament intern. Les activitats quotidianes seguien el seu curs i la Casa de Caritat continuava emprant els arbitris de les rifes i els guanys en l'organització de balls per obtenir recursos econòmics.³

En començar el nou any, el 1821, res no augurava el que havia de venir. A finals de gener, des de la Junta de la Casa de Caritat es demanava més espai per

1. Tècnics de la Secció d'Arxiu i Gestió Documental de la Diputació de Barcelona.

2. La denominació de la Reial Junta de la Casa Provincial de Caritat va variar segons les circumstàncies històriques i polítiques.

3. CAT AGDB (Arxiu General de la Diputació de Barcelona), Fons Casa de Caritat, 1820, docs. 26 i 79, cartes de 20 de juliol i de 28 de desembre de 1820.

poder-lo destinar a correccional.⁴ Un mes després, Manuel Duran, un dels dos metges que atenia en la Casa de Caritat insistia en la demanda de més espai. Assenyalava que hi havia més de cent persones, adults i nens, i que la manca d'espai i ventilació, podria ser un focus de contagis:

La historia harto notoria no menos que terrible de los contagios nos recuerda que en todas epocas los focos principales han tomado su origen en el amontonamiento, obscuridad, y estrechez de varios establecimientos públicos, en donde la sociedad ha pagado repetidas veces con el inestimable precio de muchas victimas el zelo por otra parte laudable de su beneficencia.⁵

Durant el mes de maig del 1821, a Mallorca es registraven els primers casos de febre groga.⁶ A Barcelona, en començar aquest mateix mes, la Junta de la Casa de Caritat va enviar a les autoritats públiques i a diversos prohoms exemplars de l'estat de comptes de l'any anterior⁷ a fi de sol·licitar col·laboració econòmica.⁸ Només el baró de Castellet hi va respondre ràpidament i de manera positiva en relació amb l'ajuda sol·licitada.⁹ Dues setmanes després, el Govern Civil va informar que no havia rebut resposta de la Diputació provincial i que no disposava de diners.¹⁰

Els problemes van començar a partir de la nit del dia 3 d'agost: el reguitzell d'infeccions i morts, sobretot a la Barceloneta i al port, van ser la gran preocupació de les autoritats municipals i sanitàries locals. Les primeres mesures per evitar contagis van ser molt mal rebudes pels habitants d'aquest barri. Les reticències van arribar gairebé a les mans i es va insultar els metges i negar l'atenció als malalts. La premsa va començar a publicar tot tipus d'articles fent escarni públic dels metges i qüestionant totes les seves decisions. Se'ls arribava a acusar d'enverinar els malalts a fi de demostrar les seves opinions.¹¹

A principis d'agost es va instal·lar un punt d'observació anomenat Casa Jesús i un llatzaret brut al voltant de la Barceloneta; la Casa de Caritat es va oferir a equipar els dos establiments. També es van determinar restriccions de pas a la Barceloneta, a causa de les quals la Casa de Caritat va tenir problemes per repartir la sopa de pobres que acostumava oferir-los, una acció que era retribuïda per l'Ajuntament amb trenta duros diaris.¹²

A les darreries de l'agost del 1821, els comissionats i facultatius en matèria de sanitat van resoldre que la febre groga no podia ser considerada una malaltia contagiosa. Van establir el trasllat de tots els malalts i infectats a la casa de camp anomenada de la Virreina, fora de les muralles de la ciutat. La mesura no va ser

4. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, 1821, doc. 87, carta de 24 de gener de 1821.

5. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, 1821, doc. 109, carta de 28 de febrer de 1821.

6. Ramon ARNABAT, *La revolució de 1820 i el Trienni Liberal a Catalunya*, Vic, Eumo, 2001, pàg. 195.

7. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, A-68, «Estat de la Casa Nacional de Caritat de Barcelona a la fi de l'any 1820».

8. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, 1821, doc. 123, carta de 4 de maig de 1821. La llista dels destinataris es pot consultar a CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, CC-VII-772, s/p., carta de 4 de maig de 1821.

9. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, 1821, doc. 215, carta de 16 de maig de 1821.

10. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, 1821, doc. 126, carta d'1 de juny de 1821.

11. AJUNTAMENT DE BARCELONA, *Sucinta relación de las principales operaciones del Excmo. Ayuntamiento constitucional de la ciudad de Barcelona en el año 1821*, Barcelona, Imprenta de la Viuda e Hijos de Don Antonio Brusi, 1821, pàg. 86-95.

12. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, 1821, doc. 174, carta de 16 d'agost de 1821. CASA DE CARIDAD, *Noticias sobre la Casa de Caridad de Barcelona desde su fundación hasta el día de hoy*, Barcelona, Narciso Ramírez, 1872, pàg. 10.

ben rebuda per molts dels afectats. Alguns van ser vistos pel carrer, passejant amb tota naturalitat, intentant fer creure que no estaven malalts i que no calia que fossin traslladats. D'altres van optar per mentir deliberadament sobre el seu estat real de salut. Els contagis es van estendre notablement per tota la ciutat. Es van prendre noves mesures molt més restrictives: entre altres, a partir del dia 3 de setembre de 1821 es confinava la totalitat del barri de la Barceloneta.¹³

Amb les noves mesures, la Casa de Caritat de Barcelona tenia la intenció de traslladar els seus asilats a espais fora de les muralles.¹⁴ Així s'havia fet amb els 217 membres de les tripulacions dels vaixells ancorats al port de Barcelona, els quals van ser reclosos al monestir de Sant Jeroni de la Vall d'Ebron.¹⁵ Però, da-

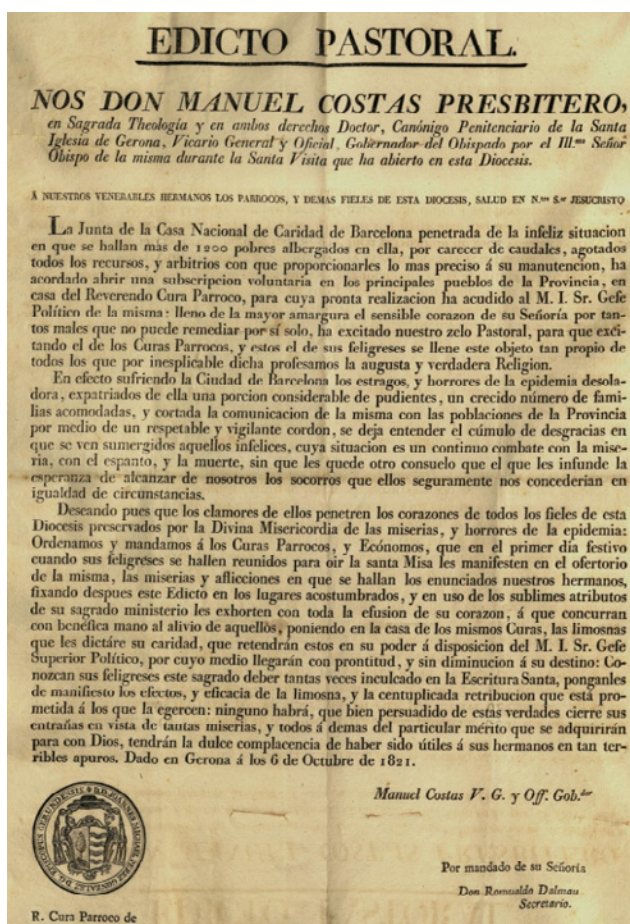


Figura 1. Edicte pastoral de 6 d'octubre de 1821 (CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, 1821, doc. 238).

13. AJUNTAMENT DE BARCELONA, *Sucinta relación...*, pàg. 98-99.

14. CASA DE CARIDAD, *Noticias sobre la Casa de Caridad...*, pàg. 10.

15. Només hi ha haver tres morts dels 217 traslladats, vegeu AJUNTAMENT DE BARCELONA, *Sucinta relación...*, pàg. 105.

vant la manca absoluta de diners, des de la Junta de la Casa de Caritat van optar per un aïllament estricte dels 1.100 membres dins del mateix recinte.¹⁶

A partir del mateix mes de setembre, les peticions d'ajut econòmic de la Junta de la Casa de Caritat a l'Ajuntament van ser constants. El dia 7 de setembre de 1821 enviaven una carta demanant ajuda per a les 1.300 persones que, segons declaraven, hi tenien albergades.¹⁷ Finalment es va concedir permís perquè es fessin col·lectes públiques a través de les parròquies de Catalunya a fi de recaptar fons per a la Casa de Caritat.¹⁸ Cinc dies després, el governador de la diòcesi de Girona enviava còpia de les circulars que van remetre a les parròquies.¹⁹

Quan es va confirmar que la casa de Matamoros, situada al carrer de Vall-donzella,²⁰ estava buida, la Junta de la Casa de Caritat va sol·licitar poder fer ús de l'immoble.²¹ L'Ajuntament va acabar cedint l'ús d'aquest immoble, però, a canvi, hi havia d'atendre fins a 30 pàrvuls d'orfes de l'epidèmia, per als quals la Junta de la Casa de Caritat també sol·licitava ajuda econòmica.²²

A mitjan desembre, en una carta la Junta de la Casa de Caritat es felicitava perquè, a pesar dels dèficits de recursos i de la clausura rigorosa, no hi havia hagut cap mort per febre groga, si bé s'havia donat el cas de la defunció d'una senyora que s'havia infectat un cop ja no estava sota la tutela del centre.²³ La normalitat va tornar progressivament, ja que vuit dies després, el 23 de desembre de 1821, s'autoritzava la Casa de Caritat a tornar a repartir la sopa de pobres a la Barceloneta, però, això sí, només mil racions.²⁴

El còlera del 1834

Després de diverses gestions, la Junta de la Casa de Caritat va aconseguir, per Reial ordre de 4 de març de 1827, el privilegi reial de poder celebrar vuit corridas de toros a l'any. Tot i això, no va ser fins el 1834 quan es va poder col·locar la primera pedra de la plaça de toros.²⁵ Al juliol, la Junta de la Casa de Caritat va tramitar el pagament dels treballs artístics a l'arquitecte Francesc Renart i Arús.²⁶

Eren temps difícils, perquè el còlera estava estès per àmplies zones de Catalunya. Molts metges abandonaven els pobles on exercien perquè estaven en plena

16. CASA DE CARIDAD, *Notícies sobre la Casa de Caridad...*, pàg. 10.

17. Pocs dies després declararen que eren 1.200 individus; vegeu CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, CC-VII-772, s/p, carta de 12 de setembre de 1821.

18. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, 1821, doc. 235, carta de 16 d'octubre de 1821.

19. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, 1821, doc. 238, carta de 23 d'octubre de 1821.

20. FRANCESC PUIG ALFONSO, *Curiositats barcelonines*, Barcelona, Llibreria Puig, 1930, vol. II, pàg. 93.

21. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, 1821, doc. 227, carta de 9 d'octubre de 1821; CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, CC-VII-772, s/p, cartes del 7 i 8 d'octubre de 1821. Deu anys després, a la casa Matamoros s'hi guardaven els cotxes de les pompes fúnebres de la Casa de Caritat; vegeu PUIG, *Curiositats barcelonines...*, vol. II, pàg. 93.

22. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, 1821, docs. 276, 277, 278, cartes de 23 de novembre i de 14 de desembre de 1821; CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, CC-VII-772, s/p, carta de 14 de desembre de 1821.

23. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, CC-VII-772, s/p, carta de 15 de desembre de 1821.

24. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, 1821, doc. 281, carta de 23 de desembre de 1821.

25. CASA DE CARIDAD, *Alegato de buena prueba presentado por los patronos de la Casa provincial de Caridad de Barcelona, en el pleito que sigue sobre nulidad ó rescision del contrato del establecimiento de la Plaza de Toros de dicha ciudad y terrenos anexos con los actuales poseedores de los mismos y con los eviccionarios*, Barcelona, Imprenta de la Casa de Caridad, 1874, pàg. 4.

26. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, CC/VIII-745, Llibre d'actes, sessió de 2 d'agost de 1834, pàg. 96.

invasió del còlera.²⁷ A més, hi havia un desencant general provocat per «la ausencia de las Autoridades de los puntos donde deben desempeñar sus respectivos destinos». Per Reial ordre del 19 de juliol s'obligava a totes les autoritats públiques a romandre en el territori i es penalitzava l'abandonament dels seus llocs.²⁸

Tot i així, la Junta de la Casa de Caritat, veient les dimensions que estava prenent el còlera, va voler anticipar-se als esdeveniments en la mesura del possible. En la sessió del 13 d'agost de 1834 va establir que calia alleugerir la càrrega de pobres existents en aquell moment. Per aquest motiu, no admetrien més pobres i van avisar les autoritats pertinents perquè no els remetessin més gent. També van demanar al capità general que oficiés a la policia sobre la designació d'un edifici al camp amb la finalitat de traslladar els residents en cas d'infecció de còlera a la ciutat i determinar els fons amb què s'havien de mantenir. També es va deixar constància que el capità general havia prohibit les *corridas* a tenor de les circumstàncies sanitàries²⁹ i, a més, es va forçar a aturar la proposta de la Casa de Caritat de fer una fàbrica de gresol.³⁰

A l'agost es tornava a fer públic que diverses autoritats locals havien fugit dels pobles on residien perquè hi havia còlera.³¹ El dia 20 d'agost, la Junta de la Casa de Caritat es va reunir i tenint en compte l'estat crític de salut a la ciutat de Barcelona va resoldre sobre diverses qüestions. En primer lloc, va autoritzar Joan Rabassa, comissionat de les rifles, perquè fes acaparament de queviures, especialment de blat i d'arròs. Acte seguit, es va acordar escriure al capità general recordant-li la promesa de mitjans econòmics i nous espais fora de les muralles. També es va encarregar al comissionat de la secció de roba que habilités el vestuari per a l'estació d'hivern davant la impossibilitat de fer-ne un de nou.³²

A principis de setembre del 1834, la Junta de la Casa de Caritat va redirigir la petició de nous espais al monestir de Sant Jeroni de la Vall d'Ebron.³³ Dos dies després, el dia 5 de setembre, el delegat de policia traslladava un ofici de l'Ajuntament de Barcelona en el qual informava que es tingués en compte que també s'hi acollirien els pobres i les prostitutes expulsats de la ciutat.³⁴ Deu dies després, el delegat de policia manifestava per carta que havia donat ordres perquè es desocupessin els convents de Sant Josep a Gràcia i el de Sant Jeroni a la Vall d'Ebron, amb la finalitat que s'hi poguessin traslladar els individus de la Casa de Caritat i, a més, els pobres i prostitutes.³⁵ En aquesta carta s'explicitava que la custòdia de les persones quedaria al càrrec de la Junta de la Casa de Caritat i la manutenció seria a càrrec del govern civil. En el cas que la Junta de la Casa de Ca-

27. *Boletín Oficial de Barcelona*, 17 (11-VII-1834), pàg. 73-74.

28. *Boletín Oficial de Barcelona*, 20 (22-VII-1834), pàg. 86.

29. Després del tancament de la plaça per motius sanitaris el 1834, el 1835 es clausurà per motius polítics. Va ser en una de les *corridas* que s'hi van celebrar quan es va originar una de les bullangues més sanguinàries d'aquells anys (CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, CC/VIII-745, *Llibre d'actes*, sessió de 8 de gener de 1835, pàg. 116); Jordi ROCA VERNET, Núria MIQUEL MAGRINYÀ, *La bullanga de Barcelona. La ciutat en flames. 25 de juliol de 1835*, Barcelona, La Rosa dels Vents, 2021, pàg. 67-173).

30. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, CC/VIII-745, *Llibre d'actes*, sessió de 2 d'agost de 1834, pàg. 94-95.

31. *Boletín Oficial de Barcelona*, 28 (19-VIII-1834), pàg. 119-120.

32. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, CC/VIII-745, *Llibre d'actes*, sessió de 2 d'agost de 1834, pàg. 97-98.

33. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, CC/VIII-745, *Llibre d'actes*, sessió de 2 d'agost de 1834, pàg. 99.

34. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, 1834, doc. 84, carta de 5 de setembre de 1834.

35. L'expulsió dels pobres i les prostitutes va suscitar polèmica i va caldre la publicació d'un article justificant la mesura; vegeu *El Vapor*, 14-X-1834, pàg. 4-5.

ritat ho aprovés, es donaria ordre a l'Ajuntament que pagués 15.000 rals de billó per principiar l'operació.³⁶ Pocs dies després, el governador civil de la província de Barcelona va comunicar el trasllat de cent llits oferts pel doctor Fontanelles, el qual no en demanava lloguer, només l'abonament en el cas de desperfectes.³⁷

En la carta del 25 de setembre, el governador civil aclaria que, en el cas d'infecció de còlera d'algun resident de la Casa de Caritat, podria ser atès a l'hospital general, però hauria d'abonar les despeses de l'atenció mèdica.³⁸ L'endemà, Joaquín Ayerve, governador militar i polític de la plaça de Barcelona, comunicava que havia donat ordre per enviar un sergent i vuit soldats per auxiliar en les tasques d'ordre públic durant el trasllat dels asilats als convents de Gràcia i Sant Jeroni.³⁹

En la sessió de la Junta de la Casa de Caritat del dia 2 d'octubre es va acordar escriure al subdelegat de policia per recordar que se'ls va prometre material, però només havien rebut cent llits plens de puces per a les 226 dones que tenien ingressades. Aquestes dones tenien malalties generalment venèries i, a més, no havien rebut la visita de cap facultatiu mèdic.⁴⁰

Així doncs, finalment, des de la Casa de Caritat no es van traslladar totes les persones internes, només 261 que es van repartir entre els dos convents; la resta es va quedar a les instal·lacions del centre de la ciutat.⁴¹ A l'octubre, el prefecte dels Pirineus Orientals va comunicar al capità general de Catalunya l'obligació dels transeünts a portar un passaport sanitari. Aquest salconduit havia de garantir que la persona portant feia dotze dies, o més, que no havia estat en territori amb contagiats de còlera.⁴² Els casos d'infeccions i morts van anar en augment a tota la ciutat i, entre els acollits a la Casa de Caritat també hi va haver diverses baixes, si bé les llistes consultades no especifiquen amb gaire claredat quants morts hi va haver i, d'aquests, quants van ser realment per còlera o per altres causes.⁴³

Pels volts de Nadal, el brot de còlera es donava per acabat, ja que es va publicar que la Casa de Caritat havia pogut salvar unes mil cinc-cents persones acollides a les seves instal·lacions. Sol·licitaven al públic que participés en les rifes tradicionals, atès que era un dels sistemes de finançament i, així, amb els beneficis, no haurien de morir de fam.⁴⁴

Des de feia mesos, les atencions mèdiques per a qui estava acollit a la Casa de Caritat de Barcelona van ser molt irregulars.⁴⁵ No era un fet aïllat, arreu del territori eren «notorios y escandalosos los abusos y transgresiones de algunos facultativos de la ciencia de curar, no menos que los escesos que diariamente cometen los intrusos y charlatanes», per la qual cosa es va obligar a fer el regis-

36. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, 1834, doc. 86, carta de 15 de setembre de 1834.

37. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, 1834, doc. 89, carta de 20 de setembre de 1834.

38. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, 1834, doc. 93, carta de 30 d'agost de 1834.

39. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, 1834, doc. 95, carta de 30 d'agost de 1834.

40. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, CC/VIII-745, *Llibre d'actes*, sessió de 2 d'agost de 1834, pàg. 104-106.

41. Montserrat Pantaleón, «La Casa de Caritat de Barcelona i la definició dels models de beneficència al segle XIX, 1802-1913», dins Pere GABRIEL (coord.), *La Casa de Caritat*, Barcelona, Diputació de Barcelona, 2015, pàg. 81.

42. *Diario de Barcelona*, 26-X-1834, pàg. 2.481.

43. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, 1834, carpeta solta, carpeta dels asilats a fora muralles, 1834.

44. *Diario de Barcelona*, 23-XII-1834, pàg. 2.497-2.498.

45. Per citar algunes referències, vegeu CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, CC/VIII-745, *Llibre d'actes*, sessions de 6 de febrer de 1834, 22 de març de 1834 i 24 d'abril de 1834, pàg. 67, 76 i 84.

tre de les credencials dels facultatius mèdics davant el subdelegat de foment i la verificació corresponent amb la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona.⁴⁶

Fins el 1855 no es va aprovar la Llei general de sanitat, la qual establia noves regulacions en aquesta qüestió. Es va articular un entramat institucional de sanitat per coordinar esforços en la matèria.⁴⁷ El control sobre l'activitat mèdica va millorar notablement, però va caldre esperar més de cinquanta anys perquè es creessin els col·legis de metges; el de la província de Barcelona no va ser fundat fins el 1894. I fins el 1898 no es va decretar l'obligatorietat de la inscripció col·legiada dels professionals de la sanitat.⁴⁸ Per aquests motius, no es fa estrany que a partir de la Llei de sanitat del 1855 progressivament l'activitat sanitària i mèdica assolís notables millores i que, gràcies a les regulacions, se'n pugui resseguir documentalment molt millor tota l'activitat.

Epidèmia del 1885: El còlera morbo asiàtic

CASA PROVINCIAL DE CARITAT

L'estiu del 1885 el contagi per còlera avançava per les poblacions de les províncies de Lleida i Tarragona. Davant aquesta situació, la Diputació Provincial de Barcelona va confiar a la Comissió Especial de Sanitat l'establiment de centres d'inspecció mèdica en els límits provincials per oferir assistència mèdica als viatgers amb símptomes de còlera i proporcionar ajuda a les poblacions afectades per la malaltia. Al mes de juliol s'estableixen tres punts d'inspecció en les estacions de ferrocarrils dels Monjos, Cubelles i Calaf amb l'objectiu d'evitar la propagació de l'epidèmia.⁴⁹ Per habilitar aquests espais per acollir els malalts i el personal necessari per atendre'ls, la Casa de Caritat, responent a la petició del Sr. Manuel Planas i Casals, president de la Diputació Provincial de Barcelona, va enviar llits equipats amb la seva roba als punts de control dels Monjos i Cubelles.⁵⁰ A més, es van dur a terme mesures preventives, com el control de l'entrada de certs aliments i productes que poguessin afectar la salut pública, i es van aplicar fumigacions als viatgers, equipatges i mercaderies. Però el nombre de contagis va anar augmentant en la població fins que el 16 d'agost de 1885 es va declarar oficialment l'existència del còlera a Barcelona. A partir d'aquest moment, es va procedir a desmuntar aquests centres d'inspecció mèdica, perquè l'epidèmia ja s'havia estès pel territori.

Davant aquesta situació, en els mesos de juliol i agost del 1885, la Junta de Govern de la Casa Provincial de Caritat, presidida per Pablo Torelló, va començar a establir determinades mesures preventives per evitar l'entrada del còlera

46. *Boletín Oficial de Barcelona*, 22 (19-II-1839), pàg. 87.

47. Joaquim Maria PUIGVERT I SOLA, «Els professionals de la sanitat a la Catalunya de mitjan segle XIX», dins Josep M. FRADERA (coord.), *Societat, política i cultura a Catalunya, 1830-1880*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, 2002, (*Barcelona Quaderns d'Història*, 6), pàg. 180-182. Jordi ALGUÉ SALA, *Epidèmia, progrés i solidaritat. El còlera de 1885 a Sùria*, Sùria, Ajuntament de Sùria, 2012, pàg. 323-346.

48. PUIGVERT, «Els professionals de la sanitat...», pàg. 178.

49. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BARCELONA, *Memòria presentada á dicha corporación por la Comisión Especial de Sanidad nombrada con motivo de la epidemia cólerica del 1885 y acuerdos tomados á consecuencia de la misma*, Barcelona, Tipografía de la Casa Provincial de Caridad, 1885, pàg. 5-9.

50. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, 2533, exp. 2536, «Còlera morbo asiático en la capital y en este asilo», 1885.

a l'asil. Es va acordar l'arrendament de la casa número 42 del carrer de Balmes a Gràcia, propietat del Sr. Pere Mas i Mateu, perquè es considerava que reunia les condicions per ser habilitada com a hospital de colèrics.⁵¹ La Junta de Govern va rebre el suport de l'alcalde de Gràcia, qui no veia cap dificultat a establir allà un hospital de colèrics per als albergats, sempre que la Junta Local de Sanitat pogués inspeccionar-lo directament.⁵²



Figura 2. Casa Provincial de Caritat de Barcelona. Dormitori del departament d'homes, c. 1915. Fons Diputació de Barcelona. Autoria desconeguda. (CAT AGDB R24331).

El servei d'atenció als malalts a l'hospital de colèrics es va organitzar per torns⁵³ entre els metges de l'asil, els doctors Salvador Cardenal, Federico Páquez i Baldomero Comulada,⁵⁴ els quals van rebre el suport de dos practicants de medicina, la col·laboració de les germanes de la Caritat de Sant Vicenç de Paül i l'ajuda de personal subaltern.⁵⁵ Els malalts eren traslladats des de l'asil fins a l'hospital en un nou vehicle que permetia col·locar-los en posició horitzontal.⁵⁶

La Junta de Govern va haver de prendre mesures preventives dins de l'asil que afectaven directament les persones asilades i determinats treballadors. Pel que fa a les persones asilades, es van concedir llicències temporals per tres mesos a qui volgués marxar del centre; els qui residien a l'asil van quedar incomunicats amb l'exterior sense rebre cap visita ni poder sortir de l'asil. Pel que fa als

51. En l'edifici de l'hospital de colèrics anteriorment s'hi havia instal·lat la Casa de Salut i l'Asil de l'Obrer. *La Publicidad*, 13-IX-1885, pàg. [3] (CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, CC/V/478, *Llibre d'actes*, 1885, pàg. 41-42).

52. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, CC/V/478, *Llibre d'actes*, 1885, pàg. 91.

53. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, CC/V/478, *Llibre d'actes*, 1885, pàg. 109.

54. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BARCELONA, *Memòria presentada...*, pàg. 16.

55. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, CC/V/478, *Llibre d'actes*, 1885, pàg. 93, 94 i 101.

56. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BARCELONA, *Memòria presentada...*, pàg. 16-17.

treballadors del servei de cotxes fúnebres, la Junta de Govern va fer una petició al capità general de Catalunya, José Luis Riquelme y Gómez, a qui es va sol·licitar que els taüts on eren traslladats els cadàvers dels militars al cementiri no fossin reutilitzats de nou, perquè era perjudicial per a la salut del personal del servei de cotxes fúnebres.⁵⁷

El 30 d'agost, els doctors Cardenal i Páquez confirmaven el primer contagi per còlera dins l'asil. A partir d'aquest moment, malgrat els esforços per aïllar el focus d'infecció i evitar la propagació de la malaltia, el nombre de contagis va ser gairebé diari fins el dia 1 d'octubre. El nombre total d'infectats per còlera va ser de 27 albergats, dels quals 21 van morir. D'aquests 27 albergats, 23 van ser traslladats a l'hospital de colèrics, on en van morir 18. El dia 15 d'octubre es donava d'alta a l'últim malalt de còlera.⁵⁸

La pandèmia no va provocar una alta mortalitat en l'asil, tenint en compte que hi vivien més de dues mil cinc-cents persones. El seu cost va ser de 24.499 pessetes amb 3 cèntims, i el va assumir la Diputació Provincial de Barcelona.⁵⁹

CASA PROVINCIAL DE MATERNITAT I EXPÒSITS

Uns mesos abans de l'inici dels contagis per còlera, la Junta de Govern de la Casa Provincial de Maternitat i Expòsits, presidida per Evarist Arnús, va iniciar unes actuacions determinades per prevenir l'entrada del còlera a l'establiment. Una de les primeres mesures preventives, aprovades a mitjans del mes d'abril, va ser informar en un cartell a les dues entrades de l'edifici del carrer de Ramelleres i un altre a la finca del mas Caballé a les Corts, que les persones que tinguessin un familiar malalt o relació amb algú amb una malaltia infecciosa no visitessin els centres per evitar contagis.⁶⁰ Un mes després, la Junta de Govern va considerar la necessitat de traslladar una part del departament de lactància a les Corts per prevenir i reduir el contagi per còlera en els més petits, així que va sol·licitar autorització a la Diputació Provincial de Barcelona per construir un petit edifici provisional en el mas Caballé a les Corts per instal·lar-hi 30 dides de llet.⁶¹

Al mes d'agost, Nicolás Carrió, president accidental de la Junta de Govern de la Casa Provincial de Maternitat i Expòsits, va decidir el trasllat dels nens desmamats a la finca del mas Caballé a les Corts per disposar de més espai en les instal·lacions del carrer de Ramelleres, on es van habilitar dues sales, una per a malalts lleus i una altra per als greus.⁶² També es va sol·licitar, de manera urgent, la construcció d'un pavelló destinat a infermeria amb una capacitat de trenta a quaranta llits en els terrenys de les Corts, on traslladar els malalts de còlera per aïllar-los de la resta de nens que residien en aquesta sucursal.⁶³ Juntament

57. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, 2533, exp. 2536, «Còlera morbo asiático en la capital y en este asilo», 1885. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, CC/V/478, *Llibre d'actes*, 1885, pàg. 96-97.

58. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, CC/V/478, *Llibre d'actes*, 1885, pàg. 100-101, 103, 106, 108-109, 110, 112. CAT AGDB, Fons Diputació de Barcelona, 1025, «Expediente general de medidas adoptadas en el caso de una invasión colérica», 1885, pàg. 377-461.

59. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BARCELONA, *Memòria presentada...*, pàg. 17 (CAT AGDB, Fons Diputació de Barcelona, 1025, «Expediente general de medidas adoptadas en el caso de una invasión colérica», 1885, pàg. 579-580).

60. CAT AGDB, Fons Casa de Maternitat, J-2028, *Llibre d'actes*, 1885, sessió de 16 d'abril de 1885.

61. CAT AGDB, Fons Diputació de Barcelona, 148, *Llibre d'actes*, 1885, fol. 202. CAT AGDB, Fons Casa de Maternitat, J-2028, *Llibre d'actes*, 1885, sessió de 13 de maig de 1885 i sessió de 27 de juny de 1885.

62. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BARCELONA, *Memòria presentada...*, pàg. 17.

63. CAT AGDB, Fons Casa de Maternitat, J-2028, *Llibre d'actes*, 1885, sessió de 25 d'agost de 1885. DIPUTACIÓN PROVIN-

amb la reorganització dels espais es van adoptar mesures de sanejament, neteja i desinfecció de les instal·lacions, i millores en la roba d'abric i en l'alimentació. Però, malgrat aquestes precaucions adoptades, tant en les instal·lacions com en els asilats, el sistema d'ingrés mitjançant el torn facilitava l'entrada d'epidèmies al centre.⁶⁴

En el moment que van aparèixer els primers nens contagiats per còlera al mas Caballé a les Corts, la Comissió Especial de Sanitat va visitar les instal·lacions del carrer de Ramelleres i del mas Caballé, per mostrar el seu interès per les mesures preses per la direcció del centre i l'estat dels malalts de còlera.⁶⁵ Per tal de cobrir les necessitats sanitàries a la sucursal de les Corts, la Comissió va nomenar el doctor Norberto de Llinás,⁶⁶ qui va rebre el suport dels metges de la Casa Provincial de Maternitat i Expòsits, el doctor José Cabot Rovira i el doctor Santiago de Rull. Els doctors van tenir l'ajuda de les germanes de la Caritat de Sant Vicenç de Paül, que assistien personalment els malalts.⁶⁷

El dia 19 d'agost de 1885, en l'edifici del carrer de Ramelleres, es va presentar el primer cas de còlera en una dida i dos dies després en un nen de dos anys, els quals van morir.⁶⁸ A partir d'aquests casos, els contagis es van anar succeint gairebé a diari fins el 12 de setembre, amb un total de 15 infectats i 9 defuncions.⁶⁹ En canvi, en les instal·lacions de les Corts, el dia 27 d'agost apareixen els primers casos de còlera en 9 nens menors de 6 anys, dels quals 3 van morir en poques hores.⁷⁰ Els contagis van augmentar fins el dia 11 de setembre, amb 25 contagiats i 7 morts.⁷¹

Les despeses extraordinàries originades per l'epidèmia del còlera van ascendir a 4.238 pessetes amb 17 cèntims, i el cost de la nova infermeria construïda en el mas Caballé a les Corts va ser de 5.668 pessetes amb 88 cèntims. Aquestes quantitats van anar a càrrec del pressupost de la Diputació Provincial de Barcelona.⁷²

CIAL DE BARCELONA, *Memòria presentada...*, pàg. 20. CAT AGDB, Fons Diputació de Barcelona, 1025, «Expediente general de medidas adoptadas en el caso de una invasión colérica», 1885, pàg. 104-105.

64. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BARCELONA, *Memòria presentada...*, pàg. 18 i 19.

65. CAT AGDB, Fons Casa de Maternitat, J-2028, *Llibre d'actes*, 1885, sessions 7 i 12 de setembre de 1885. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BARCELONA, *Memòria presentada...*, pàg. 19.

66. CAT AGDB, Fons Diputació de Barcelona, 1025, «Expediente general de medidas adoptadas en el caso de una invasión colérica», 1885, pàg. 103.

67. CAT AGDB, Fons Casa de Maternitat, J-2028, *Llibre d'actes*, 1885, sessió de 7 de setembre. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BARCELONA, *Memòria presentada...*, pàg. 20-21.

68. CAT AGDB, Fons Casa de Maternitat, J-2028, *Llibre d'actes*, 1885, sessió de 25 d'agost de 1885.

69. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BARCELONA, *Memòria presentada...*, pàg. 19 i annex 3.

70. CAT AGDB, Fons Casa de Maternitat, J-2028, *Llibre d'actes*, 1885, sessió de 7 de setembre de 1885.

71. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BARCELONA, *Memòria presentada...*, pàg. 19 i annex 3. Les dades estadístiques comentades en el text no són exactes a les de la taula de l'annex (CAT AGDB, Fons Diputació de Barcelona, 1025, «Expediente general de medidas adoptadas en el caso de una invasión colérica», 1885, per exemple, pàg. 377-461).

72. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BARCELONA, *Memòria presentada...*, annex 8. El cost de la infermeria en la taula de l'annex no coincideix amb el text de la memòria de la pàgina 20.

Epidèmia del 1918: la grip

LES CASES PROVINCIALS DE CARITAT I DE MATERNITAT I EXPÒSITS DE BARCELONA

Al mes de maig apareixen els primers contagis per grip en la Casa Provincial de Caritat. En un principi es va témer que l'epidèmia s'intensifiqués dins de l'asil i afectés un gran nombre de persones, però aquests contagis van ser lleus i concretament van afectar 35 homes, 96 nois i 32 noies i dones. El nombre de contagis va anar disminuint i en els dies 13 i 14 de juny a les infermeries només hi havia 6 dones, 3 nois, 7 convalescents i 4 homes. La situació sanitària dins de l'asil mostrava indicis de recuperació i de superació de l'epidèmia de la grip.⁷³ Però quatre mesos més tard, al mes d'octubre, s'havien intensificat els contagis per grip a Barcelona i davant aquesta situació, es van suspendre les entrades i les visites als asilats de les cases provincials de Caritat i de Maternitat i Expòsits de Barcelona.⁷⁴

En la Casa Provincial de Caritat, el doctor Ramon Noguera informava diàriament de l'estat dels malalts. El dia 22 d'octubre van aparèixer els primers contagiats per grip: en 24 hores van ingressar a la infermeria 33 nois. Des d'aquest dia, el nombre de contagis va continuar augmentant i no va ser fins el quart dia que l'estat de salut dels malalts va començar a millorar. Del dia 29 al 30 d'octubre es van donar les primeres altes mèdiques, les quals es van anar repetint en els dies següents, fins que es va considerar que el dia 15 tots els malalts estaven curats. En total, el nombre de contagiats per grip va ser de 83 asilats i 4 religioses, i van morir 2 nois que havien estat en estat greu, un per infecció gripal i l'altre per broncopneumònia.⁷⁵

A la Casa Provincial de Maternitat i Expòsits es van començar a comptabilitzar els contagis a partir del dia 22 d'octubre fins al dia 20 de novembre. El doctor Ramon Noguera era el responsable del departament de lactància, on van ingressar 35 nens de pit amb grip, dels quals 3 van morir. També hi havia 53 dides contagiades i 1 va morir. En el cas del departament de desmamats, a càrrec del doctor Frederic Corominas, el nombre de contagis per grip va ser molt elevat, concretament 324, dels quals 14 eren germanes de la Caritat. El procediment d'aïllar ràpidament els malalts amb processos broncopulmonars de la resta d'asilats va permetre que només hi hagués 62 malalts greus i que s'evités un augment de la mortalitat. El nombre de morts va ser de 19 en total, molts amb malalties cròniques anteriors a l'epidèmia.⁷⁶

El departament de desmamats, en un principi, estava a càrrec del doctor Salvador Goday, qui va detectar de seguida els primers contagis per grip, i la seva ràpida actuació va permetre controlar l'epidèmia en la Casa Provincial de Maternitat i Expòsits. Però al tercer dia de l'aparició de la malaltia va emmalaltir i va ser substituït pel doctor Frederic Corominas, qui en aquells moments s'encarregava de la

73. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, CC/V/512, *Llibre d'actes*, 1918, pàg. 148 i 149.

74. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, CC/V/512, *Llibre d'actes*, 1918, pàg. 246.

75. Algunes dades no coincideixen (CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, CC/V/512, *Llibre d'actes*, 1918, pàg. 285-286. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, 294, exp. 295, «Epidèmia de "Grippe"», 1918.

76. CAT AGDB, Fons Casa de Maternitat, CC/V/512, *Llibre d'actes*, 1918, pàg. 306. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, CC/V/512, *Llibre d'actes*, 1918, pàg. 285-286. CAT AGDB, Fons Casa de Maternitat, 294, exp. 295, «Epidèmia de "Grippe"», 1918.

infermeria. Davant aquesta situació crítica, el doctor Pere Escriu, que va ser metge intern del departament de lactància durant dos anys, va oferir els seus serveis per atendre els malalts. Els doctors van rebre la col·laboració de les germanes de la Caritat de Sant Vicenç de Paül, entre les quals algunes tenien el títol d'infermera.⁷⁷

La situació sanitària de la ciutat, a principis del novembre, obligava la Junta de Govern de les cases provincials de Caritat i de Maternitat i Expòsits a establir un aïllament complet de l'asil en la sucursal de les Corts. Però, malgrat les mesures de prevenció establertes, era difícil evitar l'entrada de l'epidèmia dins l'asil i controlar els contagis, ja que en determinades circumstàncies s'havia d'acceptar l'entrada de persones al centre. Era el cas de les dones que ingressaven en el departament de maternitat, dels nens retornats per les dides externes i d'algunes expòsites malaltes que havien sigut retornades per les famílies d'acollida, ja que no podien ingressar a l'Hospital de la Santa Creu perquè no acceptaven malalts de grip. En canvi, la situació sanitària de la Casa de Caritat era de recuperació i millora. Així, es va permetre la visita de familiars a l'asil.⁷⁸

L'epidèmia de la grip va posar de manifest les mancances que hi havia a les cases provincials de Caritat i de Maternitat i Expòsits de Barcelona, on vivien concentrades un gran nombre de persones asilades en uns espais molt reduïts; això va permetre que l'epidèmia s'estengués ràpidament i ocasionés un alt nombre de contagis. Un lloc d'aïllament per als malalts infecciosos i un llatzeret on passar els infants una quarantena rigorosa abans d'entrar en contacte amb els altres asilats de la comunitat haurien facilitat el control dels contagis. En aquell moment, al mas Caballé a les Corts s'havien habilitat un gran nombre de sales en el nou edifici Prat de la Riba que s'utilitzaven per als nadons. Aquesta mesura d'aïllament va permetre reduir els contagis i la mortalitat infantil.

Com a conseqüència de les mancances dels mitjans d'investigació biològica, no es va poder fer cap anàlisi bacteriològica, per manca d'un laboratori per a aquesta finalitat, així que es va sol·licitar la col·laboració del laboratori histològic de la càtedra d'obstetrícia de la Facultat de Medicina per a l'examen d'una mostra patològica de gran interès obtinguda com a resultat d'una de les autòpsies practicades. La investigació bacteriològica va ser de gran importància per poder combatre l'epidèmia de grip. Per aquest motiu, el president de la Mancomunitat de Catalunya, Josep Puig i Cadafalch, havia contactat a mitjans de juny del 1918 amb la Junta de Govern perquè facilités a la Comissió dels Serveis d'Estudis Sanitaris de l'Institut de Ciències les recerques bacteriològiques obtingudes en els malalts de grip de l'asil, amb la finalitat d'elaborar un estudi epidemiològic i conèixer la forma de transmissió de la malaltia.⁷⁹ Les instal·lacions de raigs X van ser d'una gran ajuda per facilitar el diagnòstic de les lesions pleurals, però s'havia d'acabar de completar amb altres aplicacions necessàries per a un funcionament òptim. Aquestes i altres millores es van tenir en compte en els edificis nous que s'estaven construint al mas Caballé a les Corts.⁸⁰

77. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, CC/N/512, *Llibre d'actes*, 1918, pàg. 287 i 291. CAT AGDB, Fons Casa de Maternitat, 294, exp. 295, «Epidèmia de "Grippe"», 1918.

78. CAT AGDB, Fons Casa de Maternitat, CC/N/512, *Llibre d'actes*, 1918, pàg. 291-293.

79. CAT AGDB, Fons Casa de Maternitat, CC/N/512, *Llibre d'actes*, 1918, pàg. 148.

80. CAT AGDB, Fons Casa de Maternitat, CC/N/512, *Llibre d'actes*, 1918, pàg. 307-308. CAT AGDB, Fons Casa de Maternitat, 294, exp. 295, «Epidèmia de "Grippe"», 1918.

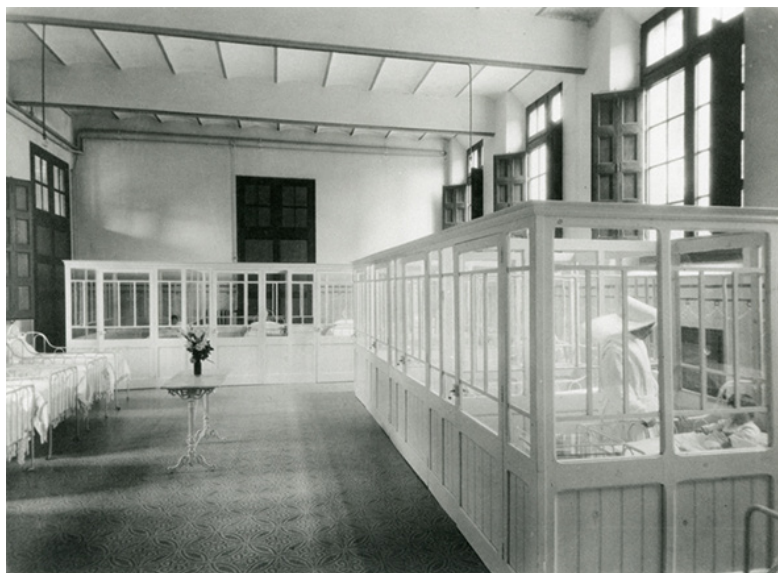


Figura 3. Casa de Maternitat, llatzeret d'acollida. 1910-1920. Fons Diputació de Barcelona. Autoria: Mas. (CAT AGDB R14923).

Conclusions

Aquest estudi és una primera aproximació als casos exposats. La Casa de Caritat i la Casa de Maternitat són dos exponents d'institucions assistencials situades a la ciutat de Barcelona que van viure de primera mà els canvis polítics, socials i culturals de la transició de l'Antic Règim a l'Estat liberal. A través de l'estudi profund d'ambdues es pot entroncar la seva història amb la llarga tradició catalana d'assistència social. Aquesta investigació s'ha pogut fer gràcies als fons documentals de les dues institucions conservats a l'Arxiu General de la Diputació de Barcelona. La riquesa dels fons permet a qualsevol persona investigadora endinsar-se en les múltiples línies obertes que es poden resseguir, de les quals n'apuntem uns epígrafs bàsics.

L'estudi de l'administració d'un o dels dos centres assistencials podria permetre conèixer el funcionament intern de la institució, així com la seva relació amb les autoritats superiors de cada període històric. Amb la reglamentació interna es podria verificar o negar el compliment correcte de la normativa. Al mateix temps, amb una anàlisi del personal intern i les seves atribucions es podria comprovar fins a quin punt es cobrien totes les necessitats internes. Fàcilment, qualsevol de les dues institucions tenia més de mil residents i, per tant, es fa previsible que necessitaria un complex entramat de personal assistencial. Així mateix, s'hauria d'aprofundir en les institucions que, a imatge de l'experiència de Barcelona, es van obrir en altres ciutats catalanes com ara Lleida, Vic o Manresa, per citar-ne alguns exemples. En observar l'àrea econòmica, no només es fa

referència a l'evolució dels sistemes comptables, els quals permeten un control més ampli i millor de cada cèntim que gestionaven, sinó que també s'al·ludeix als sistemes de finançament intern. La creació de fàbriques, la impremta, les rifes o l'arrendament dels drets de les *corridas* de toros van ser alguns dels mecanismes a través dels quals van obtenir fons per sufragar les despeses, tot això sense exclusió de les donacions i les subvencions públiques i privades. És un curiós i interessant retrat indirecte d'una època i dels costums i els gustos socials i culturals.

Són especialment interessants els camps que fan referència a les instal·lacions i als seus equipaments. A través de la documentació es podrien resseguir les edificacions i les vicissituds dels processos constructius corresponents. Un repàs sistemàtic de la documentació posaria en relleu l'esforç constant en la millora del coneixement mèdic i sanitari de cada època. L'ús i la implantació de les vacunes a mesura que sorgien, la renovació constant i l'impuls de la millora logística amb màquines de raigs X o laboratoris clínics mostren una dedicació de temps i recursos que mereixen ser analitzats amb més detall. Igualment, un punt important és l'evolució dels processos de selecció de personal. A través de l'equip mèdic, per citar un exemple concret, es pot resseguir la professionalització dels metges i també com, des de les institucions, la creixent sensibilització els impulsava a fer controls més rigorosos de la seva vàlua abans i durant la seva contractació.

Un darrer epígraf que es vol ressaltar és tot el que fa referència a les persones asilades. Una de les peculiaritats que caracteritzen aquests dos centres és l'heterogeneïtat social de les persones asilades: expòsits, militars retirats, persones empobrides, mutilades, cegues, sordes, mudes... El registre d'entrada i l'organització interna reflecteix un control detallat de tots els moviments i les activitats. Les escoles especials de formació per a asilats, les fàbriques per mantenir econòmicament els centres, les dietes de les persones internes, l'obtenció i el manteniment dels aliments, l'ús de robes adequades a les estacions de l'any, els llits i llençols, la neteja interna dels centres i dels asilats mateixos: tots aquests són alguns dels aspectes que resten per escatir d'entre la documentació existent. Finalment, a través de la trajectòria d'ambdues institucions es poden seguir uns exemples concrets de l'assistència social a Catalunya, ja que, malgrat tenir la ubicació a la capital catalana, els seus interns provenien d'arreu del territori.

Treball i mutualisme a les societats de pescadors de Barcelona (1864-1925)¹

Daniel Muntané i Pueyo²

Introducció. La liberalització de la pesca del bou

Martínez i Fernández han assenyalat l'aparició de les parelles del bou com el fenomen més important ocorregut en el sector pesquer durant el segle XVIII.³ Aquesta nova tècnica era més intensiva que els sistemes de pesca tradicionals, ja que proporcionava més captures i beneficis.⁴ Els gremis s'oposaven al seu ús per raons ambientals, però també perquè quedava fora del seu control, ja que l'autorització per pescar-hi depenia de la Corona. A més, l'augment de les captures provocava una disminució del preu del peix en els mercats que, tradicionalment, eren regulats pels gremis mateixos. En canvi, l'Estat veia amb bons ulls la seva aparició perquè contribuïa a incrementar la productivitat pesquera en un període en què creixia la demanda de consum de peix, fruit del desenvolupament industrial i urbà.⁵

Nou mesos després de la desaparició dels gremis de mar, l'Estat va crear la *Comisión Permanente de Pesca* que aprovà, per Reial ordre del 9 de desembre de 1865, el *Reglamento para la pesca con parejas del bou*. Tanmateix, aquest reglament no legalitzava la pesca d'arrossegament. Tal com assenyala Soler, això es degué al protagonisme que tingueren en la seva confecció les comissions locals de pesca, que eren totalment contràries al bou.⁶ Més tard, el 1873, es va produir l'abolició

1. Aquesta comunicació s'emmarca dins del projecte de recerca internacional *Seafaring Lives in Transition* (SeaLiT), *Mediterranean Maritime Labour and Shipping, 1850s-1920s* (ERC Starting Grant 2016) i del projecte d'investigació del Ministerio de Ciencia e Innovación "Mundos del trabajo en transición (1750-1930): cualificación, movilidad y desigualdades" HAR2017-84030-P.
2. Universitat de Barcelona (grup T.I.G.).
3. Vegeu Carlos MARTÍNEZ i Roberto FERNÁNDEZ, «El despliegue de los bous catalanes en el siglo XVIII», dins Carlos MARTÍNEZ (ed.), *Historia moderna. Historia en construcción*, Lleida, Milenio, 1999, pàg. 61-75.
4. Es tractava de dues embarcacions de vela que pescaven aparellades i que empraven l'arrossegament. Vegeu Georgina SOLER, «Del bou a la vaca: La pesca d'arrossegament a Catalunya i l'Empordà (1865-1936)», *Treball d'introducció a la recerca*, Universitat de Girona, 2002, pàg. 83-89.
5. Joan Lluís ALEGRET i Miquel MARTÍ, «La pesca en blanc i negre», dins Joan Lluís ALEGRET et al., *La pesca a Catalunya*, Barcelona, Angle - Generalitat de Catalunya, Departament d'Agricultura, Ramaderia i Pesca - Museu Marítim, 2003, pàg. 26-31.
6. Aquest reglament no només no legalitzava la pesca del bou, sinó que passava a perseguir-la, ja que establia que l'arrossegament quedava prohibit per sempre en aquells districtes marítims on no es practiqués abans de l'entrada en vigor del reglament. En els districtes on ja es pescava es permetia seguir fent-ho a una distància de 12 milles des de l'Estret de Gibraltar fins a l'Ebre, i a partir de les 6 milles en les províncies de Barcelona i Tarragona. També es fixava una veda des del 30 de maig fins al 15 de setembre (Gibraltar-Ebre), i del 30 de maig a l'1 d'octubre (Tarragona-Barcelona). A més, es prohibia la construcció de noves parelles, així com dedicar a l'arrossegament barques que s'utilitzessin per a altres activitats i a traspasar embarcacions d'un districte a un altre. Tampoc no es permetia reemplaçar les xarxes ni les parelles que es danyessin. Vegeu SOLER, «Del bou a la vaca...», pàg. 52-53.

de la Matricula de Mar. Tot i que el Ministeri de Marina va seguir mantenint el control de la gent de mar, la fi de la Matricula suposava que qualsevol individu no matriculat podia entrar a treballar dins del sector.⁷ La seva abolició també implicà una llibertat mal compresa que s'escenificà amb l'incompliment de la llei. Es va aprofitar l'escassa vigilància de les autoritats de Marina, que foren incapaces de fer respectar el reglament del 1865, per construir noves parelles del bou. Enfront dels fets consumats, una Reial ordre d'1 de juny de 1878 dictava que totes les embarcacions d'arrossegament construïdes des del setembre de 1868 fins al desembre de 1874 passaven a ser legalitzades.⁸ El 1885, s'aprovà el reglament de la *Libertad de Pesca Reglamentada*. Tot i que aquest reglament liberalitzava la pesca a partir de les tres milles, la pesca del bou era una excepció i es va seguir considerant un art il·lícit. No obstant això, les fortes pressions que exerciren els partidaris de l'arrossegament acabaren per modificar la posició inicial de la *Comisión Permanente de Pesca*. Així doncs, la Reial ordre de 9 d'octubre de 1888 començà a introduir la pesca del bou dins de la legalitat. Es declarava la seva lliure pesca a partir de les tres milles de la costa i desapareixia la veda imposada uns anys abans. Finalment, el 1898, s'aprovà el *Reglamento para la pesca con parejas del bou y demás redes de arrastre remolcadas por embarcaciones*, que ratificava la resolució presa anteriorment. Aquest reglament era provisional, tot i que durà més de tres dècades. L'any següent, per instància de diverses societats d'armadors i pescadors, es va establir una veda que anava des del 1 de maig fins al 30 de setembre a les províncies marítimes d'Alacant, València, Tarragona i Barcelona.⁹

La liberalització de l'art de bou a finals del segle XIX va permetre que augmentessin considerablement el nombre d'embarcacions dedicades a la seva pesca (Taula 1). Alegret i Martí han suggerit que la introducció generalitzada del bou va implicar un canvi lent però irreversible de les relacions de producció en el sector.¹⁰ Un procés que no fou homogeni, més aviat es va tractar d'un canvi llarg, complex i desigual, que tot sovint depenia directament de les particularitats específiques de cada regió o nucli de població. Però, a mesura que es produïa aquest canvi, també es transformava l'associacionisme pesquer, que evolucionava cap a un ampli ventall de societats que defensaven posicions i interessos separats: societats d'armadors, societats obreres, societats de foment de la pesca, entitats mutuels, germandats, cooperatives de consum i de producció, pòsits de pescadors, societats corals i recreatives, etcètera.

7. La llei del 22 de març de 1873 va establir l'abolició de les matrícules de mar i el lliure exercici de les indústries marítimes per a tots els espanyols. Per efectes d'aquesta llei, eren indústries marítimes: la navegació, el tràfic de ports i la pesca. Vegeu *Gaceta de Madrid*, 85 (26-III-1873).

8. SOLER, «Del bou a la vaca...», pàg. 56-59.

9. SOLER, «Del bou a la vaca...», pàg. 62-66.

10. ALEGRET i Miquel MARTÍ, «La pesca en blanc...», pàg. 35-36.

Taula 1. Nombre d'embarcacions del bou a Catalunya

Província marítima	1866	1878	1908	1910	1912	1914
Palamós	2	-	-	-	-	-
Mataró	48	46	-	-	-	-
Barcelona	140	86	299	312	328	279
Tarragona	128	147	410	424	394	402
Tortosa	20	-	-	-	-	-
Total	338	279	709	736	722	681

Fons: SOLER, «Del bou a la vaca...», pàg. 96-98; *Anuario Estadístico de la Marina Mercante y de la Pesca Marítima* (1907-1914).

La pesca a la ciutat de Barcelona

A finals del segle XIX, el sector pesquer barceloní experimentà un significatiu creixement. Les raons que expliquen aquest fenomen són, d'un costat, la liberalització de la pesca del bou que, com ja he apuntat anteriorment, era molt més eficient que els arts tradicionals i, per tant, donava més rendiment tant en quilograms com en pessetes; i, de l'altre, l'emigració cap a la capital catalana de molts pescadors procedents d'altres indrets de l'Estat, que arribaven guiats per les necessitats de consum de peix que demanava la ciutat. Així ho explicava l'Associació de Patrons Pescadors de Barcelona en una instància dirigida al governador civil de la província el 30 de juliol de 1896.

La rápida y excepcional importancia adquirida por la ciudad de Barcelona de algunos años á esta parte ha llevado consigo extraordinario crecimiento de población y por ende de las necesidades del mercado determinando gran desarrollo en la industria pesquera traducido en aumento considerable de embarcaciones y de brazos á ella dedicados, y ha convertido nuestra playa en obligado punto de concurrencia de pescadores de las más apartadas regiones españolas que aquí vienen atraídos por las perspectivas de negocio seguro y lucrativo.¹¹

Els pescadors migraven des de diferents punts de l'Estat, però destacaven, especialment, els pescadors arribats del sud de Catalunya (l'Ametlla de Mar) i també de la zona del País Valencià: de la província de Castelló (Vinaròs, Benicarló o Peníscola)¹² i de la província d'Alacant (El Campello, La Vila Joiosa o Benidorm).¹³

Dicen de Ametlla que ha terminado la temporada de la pesca del bou. Los pescadores se muestran satisfechos este año porque además de haber resulta-

11. La instància anava firmada pel president de l'Associació, Pedro Freixas, i també pel secretari Salvador Alié. Vegeu AMMB (Arxiu del Museu Marítim de Barcelona), Fons de la Junta de Obras del Puerto (JOP), Asuntos de dirección entidades 1871-1969, caixa 811 (H-1573/6).

12. Per exemple, Hilari Salvadó, que fou alcalde de Barcelona entre els anys 1937-1939, era fill de pescador emigrat de Peníscola a Barcelona a finals del segle XIX, concretament al barri de la Barceloneta. El seu pare i quatre germans van morir a bord d'una barca del bou en el temporal de gener de 1911. Vegeu Emma ALARI, Santiago GOROSTIZA i Marc DALMAU, *La forja solidària d'un barri portuari. La Barceloneta obrera i cooperativa*, Barcelona, La Ciutat Invisible, 2016, pàg. 152.

13. Joan SALA, *La gent de mar a Lloret*, Lloret de Mar, Ajuntament de Lloret de Mar, 1986, pàg. 130.

do un poco productiva, no se ha tenido que lamentar ninguna desgracia. Ha empezado la emigración de bastantes familias de pescadores que, después de la temporada del bou, van todos los años á Barcelona con objeto de dedicarse durante el verano a otros sistemas de pesca.¹⁴

D'altra banda, si ens fixem en les xifres aportades per la *Revista de Pesca Marítima* del 1892 i les comparem amb les dades publicades per l'*Anuario de la Marina Mercante y de la Pesca* del 1908 i el *Boletín de Pescas* del 1923, podem observar l'esmentat creixement que va viure la pesca al districte marítim de Barcelona¹⁵ entre finals del segle XIX i inicis del segle XX (Taula 2).

Si també parem atenció als ingressos obtinguts específicament per cadascun dels arts de pesca, podem veure la importància de l'arrossegament dins del districte marítim de Barcelona. Entre els anys 1907-1914,¹⁶ el bou era la pesca hegemònica amb un 40% del total de la pesca capturada en pessetes (Taula 3 i Gràfic 1).

Taula 2. La pesca al districte marítim de Barcelona

	Quilograms	Pessetes
1892	316.050	218.100
1908	1.772.750	2.554.757
1920	6.571.000 ¹⁷	4.210.917 ¹⁸

Fonts: *Revista de Pesca Marítima* (1892); *Anuario de la Marina Mercante y de la Pesca* (1907-1914); José María LLEÓ, «La pesca marítima en España en 1920...», pàg. 206-207 i 238.

Taula 3. Districte marítim de Barcelona 1907-1914.

Art de pesca	Pessetes
Bou	4.978.700
Sardinal	3.405.498
Palangre	2.053.814
Bolix	811.323
Xàvega	776.385
Nansa	225.455
Vaca i artet ¹⁹	95.200
Total	12.346.375

Font: *Anuario de la Marina Mercante y de la Pesca* (1907-1914).

14. *El Ebro*, 13-V-1902, pàg. 2.

15. Per la Reial Ordre de l'1 de juny de 1908, que establia la divisió administrativa del litoral català, el districte marítim de Barcelona s'estenia des de la Torre del Garraf fins al riu Besòs. Vegeu SOLER, «Del bou a la vaca...», pàg. 48.

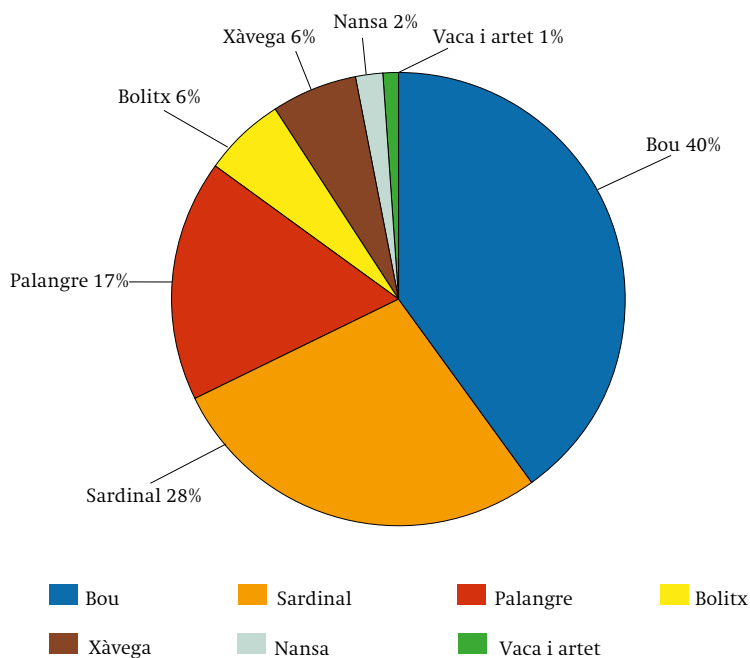
16. *L'Anuario de la Marina Mercante y de la Pesca* ofereix les dades desagregades per a cada art de pesca.

17. El 1920 la pesca (en quilograms) en el districte marítim de Barcelona es trobava repartida de la manera següent: El Prat del Llobregat (343.010 kg); la Barceloneta (5.176.040 kg); el Poblenou (102.050 kg); Pequí (115.090 kg); i la pesca d'altura dels *trawlers* (vapors d'arrossegament) del port de Barcelona (834.810 kg). El barri Pequí estava situat en el castell del Camp de la Bota, és a dir, en el districte de Sant Martí i era limitrof amb el municipi de Sant Adrià del Besòs. Vegeu José María LLEÓ, «La pesca marítima en España en 1920. Costas de Cataluña», IOE, *Boletín de Pescas*, 81-85 (1923), pàg. 206-207 i 238.

18. Les pessetes es troben deflactades: IPC > 1913=100; 1920=189,88. Vegeu Albert CARRERAS y Xavier TAFUNELL (coords.), *Estadísticas históricas de España. Siglos XIX-XX*, Bilbao, Fundación BBVA, 2005.

19. Cal assenyalar que l'art de la vaca també era pesca d'arrossegament. De fet, es tractava d'una evolució del bou, en lloc de pescar amb parelles es realitzava amb una sola embarcació a vela. Vegeu Carles BAS, *La pesca a Catalunya*, Barcelona, Destino, 1980, pàg. 195.

Gràfic 1. Districte Marítim de Barcelona 1907-1914 (% pessetes)



Les associacions de pescadors

El creixement de la pesca a la capital catalana també influí en l'associacionisme. La primera societat documentada després de la desaparició dels gremis de mar és *l'Associació de Patrons Pescadors*, que es trobava establerta a la Barceloneta. En el primer article i en la disposició final del seu reglament de desembre de 1900 s'apuntava la llarga tradició de la Societat.

Artículo primero. La *Asociación de Patronos Pescadores de Barcelona* ó Monte-pio para el orden y policía del varadero ó playa de pescadores de Barcelona que desde hace muchos años se halla constituida en esta ciudad [...] tiene su domicilio en la barraca que de antiguo ocupa, sita en la playa llamada de pescadores [...] Disposición final: La Corporación que en el libro de registro que obra en la sección de vigilancia del Gobierno Civil de esta Provincia aparece inscrita con el número nueve cientos noventa y nueve al fóléo ciento veinte y seis con el nombre de *Monte-pio de la Unión de Pescadores de Barcelona* y que en la presente se denomina *Asociación de Patronos Pescadores de Barcelona*.²⁰

20. AGME (Archivo General de la Marina Española), «Don Álvaro de Bazán» (Viso del Marqués), sèrie 1.24. Indiferente de Marina, lligall 4771, «Liga Marítima solicita datos y noticias para la fundación de un Montepío Marítimo Nacional para los trabajadores dedicados á los trabajos del mar. Reglamento de la *Asociación de Patronos Pescadores de Barcelona de 1901*», pàg. 3 i 16. La primera referència en relació a la societat la *Unió de Pescadors* és del any 1891. Vegeu *La Vanguardia* (02-III-1891), pàg. 2; Pere SOLÀ, *Història de l'associacionisme català contemporani. Barcelona i comarques barcelonines*, Barcelona, Generalitat de Catalunya, Departament de Justícia, Direcció General de Dret i d'Entitats Jurídiques, 1993, pàg. 50.

Per formar part del'Associació calia complir el requisit de ser patró amb barca i que l'activitat professional fos, evidentment, la pesca. Els socis actius tenien l'obligació d'inscriure les seves embarcacions dedicades a l'art de bou en un llibre anomenat *de Matricula*. A cadascun d'ells se'ls hi matriculava gratuïtament una sola embarcació, havent de pagar la quantitat de 25 pessetes per cada barca de més que matriculessin. L'esmentada quantitat podia ser satisfeta a terminis, a la raó d'una pesseta mensual.²¹

En els darrers anys del segle XIX aparegué la societat *Foment de la Pesca* de Barcelona, que tenia com a objectiu evitar els abusos en la pesca i denunciar a les autoritats competents les infraccions legals que es poguessin cometre durant l'activitat. Aquesta tipologia de societat també fou present en altres indrets del Llevant espanyol, com ara València, Mallorca o Menorca.²² La capacitat de vigilància que disposava l'Estat era insuficient i, per tant, no podia satisfer les nombroses demandes que exigien un millor control i respecte de les normatives.

La Sociedad Fomento de la Pesca de Barcelona ha solicitado al Ministerio de Marina que cree el servicio de *Guarda pescas* permanentes en las aguas de la península [...] son continuas las quejas de los mismos pescadores por las demasías y transgresiones que cometen las artes del *bou*, pero siempre la Comandancia de Marina alega que carece de personal para ejercer una vigilancia efectiva y permanente.²³

D'aquesta manera, a partir de la Reial ordre de 21 de maig de 1904, es va aprovar el *Reglamento de los Guarda-pescas jurados* de Barcelona que romania directament vinculat a la societat *Foment de la Pesca*.²⁴ Però, a més, en el barri de la Barceloneta van seguir apareixent noves associacions al llarg de les primeres dècades del segle XX. El 1901, es va crear, a la platja dels Pescadors, el *Centre Cooperatiu de Pescadors*.²⁵ La societat tenia els seus orígens en l'agrupació coral *El Xubasquero* i cercava l'organització d'una cooperativa de consum i la creació d'una escola i una biblioteca per tal de poder instruir i educar els seus socis i familiars, ja que l'analfabetisme era un dels principals problemes que patien molts pescadors. Més tard, el 1909, es constituí el *Gremi de Pescadors*. Tot i mantenir la denominació dels desapareguts gremis, aquesta societat ja no funcionava com a tal. En el seu interior hi podia ingressar qualsevol individu que es dediqués a l'ofici amb independència de la classe de pesca.²⁶ Pocs mesos després del famós temporal de gener de 1911 es va fundar una altra cooperativa de consum titulada la *Juventut Pescadora*. Per formar-ne part calia ser veí de la Barceloneta, obrer, casat i menor

21. AGME, sèrie 1.24. Indiferente de Marina, lligall 4771, «Reglamento de la Asociación de Patronos Pescadores de Barcelona de 1901», pàg. 4-5.

22. *El Fomento de la Pesca*, de València; *La Amistad*, de Palma de Mallorca; i *La Protectora de la Pesca*, de Maó. Vegeu *El Pueblo* (08-IV-1903), pàg. 2; *La Vanguardia* (18-X-1910), pàg. 4; Institució Milà i Fontanals, Fons Tomàs Carreras i Artau. Qüestionaris de l'Arxiu d'Etnografia i Folklore de Catalunya (AEFC), Qüestionari 9. Ètica i dret consuetudinari i economia popular de Catalunya: costums i tractes més usuals referents a la pesca marítima. Artes de pesca en Mahón: Reglamento de la Sociedad la Protectora de la Pesca de Mahón.

23. *El Liberal* (20-XI-1901), pàg. 3.

24. SOLER, «Del bou a la vaca...», pàg. 71.

25. ALARI, GOROSTIZA i DALMAU, *La forja solidària...*, pàg. 247-257.

26. AGCB (Arxiu del Govern Civil de Barcelona), caixa 247, expedient 6030, «Reglamento por el que ha de regirse el Gremio de Pescadores de Barcelona».

de 45 anys. No endebades, en el seu reglament, no es mencionava la necessitat d'exercir de pescador per poder-ne ser soci.²⁷ Finalment, cal esmentar la fundació del *Pòsit de Pescadors* de Barcelona, que era fruit d'una iniciativa estatal de cooperativisme reformista impulsat pel marí i sociòleg gallec Alfredo Saralegui.²⁸ En el cas del Pòsit de Barcelona, tot i que algunes fonts assenyalen la data de la seva constitució el març de 1926,²⁹ altres, per contra, apunten que aquest ja funcionava des del 1914.³⁰

Més enllà de la Barceloneta, també es formaren societats de pescadors en altres enclavaments de la ciutat. El 1912 es constituí l'associació *La Unió Pescadora* a la zona de Ciutat Vella-el Raval.³¹ Tres anys més tard, va aparèixer *La Obrera Pescadora* situada en el barri de Pequín.³² Durant la dècada dels vint també hi ha constància de l'existència de la societat *La Harmonia* del Poblenou i de l'entitat *Els Pescadors del Fanal* domiciliada a la barriada de "La Farola" a la platja del Llobregat.³³ En relació amb la flota de pesca d'altura ubicada en el port es fundà primerament, el 1910, l'*Associació de Pesca Marítima Nacional*, i, posteriorment, el 1923, la *Unió Nacional d'Armadors de Vapors Pesquers*.³⁴

El mutualisme

La prestació de socors mutus fou una pràctica habitual entre la majoria de societats de pescadors de Barcelona. De fet, es tractava d'un fenomen comú tant a Catalunya com a la resta d'Espanya: d'una banda, perquè la Llei d'associacions de 1887³⁵ reconeixia les mutualitats com una modalitat associativa que no tenia connotacions obreres i, per tant, se'n consentia la constitució, ja que no eren considerades com a perilloses per l'Estat; i, d'altra banda, perquè amb l'extinció dels gremis de mar molts pescadors es quedaven desemparats de la funció as-

27. ALARI, GOROSTIZA I DALMAU, *La forja solidària...*, pàg. 259-263.

28. Els pòsits de pescadors agrupaven en el seu interior armadors i tripulants d'embarcacions de pesca. El seu finançament provenia de la Caixa Central de Crèdit Marítim (CCCM), una institució que depenia del Ministeri de Marina. Així, doncs, el vincle entre els pòsits i l'Estat s'establia a través de la CCCM. Vegeu Alberto ANSOLA, «Una pesca feliz. Alfredo Saralegui y sus Pósitos de Pescadores (1915-1936)», *Historia Social*, 57 (2007), pàg. 12.

29. AGCB, caixa 454, expedient 12623, «Reglamento del Pósito de Pescadores de Barcelona»; SOLÀ, *Història de l'associacionisme català...*, pàg. 105.

30. Vegeu Juan ZAMORA, *Ernesto Anastasio Pascual. Más allá del horizonte marino*, Barcelona, Museu Marítim de Barcelona, 2018, pàg. 162; AMMB, fons de la JOP, Asuntos de dirección entidades 1871-1969, caixa 813(H-1575/14), Memòria del Pòsit de Pescadors de Barcelona.

31. A la província marítima de Barcelona existien diverses societats sota la denominació de *La Pescadora*. Tot i que tenien certes similituds amb els pòsits de pescadors, aquestes societats no eren entitats amb intervenció de l'Estat sinó que es tractava d'associacions de particulars. Vegeu *Acción Social Obrera* (04-VI-1921), pàg. 4; Joan Lluís ALEGRET i Alfons GARRIDO, *Història de la Confraria de Pescadors de Palamós*, Palamós, Confraria de Pescadors de Palamós, 2004, pàg. 68-72; CONFRARIA DE PESCADORS DE BLANES, *Reglamento de la Sociedad La Pescadora de 1916* (extret de Documare. Centre de documentació de la pesca i el mar).

32. Una cooperativa que agrupava els pescadors que vivien en aquesta barriada. Vegeu: Col·lecció de publicacions periòdiques sobre el cooperativisme de la Fundació Roca i Galès/Fons ANC2-10.

33. *La Harmonia* organitzava actes benèfics a la platja de la Mar Bella; vegeu *La Vanguardia* (04-IV-1920), pàg. 6. *Els Pescadors del Fanal* era una societat coral i recreativa; vegeu AGCB, caixa 450, expedient 12383, «Reglamento por el que se regirá la Sociedad Coral Recreativa "Los Pescadores de la Farola"».

34. Eren dues societats d'armadors dels trawlers del port de Barcelona. Vegeu *Los Debates* (17-V-1910), pàg. 2; AGCB, expedient 11437, «Estatutos de la Unión Nacional de Armadores de vapores pesqueros».

35. Vegeu José Daniel PELAYO, «El derecho de asociación en la historia constitucional española, con particular referencia a las leyes de 1887 y 1964», *Historia constitucional. Revista Electrónica de Historia Constitucional*, 8 (2007), pàg. 106-112.

sistencial. Els mateixos defensors de la liberalització del sector eren conscients dels perjudicis que podia comportar la supressió de l'auxili. Així, doncs, gairebé sense solució de continuïtat, les autoritats van permetre la transformació dels gremis en societats de socors mutus encarregades d'assumir aquesta funció.³⁶

En aquest context general, podem observar com associacions de pescadors confrontades per ideologia (capital i treball) o encaminades a defensar diferents arts de pesca mantenien el mutualisme com a denominador comú. Com he assenyalat, la ciutat de Barcelona no en fou una excepció. Per exemple, a la Barceloneta, l'*Associació de Patrons Pescadors* tenia per objecte l'auxili mutu entre els seus membres en el servei de desembarcament de les embarcacions.³⁷ En cas de mort d'un soci que estigués en actiu, la seva vídua podia rebre 40 pessetes d'indemnització, però sempre que ella o algun fill del difunt no continués dins de l'ofici.³⁸ El *Foment de la Pesca* s'havia convertit, el 1915, en l'*Associació, Fraternalitat i Mont de Pietat de Pescadors pel Foment de la Pesca*. Aquesta societat tenia per funció socórrer els associats en cas de malaltia, mort, accident produït per temporal o col·lisió, avaria en els aparells de pesca o en l'embarcació, impossibilitat i vellesa.³⁹ Per malaltia, el soci començava a cobrar a partir del quart dia que el metge certificava la patologia, i percebia, en funció de la gravetat, un mínim de 0,25 pessetes i un màxim de 2 pessetes diàries fins a un total de 90 dies. Quedaven al marge les malalties que fossin voluntàries,⁴⁰ cròniques, per epidèmies i aquelles derivades d'accidents fruit del treball. Per defunció s'atorgava un mínim de 15 pessetes i un màxim de 40 pessetes que rebien els fills o la vídua del pescador si estava casat, o els pares en el cas que fos solter.⁴¹ El *Centre Cooperatiu de Pescadors* també apuntava en els seus estatuts la voluntat de crear una mutualitat entre els seus associats per fer front a malalties o per establir una caixa per a la vellesa. No sembla, però, que amb el temps la societat arribés a constituir-ne cap;⁴² en canvi, sí que participà en moviments de solidaritat, com la recollida de fons per a les famílies dels pescadors ofegats en el temporal de gener de 1911 o la celebració d'actes lúdics en benefici de socis que havien patit accidents laborals.⁴³ El *Gremi de Pescadors* assignava als socis malalts, en el reglament de 1909, entre dues i tres

36. Vegeu Jordi IBARZ, «Fin del sistema gremial. Liberalismo y desarrollo de unas relaciones de trabajo capitalistas en el puerto de Barcelona, 1834-1873», *Ayer*, 120 (2020), pàg. 143-169.

37. Des del 1892, l'associació disposava d'un motor de vuit cavalls de potència per treure de la mar les embarcacions. Vegeu *La Vanguardia* (20-IX-1892), pàg. 2.

38. Els socis actius eren aquells que estaven al corrent del pagament de la quota de les seves respectives barques. Si durant cinc setmanes no es pagava la quota, el soci era multat amb cinc pessetes, i en el cas de no pagar la multa, deixava de poder utilitzar el tenyidor de la societat. Per últim, si desobeïa aquesta prohibició era expulsat de l'Associació. Vegeu AGME, sèrie 1.24. Indiferente de Marina, lligall 4771, «Reglamento de la Asociación de Patronos Pescadores de Barcelona de 1901», pàg. 3-5 i 13.

39. Tenien dret a rebre assistència aquells socis que fes més de sis mesos que militaven i que fossin fundacionals –des del primer any– o numeraris –que s'havien apuntat passat un any de la seva constitució. Quedaven fora els socis honoraris (distinció que es feia en agraïment a alguna autoritat o entitat per algun treball o gestió que beneficiés a la societat) els protectors (aquells que voluntàriament donaven alguna quota suplementària) i els cooperatius (que havien destacat per algun mèrit reconegut). Veure AGCB, caixa 328, expedient 8195, «Proyecto de reglamento de la Asociación, Fraternalidad y Montepío de Pescadores para el fomento de la pesca».

40. És a dir, que fos provocada expressament per cobrar el socors.

41. El reglament assenyalava que durant els primers mesos, i fins que l'economia ho aconsellés, només es prestava socors per malaltia i defunció. Posteriorment, de forma anual i en Junta General s'acordarien quines altres prestacions es podien posar en vigor. Vegeu AGCB, caixa 328, expedient 8195, «Proyecto de reglamento de la Asociación, Fraternalidad y Montepío de Pescadores para el fomento de la pesca».

42. De fet, no creà la mutualitat ni tampoc fundà l'escola ni la biblioteca previstes. Algunes veus van arribar a qualificar el *Centre Cooperatiu de Pescadors* com una «sociedad de individualistas y satisfechos, cuya cooperación brilla por su ausencia»; vegeu ALARI, GOROSTIZA i DALMAU, *La forja solidària...*, pàg. 251.

43. ALARI, GOROSTIZA i DALMAU, *La forja solidària...*, pàg. 250-252.

pessetes diàries en funció de la seva gravetat. El període de subsidi s'estenia fins als 90 dies, i era necessari presentar un certificat facultatiu per cobrar-lo. No tenien dret a percebre'l aquells individus que no estiguessin al corrent del pagament de la quota i aquells que patissin malalties cròniques, venèries o d'altres, com, per exemple, la sarna o la tinya.⁴⁴ Més tard, el 1915, es va elaborar un nou reglament on s'establí que en cas de defunció d'un soci la seva vídua tenia dret a rebre en metàl·lic les tres quartes parts del capital que hagués contribuït el seu marit a la societat. Si enlloc de la vídua passava als fills, el més gran de tots podia renunciar-hi i, en compensació, podia adquirir el drets com a associat del seu pare.⁴⁵ En aquest mateix reglament es modificava el subsidi per malaltia, que passava a ser ara d'un màxim de 35 pessetes, i només si el soci malalt es trobava en una situació econòmica molt compromesa i comprometent-se a retornar-lo passat mig any.⁴⁶ A diferència de les societats anteriors, la *Juventut Pescadora* no preveia l'establiment de cap fons de previsió social per als seus associats.⁴⁷ No en va, permetia als seus membres retirar el capital que havien dipositat, mentre hi formaven part, si patien falta de treball, malaltia o una altra causa justificada, però descomptant-los abans un 10% per garantir el bon funcionament de la societat. Si, per contra, el soci moria, llavors el capital podia ser recuperat per la seva vídua o pels seus hereus.⁴⁸ Per acabar, el *Pòsit de Pescadors* de Barcelona destinava a la previsió social tots els beneficis obtinguts de la resta de les seves seccions, però sempre que aquests ingressos no fossin necessaris per al sosteniment i desenvolupament de la societat.⁴⁹ De fet, la gran majoria de pòsits de l'Estat disposaven de seccions de socors mutus i de mont de pietat encarregades de donar auxili per malaltia, mort, atur, pèrdua d'embarcacions i arts de pesca, invalidesa i jubilació.⁵⁰

Finalment, és important assenyalar que si bé la prestació de socors fou una pràctica habitual entre les associacions de pescadors, tanmateix, en la majoria de reglaments i estatuts, es feia constar que aquesta funció anava lligada directament al capital disponible en les respectives caixes. A més, el cobrament de la

44. La quota de soci era de 0,25 pessetes setmanals. A part, mensualment es pagava 0,25 pessetes addicionals pels subsidis dels associats malalts. Si s'arribava a la situació de no poder fer front als subsidis, el president de la Societat havia d'ordenar la reunió d'una junta general extraordinària per acordar la forma més convenient per seguir prestant socors. Per altra banda, cap individu podia rebre auxili fins que no haguessin passat tres mesos del seu ingrés. Si un soci malalt rebia l'alta i en un termini inferior als quinze dies tornava a recaure tenia dret a rebre subsidi durant noranta dies més; però, un cop tramitada l'alta definitiva no podia rebre socors fins passat un total de seixanta dies. Vegeu AGCB, caixa 247, expedient 6030, «Reglamento por el que ha de regirse el Gremio de Pescadores de Barcelona».

45. Cal apuntar que les filles del soci difunt quedaven excloses d'aquest benefici.

46. Vegeu AGCB, caixa 247, expedient 6030, «Estatutos-Reglamento del Gremio de Pescadores de Barcelona».

47. ALARI, GOROSTIZA i DALMAU, *La forja solidària...*, pàg. 262.

48. En el cas que persistís la malaltia o la falta de treball d'un soci, aquest podia recuperar l'esmentat 10% del seu capital adquirint articles o gèneres propietat de la Societat. Un cop superada la situació, havia de pagar el doble de la quota fins a posar-se al corrent (la quota per soci era fixada en 1 pesseta setmanal i en un pagament de 25 pessetes en concepte d'ingrés o d'entrada a la Societat). Vegeu AGCB, caixa 286, expedient 6936, «Estatutos de la Sociedad Cooperativa de Consumos "Juventud Pescadora"».

49. Un conjunt d'ingressos procedents de diferents seccions: de la venda del peix dels socis en subhasta pública (de la qual el pòsit ingressava un percentatge per cada operació); de préstecs a baix interès als associats (per procurar el desenvolupament de la seva indústria); de l'organització de les expedicions d'exportació i manipulació de la pesca; i de la venda d'articles i efectes (ja fossin per a l'activitat professional o pel propi consum dels socis). Vegeu AGCB, caixa 454, expedient 12623, «Reglamento del Pósito de Pescadores de Barcelona».

50. Per exemple, a mitjan anys trenta, hi havia a l'Estat un total de 83 pòsits que s'encarregaven de la previsió social i unes 45.000 persones que se'n beneficiaven, entre socis i familiars. Vegeu ANSOLA, «Una pesca feliz...», pàg. 10 i 22.

mutualitat també acostumava a subordinar-se al pagament corrent de la quota d'associat i al fet que fes uns quants mesos que es formava part de la societat. Sense oblidar que aquestes entitats, així com la majoria dels seus socis, eren vulnerables a les crisis que es produïssin dins del sector pesquer (a escala local o regional) i també als esdeveniments que condicionessin l'economia del país com, per exemple, les conseqüències derivades de la Primera Guerra Mundial. Per tant, per poder assegurar que els socis rebessin socors era necessari realitzar una bona gestió interna de la societat i evitar també, en la mesura del possible, les ingerències externes.⁵¹ Un requisit imprescindible que no sempre es complia entre les societats mutus de pescadors de Barcelona i d'arreu de l'Estat.

Conclusions

Al llarg del segle XIX, l'Estat va crear les condicions per liberalitzar la pesca i suprimir la llarga tradició corporativista dels gremis de mar. Aquest procés culminà a finals de la centúria amb la liberalització de les parelles del bou. La transformació que experimentà la indústria pesquera també influí en l'associacionisme. La ciutat de Barcelona no va restar al marge d'aquesta dinàmica. A inicis del segle XX, es constituïren un elevat nombre d'associacions que, tot i que separadament representaven diferents posicions dins del sector, en canvi, van mantenir en la funció assistencial un denominador comú. Els auxilis per malaltia, vellesa o defunció foren les prestacions més freqüents. No obstant això, el socors mutu sempre va anar lligat al capital disponible i a la bona gestió de les societats de pescadors.

51. ANSOLA, «Una pesca feliz...», pàg. 6-7.

L'aqüeducte de Dosrius. Impuls de l'higienisme i la salut pública a la Barcelona de Cerdà

Sònia Hernández Almodóvar i David Rovira Pujol¹

Introducció

Aquesta comunicació² és el resultat d'una investigació històrica realitzada pel Museu de les Aigües sobre el fons documental existent sobre l'aqüeducte de Dosrius construït a cavall dels anys seixanta i setanta del segle XIX, tant en arxius interns de la *Sociedad General de Aguas de Barcelona* (SGAB) com en externs.

A més d'aportar una necessària síntesi de la bibliografia sobre la temàtica fins a l'actualitat, l'aportació d'aquesta comunicació és la complementació d'aquests estudis historiogràfics amb una selecció de documentació conservada a l'esmentat arxiu, que permet tenir un coneixement històric sobre una infraestructura que va aportar una part significativa del cabal necessari d'aigua a la Barcelona de Cerdà, i que, tenint en compte la seva qualitat, va ser la base imprescindible per posar fi a episodis epidèmics vinculats a l'abastament.

Al llarg de la segona meitat del segle XIX i principis del XX, Barcelona experimentà un fort creixement demogràfic i urbanístic fins a esdevenir la gran metròpolis que coneixem actualment.

En poques dècades es van produir una successió de fenòmens transformadors de caràcter social, polític i econòmic, amb un rerefons marcat per canvis tecnològics i productius.

Com a catalitzador d'aquest període a Barcelona –causa i resultat alhora de l'esmentat creixement– el pla Cerdà intentà abordar els canvis urbans i ordenar-los de manera que es consolidés una ciutat moderna, funcional i, essencialment, europea i cosmopolita. S'hi dissenyà una expansió territorial que permeté a Barcelona sortir de les seves antigues muralles i expandir-se pel pla fins a agregar la majoria dels pobles de l'entorn.

Aquest creixement requeriria cada cop més infraestructures i serveis; entre ells, hi havia una demanda de recursos hídrics que no tardaria a desbordar les xarxes d'abastament preexistents, que havien donat servei des de l'època medieval. La manca d'aigua no només restrenyia les capacitats de creixement de la ciutat, sinó que també hi dificultava la vida per la manca de salubritat. Sense una xarxa de clavegueram per evacuar les aigües residuals, Barcelona quedava constantment exposada a epidèmies i altres episodis perillosos per a la salut pública.

1. Museu de les Aigües.

2. Volem acreditar i agrair aquí la col·laboració de l'historiador Adrià Velasco Peraire (Barchinona.cat) en les tasques de documentació i compilació de materials per a la realització d'aquest estudi.

A partir de la dècada dels seixanta del segle XIX, quedà evidenciada la necessitat d'aportar solucions a la falta d'aigua i fou el moment en el qual sorgiren diverses iniciatives, que havien de tenir en compte la nova morfologia arquitectònica de la ciutat, amb pisos alts on s'havia de fer arribar l'aigua a pressió.

Els recursos hídrics de la Barcelona de Cerdà

La situació hidrogràfica de la Barcelona del segle XIX era precària i no podia abastir una ciutat en creixement. El 1840 hi habitaven 120.000 persones, el 1877 la població ja s'havia doblat. El 1900, la ciutat ja havia superat el mig milió d'habitants.

Al llarg de tota l'Edat Moderna, la ciutat s'havia valgut de pous i mines, destacant-ne les de Montcada i Collserola. El Rec Comtal, tot i ser una important infraestructura, no servia per abastir la població, sinó per irrigar i proporcionar energia a molins i indústria. Les infraestructures existents, per tant, no estaven preparades per donar servei a la població ni tampoc materialitzar els principis higienistes i de salut pública recollits en el Pla Cerdà, que preveia la creació d'un servei, però no com fer arribar el cabal d'aigua necessari.

En aquest mateix període es va produir l'anomenada "revolució de l'aigua":³ un procés de transformació basat en l'avenç tecnològic, principalment derivat de l'aplicació del vapor, que va permetre la substitució de l'aigua rodada per l'aigua a pressió. També una nova concepció sobre aquest bé, com un servei vinculat a la salut i al benestar de les persones. A partir d'aquesta revolució, aigua i salut pública formarien ja un binomi indivisible.

La "revolució de l'aigua" no seria un procés uniforme a tot l'Estat, sinó que es va anar produint de forma diferenciada segons l'evolució de cada ciutat. En el cas de Barcelona, aquest procés transformador va tenir com a punt de partida el 1867, precisament l'any de la creació de la *Compagnie des Eaux de Barcelone* (CAB),⁴ que va fer arribar l'aqüeducte de Dosrius fins a Barcelona. També hi havia altres projectes per portar aigua des d'altres punts, com el Vallès, l'aquífer del riu Llobregat o el mateix subsol de Barcelona amb la Torre de les Aigües de l'Eixample, entre d'altres.

L'aqüeducte de Dosrius. Una primera solució a les noves necessitats

Cal recular a l'any 1857, quan a Mataró es constituí la societat *Palau, García y Compañía*⁵ amb l'objectiu de proveir d'aigua la capital del Maresme. El 1862 rebé l'autorització ministerial per extreure aigües subterrànies de Dosrius sota la

3. Manuel GUÀRDIA BASSOLS (ed.), *La revolució de l'aigua a Barcelona. De la ciutat preindustrial a la metròpoli moderna, 1867-1967*, Barcelona, MUHBA, 2011; Ignasi MANGUE, et. al., *Aigua/BCN. Guia d'Història Urbana*, Barcelona, MUHBA, 2012.

4. La *Compagnie des Eaux de Barcelone* és l'embrió de la *Sociedad General de Aguas de Barcelona*.

5. Per saber més sobre aquesta companyia: Josep RAMIS NIETO, «Palau, García y compañía. L'aventura empresarial de Melcior de Palau per portar l'aigua de Dosrius a Mataró (1857-1865)», *Sessió d'Estudis Mataronins*, 34 (2018), pàg. 173-199.

marca *Aguas de Dosrius*, on hi ha una conca hidrogràfica molt rica, irrigada per les rieres de Rials, Canyamars i del Far. Precisament, aquesta autorització ministerial per a la captació d'aigua és un dels documents més antics que es conserven d'aquesta infraestructura que acabaria sent determinant per al desenvolupament de Barcelona.⁶

L'aqüeducte de Dosrius va ser una gran obra constituïda per sifons, 22 viaductes i diversos dipòsits, juntament amb els corresponents edificis i instal·lacions de gestió i pressurització de l'aigua, i de la qual queden encara significatius elements patrimonials.

Amb un recorregut total de 37 quilòmetres des de la bifurcació d'Argentona, l'aqüeducte recorria tot el sector meridional del Maresme, passant pels pobles més propers a la serralada litoral: Argentona, Cabrera, Cabrils, Vilassar de Dalt, Premià de Dalt, Teià, Alella i Tiana. Després s'allunyava de la costa per creuar Badalona i finalment arribava a Sant Martí de Provençals i, tot seguit, a Barcelona. Són nombrosos els documents que permeten reconstruir-lo pràcticament en la seva totalitat i que es custodien a l'arxiu de la SGAB, com els plànols en què s'aprecia el recorregut de l'aqüeducte en paral·lel al litoral fins als dipòsits del Guinardó i on se'n remarca un dels elements més singulars: el pendent regular per tal de garantir la circulació de l'aigua per gravetat.

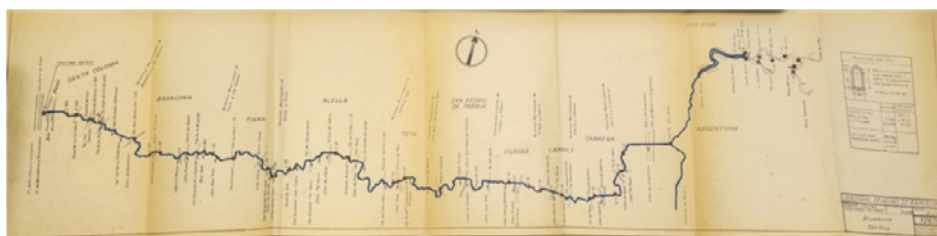


Figura 1. Plànol de l'aqüeducte de Dosrius. Arxiu SGAB. 1944.

Tot seguit es ressegueix la creació de l'aqüeducte de Dosrius, incidint en les dues fases de construcció i la seva evolució.

PRIMERA FASE: LA CANALITZACIÓ DE LES AIGÜES DE DOSRIUS (1862-1867)

Una vegada posades les bases, estudis i tramitació del projecte, l'any 1862 es va iniciar la construcció del sistema de captació d'aigua de Dosrius,⁷ amb una galeria subterrània principal, de maons d'argila, que discorria paral·lela al traçat de la riera. Un cop assegurats els cabals necessaris, es va construir un aqüeducte de més de 9.500 metres fins a Mataró, on l'aigua desembocava al salt de Can Bo-

- Manuel MARTÍN PASCUAL, *Aigua i societat a Barcelona entre les dues exposicions (1888-1929)*, Servei de publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona. Tesis en xarxa de la UAB, 2007. Manuel MARTÍN PASCUAL, *Barcelona aigua i ciutat. L'abastament d'aigua entre les dues Exposicions (1888-1929)*, Barcelona, Fundació Agbar - Marcial Pons, 2009. Del mateix autor: *Aigües de Barcelona. 150 anys al servei de la ciutat (1867-2007)*, Barcelona, Fundació Agbar, 2017.
- Essent un dels documents més antics que se citaran en aquesta comunicació, el fons de l'Arxiu Històric de la SGAB disposa d'una de les primeres concessions donades a Palau, García i Cia.: AHSGAB (Arxiu Històric de la Societat General d'Aigües de Barcelona), carpeta 5755, *Concessió per a la construcció de dues mines al poble de Dosrius a favor de la societat Palau, García y Compañía* (1937, còpia de l'original de 1863).

ada, d'uns 120 metres d'altitud i que pren aquest nom del mestre d'obres Jeroni Boada i Renté (1819-1886).⁸

La rapidesa de les construccions es veuria estroncada, però, pels problemes financers dels promotors, que van vendre els seus actius a l'empresari Miguel Costa, el qual, a continuació, va fer-ne traspàs, el 1867, a la recent creada *Compagnie des Eaux de Barcelona* (CAB).



Figura 2. Il·lustració acolorida de la construcció de l'aqüeducte publicada a *La Ilustración Española* (1876). Fons del Museu de les Aigües.

SEGONA FASE: LA CONDUCCIÓ DE LES AIGÜES DE DOSRIUS A BARCELONA (1868-1871)

El 1868, el projecte va ser declarat d'utilitat pública per part de l'Estat, fet que va accelerar el projecte de fer arribar l'aigua de Dosrius fins a Barcelona, una idea que ja estava prevista en el projecte inicial, com demostra un document antic conservat a l'arxiu de la SGAB.⁹

En els primers anys de gestió, la CAB va reparar l'aqüeducte de Dosrius fins a Argentona i va afegir a l'estructura preexistent un nou aqüeducte d'uns 2.700 metres i un altre miler de metres de galeries de captació. També va adquirir la coneguda com a Torre de les Aigües, una antiga masia del segle XVII a la mateixa localitat de Dosrius que fou destinada a residència dels enginyers i tècnics de la companyia.

8. Josep RAMIS NIETO, «La ruta de l'aigua. Recorregut per l'aqüeducte de Dosrius a Barcelona» (2017), dins *A Dosrius. La Mirada històrica* [adosrius.wordpress.com].
9. AHSGAB, carpeta 6658, *Projecte de conducció d'aigües potables pertanyents a la societat Palau, García y Compañía de la ciutat de Mataró a la vila de Gràcia i Barcelona* (s.d.).



Figura 3. Torre de les Aigües (2021).

Molt a prop, hi havia l'Hostal Vell, que serviria d'allotjament per a les desenes de treballadors forans que arribaven a Dosrius per treballar a les obres. Però d'aquest període destaca, sobretot, la construcció de tres preses subterrànies per captar i gestionar millor les aigües de les rieres de Dosrius. Són els barratges Batllori, que tanca les aigües de Canyamars, i Xullat i el Tarau, que recullen les aigües d'on s'ajunten les rieres de Canyamars i Rials. A més, per protegir els



Figura 4. Interior de la Casilla Courtin. Autor: José Fernández Montero (2021).

camp i descongestionar el barratge Xullat si estava ple, es van construir les arcades de la riera de Rials. D'altra banda, la CAB també dugué a terme l'edificació de la Mina de les Aigües o Casilla Courtin, un edifici hexagonal a la confluència de les rieres i que seria el principal punt de control de l'aigua.



Figura 5. Casilla Courtin (2021).

En aquest edifici, a través d'unes escales s'accedia a les dues galeries en què es podia dividir el subsol de Dosrius: la Galeria Vella, que portava les aigües Batllori, i la Galeria Nova, amb les de Xullat i el Tarau. Ambdues galeries convergien al pont de la Casa Nova, una de les darreres cases del municipi, des d'on la canonada discorria cap a la costa, en paral·lel a la riera d'Argentona. Novament, la documentació de què disposa la SGAB per il·lustrar aquestes construccions és abundant, des de plànols i croquis de les preses fins a càlculs dels cabals que haurien d'aportar, juntament amb planimetries prou detallades de totes les conduccions.¹⁰ Destaquem que també s'hi conserven alguns dels in comptables informes que s'elaboraven diàriament a les preses esmentades, en aquest cas de l'any 1967.¹¹ Malgrat que s'allunyen de la cronologia d'interès, serveixen per demostrar que l'estructura que s'està descrivint seguiria en funcionament durant moltes dècades a venir.

Tot i mantenint el ramal cap a Mataró, a l'altura de Sant Jaume de Treià, la CAB va desviar un segon ramal cap al sud, inici del gruix del que anomenem

10. HSGAB, carpeta 5753, *Aqüeducte de Dosrius. Presa Batllori i Tarau* (s.d.); carpeta 6182: *Dosrius. Barratge Tarau* (s.d.); *Dosrius. Barratge Munné. Xullat* (s.d.); *Dosrius. Barratge Batllori* (s.d.); *Plànol general conca Dosrius, concessions* (s.d.); carpeta 6192, *Aqüeducte Dosrius. Pou i casella Tarau* (s.d.).

11. AHSGAB, carpeta 8924, *Parte de comunicacions diàries i setmanals de l'aqüeducte de Dosrius* (1967).

l'aqüeducte de Dosrius, el qual és, en realitat, un conjunt de sifons i, en concret, de vuit aqüeductes diferents, a saber (en ordre geogràfic):¹² el de Teià, gairebé desaparegut; el de Tiana, del qual no queda rastre documental de moment; el de Can Ferrater; el de Sant Jeroni de la Murtra a Badalona, un dels més ben conservats; el de Sant Andreu de Palomar, el més important, amb dotze arcs de sis metres i un central de vuit; el de la Guineueta, entre l'actual via Favència i el carrer del Castor de Barcelona; el de Can Quintana, on la infraestructura de Dosrius convergia amb l'aqüeducte del Vallès.¹³ En darrer terme, com a primera estructura de recepció a la ciutat, la CAB també va construir els dipòsits de Sant Martí de Provençals, amb una capacitat d'uns 17.000 m³ d'aigua i a 94 metres sobre el nivell del mar, situats a l'actual plaça d'Alfons el Savi, des d'on sortia una conducció pel carrer de les Camèlies i la travessera de Dalt. D'aquesta extensa infraestructura, a l'arxiu de la SGAB s'ha pogut trobar documentació relativa al viaducte de Sant Andreu¹⁴ i, sobretot, dels abans esmentats dipòsits, amb esquemes de les caselles de distribució i les arcades per on discorria l'aigua.¹⁵ A més, el fet que l'aqüeducte ja sigui a Barcelona, ens permet ampliar les fonts i afegir el fons de l'Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona, que inclou una secció de documentació de la CAB. En destaquem diversos dibuixos dels mateixos viaducte i dipòsits,¹⁶ que ens mostren la planta i la secció amb un gran detall.

El 28 de març de 1871, l'aigua de Dosrius arribà als dipòsits. Aquell dia es va celebrar una gran inauguració amb la presència de Francesc Soler i Matas, l'aleshores alcalde de Barcelona (cal recordar que ni Gràcia ni Sant Martí no s'havien agregat encara a la ciutat). Aquell any, l'empresa podia proveir fins a 15 milions de litres d'aigua cada vint-i-quatre hores¹⁷ i es disposava a iniciar el servei a Gràcia, Sant Gervasi, l'Eixample i Ciutat Vella, com bé mostren els plànols de distribució¹⁸ conservats a l'AHCB.

A partir de l'arribada de les aigües de Dosrius a Barcelona, el 1871, la CAB iniciaria les obres de conducció a l'interior de la trama urbana, començant pels ramals del passeig de Gràcia fins al jardí dels Camps Elisis i la plaça de Catalunya. En qüestió de dos anys, el 1873, la longitud de les canalitzacions a Gràcia, Sant Gervasi i Barcelona era de 40 quilòmetres, i la CAB donava servei a més de 400 edificis. En aquest punt, el fons de la SGAB és molt divers i posa llum sobre qüestions molt diferents, si bé nosaltres destaquem aquella documentació que permet reconstruir el traçat de l'aqüeducte per l'interior de la ciutat.

12. Per saber més sobre el recorregut exacte de l'aqüeducte: RAMIS, «La ruta de l'aigua...».

13. També estudiada per la SGAB.

14. AHSGAB, [Planimetries diverses], ref. 1947, *Pont-aqüeducte de Sant Andreu de Palomar (Aqüeducte de Dos-Rius)* (s.d.); carpeta 5755, *Pont-aqüeducte de Sant Andreu de Palomar (Aqüeducte de Dos-Rius)* (s.d.).

15. AHSGAB, [Planimetries diverses], *Terrenys del dipòsit de Dosrius. Permuta de parcel·les entre Anselm de Riu i la SGAB al carrer de les Camèlies* (s.d.); carpeta 5738, *Situació de l'aqüeducte de Dosrius i Vallès d'Horta a Dipòsits* (s.d.); [Planimetries diverses], ref. 9606, *Projecte de jardí al dipòsit de Dosrius* (s.d.); [Planimetries diverses], ref. 10010, *Dipòsit de Dosrius* (1935); [Planimetries diverses], *Dipòsit de Dosrius. Casella de distribució* (1971).

16. AHCB (Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona), 4-202/CO2 Col·lecció de Plànols, codi classificació C02.01, registre 04372, SGAB. *Viaducte de Sant Andreu de Palomar (viaducte n. 19). Alçat i seccions per AB i CD*, (s.d.) i registre 04372, SGAB. *Dipòsits. Planta i secció longitudinal* (s.d.).

17. Estimacions extretes de Josep RAMIS NIETO, «Drets, servituds i immobles a Dosrius de la Societat General d'Aigües de Barcelona», (2017), dins *A Dosrius. La Mirada històrica* [adosrius.wordpress.com].

18. Per exemple: AHCB, 4-202/CO2 Col·lecció de Plànols, codi classificació C02.02, registre 04370, *Compañia de aguas de Barcelona (Aguas de Dos Rius) Sociedad Anónima Belga. Plano general de distribución* (s.d.).

La permanent necessitat d'evolució

L'aqüeducte de Dosrius, des de la seva entrada en funcionament, tenia la capacitat d'aportar 8.000 m³ diaris a la ciutat de Barcelona, un cabal que s'hauria d'anar ampliant amb noves fonts d'abastament degut al continu desenvolupament de la ciutat. El 1879, la CAB va obtenir una concessió per captar aigua del subsol del Besòs just en el punt on estava situat el sífo de l'aqüeducte de Dosrius, allà s'acabaria construint la Central Besòs.

En el mateix punt, s'hi sumaria també el cabal procedent de l'aqüeducte del Vallès, que transportava aigua procedent del riu Ripoll. Els aqüeductes de Dosrius i Vallès es conjugaven a la seva entrada a Barcelona. Es va crear, per tant, a l'entorn Besòs, un eix per impulsar aigua cap a la ciutat a partir de fonts diversificades. En total, entre 25.000 i 32.000 m³ diaris, que eren impulsats a la xarxa a través d'una moderna planta equipada amb bombes de vapor, capaces d'elevat l'aigua cap als dipòsits, des d'on es distribuïa a pressió per la xarxa.¹⁹

Més enllà de la necessitat de construir noves infraestructures per completar l'abastament des de Dosrius, era fonamental el manteniment dels barratges i les conduccions. Unes funcions que es poden documentar amb precisió a través del fons de l'arxiu de la SGAB. Com la majoria d'infraestructures de l'època, l'aqüeducte estava fet d'obra, en la majoria de trams sota terra i en d'altres travessava accidents geogràfics. El manteniment preventiu era una necessitat per garantir en tot moment el seu correcte funcionament i evitar interrupcions del servei d'abastament. Amb el temps, el creixement urbanístic de les poblacions del Maresme i Barcelonès va incrementar la pressió sobre la infraestructura, fent també necessari un control més gran sobre la conducció.

Aquesta contínua funció de manteniment va permetre que l'aqüeducte de Dosrius abastés Barcelona pràcticament durant 100 anys.

La SGAB va crear uns perfils professionals específics per mantenir aquesta infraestructura, amb un ampli coneixement d'ella i un alt grau d'especialització, en algun dels casos establerts a Dosrius.

El control de qualitat de l'aigua

La qualitat de l'aigua va ser la causa de grans epidèmies de còlera, tifus i febre groga a escala mundial; evidentment, també a Barcelona, on estan documentats diferents episodis de manera cíclica. Com a exemple només pel segle XIX, la febre groga a Barcelona va provocar més de 8.000 morts el 1821; el còlera, 3.500 morts el 1834, i uns altres 6.500 el 1854. Les teories higienistes van permetre determinar que el control de l'aigua era fonamental per controlar la proliferació de malalties, així com també la correcta evacuació de les aigües residuals.

Per tant, no només era necessari obtenir aigua en quantitat, sinó amb qualitat. Com a curiositat, l'arxiu de la SGAB conserva un document del mateix any

19. El més emblemàtic, el construït a cota 500, el Torreó del Tibidabo, que va entrar en funcionament el 1905, rebent inicialment l'aigua de Dosrius a través d'un sistema de centrals d'elevació.

1867 –possiblement, uns dels primers documents produïts per la companyia en relació amb Dosrius–,²⁰ en el qual s'exposen els resultats d'unes anàlisis de les aigües de la seva conca hidrogràfica. En aquest moment es mostra ja una preocupació pel volum d'aigua, però especialment per la seva qualitat. En concret, s'hi certifica que l'aigua de Dosrius «reúne un conjunto de caràcteres físicos y propiedades químicas que permiten considerarla no sólo como muy potable, sino como más ligera y de mejor calidad que las de las actuales fuentes de Barcelona».

En aquest sentit, el 1873, *Aguas de Dosrius* va elaborar un document en què mostrava les propietats de l'aigua subministrada, mostrant també estudis de veus autoritzades de l'àmbit de la química i la farmacologia, destacant-se, per exemple, l'aportació del catedràtic de farmacologia Vicente Munné Valls.

El 1885, l'ús d'aigua d'aixeta als domicilis encara no estava totalment estès entre la població, i tampoc no s'havia desplegat el sistema de clavegueram modern. El resultat va ser una nova epidèmia de còlera el 1885. En el cas de Barcelona, es va estendre a partir de la contaminació d'aigua del Rec Comtal a partir d'aigües fecals. El 1914, es produiria una nova epidèmia de tifus, també per la contaminació d'antics sistemes d'abastament.

En els dos casos, malgrat els dubtes que la ciutadania pogué tenir inicialment, l'aigua provinent de Dosrius va fer evident que no era la responsable. Aquestes darreres crisis sanitàries van acabar de generar una nova consciència social sobre els vincles de la qualitat de l'aigua amb la salut.

A l'*Inventari del Patrimoni Històric, Arquitectònic i Ambiental de Dosrius* queda recollit el testimoni oral de persones que havien fet les feines de control de la qualitat de l'aigua en el seu punt de captació. Recollien mostres en diferents punts del sistema de captació i es desplaçaven al laboratori de Barcelona per tal de procedir a l'anàlítica per tal de garantir la qualitat de l'aigua. No només aquestes fonts ho permeten constatar, sinó també les abundants sèries existents a l'arxiu de la SGAB en relació amb les dades de qualitat de l'aigua de Dosrius.

En un document intern del 1927 conservat al mateix arxiu de la SGAB es mostra el nivell de controls de qualitat que s'efectuava a l'aigua procedent de Dosrius, que es feien no només en el seu punt d'origen, sinó que es realitzaven en diversos punts del traçat. Un fet que demostra el grau de compromís amb la qualitat de l'aigua.



Figura 6. Llibre de registre d'anàlitzes de qualitat de l'aigua de Dosrius (1897). Fons del Museu de les Aigües.

20. AHSGAB, carpeta 9620, Vicente Munné, Anàlisi de les aigües de la conca de Dos-Rius (1867).

La implantació de la cloració: final de les epidèmies vinculades a l'aigua

El 1908, a Nova Jersey (Estats Units), el metge John L. Leal va començar a clorar de forma massiva l'aigua que subministrava a la ciutat. Els resultats van ser evidents: una caiguda de les morts vinculades al tifus, la febre groga i el còlera gràcies a l'eliminació dels patògens. La cloració de l'aigua ha acabat sent un dels descobriments que més vides ha salvat a la història de la humanitat.

A partir del 1920, la SAGB va començar a aplicar sistemes de cloració als dipòsits on arribava l'aigua de Dosrius i d'altres fonts d'abastament per acabar d'establir les garanties sanitàries necessàries i eliminar de forma definitiva les epidèmies vinculades a l'aigua a Barcelona. En aquest sentit, l'aigua procedent de Dosrius es clorava en els dipòsits situats ja a la mateixa ciutat de Barcelona.

Després de la Guerra Civil, en l'anteriorment esmentada Torre de les Aigües, situada en el municipi de Dosrius, queda constatat que ja no s'utilitzava com a residència de personal de la SGAB, sinó com a magatzem i lloc de preparació del clor. A l'Arxiu Administratiu de Dosrius està documentat també com el gerent de l'empresa va demanar permís per a la construcció d'una caseta per aplicar el clor a l'aigua.²¹ Aquest fet indicaria que la cloració, i per tant la desinfecció de l'aigua, no només es realitzava als dipòsits, sinó que es realitzava ja pràcticament en el punt de captació. Per tant, ja a partir del 1939 hi havia una esterilització de l'aigua en tot el tram de l'aqüeducte.

Agua de Dosrius i la història de Barcelona

Al llarg d'aquesta breu història de l'aqüeducte de Dosrius hem pogut veure com l'arribada de l'aigua de Dosrius a Barcelona, l'any 1871, s'inscriu en un context històric de grans canvis i transformacions urbanes. Hi afegim, a més, que aquestes transformacions no es podrien entendre sense la importància cabdal que tingueren els nous recursos hídrics, que van permetre prosseguir amb el creixement demogràfic i territorial de la ciutat. En aquest sentit, es podria afirmar que el mateix pla Cerdà no hauria estat factible sense noves infraestructures com l'aqüeducte de Dosrius, que permetrien una autèntica millora dels serveis d'utilitat pública i, a la llarga, incidiren en la millora de la salut de la població de Barcelona. L'aigua de Dosrius no només va servir per al proveïment d'aigua als domicilis, també esdevingué clau per al bon funcionament dels serveis públics, com l'extensió d'incendis i la consolidació d'un servei regular de bombers.²²

Des d'aquesta perspectiva, destaquen les aportacions de l'historiador Josep Ramis,²³ que ha defensat que l'aigua de Dosrius va canviar l'estil de vida de la ciutadania de Barcelona. L'autor ha fet un estudi de com el subministrament de les aigües de Dosrius va tenir un caràcter transformador i com *Agua de Dosrius* va

21. Neus ALSINA BOIX, et al. *Inventari del patrimoni històric, arquitectònic i ambiental de Dosrius*, Barcelona, Diputació de Barcelona i Ajuntament de Dosrius, 2005.

22. Josep RAMIS NIETO, «Aigua d'Argentona per a la salut, aigua de Dosrius per al benestar. Les marques comercials de l'aigua del Maresme central al segle XIX», *Fonts: butlletí del Centre d'Estudis Argentonins Jaume Clavell*, 85 (2021), pàg. 27-37.

23. RAMIS, «Aigua d'Argentona...», pàg. 11.

esdevenir un veritable sinònim de qualitat. Per il·lustrar-ho, a l'Arxiu Municipal del Districte de Gràcia hi ha la petició d'un gracienc per instal·lar un cartell amb el text «Lavaderos con Aguas de Dos-Rius»,²⁴ un clar exemple que l'aigua duta per l'aqüeducte de Dosrius estava ben considerada per la població.

A partir del 1909, l'aigua procedent del nus del Besòs va deixar de ser la principal font d'abastament: l'aigua de l'aqüífer del Llobregat va passar a ser la principal. Tot i això, l'aqüeducte de Dosrius va continuar formant part d'un sistema d'abastament molt diversificat format per diferents fonts d'abastament.

L'aqüeducte de Dosrius és el testimoni d'una de les primeres iniciatives per aportar a Barcelona aigua de qualitat que superés els problemes de salubritat que persistien a mitjan segle XIX. La ciutat moderna ideada per Cerdà necessitava fer la seva pròpia "revolució de l'aigua" i l'aqüeducte de Dosrius va contribuir a fer-la possible, no només aportant un cabal d'aigua significatiu, sinó també amb la major qualitat possible, element fonamental per posar fi als episodis d'epidèmies vinculades a l'aigua.

Historiogràficament, l'aqüeducte de Dosrius ha estat tractat en les principals obres sobre la història de l'abastament de Barcelona, destacant les aportacions de Manel Martín, però, sobretot, del ja esmentat Josep Ramis, el qual, des de la perspectiva de la història local, n'ha fet les principals aportacions. L'Arxiu SGAB en conserva un important patrimoni documental, sobretot en forma de planimetria i documents tècnics, que ens han permès elaborar noves aportacions sobre aquesta infraestructura determinant per a Barcelona.

També es pertinent tenir en compte el patrimoni arquitectònic d'una infraestructura de 40 quilòmetres de llarg. A Barcelona, deixa el testimoni de la torassa del Tibidabo, també esmentat com a Torre de les Aigües de Dosrius, una instal·lació que forma part del paisatge de la ciutat i que, el 1905, rebia l'aigua que havia viatjat per l'aqüeducte i per les estacions d'elevació.

Al llarg del Maresme es poden trobar vestigis de l'aqüeducte, però sense cap mena de dubte, on hi ha un patrimoni més ric és a Dosrius, on es poden veure elements com la Torre de les Aigües, la Casilla Courtin i una extensa obra d'enginyeria que es troba sota terra (barratges i galeries), que formen part de l'inventari del patrimoni de la població.

24. AMDG (Arxiu Municipal del Districte de Gràcia), 6 Obres i Urbanisme, exp. 1873 133, codi classificació 6.7., Ajuntament de la Vila de Gràcia. Bonaventura Coll i Duarni demana permís per a pintar uns rètols amb el text: «Lavaderos con Aguas de Dosrius» i «Entrada a los lavaderos» (1873).

El clavegueram de Barcelona: del repte sanitari al repte ecològic

Maribel Rosselló i Manel Guàrdia¹

La història del clavegueram, i en general de la gestió dels residus, té antecedents remots. Fins als segles XIX i XX, el nostre coneixement es funda sobre notícies fragmentàries que només permeten una aproximació molt parcial. Ara bé, són justament els últims segles, els més ben documentats, els que tenen més interès per a nosaltres. Perquè el que més ens interessa és el període que s'inicia al segle XVIII, amb el procés de medicalització de l'entorn urbà i, sobretot, amb la seva concreció doctrinal, en el que coneixem com higienisme, durant el segle XIX, quan no només canvia radicalment el cos urbà, la mirada i la gestió de la ciutat. És aleshores quan l'escrutini mèdic, habitualment focalitzat en la salut dels cossos, es comença a interessar per les coses del nostre entorn com a focus possibles de contagi, i apareix per primera vegada una preocupació pel medi ambient. Ara bé, si des d'aleshores la medicina es va limitar, durant dècades, a interessar-se en la salubritat de l'entorn en el qual s'habitava, avui som cada vegada més conscients que no podem desvincular la salubritat de la salut ecològica del nostre medi ambient. Si al segle XIX i principis del segle XX la qüestió del clavegueram va resultar central en el pas del paradigma mèdic miasmàtic al paradigma microbiològic, avui ho torna ser quan la conservació dels equilibris ecològics del nostre entorn s'entén com a condició necessària per garantir la nostra salut a llarga durada. S'ha obert, així, una etapa d'interrogants que també afecten de ple el complex sistema de clavegueram, una infraestructura essencialment històrica, de construcció lenta i costosa, sotmesa a grans inèrcies, que per això demana una mirada històrica.

Del clavegueram romà a la ciutat del Merdançar

Durant segles, els horts de dintre o d'entorn del recinte, l'habitual convivència amb animals, així com el reaprofitament dels residus orgànics per determinats oficis, facilitaven l'alt grau de circularitat de les economies tradicionals. Encara que parcials, hi ha evidències arqueològiques i notícies disperses de les pràctiques quotidianes de gestió dels residus orgànics que confirmen l'acceptació de la "merda" com a part substancial del context urbà. A Barcelona, topònims com Merdançar o Cagalell, i altres de similars que trobem en nombroses ciutats, ho certifiquen.²

1. Universitat Politècnica de Catalunya. Departament de Teoria i Història de l'Arquitectura i Tècniques de la Comunicació. maribel.rossello@upc.edu. manel.guardia@gmail.com.
2. Durant aquest període el nostre coneixement sobre el clavegueram, i en general sobre la gestió dels residus,

Pel que sabem, des de la seva fundació, la Bàrcino romana disposava d'una xarxa de clavegueres, la qual cosa la diferenciava d'altres ciutats que no en tenien. La funció principal del clavegueram era canalitzar l'aigua d'escorriment que podia adquirir cabals considerables durant els xàfeces habituals dels climes mediterranis. Però, en una ciutat amb una abundant provisió d'aigua, amb termes, fonts públiques, animals i diverses activitats industrials, també s'havien de gestionar les aigües grises que arrossegaven nombrosos residus orgànics. La xarxa adaptada a la topografia dels carrers desguassava a les valls exteriors de les muralles, i de les valls, on també hi ha notícies de diversos abocadors, els residus devien ser conduïts al mar amb l'ajut de l'aigua dels xàfeces i de les rieres que fregaven les muralles. També hi ha indicis de conduccions i clavegueres al *suburbium* exterior al recinte. A diferència d'altres ciutats coetànies, les dades arqueològiques suggereixen que el clavegueram es va mantenir, reparar i adaptar a les transformacions urbanes, cosa que confirma la persistència i evolució de les infraestructures hidràuliques romanes durant l'antiguitat tardana i l'alta Edat Mitjana. Se suposa que el punt de ruptura es devia situar a finals del segle VIII i principis del IX, en el marc d'altres canvis a la ciutat.³

Deixant de banda les clavegueres d'herència antiga, tot sembla indicar que, a les urbanitzacions fora muralles, moltes de les clavegueres de les quals tenim notícia són el resultat de la conversió dels canals i recs agrícoles. El Rec Comtal, construït cap a meitat del segle XI, per moure els molins del comte, en arribar a l'àrea urbanitzada va acabar fent, en bona part, aquesta funció. Destaca encara més el Merdançar, un torrent que recollia les aigües d'escorriment d'una àrea que va esdevenir molt cèntrica i urbanitzada, fins al punt que es va convertir en l'autèntica "claveguera major" de la ciutat baixmedieval. Philip Banks ha explicat de manera molt convincent com, cap al 1058, aquest torrent no només estava canalitzat, sinó que havia estat desviat cap a l'actual carrer dels Assaonadors, coincidint pràcticament amb el moment en què s'estaven executant les obres del Rec Comtal i els primers molins de la ciutat.⁴ Tot porta a pensar que va quedar integrat en tot el sistema de canals i recs associats al nou Rec Comtal. Perquè hi ha notícies diverses sobre derivacions del Rec Comtal que permetien regar els horts de diversos indrets de la part nord-oriental del recinte. Una d'elles, irrigava els horts de prop de Sant Pere de les Puelles, l'hort d'en Favà i arribava fins a

resulta molt fragmentari. Per a aquest període, hem d'agrair l'ajut de Carme Miró i Philip Banks que ens han facilitat moltes de les dades per a aquesta primera aproximació.

3. «...el sistema de alcantarillado y desagüe de las aguas negras. Este sistema construido en el momento de fundación de la colonia pervive en funcionamiento, en casi su totalidad hasta el siglo VI. Es una red planificada, y adaptada a la geomorfología del terreno [...] En el suburbium se han documentado alcantarillas [...] de la misma estructura que las excavadas intramuros, lo que reafirma que el sistema hidráulico se pensó para todo el territorio, estas conducciones, a diferencia de lo que pasa en el interior de la colonia están amortizadas en el siglo III-IV» (Carme MIRÓ, «El ciclo del agua en Bàrcino en la antigüedad tardía», *Antiquité Tardive. Revue Internationale d'Histoire et d'Archéologie (IVe-VIe siècle)*, 28 (2020), pàg. 94). També a: Xavier DUPRÉ RAVENTÓS, Josep Anton REMOLÀ VALLVERDÚ, «A propósito de la gestión de los residuos urbanos en Hispania», *Romula* 1 (2002), pàg. 39-56. Manuel MARTÍN-BUENO, Ieva REKLAITYTE, J. Carlos SÁENZ PRECIADO, Paula URIBE AGUDO, «Baños y letrinas en el mundo romano. El caso del *balneum* de la *domus* 1 del barrio de las termas de la *Bilbilis*», *Zephyrus*, 60 (2007), pàg. 221-239. Julia BELTRÁN DE HEREDIA BERCERO, César CARRERAS MONFORT, «Bàrcino», dins Josep Anton REMOLÀ VALLVERDÚ, Jesús ACERO PÉREZ (eds.), *La gestión de los residuos urbanos en Hispania*. (X. Dupré Raventós -1956-2006- In Memoriam), Mérida, Instituto de Arqueología de Mérida, 2011, pàg. 233-254.
4. Philip BANKS, «L'estructura urbana de Barcelona, 714-1300», dins Jaume SOBREQÜES (dir.), *Història de Barcelona*, vol. 2. *La formació de la Barcelona medieval*, Ajuntament de Barcelona-Enciclopèdia Catalana, Barcelona, 1992, pàg. 27-71. També referències documentals facilitades pel mateix Philip Banks.

Jonqueres i és més que probable que alimentés el Merdançar, que difícilment podia funcionar exclusivament amb l'aigua de les pluges. Esdevenia, així, un canal essencial que desguassava el palau del Comte, el Maell Major, el Mercadal i els barris més actius, comercials i productius del *burgus*, una organització de canals que trobem en moltes altres ciutats de l'època.⁵ Diversos documents indiquen que el Merdançar es va anar cobrint, cap a les dècades centrals del segle XIII, i a partir del segle XIV es va acabar convertint en el carrer conegut com a Riera de Sant Joan (enderrocat en obrir la via Laietana). S'han documentat altres testimonis de recs alimentats pel Rec Comtal que irrigaven horts, per exemple, els del convent de Santa Caterina, o que servien a blanqueries; per exemple, les illes de la Blanqueria i, més clarament, a l'altra banda del rec, a l'àrea entre Sant Agustí i Santa Clara. Amb el temps es convertiren en clavegueres cobertes, com al carrer dels Corders de Viola que trobem a les excavacions fetes al jaciment del Born.⁶

A l'àmbit privat, els orinals i les latrines devien ser les solucions habituals. Aquestes, cap als segles XI i XII, adoptaven noms diversos: necessaria, retrato, privatis/privatas, etcètera.⁷ En alguns casos desguassaven al clavegueram, com ha documentat Philip Banks.⁸ Però cal pensar que el creixement urbà baixmedieval i les disposicions sobre l'espai públic devien incentivar, sobretot, la proliferació de pous negres i la gestió privada d'aquests residus, que devien tenir valor com a adob agrícola. No cal dir que els femers i abocadors eren habituals. A més de les evidències arqueològiques d'època romana, hi ha nombroses referències documentals des del segle XI.⁹ Encara que tenim molt poca informació sobre la gestió efectiva dels diversos residus, d'alguns d'aquests documents se'n dedueix que eren abundants, molt presents a l'espai urbà, i que no eren simples espais residuals, sinó elements d'una funcionalitat ben establerta. Per exemple, el 1597, Miquel Aymeric, abat de Sant Cugat del Vallès, i Pau Salvà, procuradors de Gastó de Montcada, fan establiment d'un petit tros de terra situat a Barcelona a Bernat Homs, el qual ha de construir-hi un femer.¹⁰

A partir de la consolidació del govern de la ciutat, cap al 1303, hi ha les primeres disposicions conegudes sobre neteja de la via pública, prohibint llençar aigües brutes al carrer («Item, que ninguna persona no gos gitar en carrers de nit ni de dies, aigües belles o lletges, ne ningunes altres sutzures per finestres e per terrats, ne per canals, ne per portals»)¹¹ Encara més significatiu és la formació, a partir del segle XIV, del sistema de les fonts públiques descrit pel mestre de les fonts Francesc Socies, que exigia clavegueres per al seu desguàs en cas

5. André GUILLERME, *Le temps de l'eau. La Cité, l'eau et les techniques*, Seyssel, Éditions Champ Vallon, 1983.
6. Albert GARCIA ESPUCHE, «L'aigua fa la ciutat i la millora», dins Manuel GUÀRDIA (ed.), *La revolució de l'aigua a Barcelona. De la ciutat preindustrial a la metròpolis moderna, 1867-1967*, Barcelona, MUHBA, 2011, pàg. 26-33.
7. Philip Banks ha trobat força denominacions per referir-se a les comunes: *foveis et cloacis, retrato, necessaria, privatis/privata*. En qualsevol cas, no es treu l'aigua clara si la comuna/latrina era una estructura a part al pati o es trobava dins de la casa.
8. El 1256, tenim el cas de les *privatas* de la casa de la vídua i del fill de Pere Boquer, que evacuaven directament al Merdançar (referència documental facilitada per Philip Banks: *ACB* (Arxiu Capitular de Barcelona), perg. 4.56.535).
9. Philip BANKS ens informa de nombroses citacions de femers des del segle XI, generalment com a fita en la topografia urbana.
10. Cas conegut gràcies a Philip Banks (*BC* (Biblioteca de Catalunya), perg. 14969).
11. Francesc CARRERAS CANDI, *Geografía General de Catalunya. La ciutat de Barcelona*, Barcelona, Alberto Martín, c. 1913, pàg. 384.

de reparació.¹² La més important recorria des del Portal de l'Àngel a la plaça de Santa Anna, continuava per la riera del Pi fins a desembocar a la claveguera de la Rambla. També anomenada ocasionalment del Cagalell, que des de la Boqueria fins a prop del mar es va cobrir entre el 1364 i el 1366.

Finalment, el 1397, la creació de l'empleat municipal anomenat "tiragats", encarregat de recórrer la ciutat amb un ase «per recollir bèsties mortes i sutzures donant pudor», és una altra evidència de l'acció municipal.¹³ A partir d'aquestes dates, a les *Rúbriques de Bruniquer* tenim notícies sobre treballs a la muralla i a la claveguera de la Rambla (1364), sobre un acord i pressupost per a la neteja i manteniment del clavegueram de la ciutat (1406), sobre el nomenament del responsable de la neteja de les clavegueres, safareigs i fonts de la ciutat (1482)... Les referències van creixent durant els segles següents.

Sí que es tenen notícies, en canvi, sobre obres de millora, neteja i manteniment del clavegueram de la ciutat durant els segles següents. Ara bé, sense aconseguir completar un sistema clarament integrat d'evacuació de les aigües brutes, com ho palesen les excavacions del Born. A principis del segle XVIII, s'hi trobaven carrers empedrats i amb claveguera, com al carrer dels Corders de Viola, el carrer del Bonaire o el Bornet sobre la claveguera major, on també hi havia alguns pous morts que servien als habitatges de la banda de mar. A moltes de les cases s'hi troben restes de canonades i claveguerons.

La importància del sector no va impedir que hi quedessin forces carrers sense empedrar i sense claveguera, cosa que fa pensar que els carrers sense empedrat i sense claveguera encara devien ser molt més habituals en altres àrees de la ciutat. De manera que, malgrat l'expansió del clavegueram, la seva extensió devia ser molt insuficient i poc apte per donar resposta a la forta densificació que es va produir a partir del segle XVIII.¹⁴

La ciutat dels miasmes: el triomf de la visió higiènica

La implosió urbana dels segles XVIII i XIX dintre del recinte murat, amb el creixement de la població i de les activitats urbanes, va suposar un ús més sistemàtic i més intensiu dels recursos tradicionals. El creixement del consum de productes hortícoles va incrementar també la demanda d'adobs, i Antonio Ponz comentava el 1788 que «los labradores hasta una legua alrededor de Barcelona ajustan con los vecinos de la ciudad el precio de la basura (...) habiendo adquirido dicha inmundicia el nombre de mercadería, y con razón por lo que con ella se negocia y se trafica. Esto se efectúa por medio de grandes repuestos, y mezclas de otras basuras, haciendo fondos de ellas para abono de la agricultura, en lo que se

12. *AHCB* (Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona), 1-002/CCAM, Manuscrits 01/1G-076, *Llibre de les Fonts* (1650).

13. CARRERAS CANDI, *Geografía General de Catalunya. La ciutat de Barcelona...*, pàg. 384.

14. «En una part no menyspreable els casos, però, el carrer on s'obria una casa no disposava de claveguera ni donava a la sèquia, i això feia imprescindible l'existència de pous morts que s'instal·laven a la planta baixa, o bé, a vegades, quedaven soterrats a la via pública. Els pou morts emmagatzemaven els residus i, per tant, era obligat el buidar-los cada cert temps... Els excusats o comunes que feien servir els habitants d'una casa rebien habitualment el nom de *secretes* i solien quedar situats a la planta baixa sovint sota l'escala o a l'eixida, encara que podien disposar-se a les plantes altes» (Albert GARCIA ESPUCHE, *La ciutat del Born*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, 2009, pàg. 80).

emplean no pequeños caudales. El valor de esta basura, ó estiércol me aseguran que puede subir á sesenta mil ducados pagados en dinero contante». Ponz ho comparava amb el cas de Madrid, «donde tal vez cuesta mas de treinta mil ducados el extraer este género de mercadería», cosa que revela la diferència entre la demanda dels pagesos d'un entorn agrari i de l'altra.¹⁵

La tradició hipocràtica atribuïa el contagi als miasmes, les emanacions fèti-des per la corrupció de la matèria orgànica que impregnava la terra i enverinava l'aire, i des de les grans epidèmies del segle XIV es van començar a posar les bases a Europa del que seria una higiene pública atenta a eliminar els focus de corrupció i les vies de transmissió.¹⁶ Però és al segle XVIII quan es precipita definitivament un canvi en la sensibilitat de les elits i un procés decisiu de medicalització de les de les ciutats i de les societats. En un període de creixent densificació i congestió de les ciutats, les elits toleraven cada vegada menys la proximitat dels excrements i de la brossa. La pudor, com a símptoma d'una ciutat malalta, mobilitzava la medicalització de l'espai urbà. Una medicina urbana que no es focalitzava pròpiament en els cossos i en els organismes de les persones, sinó en les coses. Es tractava d'evitar els focus de corrupció, les acumulacions de residus orgànics, els cementiris, els escorxadors, els femers..., de fer circular l'aire, principal difusor dels miasmes, i de l'aigua, per evitar estancaments que facilitessin els processos de putrefacció. Anticipa la noció de medi ambient, que desenvoluparan els naturalistes, i apareix la noció de "salubritat" que es diferencia de la de salut en referir-se a aquest medi ambient.¹⁷ Es posen, així, les bases de l'higiènia com a cos doctrinal i com a procés d'institucionalització de la higiene pública que s'imposarà durant el segle XIX.

Preocupava especialment el control de les emanacions mefítiques. L'absència de clavegueres o els seus defectes, així com els pous negres, no eren tan sols fonts principals de males olors molt desagradables; eren un greu perill per a la salut pública pel contagi a través dels miasmes i també per la infiltració de les aigües brutes a les fonts d'aigua potable.

Amb l'augment de les densitats, des del segle XVIII, el informes de l'Obreria denunciaven per insalubres els pous morts per seva localització propera als pous d'aigua neta. Els pous cecs s'omplien massa de pressa i provocaven vessaments, i es comprovava empíricament com infectaven les aigües subterrànies.¹⁸ El municipi regulava les formes i horaris nocturns de buidat dels dipòsits de les latrines, perquè la fetor de les emanacions durant l'operació de buidatge i de trasllat amb carros pels carrers era molt desagradable i preocupant des del punt

15. «Puede en el día haber alguna alteración en el valor que aquí se expresa, pues habiéndose aumentado tanto el caserío de Barcelona, se ha abandonado el antiguo modo de construir en esta parte, y por seguir las inmundicias el curso de las aguas, no son tantas las que se benefician. La industria de los labradores suple esta falta en sus estercoleros, donde añadiendo paja, y mucha agua fermenta todo y aumentan así sus estiércoles... Coteje V. ahora este aprovechamiento de Barcelona con lo que sucede en Madrid, donde tal vez cuesta mas de treinta mil ducados el extraer este género de mercadería» (Antonio PONZ, *Viage de España*, vol. XIV, Madrid, Ibarra, 1788, pàg. 114-116).

16. QUEVEDO, «Cuando la higiene se volvió pública», *Revista de la Facultad de Medicina* (Universidad de Colombia), 52-1 (2004).

17. Michel FOUCAULT, «Historie de la médicalisation», *Deuxième conférence prononcée dans le cadre du cours de médecine sociale à l'Université d'État de Rio de Janeiro*, octobre 1974.

(documents.irevues.inist.fr/bitstream/handle/2042/15679/HERMES_1988_2_13.pdf;sequence=1).

18. AHCB, 1-002/CCAM, 09. Urbanisme i obres. Obreria 1C-XIV-42 i 1C.XIV-138.

vista sanitari. Ja al segle XIX, es van introduir innovacions, com ara els models de comunes inodores, les latrines mòbils, o els sistemes d'extracció atmosfèric, que van resultar d'efectivitat molt limitada.

Per conjurar-ne el risc, es procurava facilitar la circulació de l'aire i de l'aigua, augmentar el nombre de fonts, estendre i renovar les clavegueres, empedrar i regar els carrers i soterrar els cursos d'aigua superficial. En el cas de Barcelona, són abundants les sol·licituds de mesures de sanejament del Rec Comtal i, a partir del 1802, hi ha peticions i informes partidaris de cobrir-lo, fins al punt que a meitats de segle estava gairebé completament cobert.¹⁹

La pavimentació dels carrers que encara no ho estaven va ser una altra de les vies per controlar la circulació de l'aigua i assegurar la neteja. D'altra banda, la formació d'un cementiri fora muralles va permetre eliminar els fossars parroquials, que van ser també "empedrats". El 1859, es va fer una revisió completa de l'estat de tots els empedrats i clavegueres dels carrers de Barcelona.²⁰ La situació havia canviat radicalment des de principis del XVIII: menys a la Barceloneta, on pràcticament no n'hi havia, el 90% dels carrers tenien claveguera. Ara bé, només el 57% es considerava en bones condicions. Una estimació optimista, si es consideren les propostes de Fontserè i les crítiques de Cerdà («Por el centro de las calles y a muy poca profundidad debajo del suelo que pisamos corren sin orden ni sistema de construcción racional las cloacas generales á las cuales vienen a concurrir transversalmente los albañales»)²¹ S'hi abocaven també els sobreeixidors dels dipòsits de les latrines i, amb el poc pendent de les clavegueres, les matèries més pesants s'hi acumulaven, fins a obturar-les i esdevenir autèntics pous negres.

Els arguments higiènics estan en el cor del projecte de Cerdà i que el flagell del còlera era una de les principals motivacions, però, com que el contagi s'atribuïa als miasmes, va centrar el seu disseny a assegurar una bona ventilació i una menor densitat.²² Encara que Cerdà defensava una renovació decidida de les clavegueres, en cap cas no era partidari d'abocar-hi les femtes, ni de canviar substancialment la gestió de les aigües brutes i de les femtes, i tractava de millorar els sistemes de latrines i els seus dipòsits. L'obertura de les comunes havia de quedar ben tancada, «Bien calafateadas las juntas y debidamente embreadas con el doble objeto de impedir la salida de las emanaciones y la entrada de aguas».²³ Com que

19. AHCB, 1-002/CCAM, 02.01 Acció de govern. Administració municipal, 1D.I-98 Acords (1818). Quatre anys després, l'Ajuntament accedia a cobrir la porció que quedava al descobert del Rec Comtal a les basses del molí anomenat de Sant Pere. Per a la seva execució, es va procedir a la venda en pública subhasta de part del terreny que en resultaria i es va donar facultat, així mateix, d'edificar sobre el terreny expressat (AHCB, 1-002/CCAM, 02.01 Acció de govern. Administració municipal, 1D.I-112Acords (1823)).

20. AMCB (Arxiu Municipal Contemporani de Barcelona), 2443-3/1, *Cuaderno demostrativo de la medición y del estado de los empedrados y cloacas de la ciudad de Barcelona y de su barrio de la Barceloneta*, signat per F. Daniel i Molina i F. Garriga i Roca, 1859.

21. Ildefonso CERDÀ, *Teoría de construcción de ciudades*, Madrid, Ministerio de las Administraciones Públicas-Ajuntament de Barcelona, 1991, pàg. 180.

22. Lawrence WRIGHT, *Pulcro y decente. La interesante y divertida historia del cuarto de baño y del W.C.*, Barcelona, Noguer, 1962. Georges VIGARELLO, *Le propre et le sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen Âge*, Paris, Éditions du Seuil, 1985. Jean-Pierre GOUBERT, *La Conquête de l'eau*, Paris, Robert Laffont, 1986 («La gêne et la pudeur, autrefois absentes dans une culture agraire où l'excrément était valorisé pour ses pouvoirs fécondant et guérisseur, sont maintenant véhiculés par l'idéologie puritaine du xixème siècle...»). Alain CORBIN, *Lamiasme et la jonquille*, Paris-Flammarion, 1986. Lorenzo PINA, *Autoritratto dell'immondizia, Come la civiltà è stata condizionata dai rifiuti*, Tori, Bollati Boringhieri, 2011.

23. CERDÀ, *Teoría de construcción...*, pàg. 342.

l'extracció dels pous morts podia ser un focus de contagi, aventurava possibles innovacions, des dels sistemes de latrines mòbils o el sistema d'extracció atmosfèrica.²⁴ De manera que les clavegueres de les primeres dècades de l'Eixample s'adreçaven a la gestió de l'aigua d'escorriment i a les aigües grises, mentre els excrements se seguïen acumulant als dipòsits de latrina per ser buidats periòdicament. Fins al punt que, el 1881, es va formar una *Sociedad Mutua de Propietarios para la Extracción de Letrinas*.²⁵ Les femtes tenien encara prou valor econòmic per finançar el sistema d'extracció. Però les coses estaven canviant, i a les principals ciutats del continent s'estaven replantejant el model de gestió de les excretes.

El “tot al clavegueram” i el contracte de neteja (1884-1969): cap a la ciutat sanitària

A Londres, l'explosió demogràfica, l'augment de la provisió d'aigua corrent, i sobretot la generalització del *water-closet* que feia desbordar els dipòsits de les latrines, havien portat a una situació crítica l'evacuació de les femtes. La Metropolitan Commission of Sewer, liderada, des del 1848, per Edwin Chadwick, va optar per cancel·lar tots els pous morts i dipòsits de latrines per abocar totes les femtes al clavegueram. La decisió va tenir l'efecte inesperat i catastròfic de convertir el Tàmesi en una gran claveguera; però, no va ser fins al 1858, després del que es coneix com la Gran Pudor, que no es va decidir emprendre el projecte colossal de grans col·lectors paral·lels al riu que recollien totes les aigües negres i les portaven cap a la desembocadura del Tàmesi. El nou clavegueram va portar a una efectiva reducció de les epidèmies de còlera, el tifus i les febres tifoïdes. Una conseqüència inesperada que va tardar molt a influir a la resta d'Europa, perquè la teoria dels miasmes va dominar la mirada mèdica des de la consolidació de la higiene com a disciplina particular dins de la medicina fins a les dècades finals del segle XIX, i s'estava convençut que el contagi el transmetien les emanacions mefitiques per via aèria. De manera que les ciutats del continent, malgrat modernitzar el seu sanejament, es van resistir a l'abocament de les femtes al clavegueram. Ara bé, cap a la dècada del 1880, quan ja s'estava obrint pas la nova interpretació microbiològica com a factor de contagi i es començava a conèixer millor el potencial de l'aigua com a vector de transmissió i després d'un gran debat internacional sobre el model que calia seguir, es va anar optant pel sistema de circulació completa i contínua, també anomenat *tout-à-l'égout*, o sigui “tot al clavegueram”.²⁶

A Barcelona, el 1884, la Comissió de Foment va decidir impulsar un projecte de reforma general.²⁷ Els estudis d'una comissió especial van quedar recollits

24. CERDÀ, *Teoría de construcción...*, pàg. 386.

25. *Estatutos e la Sociedad Mutua de Propietarios para la extracción de Letrinas*, Barcelona, Establecimiento tipográfico de los sucesores de Ramírez y Cia., 1881 (Disponible a la biblioteca de l'AHCB, signatura: B.1881-8^a-op.20).

26. Per exemple, en una *Instrucción popular relativa a los preceptos que deben observarse en épocas de epidemia cólerica*, del 1884, es plantejava clarament l'origen microbiològic: «El cólera es una enfermedad infecciosa producida por la penetración en el organismo humano de un vegetal microscópico oriundo de Asia», i afegeix «en estas condiciones las aguas son uno de los vehículos más peligrosos...» (Disponible a la biblioteca de l'AHCB, signatura: Entitats, 1.9, caixa 1-1).

27. «Dada la importancia que entraña, para mejorar las condiciones higiénicas de una población el sistema de sus cloacas y pozos de depósito que debe haber en las mismas, y el modo como se procede a su limpieza... in-

en un *Dictamen previo* publicat el 1886.²⁸ Després d'una anàlisi detallada de les opcions experimentades per un gran nombre de ciutats europees i de fora del continent i la consideració dels disset principals sistemes emprats a les diverses ciutats per a l'evacuació de les immundícies, advocava pel "tot al clavegueram". No és casual que el debat coincidís amb la preparació de l'Exposició Universal del 1888, on els banys públics instal·lats per un equip francès disposaven de moderns *water-closets* que, segons la premsa, van causar sensació. Pere Garcia i Fària, l'enginyer secretari de la comissió, fou l'encarregat d'elaborar el projecte de sanejament del subsol aprovat el 1891.²⁹ El mateix any es va aprovar el projecte d'aqüeducte Alt de Montcada, que havia de garantir el proveïment d'aigua municipal, capaç de cobrir les necessitats creixents del nou clavegueram, i les noves ordenances municipals que només autoritzaven les fosses fixes impermeables a les cases de carrers desproveïts de claveguera. No menys significativa és la dotació d'aigua requerida per aquestes ordenances: «Partirá prudencialmente del promedio de 250 litros diarios, por cada cuarto independiente habitable que la casa contenga». Era menys del que considerava òptim el *Dictamen previo*, entre 500 i 200 litres per persona i dia, però quedava realment molt lluny de les previsions de 14 litres per persona i dia que feia el 1857 Josep Fontserè, o la previsió de 40 litres per persona i dia de Cerdà el 1859. El projecte de sanejament de Garcia i Fària, publicat l'any 1893, seguia les pautes adoptades per les ciutats més avançades i es va convertir en un document de referència per la seva actualització tècnica. Canviava radicalment els recorreguts i els pendents de les clavegueres i exigia la realització de la reforma interior de Baixeras. La part més urbanitzada de l'Eixample, entre la rambla de Catalunya i el passeig de Sant Joan, passava de desguassar al Bogatell a fer-ho a la instal·lació d'elevació de les Hortes de Sant Bertran, que enviava les aigües brutes, mitjançant el col·lector de la Gran Via, cap a les hortes de Viladecans i Gavà, per usar les femtes com a adob, com a Londres o a París. Sistema ahora de depuració i aprofitament. Però Garcia i Fària va ser acomiadat gairebé immediatament i el seu projecte no es va realitzar. D'altra banda, l'agregació de municipis del 1897, la impossibilitat de completar la reforma interior de Baixeras i el seu al cost, el feien poc viable i va quedar en suspens.

A partir del 1902, després de l'agregació de municipis del 1897 i en una nova conjuntura política, es va plantejar una renovació a fons dels diversos serveis municipals. Aleshores, sota el lideratge inicial del regidor Josep Puig i Cadafalch, que havia redactat el pla de sanejament del subsol de Mataró del 1894, es va reprendre amb urgència la qüestió del sanejament.³⁰ Un nou dictamen tenia en compte el conjunt dels pobles del Pla, «ocupándose únicamente del modo de

fluencia que puedan tener para la salud pública las medidas que se adopten para mejorar las mismas y evitar que se conviertan en focos de infección...» (AMCB, exp. 1686. 3/0, Expediente relativo al nombramiento de una comisión especial encargado de estudiar una reforma general en el sistema de alcantarillado de esta Capital (1884-85)).

28. *Dictamen previo de la comisión designada para el estudio de la evacuación de inmundicias y saneamiento del subsuelo de Barcelona* (ponente Pedro E. García Faria), Barcelona, Imprenta de los Sucesores de N. Ramírez y Cia., 1886.

29. Pedro GARCÍA FARIA, *Proyecto de saneamiento del subsuelo de Barcelona. Alcantarillado, drenaje, residuos urbanos*, Barcelona, Henrich, 1893.

30. Joaquim LLOVET, «El Pla de sanejament de Mataró de 1894», *Fulls del Museu Arxiu de Santa Maria*, Mataró, 1895, pàg. 31-36.

realizar los proyectos aprobados, que por el estado de la urbanización fuera posible llevara a la práctica... Dicho problema ha venido a ser más complejo por la agregación de los pueblos inmediatos a Barcelona, algunos de los cuales tenían su proyecto de alcantarillado en vías de ejecución mientras que otros no habían verificado estudio alguno de conjunto». També es proposava «estudiar rápidamente nuevos proyectos para los que no los tienen».³¹ El 30 de gener es va donar ordre a l'arquitecte en cap de la Secció de Vialitat i Conduccions, Jaume Gustà i Bondia, que s'encarregués exclusivament del nou clavegueram, la seva efectiva renovació està ben documentada als *Anuarios Estadísticos* entre el 1902 i el 1914.³² L'opció de Gustà i Bondia va ser més acomodaticia que la de Garcia i Fària, va respectar els principals col·lectors ja existents a l'Eixample i es va limitar a l'extensió de la xarxa i a la renovació de les parts necessàries.

Un dels primers problemes de l'opció d'abocar les excretes al clavegueram va ser, durant temps, el baix consum d'aigua als domicilis de la ciutat. El 1918, en una memòria sobre el projecte de sanejament i higienització de les cases de Barcelona en què plantejava les noves condicions tècniques que s'havien de complir, Gustà i Bondia reconeixia obertament que «desgraciadamente, el caudal de agua no alcanza, hoy por hoy, en nuestra ciudad, aquel volumen que fuera, en rigor, preciso para que las galerías de evacuación se sostuvieran en el funcionamiento normal de eliminación, arrastre y desagüe que corresponde al sistema». Ho atribuïa a les resistències socials i econòmiques que imposaven els costums i els interessos dels propietaris dels immobles que, majoritàriament, eren els que pagaven l'aigua. Insistia que era imperatiu un fort augment en el consum d'aigua («la comodidad no es un lujo, sino una necesidad»)³³ Una exigència que, amb el temps, havia de tenir un fort impacte ambiental. També va tenir-ne el fet de desistir de l'aprofitament com a adob de les aigües residuals. Es tractava de limitar el cost de la renovació, i es va optar per abocar-les directament al mar, sense cap tractament. D'aquesta manera, no només s'estalviava el cost del tractament, també la necessitat d'elevat les aigües residuals des de la línia de mar per portar-les al punt de tractament.

Encara que en aquells anys els fertilitzants minerals estaven fent un ràpid progrés, el valor de la matèria orgànica que evacuaven les clavegueres continuava sent alt, com es comprova per les resistències al procés paral·lel de reorganització en la recollida d'escombraries. En aquest cas, es va haver de renunciar a la proposta més "higiènica" d'incinerar els residus per les protestes de la pagesia que volien mantenir l'aprofitament de la matèria orgànica com a adob agrícola i per alimentar animals. El sistema en funcionament era brut i antihigiènic, perquè, malgrat les ordenances, els cent setanta-cinc contractistes que feien la recollida a les diverses zones mantenien nombrosos femers o abocadors dintre de la ciutat, per evitar grans desplaçaments, i utilitzaven els mateixos carros de

31. AMCB, exp. 3450, *Expediente relativo a un Proyecto de Alcantarillado para la ciudad de Barcelona* (1902).

32. *Anuario Estadístico de la ciudad de Barcelona*, II (1903), pàg. 297-308; III (1904), pàg. 365-366; V (1906), pàg. 380-389; VI (1907), pàg. 388-389; VII (1908), pàg. 289-296; VIII (1909), pàg. 331-337; IX (1910), pàg. 370-372; X (1911), pàg. 392-393; XI (1912), pàg. 440; XII (1913), pàg. 435-456.

33. Jaume GUSTÀ BONDIA, «Proyecto de saneamiento e Higienización de las casas de Barcelona. Memoria», *Anuario de la Asociación de Arquitectos de Catalunya*, Barcelona, 1918. (Disponible a la biblioteca de l'AHCB, signatura: Entitat 16.3-1918).

transportar les fruites i verdures als mercats municipals per retornar els fems, brossa i altres deixalles que fertilitzaven els camps.³⁴ Les tensions es van mantenir durant anys fins a culminar en la vaga d'escombriaires de maig del 1909. Finalment, el 1910, amb la intenció de municipalitzar i racionalitzar el servei de neteja pública i domiciliària, es va signar un primer contracte de neteja amb una única empresa, amb alarma dels hortolans, comerciants i industrials interessats.³⁵ El contracte va resultar un fracàs, es va rescindir el 1913 i, malgrat l'oposició dels representants de la pagesia, el 1915, un nou concurs «para el Servicio de limpieza pública y domiciliaria y riegos de esta Ciudad» es va adjudicar a l'empresa FOCSA, amb l'opció a una municipalització futura del servei.³⁶ El criteri de reaprofitar la matèria orgànica per minimitzar l'alt cost del sistema es va mantenir en aquest nou contracte, reservant la incineració només pels productes procedents de clíniques i hospitals. El 1950, el nou concurs es va tornar a adjudicar a FOCSA, en aquest cas, amb la neteja del clavegueram inclosa.³⁷

El Pla de sanejament del 1954, preparat per aconseguir finançament del Ministeri d'Obres Públiques, considerava endegat el problema dels residus sòlids però feia un balanç molt negatiu sobre la xarxa de clavegueram.³⁸ Barcelona no només no havia resolt els problemes d'origen, per la manca de recursos econòmics, s'havia limitat a estendre la xarxa menuda seguint el procés d'urbanització, de tal manera que per l'ampliació de les conques es desbordaven els col·lectors, calculats per conques més petites, que resultaven insuficients per

34. El nou govern municipal també es replantejà la recollida d'escombraries el 1903. S'obrí aleshores un gran debat i un persistent pols entre els 175 contractistes que feien la recollida amb carros oberts i mantenien un gran nombre de dipòsits de residus en molts punts de la ciutat per evitar llargs viatges als abocadors. Des d'un punt de vista higiènic es considerava millor la incineració, però els sistema era més car que el reaprofitament pels agricultors que ho reclamaven. La patronal dels agricultors a través de la revista de l'Institut Agrícola Català de Sant Isidre va fer una vehement defensa del reaprofitament (*La Vanguardia*, 19-VI-1903, pàg. 4; 3-VII-1906, pàg. 1; 25-V-1909, pàg. 3; 28-V-1909, pàg. 2; 23-VII-1910, pàg. 2; 26-VIII-1910, pàg. 2; 27-VIII-1910, pàg. 1; 23-III-1912, pàg.4; 22-V-1913, pàg. 4; 1-VI-1913, pàg. 9; 18-VII-1913, pàg. 2; 4-VIII-1913, pàg. 3; 12-VII-1913, pàg. 12; 1-X-1913, pàg. 3; 8-III-1914, pàg. 4; 1-VII-1914, pàg. 2; 9-I-1915, pàg. 3); També *Revista del Instituto Agrícola Catalán de San Isidro*, LXII, 20-VIII-1913, pàg. 241; 20-VII-1913, pàg. 273; 20-XII-1913, pàg. 371).
35. Com comentava *La Vanguardia* de 7-VIII-1910, pàg. 1: «haciendo historia de las fases del asunto, desde que se inició en el Ayuntamiento el proyecto de municipalizar el servicio de limpieza pública y domiciliaria, proyecto basado en la conveniencia de mejorar las condiciones en que se presta actualmente el citado servicio, poniéndolo a la altura de los adelantos modernos y a la vez en la necesidad de que el personal adscrito a él dependa directamente del Ayuntamiento». Finalment, però, es va arribar a un contracte amb una empresa, i continuava: «Refiere que el pensamiento inicial de la ponencia era proceder a la inutilización de las basuras, pero que después, de resultados de la información abierta y atendiendo a la necesidad de los agricultores de los pueblos del Llano que utilizan como abono las basuras frescas desistió de él, aceptando el proyecto presentado por el señor Serra y Solé, que concilia estas necesidades con las exigencias de la higiene».
36. La revista del Institut Agrícola Català de Sant Isidre, 20-IX-1913, pàg. 273, celebrava la rescissió del contracte: «Felicitamos al Ayuntamiento y nos felicitamos de tal acuerdo, que devuelve las cosas al estado en que estaban antes del arriendo y que viene a dar razón a las campañas que desde 1910 viene sosteniendo el IACSI, en defensa de la justicia y de los intereses de los agricultores del Llano de Barcelona (...) Si miramos a la higiene de la ciudad, nadie mejor que los antiguos basureros conocedores y prácticas en el servicio pueden limpiarla. Si miramos a los intereses del vecindario y de los propietarios, ninguna solución puede ser más económica que la que se basa en el pequeño beneficio que produce la recogida de un modestísimo industrial. Si miramos a los intereses de los agricultores, la recogida de las basuras por los antiguos basureros es la solución única que garantiza sus intereses contra el monopolio y la cremación. La cremación de las basuras es para los agricultores el mayor peligro; es más nosotros creemos que el arriendo de la limpieza domiciliaria, si se efectúa, ha de traer como consecuencia necesaria la cremación; sencillamente porque la cremación es la base del negocio». Finalment, el 1915, es va adjudicar el contracte a la societat *Fomento de Obras y Construcciones*. El contracte el trobem al final de la *Gaceta Municipal de Barcelona* II-34, 25-VIII-1915, «Contrato para los servicios de limpieza pública y domiciliaria y riegos de esta Ciudad, 1915».
37. «Contrato para la prestación de los Servicios de Limpieza pública, riegos y recogida de basuras domiciliarias, limpia, conservación e higienización de la red de alcantarillado de la ciudad de Barcelona», 1950. <https://bcnroc.ajuntament.barcelona.cat/jspui/handle/11703/102901>.
38. AMCB, Q-103, caixa 80815, Plan General de Saneamiento y Alcantarillado de la Ciudad de Barcelona, Barcelona, maig 1954.

evacuar les aigües pluvials en els episodis de grans xàfecs. No s'havien fet nous col·lectors ni emissaris, no s'havien cobert les rieres. L'augment de l'extensió de la conca del Bogatell, que ja era la més gran, va convertir aquest col·lector en especialment crític. D'altra banda, els abocaments al mar es feien sense cap mena de tractament previ, i eren també un problema crònic les retencions per manca d'aigua a les zones altes i per manca de pendents a les zones baixes. Ara bé, malgrat l'explosiu creixement de la ciutat entre el 1950 i el 1970, període en el qual la població va créixer en un 36% i la dotació d'aigua corrent es va multiplicar per 3, pocs canvis en els grans col·lectors es van fer si examinem l'estat el 1968, quan s'elaborava el conegut com Pla Vilalta, que es va aprovar el 1969.³⁹ Tampoc no s'havia fet cap estació depuradora, ni els sistemes d'impulsió per resoldre els problemes de les zones més baixes.

Nous factors crítics d'un procés sempre inacabat (1970-2006)

Entre els principals problemes declarats que van motivar el Pla Vilalta, destaquen la persistència de les inundacions i l'abocament d'aigües residuals al mar, que afectava sis quilòmetres de costa. La gran extensió de l'àrea urbanitzada provocava una captació d'aigua d'escorriment sempre en augment, i la insuficiència dels col·lectors provocava grans vessaments. Per exemple, la conca del Bogatell, la més afectada, havia ampliat desmesuradament la seva superfície i la seva població havia crescut més del 30%. La imposició de contribucions especials permetia finançar la progressiva extensió de la xarxa a mesura que s'urbanitzava, però l'altíssim cost dels grans col·lectors, emissaris i estacions depuradores exigia pressupostos extraordinaris fora de l'abast municipal. La depuració, molt cara, havia de ser una de les qüestions crítiques pendents fins a les últimes dècades del segle. Com que les aigües residuals contenen diversos elements contaminants (olis, greixos, sorres, cel·lulosa, matèria orgànica, etcètera), aquests han de ser separats i tractats per obtenir finalment aigua de qualitat. El procés de depuració ha de passar per diverses fases i zones de tractament per aconseguir-ho: desbast, dessorrador, tractaments primari i secundari que van separant els sòlids de major a menor dimensió i degradant la concentració de matèria orgànica i d'altres elements. Exigeixen gran superfícies i es considerava la localització de les diverses estacions un dels problemes més difícils, perquè resultava difícil «trobar zones verdes que no haguessin estat requalificades». L'altra qüestió era la destinació dels fangs, que era «un problema universal encara sense resoldre des d'un punt de vista econòmic». Encara que la cremació era còmoda i higiènica, era cara i no es plantejava. Se'n preveia la reutilització agrícola a les comarques properes de la ciutat.

Respectant bàsicament la xarxa heretada, el pla Vilalta estudiava i proposava modificacions estructurals, com la reordenació de les conques, la creació de nous col·lectors o modificació dels existents. Volia assegurar un millor funcionament,

39. AMCB, Q-103, caixes 80815, 80816, 80817, *Plan Especial de Saneamiento y Alcantarillado*. Ing. Jefe del Servicio, Albert Vilalta, Barcelona, 1968.

evitar les persistents inundacions i assegurar el tractament i depuració de les aigües residuals per la seva reutilització, sempre que fos possible. S'estava impulsant, aleshores, el Pla de la Ribera, i es tractava, en primer terme i de forma urgent, d'alliberar de la contaminació el que en deien la costa "balnearia" de Barcelona. Ja el gener del 1964, quan es va inaugurar el segon tram del passeig Marítim, s'estava realitzant una estació elevadora i un col·lector al llarg del passeig per portar les aigües brutes del desguàs de La Maquinista (antic Rec Comtal) a la sortida del Bogatell.

Els anys posteriors es va anar millorant gradualment la xarxa de col·lectors, però l'alliberament del litoral de la contaminació exigia abordar immediatament la qüestió de la depuració. De les cinc estacions previstes, la més urgent era la del Bogatell, que des de la construcció de l'Eixample havia estat, de molt, el principal col·lector de la ciutat. El concurs de la nova depuradora es va publicar al BOE el 29 d'octubre de 1969 i, quan es va inaugurar el juliol de 1972 al solar de l'antiga caserna dels Docks, la premsa anunciava que alliberava quatre quilòmetres de platja.⁴⁰ El pas següent havia de ser la depuradora del Besòs, molt més gran, que havia d'eliminar gairebé totalment les platges «de su fétida contaminación y las hará aptas para la creación de zonas públicas balnearias e incluso de un ambicioso complejo de instalaciones turísticas». Encara que adjudicada pràcticament al mateix temps, no es va inaugurar fins al setembre del 1979. Entretant, s'havia anat construint l'interceptor d'aigües residuals del Bogatell fins a la riera d'Horta-avinguda de Prim, que recollia les aigües residuals d'aquesta i dels col·lectors de Llacuna, Bac de Roda, Herreros, Ferrocarril i Jonquera, i les portava a la depuradora del Besòs.

Des dels acords del Ple de l'Ajuntament de 21 d'octubre de 1966, s'estaven plantejant també alternatives per als residus sòlids. El debat va ser acompanyat de considerables protestes contra els abocadors existents i contra els abocadors proposats.⁴¹ El 1972, es considerava que el problema estava en via de solució. Es posaven les bases de la futura incineradora del Besòs i del futur abocador de Garraf i es comptava a suprimir l'abocador de Montjuïc i no portar a terme el que s'havia proposat al Tibidabo.⁴² Encara que s'havia acordat adjudicar a una empresa italiana la transformació de 700 tones diàries d'escombraries en "compost", es va comprovar que no resultava econòmicament viable des d'un punt de vista comercial. Es va adjudicar aleshores a un grup d'empreses la construcció i explotació d'una planta incineradora amb aprofitament de calor per a la producció d'energia elèctrica, que s'acabaria instal·lant al Camp de la Bota a Sant Adrià, en un terreny guanyat al mar. Cada vegada que es plantejava el detall dels costos del tractament dels residus es remarcaven «las escasas posibilidades de la comercialización del "compost" en España»; de manera que no semblava fàcil l'ambiciosa previsió del Pla Vilalta de tractar separatament els residus orgànics i la seva posterior distribució territorial per reaprofitar-los com a fertilitzant.⁴³

40. Papers diversos sobre les depuradores del Bogatell i del Besòs, any 1969 (AMCB, Obres públiques, 111(1), caixa 31447). «Dentro de unos días, aguas más limpias en la Barceloneta. Entrará en funcionamiento la primera planta depuradora construida en el antiguo cuartel de los Docks», *La Vanguardia*, 28-V-1972.

41. «Aquellas sentadas en Montjuïc, o las basuras no de Montbau, y las ruidosas protestes de Sant Climent de Gavà, de El Prat, de Mollet, de Martorelles...», *La Vanguardia*, 22-VII-1966, pàg. 27.

42. *La Vanguardia*, 24-III-1972, pàg. 21; 10-XII-1972, pàg. 29.

43. *La Vanguardia*, 10-XI-1972, pàg. 37.

L'estació depuradora del Bogatell es va inaugurar el 1973, i es va decidir construir-ne una de més gran a la desembocadura del Besòs, en terrenys guanyats al mar, amb la voluntat de considerar la contaminació industrial i de millorar el tractament biològic, que a la del Bogatell no havia donat els resultats esperats. La depuradora del Besòs es va inaugurar el 1979.⁴⁴ L'aigua tractada s'abocava al mar mitjançant un emissari submarí de 3 metres de diàmetre i a 600 metres de la costa, mentre que els fangs separats, amb la matèria orgànica estabilitzada amb carbonat càlcic, s'abocaven també al mar amb un emissari de 40 centímetres de diàmetre, a 4.000 metres de la costa i a 55 metres de fondària. Però el seu funcionament no va ser del tot satisfactori i, amb la construcció de la Vila Olímpica, es va eliminar definitivament i es va ampliar la del Besòs.⁴⁵

Del repte sanitari al repte mediambiental

És durant aquest mateix període, justament quan les noves formes de consum i la consegüent expansió de nous residus, com l'hàbit d'usar elements no biodegradables com tovallolletes, compreses i bastonets, que sovint es llencen al vàter, encara han dificultat i encarat més el tractament, tant dels residus sòlids com de les aigües negres, a les depuradores, la preservació del medi ambient esdevé un creixent motiu de preocupació. L'any 1972, les Nacions Unides celebraren la primera Conferència sobre Medi Ambient Humà a Estocolm. A partir dels anys vuitanta, la Unió Europea començà a incorporar objectius de política ambiental, primer a l'Acta Única Europea del 1986 i després al Tractat de Maastricht del 1992. A partir d'aquestes dates, les directives europees han determinat canvis decisius. Primerament, van fer inviable dipositar els fangs al mar, cosa que va fer impulsar la instal·lació d'una planta de tractament de fangs a terra, que es va inaugurar el 1995. Una segona directiva europea, més exigent en el tractament biològic de la matèria orgànica, va forçar, poc després, la total remodelació de la depuradora del Besòs, justament quan es plantejava la prolongació de la Diagonal cap al mar i la celebració del Fòrum Universal de les Cultures, i s'optà, aleshores, per lligar els tres grans projectes, de manera que els dipòsits necessaris per al tractament biològic permetessin suportar una plaça de grans dimensions que serviria de base al Fòrum de les Cultures. El procés va ser costós, però el 2006 es va ultimar i va entrar en funcionament el tractament biològic.

Les indiscutibles millores que s'han fet a partir d'aquestes dates, com la recificació dels col·lectors, els nous interceptors del Segon Cinturó o la nova depuradora del Besòs, durant el període preolímpic, perdien tota operativitat en episodis de tempesta, quan els cabals superaven de molt la capacitat de les estacions i obligaven a un abocament lliure al mar amb un efecte contaminant de caràcter massiu. Per evitar-ho, a partir del 1999, es van anar formant un conjunt

44. Inauguració de la depuradora d'aigües del Besòs a *La Vanguardia*, 24-IX-1979.

45. Hem d'agrair aquesta informació al Servei de Sanejament i Inspecció de l'Àrea Metropolitana de Barcelona (AMB): «Informe resposta del servei de sanejament i inspecció referent a la sol·licitud de petició d'informació sobre el tractament i destinació dels fangs de les depuradores del Besòs i del Prat de Llobregat» (AMB, exp 901306/21).

de colossals dipòsits subterranis amb la capacitat de retenir les aigües durant aquests episodis. Aquests dipòsits, per la seva capacitat i la seva localització, tenen per objectiu regular el flux en els punt més sensibles de la xarxa durant els episodis de tempesta. S'hi descarreguen els excessos de cabal durant el grans xàfec i, d'una banda, tracten d'evitar les nombroses inundacions d'una xarxa molt superada per la constant extensió de la urbanització i que provocava que les conduccions d'evacuació entressin en càrrega i, de l'altra, busquen pal·liar els vessaments al medi de greus efectes contaminants durant les tempestes. Un cop passades les pluges, les aigües són retornades gradualment a la xarxa i sotmeses al tractament i processos de depuració previstos.

La ciutat contemporània va ser repensada, en bona mesura, en funció dels problemes de salut pública. Els indicis semblen corroborar que la implementació del "tot al clavegueram" va ser especialment eficaç en aquest sentit. Tant a Londres com a París s'adverteix una baixada clara del còlera i de les febres tifoïdes a mesura que progressa el "tot al clavegueram". Forma part del que hem anomenat la "revolució de l'aigua", que vinculava la renovació del clavegueram a la implantació del *water-closet* i a la generalització de la sala de banys als domicilis. No només va comportar una radical transformació dels hàbits que afectaven decididament la vida quotidiana dels habitants de les ciutats que, a la llarga, van establir nous criteris higiènics i d'habitabilitat. Va tenir un gran impacte des d'un punt de vista mediambiental, perquè exigia un augment molt important en el consum d'aigua potable per arrossegar les excretes per la xarxa. Un ús poc apropiat per una aigua d'alta qualitat que havia de venir de lluny, amb infraestructures costoses, tant en termes econòmics com, sobretot, en termes ecològics, significava, al mateix temps, noves formes massives de contaminació del medi que només podia ser pal·liat amb costosos processos de tractament que van tardar molt a implementar-se. És un capítol especialment significatiu de la desmesurada expansió de l'empremta ecològica de les ciutats durant aquest últim segle.

El sistema de sanejament que avui tenim, implementat durant més d'un segle, entra en contradicció amb els actuals reptes ecològics. Si durant molts anys el cost ha semblat raonable per assegurar la salut de la ciutadania, amb el creixement de les ciutats i de les formes de consum, les importantíssimes inversions emprades en la gradual progressió d'aquestes infraestructures han fixat inèrcies de difícil correcció. Però, inevitablement, és la base sobre la qual cal anar construint una gestió més sostenible.

Dintre del conjunt de cicles que integren el metabolisme social, el cicle de la matèria orgànica ha anat perdent protagonisme. Encara que el tractament del llots resultants de la depuració d'aigües residuals no ha deixat de preocupar els especialistes, el seu reaprofitament per l'agricultura ni és fàcil ni apareix com la qüestió prioritària. Com s'ha vist, en el cas de Barcelona, per la persistència de les inundacions o la voluntat de recuperar el front marítim, les circumstàncies crítiques l'han anat convertint en subsidiari d'una problemàtica molt més àmplia i interrelacionada. Les directives europees són exponents clars de la creixent prioritització del tancament del cicle de l'aigua per sobre del tancament del cicle de la matèria orgànica. Com també ho és que, des del 2013, s'hagi substitu-

it CLABSA, una empresa semipública dedicada a la gestió del clavegueram, per Barcelona Cicle de l'Aigua, SA, una empresa exclusivament pública amb totes les responsabilitats en la gestió del cicle de l'aigua. Marca el pas d'una gestió encara focalitzada en el sanejament a una visió ampliada al repte mediambiental. Aquest canvi, no només evidencia la prioritització del cicle de l'aigua, el més crític, per sobre del de la matèria orgànica, també la creixent complexitat, les incerteses i la necessitat d'una sostinguda reorientació estratègica de caràcter molt més holístic. La depuració exigeix no només una adequada gestió de les aigües residuals en els moments d'alta pluviositat, sinó també un tractament diferenciat de tota una sèrie creixent de nous residus. Les noves pautes de consum han anat multiplicant residus no orgànics i no biodegradables, com els derivats dels embalatges, dels articles de neteja, bolquers, tovallolletes, etcètera, que la depuració no pot tractar. Un problema que no ha deixat d'augmentar en l'últim mig segle, en el qual la qüestió mediambiental ha esdevingut decisiva. Es comprova, així, com la còmoda noció del "tot al clavegueram" es posa en qüestió, i es demana evitar l'abocament d'olis i altres productes a la xarxa que resultin difícils de reciclar o que puguin obstruir el clavegueram. Una recent directiva europea sobre plàstics proposa, justament, la futura prohibició dels bastonets per a les orelles, les canyes per beure i una llista, que haurà de ser més exhaustiva, de fins a deu objectes que contaminen el medi ambient massivament.⁴⁶

En aquests últims anys, també s'ha implementat una extensa xarxa de sensors, que en el futur pot permetre monitorar i establir models per gestionar dades. Per exemple, detectar els cabals en un ampli conjunt de punts del clavegueram i d'aquesta manera predir les obstruccions o la pol·lució de l'aigua basant-se en la combinació de dades meteorològiques i sensors.⁴⁷ També, marcadors químics i biològics, que poden oferir dades, que, integrades i tractades en temps real per models en millora permanent, permeten una millor gestió del funcionament de tot el sistema i preveure riscos meteorològics i socio-sanitaris. S'ha parlat, fins i tot, d'una autèntica sociologia de les aigües residuals que documenta sobre els hàbits de vida, les amenaces a la salut, com el consum de drogues, l'abús d'antibiòtics, l'expansió de determinats patògens, etcètera, i, dintre del conjunt de nous factors crítics que suposen un repte per a salut mediambiental i per la resiliència urbana, destaca, en especial, la confirmació de la gravetat del canvi climàtic, que planteja la necessitat d'anar preparant el conjunt del clavegueram per assegurar-ne la capacitat adaptativa davant d'episodis d'estrès extrem. Però les innovacions tecnològiques seran més útils si tracten de resoldre els problemes en el seu origen, que si necessiten implementar infraestructures cada vegada més colossals aigües avall. Tot sembla indicar que les noves formes de gestió han d'anar acompanyades d'una nova cultura ambiental compartida que eviti comportaments que acabin exigint costosos serveis i massives infraestructures.

46. Directiva (UE) 2019/904 del Parlament Europeu i del Consell de 5 de juny de 2019.

47. És en aquest sentit interessant el projecte ScoreWater que s'inscriu en el programa de Recerca i Innovació del European Union's Horizon 2020 (núm. 820751) <https://www.scorewater.eu/>.

La Casa de Maternitat i les Llars Mundet de Barcelona. Més de cent anys construint vida

Josep Contreras Ruiz i Alícia Xicota Viñé¹

Introducció

L'objectiu d'aquesta comunicació és abordar la història constructiva de dos centres assistencials de Barcelona, la Casa de Maternitat i les Llars Mundet, que es va perllongar al llarg dels segles XIX i XX. L'estudi parteix del fil conductor de l'higienisme i es basa en tres premisses:

1. La influència i la consideració del discurs higienista desenvolupat durant el segle XIX a bona part dels països europeus va comportar el trasllat de les antigues instal·lacions de la Casa de Maternitat del carrer de les Ramelleres, on s'ubicava inicialment d'ençà de la seva fundació el 1853, cap als afores de Barcelona, durant la segona meitat de la dècada de 1870.
2. El disseny arquitectònic de la Casa de Maternitat i les Llars Mundet va tenir en consideració els dictàmens i les recomanacions sanitàries dels professionals mèdics al llarg de la seva història: Joan de Rull, Josep Cabot, Miquel Àngel Fargas, Ricard Zariquiey, Boi Guilera i Santiago Dexeus, entre d'altres. La Casa de Maternitat va esdevenir un centre assistencial modern a imatge d'institucions assistencials similars que existien en altres països europeus pioners, com Suïssa i Alemanya.
3. Les recomanacions higienistes van millorar les condicions sanitàries de les persones asilades. Entre els avenços tecnològics que van suposar una millora per a les criatures es troben la utilització de màquines esterilitzadores de biberons, les instal·lacions d'helioteràpia artificial o les incubadores modernes.

En resum, en aquesta comunicació es ressegueix la vinculació que va existir entre els professionals mèdics i els arquitectes encarregats de la construcció dels dos recintes —Maternitat i Mundet—, amb l'objectiu de destacar la preocupació higienista i la modernitat que van mantenir la Casa de Maternitat i la Casa de Caritat al llarg de la seva evolució durant els segles XIX i XX.

1. Tècnics de la Secció d'Arxiu i Gestió Documental de la Diputació de Barcelona.

La Casa de Maternitat

A partir de mitjan segle XIX va sorgir al Regne Unit un nou corrent anomenat *higienisme*, que es mostrava preocupat per la propagació de les epidèmies, les condicions insalubres a les ciutats industrials i el progrés de la medicina. Els estudis en microbiologia mèdica de Louis Pasteur i Robert Koch, la creació de càtedres universitàries sobre higienisme o la difusió d'aquest corrent a través de manuals i publicacions diverses, entre altres factors, van representar un canvi de paradigma científic i que la societat fos més sensible davant les qüestions sanitàries. A Barcelona, alguns representants de l'higienisme van ser el metge Pere Felip Monlau, qui va reivindicar l'enderrocament de les muralles de la ciutat;² Lluís Comenge i Ferrer, president de l'Acadèmia d'Higiene de Catalunya creada el 1887 i de l'Institut d'Higiene Urbana de Barcelona del 1891, o Frederic Castells Ballespí, fundador de la *Revista de Higiene y Policía Sanitaria* el 1890.

Les teories higienistes apostaven per reduir la densitat de la població dins els habitatges de les ciutats industrialitzades per tal d'aconseguir una reducció de la mortalitat i de l'impacte d'epidèmies. Barcelona, en concret, va tenir un creixement de població notable durant la segona meitat del segle XIX, quan va passar de 189.948 habitants el 1860 a 405.913 el 1887, i a 544.137 el 1900.³

La Casa de Maternitat és un exemple del sistema liberal d'assistència a Barcelona. Regulada per la Llei general de beneficència de 20 de juny de 1849 i pel Reglament sobre la Llei de beneficència de 14 de maig de 1852, va ser creada pel Reial decret de 6 de juliol de 1853 sota el nom de Casa Provincial de Maternitat i Expòsits de Barcelona.

El primer trasllat d'un grup de dides i 32 infants que procedien de l'Hospital de la Santa Creu⁴ a la Casa de Maternitat es va produir el 23 de novembre de 1853 en un edifici cedit del carrer de les Ramelleres que pertanyia a la Casa de Misericòrdia i a particulars, i dependent de la Diputació de Barcelona. Preocupada per la qüestió sanitària, la nova Casa de Maternitat volia donar sortida a problemes com l'amuntegament de les persones internes que es trobaven a l'hospital o la manca de dides per alletar les criatures. Els parts, per la seva banda, es van continuar fent en un pavelló de l'Hospital de la Santa Creu.⁵

La difusió dels corrents higienistes, juntament amb els avenços mèdics, així com l'augment progressiu de les persones internes a la Casa de Maternitat i les limitacions estructurals de les instal·lacions al barri del Raval, aviat van portar la Diputació de Barcelona a cercar nous emplaçaments per ubicar la Casa de Maternitat als afores de la ciutat. El 1854 una epidèmia de còlera va forçar el trasllat preventiu dels infants al Mas Pomaret de Sarrià gràcies a la cessió de l'Hospital

2. Pedro-Felipe MONLAU, *Abajo las murallas!!! Memoria de las ventajas que reportaria Barcelona, y especialmente su industria, de la demolición de las murallas que circuyen la ciudad*, Barcelona, Imprenta del Constitucional, 1841.
3. Borja DE RIQUER (dir.), *Història, política, societat i cultura dels Països Catalans. Vol.7. La consolidació del món burgès 1860-1900*, Barcelona, Enciclopèdia Catalana, 1996, pàg. 192.
4. L'Hospital de la Santa Creu va ser fundat a començaments del segle XV com a resultat de la fusió dels diversos hospitals de la ciutat de Barcelona. CAT AGDB (Arxiu General de la Diputació de Barcelona), Fons Diputació de Barcelona, J-2027, *Llibre d'Actes de la Casa Provincial de Maternitat i Expòsits de Barcelona*, 1853-1858.
5. Manuel RIU, Lourdes FIGUERAS, Maria MANADÉ, et al., *L'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, 1401-2001*, Barcelona, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona, Lunewerg, 2001.

de la Santa Creu.⁶ El 1857 es va projectar un nou establiment a la finca anomenada Alegre de Baix⁷ a la Vila de Gràcia, però l'operació no va reeixir i la Casa de Maternitat va decidir adquirir uns locals veïns al carrer de les Ramelleres. No va ser fins a la sessió de 27 de desembre de 1877 que la Diputació de Barcelona⁸ va acordar l'adquisició de la finca del mas Caballé a la vila de les Corts de Sarrià per edificar-hi les noves instal·lacions, que es va fer efectiva l'agost de l'any següent. Era l'opció ideal, perquè estava ubicada en un entorn rural fora de la ciutat, que proporcionava sol i aire pur i tenia subministrament d'aigua. Un element que cal destacar va ser el fet que els edificis i les instal·lacions es van construir *ex professo* i això va permetre dissenyar l'espai arquitectònic seguint els consells higienistes dels experts mèdics.⁹ És a dir, que, malgrat els problemes que la nova Casa de Maternitat va haver d'afrontar al llarg dels anys següents, l'higienisme va ser l'eix vertebrador de la construcció arquitectònica del recinte.

El 1882 els metges de la Casa de Maternitat Joan Rull i Xuriach, pioner de l'obstetrícia i la ginecologia de la segona meitat del segle XIX, i Josep Cabot i Rovira, especialitzat en l'estudi de la mortalitat infantil i director del cos mèdic de la Casa entre el 1907 i el 1915, van rebre l'encàrrec de redactar un dictamen sobre les mesures higièniques que havia d'aplegar la futura Casa Provincial de Maternitat i Expòsits al mas Caballé. Aquest dictamen es va publicar el 1883.¹⁰ Va tenir una gran importància, atès que va ser el model per als projectes arquitectònics posteriors que va dur a terme la Casa de Maternitat durant les dècades següents. El criteri que van seguir va ser més funcional que econòmic i, en aquesta línia, van insistir a construir diversos edificis o pavellons aïllats, ja que aquest factor millorava les condicions de salubritat.

El dictamen facultatiu projectava una distribució d'edificis que tenia en compte la ventilació natural i mixta, amb amplis finestrals. Alhora, la calefacció havia de ser natural i mixta mitjançant xemeneies de foc obert que s'haurien d'instal·lar arreu (dormitoris, menjadors, escoles i altres dependències).

Els metges Rull i Cabot preveïen dues seccions dins el recinte: al nord van projectar un conjunt d'edificis per a la secció de Maternitat, i al sud els edificis de la secció de Borderia o d'Expòsits. La secció de Maternitat disposaria de tres edificis que estarien comunicats pel pis de baix amb una galeria. Un primer edifici seria per a les sales de parts, que inclourien una maternitat secreta per aquelles internes que donarien a llum en la seva pròpia habitació; un altre, per a nenes expòsites de 7 a 18 anys, i un tercer edifici d'infermeria, per a les germanes de la caritat i altre personal de l'establiment. Per la seva banda, la secció d'Expòsits tindria dos edificis: un per a expòsits de lactància fins als tres mesos

6. Julià FARRÉ, *Història de la Maternitat de les Corts de Barcelona (segles XIX i XX)*, Manresa, Arxiu Històric de les Ciències de la Salut, 2003 (*Publicacions de l'Arxiu Històric de les Ciències de la Salut*, 4), pàg. 28.
7. CAT AGDB, Fons Diputació de Barcelona, 1177, «Traslación de la Casa de Maternidad y Expósitos a los terrenos conocidos con la denominación "Alegre de Baix" y posteriormente "Manso Caballé"», 1872.
8. CAT AGDB, Fons Diputació de Barcelona, 03684_09 i 10, «Acta del Ple de la Diputació de Barcelona», 27 de desembre de 1877.
9. *Memoria sobre las reformas, régimen y estado de la Casa de Caridad de la provincia de Barcelona desde el mes de septiembre de 1878 a 30 de junio de 1880*, Barcelona, Imprenta de la Casa de Caritat, 1880 (CAT AGDB, R.10041).
10. Juan de RULL, Rafael RODRÍGUEZ, José CABOT, *Dictamen emitido por los doctores D. Juan de Rull, D. Rafael Rodriguez y Mendez y D. José Cabot y Rovira acerca de las condiciones higiénicas que han de reunir los edificios destinados a Casa de Maternidad y Expósitos de la Provincia de Barcelona*, Barcelona, Imprenta de la Casa Provincial de Caridad, 1883.

amb les dides corresponents, i un altre per als infants desmamats dels dos sexes, dels tres als set anys. Cada edifici del recinte no havia de tenir més de dos-cents cinquanta habitants i tot el conjunt de la Maternitat tindria al voltant de quatre-cents estances.¹¹

La preocupació per la higiene estava present al llarg de tot el dictamen: es projectava un pavelló isolat per a malalties epidèmiques i contagioses, un departament d'hidroteràpia i una sala d'operacions que caldria instal·lar al pavelló per a infermeria, així com un pavelló petit per a dipòsit de cadàvers i sala d'autòpsies. També es plantejava la construcció d'una piscina, una escola de natació i un gimnàs. Finalment, s'establí la necessitat que el nou espai tingués un cabal d'aigua potable, tot i que gaudia dels pous de la finca del mas Caballé.

Malgrat tot aquest disseny arquitectònic pensat en funció de paràmetres higienistes, la manca de pressupost econòmic i la concentració de les persones asilades a les antigues instal·lacions del carrer de les Ramelleres van fer que els primers passos de la nova Casa de Maternitat fossin, en bona part, improvisats. Tot plegat va derivar en una adequació provisional del mas Caballé, així com en la construcció de dues ales noves contigües a la finca.

El context social que va viure Barcelona durant aquests anys òbviament també va impactar en la institució. L'1 de juliol de 1884 es va produir, finalment, el primer trasllat de nens cap a les noves dependències i un any després, el de les nenes.¹² La tercera epidèmia de còlera que va viure la capital catalana l'estiu del 1885 (les altres dues havien tingut lloc el 1833-1835 i el 1870) va accelerar la construcció de la nova Casa de Maternitat.

Roman Prats i Montells i Ignasi Conrad Bartrolí i Puigventós van ser els dos primers arquitectes que van dissenyar el recinte de la Casa de Maternitat seguint el dictamen mèdic avantdit. El 12 de febrer de 1883 Prats va presentar el seu projecte,¹³ en el qual projectava nou edificis a la part nord destinats a maternitat i dotze a la meitat sud, que correspondrien a borderia. Una plaça al centre uniria els dos espais. Bartrolí, per la seva banda, va donar a conèixer el seu projecte arquitectònic el 20 d'octubre del 1884.¹⁴ Segons aquest disseny, la borderia es localitzaria també a la part sud del recinte i constaria de nou pavellons, mentre que la maternitat, al nord, disposaria de vuit edificis. Però ni el projecte de Prats ni el de Bartrolí es van portar finalment a terme, en bona part per tot un seguit de mancances pressupostàries, però també pel convuls context social i polític que es va viure durant l'anomenat Sexenni Democràtic (1868-1874).

El 1885 va morir Prats i, dos anys més tard, l'arquitecte del corrent modernista Camil Oliveras va obtenir la plaça d'arquitecte provincial. El 1888 la Diputació de Barcelona va encarregar a Oliveras el projecte de construcció de la Casa de Maternitat, que es va iniciar el 30 de juny de 1890, en diversos pavellons:

11. RULL, RODRÍGUEZ, CABOT, *Dictámen emitido...*, pàg. 11.

12. CAT AGDB, Fons Diputació de Barcelona, J-2027, *Llibre d'Actes de la Casa Provincial de Maternitat i Expòsits de Barcelona*, 1884.

13. CAT AGDB, Fons de Maternitat, 1518, exp. 1, «Ante-planta para el proyectodefinitivo de Casa Provincial de Maternidad y Expósitos», 1883.

14. CAT AGDB, Fons de Maternitat, 1520, «Obres de construcció de la nova Casa de Maternitat i Expòsits. Projecte signat per l'arquitecte Ignacio Conrado Bartrolí Puigventós», 1883-1884.

1. Lactància, acabat el 1892 i que va permetre el trasllat de les criatures de pit i les dides, que fins aleshores es trobaven al carrer de les Ramelleres.
2. Malalties infeccioses, acabat el 1893. La construcció d'aquests pavellons va diferir de les consignes del dictamen del 1883, segons el qual havien de ser de fusta, i es va creure més adequat construir-les d'obra.¹⁵
3. Bugaderia, safareigs i estufes de desinfecció, acabat el 1895.
4. Desmamats (conegut com Ave Maria i acabat el 1896).
5. Els pavellons d'infermeria i el llatzeret van ser projectats per Oliveras, però no es van construir. Amb motiu de l'epidèmia de còlera del 1885, el constructor Epifani Robert havia aixecat una infermeria provisional on es trobava l'antic hort de la finca.¹⁶ En espera de construir la infermeria general prevista pel projecte del dictamen facultatiu publicat el 1883, un dels pavellons de malalties infeccioses va ser destinat a infermeria per a criatures d'ambdós sexes.
6. L'església es va projectar, però no es va construir del tot. Com a alternativa, Josep Goday va edificar una capella entre el 1914 i el 1915 situada al Pavelló dels Desmamats, que va ser l'únic espai religiós del recinte.

El 1894 van encarregar a Oliveras l'avantprojecte per a l'obertura d'una via de comunicació entre la Casa de Maternitat i Barcelona per tal que facilités els serveis i comunicacions de l'asil.¹⁷

Josep Bori, cosí d'Oliveras, va agafar el relleu com a arquitecte i es va encarregar de la construcció de més pavellons:

7. Cuines, 1901.
8. Dipòsit de cadàvers i sala d'autòpsies, acabat el 1906.
9. De Prat de la Riba (per a criatures menors de set anys) i Germanes; la construcció d'aquests dos pavellons es va dilatar, ja que es va iniciar el 1908 i acabar el 1928.

El Reglament de la Casa de Maternitat i Expòsits de l'any 1894 va decretar vacunacions obligatòries per a tots els expòsits i també per aquells que estiguessin en criança externa. El nou text també establí que a finals de cada mes els metges havien de fer una relació de totes les malalties i les defuncions ocorregudes amb totes les observacions que consideressin oportunes, a fi de poder millorar la situació general de la Casa.¹⁸

Durant aquests anys cal destacar alguns dels avenços tecnològics/mèdics que es van introduir a la Casa de Maternitat i van suposar una millora per a les criatures:

15. FARRÉ, *Història de la Maternitat de les Corts...*, pàg. 37.

16. DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE BARCELONA, *Memoria presentada a dicha corporación por la comisión especial de sanidad nombrada con motivo de la epidemia cólerica de 1885. Acuerdos*, Barcelona, Tipografía de la Casa Provincial de Caridad, 1885.

17. CAT AGDB, Fons Diputació de Barcelona, 1354, exp. 59, «Proposició dels diputats Bosch i Sert sollicitant que es doti a la Casa de Maternitat d'una nova via de comunicació amb la capital», 1892.

18. *Reglamento de la Casa Provincial de Maternidad y Expósitos de Barcelona*, Barcelona, Imprenta de la Casa de Caridad, 1894, pàg. 15-16 (CAT AGDB, R.8717).

- Màquina esterilitzadora de biberons.
- Les incubadores («Por las incubadoras obtuvo la Casa una medalla en la Exposición de Chicago. [...] El año 1881 uno de nosotros realizó un viaje a París, regalando a su vuelta una incubadora para que pudiera ensayarse la *couveuse*, que desde algún tiempo venía utilizándose en la Maternidad de dicha ciudad con verdadero éxito»¹⁹).
- Sala d'helioteràpia artificial.

El 1904 es va publicar la monografia de l'arquitecte General Guitart i Lostaló basada en la visita guiada que va fer el 7 de febrer de 1904 per als membres de l'Associació d'Arquitectes de Catalunya, entre els quals hi havia el també arquitecte i polític Josep Puig i Cadafalch.²⁰ Guitart havia rebut l'encàrrec per part d'aquesta associació de fer una valoració arquitectònica de les construccions precedents que s'havien executat a la Casa de Maternitat, però també de cara al disseny de les futures, coincidint amb les noces d'or de la institució que s'havien celebrat el 23 de novembre de 1903.

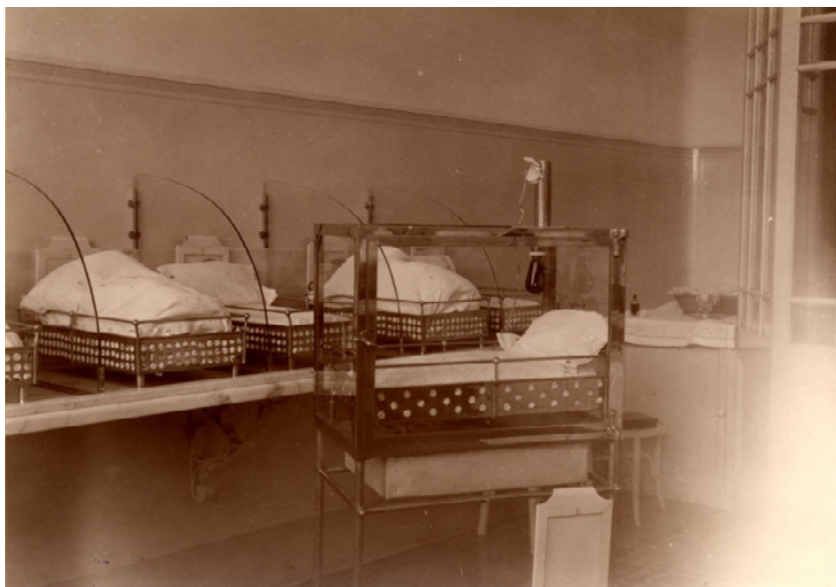


Figura 1. Detall d'una incubadora i uns bressols de la Casa de Maternitat, c. 1910-1920. Autoria desconeguda. Diputació de Barcelona (CAT AGDB, R.23770).

19. Ordenanzas, reglamentos y varios acuerdos dictados para el régimen y gobierno de la hoy provincial Casa de Caridad de Barcelona desde el año 1816 a 1876, Barcelona, Imprenta de la Casa de Caritat, 1877, pàg. 24 (CAT AGDB, R.11163).

20. General GUITART LOSTALÓ, *La Casa Provincial de Maternidad y Expósitos de Barcelona*. Corts de Sarrià, Barcelona, A. López Robert, 1905.

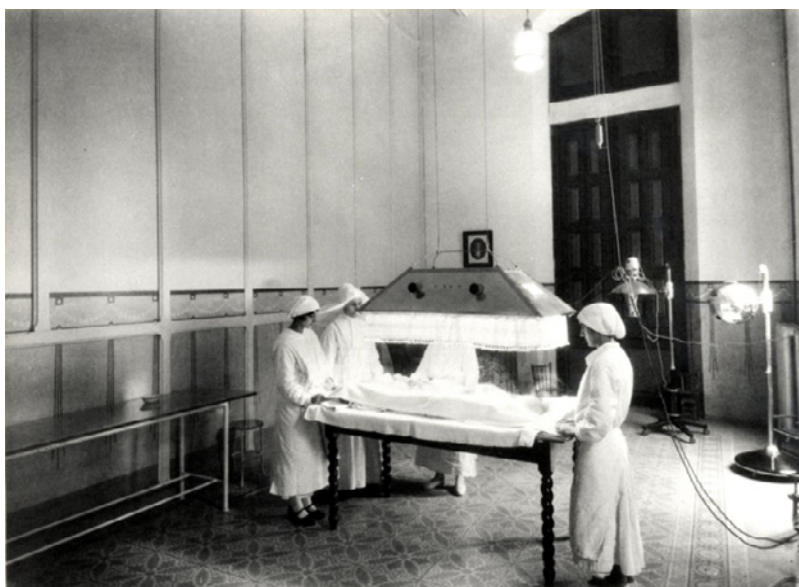


Figura 2. Sala d'helioteràpia artificial de la Casa de Maternitat, c. 1910-1920.
Autoria: Photo Studio Mas. Diputació de Barcelona (CAT AGDB R.14921).

Durant la presidència d'Enric Prat de la Riba al capdavant de la Mancomunitat de Catalunya (1914-1917), la Casa de Maternitat i la Casa de Caritat van gaudir de més impuls i prosperitat econòmica. Les dues institucions es van reunificar des del punt de vista administratiu. També es va acordar la creació d'un projecte nou anomenat Institució Maternal Catalana, aprovat el maig del 1915, amb l'objectiu de millorar les instal·lacions de les dones que donaven a llum. El projecte va ser impulsat pel doctor Miquel Àngel Fargas i Roca, pioner en la pràctica de la cirurgia ginecològica i amic personal i conseller de Prat de la Riba. Ateses les dificultats per restaurar l'edifici existent i a fi de poder ampliar el nombre de parts, Fargas va proposar construir un edifici nou.

La Junta de Govern de les Cases Provincials de Caritat i de Maternitat i Expòsits van donar un triple enfocament a la nova institució: en primer lloc, benèfic, com a refugi secret de les dones que havien concebut "il·legítimament", així com les desvalgudes i abandonades; en segon lloc, social, com a recinte per hospitalitzar dones obreres sense mitjans econòmics i, en darrer lloc, amb un sentit científic i docent, amb la previsió d'una millora de l'especialització docent i pedagògica a fi d'instruir les mares sobre temes d'higiene infantil.

Per tal de copsar la situació d'institucions maternals similars a Europa, el juliol del 1915 el doctor Ricard Zariquiey Cenarro (incorporat el 1893 a la Casa de Maternitat i director d'aquesta després de la mort de Fargas el 1916) i l'arquitecte Josep Bori i Gensana, per impuls de la Casa de Maternitat, van visitar, durant un viatge de vint dies, les principals cases de maternitat europees de Suïssa (Ginebra, Berna i Basilea) i Alemanya (Dresden, Zuric i Munic). Dos anys

després del viatge es va publicar una memòria²¹ en què es donaven un seguit de recomanacions de cara a projectar la nova Institució Maternal Catalana i fins i tot es va arribar a qüestionar si l'emplaçament de les Corts era o no el més adient per allotjar el projecte.

En la majoria de centres de maternitat visitats, el doctor Zariquiey va descobrir que el model seguit havia estat el de la construcció de pavellons isolats i especialitzats en funció dels serveis que s'hi prestaven, segons els consells higienistes dels metges, que es mostraven partidaris d'allunyar els malalts dels nuclis urbans i apropar-los a un entorn amb millor ventilació i aire més pur. Inspirats en la institució maternal de Munic, on totes les edificacions es concentraven en un sol edifici de quatre cossos i sis pisos,²² Zariquiey i Bori van plantejar la construcció d'onze edificis amb sis pavellons grans i cinc d'auxiliars, units per galeries i comunicats per passadissos subterranis.

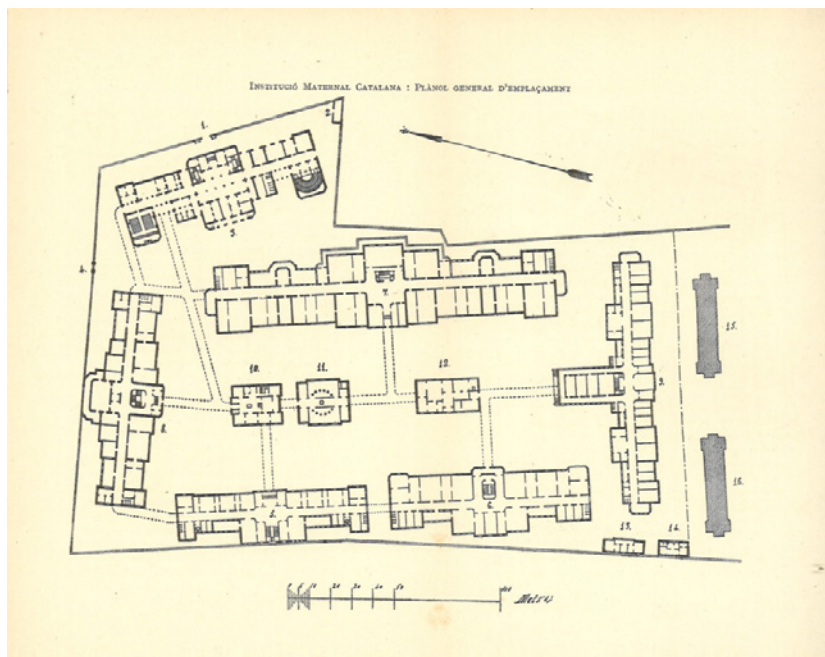


Figura 3. Plànol general d'emplaçament dels edificis de la Institució Maternal Catalana, dins MANCOMUNITAT DE CATALUNYA, *L'Obra a fer*, Barcelona, Impremta de la Casa de Caritat, 1919, pàg. 32.

1. Entrada i porteria; 2. Garatge i cotxera; 3. Pavelló d'administració, oficines, policlínica i habitacions per al personal, museu d'higiene infantil, auditori, biblioteca; 4. Entrada de servei i bàscula; 5. Pavelló per a mares obreres-pensionistes i pagament reduït; 6. Pavelló per a embarassades pobres i secretes; 7. Pavelló per a parts, postparts i llevadores; 8. Pavelló de ginecologia; 9. Pavelló d'isolament per a malalties contagioses; 10. Pavelló per a cuines; 11. Pavelló de calderes, safareigs, assecadors; 12. Pavelló de rentadors, desinfecció, esterilització i calefacció; 13. Pavelló d'autòpsies, laboratori; 14. Dipòsit de cadàvers.

21. Ricard ZARIQUIEY, *Memòria redactada pel Dr. D. Ricard Zariquiey, metge director del cos facultatiu de la Casa Provincial de Maternitat i Exposits amb motiu del viatge realitzat junt amb l'arquitecte provincial D. Josep Bori i Gensana per a visitar els asils similars de Suïssa i Alemanya publicada per acord de dita Junta de 23 de febrer de 1917*, Barcelona, Impremta de la Casa de Caritat, 1917.
22. ZARIQUIEY, *Memòria redactada....*, pàg. 48-49.

La Institució Maternal Catalana va preveure la seva posada en marxa el març del 1916, però es va veure frenada per motius diversos: la mort del doctor Fargas aquell mateix any i la de Prat de la Riba l'any següent; també es va frenar perquè Bori només va enllestir la projecció de la planta general del nou emplaçament el 1917 i Zariquiey no va acabar la redacció de la memòria fins al desembre d'aquell any. A tots aquests factors se sumava la manca crònica de recursos econòmics que patia la Diputació de Barcelona per tirar endavant el projecte. Tot plegat va comportar que només es construïssin dos pavellons, i el 1924 durant la dictadura de Miguel Primo de Rivera es va inaugurar sota el nom de Casa Maternal Catalana.

Un any després, el 17 de juny de 1925, es va inaugurar el primer dels pavellons projectats durant la Mancomunitat, el Pavelló Rosa, anomenat així pel color de la façana esgrafiada. Estava destinat a mares solteres o embarassades secretes, com es deia en l'època, mares que tinguessin pocs recursos, però també dones obreres.

La Casa de Maternitat va disposar d'instal·lacions pioneres. El 1924 Josep Goday va rebre l'encàrrec de reconvertir el pavelló oest de les infermeries generals en un espai de salut per a infants tuberculosos d'ambdós sexes. Amb aquest objectiu va fer construir una terrassa exterior o solàrium adossada a la façana principal, per evitar el trasllat de les criatures malaltes cap a la torre dels Frares a Horta, on la Diputació de Barcelona també disposava d'instal·lacions de beneficència. Finalment, es va optar per construir un pavelló de nova planta, projectat el 1933, que es va anomenar Hèlios i que va ser inaugurat dos anys després.²³

El 1942 es va inaugurar el segon dels pavellons projectats durant la Mancomunitat de Catalunya, el Pavelló Blau, que s'havia iniciat el 1928, quan Goday va lliurar la documentació per reformular el projecte de l'antiga Institució Maternal Catalana. Aquest nou edifici trencava amb la tradició d'hospici del recinte, ja que estava concebut per a mares casades. L'equipament disposava de consultoris prenatals amplis, del Servei de Medicina General, de la secció de ginecologia, d'una sala espaiosa de parts i habitacions de puerperis individuals, i una gran sala d'actes, entre altres espais. Les dides gairebé havien desaparegut atès l'existència del pavelló d'al·letament artificial, que a partir d'aleshores va adquirir gran importància.

El 1942 també es va inaugurar la Policlínica Maternal, annexada al Pavelló Blau. Va ser projectada com una planta per a dones casades dedicada al servei d'obstetrícia.

El 23 de novembre de 1953 es va celebrar el centenari de la Casa de Maternitat i, aprofitant aquesta efemèride, es va col·locar la primera pedra del Pavelló Cambó en l'espai previst originalment per a l'església. Va ser el darrer edifici que es va construir al recinte a partir de l'herència que el polític i financer Francesc Cambó, mort el 1947, havia deixat a la Casa de Caritat i la Casa de Maternitat.²⁴ El Pavelló Cambó projectat per l'arquitecte Manuel Baldrich va ser concebut per ampliar l'espai a altres pavellons. El pavelló per a lactants i prematurs es va inaugurar el 25 de juny de 1957.

23. Eva GIMENO, «Evolució constructiva i arquitectònica», dins Montserrat CARBONELL (dir.) et al., *La Casa de Maternitat i Expòsits: Les Corts*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona i Diputació de Barcelona, 2004, pàg. 273-274.

24. GIMENO, «Evolució constructiva i arquitectònica»..., pàg. 290.

Al llarg de les dècades de 1950 i 1960 es van continuar introduint tot un seguit de millores sanitàries al recinte de la Maternitat per tal d'oferir una millor assistència a les persones asilades. Entre aquestes millores destaquem la instal·lació d'oxigen per canalització al Pavelló Blau²⁵ (que permetia la descàrrega d'oxigen en tots els tubs que connectaven el sistema de distribució d'aquesta substància, sense necessitat de manipulació, i alhora alleugeria la càrrega de feina del personal sanitari, 1959); l'adquisició d'un aparell de raigs-X transportable,²⁶ especialment indicat per a radiografies de les criatures impossibilitades; l'adquisició de les incubadores tipus Isolette,²⁷ per a parts prematurs o amb dificultats respiratòries, i l'adquisició d'un aparell espectrofotòmetre elèctric (1962).²⁸

Les Llars Mundet i els seus antecedents

En paral·lel amb el desenvolupament de la Casa de Maternitat, la Casa de Caritat de Barcelona també es va fer ressò del corrent higienista i va cercar nous emplaçaments per portar a terme el trasllat de les seves instal·lacions del Raval de Barcelona, que amb el pas del temps havien quedat obsoletes i patien una gran concentració d'asilats.

En un informe del 1869, la Junta de la Casa de Caritat lamentava la situació poc higiènica que patien els interns, ja que les instal·lacions de beneficència acostumaven a estar situades a les capitals, on «el aire viciado que se respira cría unas naturalezas más o menos raquílicas, pero nunca robustas; por esto son endémicas en todas ellas las afecciones escrupulosas; el interés de los Gobiernos sería establecerlas en el campo libre, cuanto más montañoso mejor, el aire aromático de los bosques es el mejor agente tónico que puede emplear el médico».²⁹

La Casa de Caritat va fer accions per paliar les mancances, tal com recull el llibre de notícies de la Casa de Caritat de l'any 1872, en què es fa una relació de les millores higièniques introduïdes durant els anys anteriors, que permetien assistir i curar els malalts dins les instal·lacions de la mateixa casa, sense necessitat d'enviar-los a l'Hospital de la Santa Creu, com s'havia fet fins aleshores. Entre les millores que s'esmentaven destaquem l'espai de bany amb aigua de vapor, que possibilitava el bany de més de cent asilats per dia; l'arranjament dels patis que va permetre oferir una zona amb ombra per als interns masculins; l'enllumenat de gas a tota la casa i la calefacció d'estufes d'hivern a tots els departaments d'asilats amb problemes de salut; la construcció d'un espai decent per als cadàvers i un altre per fer-hi autòpsies; la compra d'instruments quirúrgics, entre d'altres, per a operacions de la vista, inexistents fins llavors, o la instal·lació d'una oficina de farmàcia.³⁰

25. CAT AGDB, Fons Diputació de Barcelona, A-203, «Adquisició d'aparells per a la instal·lació d'oxigen per canalització al Pavelló Blau», 1959.

26. CAT AGDB, Fons Diputació de Barcelona, A-203, «Adquisició d'un aparell de raigs-X», 1962.

27. CAT AGDB, Fons Diputació de Barcelona, A-203, «Adquisició d'incubadores tipus Isolette», 1962.

28. CAT AGDB, Fons Diputació de Barcelona, A-203, «Adquisició d'un aparell espectrofotòmetre elèctric», 1962.

29. CAT AGDB, Fons Diputació de Barcelona, 714, exp. 7, «Informe de la Junta de Sanitat i Higiene de la Casa de Caritat sobre les millores higièniques introduïdes», 1869.

30. *Noticias sobre la Casa de Caridad de Barcelona desde su fundación hasta el día de hoy publicadas por acuerdo de su Junta de Gobierno*, Barcelona, Imprenta de la Casa de Caritat, 1872 (CAT AGDB, R.1036).

La Diputació de Barcelona va continuar cercant una nova ubicació i el 29 de desembre de 1874 va llogar, en contracte d'arrendament, la finca Casa Mirós, a la muntanya de Sarrià, concebuda com a sucursal provisional de la Casa de Caritat.³¹

La memòria presentada per la Casa de Caritat l'any 1875 parlava d'una capacitat del nou espai per albergar entre seixanta i vuitanta asilats en espais diferenciats per sexe i edat, així com d'un jardí i vinyes al voltant que possibilitarien als interns dedicar-se a tasques agrícoles com a activitats d'esbarjo.³² La Junta de la Casa de Caritat es va comprometre a construir una carretera d'accés a la Casa Mirós, però un informe posterior va desaconsellar-ne l'adquisició, ja que no disposava de les suficients condicions higièniques per als futurs asilats. Per aquests motius el 1876 es va rescindir el contracte d'arrendament. Malgrat això, es va continuar cercant un nou emplaçament. A continuació, indiquem alguns exemples que no van reeixir:

- El 1892 el senyor Clement Padró va proposar a la Diputació de Barcelona l'adquisició d'uns terrenys situats a Sarrià (propietari: Francesc Bosch), Sant Joan d'Horta (propietaris: senyors Ramon Pallós i Emili de Carlos), Sant Gervasi de Cassoles (propietària: marquesa de Castañé), i les Corts de Sarrià (propietari: Francesc Bosch), per emplaçar la Casa de Caritat.³³

- L'1 de juliol del 1895 el doctor Josep Ricart va proposar l'adquisició de la torre dels Pardals, situada a Sant Andreu del Palomar, per les seves excel·lents condicions ambientals. Inicialment, només plantejava el trasllat parcial d'alguna dependència, com la dels *fatus* o els impeditos, però molts diputats es van posicionar en contra del trasllat, atès que la manca de contacte amb les classes benestants seria negativa i es perdrien les almoines. Finalment, el 1896 es va desestimar l'adquisició de la finca i la Junta de Govern de la Casa de Caritat va optar per fer obres de millora a les antigues instal·lacions del Raval.³⁴

Amb l'entrada del nou segle, la Casa de Caritat va disposar de dues finques a Horta per donar servei assistencial als residents: Can Tarrida i la torre dels Frares.

CAN TARRIDA

Can Tarrida procedia del llegat particular que Marià Torrabadella va fer el 1897,³⁵ però la Diputació no va posar en marxa l'adaptació de la finca fins al 1907. La finca va ser adaptada per Josep Bori i va acollir criatures d'entre set i deu anys i també va ser casa de colònies d'infants procedents de la Casa de Caritat del carrer de Montalegre. Va ser enderrocada el 1974.

31. CAT AGDB, Fons Diputació de Barcelona, C-192, «Adquisició de la finca Casa Mirós per a sucursal de la Casa de Caritat», 1875-1878.

32. *Memoria sobre la dirección, administración y marcha de la Casa de Caridad de la provincia de Barcelona durante el ejercicio económico de 1873 a 1874*, Barcelona, Imprenta de la Casa de Caritat, 1875, pàg. 12 (CAT AGDB, R.11175).

33. CAT AGDB, Fons Diputació de Barcelona, 1354, exp. 27, «Clemente Padró proposa l'adquisició de terrenys per emplaçar la Casa de Caritat», 1892.

34. CAT AGDB, Fons Diputació de Barcelona, 1129, exp. 3, «La Junta de govern de la Casa de Caritat sol·licita la construcció d'un nou edifici», 1876-1877.

35. CAT AGDB, Fons Diputació de Barcelona, J-3973, «Documents de l'herència de Mariano Torrabadella i Galobardes, a favor de la Casa Provincial de Caritat de la Santa Creu i Sant Pau i la Casa Provincial de Maternitat i Expòsits», 1896-1920.

TORRE DELS FRARES

El 1915 la Diputació de Barcelona, en conveni amb la Fundació Albà, va instal·lar a l'antiga torre o casa dels Frares un pavelló per a dones epilèptiques segons el projecte de Josep Goday, que va funcionar a partir del 1917. Per necessitats del moment, es van construir dos edificis per al tractament de la tuberculosi per a criatures d'ambdós sexes, en pavellons separats, que es van posar en marxa a partir del 1918.³⁶ La situació de la finca era immillorable en termes sanitaris, ja que es trobava allunyada del nucli urbà barceloní. La torre dels Frares va perdurar fins al 1973, quan va ser enderrocada.

És important destacar que tant can Tarrida com la torre dels Frares subministraven una part dels queviures de la Casa de Caritat, gràcies a una explotació agropecuària tradicional que proporcionava hortalisses, carn de porc i aviram.³⁷

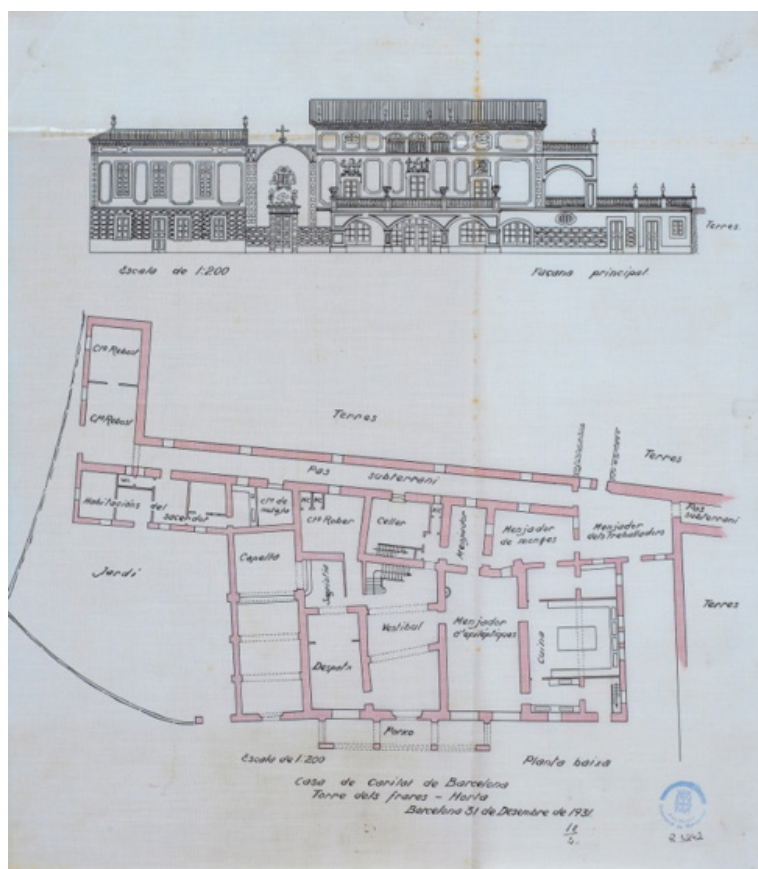


Figura 4. Plànol de la Casa de Caritat, Torre dels Frares a Horta, 31 de desembre de 1931. Autoria desconeguda. Fons: Diputació de Barcelona (CAT AGDB R.3242).

36. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, J-1452. exp. 1, Casa de Caritat. «Fundació Albà: Adquisició de la finca Torre dels Frares per a la instal·lació de la nova Casa de Caritat (Llars Mundet)».
37. Carles ENRECH, «Cap a les Llars Mundet. El desmuntatge de la Casa de Caritat», dins Pere GABRIEL (coord.), *Casa de Caritat*, Barcelona, Diputació de Barcelona, 2015, pàg. 387.

La Diputació de Barcelona, presidida per Josep Maria Milà i Camps, durant la dictadura de Primo de Rivera va impulsar parcialment el projecte d'una casa de caritat a la Vall d'Hebron i amb aquest objectiu va comprar, el 1927, al barri d'Horta, la finca Pallós³⁸ al costat de la torre dels Frares. L'arquitecte Joan Rubió va dissenyar un ambiciós recinte assistencial a Horta per traslladar definitivament el personal asilat de la Casa de Caritat del carrer de Montalegre. Atesos els problemes pressupostaris, quan va esclatar la Guerra Civil Espanyola només s'havia construït un edifici, l'anomenat Pavelló Francesc Macià (cal assenyalar que la dictadura franquista va canviar-ne el nom pel de Pavelló Llevant), destinat a colònia d'estiueig per als infants residents.³⁹

L'evolució del recinte va ser atzarosa: acabat el conflicte militar, aquest emplaçament va ser el camp de concentració Sant Joan d'Horta (1939-1940), va acollir captaires (1942-1943), també va ser la seu de l'hospital antituberculós (1943-1945) i, a partir del 1946, una casa de colònies d'estiueig, anomenada Hogar Montaña, per als infants asilats de la Casa de Caritat.

A començaments de la dècada de 1950 la Casa de Caritat, ubicada al barri del Raval, donava asil a entre mil sis-cents i mil set-cents persones, entre les quals hi havia una mica més de mil infants, quatre-cents cinquanta ancians, cent pensionistes, tots d'ambdós sexes, i algunes dones epilèptiques.⁴⁰

El 1952 es van complir 150 anys de la fundació de la Casa de Caritat al barri del Raval de Barcelona i el president de la Diputació de Barcelona, Joaquim Buxó, marquès de Castell-Florite, en la demanda del desenvolupament de tasques filantròpiques que va fer durant els anys de mandat, 1949-1967, va revitalitzar el projecte del trasllat de la Casa, pressupostat en un total de 94 milions de pessetes. El 1953 l'arquitecte Manel Baldrich va fer un informe per reprendre les obres.

La demanda del president Buxó va arribar fins a l'empresari Artur Mundet i Carbó a través d'un vell amic seu, Julián Pérez Rodríguez, alt funcionari de la Diputació de Barcelona i aleshores cap dels serveis administratius de la Casa de Caritat.

Mundet, nascut a Sant Antoni de Calonge el 1879, però instal·lat a Mèxic a començaments del segle XX, era un empresari d'èxit. Després de revisar l'avantprojecte de la nova Casa de Caritat a la Vall d'Hebron, va fer una important donació econòmica de 40 milions de pessetes.

El matrimoni Mundet, format per Artur i per Anna Gironella i Llovet, també era conegut a Mèxic per les seves obres de beneficència. En el cas de la nova Casa de Caritat a Horta, el donatiu es va fer públic el 19 de juliol de 1954 a través d'una carta pública adreçada a la Diputació en la qual expressava una sèrie de condicions per materialitzar la donació: el recinte havia de portar el nom de la seva dona, Hogares Anna Gironella de Mundet; s'havia d'executar en un termini de tres anys i s'establia el pagament fraccionat en deu bestretes de quatre mili-

38. CAT AGDB, Fons Casa de Caritat, CC-VI-52, «Acta de la Casa de Caritat del 21 d'octubre de 1927; es notifica l'adquisició de la finca can Pallós, per tal de construir la nova Casa de Caritat en el terme d'Horta, limítrof amb la Torre dels Frares i les propietats del marquès d'Alfarràs, és un projecte de l'arquitecte provincial Joan Rubió i Bellver», pàg. 471.

39. CAT AGDB, Fons Diputació de Barcelona, J-1676, «Pavelló Llevant, finca Torre dels Frares. Projecte, memòria i plànols del nou edifici de la Casa de Caritat d'Horta (1929-1931)».

40. ENRECH, «Cap a les Llars Mundet...», pàg. 386.

ons de pessetes, amb la condició que, per cada milió que hi possessin els Mundet, la Diputació havia d'invertir-hi la part proporcional fins a assolir els 94 milions del pressupost previst.⁴¹ Totes les condicions es van portar a terme, tot i que finalment, per una qüestió ideològica de la dictadura, el nom final de la nova Casa de Caritat va ser Hogares Ana G. de Mundet.

La Diputació de Barcelona va acceptar el donatiu de Mundet i la primera pedra del nou recinte que havia d'implicar el desmuntatge definitiu de la Casa de Caritat del centre de Barcelona es va col·locar l'11 de setembre de 1954.

La inauguració del recinte assistencial va tenir lloc tres anys després, el 14 d'octubre de 1957. Conegudes popularment com les Llars Mundet, es van destinar a l'educació i l'assistència de criatures, de gent gran i de malalts. Tenia una capacitat per acollir fins a 2.250 persones.

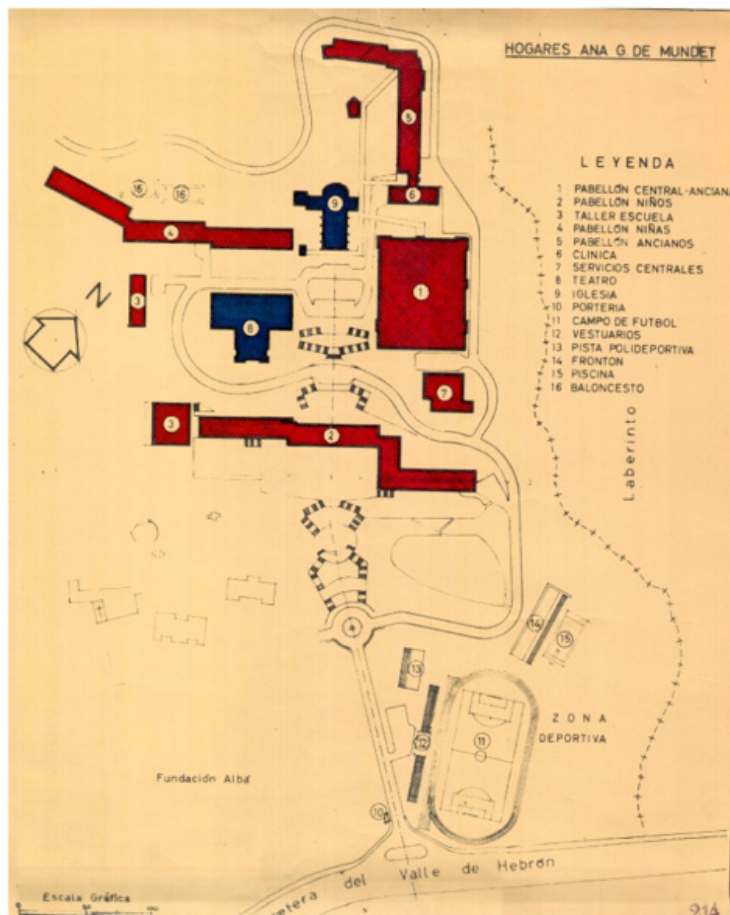


Figura 5. Plànol del recinte Hogares Ana G. de Mundet, c. 1971. Autoria desconeguda.
Fons: Diputació de Barcelona (CAT AGDB 239-1, 214).

41. CAT AGDB, Fons Diputació de Barcelona, 3597, exp. 3, «Donació de la família Mundet per a la construcció de la nova Casa Provincial de Caritat», 19 de juliol de 1954.

El recinte estava integrat per un conjunt de pavellons independents separats per jardins i connectats per una galeria subterrània de 800 metres de longitud que permetia arribar als pavellons de cuina i safareigs a través de vagonetes mecanitzades.

Amb el pas del temps, el recinte ha anat adaptant els seus serveis per donar resposta als canvis de la societat, però sense perdre mai l'esperit de solidaritat amb què va néixer. En aquest sentit, la Diputació va cedir una part de les seves instal·lacions a la Universitat de Barcelona, entre les quals destaquen la Facultat de Psicologia i la de Pedagogia. A banda de diverses institucions i administracions públiques, el recinte també conté el Palau de les Hores.

Conclusions

En síntesi, es poden extreure les conclusions següents:

- La Casa de Maternitat i les Llars Mundet són dos exemples del sistema assistencial que es va desenvolupar durant els segles XIX i XX a Barcelona.
- La construcció de la Casa de Maternitat i les Llars Mundet es va configurar de manera discontinua i perllongada en el temps, ateses les mancances econòmiques pressupostàries que sovint va patir la Diputació de Barcelona i les convulsions polítiques que van interrompre les obres. Tot i així, els arquitectes encarregats de la construcció dels dos recintes van seguir les recomanacions higienistes dels especialistes mèdics.
- La Casa de Maternitat va disposar d'instal·lacions sanitàries modernes i model·liques, com les que van existir en centres similars a altres països com Alemanya o Suïssa. Aquesta comunicació també vol obrir la porta a nous estudis sobre els metges i el personal sanitari vinculats amb aquesta institució.
- Les tendències higienistes desenvolupades durant el segle XIX recomanaven que els hospitals havien d'estar fora dels nuclis urbans. En aquest sentit, la voluntat dels avenços mèdics adoptats per la Casa de Maternitat i les Llars Mundet va ser millorar les condicions de vida de les persones asilades, pacients i altres que van passar per aquests recintes.
- En aquesta comunicació hem posat una atenció preferent en els fons documentals conservats a l'Arxiu General de la Diputació de Barcelona, especialment els de la Casa de Maternitat i la Casa de Caritat. La documentació permet conèixer les condicions de les persones asilades i del personal tècnic, sanitari i assistencial de la Barcelona dels segles XIX i XX. Ofereix línies d'investigació futures al voltant d'aquesta temàtica i permet aprofundir en aspectes més especialitzats, com l'evolució artística i arquitectònica dels seus edificis o l'estudi dels avenços mèdics.
- Ambdós recintes en les darreres dècades s'han adaptat a nous usos i allotgen serveis de diverses institucions, seus administratives i espais públics a disposició de la ciutadania. En canvi, el Pavelló Blau encara conserva la funció originària d'atenció a la maternitat.

D'institucions i discursos: l'homeopatia o com sobreviure a l'ortodòxia científica (Barcelona 1890-1920)

Joel Piqué-Buisan¹

Introducció

En medicina, igual que en altres disciplines científiques, les últimes dècades noucentistes i les primeres del segle xx van significar un període de consolidació dels paradigmes positivistes en ciència. La convivència de sistemes de coneixement diferents i la interpretació dels conceptes de salut, malaltia i les seves aproximacions terapèutiques respectives tenia lloc en un marc contextual de pugna per acostar-se a aquests nous paradigmes. Amb la publicació dels treballs de Koch i Pasteur, el mapa etiològic es dirigia cap a un nou rumb i, paral·lelament al paradigma farmacològic, es van reordenar els diversos sistemes mèdics al voltant d'un discurs etiopatològic i terapèutic. La capacitat d'adaptar-se a les innovacions que s'estaven donant era un imperatiu per a la supervivència i un focus de lluita entre els sistemes mèdics diferents per esdevenir hegemònics. En aquest sentit, el sistema homeopàtic que des del segle xix es va instaurar a Barcelona va patir un moment clau per a la seva supervivència. Els principis fonamentals de l'homeopatia es podien veure enderrocats pels nous descobriments científics en biologia, química i física. Tot depenia de la capacitat de recepció, apropiació i legitimació de la doctrina hahnemanniana enfront de les seves necessitats de posicionament en el panorama mèdic.

L'homeopatia (etimològicament provinent de dues arrels gregues, ὅμοιος, o *homoios*, que significa 'similar', i πάθος, *pathos*, que significa 'malaltia' o 'patiment') és un sistema mèdic creat pel metge alemany Samuel Hahnemann (1755-1843) a partir dels dubtes que li van sorgir durant la traducció, el 1790, de l'obra *A Treatise of the Materia Medica* (1789), de William Cullen (1710-1790).² Aquesta nova doctrina mèdica va aparèixer en un context de canvis en les preguntes filosòfiques que s'estaven fent sobre la vida, la salut i la malaltia.

El creixement de les idees vitalistes i animistes promulgades per George Ernst Stahl (1659-1734) amb la seva *Theoria Medica Vera* del 1708 i la influència de la *Naturphilosophie* alemanya va obrir la porta, novament, a formes diferents d'entendre no només la vida sinó els processos de malaltia, curació i salut. En

1. Observatori d'Humanitats en Medicina. Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa - Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya.
2. Citat a Richard HAEHL, *Samuel Hahnemann. His live and work*, Londres, 1927. També a Wilhelm AMEKE, *History of Homoeopathy. Its Origin and Its Conflicts*, Nova Delhi, B Jain Publishers Pvt Ltd., 2007.

aquest context, Hahnemann, que va iniciar els seus estudis en medicina el 1755, va començar a donar forma a un sistema mèdic basat en uns principis rescatats del passat sota la influència de la filosofia vitalista, principalment de les idees de Friedrich Schelling (1775-1854). En la publicació del 1810 *Organon der Rationellen Heilkunde*, Hahnemann va sintetitzar i ordenar, d'una manera precisa, els fonaments filosòfics i mèdics de l'homeopatia. En aquesta obra es definien els principis de l'homeopatia, que en alguns moments van ser motiu de discrepàncies entre els homeòpates mateixos.

Les circumstàncies en què aquest sistema va arribar i es va consolidar en uns i altres països diferien de forma important en funció dels contextos locals. A Espanya, les fonts consultades ens indiquen l'entrada de l'homeopatia entre el 1821 i el 1831.³ Sembla que a Catalunya, a diferència d'altres regions, va trobar un terreny favorable per a la seva propagació, probablement pel suport de les classes conservadores i aristocràtiques. Durant el segle XIX, l'homeopatia va consolidar les seves bases a Espanya arran de la creació de diverses institucions especialitzades i la influència d'alguns dels seus seguidors en docència universitària. La consolidació institucional a Madrid a partir del 1845 va marginar la posició de l'homeopatia a Catalunya fins a la creació de l'Acadèmia Mèdica Homeopàtica de Barcelona (AMHB) el 1890.⁴

La xarxa institucional i la seva divulgació

El desenvolupament del procés de medicalització de la societat occidental a la fi del segle XIX va significar que la medicina fos considerada en el sistema capitalista com una eina de control social i la figura del metge com l'actor principal en la legitimació d'aquest procés, fet que també va afectar la mercantilització de la salut. En aquest context, la salut es va transformar en un potentíssim producte comercial en un escenari on la competència entre professionals començava a ser forta. En el mateix període, el trasllat de capitalitat de l'homeopatia de Madrid a Barcelona va provocar que aquesta última ciutat emergís com a eix vertebrador d'aquest sistema mèdic a tot Espanya. En aquest aspecte, l'AMHB va exercir un paper crucial en oferir els seus socis la capacitat de vincular-se amb altres metges per compartir les seves inquietuds, descobriments i casos clínics. El creixent interès i nombre d'homeòpates a la ciutat va afavorir la participació d'aquests professionals en la competència pel mercat de la salut i van assumir, alhora, el seu paper com a actors actius en la consolidació del procés de medicalització associat al grau de desenvolupament burgès i al projecte regeneracionista impulsat políticament en l'època.

3. Consulteu Joel PIQUÉ BUISAN, *Procesos de construcción social y científica de la homeopatía en Cataluña (1890-1920)*, tesi doctoral, Barcelona, UAB, 2018.

4. Abans de la creació de l'AMHB, l'homeòpata salmantí Hipólito Rodríguez Pinilla (1860-1936) ja advertia d'aquesta situació després de viatjar el 1887 a Barcelona: «La desunión entre los homeópatas es lastimosísima, que si no fuera así constituirían una avalancha capaz de proporcionar serios disgustos a los alópatas... cada uno se mete en su casa atento a aumentar su clientela» (Inmaculada GONZÁLEZ-CARBAJAL GARCÍA, *La homeopatía en España. Cien años de historia*, Madrid, FEMH, 2004, pàg. 394). Entre el 1882 i el 1883 un grup de vint homeòpates va redactar uns estatuts per a la nova institució, però la seva creació no va ser una realitat fins el 13 d'abril de 1890.

El paper de les institucions en aquest context com a centres productors de coneixement científic va ser clau en l'estratègia de legitimació i en la construcció de la relació hegemònic/subaltern. En la ciència mèdica, que era presentada i anunciada com una ciència predominantment tècnica i ideològicament neutra, la conversió dels laboratoris, les acadèmies i els hospitals en centres productors de ciència va ser la base on es va fonamentar la identificació del coneixement científic amb aquests centres.

L'eina institucional es desenvolupava davant la necessitat de posicionar-se en l'àmbit organitzatiu i pròpiament institucional en el qual la ciència es consolidava des de finals del segle XVIII. Com argumenta Nicholls, la institucionalització aportava legitimació tant a nivell científic com a nivell social. Segons Piqué Buisan,⁵ el desenvolupament d'una xarxa d'institucions de legitimació es va iniciar amb la creació de l'AMHB el 1890 i va prosseguir amb altres institucions que copiaven el model de la ciència ortodoxa del moment i, en particular, el model d'evolució històrica de la medicina proposat per Ackerknecht,⁶ i es van crear, en un acotat període temporal, els dispensaris, l'hospital, el sanatori, l'asil per a obrers, el laboratori i el mercat farmacèutic, d'acord amb el fil argumental del desenvolupament del sistema capitalista i de consolidació de la separació de classes. La seqüència de creació d'aquestes estructures o xarxes és significativa i, com diem, imitava el model proposat per Ackerknecht.⁷ Encara que es va imitar aquest procés d'evolució, es va descuidar la introducció en la xarxa universitària, clau per a la supervivència d'un paradigma científic, fet que probablement va ser una de les causes de la disminució progressiva de metges homeòpates.

Entre aquestes institucions homeopàtiques de nova creació en destaquen, pel seu paper en la divulgació i la difusió de l'homeopatia, dues per sobre de la resta: l'AMHB i l'Hospital Homeòpata del Nen Déu (1902). Un altre col·lectiu no específicament homeopàtic, però que va tenir un paper destacat en aquesta legitimació va ser el col·lectiu farmacèutic, que pot ser considerat, també, com una institució de mercat. En aquest sentit, aquestes tres institucions, acadèmia, hospital i mercat de remeis van ser les principals eines estratègiques en la consolidació i la popularització de l'homeopatia a Barcelona a nivell institucional.

La primera, l'AMHB, va tenir un paper transcendental en l'agrupació dels metges homeòpates a Catalunya i en l'expansió dels consultoris a la ciutat de Barcelona. Probablement, l'homeopatia, com una disciplina més en l'àmbit de la medicina, participava en el procés medicalitzador i donava suport a la necessitat de la classe burgesa de tenir cura de la classe obrera, ja que aquesta última constituïa el nucli fonamental d'un mercat més ampli.⁸ En aquest sentit, calia vehicular la xarxa de consultoris homeopàtics per cobrir tot l'espectre social. Per als pobres es van inaugurar diversos dispensaris gratuïts promoguts principalment per institucions religioses i per l'AMHB mateixa, amb l'afany de divul-

5. PIQUÉ, *Procesos de construcción...*

6. Erwin H. ACKERKNECHT, *Medicine at the Paris Hospital 1794-1848*, Baltimore, John Hopkins Press, 1967.

7. Andrew CUNNINGHAM i Perry WILLIAMS, *The laboratory revolution in medicine*, Cambridge, Cambridge University Press, 1992, pàg. 1-2, i Erwin H. Ackerknecht, *Medicine at the Paris...*

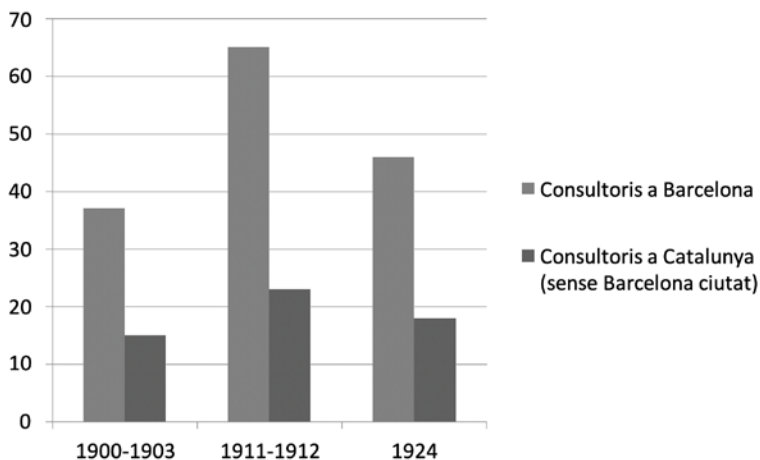
8. L'àmplia relació entre l'homeopatia i la higiene i la creació de dispensaris per a pobres i obrers invàlids són una bona mostra d'aquesta col·laboració en la consolidació d'estructures sanitàries bàsiques en el procés de medicalització.

gar el seu sistema mèdic,⁹ i en el cas dels obrers invàlids el 1894 es va crear un asil al Desert de Sarrià dirigit pel doctor Josep Ricart (1847-1920) i finançat per un important industrial tèxtil.¹⁰

Amb el suport de l'AMHB, els metges homeòpates a la recerca del seu mercat van començar a obrir dispensaris individualment o bé associant-se entre ells per tenir més influència en aquesta competència comercial en l'àmbit de la salut. La dinàmica d'aquest mercat obligava els metges a repensar la seva estratègia, adaptar-se als nous temps i relacionar-se d'una manera diferent amb altres actors que participaven del creixement comercial en el camp de la salut. En aquest sentit, la relació entre homeòpates i farmacèutics era una característica diferencial important en la demarcació d'aquesta disciplina i en la lluita per la monopolització dels remeis homeopàtics.

L'auge del mercat de la salut, l'augment de nombre d'homeòpates a Barcelona i la gestió de l'AMHB van afavorir la creació de consultoris/dispensaris homeopàtics a la ciutat. En aquest sentit, Piqué Buisan reconstrueix la distribució a Barcelona de dispensaris homeopàtics en tres períodes diferents, cosa que permet intuir l'evolució de l'oferta d'homeòpates a Barcelona.¹¹ En un primer període s'hi

Gràfic 1: Nombre de consultes a Barcelona i a Catalunya en els períodes de 1900-1903, 1911-1912 i 1924



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de la *Revista Homeopàtica* i la *Revista Homeopàtica Catalana* (1900-1903); del directori internacional del 1911-1912, i del llibre del Congrés Internacional de Barcelona del 1924.

9. Com, per exemple, la creació d'un dispensari públic el 1890 inaugurat per l'AMHB o l'entrada, el 1901, de l'homeopatia a l'Hospital Nen Déu. Vegeu August VINYALS, «Notas históricas de la homeopatía en España» dins ACADEMIA MÉDICO HOMEOPÁTICA DE BARCELONA, *International Homeopathic Council*, Barcelona, Indigo, 1925, i Francesc Muñoz ALARCÓN, *Fundación Obra Benéfico-Social del Nen Déu*, Barcelona, La Fundació, 2007.
10. El 1882, l'industrial Josep Sert i Rius i el metge Josep Ricart van adquirir els terrenys del Desert de Sarrià per construir-hi una fundació per acollir treballadors invàlids de la indústria. El 2 d'agost de 1884 es va inaugurar amb el nom d'Institut del Desert de Sarrià. Més informació: Josep SERT I RIUS, *Breu relació de l'Institut del Desert de Sarrià*, Barcelona, L'Avenç, 1900, i INSTITUT DEL DESERT SARRIÀ, *Ordinació o reglament general del Institut del Desert de Sarrià*, Barcelona, 1903.
11. En algun cas, un mateix metge disposava de més d'un dispensari, repartits en zones diferents de Barcelona.

inclouen els dispensaris localitzats en les revistes especialitzades (*Revista Homeopàtica* i *Revista Homeopàtica Catalana*) durant el període del 1900 al 1903. En segon lloc i a partir d'un directori internacional de metges homeòpates a escala mundial editat per Roberson Day i Petrie Hoyle (1912) i de les revistes anteriorment anunciades, es presenta la distribució de dispensaris el 1911-1912. Finalment, a partir de la informació que ofereix la publicació resultant del Congrés Internacional a Barcelona i les publicacions especialitzades, es presenta la fotografia de l'any 1924. El resultat final d'aquesta anàlisi es presenta en el *Gràfic 1*.

L'Acadèmia va tenir un paper important en l'expansió de consultoris i en la divulgació de l'homeopatia, principalment a Barcelona, que, alhora, va ser clau en la legitimació social d'aquesta doctrina mèdica.

Una altra institució imprescindible per entendre les estratègies institucionals de legitimació va ser l'Hospital Homeòpata del Nen Déu. Aquest centre sanitari, creat el 1892 per una junta de dames, un col·lectiu religiós i un col·lectiu mèdic, es va transformar en homeopàtic el 1902.¹²

En el funcionament de l'hospital homeopàtic s'hi distingeixen tres períodes: el primer, des del 1901 fins al 1905 (any en què es va reformar l'hospital i es van començar a admetre dones adultes, divulgació i especialització); posteriorment, del 1905 al 1920 (període estable fins a la crisi del 1916), i finalment, del 1923 al 1936. El principal període d'interès per a aquest article és el comprès entre el 1901 i el 1905, ja que s'hi van desenvolupar les principals estratègies de legitimació, tant social com científica, i ens permet comprendre el paper que una institució clau com l'Hospital Homeòpata del Nen Déu va exercir des de nivells diferents en la legitimació i la difusió de l'homeopatia a Barcelona. La creació d'aquest hospital el 1901 va ser el resultat de la confluència de diverses estratègies provinents dels grups implicats en la promoció i la defensa de l'homeopatia: el col·lectiu mèdic homeopàtic i la seva estratègia de legitimació d'aquesta disciplina com una àrea científica que necessitava una institucionalització; d'altra banda, les dames protectores amb una estratègia de posicionament i visibilitat de la classe burgesa en pro de la beneficència privada dins el sistema d'assistència liberal, i, en tercer lloc, la posició de les religioses i el concepte de *caritat* sota el qual exercien les seves tasques assistencials. Un cop el col·lectiu homeòpata es va apropiat de l'Hospital, en una lluita per competir amb l'ortodòxia des d'una mateixa posició, tres van ser les estratègies que es van seguir per a la legitimació tant social com científica: la inclusió de les dones el 1905, fet que va permetre augmentar el nombre de pacients i millorar les taxes de mortalitat;¹³ l'especialització, en la línia que seguia la medicina ortodoxa,¹⁴ i la publicació d'un butlletí per difondre els resultats positius de la doctrina.

Durant els anys següents, l'hospital es va erigir com a baluard de l'homeopatia, juntament amb l'AMHB, i va tenir alts i baixos pel que fa al nombre de socis i pacients, però amb una activitat assistencial en creixement i establint-se com a principal centre de legitimació de la doctrina hahnemanniana a Catalunya.

12. El desenvolupament i els esdeveniments de l'hospital s'expliquen a PIQUÉ, *Procesos de construcción...*, pàg. 79-139.

13. PIQUÉ, *Procesos de construcción...*, pàg. 109.

14. Joan SOLÉ I PLA, «Las Especialidades en medicina homeopática», *Revista Homeopática Catalana*, 9 (1905), pàg. 86-87.

La farmàcia, com a institució, va ser clau principalment en la divulgació i la popularització de l'homeopatia, i va ser l'element bàsic per a la legitimació social d'aquesta doctrina. El paper del farmacèutic en referència als remeis homeopàtics i la seva popularització s'analitza en Piqué Buisan.¹⁵ El període comprès entre el 1902 i el 1920 es va caracteritzar pel canvi en la posició que ocupaven els remeis homeopàtics en el mercat de la salut derivats de l'emergent paradigma farmacològic desenvolupat durant les últimes dècades vuitcentistes. El nou mapa conceptual que considerava el paper del fàrmac com a central va coincidir amb la metamorfosi a la qual estava sotmès el col·lectiu farmacèutic arran dels processos d'industrialització del medicament, principalment a Alemanya, Anglaterra i al continent americà, i que van modelar la relació professional entre aquest col·lectiu i els metges homeòpates. En aquest context, l'homeopatia va trobar en les pugnes entre professionals un terreny abonat per a la divulgació i la promoció d'aquesta doctrina a un públic més extens. Aquesta divulgació, acrescuda per la introducció dels específics americans i les seves tècniques de publicitat i màrqueting, va originar una legitimació popular més gran de l'homeopatia i va convertir el farmacèutic en un agent actiu en la difusió de la doctrina. De manera contrària, tal com estudia Piqué en el seu treball «L'específic homeopàtic». Legitimació comercial de l'homeopatia a Barcelona (1900-1920)», presentat al XXè Congrés d'Història de la Medicina Catalana (2018), l'entrada comercial dels remeis que va permetre la legitimació social va ser inversament proporcional a la legitimació científica, ja que es va contribuir a la consolidació del paradigma farmacològic que contradeia els principis bàsics de l'homeopatia.

Del neovitalisme al biomecanicisme

Les diferents aproximacions al concepte de *força vital* que es donaven en el si del col·lectiu homeopàtic eren una mostra més de les necessitats de cadascun per situar-se en el mapa científic del moment. Hi havia una ambigüïtat provinent de la dualitat entre el vitalisme especulatiu homeopàtic i el determinisme experimental que era el resultat de l'acceptació de principis excoients dins el sistema homeopàtic. El mateix Hahnemann, inspirant-se en Paul Joseph Barthez (1734-1806), va adoptar el terme *dinamisme* per qualificar l'energia vital immaterial que manté les «activitats funcionals i reaccionals en harmonia, separant-se del materialisme fisiològic i de l'animisme de Stahl». Aquests processos de redefinició de la força vital en cada context van ser importants, no només ontològicament i epistemològica, sinó que també van permetre legitimar algunes pràctiques pròpies de laboratori.

Dins de l'extensa gamma de posicions en el col·lectiu homeopàtic (que Piqué Buisan redueix a tres línies),¹⁶ el pol més purista entenia el concepte de força vital seguint la línia iniciada per Stahl i el seu animisme, i estava molt relacionat amb l'esperit religiós en el context espanyol. Les figures més representatives d'aquesta

15. PIQUÉ, *Procesos de construcción...*, pàg.139-193.

16. El doctor Comet i Fargas (1904) en un article de la *Revista de Medicina Pura*, titulat «Materialismo y vitalismo», ja presentava aquesta divisió en tres del col·lectiu homeopàtic a Barcelona.

branca més purista formaven part de l'aristocràcia i la burgesia més catòlica i defensaven el concepte de força vital més relacionat amb l'ànima. Aquest reduït, però poderós, grup, ancorat en aquesta concepció de la força vital es prenia més la medicina com una important eina moralista i propagandística del catolicisme. El poder social d'aquest col·lectiu li va permetre apoderar-se del control ideològic de l'AMHB i d'algunes institucions com l'Hospital Homeòpata del Nen Déu.¹⁷

En l'altre extrem, el metge Manel Cahís Balmanya (1855-1934), allunyant-se de l'especulació nosogràfica-filosòfica de la creació hahnemanniana,¹⁸ criticava que els principis de l'homeopatia semblaven «emanats d'un vitalisme excessivament dinamista»¹⁹ i que la majoria d'homeòpates tenien un criteri tan estricte i pur de la dinamització medicamentosa que eren totalment aliens a l'organicisme que imperava en les ciències. La influència del moviment sensualista francès, que orientava el cultiu que la ciència feia de l'observació i l'experimentació, tenia una forta empremta en la cultura de Cahís. La intenció d'abandonar qualsevol referència a la força vital i, alhora, la necessitat de no marginar-se del col·lectiu homeopàtic va provocar que recorregué a un eclecticisme vitalista que, en algun moment, va arribar a ser del tot coherent. Encara que va intentar relegar el concepte de *dinamisme vital* argumentant que no tenia «importància pràctica notòria» i que no podia acceptar-lo com a cert, destacaven els intents per descriure la seva posició sobre la força vital, fent ús d'una gran ambigüïtat en la definició amb la intenció de no aïllar-se del seu món, que, al cap i a la fi, era el col·lectiu homeopàtic.²⁰

Apropiant-se de conceptes definits per diverses escoles dins del vitalisme, Cahís, influenciat per François Broussais (1772-1838), declarava la seva pretensió de donar una explicació fisiològica de la malaltia analitzant les causes que alteraven funcions o relacions simpàtiques entre òrgans, seguint la línia iniciada per Albrecht von Haller (1708-1777). En aquest aspecte, s'aproximava a l'òrgan-vitalisme de Théophile de Bordeu (1722-1776) pel que fa a la localització de la vida, però sobretot en la influència dels agents exògens. La influència, alhora, de les idees de John Brown (1735-1788) i el brownisme també era present en les idees exposades en *El concepto científico de la homeopatia*. La influència de Broussais i Brown s'evidenciava en aquest autor quan afirmava:

Excitar o deprimir, sostreure o afegir: heus aquí com en la nostra excursió vam tocar els fonaments de la dicotomia de Brown i del sistema de Broussais. I és perquè, siguin quines siguin les exageracions d'aquests genis, van donar als seus sistemes una cosa fonamental exacta i fixa que van trobar en les propietats de l'organisme: a la incitació, Brown; a la irritació, Broussais.²¹

Així, Cahís identificava la força vital no com una entitat sinó com una forma de la propietat «que hem reconegut en el cos viu amb el nom d'*excitabilitat*».²²

17. PIQUÉ, *Procesos de construcción...*

18. Manuel CAHÍS, *El concepto científico de la homeopatia*, Barcelona, Impremta de Jaime Jepus, 1883, pàg.15.

19. CAHÍS, *El concepto científico...*, pàg. 14.

20. CAHÍS, *El concepto científico...*, pàg. 15.

21. CAHÍS, *El concepto científico...*

22. CAHÍS, *El concepto científico...*, pàg. 31.

D'aquesta manera, proposava la necessitat de fer un estudi solidista de l'excitació tenint en compte la importància de la química ja que l'aptitud d'un òrgan viu per generar la força vital rau en la seva disposició física i química. Per si amb aquesta ambigüïtat sobre la força vital algú pogués acusar Cahís de ser un vitalista especulatiu, el mateix autor ho aclaria afirmant:

No us penseu que hagi de fer professió de fe vitalista, ni que intenti patrocinar les ridícules lluites de la força vital contra el quimèric principi morbífic. Tot això ja va passar... La personificació, la individualitat, l'essencialitat i fins l'instint i la intel·ligència que van dotar la seva força vital, la van fer ridícula i menyspreable.²³

Entre els dos extrems representats pels puristes i la línia de Cahís, se situaven les opinions sobre el concepte de *força vital* que es donaven en el si de l'Institut Homeòpata de Barcelona (escissió de l'AMHB davant l'immobilisme d'aquesta).²⁴ En aquest sentit, trobem tres exemples de resignificacions de la força vital com a estratègia de legitimació a partir del discurs: el concepte de *força vital* proposat pel doctor Raimon Comet i Fargas (1855-1919) a partir dels fluids d'índole vitalista, la «zoïcitat» i l'atonicitat;²⁵ l'obra de Josep Nogué i Roca (1851-1908), on, partint de la teoria cel·lular de Virchow, descrivia que la cèl·lula, per complir les seves funcions, necessitava certes condicions excitants, i el discurs que el doctor Laureà Torrent (1888-1964) va llegir per al seu ingrés a l'Institut Homeòpata de Barcelona en sessió del dia 10 de gener de 1911.

Així, el 1892, Raimon Comet i Fargas va llegir el seu discurs «La doctrina homeopàtica davant les ciències positives», en el qual, acceptant els treballs en química i física que s'estaven duent a terme, defensava l'existència de la força vital com una força exclusiva dels organismes vius, l'origen, el fonament i el desenvolupament de la qual «no està al nostre abast explicar, però que hem d'admetre». L'aproximació al recurs experimental per explicar l'existència de la força vital la va utilitzar Comet en referir els experiments de Ziegler el 1866, on definia el concepte de dos fluids d'índole vitalista, la «zoïcitat» i l'atonicitat. En aquest discurs, Comet rebutjava la visió més animista del dinamisme per apropar-lo a les ciències positives que s'estaven consolidant.

En l'opuscle de Nogué i Roca del 1893, l'autor demanava que no es ridiculitzés els vitalistes i acusava els positivistes de «no conèixer el que és la vida en si, si no és comparable a res més que a si mateixa perquè les lleis físiques i químiques ens demostren que no hi ha cap relació entre ella i una màquina i una combinació química», de manera que els convidava a acceptar la teoria del dinamisme vital.²⁶ En aquest sentit, entenia la malaltia com el resultat d'un «canvi dinàmic, determinant una pertorbació en les propietats dels principis constituents del cos; un canvi en la manera de sentir i obrar de cada òrgan en particular

23. CAHÍS, *El concepto científico...*, pàg. 30.

24. PIQUÉ, *Procesos de construcción...*

25. RAIMON COMET FARGAS, «La doctrina homeopática ante las ciencias positivas», *Revista Homeopática*, 3 (març-abril del 1892), pàg. 91-128.

26. JOSEP NOGUÉ I ROCA, *Hahnemann, su tiempo y su doctrina*, Barcelona, Luis Tasso, 1893, pàg.19.

i del conjunt d'òrgans». ²⁷Aquesta concepció de la malaltia permetia defensar la importància del dinamisme vital en la terapèutica a partir dels símptomes apreciables als sentits. Pel que fa a l'acceptació de l'experimentació fisiològica, Nogué i Cahís no estaven tan distants pel fet que el context científic en aquest període incitava a incloure aquest mètode de coneixement i que, com hem vist, l'experimentació (amb les seves interpretacions possibles) era una de les bases del sistema d'Hahnemann defensada pels homeòpates des de la seva creació. La finalitat legitimadora de l'experimentació fisiològica pura es manifestava a l'expressar que, amb ella, les «tenebres que envolten a la medicina secular es van dissipant». ²⁸ En aquest article de Nogué, partint de la legitimació que oferia referir-se a la teoria de Virchow o als conceptes vitalistes d'excitants, encara es conservava cert esperit especulatiu en definir les condicions excitants internes o vitals no reductibles a fenòmens físics, químics o mecànics.

El discurs de Laureà Torrent del 1911, titulat «Terapèutica neo-vitalista, su similitud con el dinamismo homeopático», ²⁹ i publicat a *La Homeopatía Práctica*, era un clar intent d'amalgamar els nous descobriments en biologia amb la medicina homeopàtica fent ús de la retòrica d'apropiació d'idees preconcebudes per l'homeopatia per part de la ciència ortodoxa. Amb la intenció de distanciar la força vital de les idees religioses, Torrent proposava indagar en l'essència dels fenòmens vitals entenen-los com a processos complexos i com a acte de manifestació d'energia a partir dels processos d'assimilació i desassimilació. D'aquesta manera, presentava el concepte de *neovitalisme* o *biomecanicisme*, que segons Torrent era una tornada a l'«antiga idea de força vital, però despullada de tot el que podia tenir caràcter religiós». ³⁰ Aquesta teoria afirmava que els fenòmens vitals estaven perfectament sotmesos a «les lleis de la física, la química i la mecànica, però no serien possibles sinó en virtut de certs agrupaments materials, de certes condicions d'estructura». Aquesta definició, ja allunyada de la força vital més especulativa, permetia entendre la malaltia ja no com una entitat pròpia sinó com una desviació de l'estat fisiològic, tal com ja havien defensat els metges vitalistes francesos, i insistia en la necessitat que la terapèutica es dediqués al restabliment de l'equilibri. En aquest sentit, l'autor defensava que la terapèutica havia de ser neovitalista i influir en les funcions, de manera que rebutjava la visió «materialista» del medicament (el remei com a cos inorgànic, el que provoca una visió quantitativa i la importància de les dosis) i proposava tenir en compte les qualitats dinàmiques del medicament, entenen-lo com a molècula transmissora d'energia. Per legitimar aquesta idea dinamista/qualitativa del remei, que permetia explicar el principi dels infinitesimals homeopàtics, Torrent va aprofitar la divulgació dels treballs d'Eduard Buchner sobre l'activitat enzimàtica per recrear el concepte de *zimo-activitat*, basat en dos fenòmens: el poder catalític, que legitimava la desproporció entre dosi i efecte, i la sensibilitat pel que fa als agents físics, que permetia parlar en termes físics i energètics en la modificació

27. NOGUÉ, *Hahnemann, su tiempo...*, pàg. 19.

28. NOGUÉ, *Hahnemann, su tiempo...*, pàg. 37.

29. Laureà TORRENT, «Terapèutica neo-vitalista, su similitud con el dinamismo homeopático», *La Homeopatía Práctica*, 22 (1911), pàg. 218-223.

30. TORRENT, «Terapèutica neo-vitalista...», pàg. 218.

d'estructures per activar o desactivar un procés. En aquest discurs, també s'observa la importància del llenguatge i de l'apropiació per donar valor científic als seus arguments; un clar exemple de la intencionalitat del llenguatge es demostra en el recurs de conceptes sobre activitat enzimàtica, però el més rellevant del discurs és la translació etimològica del neovitalisme al biomecanicisme. Tot i que el doctor Torrent assimilava l'equivalència semàntica entre els dos conceptes, la significació de les arrels principals dels termes ens mostra la veritable transició que s'estava donant en la doctrina homeopàtica, d'un vitalisme moderat a un mecanicisme imperant. La profunditat epistemològica d'aquesta suposadament innocent transició etimològica ens presenta un context de canvi ontològic en les ciències mèdiques del període que donaven suport a la consolidació de la medicina experimental.

Els discursos de Comet i de Nogué el 1892 i el 1893, respectivament, i el que va llegir Torrent el 1911 ens mostren com, en un període de divuit anys, la influència que exercien en les definicions d'un concepte bàsic del sistema homeopàtic com és la *força vital*, i els nous descobriments en biologia, fisiologia i altres ciències experimentals, obligaven a redefinir el marc teòric sense rebutjar els aspectes epistemològics proposats per Hahnemann.

Aquesta ambigüitat en la definició de *força vital*, que era característica de la complexitat i la diversitat del moviment vitalista del segle XVIII i XIX, no se cenyia al camp teòric sinó que obligava a analitzar i repensar certes pràctiques experimentals.

Estratègies metodològiques: Cahís Balmanya

La conjunció de l'aplicació de les ciències fisicoquímiques en l'estudi de la vida (amb el laboratori com a centre d'investigació) i de la incipient implantació de les teories bacteriològiques i el reduccionisme en la terapèutica mèdica, va suggerir a Manel Cahís Balmanya la possibilitat d'explotar comercialment uns «nous» remeis homeopàtics creats a partir de les tècniques de laboratori que treien el cap com a novetats en el camp de la microbiologia. Després d'exposar els seus fonaments teòrics durant l'última dècada del XIX, llaurant el terreny conceptual en el camp experimental, a partir del segon lustre del segle XX es va centrar en la creació i la producció de nous remeis homeopàtics i en la seva legitimitat experimental. La raó esgrimida per centrar-se en les investigacions sobre aquests nous productes obtinguts de les toxines de microbis patògens era la invasió del camp homeopàtic per part dels al·lopates, i cita com a exemples Jenner, Ferran, Pasteur, Koch, Wright o Doyen, fet que ens constata la forta influència dels nous descobriments en bacteriologia sobre el pensament homeopàtic.³¹ El resultat de les seves primeres investigacions es va publicar entre el 1907 i el

31. Manuel CAHÍS, «La homeopatia demostrada experimentalmente», LA HOMEOPATIA PRÁCTICA, 40 (octubre del 1912), pàg. 368. La forta influència de la bacteriologia en l'homeopatia va ser una constant al llarg de la primera meitat del segle XX. En relació amb aquesta influència, llegiu Joel PIQUÉ BUISAN, «La recepció de la teoria bacteriològica en Catalunya a través de la Revista Homeopática (1890-1913)», Medicina e Historia, 1 (2015), pàg. 20-34.

1911. La incorporació dels conceptes provinents de la teoria bacteriològica van ser claus en l'evolució d'aquest metge, ja que li permetien crear medicaments a partir de tècniques provinents de la bacteriologia de laboratori amb el suport teòric, material i instrumental del doctor Ricard Moragas.³² En aquestes primeres publicacions utilitzava el laboratori com a eina de legitimació de la metodologia de preparació dels remeis, però també entenent-lo com l'espai físic on residia el coneixement. En els seus primers treballs, però, evidenciava l'activitat dels seus remeis a partir de casos clínics i referenciant altres experiments fets a nivell europeu, com ara els experiments de Koch amb la tuberculina.³³

Influït pels col·lectius francès i americà que defensaven l'ús del mètode experimental en l'homeopatia, la utilització d'aquest mètode i el treball de laboratori com a eina de legitimació dels seus productes va ser la base sobre la qual es van consolidar les seves investigacions posteriors. Des de la primera publicació el 1907 fins a les fetes el 1912, va presentar, en diversos articles i congressos, una col·lecció de «diamants terapèutics»³⁴ compostos per nosodes microbians. Cahís reconeixia que aquesta proposta seria difícilment acceptada per part dels seus col·legues de Barcelona, de manera que en més d'un article objectava que «els nous remeis que intento introduir en la matèria mèdica homeopàtica són innecessaris, ja que en tenim prou amb els policrests hahnemannians».³⁵

La presentació de la sèrie completa de 21 remeis-toxines³⁶ al Congrés Internacional Homeopàtic celebrat a Londres el 1911, va posar Cahís en el panorama homeopàtic europeu. L'èxit en aquest esdeveniment va ser a causa del discurs «científicador» que va utilitzar per explicar la seva teoria dels acords homeopàtics, en la qual va utilitzar la llei de Fechner com a argument científic i es va allunyar encara més de les teories vitalistes. Aquesta intervenció a Londres el va posar en contacte amb homeòpates de tot el món que es van interessar pels seus treballs i que van rebre amb entusiasme la seva obra. Tot i que el reduccionisme que anava implícit en l'obra de Cahís era atractiu per als metges, resultava d'entendre el procés de malaltia i salut des de la perspectiva de la malaltia i no del pacient, el que posava en dubte alguns conceptes epistemològics de l'homeopatia.

Amb aquests remeis-toxina com a base de les seves experimentacions, el 1912 va iniciar el camí cap a la publicació de la seva obra *La homeopatia demostrada experimentalmente*, basada en quatre sèries d'experiments duts a terme entre el 1912 i el 1924. Amb aquests experiments intentava solucionar el problema de recórrer a la força vital, tal com explicava en la introducció del seu primer full:

D'antic m'havia preocupat el difícil problema de demostrar experimentalment, d'una manera tan evident que, encara als esperits més reticents no els hi hagués el dubte, l'acció de les altes dilucions homeopàtiques; però en quantes temptatives havia assajat per les més diverses vies, hi havia sempre

32. Manuel CAHÍS, «Nuevos nosodos», *Revista Homeopática*, XX (abril-maig del 1909), pàg. 211. Ricard Moragas Gracia va ser un dels metges que va consolidar el laboratori en la medicina de Catalunya.

33. CAHÍS, «Nuevos nosodos»...

34. CAHÍS, «Nuevos nosodos»..., pàg. 216.

35. Manuel CAHÍS, «Más sobre los nuevos remedios microbianos», *Revista Homeopática*, XXI-3 (març del 1910), pàg. 33.

36. Manuel CAHÍS, «Homeopatia adinamia», *Revista Homeopática*, XXII-2 (febrer del 1911), pàg. 17-22, pàg.10.

fracassat, convenent-me al final que la solució d'aquest problema havia de ser d'ordre vital. Des dels primers dies que vaig entrar en possessió dels remei-toxina vaig preveure que Tetanotoxina podia donar-me la solució desitjada.³⁷

En les seves pàgines descrivia les experimentacions fetes i basades principalment en la injecció, en conills o cobais, d'una quantitat coneguda i calculada de tòxic i, tot seguit, la inoculació d'una solució de remei-toxina amb una dilució determinada i en intervals de temps definits.

En la primera sèrie d'experiments, el doctor Cahís anunciava les seves intencions i presentava la metodologia de treball, mentre que, en la segona, dedicada principalment a la discussió, va realitzar alguns experiments destinats a investigar l'acció dels agents físics sobre les altes dilucions de la toxina tetànica. En la tercera sèrie, va intentar demostrar la possibilitat de contrarestar en conills l'efecte de l'estricnina i va començar a desenvolupar les seves hipòtesis sobre el remei dinamitzat i la desintegració espontània per l'acció del temps de les dilucions límit. L'última sèrie publicada tractava d'experimentar amb altres tòxics i remeis, però es va quedar en una fase inicial molt instructiva, però sense conclusions definitives.

Amb aquestes quatre sèries d'experiments, la legitimació a partir dels treballs de laboratori començava el seu camí. En aquest procés, Cahís desenvolupava diferents eines: l'experimentació, conceptes o vocabulari científic, reafirmacions amb experimentacions estrangeres, i la difusió necessària de tot aquest procés.

En la publicació inicial del 1912, l'autor intentava conèixer quina era la dosi suficient de tetanotoxina per contrarestar l'efecte de l'estricnina. Aquí, l'autor presentava 9 experiments amb conills diferents, dosis d'estricnina diferents i acords homeopàtics diferents. Per dotar de científicitat el seu treball, Cahís va utilitzar el concepte d'*homeodyna* i altres conceptes matemàtics per fer de la «homeopatia una ciència amb exactituds matemàtiques».³⁸ Les conclusions a què va arribar en aquest fullet evidenciaven clarament la intenció legitimadora de la doctrina i la consagració, segons el seu autor, dels remeis-toxines.

Aquest treball experimental que intentava ratificar l'homeopatia a partir de tècniques de laboratori (o, més ben dit, intentava legitimar els seus remeis per a la seva comercialització) va desembocar en una lluita entaulada entre Cahís i alguns socis de l'Institut Homeòpata de Barcelona que trobaven certs aspectes dubtosos en la metodologia i els resultats dels experiments. D'aquesta manera, es va nomenar una comissió composta per tres metges per entrevistar-se amb Cahís i investigar la versemblança dels experiments realitzats. La poca predisposició de l'investigador a facilitar la reproducció dels seus treballs al laboratori al·legant motius diversos i la dificultat de trobar el remei-toxina necessari per a fer l'experimentació va desencadenar el plet d'alguns socis de l'Institut. En aquest punt, trobem una pugna ideològica emmascarada amb criteris científics. Mentre que Cahís intentava dotar d'aquests criteris els seus remeis-toxines

37. Manuel CAHÍS, *La homeopatia demostrada experimentalmente*, Barcelona, Inglada & Co., 1912, pàg. 3.

38. CAHÍS, *La homeopatia demostrada...*, pàg. 9.

amb un afany mercantilista, alguns socis de l'Institut al·legaven, precisament, la manca de científicitat dels arguments presentats, basada en la no reproducibilitat de les investigacions i en les conclusions vagues a què va arribar el seu autor, que deslegitimaven qualsevol hipòtesi. L'afany legitimador de Cahís es transmutava en la deslegitimació per part del col·lectiu crític com a conseqüència de traslladar una metodologia científica creada en el si d'un paradigma científic a un altre paradigma. Aquesta reacció contradictòria és de gran interès historiogràfic i dona lloc a la "paradoxa de Cahís", una paradoxa que va néixer de la reacció deslegitimadora davant la inclusió de les eines metodològiques de laboratori amb un afany, precisament, legitimador i que alimentava, en cert sentit, la consolidació de la medicina hegemònica i una exclusió més gran dels sistemes subalterns.

Amb aquesta discussió, Cahís quedava aïllat de les institucions homeopàtiques catalanes i continuava els seus treballs sense la possibilitat de publicar-los en les revistes especialitzades del país. La campanya que tenia lloc a Barcelona en contra dels seus treballs la va reconèixer el metge mateix en la seva tercera sèrie d'experiments publicada a la revista americana *Medical Century*, en afirmar que «la campanya de calúmnies i silencis de la premsa homeopàtica de la qual he estat víctima per part dels metges homeòpates de Barcelona m'ha obligat a presentar els meus experiments a Gant».³⁹ L'acollida que no havia trobat a Barcelona la va trobar, a partir de l'International Homeopathic Medical Congress celebrat a Gant el 1913, en altres països on els seus treballs van tenir bona acceptació en els cercles homeopàtics més propers a la medicina experimental. D'aquesta manera, les investigacions van ser reproduïdes a Gant per diversos metges; a Brussel·les, pel doctor Van der Berghe; a Nova York, per J. H. Ball; a Leipzig, pel doctor Katz, i a Aalst, pel doctor Hoovens. En aquest sentit, la màxima repercussió dels experiments es donava entre els col·lectius homeopàtics nord-americans més eclèctics, que van reflectir la seva rellevància en les seves publicacions. Una mostra d'això és la discussió dels experiments reproduïts a Nova York pel doctor Ball el juny del 1914 i publicats al *The Journal of American Institute of Homeopathy* el març del 1915. La importància de l'experiment s'evidenciava en les paraules del doctor Alexander L. Blackwood de Chicago, que declarava que en els seus vint anys de servei a l'American Institute of Homeopathy aquest era «el primer informe d'investigació original».⁴⁰ Per la seva banda, el doctor Winifield Perkins de Nova York afirmava estar impressionat pels experiments presentats en la conferència de Gant i destacava la visió «enterament científica» de Cahís.⁴¹ Les expectatives en el poder legitimador que podia oferir aquesta experimentació eren molt rellevants entre els investigadors americans. El doctor Copeland de Nova York expressava el seu entusiasme amb prudència al considerar que, si aquesta experimentació es confirmava seria la «verificació més remarcable de la veritat de l'homeopatia».⁴²

39. Manuel CAHÍS, «In regard to the experiments of Dr. J. H. Ball of New York. Third Series of researches», *Medical Century*, XXII-6 (juny del 1915), pàg. 154-158.

40. «I have been attending the Institute for twenty years, and this is the first original research report», dins Joseph BALL, «Preliminary report on experimental work with potentized remedies», *The Journal of American Institute of Homeopathy*, VII-9 (març del 1915), pàg. 1009.

41. BALL, «Preliminary report on experimental...», pàg. 1009.

42. BALL, «Preliminary report on experimental...», pàg. 1008.

Els resultats negatius de l'experiment de Joseph Ball, però, van recordar als homeòpates la fina línia entre la legitimació i la deslegitimació. La metodologia científica utilitzada en aquest cas per verificar l'homeopatia podia resultar ser un instrument de descrèdit, donat el poc rigor aplicat (tal com ja havien denunciat els metges afins a l'Institut Homeòpata de Barcelona). Així ho interpretava el doctor Copeland al remarcar la importància de millorar la metodologia abans que «algú d'una altra escola o algun laboratori mostri al públic els nostres errors».⁴³ Les respostes al fracàs obtingut es buscaven en la mala interpretació de la metodologia de Cahís utilitzada per Joseph Ball i en altres errors no relacionats amb la possible inactivitat del remei. La proposta davant aquesta decepció en els resultats (no en l'experimentació per si mateixa) va ser la de contactar directament amb Cahís perquè expliqués detalladament el procés metodològic. L'entusiasme davant d'aquestes «innovadores» investigacions provocava que no es posés en dubte l'efectivitat del remei ni la teoria homeopàtica i que exclusivament es responsabilitzés dels errors la pràctica metodològica. El juny del 1915 es publicava un article a la revista especialitzada *Medical Century* en què Cahís presentava la seva tercera sèrie d'experiments i feia referència als experiments de Joseph Ball a Nova York. Hi argumentava, com a causa dels mals resultats, les diferències entre els conills utilitzats segons la seva procedència: «els fetges dels conills de Barcelona, ciutat del sud, contraresten molt menys que els fetges de més al nord, com Aalst, Leipzig o Nova York».⁴⁴ Aquests errors, segons el seu autor, no demostraven la ineficàcia del mètode utilitzat sinó la necessitat de perfeccionar-lo.

La repercussió en altres països europeus com França, Itàlia o Alemanya va ser variable i depenia principalment del paper desenvolupat pels metges que van assistir al congrés de Londres el 1911. Mentre que a França les idees de Cahís van ser rebudes amb més interès a partir de la publicació, el 1924, de *La homeopatia demostrada experimentalmente. Cuarta serie de experimentos*, tal com veurem en l'apartat següent, a Alemanya i Itàlia sembla que la influència dels treballs de Cahís va ser menor.

Conclusions

La reacció del col·lectiu homeopàtic davant els nous descobriments científics no va ser només una reacció a la confrontació entre l'ortodòxia i l'heterodòxia científica, sinó que anava acompanyada també d'una necessitat d'autolegitimació davant l'acceptació, en el col·lectiu mateix, d'uns avenços científics que posaven en dubte alguns dels postulats homeopàtics. Aquests processos de legitimació que van provocar la construcció d'aquest sistema mèdic ens proporcionen la possibilitat d'estudiar des d'altres perspectives l'edificació d'una medicina en un context científic determinat.

La base estratègica en la reconstrucció de la medicina homeopàtica al voltant dels nous supòsits científics que analitza aquesta investigació es va centrar en

43. BALL, «Preliminary report on experimental...», pàg. 1008.

44. CAHÍS, «In regard to the experiments...», pàg. 155.

tres eines: la institucional, la discursiva i la metodològica. Aquestes tres estratègies constitueixen la base de la reedificació d'un sistema vitalista que necessitava posicionar-se en un nou marc, alhora que van suposar el centre dels debats dins del col·lectiu mateix. Aquest triple abordatge de la legitimació va obtenir resultats positius pel que fa a la popularització de l'homeopatia socialment, a partir de les dades assistencials de les diverses institucions i del paper de la farmàcia en la divulgació, però no va obtenir resultats en la legitimació científica. L'última etapa dels processos de construcció consistia en l'aproximació metodològica per dotar de científicitat la doctrina i d'aquesta manera donar suport als resultats obtinguts a nivell institucional i social. Aquest procés, però, va provocar conflictes i escissions dins el col·lectiu i no va aconseguir consolidar una metodologia que seguís els processos experimentals que s'estaven promulgant en la ciència ortodoxa. Encara que en els primers treballs s'entreveia la possibilitat d'aconseguir resultats, l'eina metodològica de legitimació no va obtenir l'objectiu esperat per Cahís de dotar de valor científic la disciplina homeopàtica davant el paradigma experimental que s'estava consolidant.

En conclusió, els processos i les estratègies utilitzades per l'homeopatia no només ens permeten veure els mètodes de construcció d'una disciplina científica, sinó que ens ofereixen un reflex clar del que estava passant en l'àmbit de la medicina i la salut en l'ortodòxia mèdica mateixa. Aquest article aporta dades rellevants per mostrar les eines de legitimació de l'homeopatia i les estratègies utilitzades pel col·lectiu a la recerca de la noexclusió i de la consolidació del seu propi sistema terapèutic dins de l'ortodòxia mèdica.

El tifus de Barcelona de 1914. Negacionisme, lluita política i abastament d'aigua

Manel Martín Pascual¹

Un brot epidèmic poc estudiat

L'epidèmia de tifus d'octubre del 1914 a gener del 1915 ha tingut un escàs tractament dins la història de Barcelona. Un interessant llibret amb voluntat divulgativa de Jaume de Ramon i Vidal ha estat l'única aproximació monogràfica.²

Altres aportacions han permès conèixer la lluita contra la febre tifoide a la Barcelona de finals del XIX i principis del XX. És el cas d'algunes comunicacions presentades al congrés *Cents anys de salut pública a Barcelona* celebrat el 1991³ o la magnífica història del Laboratori Municipal de Barcelona (LMB) d'Antoni Roca-Rosell.⁴ Aquests estudis aborden el tifus del 1914 com una fase més cap a la consolidació de la prevenció, el control sanitari i la recerca bacteriològica de malalties devastadores com el còlera o la tuberculosi i, per descomptat, el mateix tifus. Els autors, quan analitzen l'episodi dramàtic del 1914, es basen especialment en publicacions de personalitats de la ciència mèdica i l'higienisme de l'època.⁵ No tenen en compte, però, de manera suficient, els factors socials, urbans i polítics presents a la Barcelona de principis del segle XX i que són necessaris per comprendre d'una manera més completa l'epidèmia.

Algunes investigacions més recents a càrrec de l'autor d'aquesta comunicació s'han aproximat des d'un punt de vista social i polític al tifus del 1914.⁶ El marc interpretatiu ha estat destacar el paper que aquella epidèmia va tenir en la definició del model d'abastament d'aigua potable que tingué la ciutat de Barcelona des d'aleshores i que es mantingué fins als anys vuitanta del segle XX. El 1914, l'Ajuntament de Barcelona feia esforços per millorar l'estat higiènic de la ciutat amb el projecte de municipalització de l'única gran empresa subministra-

1. Catedràtic d'Ensenyament Secundari. Doctor en Història Contemporània.
2. Jaume DE RAMON I VIDAL, *Subministrament d'aigua i tifus a Barcelona (1914-1915)*, Barcelona, Rafael Dalmau, 1996 (*Episodis de la Història*, 306-307).
3. José Luis FRESQUET FEBRER, «La febre tifoide a Barcelona (1877-1933)» i Antoni ROCA-ROSELL, «La higiene urbana com a objectiu. Notes sobre la història de l'Institut Municipal de la Salut (1891-1936)», dins Antoni ROCA-ROSELL (coord.), *Cent anys de salut pública a Barcelona*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, 1991.
4. Antoni ROCA-ROSELL, *Història del Laboratori Municipal de Barcelona. De Ferran a Turró*. Barcelona, Ajuntament de Barcelona, 1988.
5. Segurament la publicació d'època més coneguda sobre el tifus sigui Lluís CLARAMUNT I FUREST, *La lluita contra la febre tifoidea a Catalunya*, Barcelona, La Ibèrica, 1933.
6. Manuel MARTÍN PASCUAL, *Aigua i societat a Barcelona entre les dues exposicions (1888-1929)*, Servei de publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona. Tesis en xarxa de la UAB, 2007 <https://www.tesisenred.net/handle/10803/4808> [Consulta 1 ago. 2021]. Manuel MARTÍN PASCUAL, *Barcelona aigua i ciutat. L'abastament d'aigua entre les dues Exposicions (1888-1929)*, Barcelona, Fundació Agbar – Marcial Pons, 2009. Del mateix autor: *Aigües de Barcelona. 150 anys al servei de la ciutat (1867-2007)*, Barcelona, Fundació Agbar, 2017.

dora, la Societat General d'Aigües de Barcelona (SGAB). Alhora, havia d'afrontar els interessos que s'oposaven al projecte.

En funció dels precedents referits, es pot concloure que aquella crisi epidèmica no ha estat objecte d'un esforç interpretatiu que tingui en compte de manera satisfactòria en un únic relat conjunt i interrelacionat aquells elements polítics, socials, higiènics, sanitaris i mèdics presents el 1914 a Barcelona. Aquest és l'objectiu d'aquesta comunicació, intentar que les diverses peces encaixin en el puzle i aportar una visió més completa i coherent sobre una crisi d'una intensitat capaç de posar en evidència en molt poc temps les contradiccions polítiques, socials, sanitàries i mèdiques del moment.

La Barcelona del 1914. Creixement urbà i insalubritat

El 1914, la ciutat es trobava en plena expansió urbanística i industrial. La producció econòmica s'anava adaptant als canvis de la segona revolució industrial i Barcelona era el gran motor productiu de l'Estat. Enmig d'un procés de llarga durada, la densificació gradual de l'Eixample i l'agregació forçada dels municipis del Pla de Barcelona el 1897 i el 1904 havia de conduir a l'ocupació urbana del conjunt del Barcelonès. En aquell moment, però, era insuficient l'articulació de la ciutat amb els pobles agregats. L'Eixample, que s'anava farcint d'edificacions i equipaments moderns, formava un continuïum urbà només amb Gràcia i Sants. Pel que fa a Sant Martí, Sant Andreu, Horta, Sant Gervasi, Sarrià o les Corts, creixien de manera dispersa i sense gaire interconnexió entre si i amb la ciutat central, tot i la modernització de la xarxa de tramvies. Les zones de transició periurbanes dominaven el territori i només els sectors centrals dels antics municipis disposaven de trames urbanes prou estructurades.

L'expansió demogràfica d'aleshores no tenia precedents. Des de finals del XIX al 1930 la població de Barcelona, més que triplicada, arribà al milió d'habitants. N'eren responsables els contingents de població nouvinguda, procedent de territoris propers com el mateix interior de Catalunya, Múrcia o l'Aragó, que arribava atreta sobretot per l'expansió fabril, la construcció i les obres públiques. El creixement vegetatiu, per contra, era negatiu. La natalitat, inferior a la resta de Catalunya, era frenada per una menor nupcialitat, matrimonis més tardans i l'adopció de pautes de prevenció dels naixements. Les dades de mortalitat de les classes treballadores eren esgarrifoses. La incidència de les malalties infeccioses superava altres ciutats catalanes i les zones rurals. L'esperança de vida, amb una lenta evolució positiva, el 1900 fregava els 30 anys. Els sectors populars barcelonins es veien abocats cíclicament, segons les conjuntures econòmiques, a la pobresa o la indigència absoluta.

El creixement desordenat de la ciutat i les dures condicions de vida de la població obrera eren factors responsables del deplorable estat higiènic de la ciutat. Barcelona era una ciutat insalubre el 1914. Ocupava llocs destacats entre les principals ciutats del món per la incidència de malalties contagioses. Entre altres, la persistent endèmia tífica, estretament relacionada arreu amb deficiènci-

es en la higiene urbana. A més de les nefastes repercussions de les dures condicions de vida i de treball dels sectors obrers, de les mancances dels seus habitatges, dels carrers sense empedrar o de la molt millorable recollida d'escombraries el problema principal era aconseguir la implantació del sistema de circulació contínua. Calia combinar una moderna xarxa de clavegueres amb la disponibilitat de volums suficients d'aigua potable domèstica i de neteja urbana. Si bé el 1891 havia estat aprovat el Pla d'urbanització del subsol de García Faria, l'estat d'execució del clavegueram el 1913 només s'havia estès per l'Eixample central i els pous negres eren encara molt nombrosos. Les seves filtracions infectaven arreu el subsol urbà.⁷

El consum d'aigua era molt lluny de les quantitats desitjables. Si el 1911 es considerava com a ideal a Barcelona una mitjana de 300 litres diaris per habitant, càlculs força aproximats estimaven que la quantitat real a disposició de la població no havia sobrepassat mai els 112 litres,⁸ molt inferior a les principals ciutats europees. La procedència de l'aigua era quàdruple.

Primera, prop de 2.600 pous particulars sobreexplotats i amenaçats de filtracions de fosses sèptiques, del clavegueram i dels residus industrials i urbans.

Segona, petites explotacions particulars que captaven aigua de deus i pous que atenien la demanda de determinats barris de la ciutats. Aquestes dues procedències no representaven més d'un 2% del total.

Tercera, amb un 10% del total barceloní, l'abastament municipal proporcionava aigua a fonts públiques i edificis d'habitatges i institucions i negocis de la ciutat antiga, Barceloneta i algunes fonts de Sant Martí de Provençals i Sant Andreu de Palomar i la dreta de l'Eixample. La major part d'aquest proveïment procedia de la mina de Montcada, que explotava aigües freàtiques de la dreta del Besòs. Era gestionada per una societat de propietaris en la qual l'Ajuntament de Barcelona tenia dret a un terç de les captacions. Les conduïa fins a Barcelona l'aqüeducte Baix de Montcada (ABM) inaugurat el 1826. Aquest sistema, incapaç de donar servei al conjunt de l'Eixample, patia greus deficiències, com l'escassetat i irregularitat dels volums proporcionats, el mal estat de la xarxa de conducció i distribució o la manca de pressió que no permetia fer pujar l'aigua als pisos superiors si no era en quantitats minses per nodrir els dipòsits comunitaris. El 1879, tres pous oberts a Montcada augmentaren no gaire significativament els cabals de l'ABM.

I quarta, el proveïment privat de la SGAB, que aportava el 88% restant. Tenia capacitat per triplicar el seu servei i disposava d'una completa xarxa d'estacions elevadores i canalitzacions que podien abastir la totalitat del pla de Barcelona. A finals del XIX, les limitacions de la política de proveïment municipal i les expectatives de consum i de benefici que ofería l'Eixample van animar la creació d'un incipient mercat privat d'aigua. Van aparèixer diversos projectes empresarials de proveïment que aviat van fer fallida davant la competència entre empreses, el limitat creixement del consum i l'esforç financer i creditici que les societats

7. Jaume GUSTÀ BONDIA, «Descripción del alcantarillado de Barcelona», *Anuario Estadístico de la Ciudad de Barcelona*, 1913.

8. AJUNTAMENT DE BARCELONA. COMISIÓN PARA EL ABASTECIMIENTO DE AGUA DE BARCELONA. ASESORIA, *Contestación dada por la Asesoría á la consulta formulada por la Comisión, en suseción de 19 de mayo de 1911, sobre las necesidades de Barcelona en materia de aguas*, Barcelona, Imp. de Henrich y Cia, 1911.

havien afrontat. En conseqüència, el servei d'abastament privat de Barcelona es va concentrar de manera gairebé exclusiva en la SGAB. De capital francès, aquesta empresa, filial de la Companyia d'Aigües i Enllumenat de Lió, disposava de les bases financeres i tècniques suficients.

Tenint present la capacitat potencial que la SGAB tenia d'augmentar els volums d'aigua a disposició de la ciutat, el "problema de les aigües", com fou anomenat a l'època, tot referint-se al deficient estat de proveïment i les seves repercussions en la insalubritat, era de subconsum i no de quantitat disponible. Eren diverses les causes per les quals la població de Barcelona consumia poca aigua. Els propietaris immobiliaris racionaven als seus humils llogaters l'aigua que podien fer servir perquè el cost anava inclòs en el lloguer mensual. El preu del servei domèstic amb comptador era prohibitiu per amplis sectors obrers. Es creia que l'aigua freàtica del delta del Llobregat que la SGAB captava a Cornellà no tenia garantia de potabilitat. Qui s'ho podia permetre, encarregava el rentat de roba a bugaderes externes a les llars. Els hàbits higiènic domèstic i personals eren força tradicionals. Una bona part de la població no disposava d'aigua corrent a les seves cases i un higiènicament dubtós sistema de dipòsits comunitaris als terrats dels immobles proporcionava volums exigus a cada llar. La població obrera preferia anar a les fonts públiques de veïnat a omplir el càntir o persistia en l'ús dels perillous pous.

El resultat d'aquest insuficient sistema d'abastament d'aigua i de les deficiències en la xarxa de clavegueram era viure en un risc continu de patir malalties contagioses per contaminació de l'aigua potable. Barcelona, entre les 50 ciutats més poblades del món, ocupava, el 1905, després de Sant Petersburg, el segon lloc⁹ en víctimes de la endèmia tífica que es patia, i el 1913 les xifres encara havien empitjorat.¹⁰

L'objectiu de la majoria republicana i regionalista present al consistori barceloní des de feia més d'una dècada era estimular el consum d'aigua, per tal de seguir el model de les grans urbs europees i fer efectiu el sistema de circulació contínua. Per assolir-ho, calia posar a disposició de la població suficients cabals a preus i en condicions assequibles. El 1911, arran de l'escàndol produït per una adjudicació fraudulenta propiciada pel Partit Republicà Radical en el darrer concurs d'adquisició d'aigües convocat per l'Ajuntament el 1910, es produí la intervenció del Govern espanyol en "el problema de les aigües". Decretà la constitució d'una Comissió per l'Abastament d'Aigua de Barcelona (CAAB) que havia de trobar la solució definitiva. Proposà que l'única alternativa viable era adquirir la SGAB. En contra de l'opinió d'influents sectors socials i polítics barcelonins, el consistori aprovà el Dictamen de la CAAB el gener de 1913.

El 1914, el projecte de municipalització de la SGAB es trobava enmig d'una agra polèmica política. La major part del consistori el defensava. Per contra, els regidors dinàstics i determinats sectors perjudicats el rebutjaven. El primer, estava format per associacions de propietaris urbans de Barcelona. Temien que

9. Borja DE RIQUER I PERMANYER, *Els metges a la societat catalana contemporània. Conferència de Borja de Riquer i Permanyer, dins Col·legi de Metges de Barcelona amb motiu del 125è. aniversari de la institució*, Barcelona, Col·legi de Metges de Barcelona, 2019. <https://www.comb.cat/Upload/Documents/8/5/8520.PDF> [Consulta: 27 ago. 2021].

10. Lluís CLARAMUNT I FUREST, *La lluita contra la febre tifoidea a Catalunya*, Barcelona, La Ibèrica, 1933.

per amortitzar l'elevadíssim cost de la municipalització i augmentar el consum, l'Ajuntament crearia noves taxes i els obligaria a instal·lar sistemes d'aigua corrent i evacuació domèstica modernes per als seus llogaters. Els titulars de les ofertes presentades als concursos i rebutjades per la CAAB també s'hi oposaven, en veure com les seves expectatives de benefici desapareixien. Tots plegats formaren l'anomenada Comissió Pro-Barcelona (CPB) i iniciaren una aferrissada campanya de desprestigi de la SGAB i de l'Ajuntament de Barcelona.

Havien menystingut els informes favorables del Laboratori Municipal de Barcelona sobre la potabilitat de les aigües servides a la ciutat per la SGAB i, en canvi, consideraven certs els arguments del Col·legi de Metges de Barcelona (CMB), segons els quals el permanent estat endèmic tifoide que patia la ciutat era degut a la contaminació de les aigües de la central de Cornellà de la SGAB. Per tant, el consistori era corrupte, en lucrar-se adquirint unes aigües infectades sense valor, i incompetent, per abandonar l'aprofitament de Montcada i no considerar altres ofertes presentades als concursos. L'estiu del 1914, el debat científic i la polèmica que sacsejava l'opinió pública i la premsa es polaritzava a favor o en contra del projecte de municipalització de la SGAB. Era només la manifestació visible d'una lluita més profunda entre les noves formacions polítiques del consistori i la resistència dels sectors polítics que havien estat desplaçats, però que mantenien les seves esferes de poder econòmic i unes excel·lents relacions amb el règim dinàstic espanyol.¹¹

A mitjan 1914, les institucions encarregades a Barcelona de la prevenció, control i guariment d'una hipotètica però possible epidèmia de tifus disposaven de recursos i capacitat d'actuació molt limitats.¹²

Com passava amb la resta de col·legues espanyols, la formació teòrica que obtenien els metges a la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona mancava de coneixements científics sòlids em el camp de la microbiologia i la química biològica. Els avenços mèdics forans eren coneguts per publicacions traduïdes o en el curs dels comptats viatges d'ampliació d'estudis a l'estranger. Les pautes internacionals d'actuació enfront del tifus no s'adoptaren a la medicina espanyola fins al 1926.¹³

No hi havia cap pla d'intervenció estatal en cas d'epidèmia. Es deixava tot a les iniciatives locals i municipals.¹⁴ De forma centralitzada, les competències superiors estatals pertanyien a la Direcció General de Sanitat (1899), de la qual depenia l'Instituto de Sueroterapia, Vacunación y Bacteriología Alfonso XIII. Per contra, l'aplicació de mesures concretes corresponia prioritàriament als municipis. La Instrucción General de Sanidad de 1904 establia que la Juntas Municipals de Sanitat havien d'establir laboratoris d'higiene i instituts de vacunació. Aquests serveis locals s'organitzaren en poques ciutats i en altres, com fou el cas de Barcelona, ja existien amb anterioritat.¹⁵

11. Sobre el projecte de municipalització i el context previ, vegeu MARTÍN PASCUAL, *Aigua i societat a Barcelona... o Barcelona aigua i ciutat...*

12. DE RIQUER, *Els metges a la societat...*

13. Esteban RODRÍGUEZ OCAÑA, «La salud pública en España en el contexto europeo, 1890-1925», *Revista de Sanidad e Higiene Pública* [Madrid], 68 (1994).

14. Ferran SABATÉ, «La sanitat pública a Catalunya entre 1895 i 1939», *Catalan Historical Review*, 10 (2017).

15. FRESQUET, «La febre tifoide...».

L'Ajuntament de Barcelona disposava ja des del 1887 del Laboratori Microbiològic Municipal (LMM). Sota la direcció del prestigiós i controvertit doctor Ferran. S'encarregava de les inoculacions antiràbiques i antidiftèriques practicades a Catalunya i altres indrets, feia estudis microbiològics i analítiques químiques i bacteriològiques per encàrrec. El 1891, el LMM ja va patir una greu crisi per actuacions científiques irregulars del seu director i el 1905 fou destituït acusat de manca de control administratiu. El mateix li va ocórrer el 1908 al seu successor, el doctor Claramunt. A partir d'aquesta data, es va fer càrrec de la direcció el doctor Turró que, amb el temps, va fer del LMM una autèntica escola de microbiologia catalana. El 1914, però, el Laboratori encara no gaudia de prou prestigi dins de la comunitat científica.¹⁶ Centres privats de recerca microbiològica a Barcelona eren el Laboratori del doctor Ferran i el de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques (LACM). En el terreny de la higiene urbana, l'Ajuntament disposava també de l'Institut Municipal d'Higiene Urbana, que havia iniciat els estudis epidemiològics a la ciutat.

Aquestes institucions, migrades de recursos i de competències d'actuació, no podien fer front a la prevenció i el control higiènic i sanitari que necessitava el desordenat creixement urbà de Barcelona. Una de les mancances principals era precisament el control de l'aigua potable que consumia la població.¹⁷ Fins al 1907-1908, no es van practicar les primeres analítiques del conjunt del sistema d'abastament d'aigua a la ciutat i els resultats foren dispersos. El LMM determinà que les aigües municipals de Montcada i les de Dosrius de la SGAB eren potables, però les procedents de l'estació de Cornellà de la Societat General i d'altres dues petites empreses eren perilloses per a la salut pública. De la mateixa manera, els dipòsits dels terrats contenien agents patògens. Un treball encarregat per la SGAB a la Facultat de Medicina dictaminà que les seves aigües eren potables. No es van analitzar, però, els cabals de Cornellà. Finalment, un informe elaborat pel LACM conclouia que totes les aigües de Barcelona eren impotables.¹⁸

Desenvolupament de l'epidèmia

L'epidèmia de tifus, declarada oficialment el 26 d'octubre i pràcticament finalitzada a mitjan desembre, fou una desgraciada continuació del "problema de les aigües" que arribà a extrems de tensió inimaginables i provocà més de 2.000 víctimes.

A mitjan setembre es va començar a registrar un nombre de malalts de tifus més alt de l'habitual endèmia a Sant Andreu de Palomar. L'àrea d'infecció aviat es va estendre de manera alarmant a Ciutat Vella, Barceloneta i a la Dreta de l'Eixample per sota del carrer d'Aragó. A mitjan octubre, els rumors sobre una possible epidèmia tífica s'estenien per la ciutat. El LMM encara no estava en condicions de concretar la causa: filtracions de l'obsolet ABM, consum d'aigua de pous contaminada o del servei de la SGAB.

El dia 25, atesa l'alta incidència dels casos d'infectats a les barriades proveïdes amb aigües de Montcada i confirmada microbiològicament l'epidèmia per filtra-

16. L'estudi de referència sobre la crisi interna del LMM és ROCA-ROSELL, *Història del Laboratori Municipal...*

17. SABATÉ, «La sanitat pública a Catalunya...».

18. ROCA-ROSELL, *Història del Laboratori Municipal...*

cions d'aigües fecals en algun punt d'aquella conducció fins a Barcelona,¹⁹ el doctor Turró sol·licità a l'alcalde Boladeres el tall del servei municipal. Posteriorment, la Junta Provincial de Sanitat va ratificar oficialment la declaració d'epidèmia de tifus i proposà suprimir el subministrament de l'Ajuntament de Barcelona, desinfectar les seves canalitzacions, connectar-les a la xarxa de la SGAB i ordenar als propietaris immobiliaris la neteja dels dipòsits comunitaris dels terrats.

Tot i les reiterades peticions del LMM i de la Junta Provincial de Sanitat, el tall del proveïment d'aigües de Montcada no va ser ordenat per l'Alcaldia de Barcelona fins al 21 de novembre. El retard de gairebé un mes fou la causa de l'elevat nombre de morts i infectats que es va produir.²⁰ L'anàlisi de les causes de la demora ofereix una excel·lent panoràmica sobre les contradiccions polítiques, socials i científiques que es van viure a la ciutat en aquella dramàtica tardor de 1914.

Des del punt de vista tècnic, tallar el subministrament de Montcada suposava un formidable esforç de gestió que s'havia d'executar en molt poc temps. Es tractava de privar la ciutat de les aigües tradicionalment més preuades que nodrien 117 fonts de veïnat, 1.250 immobles i les més importants institucions de la ciutat i del Principat, totes elles localitzades al nucli antic. Entre d'altres, la Diputació de Barcelona, el Govern Civil, el Bisbat, esglésies, col·legis professionals o el mateix Ajuntament. Per fer-ho possible, calia connectar la xarxa municipal amb el subministrament de Dosrius de la SGAB. I mentre es procedia a l'acoblament, el veïnat que necessitava les fonts públiques per beure havia de disposar provisionalment d'aigua potabilitzada en màquines mòbils, una part de les quals serien transportades des de Madrid.

Un segon factor d'alentiment fou el retard a reconèixer que el que s'estava produint no era la recurrent fase alcista de tardor de la permanent endèmia tífica i que es tractava d'un virulent brot epidèmic. En aquest sentit, les opinions a finals d'octubre i fins i tot a primers de novembre de reconeguts metges no ajudaren a impulsar l'adopció de mesures eficaces amb més urgència. Es tractava de facultatius ben intencionats, però que es trobaven mediatitzats per la tradició dels contagis persistents o per la manca de familiaritat amb la microbiologia de laboratori. Fou el cas de professors de la Facultat de Medicina²¹ o de membres de la Junta de Sanitat, que actuava com a òrgan assessor de l'alcalde Boladeres.²²

La sorpresa i la confusió que es generaren les primeres setmanes, sense poder precisar de manera inqüestionable l'origen del brot epidèmic i amb els contagis i les víctimes en ràpida expansió numèrica i geogràfica, motivà l'Alcaldia, assessorada per la Junta de Sanitat i amb recursos extraordinaris posats a la seva disposició,²³ a posar en marxa tot un seguit de mesures d'higiene urbana alter-

19. Segons el LMM la filtració s'hauria produït en algun punt de Sant Andreu de Palomar (ROCA-ROSELL, *Història del Laboratori Municipal...*). Per Claramunt, hauria estat una filtració fecal a l'alçada del carrer de Nàpols prop de la Sagrada Família (CLARAMUNT, *La lluita contra la febre tifoïde...*).

20. No hi ha acord en el nombre de víctimes. Les series estadístiques de demografia de Barcelona comptabilitzaren 1.877 morts per febre tifoïde el 1914 (FRESQUET, «La febre tifoïde...»). Segons les estadístiques internes municipals haurien estat de 2.026 (AMCB (Arxiu Municipal Contemporani de Barcelona), capsa 46959). I el doctor Claramunt ho elevà a 2.267 (CLARAMUNT, *La lluita contra la febre tifoïde...*).

21. *La Veu de Catalunya*, 31-X-1914.

22. MARTÍN PASCUAL, *Aigua i societat a Barcelona...*

23. AMCB, Llibre d'Actes del Plenari Municipal, vol. 5, 1914, fol. 28-133 i expedients 1215 i 1216 (1914-1915). *Gasetta Municipal de Barcelona*, 31-XI-1914 a 23-XI-1914.

natives al tall del servei de Montcada. Moltes d'elles es prenen genèricament en cas d'epidèmia infectocontagiosa. Entre d'altres, extremar la vigilància en la manipulació d'aliments als mercats i als escorxadors. Netejar sovint els carrers i recollir les escombraries que el veïnat acostumava a llençar o prohibir a les empreses de construcció remenar terres per protegir-se de la contaminació del subsol. De manera més específica, tractant-se d'un brot tifoide amb l'aigua com a principal via de transmissió, l'Ajuntament comminà els propietaris d'immobles a netejar amb urgència els dipòsits instal·lats als terrats que subministraven aigua als seus llogaters.

Els serveis mèdics i sanitaris municipals van tenir també una meritòria actuació en condicions molt precàries.²⁴ Es va bastir amb urgència un Hospital d'Aïllament per a infectats a la Secció Marítima del Parc (antecedent de l'actual Hospital del Mar) un cop que la instal·lació ubicada amb aquesta finalitat a Casa Antúnez es va veure desbordada.²⁵ Es van registrar, fins on va ser possible, els nous contagis i les defuncions. Es van redoblar les inspeccions sobre el trasllats dels morts als cementiris o dels infectats als dos hospitals habilitats fora del nucli urbà. Es van inocular sèrums antitífoidals a la població preparats per l'Institut Alfons XIII o per laboratoris privats com el del doctor Ferran.

La gestió de l'Alcaldia i dels serveis d'higiene i sanitat municipals i l'ajuda estatal en forma de vacunes antitífoidals i de màquines potabilitzadores va tenir lloc enmig d'una enorme agitació de l'opinió pública, alarmada pel drama de la mortalitat creixent, per por dels contagis, però, sobretot, estimulada per les informacions contradictòries de la premsa i de les autoritats i les elits rectores de la ciutat.²⁶

Les posicions a favor i en contra de la municipalització de la SGAB, que ja venien tensionant el debat polític i ciutadà, es van exacerbar en aquells moments fins a extrems desconeguts. Les protestes anteriors de la CPB contra la decisió de l'Ajuntament de comprar l'empresa subministradora pujaren de to a la premsa afi²⁷ acusant el consistori d'enverinar la població per interessos inconfessables, de negligir la seva obligació de vetllar per la higiene urbana, d'imposar mesures ineficaces com la neteja dels dipòsits domèstics. Però la major virulència propagandística es reservava per acusar l'Ajuntament de voler privar la població de les aigües de Montcada, les úniques pures que tenia la ciutat. El grups municipals municipalitzadors es defensaven,²⁸ tot argumentant que la CPB estava al servei dels interessos de les minories socials que es lucraven amb la propietat immobiliària i dels grups polítics dinàstics que pretenien retornar la política caciquista a Barcelona. En conseqüència, les posicions a favor o en contra de tallar el proveïment de Montcada es van situar al bell mig de la polèmica i la tensió que generava l'epidèmia, la qüestió de la municipalització i el permanent "problema de les aigües".

24. ROCA-ROSELL, *Història del Laboratori Municipal...*

25. CASIMIR TOLOS I SUBIRATS, «Hospital Municipal d'Infecciosos de Barcelona des de la seva fundació (1914) fins 1939», *Actes del III Congrés d'Història de la Medicina Catalana*, vol. III, Lleida, Universitat de Barcelona, Seminari Pere Mata, 1981.

26. MARTÍN PASCUAL, *Aigua i societat a Barcelona...*

27. Entre altres, *El diari de Barcelona*, *La Tribuna* i, de manera més moderada, *La Vanguardia*.

28. A través de diaris com *La Veu de Catalunya*, *La Publicidad* o *El Poble Català*. Les sàtires gràfiques que els dibuixants de *L'Esquella de la Torratxa* o de *La Campana de Gràcia* dediquen a aspectes polítics o socials de l'epidèmia són també de gran interès.

El ja conegut debat científic entre el LMM i el CMB, personalitzat especialment pels doctors Turró i Bartomeus, respectivament, es va reproduir ara acompanyat de mútues desautoritzacions i acusacions personals d'estar al servei dels respectius grups polítics i de poder econòmic. La innovadora medicina experimental de laboratori que dirigia Turró al LM xocava de ple amb la pràctica de la medicina convencional que representava Bartomeus al CMB.

La CPB va arribar a l'extrem de posar en qüestió la legitimitat política democràtica del consistori. Enmig d'una tensió ciutadana extrema pels efectes del brot, el 8 de novembre es va treure en processó rogativa la Mare de Déu de la Mercè pel carrers del nucli històric de Barcelona, i per al 10 es va convocar una manifestació a la plaça de Catalunya que acabà amb trets d'armes de foc d'agitadors i càrregues policials.²⁹ Aleshores, les forces vives de la CPB, amb el Foment del Treball Nacional i la Cambra de la Propietat Urbana al capdavant de 300 associacions urbanes, sol·licitaren al Govern Civil la destitució fulminant del consistori. Proposaren sense èxit substituir-lo per una comissió cívica integrada per entitats de prestigi i professionals independents amb l'objectiu de reconduir les mesures equivocades que, al seu parer, estava prenent l'Ajuntament.

La ciutadania mostrà el seu pànic, empesa pel clímax de desconcert que es patia. Qui s'ho va poder permetre es traslladà a segones residències a la rodalia de Barcelona amb les corresponents protestes de les poblacions d'acollida. Els desoris del veïnat eren freqüents, tot continuant consumint aigua de les fonts proveïdes amb aigua de Montcada malgrat els advertiments de les autoritats, i fins i tot després d'haver estar marcades amb creus vermelles i vigilades per agents urbans per indicar-ne la perillositat. Tot plegat, unit a la campanya de descrèdit de la CPB contra el consistori, hauria influït en el poc resolutiu ànim de l'alcalde Boladeres, fins que les reiterades peticions de les autoritats sanitàries el van convèncer de la necessitat de prendre mesures enèrgiques. El 17 de novembre es va injectar permanganat a les canonades del servei de Montcada per desinfectar-les i l'aigua es va tintar de color vermell. Finalment, el 21 de novembre es va tallar. A les setmanes següents, el nombre d'infectats i de morts es va anar reduint sensiblement. La Junta de Sanitat de Barcelona donà per acabada l'epidèmia el 17 de desembre. El dia 1, la Societat d'Atracció de Forasters, entitat que fomentava un turisme incipient a una Barcelona que actuava com a ciutat refugi de desplaçats europeus per la Gran Guerra, anuncià que l'epidèmia havia estat superada.³⁰ Tot i que oficialment no es va declarar el final del brot fins al gener de 1915, el tancament del subministrament de Montcada havia produït l'efecte esperat.

Les repercussions. Higienisme i control sanitari de l'aigua

Atès el context en què s'havia desenvolupat i les característiques concretes que presentà, l'epidèmia va tenir tot un seguit de conseqüències en diversos àmbits:

29. A banda de la profusa informació dels diaris barcelonins sobre aquests fets, és interessant veure les fotografies publicades per *La Il·lustració Catalana*, 15-XI-1914.

30. *Barcelona Atracción* 1-1-1915.

1. El proveïment hidrològic de Barcelona rebé un cert impuls:
 - El servei municipal d'abastament fou substituït íntegrament el 1919. Dotat amb noves conduccions i amb la pressió suficient per fer arribar l'aigua ara potabilitzada als pisos alts dels edificis anteriorment proveïts.
 - Des del 1914, la SGAB ja havia començar a clorar també les seves aigües, atès que el LMM havia detectat contaminació tifoide a la seva conducció del Baix Vallès.
 - El LMM va començar a analitzar diàriament les aigües servides per l'Ajuntament i per la SGAB.³¹
 - Les millores esperades, com la universalització de l'aigua corrent domèstica, van haver d'esperar, en fracassar el projecte de compra de la SGAB. Els dipòsits domèstics, tot i que modernitzats, es van mantenir en molts immobles barcelonins.
2. El context polític i econòmic que envoltà el brot va ser reorientat:
 - La virulenta campanya de desprestigi que van patir l'Ajuntament de Barcelona i el LMM per part de la CPB acabà un cop es demostrà que els seus arguments principals eren errats.
 - La municipalització de la SGAB fou ajornada i el projecte municipal de subministrar l'Eixample des de Vallcarca restà abandonat. Esperonat per la tragèdia del tifus de 1914 a 1915 l'Ajuntament centrà els seus esforços en la construcció del nou subministrament municipal de Montcada.
3. Es van produir avenços relatius en els sistemes higiènics i sanitaris de Barcelona:
 - Tot i que la polèmica científica encara es mantingué amb l'Acadèmia d'Hygiene de Catalunya del 1915 al 1917,³² el LMB demostrà que la seva actuació havia estat clau en la identificació i superació del brot i que la "medicina de laboratori" era el mètode eficaç de control del tifus.
 - L'Ajuntament de Barcelona va comprendre la necessitat de disposar d'una instal·lació sanitària permanent per a brots epidèmics contagiosos, fou l'Hospital Municipal d'Infecciosos instal·lat a l'anomenada Secció Marítima del Parc.
 - Els bons propòsits que la urgència tifoide va desfermar sobre la modernització de la recollida d'escombraries, la neteja de carrers o l'extensió ràpida del clavegueram es refredaren un cop passat el perill.
 - Les obres de soterrament del Rec Comtal a l'Eixample van rebre un impuls decisiu, tot i que l'execució fou molt més lenta.³³ L'interès especulatiu dels propietaris de terrenys propers a la séquia, que pretenien edificar immobles sobre l'antic recorregut del rec, en sortí beneficiat.
 - La permanent endèmia tifoide es va reduir lentament. Si bé el control dels grans proveïments fou eficaç, el lent avenç del control sobre els subministraments de petites empreses, les deus naturals i els pous urbans no va eliminar la tradicional endèmia tifoide.³⁴

En definitiva, l'epidèmia tifoide de la tardor del 1914 va evidenciar les deficiències higièniques i sanitàries, la lluita política i les controvèrsies de la ciència mèdica de la Barcelona de l'època.

31. AMCB, expedient 1139.

32. ROCA-ROSELL, *Història del Laboratori Municipal...*

33. AMDSA (Arxiu Municipal del Districte de Sant Andreu), Fons Rec Comtal, Actas de la Junta Directiva de la Aequia Condal 1913-1916.

34. O. YANGUELA, «La fiebre tifoidea en Barcelona durante estos últimos años (1923-30)», *Revista de los Servicios Sanitarios y Demográficos Municipales de Barcelona*, II-7 (1930).

La fràgil memòria de la pandèmia. Espais i representacions de la grip del 1918 a Barcelona

Carlos Bitrián Varea i Carmen Rodríguez Pedret¹

Al cementiri del Poblenou de Barcelona hi ha un cenotafi dedicat a les persones mortes per la febre groga que va atacar la ciutat el 1821.² Es tracta d'una de les escasses manifestacions commemoratives relacionades amb el flagell d'una epidèmia a Barcelona, juntament amb un petit monument cilíndric situat a l'antiga colònia de Montalegre³ i una làpida també al cementiri del Poblenou que recorden les persones mortes per la febre groga del 1870. Els elements citats no tenen equivalent en el cas de la grip del 1918, una epidèmia que, malgrat la seva virulència i abast, es va difuminar ràpidament en la memòria pública.

El silenci eloqüent que plana sobre la passa de grip a la Barcelona del 1918 i l'oblit de les víctimes i de qui va lluitar contra la malaltia ens conviden a reflexionar sobre la fragilitat de la memòria pandèmica, una fragilitat que va més enllà d'un episodi que, segurament, constitueix la baula més dramàtica entre les epidèmies de grip que ha patit la ciutat en la seva història recent, com les dels anys 1889-1890, 1957 i 1969.

L'absència de gestos de memòria pública segurament estigui vinculada al caràcter del fet, ja que, a diferència de les guerres, les epidèmies no han generat, en les institucions, un elevat interès memorial. Només cal pensar en les innumerable expressions de record produïdes arreu per commemorar la Primera Guerra Mundial (1914-1918), un fet contemporani a una epidèmia que moltes persones van interpretar com una conseqüència més del conflicte bèl·lic. A *El jinete pálido*, Laura Spinney reflexiona sobre el caràcter subsidiari de les epidèmies respecte a les guerres pel que fa al seu tractament historiogràfic:

Las guerras y las enfermedades se recuerdan de manera diferente. Los recuerdos colectivos de la guerra parecen nacer al instante, plenamente formados,

1. Carlos Bitrián Varea és arquitecte i doctor en Teoria i Història de l'Arquitectura. Carmen Rodríguez Pedret és historiadora de l'art i doctora en Teoria i Història de l'Arquitectura. Departament de Teoria i Història de l'Arquitectura i Tècniques de la Comunicació, Escola Tècnica Superior d'Arquitectura de Barcelona, Universitat Politècnica de Catalunya. Són membres del grup de recerca «Arquitectura, ciutat i cultura. Una perspectiva antropològica de l'espai construït i habitat» (UPC). Aquest estudi s'inscriu dins el projecte «Barcelona, ciutat fràgil» (convocatorià AGAUR «Replegar-se per créixer: l'impacte de les pandèmies en un món sense fronteres visibles», PANDÈMIES 2020).
2. El monument actual, realitzat el 1895 per Leandre Albareda, és una reconstrucció de l'original, projectat per Antonio Ginesí el 1823. Entre l'agost i el desembre del 1821, l'epidèmia de febre groga del 1821 va afectar diverses poblacions de les terres de l'Ebre i Mallorca. Procedent d'un vaixell de Cuba, es va estendre principalment pel port de Barcelona i el barri de la Barceloneta. Un altre brot molt virulent es va produir l'any 1870.
3. A Tiana. «Pedra funerària de la febre groga». <https://blogs.cpnl.cat/fescami/historia-de-la-poblacio/pedra-funeraria-de-la-febre-groga/> [data de consulta: 20 de desembre de 2021].

aunque sometidos, obviamente, a un embellecimiento y manipulación perpetuos, y después se desvanecen con el tiempo. Los recuerdos de una plaga catastrófica se forman más lentamente y una vez que se han estabilizado en una especie de equilibrio, determinado, tal vez, por la escala de las muertes, suelen ser más resistentes a la erosión.⁴

La fragilitat de la memòria pandèmica no és només una condició pròpia de la història del nostre entorn social més proper, sinó un fet global: així ho corroboren historiadors com Alfred W. Crosby, un dels primers a preguntar-se per les raons de la manca de memòria pandèmica i la indiferència governamental, en aquest cas, als Estats Units:

La naturalesa mateixa de la malaltia i les seves característiques epidemiològiques van afavorir l'oblit a les societats afectades. La malaltia es va moure massa ràpid, va arribar, es va estendre i va desaparèixer abans que tingués efectes efimers sobre l'economia i abans que molta gent tingués temps d'adonar-se de la dimensió del perill.⁵

Paradoxalment, la celeritat amb la qual la grip del 1918 va afectar el món és una de les raons de la demorança en el desenvolupament de la seva memòria. Spinney també cerca respostes en altres factors, com la dificultat per fer el recompte d'unes víctimes que no porten uniformes ni mostren ferides visibles ni sucumbeixen en un espai concret, ja que els morts de la grip desapareixen en un breu període temporal i en un ampli marc espacial i, sovint, ho fan sense que ningú hagi arribat a registrar-ne l'existència.

Tots aquests factors van tenir repercussions en l'oblit posterior i en la manca d'una estructura narrativa pròpia, que ha necessitat el pas del temps per madurar i fonamentar un llenguatge propi capaç de donar sentit històric a l'esdeveniment. Aquesta és una de les conclusions a les quals arriba el comunicador científic Scott Hershberger, qui continua els arguments de Crosby en un article recent:

A los países que participaron en la Primera Guerra Mundial, la contienda les proporcionó un arco narrativo diáfano, repleto de héroes y villanos, de victorias y derrotas. En cambio, un enemigo invisible como la gripe de 1918 no responde a una estructura narrativa lógica: aquella epidemia no tuvo un origen claro, se ensañó con personas sanas en sucesivas olas y se escabulló sin que lográramos entenderla. Sin un esquema narrativo que la afianzase, la pandemia desapareció casi por completo del discurso público al poco de acabar.⁶

4. Laura SPINNEY, *El jinete pálido. 1918. La epidemia que cambió el mundo*, Barcelona, Crítica, 2018, pàg. 296.

5. Alfred W. CROSBY, «An inquiry into the peculiarities of human memory», dins Alfred W. Crosby, *America's forgotten Pandemic. The influenza of 1918*, Cambridge - Nova York, Cambridge University Press, 2003, pàg. 321-322. Traducció dels autors.

6. Scott HERSHBERGER, «The 1918 flu faded in our collective memory. We might “forget” the coronavirus, too», *Scientific American*, novembre del 2020.

La qüestió de la «desaparició» de la pandèmia del 1918, l'oblit del «dia després», afecta totes les formes de record col·lectiu. Hershberger cita el cas simptomàtic dels redactors de l'*Encyclopædia Britannica* quan, el 1924, es van encarregar d'escriure una història del segle xx fins a aquell moment. Doncs bé, en les més de mil tres-cents pàgines d'aquesta gran obra titulada *These eventful years. The twentieth century in the making as told by many of its makers*, no hi ha cap referència a la pandèmia de la grip que havia trasbalsat el món només cinc anys abans i que va acabar amb la vida d'entre cinquanta i cent milions de persones.⁷ El de l'*Encyclopædia Britannica* és un dels nombrosos exemples que il·lustren la flagrant manca de memòria en què va quedar sumida la grip del 1918 i ens parla, especialment, de la indiferència dels historiadors socials del segle xx, ja que la malaltia no va ser objecte d'interès acadèmic fins als anys setanta ni tampoc de cap congrés científic fins al que es va celebrar a Ciutat del Cap l'any 1988, amb motiu del seu 80è aniversari.

El silenci es va anar trencant a mesura que se succeïen noves epidèmies gripals al món, com la grip asiàtica del 1957, l'anomenada «grip de Hong Kong» del 1968 i la pandèmia de la grip A de l'any 2009, que van provocar la revisió de l'esdeveniment i l'aparició de nous estudis adreçats a recuperar-ne la memòria.

Els historiadors i historiadores que han tractat la qüestió estan d'acord a reconèixer que, davant la manca d'una història oficial, els testimonis personals, les fonts literàries i els rastres espacials adquireixen una importància cabdal, ja que la memòria íntima i quotidiana és, finalment, l'única capaç de fer front a l'amnèsia general. En un mateix sentit, guanya valor el paper de la premsa i altres mitjans de difusió, no només per conèixer la dimensió social i política de la malaltia, sinó també pel que fa a la responsabilitat d'aquests agents a l'hora d'incidir en la consciència pública i de crear un imaginari propi de la grip, que el nostre estudi intenta abordar en el cas de Barcelona.⁸ Amb la voluntat de reflexionar sobre la construcció de la memòria social entorn de la grip del 1918, hem volgut analitzar dos dels elements que, al nostre parer, tenen una capacitat potencialment més elevada en aquest sentit: els espais i les representacions. Creiem que, a través d'aquests, es poden refer aquelles estructures narratives pròpies de la manca de les quals ha dificultat la construcció i la conservació del record de l'epidèmia.

Una topografia de la grip del 1918 a Barcelona

Per fer, com dèiem, una valoració de l'estat memorial de la pandèmia, és necessari recórrer els espais que van tenir un paper important en la gestió pública de la malaltia, perquè és aquesta topografia recuperada la que ens permetrà identificar, en la mesura en què existeixin, els rastres en el territori de l'episodi

7. Franklin H. HOOPER (ed.), *These eventful years. The twentieth century in the making as told by many of its makers*, 2 volums, Londres - Nova York, *Encyclopaedia Britannica*, 1924.
8. Segons Lluís Martínez, la impressió que s'extreu de la lectura dels diaris és el «desconcert absolut»: «Un desconcert que dona pas a la impotència, el desànim i la sensació de fracàs. Perquè ningú sap com afrontar una epidèmia que provoca més víctimes que de costum», Lluís MARTÍNEZ, «La grip del 1918 a Barcelona en la premsa quotidiana», *Gimbernat*, 68 (2017), pàg. 78. Disponible a: [lrp.cat/reportatges/article/1756845-lluny-de-la-pandemia-del-1918.html?itemId=4290&tmpl=print](http://rp.cat/reportatges/article/1756845-lluny-de-la-pandemia-del-1918.html?itemId=4290&tmpl=print) [data de consulta: 15 de novembre de 2021].

històric. Seguidament, ens ocuparem dels llocs vinculats al seu decurs, com els espais de contenció, els equipaments d'aïllament i cura i els recorreguts i recintes de la mort.

LA GRIP ESCLATA A LA CIUTAT: ELS ESPAIS DE CONTENCIÓ I LA REGULACIÓ DE LA VIDA SOCIAL

Tot i que arriba a Espanya (també a Barcelona) cap als mesos d'abril i maig del 1918, la «passa», com se la va anomenar popularment, es va estendre a la ciutat a partir de la segona quinzena del mes de setembre, amb el pic més virulent a l'octubre i la declaració «oficial» de la seva retirada a mitjans de novembre.⁹

Les autoritats van decidir actuar en començar el mes d'octubre, quan la intensitat de la crisi feia impossible aturar les informacions i les crítiques difoses per la premsa davant la ineficàcia de les mesures de prevenció. *El Noticiero Universal* publicava el 7 d'octubre:

Nos preocupa la epidemia. Nos tiene desasosegados é inquietos, sobrecogidos y temerosos [...] porque llevamos semanas y semanas sin que decrezca y sin que disminuya el número de enfermos y de atacados de esta malhadada gripe que se convierte en pulmonar ó cosa parecida. La alarma es natural y fundada. Se llenan de esquelas los periódicos. A diario nos hallamos con la noticia de que han fallecido gentes que hace ocho días paseaban tranquilamente por las calles. No hay casa donde no haya un enfermo. Y es lo peor que nada acertamos a hacer para defendernos ni para precaver la enfermedad.

Ni las Juntas de Sanidad ni los médicos aciertan a recomendarnos tal ó cual cosa para evitar la *passa*. Por lo menos en otras ocasiones sabíamos que había que hervir el agua. Ahora no. El vehículo de la *grippe* no es el agua, ni las frutas ni las viandas crudas.

¡Vaya usted a saber qué será!

Lo único positivo y práctico es una gran higiene, una gran limpieza; es precisamente lo que más falta nos hace y lo más difícil de conseguir.¹⁰

L'expansió de la infecció va tenir com a primera conseqüència el control de les vies de comunicació i, especialment, dels accessos a la ciutat, com el port i l'estació de França,¹¹ on es va habilitar un departament sanitari per inspeccionar les persones que arribaven des de l'altra banda dels Pirineus i hospitalitzar les malaltes:

9. «Una primera onada va tenir lloc entre març i maig de l'any 1918, sota una forma feblement contagiosa i poc mortífera. Des de mitjan juny, i fins al mes de setembre, el contagi es va produir de forma ràpida i amb gran amplitud, però amb un nombre de defuncions encara relativament força reduït. En canvi, una segona onada entre setembre i desembre va ésser extremament violenta, amb una incidència catastròfica arreu. Fou l'autèntica explosió de la pandèmia. Des del gener de l'any 1919 fins a entrada la primavera, les zones ja castigades van patir una tercera onada pandèmica, amb un impacte molt menor en difusió i en mortalitat, però que va provocar també un nombre elevat de víctimes». Jordi MALUQUER, «El quart cavaller de l'Apocalipsi. Impacte demogràfic de la grip de 1918-1920 a l'Europa llatina i als països de parla catalana», *Butlletí de la Societat Catalana d'Estudis Històrics*, XXXI (2020), pàg. 398. DOI: 10.2436/20.1001.01.214 [data de consulta: 20 de desembre de 2021].

10. «Crònica general. La epidemia», *El Noticiero Universal*, 7-X-1918, pàg. 2.

11. «Circulars», *Boletín Oficial de la Provincia de Barcelona*, 235 (1-X-1918), pàg. 4.

Ha quedado montado un departamento sanitario para los viajeros que lleuen enfermos a esta capital. Hasta ahora han sido hospitalizados en el mismo 132 convalecientes de gripe. Han llegado varios trenes con pasajeros de Francia que han sido reconocidos inmediatamente por los médicos encargados del referido servicio en la estación. Se calcula que, por haber sido ayer abierta la frontera francesa, el número de españoles que procedentes de la vecina república llegaron á Barcelona, ascenderá a 2000, todos los cuales serán sometidos por los facultativos al debido exámen.¹²

Les estacions i les portes de la ciutat i, per això mateix, els accessos directes de la malaltia, van transformar-se en espais de contenció. No només amb la instal·lació de departaments sanitaris, com hem vist a la de França, sinó també amb mesures que pretenien garantir l'ordre i la neteja i evitar la concentració de persones tant com fos possible. A començaments d'octubre, el governador civil, Carlos González Rothwos, va disposar que a les estacions de ferrocarril s'hi havia de «poder ejercer una eficaz vigilancia». I, per tant, «al efecto, se impedirá que permanezcan en los vestíbulos los grupos de viajeros de clase humilde, que hasta ahora los convertían en verdaderos campamentos».¹³

A l'altra banda de les vies ferroviàries, també es prenen mesures de contenció, com les que anunciava el sotssecretari de la Governació el 10 d'octubre:

En la frontera se rechazan trenes enteros y se ejerce una escrupulosa vigilancia por el cordón sanitario formado por fuerzas de la guardia civil, y para el caso no probable de que ésta sea burlada por alguien, se han dado órdenes á los gobernadores y á los alcaldes para, si el individuo que lo ha conseguido está sano se le meta en la cárcel, y si enfermo, se le aisle inmediatamente en el sitio en que se halle. Si llegan obreros españoles enfermos, por humanidad hay el deber de atenderles y para ello se ha instalado en Port-bou un hospital de unas 200 camas, y se dispone de otras 300 en barracones, pabellones «Docker» y tiendas de campaña. Y esto en la misma frontera, para que ni siquiera lleguen á Irún los enfermos [...]. Se puede asegurar rotundamente que por la frontera no pasa nada que pueda difundir ninguna enfermedad.¹⁴

A més d'establir aquests primers nuclis de contenció, les administracions van començar a prendre mesures en la regulació dels espais i de les activitats que s'hi feien. La comissió sanitària de l'Ajuntament de Barcelona va acordar un seguit de normes que afectaven l'ús de l'espai públic, com el tancament de centres docents, la desinfecció dels cinemes i teatres o la prohibició d'escombrar els carrers,

12. Els primers dies d'octubre hi havia a l'estació 132 persones hospitalitzades («El estado sanitario», *El Noticiero Universal*, 5-X-1918 (mit), pàg. 4).

13. «La epidemia reinante», *La Vanguardia*, 2-X-1918, pàg. 5.

14. *La Vanguardia*, 11-X-1918, pàg. 9. Des del 1885, l'empresa alemanya-danesa Christoph&Unmack comercialitzava els pavellons Docker, dissenyats pel capità danès Johann Gerhard Clemens Docker, per donar resposta a la necessitat d'hospitals i habitatges d'emergència amb construccions prefabricades transportables, resistents i econòmiques. La producció massiva dels també anomenats *döcker-barackenva* arrencar a l'inici de la Primera Guerra Mundial davant la demanda d'hospitals de campanya i camps de presoners. Vegeu Sigrd REMA-CHA, «"L'hospital de cartó" de Christoph&Unmack a la colònia de la Central de Capdella», a <http://www.ub.edu/geocrit/IVSimposio/Remacha> [data de consulta: 18 de novembre de 2021].

una pràctica habitual que es va tendir a substituir pel rec amb aigua a pressió i Zotal per part dels bombers.¹⁵ A més, es tancaren les entrades dels carrers més afectats¹⁶ i s'instal·laren safarejos portàtils. Als habitatges s'imposaria la desinfecció i la disposició d'un lavabo a cada casa, en comptes d'un per replà, com era habitual —de fet, el municipi establí un termini de sis mesos per instal·lar-hi els lavabos, així com quinze dies per a l'aigua corrent i vuit dies per netejar els dipòsits domèstics—. Es va decretar l'eliminació de les instal·lacions amb animals als terrats i balcons i la prohibició de la circulació pels carrers de les cabres lleteres després de les 10 del matí.

Es van prendre multitud de mesures per evitar el contacte de persones en espais on es podien produir aglomeracions. La Biblioteca de Catalunya va estar tancada la segona quinzena d'octubre,¹⁷ com també l'Escola de Bells Oficis, que va reobrir el 12 de novembre.¹⁸ El rector de la Universitat de Barcelona va convocar els directors d'institut i de les escoles especials «para reiterarles el cumplimiento de las disposiciones que les tenía dictadas en virtud de las actuales circunstancias, tales como que considerasen la asistencia de los alumnos como voluntaria y que por consiguiente no pasaran lista, que en los locales pequeños estuvieran los alumnos el menor tiempo posible, que se desinfectasen los locales y muy especialmente los retretes, que de una clase á otra se procurase un intermedio de 15 á 20 minutos para la debida ventilación del local y otras medidas de carácter sanitario».¹⁹ Tot i que el rector declarava que «como médico y como padre creía que no había peligro alguno en que las aulas permaneciesen abiertas, como lo probaba el hecho de que consintiera que su hijo asista á aquéllas», com a rector, «percatado del estado de opinión de Barcelona, reflejado en los artículos publicados por la prensa local, no queriendo ir en contra de tal estado de opinión, había rogado al gobernador civil que convocara para hoy á la Junta de Sanidad, en cuya reunión propondrá el cierre de las clases á partir del día de mañana».²⁰

Les visites a molts establiments hospitalaris i benèfics van quedar suspeses, com les de la Casa de Caritat, perquè «el contacto que estas visitas supone, con su consecuencia inevitable de entrega de dulces, meriendas, prendas de ropa,

15. El rec amb desinfectants va ser desaconsellat uns mesos després de la primera onada, tal com advertia un manual sanitari editat pel Ministeri de la Governació: «La práctica de regar los lugares de reunión con un líquido desinfectante, es de una utilidad dudosa, y solamente sirve para dar una sensación falsa de seguridad; y la de regar las calles y otras prácticas semejantes, tocan por inútiles los límites de lo ridículo» (*Propaganda Sanitaria. Instrucciones sobre la profilaxis de la gripe. Publicaciones de la Inspección General de Sanidad*, Madrid, Establecimiento Tipográfico Nieto y Compañía, 1920, pàg. 13).

16. «Crónica general. Informaciones de Barcelona. Ayuntamiento. La sesión: la cuestión sanitaria», *La Vanguardia*, 10-X-1918, pàg. 6.

17. *Anuari estadístic de la ciutat de Barcelona*, XVII (1918-1919-1920), Barcelona, Albert Martín, 1923, pàg. 368.

18. AGDB (Arxiu General de la Diputació de Barcelona), C. C/V 512, *Llibre d'actes de les sessions celebrades per la Junta de Govern de les Cases Provincials de Caritat i de Maternitat i Exòsits de Barcelona. Any 1918*, sessió de 8 de novembre de 1918, pàg. 269. El Ministeri de Foment havia acordat l'1 d'octubre ajornar l'apertura del curs de les escoles especials («Sanidad-circular», *Boletín Oficial de la Provincia de Barcelona*, 3 d'octubre de 1918, 237, pàg. 5). Tot i així, no es devia produir el tancament immediat, perquè en el ple municipal del 9 d'octubre el regidor Giralt va demanar a l'Ajuntament que estudiés el tancament de l'Escola Municipal de Música i de les Escoles d'Arts i Oficis (AMCB (Arxiu Municipal Contemporani de Barcelona) *Llibre d'actes del Consell Plenari del 1919*, cinquè tom, pàg. 237; 1919, sessió de 9 d'octubre de 1918, pàg. 264).

19. AMCB, *Llibre d'actes del Consell Plenari del 1919*.

20. AMCB, *Llibre d'actes del Consell Plenari del 1919*.

es, etz... les Autoritats haurien de pendre les mesures oportunes per a evitar les aglomeracions i mantenir nets, airejats i assolellats els llocs públics, i reduir al més necessari les relacions de poble a poble i fins les més usuals de la vida normal». I afegia que «serien molt atinades, en casos especials, mesures com les següents: tancament dels cafés a les nits, supressió de balls, festes majors, etz... Recordi's bé, en voler evitar la infecció d'un poble, que tot individu recentment arribat a aquest és perillós durant dos o tres dies».²⁷

Tot i les disposicions preventives, segurament tardanes i incompletes (una consulta a la premsa del moment permet comprovar que a l'octubre es van celebrar actes multitudinaris, com funerals, reunions o espectacles), la malaltia s'estengué ràpidament pels pobles del voltant, com Sarrià, amb una elevada afectació al llarg de la primera setmana d'octubre. Davant la situació, en un ple municipal es va proposar elaborar una estadística gràfica dels habitatges en risc:

A propuesta del señor Bosch, se acordó confeccionar una estadística gráfica de habitaciones sospechosas la cual consistirá en un levantamiento de planos de todas aquellas casas que se consideran no reúnan las debidas condiciones higiénicas, consignando en cada una de ellas el número de personas que las habitan. A la base de estas estadísticas el ayuntamiento ordenará las obras que deban practicarse en cada casa y señalará el número máximo de personas que pueden alojar.²⁸

A la ciutat, els barris més afectats foren Drassanes, la Barceloneta, Sants, Hostafrancs, Gràcia o la Dreta de l'Eixample i, amb menys incidència, Sant Andreu i Sant Martí de Provençals.²⁹

ESPAIS DE CURA I AÏLLAMENT: HOSPITALS I CENTRES ASSISTENCIALS

L'exploració dels espais més directament relacionats amb la pandèmia ens porta, en un segon moment, a tractar els llocs on es produïa la cura i l'aïllament de les persones malaltes. Tot i que començarem fixant-nos en l'espai privat de la casa, visitarem després els espais que atendien gran quantitat de gent, tant els que acollien només malalts (els hospitals, fonamentalment) com els que concentren i controlaven persones ja abans de la pandèmia (per exemple, els asils, els psiquiàtrics, les presons, etcètera).

Cal dir, per entendre el marc de l'atenció sanitària durant aquesta pandèmia, que el 1918 les polítiques públiques de salut encara estaven poc desenvolupades a Espanya i, tot i que, a finals del segle XIX i començaments del XX, les coses començaven a canviar lleugerament (potser a Catalunya la creació de l'Hospital Clínic n'és el principal símptoma), aquesta atenció a Barcelona era deficient (fins i tot dins els paràmetres de l'època), cosa de la qual sembla que gairebé tothom era conscient.³⁰ Les competències en matèria sanitària, que, com diem, encara

27. Cartell de la Mancomunitat de Catalunya sobre mesures higièniques amb motiu de la grip del 1918, 11 d'octubre de 1918 (CRAI Biblioteca Pavelló de la República, Universitat de Barcelona).

28. «De la epidemia. El estado sanitario. Sarriá. 24 de octubre», *El Noticiero Universal*, 27-X-1918, pàg. 4.

29. *El Noticiero Universal*, 9-X-1918, pàg. 3.

30. Només fa falta fullejar la premsa diària i les actes municipals per detectar l'existència d'aquest consens.

estaven molt properes a l'àmbit de la beneficència, eren fonamentalment municipals, si bé les que tenien un component de caire governatiu se centralitzaven en el Govern Civil, en l'òrbita del qual es trobava la Junta Provincial de Sanitat.

L'espai domèstic

Aquest estat de coses explica que l'experiència de la malaltia durant la pandèmia del 1918 tingués, encara, un important component domèstic. Les classes benestants, sobretot, i les persones amb símptomes lleus patien la grip generalment a casa, auxiliats, si les circumstàncies ho permetien, per metges i personal sanitari que els visitaven a domicili. Una dada pot servir per il·lustrar aquest punt: de les 6.209 defuncions que, oficialment, es van produir a Barcelona durant el mes d'octubre del 1918, 451 van tenir lloc en hospitals i cases de salut i 132 en altres establiments benèfics, mentre que a la presó van morir 18 persones.³¹ És a dir, al voltant del 90% de les defuncions es van produir a les cases.³²

A més dels canvis que ja hem esmentat en relació amb l'espai domèstic (desinfecció, disposició de lavabos, prohibició de la tinença d'animals a terrats i balcons), les administracions van aconsellar altres mesures que suposaven un canvi en l'experiència de l'espai domèstic. La Junta de Sanitat, per exemple, recomanava la «limpieza de la habitación, quitando de la misma todos los muebles inútiles; fregar diariamente el suelo con serrín humedecido de legía de sosa, quemándolo luego si es posible», així com la desinfecció i neteja de les persones malaltes, la neteja de mans i que no es mengés a l'habitació de les persones malaltes. «La vajilla de uso diario—afegia la junta—deberá hervirse y lavarse con agua y jabón. La desinfección de los retretes se consigue única y exclusivamente tirando mucha agua en los mismos».³³

La passa del 1918, però, també va presentar novetats en l'àmbit assistencial. Per primer cop una pandèmia va ser abordada fonamentalment, en l'àmbit hospitalari, des d'institucions permanents davant del model d'hospitals provisionals que va caracteritzar la resposta a les pandèmies al segle XIX.³⁴ Barcelona, a començaments del segle XX tenia dos hospitals semipermanents destinats als malalts de greus malalties infeccioses: el llatzeret de Can Tunis, creat el 1888,³⁵ i l'hospital de la Secció Marítima del Parc, creat el 1899.³⁶ El primer va desaparèixer com a hospital d'infecciosos durant la segona dècada del segle XX.³⁷ El segon és el que en la dècada del 1910 es va convertir en Hospital Municipal d'Infecciosos, amb caràcter permanent, i que, amb transformacions de tota mena, ha arribat fins a nosaltres com a Hospital del Mar.³⁸

31. *Anuari estadístic...*, pàg. 149.

32. És possible que es produïssin morts al carrer, però entenem que la majoria no es van produir en establiments socials sinó en els domicilis.

33. Alhora, la junta es mostrava desconfiada respecte de la desinfecció als espais públics. «La epidemia reinante», *La Vanguardia*, 9-X-1918, pàg. 18.

34. Vegeu, al respecte d'aquest model, Josep Lluís AUSIN I HERVELLA, *Hospitals provisionals a la Barcelona del segle XIX. Les crisis sanitàries*, Barcelona, Seminari Pere Mata, 2002.

35. Elena GUARDIOLA, Josep-Eladi BAÑOS, «El test Barcelona», *Eponímia Mèdica Catalana* (III), 38 (2016), pàg. 138.

36. GUARDIOLA i BAÑOS, «El test Barcelona»...

37. A l'octubre del 1920, quan l'Ajuntament va decidir fer de les instal·lacions una «estación de despiojamiento», *La Vanguardia* es referia al lloc com a «xlazareto de Casa Antúnez», *La Vanguardia*, 29-X-1920, pàg. 5.

38. Sobre l'Hospital d'Infecciosos i el seu procés de creació, vegeu Daniel VENTEO, *Barcelona i l'Hospital del Mar. De l'Hospital d'Infecciosos al Parc de Salut MAR*, Barcelona, Parc de Salut MAR, Amics de l'Hospital del Mar i Ajuntament de Barcelona, 2015.

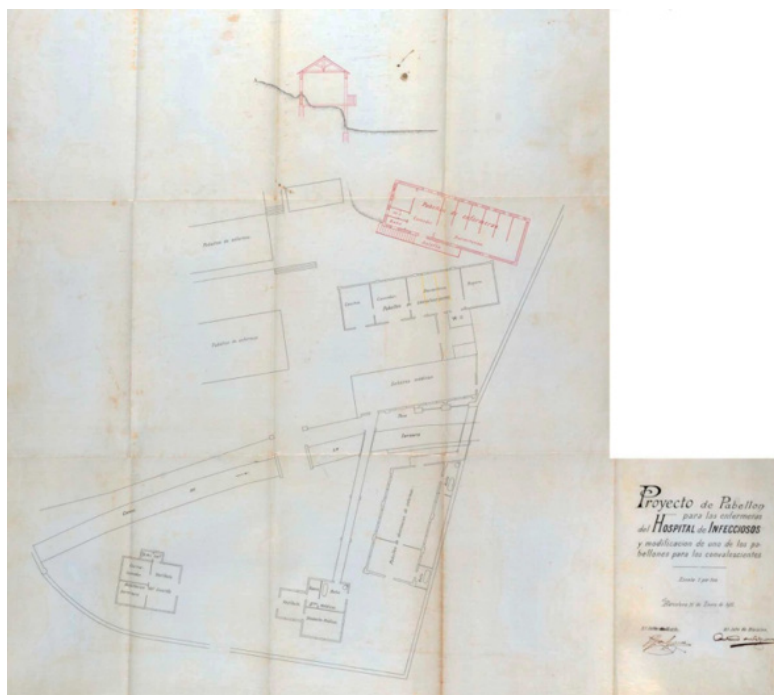


Figura 2. «Proyecto de pabellón para las enfermeras del hospital de infecciosos y modificación de uno de los pabellones para los convalescientes», 31 de gener de 1912. AMCB, Expedient D-1146/1912.

L'Hospital Municipal d'Infecciosos

L'Hospital Municipal d'Infecciosos va ser el principal centre hospitalari en l'atenció a les persones malaltes de la grip del 1918. El 1914, amb motiu de l'epidèmia de tifus, s'havia habilitat l'edifici de l'antic Museu Zootècnic (que, com veurem posteriorment, també es va utilitzar en la grip del 1918) com a «hospital de infecciosos pobres».³⁹ Però aquest edifici no devia de ser prou adequat, perquè sembla que finalment es van preferir les antigues instal·lacions del tir de colom,⁴⁰ que, després d'unes obres executades entre el 1914 i el 1915, formaven un petit conjunt de pavellons amb importants deficiències constructives.⁴¹ N'era director el

39. «Notas de la alcaldía», *La Vanguardia*, 30-X-1914, pàg. 5.

40. Segons un document de l'alcalde de Barcelona, a finals del 1915 es va decidir «la construcción de un hospital para infecciosos en la sección marítima del Parque a base de la utilización del edificio que al terminar el contrato con la sociedad de Tiro de pichón quedó de propiedad del Ayuntamiento». Considerava arribat el moment que l'hospital fos permanent. (AMCB, expedient D-1548, Ofici de l'alcalde de Barcelona a la Comissió de Governació de l'Ajuntament de Barcelona, 26 de gener de 1916). En relació amb el procés de consolidació de l'hospital, és molt útil la consulta de l'expedient de l'AMCB D-1548. En informar sobre les obres d'habilitació del Zootècnic com a hospital, *La Vanguardia* ja traslladava que «también, en el caso de que sea necesario, se utilizará para dicho objeto otro pabellón donde estuvo establecido el Tiro de Pichón» («Notas de la alcaldía», *La Vanguardia*, 30-X-1914, pàg. 5).

41. VENTEO, *Barcelona i l'Hospital del Mar...*, pàg. 42-44.

doctor Josep Maria Grau Blanch, acompanyat de dos metges numeraris, cinc metges supernumeraris, un cap de practicants i infermers, dos practicants, sis monges infermeres, quatre infermers, tres administratius i tretze treballadors més.⁴²

És poca cosa el que coneixem de l'arquitectura d'aquest hospital, però a partir de les fotografies podem deduir que es tractava d'un senzill edifici d'un únic pis amb planta rectangular que ordenava les seves estances en tres grans eixos paral·lels a la façana principal que es tallaven per cossos perpendiculars, com el passadís central o el volum destinat, potser, a administració. Entre les crugies, els allargats patis tenien la missió de deixar passar l'aire i la llum, tot i que no formaven precisament grans espais lliures. A partir de les dades recollides, hem pogut identificar l'hospital original en una vista aèria conservada a l'Arxiu Fotogràfic de Barcelona. Entenem que es tracta de l'edifici de tres eixos que es troba al costat dels dos gasòmetres més propers al mar.⁴³

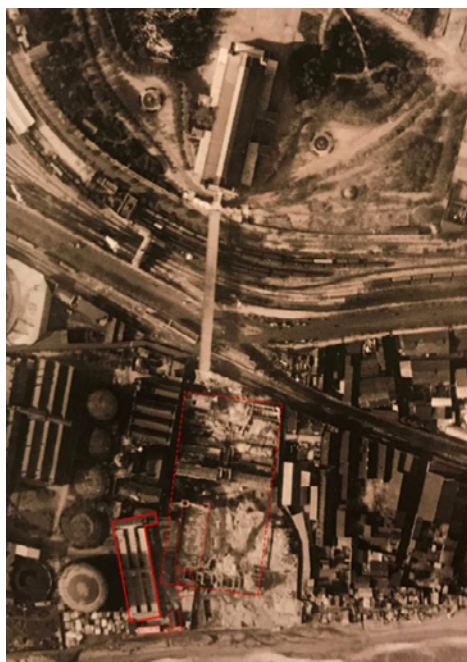


Figura 3. Vista aèria de la zona de l'Hospital del Mar. Arxiu Fotogràfic de Barcelona. Detall

La memòria de l'hospital corresponent a l'any 1918 no para una especial atenció, significativament, a la passa de grip. Almenys no amb la intensitat que, des de l'actual perspectiva, es podria esperar. Quan es refereix a l'empara rebuda per part de les autoritats municipals, assenyala que «dieron cuantas facilita-

42. A més de la mare superiora de la Comunitat de Germanes de la Nativitat de Nostra Senyora (*Memoria explicativa del funcionamiento del hospital municipal marítimo de infecciosos durante el año 1918*, Barcelona, Imprenta de la Casa de Caridad, s.d., sense paginar).

43. La fotografia va ser publicada per Daniel Venteo (VENTEO, *Barcelona i l'Hospital del Mar...*, pàg. 52).

des fueron menester para que, durante la pasada epidemia gripal, pudieran ser albergados y atendidos debidamente el gran número de enfermos que fueron trasladados al mismo». I, més endavant, continua: «Respecto a los numerosos casos de infección gripal tratados durante la pasada epidemia de septiembre y octubre últimos, débese hacer constar que sólo eran admitidos en el Hospital los enfermos que presentaban localizaciones viscerales y síndrome toxihémico; tratábase en todos ellos, pues, de la gripe en sus formas clínicas más graves».⁴⁴

L'any 1918, l'hospital va atendre 675 homes i 333 dones, que se sumaven als malalts ja ingressats a començaments d'any, 20 homes i 24 dones. D'aquestes persones, la gran majoria (495 homes i 139 dones) van ingressar per grip. Mentre que 397 homes i 87 dones van ser donats d'alta, hi van morir 92 homes i 37 dones (el que representa el 65,2% i el 36,6%, respectivament, dels 141 homes i 101 dones que van morir en total aquell any a l'hospital). Continuaven en tractament, en acabar l'any, 6 homes malalts de grip i 15 dones. Per mesos, les dades mostren clarament la importància de l'onada de tardor. De grip van ingressar 5 malalts al maig i 8 al juny, dels quals van morir 3. Al setembre (i podem suposar que, sobretot, cap a la part final del mes), hi van ingressar 128 persones; a l'octubre, 371 persones; 119 al novembre i 3 al desembre.

Una altra dada interessant és que, del total de 1.016 persones espanyoles ateses el 1918 (no tenim aquestes dades desglossades per malalties), només 225 eren originàries de la província de Barcelona, el que ens parla d'una atenció a l'hospital vinculada a la falta de recursos econòmics pròpia dels moviments migratoris. Després de Barcelona, la província amb més originaris atesos fou Múrcia, amb 128, seguida de València, amb 98. A més, es van atendre 36 persones estrangeres. Dels morts per grip 22 van morir el dia mateix del seu ingrés, 30 el dia següent, i 77 després de dos dies. La majoria (45) eren homes d'entre 25 a 40 anys, mentre que, en el cas de les dones (13), tenien entre 20 i 25 anys. A finals d'octubre els familiars encara visitaven en alguna mesura els malalts, perquè la premsa informava que la comissió municipal de Sanitat havia ordenat el director de l'hospital que es prohibissin les visites.⁴⁵

Antic Museu Zootècnic i pavellons provisionals

Segons van informar els membres de la comissió sanitària al ple municipal (que va aprovar la comunicació),⁴⁶ el 9 d'octubre es van prendre una sèrie de mesures,⁴⁷ entre les quals hi havia l'ampliació de l'Hospital d'Infecciosos i l'habilitació de l'edifici de l'antic Museu Zootècnic com a *estación sanitaria*, «dotándolo de camas con todo su equipo, de estufas de desinfección de ropas y cuantos medios son necesarios en las actuales circunstancias», amb un pressupost extraordinari de 29.592,50 pessetes.⁴⁸ Es tractava d'un edifici monumental (enderrocat pocs

44. VENTEO, *Barcelona i l'Hospital del Mar...*, pàg. 52.

45. «El estado sanitario», *El Noticiero Universal*, 25-X-1918, pàg. 3-4.

46. AMCB, *Llibre d'actes del Consell Plenari del 1919* (cinquè tom), 237-1919, sessió de 9 d'octubre de 1918, pàg. 269 (numeració moderna).

47. AMCB, *Llibre d'actes del Consell Plenari del 1919* (cinquè tom), sessió de 9 d'octubre de 1918, pàg. 258-260 (numeració moderna).

48. AMCB, *Llibre d'actes del Consell Plenari del 1919* (cinquè tom), sessió de 9 d'octubre de 1918, pàg. 258 (numeració moderna). La premsa va informar dels acords. Vegeu, per exemple, «Crónica general. Informaciones de Barcelona», *La Vanguardia*, 10-X-1918, pàg. 6.

anys després per a l'edificació de la nova seu de l'hospital) que va ser erigit segons el disseny de Gaietà Buigas com a pavelló de construcció naval de l'Exposició Universal del 1888.⁴⁹ Durant la grip, també es va decidir l'habilitació d'una nau annexa al Museu. Sembla que la funció d'aquestes instal·lacions era el control de la població migrant com a pas previ a l'ingrés (si es detectaven símptomes) a l'hospital. En aquest sentit, el regidor Garcia Inglada va anunciar la instal·lació, en una sala d'aquest edifici, de «cincuenta camas que servirían como sala de observación de las personas que procediesen de sitios sospechosos». Y afegia que «allí se desinfectarían todas las ropas de estas personas y los que no estuviesen enfermos podrían marcharse, sin peligro de que pudiesen transmitir ninguna enfermedad, y los que estuviesen enfermos pasarían al Hospital».⁵⁰ Curiosament, la memòria de l'Hospital d'Infecciosos corresponent a l'any 1918 no fa esment a aquest ús de l'antic Museu Zootècnic.

A més, l'Ajuntament, «con el fin de disponer de material sanitario completo para toda eventualidad actual», va comprar per 64.250 pessetes a la Casa Hartmann y Compañía «dos pabellones desmontables de madera; uno con estufas y material de desinfección necesario; y otro de ropas para veinte camas; estos pabellones podrán quedar para cualquier epidemia que pudiese sufrir la Ciudad en cualquier tiempo».⁵¹ Aquests semblen ser els pavellons Docker que uns dies abans plantejaven comprar els membres de la comissió de Sanitat.⁵² Garcia Inglada va explicar que només a partir del pressupost extraordinari amb el qual es van adquirir els pavellons va ser possible «poner los enfermos sospechosos en sitios aislados».⁵³

Hospital Clínic de Barcelona

Les obres de l'Hospital Clínic de Barcelona van començar el 25 de juny de 1895 i el centre es va inaugurar oficialment el 2 d'octubre del 1906.⁵⁴ Es tractava d'un hospital vinculat a la Facultat de Medicina i sostingut amb fons estatals, provincials i municipals. En aquest moment, junt al de la Santa Creu, era l'hospital més important de Catalunya.

Durant la crisi produïda per la grip del 1918, el Clínic va ser el segon hospital en nombre d'ingressos provocats per la malaltia. Aquell any hi van ingressar 164 persones, de les quals van morir 64. El 1919 van ingressar de grip al centre 156 persones i en van morir 24. El Clínic, però, era un gran equipament sanitari amb un nombre de pacients molt elevat; ho prova el fet que, el 1918, per exemple,

49. Sobre l'edifici i el seu ús com a Museu Zootècnic, vegeu Rossend CASANOVA i MANDRI, «El museo zootécnico de Barcelona. Uso y abuso del patrimonio efímero tras la Exposición Universal de 1888», dins de DDAA, *Arte e Identidades Culturales. Actas del XII Congreso Nacional del Comité Español de Historia del Arte*, Oviedo, Universidad de Oviedo, 1998, pàg. 425-431.

50. AMCB, *Llibre d'actes del Consell Plenari del 1919* (cinquè tom), sessió de 9 d'octubre de 1918, pàg. 265 (numeració moderna).

51. AMCB, *Llibre d'actes del Consell Plenari del 1919* (cinquè tom), sessió de 16 d'octubre de 1918, pàg. 372 (numeració moderna).

52. AMCB, *Llibre d'actes del Consell Plenari del 1919* (cinquè tom), 237-1919, sessió de 9 d'octubre de 1918, pàg. 263 (numeració moderna).

53. AMCB, *Llibre d'actes del Consell Plenari del 1919* (cinquè tom), 237-1919, sessió de 9 d'octubre de 1918, pàg. 385 (numeració moderna).

54. JACINT CORBELLA i CORBELLA, *Història de l'Hospital Clínic de Barcelona. Un centenari: 1906-2006*, Barcelona, Universitat Clínic Universitari de Barcelona i Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona, 2006, pàg. 8 i 9.

van ingressar per tuberculosi 335 persones, i 349 el 1919.⁵⁵ L'onada d'octubre de la grip va coincidir amb la jubilació d'alguns dels professors més antics de la Facultat de Medicina, cosa que, segons Jacint Corbella, va suposar un daltabaix per a la institució.⁵⁶

Hospital Militar

L'Hospital Militar era un centre creat al segle XIX i situat al carrer dels Tallers. Durant l'any 1918 va tractar 495 persones afectades de grip (407 entrades i 88 vingudes), de les quals 417 van rebre l'alta i 8 seguien en tractament en començar el 1919. Segons les dades oficials, cap malalt de grip va morir a l'hospital, tot i que és possible que els 70 malalts que figuren com a *passats* fossin derivats a altres centres.⁵⁷ L'any 1919, la xifra encara és superior, amb 778 persones (724 entrades i 46 vingudes), de les quals 618 van rebre l'alta, 64 continuaven ingressades a començaments del 1920 i 9 figuren com a *passats*, sense que es comptabilitzin morts en la columna corresponent de l'estadística. No sembla, doncs, que els criteris d'ingrés i tractament de la malaltia seguissin les mateixes dinàmiques que a la resta d'hospitals, tot i que també va ser un centre que va atendre una gran quantitat de malalts de grip. Segons *La Vanguardia*, quan al començament de l'octubre el capità general va passar revista a l'hospital, va poder «apreciar el orden perfecto que existe en dicho establecimiento á pesar del aumento considerable de enfermería motivado por la actual epidemia gripal».⁵⁸

Castell de Montjuïc

A la muntanya de Montjuïc, on tradicionalment s'havien emplaçat instal·lacions temporals en temps de pandèmies, també al 1918 hi va haver espais amb un paper sanitari. El 8 d'octubre, el capità general, el governador militar i altres autoritats van parlar sobre «la immediata creación del hospital para soldados convalecientes en el castillo de Montjuich»⁵⁹ i, dos dies després, ja estaven habilitades a la fortalesa dues sales amb disset llits al servei de l'hospital, «para que allí puedan pasar el periodo de convalecencia los individuos que van dándose de alta y que sufren las consecuencias de la epidemia gripal».⁶⁰ La instal·lació es va desmantellar a principis de novembre, un cop l'epidèmia començava a minvar: «No existiendo ya ningún convaleciente de la epidemia en el sanatorio provisional del castillo de Montjuich, se han retirado los servicios facultativos, quedando el material preparado por si hay necesidad de utilizarlo en algunas otras ocasiones».⁶¹

55. CORBELLA, *Història de l'Hospital Clínic...*, pàg. 45. És interessant constatar que, tot i l'abast mundial de la grip del 1918, la pandèmia sembla no ocupar un lloc significativament especial en la memòria de l'hospital (si més no, pel que es reflecteix a l'obra de Jacint Corbella), a diferència d'altres episodis, com la Setmana Tràgica o la Guerra Civil.

56. Jacint CORBELLA i CORBELLA, *Història de la Facultat de Medicina de Barcelona. 1843-1985*, Barcelona, Fundació Uriach, 1996, pàg. 208.

57. *Anuari estadístic...*, pàg. 474.

58. «La epidemia reinante», *La Vanguardia*, 9-X-1918, pàg. 18.

59. «La epidemia reinante», *La Vanguardia*, 9-X-1918, pàg. 18.

60. «La epidemia reinante», *La Vanguardia*, 10-X-1918, pàg. 9. El diari informava d'aquestes instal·lacions sota l'epígraf «El sanatorio de Montjuich».

61. *La Vanguardia*, 9-XI-1918, pàg. 5.

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

El nou Hospital de la Santa Creu i Sant Pau s'havia començat a construir a començaments del 1902. El 1918, el complex sanitari estava en construcció i només hi havia operatius dos pavellons.⁶² No sembla que tingués un paper rellevant en la gestió de la crisi produïda per l'epidèmia de grip.⁶³ Quant al centre antic, encara en servei al Raval, el president de la Junta de Govern de les Cases de Caritat i Maternitat afirmava que «la Santa Creu 'snegà a admetre malalts de grippe»⁶⁴ durant la crisi. Aquesta dada és coherent amb la política de la centenària institució, puix que, segons informa Josep Lluís Ausín, «al llarg del segle [XIX] els hospitals d'epidemiats sempre han estat els provisionals, ja que l'hospital de Santa Creu ha derivat els afectats i s'ha negat a l'ingrés dels nous casos, amb l'argument que protegia als malalts convencionals, evidentment, amb una postura contagionista».⁶⁵ Tot i això, l'*Anuari estadístic* corresponent al 1918 registra un total de 282 persones ateses aquell any de grip a la Santa Creu, de les quals van morir 43.⁶⁶ L'any següent, de les 132 persones tractades de grip, en van morir 26.⁶⁷

Altres punts de la xarxa sanitària municipal

A banda de la xarxa hospitalària, altres centres sanitaris rellevants eren els dispensaris municipals dels districtes, el laboratori municipal, situat a la cantonada dels actuals carrers de Wellington i Ramon Turró, al costat del Dipòsit de les Aigües, i l'edifici de Sant Gaietà, escollit com a seu de les oficines del cos mèdic municipal i situat en l'antic convent de teatins, al carrer de Duran i Bas, prop del Portal de l'Àngel.⁶⁸ A principis d'octubre, aquest edifici es va habilitar com a dipòsit central d'entrega de medicaments, prèvia certificació dels serveis sanitaris municipals.⁶⁹ També hi van tenir un paper els centres de desinfecció, alguns dels quals, com el de Gràcia i el de l'Est, van ser reformats per l'Ajuntament amb motiu de la grip. A més, es van fusionar els centres de l'Oest i de les Corts.⁷⁰

Altres centres assistencials i de concentració

Sense ser pròpiament institucions sanitàries creades per a l'atenció d'epidèmies, altres centres assistencials i de concentració van haver d'atendre un nombre elevat de persones malaltes de grip. Es tractava de centres amb característiques que en feien potencials focus de transmissió de la malaltia, ja que, en espais relativament reduïts, hi convivia multitud de persones (sovint, de salut fràgil) en situacions properes, de vegades, a l'amuntegament.

62. Ho explica Josep Cornudella a DDAA, *L'hospital de la Santa Creu i Sant Pau. L'hospital de Barcelona*, Barcelona, Gustau Gili, pàg. 149 i 151.

63. No figuren dades a l'anuari estadístic, el que fa pensar en xifres no rellevants.

64. AGDB, C. C/V 512, *Llibre d'actes de les sessions celebrades per la Junta de Govern de les Cases Provincials de Caritat i de Maternitat i Exposits de Barcelona. Any 1918*, sessió de 8 de novembre de 1918, pàg. 292.

65. AUSÍN, *Hospitals provisionals a la Barcelona...*, pàg. 123.

66. Van ser donades d'alta 229 persones i 10 més encara es trobaven en tractament en començar el 1919. *Anuari estadístic...*, pàg. 452.

67. Van ser donades d'alta 102 persones i 4 més encara es trobaven en tractament en començar el 1919. *Anuari estadístic...*, pàg. 454.

68. A la sessió del 9 d'octubre es va acordar el pressupost extraordinari per sufragar les despeses del trasllat. AMCB, *Actes municipals*, sessió de 9 d'octubre de 1918, fol. 355 (numeració moderna).

69. «Notas locales», *La Vanguardia*, 10-X-1918, pàg. 8.

70. AMCB, *Actes municipals*, sessió de 9 d'octubre de 1918, fol. 355 (numeració moderna).

Al centre psiquiàtric de la Santa Creu, a Sant Andreu de Palomar, hi havia 674 persones a finals de l'any 1918. Les estadístiques d'infermeria de l'any 1919, però, parlen només de 13 casos de grip, que van acabar amb l'alta dels pacients.⁷¹ Tot i que, malauradament, no s'ofereixen les dades d'infermeria corresponents al 1918, es podria entendre que la grip no va estar descontrolada.⁷² Almenys, no tant com al proper centre psiquiàtric de Sant Boi, on el fatídic octubre de la passa es van produir 65 morts entre les 1.818 persones ingressades, de les quals van patir la grip, oficialment, 1.102.⁷³ A les presons sembla que la situació també va ser difícil. Estaven en ús llavors a Barcelona la presó Model, d'homes, inaugurada el 1904 a l'Eixample, i la presó Reina Amàlia, de dones, al Raval. L'octubre del 1918 es van produir 15 morts d'homes i 3 de dones i, al novembre, 2 d'homes i 1 de dones. Tot i que les dades no inclouen la causa de la mort, el fet que, de les 23 morts totals a les presons de Barcelona el 1918, 21 es produïssin a l'octubre i al novembre permet concloure que la grip va tenir greus conseqüències en els centres penitenciaris.⁷⁴

Cases de Caritat i de Maternitat

Les Cases de Caritat i de Maternitat eren, a començaments del segle XX, dues de les principals institucions de la beneficència barcelonina. A finals d'octubre del 1918, a la Casa de Caritat hi havia un total de 1.765 persones asilades, mentre que a la de Maternitat i Expòsits n'hi havia un total de 705.⁷⁵ Durant la primera quinzena d'aquell mes, les perspectives en ambdues cases eren molt optimistes. A la reunió mantinguda el dia 18, en relació amb «l'epidemia de caràcter mundial que, d'una manera actuadíssima s'ha extés durant el present mes», la junta es va felicitar per «l'inmillorable estat sanitari d'ambdues Cases, en les que no s'ha presentat la grippe», cosa que va permetre al president «fer-ho públic per mitjà de la premsa i motivar la disposició de suspendre interinament les entrades com també la visita als asilats».⁷⁶ Quatre dies després, però, la grip es va començar a notar. Des del 22 d'octubre fins al 8 de novembre, van ingressar a la infermeria, per grip, 83 persones asilades i 4 religioses. Van morir dos asilats i van rebre l'alta 75, com també 3 religioses. El dia 22, a la Casa de Maternitat es van començar a declarar nous casos de grip. Aquí, la situació va ser més greu. El metge encarregat, Salvador Goday, va caure malalt i va haver de ser substituït pels doctors Frederic Corominas i Pere Escriu. En total, fins al 8 de novembre es van registrar 322 casos en els asilats i 13 en les religioses. Van morir 12 dels primers i van ser donats d'alta 258 asilats i 11 religioses.⁷⁷ Les visites dels familiars

71. *Anuari estadístic...*, pàg. 486 i 489.

72. Amb la manca de dades esmentada, el control de la grip al psiquiàtric de Sant Andreu no és quelcom que es pugui assegurar aquí. Futures investigacions se n'hauran de fer càrrec.

73. AGDB, Mancomunitat, Llibres d'actes, 83, *Llibre d'actes del 1918 del Consell Permanent de la Mancomunitat de Catalunya*, sessió de 7 de novembre de 1918, fol. 385v.

74. *Anuari estadístic...*, pàg. 149.

75. AGDB, C. C/V 512, *Llibre d'actes de les sessions celebrades per la Junta de Govern de les Cases Provincials de Caritat i de Maternitat i Expòsits de Barcelona. Any 1918*, pàg. 279-280.

76. AGDB, C. C/V 512, *Llibre d'actes de les sessions celebrades per la Junta de Govern de les Cases Provincials de Caritat i de Maternitat i Expòsits de Barcelona. Any 1918*, sessió del 18 d'octubre de 1918, pàg. 246.

77. El transcurs de l'epidèmia es pot seguir amb tot detall mitjançant les anotacions diàries transcrites en les actes: AGDB, C. C/V 512, *Llibre d'actes de les sessions celebrades per la Junta de Govern de les Cases Provincials de Caritat i de Maternitat i Expòsits de Barcelona. Any 1918*, sessió de 8 de novembre de 1918, pàg. 285-291.

van ser suspeses i fins i tot s'hi va negar l'entrada a l'administrador del cementiri de les Corts perquè utilitzés el telèfon.

Considerava el president de la junta de Govern que «el que l'epidemia s'ha-gi extès d'una manera tant ràpida, tampoc és d'extranyar, sí's té en compte la constitució orgànica de la majoria de la població allí existent i les condicions de l'actual edifici, on les criatures, per edats, estant bones, se troven totes juntes, sí bé, en l'actualitat, i degut als esforços realitzats per la Junta, habilitades, ja en gran nombre, les sales del nou edifici "Prat de la Riba", que venen utilitzant-se per a les criatures de pit, ha estat el motiu que ha privat que l'epidemia s'extengués al mateix». ⁷⁸ El president es va comprometre a avançar en l'habilitació de nous espais als pavellons en construcció per millorar l'aïllament dels grups, ⁷⁹ però això no va evitar que el dramàtic episodi fes aflorar tensions a les cases. El vocal mèdic, Pere Nubiola, va protestar contra les deficiències detectades a la Maternitat i, concretament, contra la falta d'un bon laboratori: «sí bé la Maternitat, en quant a alimentació, ordre i fina netedat era verdader model, el funcionament de la mateixa era veritablement medieval en el sentit més usat de la paraula». ⁸⁰

Altres asils i institucions de beneficència

Es devien viure situacions similars en altres asils de la ciutat, com l'Asil del Parc (creat el 1889 i situat al Dipòsit de les Aigües), l'Asil del Port (creat el 1916 i situat en l'edifici on actualment hi ha l'Escola Bàrkeno), ⁸¹ els albergs nocturns municipals dels carrers de Rocafort, del Cid i de Santa Caterina, l'anomenat «hotel d'immigrants» o l'asil de la Junta de Protecció de la Infància (situats als edificis d'aquesta institució, on en l'actualitat hi ha la presó de Wad-Ras), a més de les institucions benèfiques dependents d'ordres religioses i entitats privades. De totes maneres, tot i que aquestes institucions tenien caràcter assistencial, no es pot oblidar que el seu paper anava més enllà de l'atenció humanitària i afectava aspectes relacionats amb l'ordre públic i el control de la lliure circulació. En un context de pandèmia, aquesta funció «policial» dels asils adquireix un especial relleu.

Els asils van esdevenir espais d'aïllament i control de la pandèmia. ⁸² A començaments d'octubre, l'Ajuntament va ordenar que s'habilités un local a l'Asil del Parc, el més important dels asils municipals «para la hospitalización de los enfermos de dolencia sospechosa». Hi havien ingressat dues persones que presentaven símptomes en arribar a l'estació del Nord. S'ha de tenir present, com hem dit anteriorment, que es produïen moviments de població provocats per la malaltia mateixa. Per exemple, el 9 d'octubre va arribar un tren especial, provinent de la frontera, «con unos ochocientos obreros españoles que traba-

78. AGDB, C. C/V 512, *Llibre d'actes de les sessions celebrades per la Junta de Govern de les Cases Provincials de Caritat i de Maternitat i Exposits de Barcelona. Any 1918*, sessió de 8 de novembre de 1918, pàg. 293.

79. AGDB, C. C/V 512, *Llibre d'actes de les sessions celebrades per la Junta de Govern de les Cases Provincials de Caritat i de Maternitat i Exposits de Barcelona. Any 1918*, sessió de 8 de novembre de 1918, pàg. 291-293.

80. AGDB, C. C/V 512, *Llibre d'actes de les sessions celebrades per la Junta de Govern de les Cases Provincials de Caritat i de Maternitat i Exposits de Barcelona. Any 1918*, sessió de 8 de novembre de 1918, pàg. 294.

81. Vegeu Carlos SÁNCHEZ-VALVERDE, «El Asilo del Port de Barcelona», *RES. Revista de Educación Social*, 12 de gener de 2011.

82. SÁNCHEZ-VALVERDE, «El Asilo del Port de...».

jaban en Francia». D'aquests, «ingresaron diez en el Lazareto».⁸³ El 12 d'octubre s'informava que no hi havia casos a l'Asil del Parc.⁸⁴

ELS ESPAIS DE LA MORT

Les xifres oficials són prou eloqüents sobre el grau d'afectació de la grip a Barcelona. Mentre que la xifra mitjana mensual de defuncions, sense comptar els mesos en què va tenir impacte l'onada més greu de la grip (setembre, octubre i novembre), era de 1.325 (un centenar menys que al setembre i 650 menys que la corresponent al mes de novembre),⁸⁵ els morts del mes d'octubre van ser 6.209. En un càlcul ràpid, que només serveix per donar idea de la magnitud de la tragèdia, però no per aconseguir dades exactes, obtenim que, si féssim servir aquella xifra mitjana com la que correspondria (aproximadament) als mesos de setembre, octubre i novembre, l'excés de mortalitat degut a l'epidèmia de grip seria de 5.657 persones, el que significa que gairebé una de cada 100 persones (el 0,88% de la població) va morir com a conseqüència d'aquesta onada de grip. Tot i que les dades són incertes, s'ha parlat de 150.000 persones infectades a l'octubre,⁸⁶ és a dir, el 23,44% de la població de la ciutat. El balanç oficial del mes llença la xifra de 6.404 enterraments, una dada prou significativa si tenim en compte que en el mateix període del 1917 se'n van portar a terme 1.264.⁸⁷ Les cròniques parlen d'una Barcelona desbordada davant la mort massiva, l'amuntegament dels cadàvers a les *morgues* i el col·lapse dels serveis funeraris:

Si no fuese por la iniciativa popular, la colaboración desinteresada de los ciudadanos, se amontonarían los cadáveres en las casas. [...] Los ataúdes llegan tarde y son de mala calidad; cuando los cadáveres están en descomposición dando lugar a escenas escalofrantes.⁸⁸

La morgue de l'estació de Vilanova i la transformació dels rituals funeraris

El 18 d'octubre, després de moltes tensions polítiques i socials degudes a la deficiència dels serveis funeraris i després d'una sèrie de gestions per part de la Casa de Caritat, encarregada del servei de trasllat de cadàvers, el governador civil va donar ordre de reorganitzar el procés. La Societat de Pompes Fúnebres havia de comunicar a la Caritat immediatament les defuncions i enviar a la casa mortuòria un taüt durant les primeres dotze hores per mirar d'evitar les aglomeracions. En un termini de vint-i-quatre hores, la Casa de Caritat havia de traslladar el cadàver a la *morgue* provisional instal·lada a l'antiga estació de Vilanova, al port.⁸⁹ Durant el trajecte, no es podia aturar «més que'l temps indispensable per

83. «La epidemia reinante», *La Vanguardia*, 10-X-1918, pàg. 9.

84. «La epidemia reinante», *La Vanguardia*, 12-X-1918, pàg. 8.

85. *Anuari estadístic...*, pàg. 150-151.

86. L'autor és Rodríguez Méndez. És una dada recollida a Esteban RODRÍGUEZ OCAÑA, «La grip a Barcelona. Un greu problema esporàdic de salut pública. Epidèmies de 1889-90 i 1918-19», dins Antoni ROCA i ROSELL (coord.), *Cent anys de salut pública a Barcelona*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, 1991, pàg. 143. Per la seva banda, Maluquer explica: «En general, la pandèmia va ésser extremament violenta i, a diferència del que s'acostuma a afirmar, no va tenir gaires miraments i va fer poques distincions entre les persones i les famílies pel nivell de renda o de cultura. Les opinions escrites de l'època coincideixen a assenyalar que la grip no establí diferències per raça, sexe, classe, ni estat social» (MALUQUER, «El quart cavaller...», pàg. 425).

87. «De la epidemia. El estado sanitario», *El Noticiero Universal*, 1-XI-1918, pàg. 3.

88. «Sigue el capítulo de cargos», *El Correo Catalán*, 16-X-1918, pàg. 1.

89. «La epidemia de Barcelona. Acuerdos importantes», *La Cruz*, 5808, 20-X-1918, pàg. 2-3. L'estació, també anomenada de Sant Bertran, havia quedat en desús des de la inauguració, el 1917, de la nova estació del Morrot.

a resar els respons a la porta de la Iglesia, suspenent la detenció per a despedir el dol».⁹⁰ Des de l'estació de Vilanova, un camió portaria els taüts al cementiri de Montjuïc fent, com a mínim, un viatge cada hora. La pandèmia canviava completament, com es veu, els rituals associats a la mort, cabdals en la gestió de la memòria familiar. L'acomiadament religiós quedava reduït a un respons a la porta de l'església en el moment de passar i aturar-se breument el cotxe fúnebre, i els actes de dol s'havien d'acabar tan bon punt el taüt repregués el trajecte. Però, a més, la Junta Provincial de Sanitat, a proposta del governador, va prohibir l'ús a les cases de «camas imperiales, paños, adornos, etc. que no son más que focos de infección», a més d'ordenar a l'empresa de serveis funeraris que presentés a les famílies només tres models de taüts.⁹¹ Amb la intenció d'atenuar l'impacte que provocava la mort massiva en l'estat d'ànim de la població, les autoritats també van decidir tractar de restringir les manifestacions funeràries públiques, com l'acompanyament del dol pels carrers, el toc de campanes a morts i la visita als cementiris, especialment el dia dels difunts.⁹² Alguns regidors van reclamar que es pregués al governador que s'assegurés «que los auxilios religiosos fuesen dispensados a los enfermos, de modo que no causen impresiones tristes y perjudiciales a los sanos y de que el fallecimiento de los fieles no diere motivos a ocupar su imaginación en ideas lúgubres, a cuyo fin prohibirán las autoridades el uso de la campana con tales motivos, mientras se padezca dicha enfermedad».⁹³ Però els esforços dels representants municipals no van ser suficients per contenir l'omnipresència de la mort a Barcelonani tampoc per fer front a les informacions d'uns diaris que cada dia publicaven més esqueles, raó per la qual van patir l'amenaça de la censura governamental. En la mateixa sessió, el regidor Jorge i Vinaixa sol·licitava que la Comissió prengués mesures davant l'efecte depriment que produïen les notícies de la premsa en els lectors, ja que es tractava d'una «cosa contraria al buen gusto y conveniencia pública». I posava com a exemple el cas de França, on les autoritats s'havien limitat únicament a donar compte de les defuncions, sense cap altra forma de publicitat addicional.

Sembla que un dels objectius de la tenda de campanya que funcionava com a dipòsit de cadàvers a l'antiga estació de Vilanova havia estat el d'ocultar a la vista de la ciutadania els taüts que s'hi amuntegaven.⁹⁴ A començaments de novembre, i un cop passat el pitjor de l'epidèmia, la tenda va ser desmuntada i es van deixar de fer les conduccions col·lectives de cadàvers en camions.⁹⁵ Es pot

90. AGDB, C. C/V 512, *Llibre d'actes de les sessions celebrades per la Junta de Govern de les Cases Provincials de Caritat i de Maternitat i Expositos de Barcelona. Any 1918*, pàg. 250.

91. «La epidèmia de Barcelona. Acuerdos importantes», *La Cruz*, 5808, 20-X-1918, pàg. 2-3.

92. Davant les protestes dels floristes, va arribar la rectificació: es va autoritzar la gent a anar fins al cementiri a lliurar les flors als encarregats. Passada la festa es cremarien totes les ofrenes florals («Medida de precaución», *El Noticiero Universal*, 30-X-1918, pàg. 3).

93. AMCB, *Llibre d'actes del Consell Plenari del 1919* (cinquè tom), 237-1919, sessió de 9 d'octubre de 1918, pàg. 270; i «Crónica general. Informaciones de Barcelona. Ayuntamiento. La sesión: la cuestión sanitaria», *La Vanguardia*, 10-X-1918, pàg. 9.

94. «Davant el panorama escruixidor que representava l'acumulació de taüts a l'aire lliure a l'estació del Morrot, el governador civil va demanar a la Creu Roja que hi instal·lés una tenda de campanya per amagar-los». Lluís MARTÍNEZ, «Lluny de la pandèmia del 1918», El dossier. La República. Disponible a: <https://www.lrp.cat/reportatges/article/1756845-lluny-de-la-pandemia-del-1918.html?itemId=4290&tmpl=print> [data de consulta: 15 de novembre de 2021].

95. «Se ha dispuesto que cesen de prestar servicio los camiones habilitados por la Cruz Roja y Empresa de Pompas Fúnebres para la conducción de cadáveres a los cementerios, con motivo de las alarmantes proporciones que

suposar que, tot i no haver sobreviscut, l'antiga estació va tenir un paper destacat en la memòria popular immediata a la pandèmia, així com els recorreguts funeraris establerts provisionalment.

Els cementiris

Segons les dades oficials, expressades a l'Anuari estadístic, el mes d'octubre del 1918 es van enterrar a la ciutat 6.409 persones, 5.145 més que les 1.264 enterrades el mateix mes de l'any anterior. D'aquestes, 3.583 ho van ser al cementiri de Montjuïc, 773 al cementiri de Sant Andreu, 745 al cementiri de les Corts, 670 al cementiri de l'Est, 418 al cementiri de Sants, 146 al cementiri de Sant Gervasi, 40 al cementiri de Sant Martí i 34 al cementiri d'Horta.⁹⁶

Representacions de la grip del 1918

Com ja s'ha apuntat anteriorment, una altra forma de reconstruir la fràgil memòria de la grip del 1918 passa per recórrer els escassos testimonis personals dels quals tenim constància. Malauradament, la malaltia no va despertar prou interès entre escriptors i cronistes locals i, en conseqüència, no hi ha un relat equivalent als que sí havien deixat altres epidèmies. Només a tall d'exemple, recordem que Bocaccio va tractar al *Decameró* (1353) la pesta negra que va assolir Florència el 1348; que, al *Diari de l'any de la pesta* (1722), Daniel Defoe va novel·lar l'experiència de la pesta bubònica que va assolir Londres entre el 1664 i el 1666, i que Heinrich Heine i François-René de Chateaubriand van deixar testimoni de la plaga de còlera que va afectar la ciutat de París l'any 1832.⁹⁷

DOS QUADERNS: JOSEP PLA I JOAQUIM RENART

En relació amb la grip del 1918, i en el context més proper, és obligada la referència al jove Josep Pla i a l'inici d'*El quadern gris*, on parla d'una malaltia que començava a fer acte de presència al mes de març i aturava el decurs de la seva vida universitària:

8 de març. Com que hi ha tanta grip, han hagut de clausurar la Universitat. D'ençà d'aquest fet, el meu germà i jo vivim a casa, a Palafrugell, amb la família. Som dos estudiants desvagats.⁹⁸

adquirió la mortalidad por la epidemia gripal. Asimismo, se ha ordenado que sea desmontada la tienda de campaña que fue levantada junto a la estación de Villanueva para facilitar el traslado de cadáveres a las necrópolis», a «Hacia la normalidad», *El Noticiero Universal*, 5-XI-1918, pàg. 3.

96. *Anuari estadístic...*, pàg. 507-508. També: «De la epidemia. El estado sanitario. La mortalidad», *El Noticiero Universal*, 01-XI-1918, pàg. 3. La distribució en un dels períodes més durs, el que va del dia 19 al 24, va ser aquesta: «Desde el día 19 al 24 del actual, ambos inclusive, se han efectuado los siguientes enterramientos: Cementerio del Sud Oeste, 1.175; Cementerio del Este: 195; Cementerio de San Gervasio, 46; Cementerio de San Andrés, 275; Cementerio de San Martín, 52; Cementerio de Sans, 123; Cementerio de Las Corts, 207 y Cementerio de Horta, 17. Total: 2.050», a «De la epidemia. El estado sanitario. Estadística de enterramientos», *Noticiero Universal*, 27-X-1918, pàg. 4.
97. Daniel DEFOE, *Diario del año de la peste*, Salamanca, Impedimenta, 2020; i HEINRICH HEINE, «Del cólera» (París, 19 d'abril de 1832) i François-René de CHATEAUBRIAND, «12.000 francos para los coléricos» (París, 12 d'abril de 1832), tots dos dins *París 1832: la epidemia de còlera*, Madrid, Sequitur, 2021. Recentment ha aparegut una antologia de textos literaris relacionats amb les epidèmies, que abasten des del segle XIX aC fins al XXI: Montserrat CAMPS GASET (ed.), *Literatura i pandèmia. Antologia de textos*, Barcelona, Edicions Universitat de Barcelona, 2021.
98. Josep PLA, *El quadern gris. Un dietari*, vol. 1, Barcelona, Destino, 1983, pàg. 7.

Hem de tenir en compte que el testimoni de Pla arribava des de la distància geogràfica respecte de la gran ciutat, ja que havia tornat a la casa familiar de Palafrugell durant el parèntesi provocat per la manifestació inicial de la malaltia. Es correspon amb un temps encara allunyat de la catàstrofe que es produiria només uns mesos després. Tanmateix, a mitjans d'octubre, en el moment més cruent de la passa, Pla torna a fer referència a la grip que «fa terribles estralls» i, en concret, parla de la mort d'una noia de 18 anys i dels «plors a la casa i l'escala del pis», que se sentien des del carrer, una manifestació de dolor que ho transforma tot «i fins el paisatge sembla diferent».⁹⁹ El to ja no és el de la primera observació del mes de març; ara, les seves paraules destil·len un cert cansament i expressen, fins i tot, la perplexitat davant els sentiments contradictoris que desperten unes morts que semblen haver esdevingut rutinàries:

La grip continua matant, implacablement, la gent. Aquests últims dies he hagut d'assistir a diversos enterraments. Això sens dubte fa que comenci a sentir una minva d'emoció davant la mort, que sentiments reals i autèntics se'm transformin en una mena de rutina administrativa. Els nostres sentiments estan sempre afectats pel poc i pel massa, són d'una mobilitat indecent. Encara que només fos per aquesta raó convindria que aquest escàndol de la patologia tingués una fi, que la grip no matés ningú més.¹⁰⁰

Finalment, en arribar la tercera onada al febrer del 1919, Pla va caure malalt de grip a Barcelona. És a la gran ciutat quan l'experiència pròpia remou el sentiment inicial i la vaga indiferència davant la mort que, ara, es manifesta com un fet proper i amenaçant:

24 de febrer. Dilluns. He passat tot el dia d'ahir i una part d'avui al llit. He suat com un cavall. Trenta-sis hores seguides. Em llevo pàl·lid i desfet. D'un cantó em sembla que m'hauria pogut morir i que he passat just. Quan constato que malgrat la fatiga em puc llevar, penso que potser ha estat una grip benigna. [...] Les esqueles són nombrosíssimes. Fan venir pell de gallina.¹⁰¹

Les nombrosíssimes esqueles a les que fa referència Pla van ser, segurament, un dels símbols més presents i alhora controvertits en el decurs de l'epidèmia, com veurem més endavant. De fet, també van despertar l'atenció del dibuixant, pintor i dissenyador Joaquim Renart Garcia, qui va enregistrar diversos episodis relacionats amb la grip en els seus dietaris i quaderns gràfics.¹⁰² Els seus esbossos adquireixen rellevància en la nostra recerca en la mesura que constitueixen una memòria íntima i, alhora, pública de l'experiència de la grip del 1918. Gràcies a aquestes imatges, “veiem” escenes del pas de la malaltia a la ciutat i també en altres localitats catalanes, en una seqüència visual d'instantànies lligades als

99. PLA, *El quadern gris*, vol. 1, «18 d'octubre», pàg. 273.

100. PLA, *El quadern gris*, vol. 1, «22 d'octubre», pàg. 277.

101. PLA, *El quadern gris*, vol. 2, «24 de febrer», pàg. 69.

102. Realitzats entre el 1918 i el 1961, els diaris de Renart estan formats per 87 carpetes i una seixantena de quaderns de dibuix. Es conserven a la Biblioteca de Catalunya.

efectes en la vida quotidiana i a les conseqüències psicològiques que se'n van derivar.

A finals del setembre del 1918, l'artista dibuixa en primer pla el rostre de l'Andreuet, un nen que acaba de morir a causa de la malaltia i, més endavant, reproduceix el seguici del seu enterrament. La del nen és la primera fesomia d'un cadàver, a la qual seguiran, més endavant, les cares d'amics i coneguts morts aquells dies.



Figura 4. «28 de setembre de 1918. Ha mort l'Andreuet». Renart, J., 1918. Quadern de dibuix de Joaquim Renart realitzat entre l'11 de març i el 25 de desembre de 1918. Biblioteca de Catalunya.

Enmig d'un primer moment de la crisi —el 28 de setembre—, Renart anota: «Hi ha molts malalts de grip». Com en les paraules de Pla, l'expressió dona compte de la rutina en què s'ha convertit l'epidèmia, barrejada, en aquest cas, amb altres observacions en les quals no manca la ironia. Els quaderns mostren les dues cares de la tragèdia, com en els dibuixos que l'artista dedica a la passa a mitjan octubre. Renart hi sintetitza el que es vivia a Barcelona: els seguicis funeraris pels carrers de la ciutat, la gent prenent tota mena de remeis sospitosos per combatre la malaltia, i les esqueles que, diàriament, omplien les pàgines de *La Vanguardia*.¹⁰³

En una entrada titulada «Quinzena d'octubre 1918. En plena epidèmia de grip», Renart escriu els noms dels qui van morir aquells dies, com l'escenògraf Alexandre Soler i Marije o el popular fotògraf Pablo Audouard Deglaire, entre d'altres. A la mateixa pàgina, enganxa la imatge d'un enterrament nocturn —un fet molt habitual en aquelles setmanes— però, aquest cop, no es tracta d'un dibuix propi, sinó d'un apunt realitzat per l'escriptor i dibuixant Eveli Bulbena i Estrany, amic de Renart.

103. L'1 d'octubre de 1918, *La Vanguardia* publicava 7 esqueles i el 16 d'octubre, 62.

Més endavant, constata que «continua la ratxa de morts amics i coneguts» i afegeix els noms de deu persones més —seguit d'un expressiu «etc.»— que han sucumbit a la malaltia. La memòria de la grip és, per Renart, el resultat d'aquest registre personal de pèrdues, patiment i desconcert. Així, en una altra pàgina, enganxa la «cartilla» que va publicar el febrer del 1919 l'Institut Municipal d'Hygiene amb consells a la ciutadania per fer front a la tercera onada d'una pandèmia de la qual, tal com indica l'opuscle, «no se conoce ningún medio seguro para preservarse». Un altre apunt del natural, que titula «L'actualitat arreu», capta la figura d'una dona al tramvia, llegint un diari del qual només veiem les esqueles.

La qüestió de les esqueles funeràries també va arribar als setmanaris satírics, com *L'Esquella de la Torratxa*, que l'11 d'octubre de 1918 publicava «La passa i la contra-passa», un relat breu sobre els efectes de la grip des de la perspectiva d'un ciutadà benestant que reflexiona críticament sobre el contrast entre el que es viu al carrer i l'actitud de les autoritats davant l'amenaça:

Hi ha molts malalts [,][...] tothom parla del mateix: de la passa. A cal carboner tots són al llit i ha de despatxar el carbó la portera del costat ajudada pel municipal. I un hom pensa: Quan succeeix això en el teu barri, que és, —relativament— un barri sanítós, higienitzat, què no té de succeir en el districte de les Dressanes o en les barriades infectes dels extrems barcelonins? [...] Tombem fulles del diari; després de les esqueles venen un sens fi de anuncis d'específics. Tots curen l'epidèmia regnant; tots preserven del dengue; tots destrueixen el microbi de la gripe. Es la contra-passa, pensem i anem llegint tot caminant cap a la nostra oficina. [...] Però volem fer el cor fort i tornem a passar els ulls pel diari. Una notícia oficial sortida del Govern Civil és com un rayo de esperanza que viene nuestra alma a iluminar. El Gobernador diu que no hi ha motiu d'alarmar-nos; que l'epidèmia, a Barcelona, es presenta benigna; que les mides higièniques preses per les autoritats comencen a donar magnífics resultats, i que la passa... passarà com un núvol d'istiu, sinó pot donar-se ja per extingida. I el rosat optimisme del senyor González Rothwos en el que's refereix a la temuda epidèmia se'ns encomana, i, plegant el diari, somriem beatíficament i ens sentim encantats de la vida. El Gobernador ens fa l'efecte d'una contra-passa.¹⁰⁴

La gestió de la grip va agreujar la fissura entre la població i els organismes públics. El divorci es fa evident en llegir les publicacions populars de l'època, veritables termòmetres dels efectes de les mesures de contenció en la vida ciutadana. La coincidència entre el pic més virulent de l'epidèmia i la celebració de la festa de Tots Sants va ser aprofitada pels editors per publicar números especials en què la crítica a la gestió de la crisi sanitària es barrejava amb la reflexió sobre els estralls de la guerra mundial davant la imminent capitulació d'Alemanya i el final dels enfrontaments. *L'Esquella de la Torratxa* publicava un article de Paradox —pseudònim del periodista republicà Màrius Aguilar i Diana— amb el significatiu títol de

104. MICROBI, «La passa i la contra-passa», *L'Esquella de la Torratxa*, 11-X-1918, pàg. 651-652.

«La desigualtat de la mort», on l'autor fa un balanç d'una guerra que els havia «estat oferta com un folletó per entregues», juntament amb el cafè amb llet i el pa amb mantega de l'esmorzar. Novament, la ironia és l'antídot per fer front a la tragèdia davant la impossibilitat d'assumir la mort massiva dels qui van caure als camps de batalla: «En aquest dia de difunts, quan la pau arriba, tothom dirà: "Pensem amb els morts". Però semblant enorme pensament no serà possible perquè n'hi han masses».¹⁰⁵ A la incapacitat de concebre les xifres de mortaldat de la Gran Guerra, s'hi afegeix el detall més revelador de l'article, quan Aguilar prediu l'oblit en què caurien tots els altres morts, els que la grip havia provocat. En certa mesura, la seva és una premonició del que, efectivament, va passar després:

Uns morts no tindran ni glòria, ni records, ni produiran joia pòstuma. Són els nostres, els morts d'aquesta hecatombe municipal i espessa. Cent mil han caigut a Espanya. Cent mil cadàvers equivalen a una guerra, per aquí representen el final de una neutralitat famolenca i gripal. Cent mil morts a França, són Verdun, el Marne, la Lliberació. Aquí una epidèmia. Tant sense glòria tombaren, tan morts estan, que ni podrem demà visitar-los, complint amb la pietat tradicional, ni posar en els seus nínxols la corona de cada any.¹⁰⁶

Les crítiques a la gestió de la crisi i, especialment, al col·lapse dels serveis funeraris, van trobar lloc en el número especial que *La Campana de Gràcia* va treure per Tots Sants. Amb una alta dosi d'humor negre, C. Gumà —pseudònim de l'escriptor i periodista Juli Francesc Gibernau— criticava la inoperància dels serveis funeraris i la gestió dels regidors de l'ajuntament:

Quin trasbals, a la Necròpolis!... / A cada moment hi arriben / noves remeses de morts, / en caixes de totes mides. / Com que'l cas és enllestir / i repartí aviat les piles, / les operacions es fan / amb un frenesí increïble. / I aquí un carro puja ple, / i allà un furgó baixa a omplir-se, / i a la dreta uns homes caven / i a l'esquerra uns altres piquen. / [...] / Per tranquils, els regidors / de l'hermosa Barcelona: / mentres la grippe, crudel, / sobre el poble s'abraona; / mentres la pàl·lida mort / les urpes al coll ens clava, / i els cementiris estan / que ja no poden dir faba, / i l'erari públic veu / agotats els seus recursos, / els magnífics regidors / sabeu el què fan?... Discursos!¹⁰⁷

VISIONS DE LA BARCELONA DE LA GRIP

Una de les qüestions que es planteja aquest estudi té a veure amb l'existència d'un imaginari vinculat a la ciutat de la grip. A diferència d'altres epidèmies, com la febre groga del 1870, en el cas que ens ocupa són escasses les imatges capaces de sintetitzar la relació entre l'espai urbà i social i l'esdeveniment. Les publicacions dels temps de les febres grogues del 1821 i 1870 mostraven escenes dels campaments militars improvisats, dels carrers, les cases i la gent, vistos de la ciutat i el seu port.

105. PARADOX, «La desigualtat de la mort», *L'Esquella de la Torratxa*, 1-XI-1918, pàg. 699-700.

106. PARADOX, «La desigualtat...», pàg. 699-700.

107. C. GUMÀ, «Cineraries», *La Campana de Gràcia*, 2-XI-1918, pàg. 3.

Especialment interessant és el conegut gravat dels autors Capuz i Padró, publicat el 25 de novembre de 1870 a *La Ilustración española y americana*, on, a tall de commemoració oficial, es recollien els noms de les persones i les entitats que van fer front a l'epidèmia, enmig d'una seqüència gràfica que condensa dramàticament el pas de la malaltia per la ciutat: a la part superior de la imatge veiem l'àngel protector i l'àngel amb la dalla, ambdós dirigint la mirada cap al sector inferior on tenen lloc diversos escenaris: una vista del port, l'espai que identifica l'escenari urbà en el qual es va produir la tragèdia; la mort, present en l'habitació d'una casa en la que un malalt exhala el darrer alè de vida; l'emigració, amb un grup de desplaçats que fugen espavorits de la ciutat; els hospitals, com a models de l'atenció sanitària, i, finalment, el cementiri, destí irreversible que tanca la narració visual.¹⁰⁸



Figura 5. Tomàs Carlos Capuz i Tomàs Padró Pedret. Gravet commemoratiu de la febre groga de 1870. *La Ilustración española y americana*, 25-XI-1870, pàg. 430. Hemeroteca Digital. Biblioteca Nacional d'Espanya.

Altres formes de representació dirigides a caricaturitzar la realitat sí que van tenir continuïtat en el tractament de la grip del 1918, especialment en les pàgines d'unes publicacions humorístiques hereves de la tradició iconogràfica lligada a les epidèmies que havien assolat la població europea al llarg del temps. Parlem d'una tradició a la qual també pertanyen els dibuixos que va fer Gustave Doré en ocasió de la grip del 1848, amb la figura monstruosa que representa la malaltia i que aniquila tot allò que troba en el seu camí.¹⁰⁹

108. Al respecte, vegeu José Antonio ORTIZ GARCÍA, «Autoridad e imagen de la epidemia. La fiebre amarilla en la Barcelona del siglo XIX», *Potestas*, 11 (desembre del 2017), pàg. 93-110. DOI: <http://dx.doi.org/10.6035/Potestas.2017.11.5> [data de consulta: 10 de desembre de 2021].

109. Aquest imaginari ens fa pensar en la pertinència d'unes representacions similars lligades a la crisi actual, quan la sàtira i l'humor corrosiu plantegen un debat de difícil resolució en el si d'una opinió pública manca, encara, de la distància necessària per fer balanç de les conseqüències derivades de la covid-19.

De fet, en l'imaginari pandèmic de la grip del 1918 reapareixen figures familiars per a la retina popular, com la tenebrosa presència de l'esquelet amb la dalla a la mà —una figura habitual en la tradició artística i, en aquell temps, també en les vinyetes dedicades a la guerra que es lliurava—, les sàtires sobre representants de l'església que mostren plena satisfacció davant la demanda fúnebre i, en el cas concret de Catalunya, la caricatura del senyor Esteve que va fer Picarol del popular personatge de Santiago Rusiñol, transformat en símbol d'una burgesia especuladora, retrògrada i miserable. En major o menor mesura, tots aquests personatges van adequar les seves penes a les circumstàncies epidèmiques.

L'*Esquella de la Torratxa* va adaptar la seva retòrica gràfica a la situació: només a tall d'exemple, citarem les vinyetes de Josep Costa, *Picarol*, sobre les tasques de desinfecció des dels campanars de la catedral; una altra sobre la burla a la prohibició imposada per l'Ajuntament de tenir animals als terrats de les cases; o la que reproduïx una visió ridiculitzada dels «privilegiats», és a dir, de tothom que es beneficia econòmicament de la tragèdia: apotecaris, metges, capellans, serveis funeraris i la premsa, representada per l'exemplar de *La Vanguardia* ple d'esqueles.

Una de les escasses imatges que expressa el lligam entre la malaltia i l'espai urbà prové, precisament, del llapis de Picarol: la «Vista gripio-panoràmica de la ciutat de Barcelona, en l'any de la poca-gràcia de 1918» mostra un *skyline*, amb el port al fons, en el qual els principals símbols urbans prenen la forma dels recipients dels medicaments i d'altres estris relacionats amb la cura i la desinfecció. Per bé que transformats, podem identificar les torres de la catedral, els monuments dedicats a Antonio López i a Colom, la muntanya i el castell de Montjuïc i les tres xemeneies de la Companyia Barcelonina d'Electricitat del Poble-sec.

Malgrat la sàtira, la burla i el to tragicòmic de l'imaginari popular, el cert és que la realitat s'imposava a mesura que empitjorava la situació sanitària. Els editors havien de fer equilibris per mantenir el caràcter humorístic de les seves publicacions, en una mena de *tour de force* amb l'estat d'ànim col·lectiu. L'*Esquella de la Torratxa* compensava el sarcasme en la secció dels «Esquellots», on donava compte de les situacions derivades de la crisi o de la llarga llista fúnebre de les persones mortes a causa de la malaltia:

Realment fa posar la pell de gallina veure passar els enterraments originals d'aqueixos dies. Alguns morts, després de estar dies i dies a casa, han sigut portats al cementiri a pès de braços. L'altre tarda en passaren un pel mig de la Rambla uns voluntariosos obrers.

Se conta d'una casa on se'ls morí un dispeser. Al veure que passaven dies sense que s'hi presentessin els de les Pompes Funeràries a pesar d'ésser avisats repetidament, els inquilinos se decidiren a executar un cop d'energia. Agafaren el cadàver i embolicant-lo amb una manta, l'anaren a portar al fabricant de caixes de mort.

—Teniu, aquí us el deixem. A veure si ara us donareu pressa.

No'm negaran que el fet traspassa els límits de la tragicomèdia.¹¹⁰

110. «Esquellots», *L'Esquella de la Torratxa*, 18-X-1918, pàg. 676.

La fràgil memòria de la grip a Barcelona

Tot i que la recerca no es troba encara en una fase final, les fonts consultades fins al moment no ens han permès detectar l'existència, ni durant el temps de l'epidèmia ni posteriorment, d'accions memorials importants a l'espai urbà barceloní. La comparació amb altres moments o indrets, on sí es van celebrar cerimònies commemoratives, ens fa pensar en una actitud passiva de les autoritats locals (en consonància amb les disposicions establertes durant el temps que va durar l'epidèmia) i en una política de negació i oblit que, finalment, acabaria imposant-se.

A altres poblacions, com a Morell, es van organitzar festes per celebrar el final de la pandèmia,¹¹¹ funerals solemnes en homenatge als metges morts —Valladolid—,¹¹² actes religiosos de pregària o acció de gràcies —Granada¹¹³ i Múrcia—,¹¹⁴ homenatges a metges o persones especialment significades amb la gestió de la pandèmia —el Masnou,¹¹⁵ Palma¹¹⁶ i Orense—,¹¹⁷ de vegades relacionats amb la sol·licitud o concessió de reconeixements, com la Creu de Beneficència —Tortosa¹¹⁸ i Ventas de Peña—¹¹⁹ o la medalla de la Creu Roja —Manresa—.¹²⁰ Es van celebrar també actes benèfics per recollir fons destinats als afectats —Granollers—¹²¹ i es van organitzar subscripcions i iniciatives per a les víctimes —Madrid¹²² i Manresa—.¹²³

Entre les poques activitats detectades a Barcelona s'han d'esmentar uns suposats recaptos pels carrers de la ciutat el novembre del 1918 en favor de les víctimes de la pandèmia, tot i que tenim clares sospites sobre el seu caràcter, perquè la Creu Roja es va veure obligada a desmentir la seva vinculació amb aquesta activitat.¹²⁴ Una funció a benefici de les famílies afectades amb pocs recursos, projectada a La Violeta de Gràcia el 30 de novembre de 1918, és un dels pocs actes que hem pogut registrar a Barcelona.¹²⁵ Tot i això, es van dur a terme altres iniciatives que tenien la grip com a protagonista, com ara la subscripció oberta a favor de les famílies dels morts per part de la Societat Econòmica d'Amics del País¹²⁶ o la celebració d'unes sessions sobre la malaltia entre finals del 1918 i començaments del 1919 a l'Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques de Catalunya.¹²⁷

111. «Tarragona», *La Vanguardia*, 29-XI-1918, pàg. 12.

112. A Valladolid també es va projectar la col·locació d'una làpida a la facultat de medicina en homenatge als metges morts (*La Correspondencia de España*, 3-XII-1918, pàg. 2).

113. «Granada», *La Vanguardia*, 30-XII-1918, pàg. 10.

114. «Murcia», *La Vanguardia*, 18-XII-1918, pàg. 15.

115. «Masnou», *La Vanguardia*, 29-IV-1919, pàg. 11.

116. «Palma», *La Vanguardia*, 29-XI-1918, pàg. 12.

117. «Orense», *La Vanguardia*, 11-XI-1918, pàg. 11.

118. «Tortosa», *La Vanguardia*, 17-I-1922, pàg. 19.

119. «Toledo», *La Vanguardia*, 23-III-1920, pàg. 15.

120. «Manresa», *La Vanguardia*, 9-I-1919, pàg. 15.

121. «Granollers», *La Vanguardia*, 10-XII-1918, pàg. 12.

122. «Noticias militares», *La Vanguardia*, 22-XII-1918, pàg. 21.

123. «Manresa», *La Vanguardia*, 16-XI-1918, pàg. 15.

124. *La Vanguardia*, 1-XII-1918, pàg. 8.

125. «Ayuntamiento», *La Vanguardia*, 15-XI-1918, pàg. 6.

126. «Sociedad Económica Barcelonesa de Amigos del País», *La Vanguardia*, 22-XII-1918, pàg. 22; i 10-I-1919, pàg. 5.

127. *La Vanguardia*, 10-I-1919, pàg. 5. El record de la grip va tenir presència en actes relacionats amb les seves víctimes, com l'exposició dedicada a la pintora Lluïsa Vidal al Saló Parés el novembre del 1919; vegeu «Exposiciones», *La Vanguardia*, 15-XI-1919, pàg. 5. Recollit a Isabel COLL I MIRABENT, «Algunes notícies sobre Lluïsa Vidal i Puig, pintora del segle XIX (1876-1918)», *MisceHànica Penedesenca*, 13 (1989), pàg. 32.

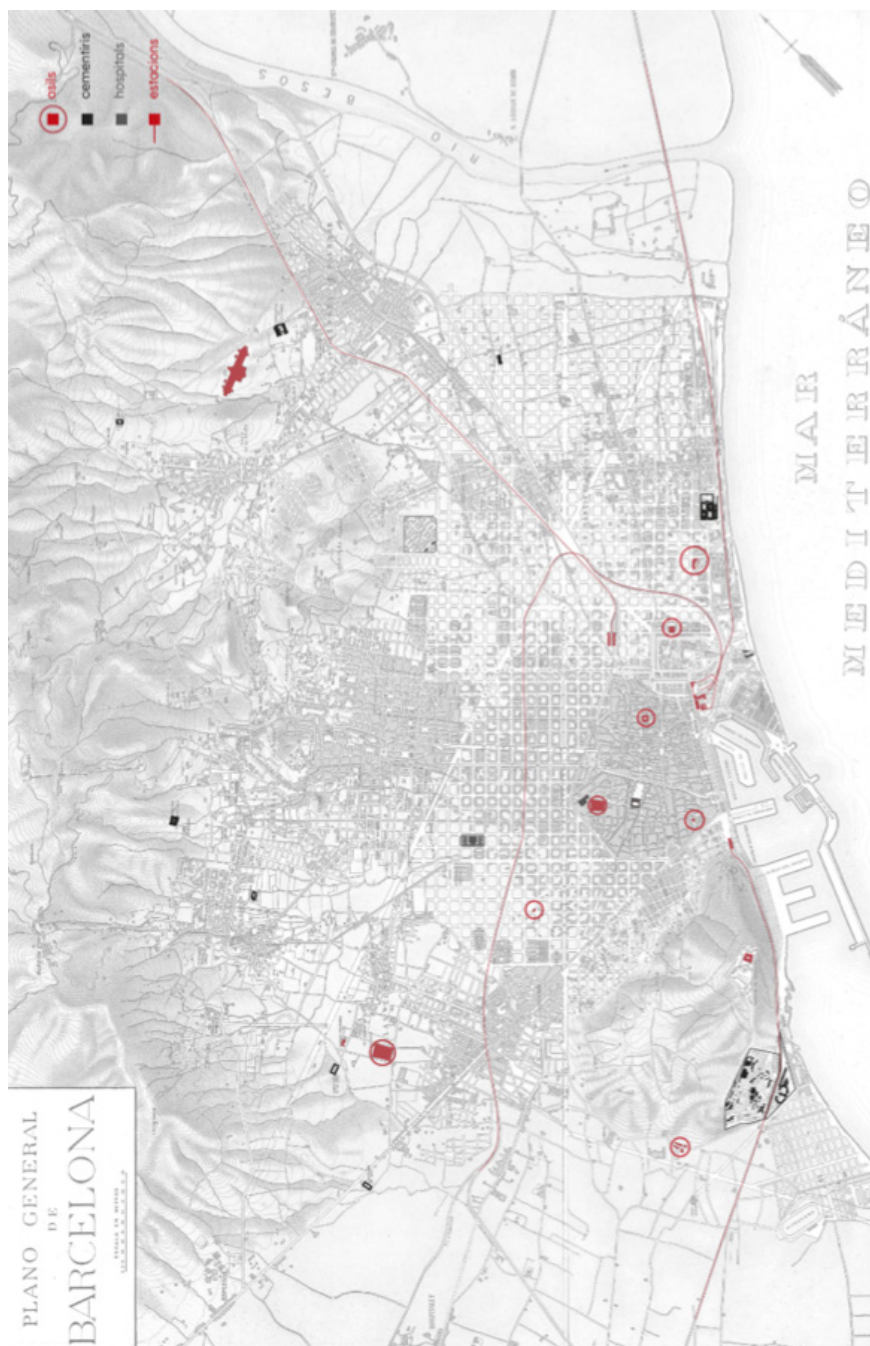


Figura 6. Plànol de Barcelona durant la pandèmia de grip del 1918. Elaborat sobre plànol històric per Mar Castarlenas, Carlos Bitrián i Carmen Rodríguez.

Més enllà d'això, les escasses dades no ens permeten parlar d'un record públic al voltant del dramàtic episodi de la grip del 1918 a Barcelona. Creiem que la voluntat institucional de passar pàgina es va complementar amb l'absència d'una estructura narrativa sobre la qual bastir un record social compartit. Entre d'altres coses, això es concreta, tal com hem pogut desenvolupar en aquest treball, en un tipus d'espacialitat privada (*privada* en el sentit d'íntima o *domèstica*, però també en el sentit de privació d'espai i de pràctiques espacials, com mostra la transformació dels ritus funeraris) o bé centrada principalment en llocs poc monumentals, com l'Hospital Municipal d'Infecciosos.

I es tradueix en un tipus d'imaginari modest i efímer, si bé crític amb les polítiques públiques.

En qualsevol cas, creiem que la investigació ha permès construir una xarxa d'espais associats a l'epidèmia, potencials fites de memòria fins ara amagades en un seguit de dades disperses i que ara comencen a estar integrades en una imatge de ciutat. En aquest sentit, presentem un plànol amb els principals llocs que la recerca ha identificat. Estacions de ferrocarril, asils i hospitals formen un sistema d'atenció i contenció (amb un caràcter mixt entre sanitari, assistencial i d'ordre públic) que es complementa amb l'espai fúnebre dels cementiris. El plànol mostra la concentració de llocs rellevants en la gestió de la grip al centre històric de la ciutat i a la darrera corona perifèrica; la presència d'aquests espais és menys intensa a la plana de l'Eixample i als barris no centrals.

Una primera aproximació als escenaris desvetllats, assenyalats i ordenats no ens ha permès identificar ni elements memorials ni rastres espacials del pas de la pandèmia. Potser una mostra més de l'oblit d'aquest episodi la constitueixi el fet que una de les seves principals conseqüències urbanes, l'ampliació de l'Hospital d'Infecciosos amb un nou edifici dissenyat per l'arquitecte Josep Plantada, estigui actualment condemnada a la desaparició pel projecte de reforma de l'Hospital del Mar. A l'espera de continuar la nostra cerca amb una nova fase de la investigació, una cosa que nosaltres podem fer és demanar que les intervencions arquitectòniques mirin de compatibilitzar l'atenció a les tan importants necessitats sanitàries amb el respecte a la memòria històrica dels espais, representada en aquest cas per un edifici pràcticament centenari. Així mateix, cal constatar que mai no és tard per recordar el patiment de les víctimes i reconèixer el sacrifici del conjunt de professionals que a Barcelona van lluitar contra una de les pitjors pandèmies mundials.

L'epidèmia de grip del 1918 al Baix Llobregat

José L. Bóveda Treviño¹

L'epidèmia de grip de 1918-1919, l'anomenada grip espanyola, va afectar tot el món i va matar entre 25 i 50 milions de persones. La seva acció destructora va arribar a tots els àmbits de la societat.

Barcelona, com a ciutat portuària i de relació més immediata amb Europa, representava per a Espanya la primera línia en risc de contagi i porta d'entrada d'epidèmies. El 27 de setembre de 1918 es declarava el primer cas de l'epidèmia de grip a la ciutat.

En aquell moment Barcelona era el centre d'una àmplia àrea d'influència —el que coneixem ara com a àrea metropolitana— on la relació amb els pobles i les comarques properes era intensa, tant en l'àmbit comercial, com en l'industrial i de mobilitat de les persones. El Baix Llobregat històricament ha estat un lloc de pas de primer ordre per les comunicacions de la capital, la qual cosa ha comportat que el seu desenvolupament es veiés beneficiat seguint un ritme al so de la gran urbs, alhora que la transmissió de les epidèmies trobava aquí un element facilitador.

L'any 1918, la comarca del Baix Llobregat es beneficiava, com la resta de Catalunya, de la bonança econòmica que proporcionava el comerç amb Europa gràcies a la continuïtat de la Primera Guerra Mundial al continent. Eren els últims temps d'un terrible conflicte que va acabar l'11 de novembre del mateix any. Espanya, i lògicament el Baix Llobregat també, es mantenia al marge de la tragèdia de la guerra. Les xifres de morts i de ferits que arribaven del front eren tan sols fredes notícies de casos anònims que sortien als diaris, però que permetien als nostres avantpassats continuar amb la seva vida normal, aliena a la informació de les penúries que venien de l'exterior.

Els estudis que han estat publicats sobre l'epidèmia de grip del 1918 parlen per ells mateixos de la seva magnitud. Les xifres de morbiditat i de mortalitat ens permeten entendre aquell drama humà, i ens aproximen a la crua realitat viscuda. Són xifres estadístiques que, malgrat la seva importància, resulten del tot impersonals. És necessari baixar un graó per aproximar-se a les persones, al seu poble, al seu carrer. Allà on podem sentir de més a prop aquella tragèdia.

1. Metge especialista en Medicina Intensiva (UCI. Hosp. Vall d'Hebron) i llicenciat en Història per la Universitat de Barcelona.

Objectiu de l'estudi

L'objectiu d'aquest estudi és analitzar l'impacte que l'epidèmia de grip del 1918 va tenir en una de les zones d'influència de Barcelona, el Baix Llobregat, analitzant les catorze poblacions del Baix Llobregat que, per la seva situació a la vall i a la vora del riu, componen una unitat geogràfica homogènia.

Aquest estudi també ha permès objectivar les condicions de salut de la població de la comarca en aquell moment de principis del segle xx, així com les malalties comunes que patien els nostres avantpassats.

Mètode d'estudi

S'ha sotmès a estudi una població que en aquell moment era de 34.288 habitants, xifra que representava el 64% de la població total de la comarca. He consultat els censos del 1910 i 1920 disponibles a l'Institut d'Estadística de la Generalitat de Catalunya (IDESCAT) per obtenir les xifres de cada població i, per tal d'ajustar les taxes de mortalitat i la incidència de les malalties, he fet una estimació de la població per als anys 1917, 1918 i 1919 a partir de les dades obtingudes.

S'han revisat els llibres de defuncions del Registre Civil dels anys 1917-1918 i 1919, enregistrant el nombre total de morts, l'edat, el sexe, el lloc on van ser atesos i el diagnòstic de la causa de la mort. La consulta dels llibres de defuncions del Registre Civil, com a principal font documental necessària per a l'elaboració d'aquest treball d'investigació, es va fer prèvia sol·licitud i autorització del jutge o de l'encarregat. Tant la població de Gavà com la de Castelldefels van restar excloses de l'estudi, perquè el jutge va denegar l'accés a la documentació.

He analitzat documents de l'Arxiu Comarcal i, de manera aleatòria, alguns fons dels arxius històrics municipals i d'arxius parroquials de les poblacions de la comarca. Finalment, he fet una recerca de la informació que sobre aquesta grip havia estat publicada a la premsa, tant general com a la premsa local, i també he examinat com havia estat tractat aquest tema als plens dels ajuntaments i a les actes de les Juntes de Sanitat de cada municipi.

Una menció especial mereix l'estudi fet a la localitat de Sant Boi de Llobregat a causa de la població internada al Sanatori Psiquiàtric (l'abans anomenat *manicomi*). La població ingressada en aquest centre constava com a inscrita al Registre Civil i al cens de la població, però les característiques dels interns del sanatori no permetien que fossin representatius d'una població "normalitzada". Va caldre discriminar les dues poblacions: la del sanatori, d'una banda, i la de la població de la vila, de l'altra, ja que l'estudi conjunt hauria mostrat un biaix en les dades d'aquest municipi que hauria fet impossible comparar-lo amb altres de la comarca.

Quant al diagnòstic o causa de mort que apareix en els llibres del Registre Civil mereix un comentari especial: prèviament a l'epidèmia la grip no era declarada gairebé mai com a causa directa de defunció, per ser considerada un procés banal, sent les seves complicacions pneumòniques les que apareixien anotades.

Per això, en el moment en què es declara l'epidèmia, la causa de mort va haver de ser analitzada de manera individual, i considerar que uns certs diagnòstics respiratoris (pneumònia, infecció respiratòria, bronquiolitis, etcètera) podrien en realitat amagar un origen gripal i formar ja part de la pandèmia. Aquest anàlisi de la causa de la mort em va permetre aproximar-me de manera més precisa a la realitat, poder discriminar els que van morir per l'epidèmia de grip per comparar-los amb les defuncions totals.

La informació obtinguda dels plens dels ajuntaments, de les Juntes Sanitàries, dels arxius parroquials i de la premsa local em va permetre aproximar-me de forma més directa i personal a la gent i a la societat de cadascun d'aquells pobles.

Resultats de l'estudi

SOBRE L'ESTAT DE LA SALUT DELS HABITANTS

Dues dades tenen la màxima expressió sobre l'estat de salut de la població: l'esperança de vida (EV) i la taxa de mortalitat (TM) (*Taula 1*).

El Baix Llobregat el 1917 (any anterior a la pandèmia) tenia una EV de 44,15 anys. Una xifra certament baixa (en l'actualitat es de 83,20 anys), però hem de destacar clares diferències entre les diverses poblacions del territori. Per exemple, els veïns de Sant Joan Despí gaudien en aquella època de la major longevitat de la comarca (53,9 anys), mentre que els de Santa Coloma de Cervelló no arribaven més enllà dels 38,47 anys. Una diferència de 15 anys, excessiva per a dues poblacions tan properes geogràficament i, malgrat que la comparació no és l'objecte d'aquest treball, és difícil establir-ne les causes, en les quals poden influir factors puntuals com la mortalitat infantil o simplement el fet que la sèrie estadística no és prou àmplia.

Taula 1. L'estat de salut dels habitants. Comparació amb el moment actual.

	1917	2016
Esperança de vida (%)	44,15	83,20
Taxa de mortalitat (%)	19,64	8,47
Taxa de mortalitat infantil (%)	98,00	2,40
Atenció mèdica al domicili (%)	80,92	–
Atenció mèdica a l'hospital (%)	0,72	Pràctica totalitat

Respecte a la TM, es a dir, la quantitat de persones d'una població que moren en un any per cada mil habitants (‰), és un dels paràmetres que millor indiquen el nivell de benestar d'una població. Una dada que avui situem entorn de 8,47 defuncions per cada mil habitants i any, el 1917 (un any abans de l'epidèmia) era de 19,64, d'acord amb les dades obtingudes en aquest estudi. Aquestes xifres variaven en les diferents poblacions de la comarca. Per exemple, Sant Joan Despí curiosament tenia la taxa més baixa de la comarca amb 12,08 ‰, mentre que

en altres poblacions, com Pallejà eren del 26,43 %, més del doble que l'anterior. Aquesta podria ser una de les causes de la major EV que he trobat a Sant Joan.

Però, encara més precís que la TM, l'indicador més important, tant del desenvolupament econòmic com del nivell sanitari d'un país, és la taxa de mortalitat infantil (TMI) en el primer any de vida. Aquest paràmetre valora qüestions com el nivell de salubritat de la població, l'estat de la nutrició de les persones o l'atenció a les malalties congènites i sanitàries, entre d'altres. El seu valor expressa el nombre d'infants que moren en un any per cada 1.000 nascuts vius i durant el primer any de vida. Aquest període del primer any de vida es considerat com un temps crític en la supervivència de l'ésser humà, perquè una vegada superat les possibilitats de sobreviure augmenten de manera considerable. Així, durant el període de la segona dècada del segle xx al qual faig referència, aquesta TMI va arribar a la comarca a 98 nens morts per cada mil nascuts vius, xifra una mica superior a la mitjana de Catalunya. Avui dia aquestes xifres serien incomprensibles i inacceptables perquè estan situades al voltant de 2,4 nens morts per cada mil nascuts vius.

Quant a les característiques de l'atenció mèdica, hem de dir que en aquell moment seguia el model propi de l'època, que considerava com la millor atenció aquella que el metge dispensava al domicili del malalt. En aquell moment, l'atenció als hospitals era considerada de beneficència, en què els únics usuaris eren pràcticament els pobres que no es podien pagar una atenció personalitzada. Les atencions sanitàries que rebien eren més pròpies d'un hospici que d'una atenció mèdica i hospitalària en el sentit en què ara ho entenem. D'aquesta manera, en aquells anys, el 80,92% de les persones eren ateses i van morir al seu domicili, i tan sols el 0,72% a l'hospital.

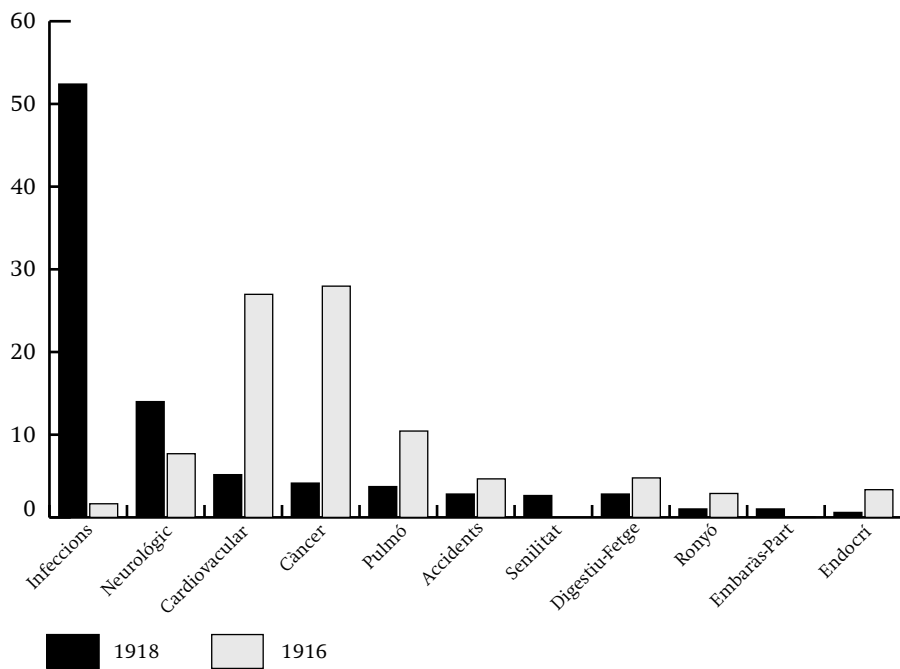
Les dades exposades ens expliquen les condicions sanitàries d'aquell moment. Tot i que es consideraven millors que les de períodes anteriors, encara mostraven signes clars d'un sistema amb pobresa social i una sanitat poc desenvolupada.

Els nostres avantpassats estaven exposats a una sèrie de processos patològics ben diferents als que patim en l'actualitat (*Gràfic 1*). Les malalties infeccioses constituïen el motiu principal per emmalaltir i el risc més important per morir, ja que eren responsables del 52,40%. Això contrasta amb la nostra situació actual, on les infeccions estan entre les últimes de les causes de mort, representant tan sols l'1,71% del total. Entre aquelles infeccions destaquen sobretot les de l'aparell respiratori, seguit de la grip i la tuberculosi.

Cal destacar altres infeccions com a causa de la mort que avui dia són excepcionals encara que no estiguin erradicades, com la meningitis, la febre tifoide o el tètanus. Fins i tot n'hi havia d'altres, llavors poc freqüents, i que ara a les nostres latituds estan gairebé o totalment desaparegudes, com el còlera, la sífilis o el paludisme.

Les infeccions infantils són un altre capítol digne de tenir en compte. Em refereixo a la verola, la tos ferina, l'escarlatina o el xarampió, avui tan excepcionals com a causa de la mort d'un infant que la seva presència causaria alarma social. Llavors aquestes malalties es van endur no poques vides, la qual cosa contribuïa a l'alta mortalitat infantil del moment.

Gràfic 1. Les causes de mort en la població del Baix Llobregat en els anys 1917-1918-1919. Comparació amb les causes actuals.



Llavors, a part de les malalties infeccioses, la segona causa de mort eren les malalties del sistema nerviós (14 %), on l'ictus (hemiplegia, apoplexia, etcètera) era responsable del 80% d'aquests episodis. Es tracta d'afeccions cerebrals que avui serien pròpies de persones d'edat avançada, a partir dels 70 o 80 anys, però que en aquells moments es produïen al voltant dels 66 anys d'edat.

La tercera causa de mort era el càncer, que ocasionava el 4,15% de les morts, sent el més freqüent el càncer d'estómac, que representava una tercera part del total, seguit del càncer de fetge.

Una de les dades més alarmants que s'observa en analitzar les sèries de defuncions d'inicis del segle XX és la mort relacionada amb el part (sèpsia puerperal, eclàmpsia, mort peripart, toxèmia, etcètera). Si bé per la seva quantia no té un paper estadísticament important, sí que resultava rellevant perquè incidia sobre una població femenina molt jove. Avui dia aquesta circumstància seria jutjada com a resultat de mala praxi. En aquell moment aquest problema es produïa entorn de l'1,5% dels parts, mentre que avui dia no arriba al 0,0037%. Les infeccions adquirides durant el part i les convulsions solien ser les causes precipitants.

Una consideració especial mereix les morts per accident. A principis de segle van ser responsables del 2,7% de les defuncions. En aquell moment gairebé el 40% dels sinistres es produïen per ofegament, bé al mar, al Canal de la Infanta o al riu. Aquesta proporció d'accidents resulta menor que el moment actual

(4,6%). Hem de tenir en compte que els canvis de la societat han influït en les seves causes, sobretot els canvis en l'activitat laboral, en què el predomini actual de la indústria sobre l'anterior activitat agrícola ha comportat també un risc més gran. A això hi hem d'afegir els accidents de trànsit, la nova plaga dels nostres temps, que suposen per si sols una quarta part de les causes de mort per factors externs.

Comparant l'estat de salut dels nostres avantpassats amb el moment actual, podem concloure que en l'actualitat ha tingut lloc fonamentalment una important reducció de les infeccions. S'ha produït un clar augment de la longevitat que ha originat l'aparició actual de malalties que podríem anomenar de desgast de l'organisme, com ara el càncer, els problemes cardiovasculars i les malalties de l'aparell respiratori.

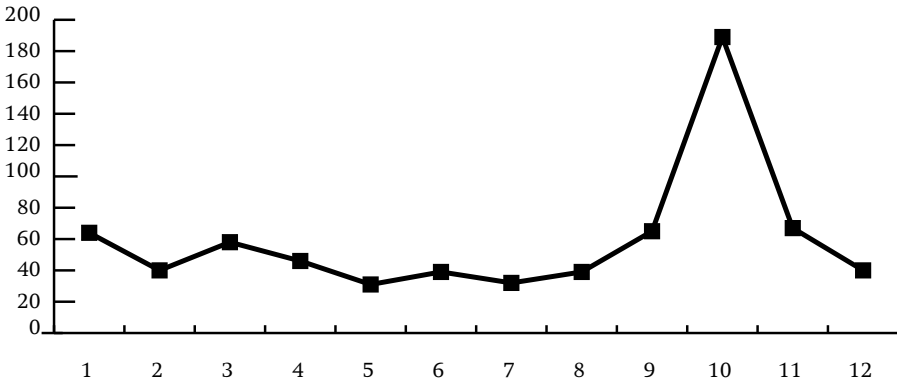
SOBRE L'EPIDÈMIA DE GRIP A LA COMARCA

Quan abans de la tardor del 1918 es va declarar el primer cas de grip a Barcelona, als registres del Baix Llobregat ja havien estat declarats diversos casos de morts per grip. No podem parlar d'un moment precís d'aparició del primer cas a la comarca atès que al llarg de tot l'any 1918 es constaten morts per grip des del mateix mes de gener, i sense discontinuïtat amb altres casos diagnosticats al llarg de tot l'any anterior, el 1917, i de manera especial en els últims mesos. Les dades del mes de març de 1918 (onze defuncions per grip o infecció respiratòria) podrien coincidir amb la primera onada de l'epidèmia de grip. Vull fer constar que no pretenc dir que els primers casos de l'epidèmia fossin els de la nostra comarca. Sens dubte que aquests casos de defunció per grip o processos respiratoris previs formen part dels existents en qualsevol altre moment de l'any, sense que això tingui a veure amb l'epidèmia, i segurament el virus ocasional seria diferent també.

Amb les dades obtingudes és impossible assenyalar un poble o vila com a punt d'inici de la grip a la comarca, o com a primer lloc on va aparèixer, ja que no es va produir una concentració de casos en un termini de temps ni en un indret concret. Tots els casos detectats estan dispersos per les diferents viles de la comarca.

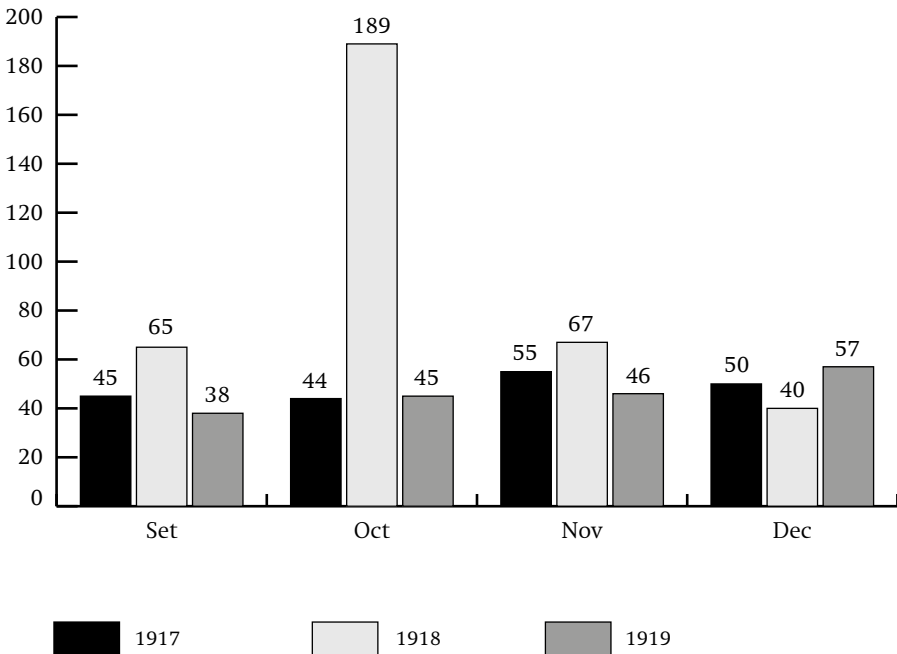
La demostració més plausible de l'existència de l'epidèmia al Baix Llobregat és l'augment no justificat de defuncions que es va registrar durant l'últim quadrimestre de l'any 1918 en relació amb la resta dels mesos del mateix any. Tal com podem veure en el *Gràfic 2*, la comarca, que durant els mesos de gener a agost mantenia una mitjana de defuncions entorn de 43,62, va augmentar de manera extraordinària en arribar els mesos de l'últim quadrimestre de l'any, que es va situar en 90,25 morts mensuals de mitjana, amb una xifra seriosament alarmant de 189 defuncions durant el mes d'octubre, la qual cosa representa un augment de més del 400% sobre la mortalitat esperada durant aquell mes.

Gràfic 2: Nombre total de defuncions mensuals durant l'any 1918.



A més, aquest augment de la mortalitat en el tercer quadrimestre de l'any 1918 es va mantenir molt per sobre respecte del de la mateixa època de l'any anterior (1917), i també en relació amb la de l'any posterior (1919), segons es pot veure en el Gràfic 3. Aquestes dades ens demostren de manera clara que el que va passar durant aquest període de l'any 1918 era un fet absolutament excepcional, fora del comportament normal per aquesta època de l'any.

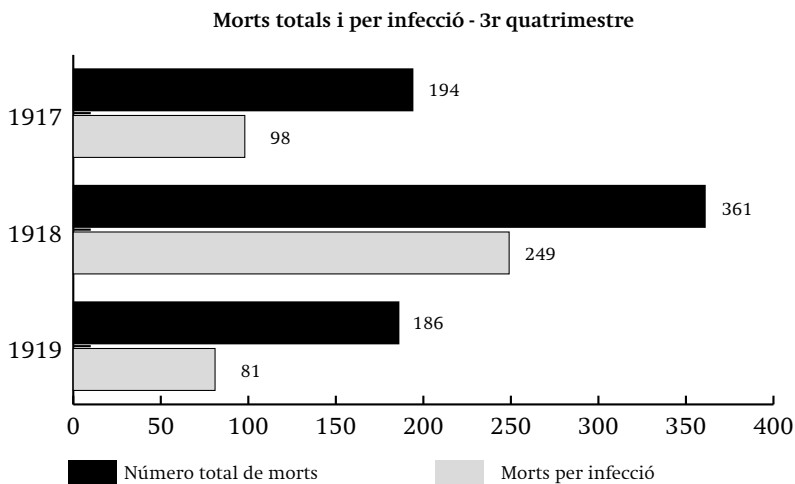
Gràfic 3. Nombre total de defuncions per mesos del tercer quadrimestre dels anys 1917-1918-1919.



Atès que l'epidèmia de grip va tenir el màxim de mortalitat en el tercer quadrimestre d'aquell l'any (75% del total de les morts segons tots els autors), resulta interessant comparar la mortalitat d'aquest període amb la dels anys anterior i posterior a la pandèmia. La mortalitat del tercer quadrimestre va ser de 194 casos per al 1917; 186 per al 1919; i 361 per al 1918, fet que suposa per l'any de l'epidèmia un increment del 90% de la mortalitat esperada. La TM mitjana per als anys anterior i posterior va ser del 17%, i per al 1918 del 23%, un increment de la TM del 35,6% per al tercer quadrimestre de l'any 1918.

Buscant les causes d'aquest augment inesperat de morts, podem observar que, al Baix Llobregat, les infeccions en general –fent referència a tot tipus d'infecció– tenen més representació percentual en el tercer quadrimestre de l'any 1918 que en els anys anterior i posterior. És cert que les malalties infeccioses eren la primera causa de mortalitat durant aquelles primeres dècades del segle XX, de manera que les infeccions de l'any 1917 van significar el 43,5% de totes les causes de mort, i el 51,5% de les de l'any 1919. Però el que va passar l'any 1918 estava fora del comportament habitual, perquè el creixement va arribar gairebé al 70% del total de les defuncions (Gràfic 4).

Gràfic 4: Percentatge de defuncions totals i per infecció en el tercer quadrimestre en els anys 1917-1918-1919.



Si analitzem a fons els tipus d'infeccions al Baix Llobregat, podem destacar-ne nou de més freqüents en els tres anys analitzats, que són la grip, les infeccions respiratòries (compreses la pneumònia i la broncopneumònia), les infeccions tipus endocarditis i miocarditis, les de l'aparell digestiu (de tipus gastroenteritis i enterocolitis), la tuberculosi, els tifus, la meningitis i les infeccions del ronyó. Unes xifres que coincideixen amb l'epidemiologia de la resta del país, si bé a Espanya, i de manera més concreta a Catalunya, les infeccions infantils de tipus xarampió, diftèria i verola semblaven tenir més rellevància.

De tots els processos infecciosos de l'any 1918, cal destacar-ne dos sobre la resta: la grip, que del 3,2% i el 7,8% els anys 1917 i 1919, respectivament, va

augmentar fins al 39,9% l'any 1918; i les infeccions respiratòries, que del 19,1% i el 15,6% els anys 1917 i 1919, respectivament, van passar al 27,3% l'any 1918.

La grip i la infecció respiratòria (IR) (pneumònia i broncopneumònia) solen anar associades; per això, quan s'analitza la incidència de grip durant aquests mesos d'epidèmia, és probable que tant la pneumònia com la broncopneumònia fossin una forma de grip complicada. Per tant, sol estar ben acceptat que la grip va ser-hi en l'origen i en el fons d'aquests dos processos. Aquesta hipòtesi és universalment admesa, de manera que es pot considerar que darrere, tant dels casos diagnosticats com a grip com dels diagnosticats de sobreinfecció respiratòria, hi ha una mateixa causa responsable de la mort: la grip. Per això podem afirmar que la grip, durant aquest quadrimestre de l'any 1918, va representar el 67,2% de les infeccions i, atès que les infeccions van representar el 69,4% de les morts, la grip va ser responsable del 46,64% de les defuncions totals d'aquell any.

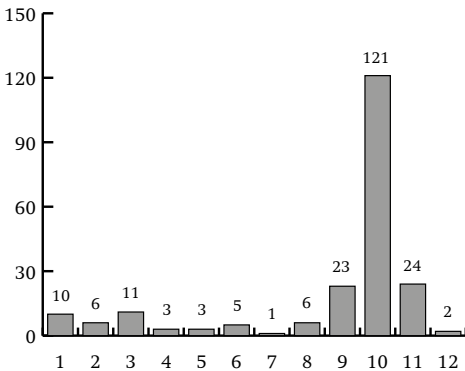
Si comparem la incidència de mortalitat per grip –tant directa com amb complicacions– durant el tercer quadrimestre del 1918, amb la del 1917 o amb la del 1919, en què va ser de l'11,41% i del 10,40%, respectivament, no hi ha dubte de la gran gravetat i importància de l'epidèmia a la nostra comarca, on la grip, com a causa de mort, té un increment de més del 400%.

Al Gràfic 5 podem veure la baixa incidència de la grip durant els primers mesos de l'any i el fort ascens a partir del mes de setembre. Al llarg del tercer quadrimestre va tenir lloc la màxima concentració d'episodis. A partir d'una anàlisi per setmanes, veiem de manera clara que l'ascens es va iniciar la setmana 38 de l'any 1918 –tercera setmana de setembre– i va arribar al cim màxim en la segona i tercera setmanes d'octubre. Les xifres es van mantenir altes al llarg de tot aquest mes, i van anar disminuint durant el mes de novembre, per desaparèixer a partir de l'última setmana (Gràfic 6).

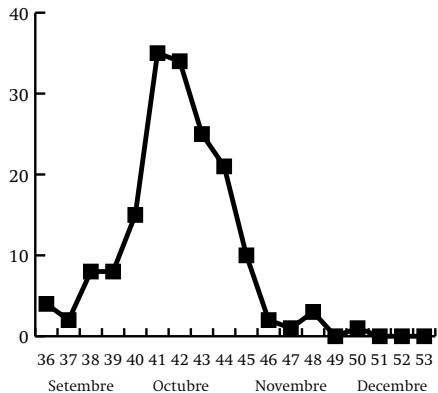
Gràfic 5: Els processos de grip o infecció respiratòria (IR) apareixen en el tercer quadrimestre de l'any 1918.

Gràfic 6: Distribució dels casos de grip i infecció respiratòria per setmanes en l'últim quadrimestre del 1918.

GRIP/IR en els mesos de 1918



GRIP/IR: Incidència per setmanes en el 3r quadrimestre de 1918



El grau d'afectació de les poblacions estudiades varia d'una a altra, tal com es pot veure a la *Taula 2*, on es mostra el nombre total de defuncions per grip a la comarca durant la tardor de l'any 1918. Les xifres absolutes no tenen prou interès. Les dades significatives són les xifres percentuals que permeten veure alguna petita diferència entre poblacions. Per raó del petit nombre d'habitants dels municipis en aquell moment, no es poden esperar resultats que permetin conclusions basades en dades estadístiques concloents, sinó que cal fer-ne una lectura relativa. Malgrat tot, podem destacar la mortalitat de Pallejà, molt superior a la mitjana de la comarca i pràcticament en sintonia amb la mitjana de la resta de l'Estat. També podem destacar altres poblacions que van tenir una afectació discreta, com Sant Feliu de Llobregat o Sant Joan Despí, amb una repercussió molt inferior a les xifres oficials. Un cas destacable va ser Sant Vicenç dels Horts, que no va registrar cap cas de mort per causa de la grip ni de les seves complicacions, tot i no ser un dels municipis amb menys habitants d'aleshores, la qual cosa fa difícil esbrinar-ne les causes.

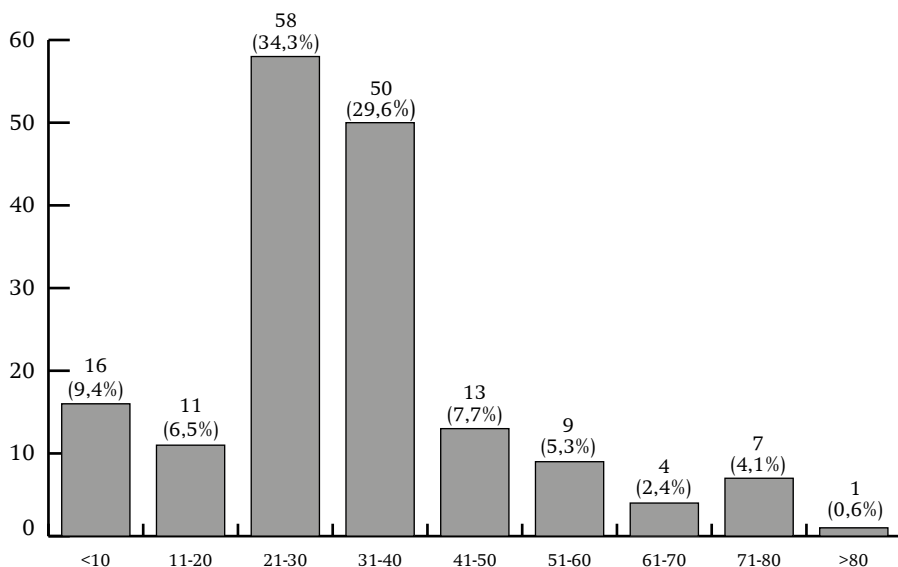
Taula 2. Nombre de defuncions i la seva incidència sobre les diferents poblacions durant el tercer quadrimestre de l'any 1918.

Població	Nre. habitants	n	% de la població
Cornellà	3.485	15	0,43
Esplugues	1.485	10	0,67
Martorell	4.191	28	0,67
Molins	3.835	15	0,39
Pallejà	681	10	1,47
Prat, el	3.468	28	0,81
Sant Andreu	818	6	0,73
Sant Boi	4.218	29	0,69
Sant Climent	1.039	14	1,35
Sant Feliu	4.295	5	0,12
Sant Joan D.	1.490	3	0,20
Sant Vicenç H.	1.926	0	0,00
Sta. Coloma	747	2	0,27
Viladecans	1.490	5	0,34

Els epidemiòlegs creuen que una de les causes que poden explicar la diferent incidència entre poblacions d'una mateixa zona geogràfica rau en la immunitat adquirida prèviament. Es diu que aquelles comunitats que van tenir un contagi més gran en la primera onada, quan la grip no va ser greu, van quedar més immunitzades davant de la segona onada, la veritablement agressiva. Potser aquesta és la raó que pot explicar la diferència observada entre les poblacions de la comarca, i les dades concretes de Sant Vicenç dels Horts.

Sabem que aquesta grip va actuar de manera selectiva sobre la població jove. L'estudi mostra que al Baix Llobregat l'edat mitjana de les persones que van morir com a conseqüència de la grip va ser de 32,43 anys. Una dada que no es produeix en els episodis epidèmics de la grip estacional habituals al llarg dels anys. Com podem observar en el *Gràfic 7*, la distribució de la mortalitat en funció de l'edat ens permet comprovar que la incidència en la població infantil i en l'adolescència va ser important, però va ser més intensa en la franja d'edat compresa entre els 20 i els 40 anys. Això contrasta de manera clara amb les epidèmies de grip habituals, que incideixen sobretot en els grups més febles, com són l'edat infantil i la vellesa. Però la dada més alarmant d'aquesta epidèmia és que va afectar de manera especial la població adulta i jove, de 21 a 40 anys, la qual va concentrar el 64% dels casos de defunció. Aquestes dades coincideixen amb les sèries generals de l'epidèmia a Espanya.

Gràfic 7. Mortalitat per grip: distribució per grups d'edat.



Pel que fa al sexe, a diferència dels resultats obtinguts a escala estatal que mostren un major grau d'incidència en el sexe masculí, al Baix Llobregat la grip no va mostrar preferències especials entre homes i dones, i la mortalitat durant el tercer quadrimestre de l'any 1918 va ser exactament la mateixa per a ambdós sexes. Aquesta similitud en la distribució per sexes es manté pràcticament en totes les poblacions que he analitzat, a excepció de Cornellà i Molins de Rei, on la incidència és superior en els homes (66,67%) que en les dones (33,33%). A la resta de municipis, la distribució o bé és similar o el nombre de casos registrats és tan baix que no permet identificar diferències significatives.

Si comparem l'edat en què els homes i les dones van patir la malaltia, el grup dels homes té una edat lleugerament superior al de les dones (33,26 i 31,60 anys, respectivament).

En aquestes infeccions, el mitjà de transmissió és i era fonamentalment l'aire. El contagi per la comarca es produïa a través dels viatgers i de les relacions comercials amb altres poblacions pròximes que en aquell moment estaven en plena expansió, sobretot amb Barcelona, en un moment en què la Revolució Industrial estava en el seu punt màxim.

Disposem de fonts d'informació que ens donen dades més o menys precises de la mortalitat ocasionada per l'epidèmia, però resulta del tot impossible saber quantes persones van patir la malaltia, és a dir, la seva morbiditat. Alguns estudis a manera d'enquesta han intentat respondre a aquesta qüestió. Solen ser estudis a posteriori. Uns altres fan servir l'extrapolació determinant el nombre de malalts a partir del nombre de mort, sabent la mortalitat ocasionada per la malaltia. A la nostre comarca no tenim dades precises sobre el nombre de persones que van patir l'epidèmia, i forçosament hem de fer servir aquestes altres informacions indirectes. Això a partir de donar com a bona l'asseveració universalment acceptada que a més mortalitat correspondria també una incidència més gran de la malaltia. Així, si per calcular la incidència de grip entre la població de la nostra comarca utilitzem com a base les dades obtingudes en l'enquesta realitzada per Frost a partir del percentatge de persones que la van patir als EUA —i que situa entre el 15 i el 53%—, és presumible que al Baix Llobregat patissin aquell any la grip entre 5.000 i 17.000 persones. A més, hem de tenir en compte que, quan la població pateix la grip de forma clínica, un nombre semblant de persones resulten infectades però de manera subclínica, és a dir, sense presentar-ne símptomes.

SOBRE LA SOCIETAT

Resulta interessant el tractament de l'epidèmia que trobem als plens dels ajuntaments: el consistori de Molins de Rei, que celebrava plens cada setmana, va debatre, a la sessió del 3 setembre de 1918, sobre el tema del clavegueram. En aquest debat alguns regidors defensaven un sistema de clavegueram sobre la base que l'altre sistema en discussió, implantat en la població pròxima, a Sant Feliu, era causa de la seva presència d'epidèmia.

Tanmateix, va ser al llarg de les successives reunions del mes d'octubre quan alguns regidors van mostrar inquietud per l'estat de l'epidèmia i van sol·licitar al govern local mesures enèrgiques per evitar l'alarma social davant el nombre de morts que s'estava donant. Van recomanar que l'església parroquial no toqués a morts amb les campanes, alhora que es va insistir que els capellans evitesin els cants de funerals pels carrers, una pràctica habitual en les celebracions de difunts d'aquella època.

En els plens dels ajuntaments celebrats en la majoria de les poblacions durant aquelles setmanes va ser un tema constant tractar sobre les recomanacions de les juntes de Sanitat, que, d'altra banda, eren extensives d'aquelles donades per la Governació. Però la majoria, davant el desconeixement de la causa, van ser inoperants. Les recomanacions que apareixen de manera repetida en la majoria del consistoris eren la neteja i el reg dels carrers. S'aconsellava evitar la pols als carrers i desinfectar els lavabos, tot plegat de manera explícita als cinemes,

cafès, casinos i altres sales amb concurrència. Es recomanava l'ús de Zotal o de clor per a la desinfecció de locals i el sulfat de ferro per a la neteja dels excusats. S'aconsellava que a les escoles els mestres impartissin les classes en llocs oberts i procuressin el passeig diari dels alumnes al matí i a la tarda, per tal d'evitar al màxim l'estada dels escolars en llocs tancats.

No obstant això, també hi va haver uns quants ajuntaments que no van esmentar l'epidèmia en cap dels seus plens, ni tan sols per fer recomanacions específiques per combatre-la. Se succeeixen setmanalment els plens que tracten de temes conjunturals dels municipis, les actes dels quals acaben de manera sistemàtica amb la frase formal de «i sense més assumptes per tractar, s'aixeca la sessió». És a dir, sense cap menció a l'epidèmia, malgrat ser poblacions sotmeses, en aquell moment, a l'assetjament i rigor de la grip.

Quant a les Juntes de Sanitat de cada municipi, organisme dependent de la Junta Central de Sanitat i aquesta del governador civil, estaven integrades per l'alcalde com a president, el secretari de l'ajuntament, el veterinari i el metge del poble. La seva funció era la de vetllar pels temes que competien la salut dels seus veïns. Representaven un element de transmissió de les ordenances governamentals i havien d'informar sobre la presència les malalties considerades de declaració obligatòria.

D'acord amb els llibres d'actes revisats, en aquells anys les Juntes de Sanitat no es reunien de manera periòdica a cap població, només es convocaven davant situacions especials. En algunes localitats no es van reunir mai, tot i que els afectava l'epidèmia, mentre que en altres, malgrat que es van reunir, curiosament no van fer cap menció del problema. És clamorosament sorprenent com tracten altres temes, de vegades irrellevants, i no fan cap esment de la grip, ni tan sols per posar en marxa les mesures dictades per la Governació, com si no fos problema seu. Per regla general, quan la Junta de Sanitat tractava l'epidèmia, no l'abordava amb l'energia necessària. Per exemple, a Molins de Rei, el 12 d'octubre de 1918, la Junta va declarar que hi havia epidèmia gripal, però que era de caràcter benigne. És curiosa aquesta valoració, quan ja hi havia registrades 5 morts per grip en aquella població. Desconeixem el grau d'afectació de la grip no mortal en aquesta vila —malalts de grip o taxa de morbiditat—, però si atenem les dades publicades, que estableixen una mortalitat del 6%, haurien d'estar afectats de la malaltia entre 80 i 100 persones dels 3.000 habitants que hi havia en aquell moment a la vila. La Junta de Sanitat de Sant Joan Despí, per exemple, registra l'activitat de 15 anys (del 1914 al 1929) en només sis pàgines. A més, no hi ha constància de cap reunió des de desembre de 1914 fins l'any 1918. I la del 8 de juliol de 1918 va tractar sobre un cas de tifus i no va abordar el tema de l'epidèmia de grip, tot i que des de la primavera ja s'havia donat l'alarma a Espanya i era un dels temes centrals de tots els mitjans de comunicació d'Europa. Aquesta junta no es va tornar a reunir fins al 8 de setembre d'aquell any quan, en relació amb la grip, es va comentar que hi havia «algunos casos vistos en la población». No van tornar a reunir-se fins dos anys després, el juliol de 1920.

Pel que fa a la premsa, he de dir que en aquell moment hi havia poques publicacions de caràcter local als municipis. Entre aquestes tenim el *Full Dominical*

de Molins de Rei, que no esmenta el problema de la grip en els seus escrits; tanmateix, al resum anual del 1918 es consignen 80 defuncions entre els serveis de la parròquia, mentre que la xifra de l'any següent, el 1919, va ser de 59. Això només és una mostra de l'augment de la mortalitat d'aquell any a la població.

Les manifestacions d'angoixa dels ciutadans de la comarca van ser múltiples, reclamant a les autoritats actuacions que milloressin la situació sanitària, o sol·licitant a l'església que invoqués algun sant en les seves pregàries per detenir l'epidèmia. A Sant Boi alguns veïns van sol·licitar a l'ajuntament que fos canviat l'itinerari cap al cementiri per alguns carrers de la ciutat perquè la contínua desfilada d'oficis fúnebres generava inquietud en la població.

Entre altres repercussions derivades d'aquesta grip, va afectar fonamentalment una població jove, en l'edat òptima per treballar (entre 20 i 45 anys). Al Baix Llobregat aquesta franja representava al voltant d'11.000 persones. La mort de 170 persones per grip en tan sols 3 mesos va suposar una reducció que es pot calcular al voltant de l'1,5% de la massa laboral total. Entre el nombre de morts i les baixes laborals a conseqüència de la malaltia, es pot concloure que hi va haver una pèrdua d'entre 25.000 i 50.000 jornades laborals en tan sols 3 mesos.

Conclusions

El Baix Llobregat, en els anys previs a la presència de l'epidèmia de grip del 1918, com a zona limítrofa i sotmesa a un alta influència de la capital catalana, travessava una situació d'evolució favorable tant en la seva demografia com en la seva economia, igual que la resta de Catalunya, i com a conseqüència dels beneficis que li havia reportat la seva neutralitat en la Gran Guerra.

Arrossegava una baixa esperança de vida i altes taxes de mortalitat i mortalitat infantil, comparades amb la nostra situació actual, però sens dubte era un moment d'evolució favorable respecte als temps predecessors. El seu model sanitari continuava sent pobre i poc desenvolupat, on les infeccions representaven la principal causa de mortalitat. Malalties infeccioses que avui són poc significatives tenien llavors una alta presència, com els tifus, el tètanus o la mortalitat femenina en el moment del part.

L'epidèmia de grip del 1918 va sorprendre la comarca ocasionant un increment sobre la mortalitat esperada per aquells moments, que van augmentar entorn del 90%. La gairebé totalitat de les seves poblacions van acusar xifres similars, i com en la resta del món va afectar de manera més cruel la població jove, que en el cas de la comarca es va situar al voltant dels 34 anys. El nombre de morts per l'epidèmia va ser de 190 (?), dels quals el 75% va morir en tan sols 4 mesos. Es calcula que la repercussió demogràfica va ser del 0,51% de la totalitat dels habitants, amb una reducció de l'1,5% de la seva massa laboral. El nombre de persones que van emmalaltir (morbidity) per grip podem situar-lo entre 5.000 i 17.000 persones.

Les institucions que havien de protegir la població no van saber donar la resposta necessària, i la població de la comarca va patir una angoixa en la qual les autoritats no van estar a l'altura.

Aquestes dades de mortalitat i morbiditat van tenir una repercussió important sobre l'economia de la comarca, ja que en estar la seva majoria en l'edat òptima per al treball i en el moment de més activitat, es pot calcular que va suposar una pèrdua que podem situar entre 25.000 i 50.000 jornades laborals en tan sols 3 mesos.

Escombriaires, pesta bubònica i salut pública. Gestió de residus, comunicació del risc i crisi sanitària durant la Segona República

Miquel Carandell Baruzzi¹

Introducció

A les tretze del dia cinc d'agost va arribar a l'Institut Municipal d'Higiene una denúncia, feta pel Dr. Buxeda, a propòsit d'un cas sospitós de pesta bubònica. Inmediatament dos metges de l'Institut, els doctors Claramunt i Soler Dopff, anaren al domicili de la malalta denunciada, Francesa Mellado, de 13 anys, [...] on comprovaren que es tractava d'una septicèmia hipertòxica, amb manifestacions hemorràgiques genitals i digestives. La malalta estava en estat preagònic, tant que, havent estat disposada l'hospitalització immediata, a l'arribar l'ambulància, la malalta havia mort.

Així començava el testimoni en primera persona del brot de pesta bubònica de l'estiu del 1931 narrat pel doctor Lluís Claramunt i Furest en el seu article «La pesta en el pla de Barcelona».² Continuava l'article detallant com l'anàlisi feta a la malalta confirmava la presència del «bacil pestós», com els responsables de l'Institut Municipal d'Higiene van sol·licitar «l'activa cooperació dels professionals de l'Hospitalet de Llobregat», on havia mort Mellado, i com en els dies següents es va engegar una intensa vigilància dels casos sospitosos de possible infecció. Finalment, les primeres seccions de l'article acabaven amb un resum del nombre de persones afectades en el brot, les dates d'aparició del brot, en tres onades amb setmanes tranquil·les entremig, i la seva localització en diversos focus a l'Hospitalet, al torrent de la Guineu, entre Sant Andreu i Sant Martí de Provençals, i casos dispersos a diverses zones properes a l'Hospitalet, com Sants, la Bordeta i Can Tunis. El final de la secció de l'article de Claramunt, dedicat a la localització dels focus, era clara en una cosa: «Tots els focus citats tenen com a detall comú la proximitat immediata de magatzems d'escombraries».³

A principis del segle xx i fins als anys seixanta, l'Hospitalet de Llobregat era coneguda com una de les poblacions on es concentraven els anomenats *escombriaires*. El procediment que seguien aquests negocis era senzill. Primer, recollien escombraries, sobretot de la ciutat de Barcelona, i les seleccionaven. La selecció es feia entre el vidre, els draps, el ferro, el paper i els residus orgànics; aquests

1. Institut d'Història de la Ciència (UAB). Museu de Ciències Naturals de Granollers.

2. Lluís CLARAMUNT, «La pesta en el pla de Barcelona. Memòria succinta del brot de pesta bubònica [...] durant l'estiu i la tardor de 1931 [...]», *Revista dels Serveis Sanitaris i Demogràfics Municipals de Barcelona*, 1933a, pàg. 189.

3. CLARAMUNT, «La pesta en el pla...», pàg. 190.

últims eren els que més quantitat produïen i els que permetien la segona part del negoci. Aquesta segona part consistia en l'alimentació d'animals, sobretot porcs, però també ànecs i gallines, a partir d'aquests residus. Els fems generats pels animals, juntament amb la matèria orgànica procedent de les escombraries, produïen un adob que era adquirit pels pagesos de la zona agrícola del delta del Llobregat a preus diferents segons el seu grau de descomposició. Es tractava d'una triple indústria: recollida d'escombraries, cria i venda d'animals, i generació i venda de fems. En tot aquest procés hi intervenia l'escombriaire, que era l'encarregat de recollir els residus porta a porta a la ciutat amb el seu carro tirat per cavalls, així com les seves famílies, en especial les dones, que eren les encarregades de seleccionar aquests residus en els *sitals*, els patis d'escombriaire.⁴

Malgrat que aquesta indústria resolvia la recollida de residus de la ciutat de Barcelona, segons les autoritats polítiques de l'Hospitalet també generava greus problemes higiènics i sanitaris a aquesta població. Almenys des de l'any 1890, aquestes autoritats van començar a tirar endavant mesures legals per a la regulació d'aquestes indústries. Amb tot, el trepidant creixement de l'Hospitalet en aquesta època, amb el sorgiment de barris sencers de nova construcció, va fer que aquests escombriaires no deixessin de proliferar. Així, lluny de resoldre el problema plantejat, els habitants i les autoritats de l'Hospitalet van veure com la problemàtica es va anar agreujant durant tot l'inici del segle XX. A més dels esforços polítics de regulació d'aquesta activitat, els escombriaires també van fer-hi sentir la seva veu, mostrant que les seves condicions laborals i higièniques no eren totalment la seva responsabilitat sinó que les autoritats també podien fer-hi alguna cosa. Mentrestant, mitjançant la premsa, els veïns també van fer sentir la seva veu i es van queixar de les males olors i dels perills de les concentracions d'escombraries.

En aquest article em proposo, en primer lloc, analitzar el paper dels escombriaires de l'Hospitalet de Llobregat en la gestió dels residus de la ciutat de Barcelona en el període d'inicis de segle fins a la Segona República. A partir d'aquí, em plantejaré les preocupacions, les regulacions i les solucions plantejades pels responsables polítics, en concret la Junta Municipal de Sanitat de l'Hospitalet de Llobregat, al voltant dels problemes de salut pública que, segons els responsables polítics de la vila, generaven aquests escombriaires i, especialment, la concentració dels seus patis de selecció de residus. Per entendre millor les polítiques escollides i les tensions aparegudes entre escombriaires i responsables polítics, en la segona part d'aquest article em centraré en aquest brot de pesta bubònica sorgit al pla de Barcelona l'agost del 1931, que va ser en bona part atribuït directament a l'activitat dels escombriaires. Per entendre aquest brot, exploraré les decisions polítiques i les actuacions científiques i, d'altra banda, analitzaré la presència mediàtica d'aquest brot i les reaccions, mitjançant la premsa, dels estaments socials. Encara que no va ser el primer brot de pesta ocorregut a Barcelona en aquests principis de segle —de fet, Claramunt indicava brots els anys 1920, 1922, 1923 i 1925—, aquest episodi va ser molt més extens

4. Miquel CARANDELL BARUZZI, «Desperdicios urbanos, peste bubónica y salud pública en l'Hospitalet de Llobregat en la primera mitad del siglo XX», *Farmacia, Medicina e Historia*, Nueva Época, 1 (2018), i Heike WEBER, «Towards "Total" Recycling. Women, Waste and Food Waste Recovery in Germany, 1914-1939», *Contemporary European History*, 22 (2013), pàg. 371-397.

que els anteriors, més localitzats i curts en el temps i, sobretot, es va produir en aquest context científic i polític particular dels inicis de la Segona República. De fet, estem parlant d'una fase encara de govern provisional, que condicionarà totalment el desenvolupament de la gestió política del brot i les decisions sanitàries i polítiques preses.

Les fonts primàries utilitzades en aquest treball es poden dividir bàsicament en tres grans grups. En primer lloc, i potser un dels més rellevants, hi ha les actes de la Junta Municipal de Sanitat de l'Hospitalet de Llobregat, conservades, junt amb altra documentació utilitzada, a l'Arxiu Municipal de l'Hospitalet de Llobregat. En segon lloc, la documentació (com l'article de Claramunt) provinent dels metges encarregats de sufocar el brot ha estat fonamental per entendre el punt de vista i les opinions sanitàries tant de la crisi puntual que va provocar la pesta com de l'activitat dels escombriaires. Finalment, he realitzat diverses cerques exhaustives en els cercadors digitals de l'Hemeroteca Nacional i de l'Arxiu de Revistes Catalanes Antiques per tal de recopilar, de la manera més fidel possible, l'impacte d'aquest brot, breu però important, en els mitjans de comunicació estatals i catalans.

Pel que fa a la bibliografia secundària, en aquest article pretenc aportar un nou estudi de cas a tres historiografies. En primer lloc, el marc teòric que dona la història ambiental ha estat de gran utilitat per a aquest treball. De fet, la gestió dels residus urbans ha estat àmpliament estudiada des d'aquesta disciplina, que ha tractat aquesta qüestió tant des d'un punt de vista general com en referència a casos d'estudi concrets, i tant en l'època preindustrial com amb el creixement urbà que va suposar la industrialització.⁵ Aquesta historiografia ha mostrat el paper de les classes desfavorides en aquesta gestió i les desigualtats generades com a conseqüència.⁶ Finalment, altres treballs mostren com aquesta gestió també ha estat configurada per les ciutats i la seva disposició urbana i, a la vegada, hi ha donat forma.⁷ En segon lloc, aquest article ha utilitzat l'enorme bibliografia existent al voltant de la gestió històrica de la salut pública i l'higienisme, en especial en relació amb la ciutat de Barcelona.⁸ Han estat de gran utilitat, per exemple, les històries existents al voltant de les institucions municipals com l'Institut d'Higiene de Barcelona, protagonista principal, com hem vist, d'aquesta història.⁹ En aquest sentit, també s'han utilitzat referències de treballs que tracten com autoritats i experts han gestionat i comunicat històricament el risc sanitari, i quins factors polítics, socials, econòmics i històrics han intervingut

5. Per exemple, Susan STRASSER, *Waste and Want. A Social Story of Trash*, Nova York, Owlbooks, 2000; Tim COOPER, «Recycling Modernity. Waste and Environmental History», *History Compass*, 8/9 (2010), pàg. 1114-1125, o Judit Gil-FARRERO, «La restauración del paisaje como ocultación de toxicidad en el vertedero del Garraf», dins Agustín NIETO-GALAN i Ximo GUILLEM-LOBAT (editors), *Tóxicos invisibles. La construcción de la ignorancia ambiental*, Barcelona, Icaria, 2020.
6. Per exemple, Marco ARMIERO, «Garbage Under the Volcano. The Waste Crisis in Campania and the Struggles for Environmental Justice», dins Marco ARMIERO, Lise SEDREZ (editors), *A History of Environmentalism. Local Struggles, Global Histories*, Londres, Boomsbury, 2014, pàg. 167-184.
7. Per exemple, Craig COLTEN, «Chicago's wastelands. Refuse disposal and urban growth, 1840-1990», *Journal of Historical Geography*, 20-2 (1994), pàg. 124-142.
8. Per exemple, Esteban RODRÍGUEZ-OCAÑA i Ferran MARTÍNEZ-NAVARRO, *Salud pública en España. De la Edad Media al siglo XXI*, Granada, Escuela Andaluza de Salud Pública, 2008, o Carles GRABULEDA, *Salut pública i creixement urbà. Política i acció social en el sorgiment de la Barcelona contemporània*, tesi doctoral, Universitat Pompeu Fabra, 2002.
9. Antoni ROCA ROSELL, «La higiene com a objectiu: notes sobre la història de l'Institut Municipal de la Salut (1891-1936)», dins Antoni ROCA-ROSELL (coord.), *Cent anys de salut pública a Barcelona*, Ajuntament de Barcelona, 1991.

en aquests processos. Finalment, la història local existent al voltant de la ciutat de l'Hospitalet de Llobregat, encara que ha tractat relativament poc el tema dels escombriaires, ha estat enormement útil per donar un context històric i urbà a aquesta qüestió.¹⁰

Les escombraries, un problema sanitari

La gestió dels residus generats a la ciutat de Barcelona mitjançant la figura de l'escombriaire i els seus patis de selecció va ser una de les qüestions sanitàries (avui també diríem *mediambientals*) que més va preocupar a les autoritats municipals, tant de l'Hospitalet com de Barcelona, ja des del segle XIX, però sobretot en la primera part del XX, fins els anys trenta. Aquests espais eren anomenats de tres formes diferents en les fonts primàries. Sobretot eren referits com a *basureros*, ja que recollien i seleccionaven els residus de la ciutat, però també eren citats com a *criaderos de cerdos*, ja que amb els residus orgànics, que eren majoritaris, hi alimentaven porcs i altres animals, com gallines o oques, i com a *estercoleros*, ja que la barreja dels residus amb les femtes dels animals eren venudes com a adob als agricultors veïns.¹¹ Aquestes "indústries" de les escombraries anaven associades, i es trobaven situades a les mateixes zones, a una altra activitat que també es va veure intensament involucrada en problemes sanitaris com els de la pesta bubònica: els drapaires. Els drapaires eren un col·lectiu similar, però ben diferenciat dels escombriaires, i es dedicaven a la recollida de draps vells per al seu tractament i reutilització, és a dir, per al seu reciclatge. Sovint estaven associats als escombriaires, ja que, en els seus processos de selecció dels materials recollits a les cases, els escombriaires recollien teixits vells que eren processats pels drapaires. Com veurem, totes dues activitats van ser acusades d'esdevenir centres d'infecció i falta d'higiene.

Entre el final del segle XIX i l'inici del XX, el terme de l'Hospitalet de Llobregat, com el de Barcelona en general, va créixer exponencialment. Aquest creixement també va portar el creixement d'aquests escombriaires, que es van anar situant especialment en els barris de Collblanc i Santa Eulàlia, separats del centre polític i social de l'Hospitalet i més propers a Sants. Encara que molts dels escombriaires estaven aïllats en el moment en què es van establir, l'enorme creixement d'aquestes zones i l'establiment en barraques autoconstruïdes va fer que aviat els patis de selecció sovint estiguessin envoltats de veïns. Es tractava, doncs, de barris humils on predominaven les famílies obreres que sovint vivien en barraques i on els processos d'arribada del que avui anomenaríem *serveis bàsics* (aigua corrent, claveguera, electricitat, etcètera) van ser llargs i difícils.¹²

10. Entre d'altres, Inocencio SALMERÓN, *Històries de Collblanc-la Torrassa*, l'Hospitalet de Llobregat, Arxiu Municipal de l'Hospitalet, 2009; Manuel DOMÍNGUEZ, «El nacimiento de Santa Eulàlia», *Revista Progrés*, 83 (1992), pàg. 6; Àngels MARÍN, *La Florida. L'Hospitalet de Llobregat*, Barcelona, Adigsa, 1995, o Jesús VILA, «La lluita per la qualitat de vida. Deixalles, pudors i fums», *Quaderns d'estudi de l'Hospitalet de Llobregat*, 29 (2015), pàg. 85-129.

11. CARANDELL, «Desperdicios urbanos, peste...», pàg. 5; VILA, «La lluita per la qualitat...». També Inocencio SALMERÓN: «Los Basureros (I)», *Revista Progrés*, 82 (1992), pàg. 4; «Los Basureros (II)», *Revista Progrés*, 83 (1992), pàg. 4; «Los Basureros (III)», *Revista Progrés*, 84 (1992), pàg. 4; «Los Basureros (IV)», *Revista Progrés*, 85 (1992), pàg. 4-5.

12. DOMÍNGUEZ, «El nacimiento de...».

Així doncs, la situació d'aquests escombriaires i els seus problemes higiènics no només tenen a veure amb aquesta activitat per si mateixa, sinó que ja d'entrada van estar condicionats enormement per la seva situació geogràfica, la condició social i l'accés a aquests serveis. Malgrat tot, cal dir que l'activitat d'escombriaire era dura i requeria moltes hores de feina de diferents persones, però també reportava considerables guanys econòmics i, per aquesta raó, van proliferar com a alternativa a la feina industrial i en la construcció.¹³

A la vegada, en aquests inicis del segle xx, en l'àmbit mèdic i sanitari es consolidaven les tendències higienistes pel que feia a la gestió de la salut pública.¹⁴ En general, aquestes tendències creien que per lluitar contra l'aparició de plagues i malalties calia millorar les condicions higièniques de la població. Malgrat que molts metges eren favorables, també, a la millora de les condicions de vida i treball dels obrers, en mans de les classes dirigents, l'higienisme es va traduir en una comunicació paternal i en un sol sentit d'una sèrie de mesures i legislacions higièniques que pretenien millorar aquesta higiene sense necessàriament preocupar-se per les millores d'aquestes condicions de vida. Seguint, doncs, aquestes tendències, segons els dirigents municipals, especialment la Junta Municipal de Sanitat de l'Hospitalet de Llobregat, els patis d'escombraries eren espais poc higiènics en els quals els escombriaires i els seus veïns corrien el perill de patir greus infeccions, ser focus de contaminacions de l'aigua i la terra i origen d'epidèmies. Durant aquest primer terç de segle, les autoritats van intentar eliminar o, en la mesura del possible, regular el problema dels escombriaires en els barris de Collblanc i Santa Eulàlia. Aquests intents de regulació es van dur a terme prohibint l'establiment de nous patis d'escombriaires a menys d'un quilòmetre de zones habitades o bé obligant als escombriaires a seguir una sèrie de normes higièniques per tal de poder prosseguir amb la seva activitat. Algunes d'aquestes normes que els escombriaires ja existents havien de complir van ser la impermeabilització del terra (ja preocupaven les filtracions del que avui anomenem *lixiviats*) i la necessitat d'espais amplis i ventilats per allunyar la possibilitat de contagi de possibles brots epidèmics.¹⁵ En general, per als membres de la Junta Municipal de Sanitat, el problema dels escombriaires podia ser solucionat només mitjançant el control legislatiu, amb l'aplicació de lleis restrictives i d'obligat compliment. En les ocasions en què aquest control legislatiu no es complís, la solució dels membres de la Junta era clara: el tancament definitiu dels escombriaires.¹⁶

Com era d'esperar, la gran majoria d'aquestes normes no van ser complides; la legislació es va haver d'anar adaptant a les condicions i possibilitats reals dels escombriaires i no a l'inrevés, i el tancament definitiu va ser molt puntual. Per exemple, els membres mateixos de la Junta destaquen que aquestes indústries proporcionen treball a un gran nombre de persones, que moltes d'aquestes activitats ja existien abans de les regulacions esmentades, i que, per tant, es feia difícil obligar a complir certes demandes. Tan malament va funcionar l'estratègia

13. CARANDELL, «Desperdicios urbanos, peste...», pàg. 6.

14. RODRÍGUEZ-OCAÑA i MARTÍNEZ-NAVARRO, *Salud pública en España...*

15. CARANDELL, «Desperdicios urbanos, peste...», pàg. 8-11.

16. CARANDELL, «Desperdicios urbanos, peste...», pàg. 10.

legislativa que en les dècades inicials del segle xx, el nombre d'escombriaires no només no es va reduir sinó que no va parar d'augmentar.¹⁷

Per la seva banda, els escombriaires també es van defensar activament d'aquesta voluntat d'erradicar-los. El seu contraatac estava basat en tres punts principals: primer, que el seu era un servei imprescindible que satisfieia les necessitats tant dels habitants de Barcelona que es desfeien dels seus residus com dels agricultors de la zona, que aconseguien el seu adob. Els escombriaires eren, doncs, necessaris per a la població. En segon lloc, malgrat la seva posició d'inferioritat davant les acusacions repetides de les autoritats polítiques, en diverses ocasions els escombriaires es van defensar argumentant que els seus negocis eren nets, ordenats, que estaven controlats i que la gran majoria complien totes les restriccions legals imposades per la Junta Municipal de Sanitat de l'Hospitalet de Llobregat que podien (que podien, perquè la distància respecte a les zones habitades, reconeixien, era difícil de complir en molts casos, ja que els habitatges havien crescut al voltant dels patis d'escombriaires després que aquests s'establissin). El tercer argument de defensa que utilitzaven els escombriaires era, a la vegada, un atac directe a les autoritats: si els establiments tenen, en ocasions, males condicions higièniques és degut, en bona part, a la manca de serveis municipals, especialment la manca d'aigua corrent. Aquesta deficiència, argumentaven, no només provoca possibles perills sanitaris, sinó que en moltes ocasions impossibilitava o feia molt difícil el compliment de les normes imposades.¹⁸ Els arguments presentats pels escombriaires mostren que, malgrat aquesta posició d'aparent inferioritat social davant de les autoritats polítiques, no eren, ni de bon tros, innocents ni ignorants respecte a la seva feina i la repercussió social que tenia. Ben al contrari, els seus raonaments mostren uns escombriaires orgullosos, conscients de com de necessaris eren en la societat, coneixedors de la legislació, de les seves carències i necessitats higièniques, dels problemes i de les possibles solucions, i, fins i tot, capaços de reclamar els seus drets socials davant de les autoritats. Aquesta posició també era defensiva, en ocasions, pels periodistes de mitjans liberals com *El Diluvio*.

Uns altres actors principals en la problemàtica dels escombriaires, també sovint aparentment ignorats, però que feien sentir la seva veu, eren els veïns. Les fonts primàries revelen diverses ocasions en què els veïns de l'Hospitalet es queixen de la presència de *criaderos de cerdos* en zones aparentment residencials. Aquestes queixes es presentaven a vegades de forma privada directament a la Junta Municipal de Sanitat, i altres vegades de forma pública als diaris. Les denúncies dels veïns presentaven, sobretot, les males olors i, en algunes ocasions, també les mosques i la possibilitat d'infecció per malalties com els principals maldecaps provocats per la indústria de les escombraries. Per als veïns, la solució no era l'eliminació d'aquests escombriaires, que consideraven necessaris, sinó el seu trasllat a zones no habitades, fet que exigien a les autoritats polítiques. Com els escombriaires, els veïns també trobaven les maneres de fer arribar les seves queixes de forma efectiva a les autoritats polítiques, que reaccionaven ràpidament quan es publicaven cartes de veïns a la premsa.¹⁹

17. SALMERÓN, «Los Basureros (II)»...

18. AMLH (Arxiu Municipal de l'Hospitalet de Llobregat), caixa 44363, *Actes de la Junta Municipal de Sanitat* (AJMS), 1920. SALMERÓN, «Los Basureros (II)»...

19. Per exemple, «Las Basuras de Collblanch», *El Diluvio*, (10-VI-1931), pàg. 74-137, o AML'H, caixa 44363, AJMS, 26 d'agost de 1930.

En definitiva, en aquest apartat hem repassat de forma general, sense aturar-nos en casos concrets, el desenvolupament i la consolidació de la indústria de les escombraries a l'Hospitalet de Llobregat, així com les problemàtiques que aquestes ocasionaven segons els responsables polítics i sanitaris de la ciutat. Finalment, també hem vist com els escombriaires mateixos i els veïns afectats també tenien discursos elaborats respecte al seu paper, responsabilitats i possibles solucions en aquesta qüestió. Aquest marc general ens servirà per entendre millor un episodi concret de sanitat pública relacionada amb els escombriaires: el brot de pesta sorgit l'estiu i tardor del 1931. A la vegada, el cas del brot de pesta que desenvoluparem a partir d'aquí serveix com un exemple perfecte per entendre millor el que van suposar els escombriaires respecte a la gestió de residus i de la salut pública, i la comunicació d'un possible risc d'epidèmia, així com els discursos que els actors socials van presentar als mitjans al voltant d'aquesta professió i problemàtica.

La pesta bubònica al pla de Barcelona. Són els escombriaires els culpables?

Així arribem a aquell 5 d'agost de 1931, quan la jove Francesca Mellado va morir amb símptomes aparents d'haver estat atacada per la pesta bubònica. A partir d'aquest moment, els investigadors de l'Institut Municipal d'Higiene van efectuar diverses "investigacions sobre el terreny" a la zona de l'Hospitalet. Aquestes primeres investigacions no van reportar cap cas. De fet, en els catorze dies següents no es va tenir constància de cap cas nou.²⁰ No va ser fins al dia 19 d'agost que es va registrar un segon cas, també d'una dona, aquest cop de 40 anys. Segons els investigadors de l'Institut Municipal de Salut, la font de contagi en aquest segon cas seria un «dipòsit de draps del carrer Guimerà i Aprestadora», on s'haurien trobat dues rates mortes.²¹ El procediment d'aquests investigadors amb cada cas nou era el següent: «visita al malalt», «inspecció de les condicions del domicili i encontorns», «averiguació de les condicions de vida familiar i professional del malalt i dels que l'envolten», i «enquesta prop dels llocs freqüentats pel malalt».²² Amb tota la informació recopilada, els experts que portaven l'Institut Municipal d'Higiene decideixen certes actuacions que tractarem en els propers apartats. Els casos següents van aparèixer els dies posteriors: 21 d'agost, un cas; 22 d'agost, dos casos; 23 d'agost, dos casos; 24 d'agost, un cas; 25 d'agost, un cas, i 26 d'agost, cinc casos.²³ El dia 21 d'agost, l'inspector provincial de Sanitat va fer saber a la Junta Municipal de Sanitat de l'Hospitalet de Llobregat que, a partir d'aquell moment, seria l'Institut Municipal d'Higiene, que, de fet, ja havia efectuat les primeres actuacions a principis del mes, l'encarregat de coordinar la lluita contra la pesta.²⁴ En aquests dies de crisi, del 21 al 26 d'agost, el director

20. CLARAMUNT, «La pesta en el pla...», pàg. 189.

21. CLARAMUNT, «La pesta en el pla...», pàg. 196.

22. CLARAMUNT, «La pesta en el pla...», pàg. 190.

23. CLARAMUNT, «La pesta en el pla...», pàg. 196.

24. AML'H, caixa 44363, AJMS, 21 d'agost de 1931.

de l'Institut, Francesc Pons Freixa, es va desplaçar a l'Hospitalet.²⁵ El dia 23 es va diagnosticar el primer cas situat fora de l'Hospitalet: un drapaire del carrer d'Espronceda, al Poblenou. A partir d'aquí, tots els casos diagnosticats del 24 al 26 d'agost estan situats fora de l'Hospitalet, sobretot al conegut torrent de la Guineu, entre Sant Andreu i Sant Martí, on apareixen diversos casos en relació amb una indústria de pells.²⁶ Així, encara que els primers casos sí que sorgeixen a l'Hospitalet, el brot no es va concentrar només en aquesta població i tampoc tots els casos van quedar limitats a escombriaires i drapaires.

Va ser a partir d'aquests darrers cinc casos en un dia que diversos diaris de Madrid, com els republicans *El Heraldo de Madrid* i *La Voz* o el carlista *El Siglo Futuro*, van anunciar per primera vegada públicament l'aparició dels casos de pesta i els van situar a l'Hospitalet de Llobregat. La font d'aquests diaris van ser les declaracions als periodistes que va fer el ministre de Governació, Miguel Maura, conservador monàrquic i membre del primer Govern provisional de la Segona República. Maura va detallar que, segons la informació que li arribava des de Barcelona, s'havien declarat, «desde hace dos semanas» cinc casos de pesta bubònica, tres dels quals havien acabat en defunció.²⁷ Ara bé, segons l'article realitzat posteriorment per Claramunt, el dia 27 d'agost ja s'havien declarat fins a onze casos, dels quals, efectivament, n'havien mort tres.²⁸ El ministre va destacar que, a resultes d'aquesta situació, s'havien pres les «medidas oportunas [...] que recomienda la ciencia» i havien viatjat a Barcelona el delegat, l'inspector i el director general de Sanitat. Finalment, el ministre també va indicar que l'epidèmia havia sorgit en un «comercio de trapos viejos» i que «no hay que temer que la epidemia adquiera mayores proporciones».²⁹

L'endemà, tant el governador civil de Barcelona, Josep Oriol Anguera, del Partit Catalanista Republicà i que acabava de ser nomenat governador, com l'alcalde d'Esquerra Republicana, el metge Jaume Aiguadé, van coincidir a fer declaracions als mitjans. Els dos van indicar als mitjans que intentessin no publicar el que havia dit el ministre («rogarles que no dijeren nada de los casos de peste bubónica»)³⁰ La raó principal d'aquesta estratègia comunicativa era «la repercusión que haya podido tener en la prensa de fuera de Barcelona», on «ha podido causar alarma» i, com a conseqüència, es corria el perill que «fuera declarado sucio el puerto de Barcelona, con lo que se agravaría la crisis que atraviesa la ciudad, porque el paro de las operaciones de carga y descarga determinaría el del ramo de transportes y otros».³¹ Els arguments principals presentats per aquests responsables polítics eren que, en ciutats amb port, aquest tipus de brots eren

25. ROCA ROSELL, «La higiene com a objectiu...», pàg. 94.

26. CLARAMUNT, «La pesta en el pla...», pàg. 196.

27. «Un nutrido grupo de mujeres protesta ante el alcalde de la destrucción de sus barracas», *El Heraldo de Madrid*, 18-IX-1931, pàg. 11; «Casos de peste bubónica en Hospitalet de Llobregat», *La Voz*, 27-VIII-1931, pàg. 1; «Casos de peste bubónica en Hospitalet», *El Siglo Futuro*, 27-VIII-1931, pàg. 1.

28. CLARAMUNT, «La pesta en el pla...», pàg. 196.

29. «En el pueblo de Hospitalet se declaran algunos casos de peste bubónica», *El Heraldo de Madrid*, 27-VIII-1931, pàg. 16; «Casos de peste bubónica en Hospitalet de Llobregat», *La Voz*, 27-VIII-1931, pàg. 1; «Casos de peste bubónica en Hospitalet», *El Siglo Futuro*, 27-VIII-1931, pàg. 1.

30. «Los focos de peste bubónica en Hospitalet han sido extinguidos», *El Siglo Futuro*, 28-VIII-1931, pàg. 2; «Parece que se ha extinguido la peste en Hospitalet», *Crisol*, 28-VIII-1931, pàg. 12, i «El Foco infeccioso de Hospitalet del Llobregat está extinguido, dice el gobernador de Barcelona», *El Sol*, 28-VIII-1931, pàg. 3.

31. «Parece que se ha extinguido la peste en Hospitalet», *CRISOL*, 28-VIII-1931, pàg. 12.

habituals i que la situació sanitària estava controlada, ja que no s'havien reportat nous casos en les darreres 48 hores.³²

A partir d'aquest moment, els dies 28 i 29 d'agost van ser els dies de màxima atenció a la pesta per part dels mitjans. Aquests dies, almenys una dotzena de diaris de Madrid i Catalunya, a més de nombrosos diaris estrangers, anglesos, francesos i alemanys, van tractar, en major o menor mesura, el brot de pesta de l'Hospitalet de Llobregat. En general, en els diaris estatals, els periodistes seguien les declaracions dels polítics: primer del ministre, després del governador civil, més tard de l'alcalde de Barcelona i, a mesura que passaven els dies, dels mateixos personatges (ministre, governador i alcalde), que repeteixen declaracions davant dels mitjans. En aquests dies, les idees principals que reiteraven els mitjans van ser la disminució dràstica dels casos i, per aquesta raó, la pràctica extinció del brot i, com a conseqüència, la crida a la calma i a la moderació sobre la seva gravetat i perill.

En la seva declaració, l'alcalde també va indicar que els casos havien sorgit «en la zona ocupada por los basureros del Hospitalet» i que s'havien posat tots els mitjans per començar el que s'anomenava la *desratització*.³³ En aquest darrer sentit, alguns diaris catalans, com *La Veu de Catalunya*, van destacar, en el seu seguiment del brot, que el material necessari per combatre la crisi va ser posat, en gairebé la seva totalitat, per l'Ajuntament de Barcelona, que va aportar, mitjançant l'Institut Municipal d'Higiene, uns mitjans que ni l'Ajuntament de l'Hospitalet ni el Govern Civil tenien.³⁴ Finalment, en les seves declaracions, l'alcalde de Barcelona va afirmar que, si calia, prendria mesures dictatorials i que demanava «a la prensa que inculque al público el cumplimiento exacto de las órdenes dictadas».³⁵

Així doncs, en aquells dies de màxima atenció, la gran majoria dels diaris van seguir aquestes directrius marcades des de les autoritats polítiques. Només dos, l'ultraconservador *La Correspondencia Militar*, contrari a la República, i el diari d'esquerres *La Libertad*, es van sortir d'aquestes línies i van informar de l'aparició de nous casos apareguts fins a arribar als onze abans indicats.³⁶ També van ser pocs els que, en lloc de centrar-se en la notícia d'actualitat, intentaven anar una mica més enllà i presentar, davant la població, peces divulgatives sobre la pesta i la seva propagació.³⁷ Un de particular va ser *La Época*, un diari conservador moderat, que va dedicar una peça prou llarga (tenint present el seu estil en aquella època, que es basava en columnes curtes) al que podríem anomenar divulgació científica de la mà de les paraules del doctor Juan Fernán Pérez. Fernán Pérez va

32. «Los focos de peste bubónica en Hospitalet han sido extinguidos», *El Siglo Futuro*, 28-VIII-1931, pàg. 2, i «El Foco infeccioso de Hospitalet del Llobregat está extinguido, dice el gobernador de Barcelona», *El Sol*, 28-VIII-1931, pàg. 3.

33. «Parece que se ha extinguido la peste en Hospitalet», *Crisol*, 28-VIII-1931, pàg. 12.

34. «Casos d'una malaltia sospitosa a Hospitalet», *La Veu de Catalunya*, 29-VIII-1931, pàg. 5.

35. «No se ha registrado un solo caso de peste bubónica en las últimas veinticuatro horas», *El Sol*, 29-VIII-1931, pàg. 3; «El foco infeccioso de Hospitalet. No se han registrado nuevos casos en las últimas cuarenta y ocho horas», *El Heraldo de Madrid*, 29-VIII-1931, pàg. 16, i «La epidemia de peste bubónica puede considerarse vencida», *El Imparcial*, 29-VIII-1931, pàg. 6.

36. «En Hospitalet se declaran casos de peste bubónica», *La Correspondencia Militar*, 28-VIII-1931, pàg. 1; «Once casos de peste bubónica en Hospitalet», *La Libertad*, 28-VIII-1931, pàg. 3.

37. Un exemple d'un intent de divulgació a «Once casos de peste bubónica en Hospitalet», *La Libertad*, 28-VIII-1931, pàg. 3, o a «Las epidemias mundiales de peste bubónica», *El Sol*, 03-IX-1931, pàg. 2.

ser un metge dedicat a la divulgació i al periodisme, fundador de la revista *Salud* i director de *La Ilustración Española*. En aquest article, Fernán Pérez detallava les característiques del bacil de la pesta, els processos de transmissió mitjançant la puça i la rata, els símptomes i els diferents tipus d'afectacions en els humans, el seu contacte amb l'inspector general de Sanitat, que li passava informació de primera mà, i les mesures de protecció i lluita contra el brot, essencialment basades en l'eliminació de les rates.³⁸

A partir d'aquí, es van registrar nous casos l'11, 12, 16 i 23 de setembre, així com l'1 d'octubre. A més, el 24 d'octubre es van registrar quatre casos, gairebé tots localitzats a l'Hospitalet, i dos més el 29 d'octubre i el 12 de novembre. Dels anteriors i de tots aquests casos només en van resultar quatre morts, que sumades a les tres anteriors, fan un total de set morts en tota la crisi, d'un total de 26 casos registrats.³⁹ Malgrat que el degoteig de casos va continuar durant uns dies després de l'atenció inicial dels mitjans, aquests van deixar d'informar-ne, potser per les pressions polítiques o potser per la pèrdua d'interès, i es van centrar en altres aspectes de la problemàtica. En primer lloc, van repetir una vegada i una altra que «los casos han ocurrido en los basureros», que aquest era un «problema relacionado con los estercoleros» o que l'actual mètode de recollida d'escombraries era deficient i poc higiènic.⁴⁰ En aquest sentit, a mitjan setembre, el governador civil va fer una visita a diverses «barracas y depósitos de basuras» a l'Hospitalet. Després d'aquesta visita, el governador va ser clar: s'han d'eliminar aquests «lugares de infección» on no entén que la gent pugui viure criant porcs i amb «un olor insoportable». La desaparició dels escombriaires és necessària «por el bien de la salud pública».⁴¹

El segon tema recurrent tractat pels mitjans va ser el perill, la por i les conseqüències que la infecció s'estengués a altres ports. Els mitjans informaven, per exemple, que a València es van prendre mesures preventives, es van preparar espais adequats en cas de brot, es van desinfectar els locals dels drapaires, es va prohibir l'entrada de draps procedents de Barcelona i es va obligar a revisar la resta dels vaixells provinents de la ciutat comtal.⁴² La por dels responsables polítics a donar a conèixer els detalls de la situació sanitària estava vinculada a la temença, i després realitat, que els ports internacionals i els organismes com l'Oficina Internacional de Sanitat, establerta a París, declaressin les mercaderies procedents de Barcelona com a “brutes”, una qualificació que, sembla, va provocar un perjudici als interessos comercials i turístics de la ciutat.⁴³

Per minimitzar aquests efectes negatius, els responsables polítics, governador civil i ministre, van fer declaracions no només davant dels periodistes locals sinó també per als corresponsals estrangers. Aquest fet, sumat a l'atenció me-

38. «Sobre la peste bubónica», *La Época*, 28-VIII-1931, pàg. 1.

39. CLARAMUNT, «La pesta en el pla...», pàg. 196.

40. «No se ha registrado un solo caso de peste bubónica en las últimas venticuatro horas», *El Sol*, 29-VIII-1931, pàg. 3, o «El Municipio Barcelonés», *Crisol*, 15-IX-1931, pàg. 6.

41. «Un nutrido grupo de mujeres protesta ante el alcalde de la destrucción de sus barracas», *El Heraldo de Madrid*, 18-IX-1931, pàg. 11; «El gobernador visita Hospitalet», *La Libertad*, 19-IX-1931, pàg. 2; i «Visitas del Gobernador», *El Sol*, 20-IX-1931.

42. «No se ha registrado un solo caso de peste bubónica en las últimas venticuatro horas», *El Sol*, 29-VIII-1931, pàg. 3.

43. «En contra del que es fa córrer, el port de Barcelona es un dels més nets del món», *La Humanitat*, 25-XI-1931, pàg. 5.

diàtica inicial generalitzada, va fer que, des de ben al principi, el brot de pesta bubònica de l'estiu del 1931 localitzat a l'Hospitalet de Llobregat aparegués en mitjans de comunicació de tot Europa i, fins i tot, dels Estats Units. Sense haver fet una cerca exhaustiva, s'han trobat notícies referents a aquest brot en diaris del Regne Unit, Irlanda, Alemanya, Estats Units i, en especial, França. Encara que la informació va arribar a tots aquest països, es va alterar i configurar segons el país i les fonts utilitzades. Inicialment, el dia 28 d'agost, diaris francesos, britànics i americans van seguir les declaracions del ministre i van parlar de tres morts. Ara bé, mentre que el *Morning Post* i el *Belfast Telegraph* van donar la xifra més acurada d'onze casos, els francesos *Le Petit Parisien* i *Le Populaire* van parlar, com els diaris espanyols, de cinc casos.⁴⁴ A més, el *Belfast Telegraph* apuntava que s'havia posat tot el veïnat de l'Hospitalet en quarantena, i el diari de Connecticut *The Waterbury Democrat* assenyalava que s'investigaven també sis morts recents més que podrien estar causades per la pesta.⁴⁵ Tots coincidien, això sí, a indicar que l'origen del brot eren els escombriaires de l'Hospitalet.⁴⁶

L'endemà, els diaris britànics se sortien de mare. Tant el *Daily Herald* com el *Daily Mirror*, entre d'altres, indicaven que el nombre de morts pel brot s'elevava ja a 60 i a 140 el nombre d'hospitalitzats. La font d'aquestes dades, del tot desmesurades si hem de fer cas de l'article posterior de Claramunt sobre el brot, a diferència de les altres, no sortia de Madrid sinó de Barcelona i vindria de l'agència de notícies Reuter.⁴⁷ Aquestes breus peces també parlen d'una gran alarma entre els habitants de Barcelona, que, segons aquestes notícies, van intentar fugir a pobles d'interior. Com les anteriors, aquestes peces continuen destacant els escombriaires i la seva activitat com l'origen del brot.⁴⁸ Uns dies més tard, *L'Esquella de la Torratxa* va reproduir la notícia dels diaris anglesos per acusar-los de calumniadors i de portar una «indigna campanya que es fa contra Espanya i principalment contra la nostra ciutat», i preguntant-se «On els han vist aquests seixanta morts?».⁴⁹

A Alemanya, el 3 de setembre, *Die Neue Welt* va parlar de tres morts i dotze casos de pesta bubònica a Barcelona. Com a nova informació, aquest diari indicava que era d'esperar que aviat el port de Barcelona entraria en quarantena i s'aïllaria de la resta.⁵⁰ Van ser, probablement, comentaris com aquest darrer o les notícies catastròfiques i totalment exagerades, errònies sinó directament falses, els que, com hem vist, van fer que els polítics espanyols reaccionessin a les primeres notícies indicant als periodistes la moderació davant del seguiment del brot. Aquesta moderació es va notar en els casos subseqüents, en general poc reportats a Espanya, però que, per exemple, a França van continuar tenint co-

44. «Cinq cas de peste buboniques ont enregistrés à Barcelone», *Le Petit Parisien*, 28-VIII-1931, pàg. 3, o «Cinq cas de peste à Barcelone», *Le Populaire*, 28-VIII-1931, pàg. 1.

45. «Plague near Barcelona», *Belfast Telegraph*, 28-VIII-1931; o «Bubonic Plague has begun to spread in Spain», *Waterbury Evening Democrat*, 28-VIII-1931, pàg. 12.

46. Per exemple, «Cinq cas de peste à Barcelone», *Le Midi Socialiste Populaire*, 29-VIII-1931.

47. «Sixty killed by plague. Barcelona Drenched in Disinfectant», *Daily Herald*, 29-VIII-1931, pàg. 1; «Sixty Deaths from Bubonic», *Belfast Telegraph*, 29-VIII-1931; «140 Cases and 60 Deaths in Barcelona», *The Scotsman*, 29-VIII-1931.

48. «60 Bubonic Deaths in Spain. Barcelona Stricken with Plague», *Daily Mirror*, 29-VIII-1931, pàg. 3.

49. «Com està la premsa», *L'Esquella de la Torratxa*, 04-IX-1931, pàg. 575.

50. «Pestfalle in Barcelona», *Die Neue Welt*, 03-IX-1931.

bertura, almenys fins al novembre, quan s'anuncien els casos i la mort de finals d'octubre, així com les mesures preses per les autoritats sobre la qüestió.⁵¹

Més enllà d'intentar entendre d'on sorgeix la informació proporcionada per cada periodista en els diferents diaris, en aquesta secció hem vist un exemple interessant que ens permet reflexionar sobre la comunicació del risc sanitari. Així, mentre que inicialment el ministre va parlar directament amb els diaris, en el tractament posterior amb la premsa, els polítics implicats van ser molt més cautes en la transmissió d'informació. D'altra banda, els diaris van deixar de seguir el número de casos i morts al detall i es van centrar a indicar que no hi havia perill de propagació, i a destacar que el port de Barcelona era segur, mentre que, en alguns casos, també es feia una divulgació científica sobre la pesta d'un nivell considerable. Els diaris estrangers inicialment seguien les paraules de Maura, però, a mesura que avançava el brot, d'altres fonts, com corresponsals o agències d'informació, van sorgir noves informacions, en alguns casos més detallades que les que aportaven els diaris espanyols. La comparativa en el tractament entre els diaris locals i els estrangers ens proporciona un dibuix sobre com es comunica aquest risc per a la salut, qui ho feia i com. Per acabar, gairebé totes les declaracions i articles de diari, nacionals i estrangers, coincideixen en una cosa: l'origen del brot són els magatzems de draps i la zona d'escombriaires de l'Hospitalet. En cap dels articles trobats no s'aprofundeix sobre qui eren els escombriaires i drapaires, com eren els seus llocs de treball o quins eren els seus problemes i reivindicacions respecte a les condicions sanitàries en què es trobaven.

Les mesures per lluitar contra el brot i contra els escombriaires

Davant de la crisi de la pesta bubònica, especialment amb l'increment de casos de finals d'agost, les autoritats de gestió sanitària, la Junta de Sanitat Municipal de l'Hospitalet de Llobregat i l'Institut Municipal d'Higiene, van intentar adoptar «totes les mesures i mitjans que la ciència aconsella com a indispensables per tractar aquesta malaltia», així com per combatre'n la proliferació.⁵² En primer lloc, es va aïllar les persones contagiades a l'Hospital d'Infecciosos, és a dir, a l'actual Hospital del Mar, i es van desinfectar les seves cases i llocs de treball, i també es van aïllar els seus familiars i contactes.⁵³ En segon lloc, es va començar el procés de desratització (eliminació de les rates). Altre cop, aquest procediment va ser liderat per l'Institut Municipal d'Higiene de Barcelona i executat no només a l'Hospitalet, on es feia gràcies a la contribució econòmica del Govern de la República, sinó també a tot Barcelona. Així, es van crear brigades de desratitzadors que van rebre ensenyament pràctic i teòric, aquest darrer per part del mateix doctor Lluís Claramunt. Aquestes brigades, formades en total per gairebé una setantena de persones, van recórrer, durant una mica més d'un any, des del

51. «La peste à Barcelona», *Figaro*, 01-XI-1931, pàg. 2, i «Cas de Peste a Barcelone», *L'Indépendant des Basses-Pyrénées*, 01-XI-1931, pàg. 3.

52. *AMLH*, caixa 44363, *AJMS*, 21 d'agost de 1931.

53. *AMLH*, caixa 44363, *AJMS*, 21 d'agost de 1931.

setembre del 1931 fins a finals del 1932, tota la ciutat utilitzant pasta fosfòrica untada en llesques de pa que les rates ingerien, per matar-les. En algunes ocasions també es van utilitzar virus que infectaven les rates i les mataven, així com, quan les rates estaven localitzades en un espai tancat, gasos asfixiants com anhidrid sulfurós o àcid cianhídric. Segons el recompte aproximat de Claramunt, en aquest poc més d'un any es van eliminar mig milió de rates dels carrers de Barcelona. En aquest període, al Laboratori Municipal de Barcelona, una altra institució cabdal per entendre l'aposta pel desenvolupament científic de l'inici del segle a Catalunya, els metges Pere Domingo, Pere Gonzàlez i Pau Cartanyà van crear el que van anomenar Laboratori de la Rata, on es dedicaven a «recollir, comptar, triar i classificar les puces de les rates» per tal d'investigar si el bacil de la pesta hi era present i si hi podia ser de forma crònica en les rates i les puces de Barcelona.⁵⁴ Finalment, l'Institut també va organitzar una campanya de polvoritzacions, desinfeccions de carrers i vacunacions. En aquesta darrera tasca, el Laboratori Municipal de Barcelona també va exercir un paper fonamental en la vacunació «de tots els convivents del malalt i persones de la seva relació immediata, i també la dels veïns de la casa i la dels que sense ésser veïns, es trobessin en ella casualment». De les gairebé 1.500 persones que es van vacunar de forma gratuïta fins al novembre del 1931, cap no va contraure la malaltia.⁵⁵

En segon lloc, la relació entre les rates i el brot de pesta i els escombriaires i drapaires era clara i calia que fos establerta tant pels responsables de sanitat de l'Hospitalet de Llobregat com pels experts dels serveis barcelonins. Igualment, els passos que calia fer a partir d'aquí coincidien. Per a la Junta Municipal de Sanitat, «l'existència de rates a l'Hospitalet depèn de l'existència de dos tipus d'establiments industrials: els dipòsits de draps i els dipòsits d'escombraries o criaderos de tocinos».⁵⁶ Per a Claramunt, la síntesi de les característiques de les vides familiars i professionals de les persones afectades pels brots era que «les invasions han recaigut en subjectes que han estat en immediat contacte amb draps vells, amb escombraries».⁵⁷

La solució a aquest problema, amb matisos, també era similar per als dos col·lectius. Tant els responsables de la Junta com els experts indicaven la necessitat d'acabar amb aquests dipòsits, però també plantejaven el problema de què fer amb els residus si els escombriaires deixaven de treballar. En una sessió d'octubre del mateix any 1931, la Junta Municipal de Sanitat de l'Hospitalet va establir la prohibició, a partir de gener de l'any següent, de l'entrada al municipi de qualsevol tipus de residu provinent de Barcelona. A la vegada, va posar sobre la taula tres possibles destins alternatius dels residus urbans: la incineració, l'eliminació al mar i la creació d'uns «grans clots construïts en camps amples i llunyants de la massa de la població» on s'enterressin les escombraries.⁵⁸ Malgrat aquestes iniciatives, l'activitat dels escombriaires va continuar durant anys, per

54. Lluís CLARAMUNT, «Profilàxia de la pesta. Necessitat de la cooperació ciutadana en la lluita contra la rata», *Revista dels Serveis Sanitaris i Demogràfics Municipals de Barcelona*, 1933b, pàg. 2-20, i *AML'H*, caixa 44363 AJMS, 26 d'agost de 1931.

55. CLARAMUNT, «La pesta en el pla...», pàg. 195, i *AML'H*, caixa 44363 AJMS, 21 d'agost de 1931.

56. *AML'H*, caixa 44363 AJMS, 6 de setembre de 1931.

57. CLARAMUNT, «La pesta en el pla...», pàg. 190.

58. *AML'H*, caixa 44363 AJMS, 28 d'octubre de 1931.

la qual cosa hem de suposar que la prohibició no va prosperar. Amb tot, poques vegades la Junta va tractar el problema des del punt de vista dels mateixos escombriaires ni va donar-los alternativa de treball o intentar millorar les condicions higièniques dels seus establiments. En això, la Junta diferia de Claramunt, que en el seu article feia paleses les males condicions de vida dels escombriaires i apuntava que els llocs d'infecció van ser «els contorns de la ciutat, on hi manca la xarxa de clavegueres i d'urbanització».⁵⁹ Per la seva banda, per evitar futurs brots, Claramunt va proposar, a més de la desratització ja descrita, la «supressió o disminució, en lo possible, dels dipòsits d'escombraries, per la llençada a la mar de part de la recollida urbana», a l'espera de no resoldre «d'una manera fonamental el problema global de les escombraries de la Ciutat».⁶⁰

Com dèiem, malgrat aquestes voluntats sorgides arran del brot de pesta de l'estiu i la tardor del 1931, els escombriaires i els drapaires de l'Hospitalet de Llobregat van continuar amb la seva activitat durant anys. L'any 1934, el Govern de l'Hospitalet va fer els primers passos per establir un espai nou i "modern" per situar tots els negocis d'escombraries junts en una zona allunyada de les zones habitades. Aquest projecte es va assignar a diversos arquitectes de l'anomenat GATCPAC (Grup d'Arquitectes i Tècnics Catalans per al Progrés de l'Arquitectura Contemporània).⁶¹ El projecte va ser aprovat a principis del 1936, però l'esclat de la Guerra Civil Espanyola i l'arribada de la dictadura van aturar del tot la idea. No va ser fins l'arribada de la pesta porcina, ja als anys seixanta, i el canvi en els continguts dels residus, amb l'aparició dels plàstics i altres materials, que no van anar desapareixent aquests negocis d'escombraries.⁶²

Conclusions

Des de ben a l'inici de la crisi sanitària que va suposar el brot de pesta bubònica de l'estiu i la tardor del 1931, els responsables polítics de les administracions, especialment ajuntaments i Govern Civil de Catalunya, van intentar transmetre a la població una idea força que, de fet, ja tenien preconcebuda: que els escombriaires i els drapaires de l'Hospitalet eren focus d'insalubritat i poca higiene i, per tant, els culpables directes de l'aparició d'aquest brot. Aquesta idea la van transmetre a fòrums i espais diversos i va ser recollida i reproduïda en moltes ocasions pels mitjans de comunicació. A més, les accions empreses per aquests responsables polítics, en part també científics, van anar més orientades, a banda d'acabar amb el brot i les rates, a evitar la mala premsa de la ciutat i el tancament dels ports estrangers. La voluntat d'una bona aparença davant els mitjans estrangers va dominar el discurs dels polítics, així com la forma en què la majoria de periodistes i diaris van parlar del brot. La gestió de la comunicació del possible risc sanitari va estar més influïda per qüestions econòmiques, es-

59. CLARAMUNT, «La pesta en el pla...», pàg. 190.

60. CLARAMUNT, «La pesta en el pla...», pàg. 197.

61. Antonio PIZZA i Josep Maria ROVIRA, *GATCPAC. Una nova arquitectura per a una nova ciutat (1929-1939)*, Barcelona, COAC Publicacions, 2007.

62. CARANDELL, «Desperdicios urbanos, peste...», pàg. 18.

pecialment evitar el bloqueig del port, que no pas per qüestions socials. Encara que trobem alguns exemples d'articles de diari que expliquen el perill i la transmissió de la pesta, els periodistes, en la seva majoria, opten per parlar del brot de forma sensacionalista, a l'inici i en alguns casos a l'estranger, o bé de forma asèptica, sense una voluntat de fer arribar a la població general quins eren els perills i com es podien evitar. Els polítics i els periodistes tampoc no tractaven ni reproduïen les males condicions i la duresa de vida dels escombriaires i, si ho feien d'alguna manera, en general els representaven com a agents socials necessaris, però bruts i amb poca cultura, cosa que els permetia viure en aquelles condicions deplorables, com si això fos una elecció. A l'idea força inicial sobre la culpabilitat dels escombriaires també s'hi va afegir que l'única solució per evitar situacions futures similars era acabar amb aquests escombriaires i drapaires i la seva activitat. Com hem vist al principi, però, aquesta era una actuació difícil de dur a terme, que no es va produir fins molt més tard. Així, altre cop, els responsables polítics no es van preocupar d'intentar millorar les condicions higièniques en què es trobaven els dipòsits d'escombraries, per exemple, intentant fer-hi arribar les clavegueres, sinó d'eliminar aquesta activitat d'arrel, una solució fàcil i popular davant del públic general, però que sabien que era gairebé impossible. En definitiva, l'exemple dels escombriaires i la pesta bubònica mostra com la gestió política i científica, així com la seva projecció pública, estan totalment condicionades per les diferències socials, així com pels interessos ideològics i econòmics.

Higiene i salubritat al nucli antic de Barcelona durant la Guerra Civil (1936-1939)

Jordi Ramos Ruiz¹

Introducció

Arran de l'enderroc de les muralles antigues de Barcelona a mitjan segle XIX, la ciutat va intentar millorar les condicions higièniques i sanitàries. La nova planificació urbanística va preveure propostes de reformes i un desenvolupament expansiu de l'urbs en anys posteriors. Aquesta comunicació s'endinsa en el període de la Guerra Civil Espanyola sobre els projectes i les edificacions dels barris vells de Barcelona que van plantejar un nou concepte d'higiene i de salubritat en l'arquitectura i l'urbanisme.

Una de les crítiques més recurrents a la primera dècada del segle XX a Barcelona era referent a l'estat del sistema de clavegueram existent. S'havia iniciat un corrent higienista que abordava aquesta preocupació, el qual s'intensificà durant els primers moments de la guerra. La política urbanística i especulativa abans del conflicte bèl·lic havia provocat a Barcelona una transformació dels carrers, per la qual cosa havien desaparegut alguns espais oberts, com eren jardins i places. Els laberíntics carrerons insalubres amb edificis d'alçada, amb poca il·luminació natural, també havien provocat una vegetació mínima, incitats pel procés de maquinisme i dels hàbits de la societat barcelonina. Els terrats dels edificis eren utilitzats com a magatzems o corrals, i els patis interns, que haurien de ser ventilats, eren focus de contagi amb una mancança de ventilació i una acumulació d'escombraries.

A partir de la constitució del Sindicat d'Arquitectes de Catalunya (SAC), l'agost de 1936, es va afavorir l'establiment d'un programa de sanejament d'habitatges, orientat principalment a les porteries d'edificis. Era una conseqüència del gran nivell d'insalubritat que es vivia en gran part de la ciutat de Barcelona. Per aquest motiu, s'elaboraren informes sanitaris sobre els habitatges barcelonins amb més deficiències, que eren inspeccionats per l'anomenada Comissió Mixta d'Administració i Control de Propietat Urbana de l'Ajuntament. Posteriorment, gràcies a la tasca efectuada, l'equip d'arquitectes engegava les obres en els diferents immobles que presentaven un grau d'insalubritat important. La majoria d'aquestes obres menors es van efectuar al llarg de l'any 1937. S'executaren més de 211 reformes a porteries de la ciutat, la majoria al nucli antic de Barcelona.

1. Universitat de Barcelona.

En canvi, referent a l'anàlisi dels edificis que van ser destinats al Consell de l'Escola Nova Unificada (CENU), s'havien engegat noves instruccions tècniques i higièniques. D'un total de 232 expedients del SAC, s'han pogut establir les directrius emprades en els diferents centres del CENU que van desenvolupar els arquitectes. En total es van adaptar i construir un total de 144 centres escolars a Barcelona, amb una voluntat de donar servei al Districte I (Ciutat Vella) de 1.430 places escolars.

A més, gràcies al col·lectiu d'arquitectes, durant el conflicte bèl·lic, una de les tasques prioritàries va ser la constitució de noves edificacions o l'adaptació d'espais per a usos hospitalaris, casals de salut o clíniques d'assistència. Amb una pretensió estratègica i de condicionar la vida als malalts, hi hagué també una lluita per les cures i les malalties, a més d'una incipient pedagogia per prevenir-les. La guerra va fer augmentar la demanda dels hospitalitzats per malaltia, que en un primer moment s'atenien als dispensaris urbans i es donava hospitalització en els convents confiscats. Durant l'estiu del 1937, va ser convocada per la Conselleria de Sanitat una conferència d'higiene i assistència psiquiàtrica que va establir les directrius i les actuacions al respecte. D'altra banda, per part del Servei d'Assistència Social dels Tuberculosos de la Generalitat de Catalunya s'havien engegat visites domiciliàries als diversos immobles i l'estudi de les famílies i les ubicacions dins de la casa. L'acumulació de diverses famílies en un mateix habitatge i la distribució dels diversos espais provocaren un augment del 20% de malalties contagioses.

Pel que fa a la construcció de refugis antiaeris a Barcelona, hi hagué un pla per al condicionament de les instal·lacions auxiliars, que es basaven principalment en la circulació d'aire forçada mitjançant ventilador, electricitat, serveis sanitaris i higiènics. Tot això condicionaria la creació d'un nou sistema sanitari en aquests espais de defensa passiva per mantenir la població durant l'espai de temps que duraven els bombardejos de l'aviació feixista sobre la ciutat.

En aquest sentit, es va dissenyar un pla d'acció immediata contra la insalubritat de l'habitatge al nucli antic de la ciutat. S'havia d'aplicar una determinació amb els habitatges insalubres analitzats per a cada cas, i que els seus inquilins poguessin ser desplaçats a pisos que havien quedat buits a la Diagonal, passeig de Gràcia, rambla de Catalunya, etcètera, com en una part de l'Eixample. S'iniciava una confecció d'habitatges racionals en altres punts per intentar eliminar les edificacions insanes del nucli urbà. La pretensió era poder enderrocar habitatges o illes senceres per obtenir espais lliures, que en alguns casos s'ompliren de petits edificis complementaris, com escoles i espais culturals. Però, pels esdeveniments de la Guerra Civil i la intensificació dels bombardejos, es van truncar les possibilitats d'una millora sanitària més gran a la ciutat, pel que fa a l'urbanisme i als focus d'insalubritat al nucli antic de Barcelona.

A finals del segle XIX eren un centenar els arquitectes en actiu en una Catalunya que tenia entorn de dos milions de persones, i Barcelona arribava al mig milió. Al llarg de la República i la Guerra Civil, no passà dels 300 arquitectes per a tot el territori català, i serà a partir dels graduats de l'Escola d'Arquitectura a la dècada del 1940 quan hi ha un lleuger augment a 350 arquitectes.²

2. «Cap als anys 60 del segle XX començaria a obrir-se el ventall social quant als orígens dels facultatius, malgrat

Al llarg de la Guerra Civil, Catalunya va ser un territori estratègic de recepció de material bèl·lic, amb una gran indústria de guerra, centrals energètiques i una xarxa de comunicació important, que entrà en objectiu prioritari de bombardejos. Per aquesta raó, seria la capital de Catalunya, Barcelona, que es convertiria en un dels principals objectius de l'aviació feixista. La població civil barcelonina, juntament amb Gernika i Madrid va ser de les més castigades per l'aviació franquista i els seus aliats.³

A finals del 1936, el SAC participà en l'experiència revolucionària de la Barcelona antifeixista quan suprimí el COAC i l'Associació d'Arquitectes de Catalunya (AAC).⁴ Amb l'entrada de les tropes franquistes a la capital catalana, es restituí el col·legi, amb la nova identitat i al servei dels vencedors.

Sobre l'organització administrativa de la ciutat de Barcelona, al llarg de l'estudi s'esmentarà la divisió territorial en districtes, que començà a partir de les agregacions dels pobles que s'anaren incorporant a finals del segle XIX inicis del segle XX. Hi hagué un canvi en la voluntat absorcionista anterior, quan la Generalitat republicana, el 1933, delimità els districtes en un total de deu. D'aquesta manera, també s'intentà que en cada districte estigués representada la voluntat popular en barris: I. Barri Gòtic actual i la Ribera-Barceloneta; II. La Marina, Zona Franca, Montjuïc i el Poble-sec; III. Les Corts, Sarrià i Sant Gervasi de Cassoles; IV. Sant Pere i Santa Caterina i Dreta de l'Eixample; V. El Raval; VI. Esquerra de l'Eixample; VII. Sants; VIII. Gràcia; IX. Horta-Guinardó i Sant Andreu de Palomar; i X. Sant Martí de Provençals.

El Sindicat d'Arquitectes de Catalunya (1936-1939)

El 31 de juliol de 1936 es va constituir el SAC.⁵ Un grup d'arquitectes catalans, arran dels esdeveniments, celebrà al local de la UGT, que se situava al passeig

que encara haurien de transcórrer alguns lustres més per tal que desaparegués del tot la pàtina d'elit que envoltà la professió. Tot plegat, seria un factor que condicionaria sovint els posicionaments polítics i la manera d'entendre la cultura i societat i que es reflectiria a través de les mesures corporatives que s'emprengueren» (Tomàs SUAU MAYOL, *El corporacionisme dels arquitectes a Catalunya (1874-1975)*. Compromís polític, social i cultural, Tesi doctoral, Barcelona, Universitat de Barcelona, 2012, pàg. 20).

- Joan VILLARROYA FONT, *Els bombardeigs de Barcelona durant la Guerra Civil (1936-1939)*, Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1999. Elisenda ALBERTÍ CASAS, *Perill de bombardeig! Barcelona sota les bombes (1936-1939)*, Barcelona, Albertí editor, 2004. Laia GALLEGU VILA, «Els bombardeigs de Barcelona durant la Guerra Civil. Historigrafia i memorialització», *Índice Histórico Español*, 130 (2017), pàg. 13-37.
- L'estudi de la corporació d'arquitectes catalans des del darrer terç del segle XIX fins a l'any 1975 ha estat exhaustivament estudiat en la tesi doctoral de Tomàs Suau i Mayol (SUAU, *El corporacionisme dels arquitectes...*): analitzà les causes històriques i context històric de les diferents fases que va passar el col·lectiu professional i la dinàmica interna. Justament, en el mateix any de la seva defensa, es va publicar una història del col·legi des de 1874 a 1962 per part d'Enric GRANELL i Antoni RAMON, *Col·legi d'Arquitectes de Catalunya, 1874-1962*, Barcelona, COAC, 2012. El 1999, es publicà una història del col·legi al segle XX, a càrrec d'Albert BALCELLS (*El Col·legi fa cent anys. 1899-1999. Apunts per a la Història del Col·legi*, Barcelona, Col·legi de Doctors i Llicenciats en Filosofia i Lletres i en Ciències de Catalunya, 1999). La primera publicació sobre el SAC va ser l'any 1979, un article breu de Jordi OLIVERAS («Architettura e rivoluzione in Catalogna. Del GATCPAC al SAC»). *Lotus*, 23 (1979), pàg. 40-48). Un any més tard, Antoni FERRER VEGA publicà l'article «El S.A.C. Revolución y ejercicio profesional» (*2C. Construcción la ciudad*, 15-16 (1980), pàg. 86-95).
- L'arquitecte Bonaventura Bassegoda, després de la Guerra Civil, escrivia: «Iniciado el Movimiento Liberador llegó a oídos de esta dirección que elementos perturbadores, que se habían ya apoderado violentamente del Colegio de Arquitectos, intentaban apropiarse del local de la Escuela. El 21 de julio de 1936 se dio orden de clausura de la misma. El 31 de julio cesaron en sus cargos, en virtud de orden ministerial, el director Alejandro Soler y March y el Secretario Buenaventura Bassegoda Musté». (Arxiu Bonaventura Bassegoda de la Reial Acadèmia de Ciències i Arts de Barcelona. «Informe sobre el funcionamiento de la Escuela Superior de Arquitectura de Barcelona durante la dominación roja. Barcelona, 8 de febrero de 1939»).

de Gràcia 38 de Barcelona, una reunió per establir els nous paràmetres corporatius.⁶ Des de llavors, tota la tasca arquitectònica va recaure en el sindicat, i hagueren de ser reafirmats projectes anteriors, com totes les directrius polítiques en construccions que s'anaren forçant al llarg de la guerra. Quant a la nova situació política, el SAC sempre prengué posicions de resolucions per garantir les noves necessitats del conflicte, així com les pretensions d'algunes obres particulars. Tot i això, també hi hagué una nova mentalitat d'ensenyament de l'arquitectura, que engegà un nou pla d'estudis.⁷

El control de les oficines de l'Ajuntament garantí el començament de projectes com podien ser el sanejament del Districte V, les obres de prolongació de l'avinguda de les Corts Catalanes, l'inici del projecte ambiciós "Ciutat de Repòs i Vacances" (fora de la ciutat, però directament relacionat).⁸ Com hem dit, tot això passava i era controlat pel SAC, que anà encaminant el servei de col·lectivitat i, sobretot, la defensa de l'arquitectura i dels interessos professionals i econòmics dels arquitectes. El SAC s'establí a la gran via de les Corts Catalanes, 563, igual que l'anterior seu de l'AAC.⁹ Es va comunicar als empleats de les dependències que mantindrien els seus llocs de feina i salaris, sota l'obligació de treballar amb la nova línia del comitè.

El 27 d'agost de 1936, la Generalitat de Catalunya va promulgar un decret per requisar l'Escola d'Arquitectura de Barcelona i nomenava comissari l'arquitecte Josep Torres i Clavé. El 3 de setembre, el govern català destituí tot el personal docent i donava un termini de deu dies per demanar l'ingrés.¹⁰

La potencialitat dels grans sindicats de la UGT i de la CNT va portar al SAC el dilema entre aquestes formacions. Es va descartar la possibilitat d'un únic sindicat i aglutinar-lo en les dues seccions, sota la direcció d'un comitè d'enllaç format per elements d'ambdues sindicals, cosa que va permetre més llibertat de moviments, que resolvia la dualitat sindical. L'esmentat comitè representava un control per part de la CNT de l'herència de la UGT, ja que molts arquitectes estaven vinculats a aquest sindicat, i augmentà les aspiracions revolucionàries dels anarcosindicalistes.

El control dels arquitectes fou, doncs, fonamental en l'estructura sindical, on tots els nomenaments oficials i entitats públiques passaren pel criteri de l'organització. Una de les voluntats va ser poder aplicar un criteri just i equitatiu, per repartir els encàrrecs en tota la classe de treball professional i intervenir amb una manera predominant en l'adjudicació de càrrec i concursos. La repartició

6. Eren presents: Josep Lluís Sert, Joan Baptista Larrosa Domingo, Joan Cspdevila Elías, Enrica Vilanova Saurina, Pere Alapont Calvo, Josep Maria Liesa de Sus, Josep Pellicer Gambús, Antonio Bonet Castellana i Josep Torres Clavé. El resultat era crear el SAC i adherir-se al sindicat UGT (*AHCOAC* (Arxiu Històric del Col·legi d'Arquitectes de Catalunya), C 509/2, *Llibre d'actes del Sindicat d'Arquitectes de Catalunya*, acta núm. 1, 31 de juliol de 1936).
7. Oriol BOHIGAS, «Torres Clavé i la proposta d'un pla d'estudis d'arquitectura», *Cuadernos de Arquitectura y Urbanismo*, 140 (1980), pàg. 34-36.
8. «La Ciutat de Repòs. Futura platja de Barcelona», *Butlletí del Col·legi Oficial d'Arquitectes de Catalunya i Balears*, 14 (1933).
9. Milicians armats de la UGT, el 3 d'agost de 1936, van confiscar les oficines amb la pretensió de suprimir l'ACC (Associació d'Arquitectes de Catalunya) i el COACB (Col·legi Oficial d'Arquitectes de Catalunya i Balears) (*AHCOAC*, C 509/2, *LIBRE D'ACTES DEL SINDICAT D'ARQUITECTES DE CATALUNYA*, acta núm. 2, 3 d'agost de 1936).
10. La idea pedagògica era crear un pla reformista a l'Escola d'Arquitectura. Però, per l'absència de professors i la manca d'alumnes, ningú no va obtenir cap títol oficial entre els anys 1937 i 1938 a Barcelona (*AHCOAC*, C 505/3, *Prensa i propaganda. Noves orientacions del SAC. L'arquitecte torna a tenir el seu adequat. L'Escola oberta a tots*).

del treball entre els arquitectes sindicats va garantir que tots poguessin treballar, i davant la disminució de feina, va ser patida pel conjunt del col·lectiu. Tota això presentà una nova mentalitat que derivava del concepte d'arquitecte com a treballador que viu de la seva força de treball i eliminava els favoritismes.

L'inici d'una nova realitat i la recerca de solucions

El SAC va prendre una activitat important en la tasca iniciada conscientment que havia de contribuir a solucionar els problemes plantejats.¹¹ Estaria organitzat, com ja hem fet esment, per un comitè d'enllaç, que estava format per membres equitativament dels dos sindicats, UGT i CNT, un total de deu. Junta-ment amb un delegat del Consell d'Economia deliberaren i acordaren el suport dels dos sindicats. A més, un membre de cada sindicat eren els representats per deliberar qüestions per delegar directrius del delegat d'Economia.¹²

L'Agrupació Col·lectiva de la Construcció de Barcelona va ser legalitzada pel Decret de la Generalitat de Catalunya del 10 de febrer de 1937, quedant constituïda, en iniciar les seves activitats, per tots els treballadors manuals, tècnics, administratius i mercantils amb les empreses de Barcelona. Aquesta agrupació va ser acordada per les entitats sindicals amb la Conselleria d'Economia.¹³

La racionalització del treball va ser un objectiu prioritari d'aconseguir. Amb les diverses valoracions dels membres tècnics capacitats es va elaborar un pla per poder repartir les tasques. Cada arquitecte tindria dues fitxes diferents, d'una banda, una sobre la seva capacitat i especialització, en la qual constaven totes les seves circumstàncies que poguessin jutjar les seves capacitats, com obres realitzades, interessos, estudis, publicacions, idiomes, etcètera, i, de l'altra, una de treball, en la qual constés la feina feta des de la constitució del Sindicat, els honoraris cobrats, etcètera. Llavors, era el SAC qui, a partir de les darreres fitxes i valorant la preparació i quantitat de feina de cada arquitecte, distribuïa el treball i qui atorgava els honoraris a cadascun dels arquitectes. A més, l'arquitecte no podria acceptar cap encàrrec que no fos comunicat al SAC.

La gestió del SAC es desenvolupà, a part del Comitè d'Enllaç, en un seguit de comissions de treball. Aquestes eren les de racionalització d'ensenyament, d'estudis i investigació, de comarques, de publicacions de control i ciutat, de control de plans, de circulació, i de forma transitòria es creà una comissió de control de cases constructores, la de refugis i defensa passiva i la del CENU.

Una vegada constituït el SAC, la primera tasca va ser el control de les cases constructores, a partir de crear les figures dels delegats obrers i tècnics, en relació amb les iniciatives proposades pels sindicats obrers del ram de la construcció. La finalitat del control era poder aconseguir paralitzar les obres particulars

11. A la II República i la Guerra Civil el conjunt d'arquitectes no anà més enllà dels 300 arquitectes a Catalunya, posteriorment, a la dècada de 1940, sobrepassà els 350 gràcies al ressorgiment de l'Escola d'Arquitectura (Lluís DOMÈNECH GIRBAU, *Arquitectura de siempre. Los años 40 en España*, Barcelona, Tusquets, 1978).

12. SINDICAT D'ARQUITECTES DE CATALUNYA, «La col·lectivització del ram de construcció i la municipalització de la vivenda», *Arquitectura i Urbanisme*, 151 (desembre de 1936), pàg. 186.

13. «Decret en virtut del qual és creat l'Agrupament de la Construcció de Barcelona», *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, 43 (12-II-1937), pàg 707 i 708.

públiques en curs de construcció que no havien passat a mans del SAC. Part d'aquesta feina anà a càrrec dels tècnics d'arquitectes, per garantir els problemes que podia provocar la nova situació. Es va realitzar un control per part dels membres del sindicat conjuntament amb els delegats de la resta de la confederació, a Lleida, Girona i Tarragona.

Inicialment, hi hagué una paralització gradual del ram de la construcció, per l'excessiu control. Es va intentar quantificar el treball en un futur per poder estipular les iniciatives, així com la repartició de les tasques. Dins d'una anàlisi sobre la situació, es va deduir que la iniciativa particular, a partir de la construcció d'habitatge, era el 70% del total de l'edificació global, i la resta formaven part de les necessitats industrials i obres públiques, entre d'altres.¹⁴ Arran d'aquesta valoració, la pretensió era fer un repartiment del treball on el contingent d'obriers d'aquest sector poguessin tenir feina i, per la qual cosa, s'anunciava que els arquitectes amb més feina anirien progressivament disminuint les seves execucions arquitectòniques. Per aquest motiu, també s'intentava que no només aquesta iniciativa fos a Catalunya, sinó una qüestió estatal, per donar progressivament feina als obrers aturats. La valoració era que del ram de construcció depenia un total de cent mil obrers, quantificats el sector de fusters, rajolers, guixaires, transport, etcètera. Coneixem les pretensions de construcció d'escoles, però, a més, l'habitatge, la transformació industrial, l'urbanisme, hospitals, sanatoris, etcètera: volien crear un pla progressiu, que ajudés el sector.

La sanitat en els conjunts escolars per al CENU

Des de l'inici del segle xx, l'antiga AAC havia mostrat un elevat interès pels centres d'ensenyament, per la mancança de les condicions higièniques en els quals es trobaven. A més, hi hagué una preocupació pedagògica per com l'edifici podria influir en el rendiment escolar, idees properes a l'Escola Moderna de Ferrer i Guàrdia.¹⁵ Durant la Segona República, els congressos d'arquitectes havien fet esment amb contundència sobre la deficiència dels edificis escolars a Catalunya.¹⁶

El decret del *Diari Oficial de la Generalitat* el 27 de juliol de 1936 que donava llum a la constitució del CENU va aparèixer en el canvi social i revolucionari amb una pretensió clarament de renovació de l'ensenyament a Catalunya.¹⁷ La seva aportació més important va ser l'elaboració del Pla general d'ensenyament, basat en el tractament integral del cicle pedagògic de l'individu, des de l'escola materna fins a la integració del món del treball, segons els principis de l'escola laica, gratuïta, unificada, en règim de coeducació i llengua materna.

El nou concepte ideològic pedagògic es basava en els antecedents a Catalunya al desenvolupament de l'ensenyament en els corrents més moderns en la

14. SINDICAT D'ARQUITECTES DE CATALUNYA, «El Sindicat d'Arquitectes de Catalunya», *Arquitectura i Urbanisme*, 14 (octubre de 1936), pàg. 120.

15. «Preliminar», *Anuario de la Asociación de Arquitectos de Cataluña*, 1905.

16. AHCOAC, C 153/136, Congrés d'Arquitectes de Llengua Catalana. Hi hagué grups d'estudi referents a les seccions d'Urbanisme, Política Social i Sanitària.

17. Andreu CARRASCAL SIMON, «El CENU i la seva actuació a Sant Andreu», *Finestrelles*, 8 (1996), pàg. 59-72.

resta d'Europa.¹⁸ La prioritat d'aquesta proposta era l'escolarització dels nens i nenes en un espai de temps relativament curt, i sobretot presentava una gran dificultat a la ciutat de Barcelona, on hi hagué un dèficit d'un total d'unes 40.000 places. L'eslògan que arribà a la població barcelonina era la frase "El primer d'octubre cap nen sense escola i cap escola sense mestre".

En els dos anys i mig de durada d'aquest pla només s'aplicà a l'ensenyament primari. També, per l'escassetat de mestres, tant per la mobilització com per raons personals, que se suplantà per persones allunyades de l'àmbit professional de professors i professores. No hem d'oblidar les tensions dins del consell i disputes entre sindicats i polítics de les actuacions preses. Al Pla general d'ensenyament es reflectia una inclusió de l'aprofitament dels edificis requisats en el decret de constitució del CENU:

Com a primera mesura d'urgència, el comitè de l'Escola Nova Unificada estudiarà la destinació que serà donada als edificis dels quals s'ha apropiat la Generalitat i els objectes que pugui haver-hi i que han de passar a ésser patrimoni del poble. Organitzarà també immediatament la defensa de tots els edificis i de tots els objectes que continguin i per aquesta missió sol·licitarà tot el concurs que calgui de les milícies ciutadanes que li serà prestat en tot moment.¹⁹

La legislació sobre les normes a seguir per a la construcció d'edificis escolars va ser promulgada el 15 de juliol de 1937 amb el títol *Instruccions tècnico-higieniques relatives a les construccions escolars*. Van ser donades pel Servei Tècnic del Departament de Cultura. Adaptaren les idees europees sobre ensenyament, pel que fa a les condicions materials i pedagògiques dels edificis escolars. Malgrat l'escassetat de recursos econòmics, la Generalitat de Catalunya disposava d'un gran nombre d'edificis que podrien aglutinar escoles per a nenes i nens. Principalment, es va destinar gairebé la totalitat dels edificis requisats que havien sigut propietat d'ordes religiosos, i que hagueren de modificar per les condicions higièniques.²⁰

Les instal·lacions de cada escola havien de complir uns requisits, que es podrien resumir en: vestíbul, guarda-roba, aules en proporció al nombre de nens i nenes, despatx per als mestres, camp recreatiu cobert, camp de sorra i jardí, serveis sanitaris i un sistema de clavegueram que reunís les característiques per eliminar les aigües residuals.

Tot i això, la ciutat de Barcelona necessità un tractament diferent, sobretot pel cens escolar, incrementat amb l'arribada dels refugiats. La quantificació al primer d'octubre del 1936 era de 185.000 nens i nenes d'entre 3 a 14 anys que podrien accedir a l'ensenyament, ja que formaven part de la Segona República, amb les escoles municipals i de l'estat, les escoles confessionals, escoles privades

18. Helio PINÓN, *Nacionalisme i modernitat en l'arquitectura catalana contemporània*, Barcelona, Edicions 62, 1980. Helio PINÓN, *Reflexión històrica de la arquitectura moderna*, Barcelona, Península, 1981.

19. Mariona RIBALTA, Enriqueta FONTQUERNI, «Las escuelas del CENU, 1936-1939», *Cuadernos de Arquitectura*, 89 (1972), pàg. 3.

20. Cada població devia destinar a l'edificació de l'escola un lloc sec i solejat, en un terreny sense desnivells, allunyat de llocs sorollosos i poc higiènics, amb una bona condició climàtica. Cadascuna de les escoles havia de poder donar servei al 20% de la població local i en cap cas superar els 600 alumnes.

i els infants sense escola.²¹ Aquests últims representaven la quantitat de 40.000 infants. Després d'un any de feina del CENU, a Barcelona es disposava d'un total de 49.100 places escolars en funcionament.

Pel que fa a les obres d'adaptació dels vells edificis que reuniren les condicions, la Generalitat de Catalunya es va comprometre a subvencionar la meitat de les despeses, prèvia cessió dels edificis als ajuntaments. El control d'aquestes hores era portat a terme pel Servei d'Arquitectura del Departament de Cultura de la Generalitat.²² A Barcelona, els projectes eren finançats per l'Ajuntament i el govern de la Generalitat de Catalunya. Les dades de les edificacions escolars de Barcelona van ser d'un total de 149 projectes, dels quals se n'acabaren 120, amb un pressupost total de 16.721.617 pessetes.²³

Les obres per adaptar la Casa de la Misericòrdia a escoles estava destinat a adaptar les dependències per a aules.

De totes les accions plantejades per portar a terme el projecte del CENU, l'arquitecte Josep Torres i Clavé va intentar desenvolupar un programa pedagògic a partir de l'Escola d'Arquitectura de Barcelona. El redactà el 1937 amb la participació del CENU, malgrat que mai no es va posar en pràctica, principalment pels esdeveniments del conflicte bèl·lic. La voluntat era intentar superar l'academicisme anterior i la tendència de conceptes abstractes, amb una pedagogia a partir de la creació d'un sistema més obert i participatiu.²⁴

L'intent constructiu era a partir del coneixement dels oficis i el contacte directe amb obrers, per apropar el món obrer a l'alumnat. D'aquesta manera, els arquitectes es presentaven amb la idea d'obers amb una dualitat, la projecció dels seus projectes i la seva direcció.

Inicialment, el nou pla del CENU era un símptoma clar de les necessitats dels intents revolucionaris d'una població, i en aquest cas, d'una capital de rereguarda, en els primers moments de la guerra.²⁵ L'organització municipal havia de nomenar membres del SAC per establir les prioritats dels CENU. La conclusió va ser que, en els primers moments de la guerra, un total de més de 80 arquitectes havien de treballar en la tasca de 140 projectes, dels quals es van edificar més de 100, arribant a l'escolarització de 50.000 alumnes.²⁶

La reforma sanitària a les porteries barcelonines

A partir de la col·laboració del consistori barceloní amb el SAC, s'estableix un programa de sanejament d'habitatges, més específicament cap a les porteries

21. Oriol BOHIGAS, *Modernidad en la Arquitectura de la España Republicana*, Barcelona, Tusquets, 1998.

22. Òrgan assessor, facultatiu i tecnicoadministratiu del departament per a la construcció d'escoles i instal·lacions culturals a excepció de l'interès artístic, per decret el 19 d'abril de 1937. A Catalunya, es van crear dotze delegacions, quatre per a la regió de Barcelona i una per a cada una de les vuit regions restants.

23. Mariona RIBALTA, Enriqueta FONTQUERNI, «Las escuelas del CENU, 1936-1939», *Cuadernos de Arquitectura*, 89 (1972), pàg. 5.

24. Oriol BOHIGAS, «Torres Clavé i la proposta d'un pla d'estudis d'arquitectura», *Cuadernos de Arquitectura y Urbanismo*, 140 (1980), pàg. 34.

25. BOHIGAS, «Torres Clavé i la proposta... », pàg. 35.

26. SINDICAT D'ARQUITECTES DE CATALUNYA, «El Sindicat d'Arquitectes de Catalunya», *Arquitectura i Urbanisme*, 14 (octubre de 1936), pàg. 120.

d'edificis. Això es devia al gran nivell d'insalubritat que es vivia en gran part de la ciutat de Barcelona.²⁷ S'elaborà un informe sanitari sobre els habitatges barcelonins, a partir de la Comissió Mixta d'Administració i Control de Propietat Urbana de l'Ajuntament. Un cop era aprovat aquest informe, l'arquitecte elaborava un projecte per iniciar les obres en l'immoble. S'han analitzat un total de 211 reformes de porteries per part del SAC dipositades a l'actual AHCOAC. La majoria d'aquestes reformes es van efectuar al llarg de l'any 1937, i només una l'any 1938.²⁸

La sanitat hospitalària

Una de les tasques prioritàries del SAC va ser la constitució de noves edificacions o adaptar espais per a ús hospitalari, casals de salut o clíniques d'assistència. Amb una voluntat estratègica i de condicionar la vida als malalts, hi hagué també una lluita per les cures i malalties, a més de pedagogia per prevenir malalties.

Els arquitectes havien de complir una doble missió: material, havien de crear una institució central que s'organitzés eficaçment com a acció preventiva i guardidora i, d'altra banda, una funció més espiritual: havia de ser un centre de noves idees i per desenvolupar el camp de la sanitat.

La tendència de les obres que es projectaren marcaren un moment puntual en la història sanitària de Catalunya, ja que els centres on es curaven els malalts passarien a ser forçosament espais d'higiene. Els projectes de construcció de nous hospitals van ser edificats segons l'elasticitat suficient, perquè en un futur fossin canviant, és a dir, la pretensió era crear espais orgànics per poder ampliar-los i modificar-los segons les exigències del moment. La base principal dels plans i projectes plantejats, d'hospitals de diferent mida, va estar vinculada per la quantitat de serveis que s'havien d'oferir. Per a cadascun, es va comptar amb les valoracions i demandes de metges, higienistes i arquitectes especialitzats en la matèria.²⁹ Per fer una anàlisi específica de la situació sanitària de la ciutat de Barcelona es va quantificar que l'any 1933 hi hagué un total d'1.939.465 habitants i que van morir un total de 25.711 persones, xifra que representa un 13,29%.

Els primers mesos de l'any 1936, l'Hospital General de Catalunya va assistir un total de 6.878 malalts, amb una mortaldat de 1.122 persones, és a dir, un 16,35%. Es realitzà una previsió que podria augmentar a un total de 100.000 malalts, considerant la necessitat d'augmentar el nombre de llits, que hauria d'arribar al 20%. La solució passaria per l'intent de crear 10 hospitals de 2.000 llits cadascun.³⁰

27. AHCOAC, C 509/2, *Llibre d'actes del Sindicat d'Arquitectes de Catalunya*, acta 82, 1 de desembre de 1936.

28. AHCOAC, C. 432/4.

29. Dins del camp de serveis psiquiàtrics, la guerra augmentà la demanda dels hospitalitzats per malaltia, que en un primer moment s'atenia als dispensaris urbans i es donava hospitalització en els convents confiscats. Durant l'estiu de 1937 la Conselleria de Sanitat va convocar una conferència d'higiene i assistència psiquiàtrica que va establir les directrius i actuacions al respecte.

30. Francesc GAILLARD MONÉS, «Necessitats hospitalàries a Catalunya», *Arquitectura i Urbanisme*, 16-17 (febrer, 1937), pàg. 5-6. Des de l'AAC, a partir de la seva publicació a la *Revista* (1893-1897), havia mostrat les reivindicacions sobre el corrent higienista abordant la preocupació. Una de les crítiques més recurrent a la primera dècada a Barcelona era, l'estat del sistema de clavegueram existent.

La defensa passiva: els refugis antiaeris

Barcelona va construir una gran quantitat de refugis antiaeris utilitzats per la població civil per protegir-se dels bombardejos feixistes.³¹ Els refugis antiaeris són espais soterrats, amb un o més accessos des de la via pública i diversos espais a l'interior.³² Davant el perill imminent, ja al mes de setembre de 1936, l'Ajuntament de Barcelona creà el Servei de Defensa Passiva Antiaèria, que es va encarregar d'analitzar les primeres mesures preventives davant la possibilitat d'atacs aeris, amb la inspecció de soterranis i locals particulars per avaluar si reunien les condicions de seguretat necessària. Davant el perill dels atacs, el consistori barceloní i la Generalitat de Catalunya, a través de la Junta de Defensa Passiva,³³ de primer, i de les Juntes de Defensa Locals, posteriorment, van portar a terme un projecte per salvaguardar els edificis emblemàtics i subvencionar la construcció d'un centenar de refugis. La resta, fins a arribar als quasi 1.300 refugis existents, es va començar a excavar de forma autoorganitzada i autofinançada per iniciativa civil, la qual cosa va configurar un autèntic moviment social sense precedents.³⁴

Per al treball de defensa passiva i, sobretot, per a la construcció de refugis antiaeris a la ciutat de Barcelona, hi van participar arquitectes, enginyers i auxiliars tècnics de l'Ajuntament, a més d'aparelladors i personal pràctic extramunicipal. Es van condicionar túnels, com les andanes del metro i els ferrocarrils de Sarrià, i conduccions de gran envergadura, com l'aqüeducte de Montcada. Les estructures antiaèries que havien de servir d'aixopluc contra les devastadores bombes tenien caràcter provisional i estaven construïdes per part de civils no militaritzats, vells i, sobretot, dones i nens.³⁵ A mesura que els bombardejos ocasionaven destrosses a la ciutat, es realitzaven les valoracions i els estudis que servien per millorar les obres i els treballs posteriors de nous refugis.³⁶ La construcció dels refugis antiaeris

31. Barcelona disposa de diferents llistes en què es detalla la ubicació dels refugis antiaeris. La primera és del 9 de desembre de 1937, està confeccionada pel Servei de Refugis de la Junta de Defensa Passiva de Barcelona, i té uns 29 refugis que possiblement se situaven al primer districte. La segona llista és del 16 de juliol de 1938, està confeccionada per la Junta Local de Defensa Passiva de Barcelona i és un inventari on només en figura l'emplaçament i la situació. No es té cap garantia que aquests refugis realment existissin, ja que sembla una llista de tots els llocs on es va demanar permís per construir un refugi, però no hi figura en quina fase del procés es trobava cada un d'ells. Es van comptar un total de 1.293 refugis. També, recollit a AJUNTAMENT DE BARCELONA. CLAVEGUERAM DE BARCELONA (ed.), *Atlas dels refugis de la Guerra Civil Espanyola a Barcelona*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona. Manteniment i Serveis, CLABSA, 2002. [Inèdit].
32. La primera publicació completa dels refugis antiaeris a la ciutat de Barcelona la va dur a terme la historiadora Judit Pujadó (Judit PUJADO PUIGDOMÈNECH, *Oblits de Rereguarda. Els Refugis Antiaeris a Barcelona, 1936-1939*, Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 1998). Consisteix en un estudi global des d'una visió històrica dins del context associatiu durant la construcció dels refugis antiaeris durant la Guerra Civil. Per a tipologies dels refugis antiaeris, vegeu: Carme MIRÓ ALAIX, Jordi RAMOS RUIZ, «Cronotipologia dels refugis antiaeris de Barcelona», *Els refugis antiaeris de Barcelona. Criteris d'intervenció patrimonial*, Barcelona, MUHBA, 2013, pàg. 54-66.
33. La Junta de Defensa Passiva de la Conselleria de Treball i Obres Públiques va ser creada per Decret el 9 de juny de 1937 (DOGC 13-1VI) amb la intenció d'unir els esforços dels diferents organismes, tant oficials com particulars, que varen intentar salvaguardar la població.
34. A la *Carta Arqueològica de Barcelona* (<http://cartaarqueologica.bcn.cat/>) es recull tota la documentació del patrimoni arqueològic de la nostra ciutat, per tal d'elaborar un document essencialment orientat vers l'anàlisi, diagnòstic i avaluació dels dipòsits estratigràfics del subsòl, i del patrimoni construït, en estreta relació amb la gestió urbanística de l'Ajuntament. Hi ha un total de 1.274 refugis documentats.
35. Xavier DOMÈNECH, Laura ZENOBI, *Quan ploïen bombes. Els bombardeigs i la ciutat de Barcelona durant la Guerra Civil*, Barcelona, Museu d'Història de Barcelona, 2007.
36. És a partir de la tasca de l'Ajuntament de Barcelona, i en especial del seu conseller regidor d'Urbanisme i Obres, Manuel Muñoz Díez, l'agost de 1937, quan es redacta la memòria de l'anomenada Defensa Passiva Antiaèria. Manuel MUÑOZ, *Defensa Pasiva Antiaérea. REFUGIOS. Instrucciones elementales para la protección contra los ataques aéreos con bombas explosivas e incendiarias*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, 1937.

ris es va iniciar en barris amb una gran tradició associativa i sense comprometre els fonaments dels edificis preexistents, com a les places públiques.

A l'inici de la Guerra Civil, molta població del barri de la Barceloneta va marxar, ja que el port de Barcelona era considerat com un dels principals objectius de l'aviació feixista.³⁷ És per això que, en aquest barri, els primers refugis antiaeris es destinaren al personal militar que operava al port i d'altres foren condicionats per albergar artilleria lleugera, la qual cosa va fer que la població no tingués lloc on refugiar-se i va contribuir al fet que marxés a indrets més segurs.

Les Juntes Locals de Defensa Passiva, arran de l'augment de víctimes, van acordar que no s'iniciaria la construcció de refugis antiaeris sense un pla facultatiu de l'obra per desenvolupar; per tant, a partir del 14 de febrer de 1937 les obres de nova construcció i acabament dels refugis eren gestionades per les juntes. El SAC a Barcelona va dissenyar un nou model de construcció, condicionat especialment per l'arribada dels refugiats a Catalunya i per donar servei als edificis requisats per la Generalitat de Catalunya. Durant la guerra, a Barcelona hi havia prop de 6.000 soterranis o semisoterranis, dels quals uns 4.000 aproximadament corresponien a edificis de tres a set plantes superiors, i els 2.000 restants amb un o dos pisos. De les inspeccions realitzades pels organismes competents, només un 40% eren propicis com a habitatge defensiu.³⁸

L'organisme encarregat de la protecció ciutadana va ser la Junta de Defensa Passiva de la Conselleria de Treball i Obres Públiques; creada per Decret el 9 de juny de 1937 amb la intenció d'unir els esforços dels diferents organismes, tant oficials com particulars, per tal d'intentar salvaguardar la població. La voluntat unificadora d'esforços d'aquesta Junta anava en la direcció de millorar l'organització dels serveis fonamentals de la defensa passiva de la població civil, el control de l'ordre i l'ajut durant els bombardeigs, i l'educació dels habitants davant l'atac aeri, aeroquímic i naval. El desconeixement de l'armament, tant de les seves característiques com del seu radi d'expansió, va fer que a mesura que els efectes dels bombardeigs eren visibles, s'anessin estudiant els efectes de les bombes per valorar les futures accions preventives.

El 12 de juny de 1937, l'Ajuntament de Barcelona aprovà i inicià una campanya per a la construcció de refugis antiaeris, malgrat que ja n'hi havia alguns de construïts o en procés de construcció. En un primer moment, aquesta campanya fou duta a terme per ordre del regidor d'Urbanisme i Obres Manuel Muñoz Díez, que s'encarregà de facultar la construcció de refugis mitjançant l'anomenada ACCB (Agrupament Col·lectiu de la Construcció de Barcelona). La direcció dels serveis tècnics del Departament d'Urbanisme i Obres era l'encarregada de disposar dels materials que les comissions de veïns sol·licitessin per a la construcció de refugis antiaeris. A causa de la dificultat econòmica i estratègica a l'hora de

37. Oriol DUEÑAS ITURBE, *El Port de Barcelona. Objectiu militar durant la Guerra Civil (1936-1939)*, Barcelona, Museu Marítim de Barcelona, 2016.

38. Barcelona disposa de diferents llistes en què es detalla la ubicació dels refugis antiaeris. El primera és del 9 de desembre de 1937, està confeccionada pel Servei de Refugis de la Junta de Defensa Passiva de Barcelona i té uns 29 refugis que possiblement se situaven al primer districte. La segona llista és del 16 de juliol de 1938, està confeccionada per la Junta Local de Defensa Passiva de Barcelona i és un inventari en què només figura l'emplaçament i la situació. No es té cap garantia de l'existència d'aquests refugis, ja que sembla una llista de tots els llocs on es va demanar permís per construir un refugi sense que figuri en quin punt del procés es trobava cada un d'ells. Hi ha un total de 1.293 refugis.

construir refugis públics, aquest Departament marcà l'obligatorietat que tots els edificis de nova creació a Barcelona disposessin d'un refugi per albergar els habitants més propers.³⁹

A partir de la tasca de l'Ajuntament de Barcelona i del seu conseller regidor d'Urbanisme i Obres, Manuel Muñoz, l'agost de 1937 es redactà la memòria de l'anomenada Defensa Passiva Antiaèria. Entre octubre de 1937 i gener de 1938 es definiren els cursos i indicacions de caràcter general sobre els efectes dels gasos, els primers auxilis i tasques sanitàries i de salvament.⁴⁰ A mesura que els bombardeigs s'intensificaren, s'acordà la construcció de més refugis nous.⁴¹

Propostes sanitàries al nucli urbà de Barcelona

La preocupació del nou govern republicà de la Generalitat de Catalunya va fer encarregar una anàlisi del problema de sanejament del nucli antic.⁴² Es va encarregar al Sindicat d'Arquitectes de Catalunya el peritatge, que va entregar la documentació a inicis de febrer de 1937. El plantejament es basava en dos punts preliminars. El primer era avaluar l'estat actual de l'habitatge de Barcelona i el segon era poder fer una diagnosi sobre el nucli urbà de la ciutat.

Sobre l'habitatge es va remarcar la diferenciació de zones ben separades:

- La ciutat vella estava limitada per les rondes, amb unes males condicions d'habitatge.
- La zona de traçat regular de l'Eixample presentava un habitatge en condicions sanitàries mitjanes, gràcies a la ventilació de patis oberts.
- Els pobles agregats, de traçat urbanístic irregular, estaven en condicions sanitàries d'habitatge preocupant. S'apuntava al descontrol d'instal·lacions de la indústria barcelonina.

Era palès que la classe treballadora sempre havia ocupat les zones amb pitjors condicions de salubritat a la ciutat i, a més, amb la implementació de la indústria sense cap mena de precaució afavoria les deficiències sanitàries. La introducció de maquinària i dels nous sistemes de fabricació, amb la voluntat de reduir costos, procés anomenat maquinisme, havia provocat a Barcelona la reducció dels espais lliures, l'augment de construccions en alçada i un urbanisme no ordenat al centre neuràlgic.

A partir de l'estudi sobre els habitatges del SAC es va concretar que la majo-

39. Carles HERVÁS, Manuel CAHISA, «Urbanisme de Guerra: Aspectes sanitaris dels refugis antiaeris de Barcelona, 1936-1939», Gimbernat, 39 (2003), pàg. 223-235.

40. COMISSARIAT DE PROPAGANDA DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA, *Ciudadà. Què has de fer davant la guerra aèria*, Barcelona, Consell de Sanitat de Guerra, 1936. El Col·legi d'Arquitectes a mitjan 1935, i dins del context prebèl·lic, ja havia mostrat el seu suport a la Lliga Protectora de la Població Civil contra els Atacs de la Guerra Química. *Bulletí del Col·legi Oficial d'Arquitectes de Catalunya i Balears*, 44 (1935).

41. El 30 de gener de 1938 va copsar a la població barcelonina amb el bombardeig a la plaça de Sant Felip Neri, on van matar 42 civils, 30 dels quals eren nens. A més, la intensitat va augmentar entre els dies 16 i 18 de març de 1938, l'aviació feixista italiana va intensificar els bombardejos devastant d'una forma descomunal, provocant prop d'un miler de víctimes mortals.

42. AGMA (Archivo General Militar de Ávila), C.321.7.5, «Anàlisi del problema del sanejament al Casc Antic de Barcelona», Barcelona, 1 de febrer de 1937.

ria presentaven una escassetat en la ventilació. Això provocava un augment de la mortaldat per la densitat de població i les condicions de vida; que en alguns indrets de la ciutat, com a la zona del Raval, estaven al voltant del 20% pels contagis de malalties.

Les propostes pel sanejament del centre històric de Barcelona es van basar en un seguit de directrius clarificadores i d'urgència. Primer de tot, portar a terme la higienització dels habitatges. Es proposava zones assolellades, ventilació constant, visió de l'espai i de la vegetació. Un nou enfocament era aturar l'especulació viscuda en les darreres dècades per començar a tenir present la natura urbana a la ciutat. Per donar allotjament als que patiren la insalubritat durant el procés d'edificació de nous habitatges es recomanava una ocupació d'edificis que havien quedat sense propietaris a la Diagonal, al passeig de Gràcia, a la rambla de Catalunya i en bona part de l'Eixample.

En segon terme, calia eliminar alguns nuclis de població que eren focus perillosos d'infeccions i de contagi, a més de crear nous habitatges amb una política nova de planificació urbana. La intenció era desallotjar els inquilins immediatament dels habitatges que havien estat considerats insalubres, per ser traslladats a altres llocs de la ciutat.

Finalment, a partir de la iniciativa d'enderrocar algunes edificacions a la ciutat se suggeria destinar-les a petits parcs i a dependències d'una sola planta de serveis culturals i de primeres necessitats. Una premissa era procurar enderrocar illes completes per obtenir espais lliures de suficients amplada.

Tot el treball realitzat pel Sindicat d'Arquitectes de Catalunya vers el nucli antic de Barcelona era un primer esbós i calia aprofundir en un nivell de detall minuciosos. El 13 de febrer de 1937 es va produir el primer bombardeig naval sobre la ciutat. Posteriorment, s'incrementaren els bombardejos aeris, que no s'aturaren fins a l'entrada de l'exèrcit franquista a Barcelona, el 26 de gener de 1939. El projecte de millorar la qualitat de vida i higiene en els habitatges del nucli urbà recomanat pel SAC no es va desenvolupar.

Dels Baños Populares de Barcelona al polibán. Les dificultats d'accés a la higiene de les classes populars

Maribel Rosselló i Manel Guàrdia¹

Les tres dècades entre l'aparició i la desaparició de *Baños Populares de Barcelona, S. A.*, són un període decisiu en el procés de transició higiènica que s'havia iniciat a finals del segle XIX per a les classes benestants, però del qual n'havien quedat excloses les classes populars i les àrees perifèriques de la ciutat. El seguiment d'aquesta empresa sense ànim de lucre impulsada el 1939 per iniciativa de la *Sociedad General de Aguas de Barcelona* (SGAB), amb el doble objectiu de millorar la seva imatge i d'avesar la població obrera a les noves pautes higièniques i de consum d'aigua, ens proporciona un immillorable mirador sobre la profunda transformació de la societat durant el franquisme i, en general, sobre la transició sanitària de l'habitatge popular.

Situació de partida: grans diferències entre els barris benestants i populars

Els habitatges benestants de Barcelona havien iniciat els canvis a finals del segle XIX. Des del 1891 fins al 1958, molt gradualment, es van anar actualitzant les normes higièniques de les ordenances, però només molt tardanament s'anaren imposant als habitatges de les capes més populars. De manera que, a la immediata postguerra, la transformació de les condicions de l'habitatge estava encara a mig fer. L'accés a l'aigua corrent i a l'equipament sanitari era absent en els habitatges de les classes populars. L'extrema escassetat de la postguerra accentuava la dificultat d'actualitzar un parc d'habitatges heretat, totalment envellit després dels llargs anys de crisi i de guerra. A la precarietat i escassetat del parc d'habitatges disponibles s'hi afegia la brutal pressió de la immigració.

Durant els anys vint i trenta, en les zones centrals de la ciutat la generalització d'una bona xarxa de clavegueram permeté que l'equipament del bany dins l'habitatge comencés a ser una realitat. És significatiu que en estudiar els habitatges d'aquest període ens aparegui un tipus que el podríem definir com a estandarditzat, parlem d'un habitatge entès com a "producte" en el sentit que és un model clar de mercat.² Podem trobar aquests habitatges en les àrees de

1. Universitat Politècnica de Catalunya. Departament de Teoria i Història de l'Arquitectura i Tècniques de la Comunicació. maribel.rossello@upc.edu. manel.guardia@gmail.com
2. Pere HEREU, *El teixit residencial en la formació de la metròpolis moderna. El cas de Barcelona (1840-1936)*. Vol. 2, *Les operacions de creació d'habitatge dins l'Eixample (1860-1936)*, Barcelona, Universitat Politècnica de Catalunya. Iniciativa Digital Politècnica, 2014.

l'Eixample que s'edifiquen durant aquells anys. Bona part d'aquestes cases estaven dirigides a famílies de renda mitjana i el bany com a estança diferenciada ja hi apareix de manera habitual.³ Cada un dels habitatges té una estança amb un vàter, un rentamans i una banyera, amb una disposició que esdevingué habitual i s'anà repetint sistemàticament. El que a inicis de segle només es donava als grans habitatges, en aquest període quedava fixat en l'habitatge mitjà.

En canvi, els habitatges més modestos, només si es trobaven en barris centrals, tenien accés al vàter i a l'aigua corrent, la neteja personal se seguia fent amb cubells i de manera parcial. Els que estaven fora d'aquestes àrees centrals servides no disposaven ni d'aigua corrent ni de xarxa de clavegueram, la qual cosa comportava que quedessin exclosos de qualsevol possibilitat de modernització de l'habitatge, mantenint uns hàbits higiènics idèntics als de cent anys abans.⁴

L'actuació municipal per proporcionar banys públics per compensar aquesta situació era molt limitada. Els banys públics eren de gestió privada i cap d'ells no es podia comparar als d'altres ciutats europees. L'única iniciativa municipal foren les fallides Termes Municipals a la plaça d'Espanya, en un dels hotels construïts per a l'Exposició Internacional del 1929. Fins al 1937, el màxim que havia instal·lat l'Ajuntament eren els anomenats *retretes públics*, adreçats als vianants en els espais més centrals i concorreguts de la ciutat.

En aquest context, a partir del 1939 es construïren els tres establiments de *Baños Populares* situats al límit del Raval amb Sant Antoni, al Clot i a Gràcia a tocar de l'Eixample, tres punts on es concentraven habitatges vells amb grans dèficits sanitaris.⁵ Els tres equipaments havien d'estar dotats amb dutxes, piscines i altres serveis higiènics seguint els models que s'havien popularitzat a Europa dècades abans, i van ser, durant els anys quaranta i cinquanta, unes instal·lacions realment populars i de gran utilitat pública.

Els tres establiments dels *Baños Populares de Barcelona*: entre els barris obrers històrics i els de treballadors de coll blanc

Des del moment de la seva definició, el projecte de *Baños Populares de Barcelona* tractava de posar en marxa tres establiments pilot, amb la idea d'ampliar el programa si hi havia una bona recepció dels potencials usuaris, de l'opinió pública i de les instàncies municipals. Havien d'incorporar serveis de banys i dutxes per a dones i per a homes, piscina coberta i climatitzada amb totes les condicions tècniques i sanitàries, amb els espais i cabines per desvestir-se per a dones i per a homes, i altres serveis complementaris.

3. Maribel ROSSELLÓ, «L'evolució dels espais per a la higiene personal dins de l'habitatge», dins Manuel GUÀRDIA BASSOLS (ed.), *La revolució de l'aigua a Barcelona. De la ciutat preindustrial a la metròpoli moderna, 1867-1967*, Barcelona, MUHBA, 2011, pàg. 129-138.

4. ROSSELLÓ, «L'evolució dels espais...».

5. Maribel ROSSELLÓ i MANEL GUÀRDIA, «Els Banys Populars de Barcelona. Un bon observatori de la difusió de les pràctiques higièniques», dins *Camins d'aigua. Restauració i ús del patrimoni hidràulic. Actes del XLIIè Cursset Jornades Internacionals sobre la Intervenció en el Patrimoni Arquitectònic*. Barcelona, Agrupació d'Arquitectes per a la Defensa i la Intervenció en el Patrimoni Arquitectònic. COAC, 2020, pàg. 85-93.

Des de l'inici estaven previstes les tres localitzacions que es van concretar a la immediata postguerra: la ronda de Sant Pau, per la proximitat al que es coneixia llavors com a districte 5è; el solar del Clot, que pertanyia a la *Societat General d'Aigües* i estava centrímicament situat en un barri molt popular; i el solar de travessera de Gràcia, molt ben emplaçat per servir al barri de Gràcia i la barriada del Guinardó. Eren llocs estratègics per aconseguir arribar a barris amb forta demanda d'aquests serveis. Quedava clara la voluntat de situar els diversos locals previstos en el centre de gravetat d'àrees populars prou denses i amb mancances de serveis higiènics a l'espai domèstic. Els tres establiments es localitzaven en barris obrers històrics on també hi havia una forta presència de treballadors de coll blanc. Buscaven una clientela potencial que, encara que no disposava de bany a casa, aspirava a uns nivells de netedat que s'identificaven amb la confortabilitat i l'acceptació social.

RONDA DE SANT PAU: EL PRIMER LOCAL A LA ZONA MÉS NECESSITADA

El local de la ronda de Sant Pau estava situat en el número 46, en el centre de gravetat d'una àrea d'alta densitat, de població econòmicament dèbil i greus dèficits higiènics. Al servei del Raval, de l'àrea de Sant Antoni i fins i tot del Poble-sec i d'Hostafrancs. Encara que el projecte no es va poder tramitar fins al 1939, estava preparat des del 1936 en un local arrendat que devia estar empaquetat des d'aquelles dates.⁶ El solar era allargat i d'amplada variable. Per la part posterior connectava amb un local que donava al carrer de la Reina Amàlia. La SGAB no va llogar tota la finca. L'establiment només ocupava un dels locals de la façana de la ronda, que feia funcions d'entrada i vestíbul, però sí que arribava a tot el fons del solar i el pati de la finca, on es va instal·lar la piscina coberta. El projecte de l'arquitecte Bonet i Garí va tractar d'ordenar amb la màxima eficiència l'espai disponible, fins i tot va aprofitar elements constructius de l'edifici existent com els pilars de fosa que hi havia a l'espai de la piscina.⁷ El nivell inferior, que coincidia sensiblement amb el del carrer de Santa Amàlia, era aprofitat en la seva totalitat i s'hi allotjava la part fonamental de les instal·lacions. Estava dominat per la piscina, l'element més atractiu, els serveis sanitaris de banys i dutxes per als dos sexes, i els vestidors destinats a homes, els més nombrosos. Si es compara amb instal·lacions similars d'altres ciutats europees, les dimensions resultaven considerablement limitades i força constretes per les dimensions i condicions del local. Malgrat l'elogi d'espaiosos que els dedicava la propaganda i notes de premsa, només cal veure les fotos de la inauguració per apreciar l'escala més aviat migrada de l'espai.

Pocs mesos després de la seva inauguració, el novembre de 1940, es confirmava la bona recepció dels serveis que oferia l'establiment, i també, per aquesta causa, alguns desajustos en el funcionament respecte a les previsions del projecte que obligaven a fer obres de certa consideració. Plantejava, per exemple,

6. AHSGAB (Arxiu Històric de la Societat General d'Aigües de Barcelona), *Actes del Consell d'Administració de la Societat General d'Aigües de Barcelona*, vol. 3 (15 abril 1935 a 19 octubre 1944), pàg. 31-32.
7. AMCB (Arxiu Municipal Contemporani de Barcelona), *Projecte Lluís Bonet Garí del banys populars a la Ronda de Sant Pau*, núm. 46. Any 1939.

la necessitat d'ampliar el nombre de calderes, perquè ja resultava insuficient, vist l'elevat nombre de serveis que es prestaven diàriament. També la necessitat d'ampliar l'horari, perquè «la afluència de clientes antes de acudir al trabajo ha señalado la conveniencia de dar mayor extensión al horario de la mañana».⁸ Fixava l'horari de les 7.30 hores del matí a les 21.00 hores del vespre. També es canvià significativament el nombre de dutxes i banys. Si en el projecte inicial hi havia 5 banys i 31 dutxes a la secció d'homes, en aquelles dates havien augmentat, respectivament, a 12 banys i 37 dutxes. Si en la distribució inicial a la secció de dones hi havia 5 banys i 15 dutxes a la planta inferior, en aquella data hi havia ja 8 banys i 8 dutxes a la planta superior.

EL CARRER DE LA SÈQUIA COMTAL: UN LLEGAT HISTÒRIC I UN PROJECTE COMPLEX

La localització del segon establiment, situat al barri popular del Clot, era molt singular i venia dictada per la propietat de la SGAB dels molins del Clot des del 1919.⁹ Es tractava d'un solar allargat i força irregular que, malgrat la seva estranya forma, permetia, almenys sobre el paper, incloure tot el programa plantejat per *Baños Populares de Barcelona*. El projecte no preveia exclusivament la finalitat social, es tractava d'una iniciativa immobiliària que pretenia la màxima explotació de la superfície edificable. Incorporava, efectivament, els locals per banys populars a la planta baixa, planta soterrani i altell, però ho combinava amb altres locals comercials oberts al carrer de la Sèquia i dedicava la resta dels pisos a habitatges. Els plànols de projecte estan datats entre el març i el juliol de 1940 i els de llicència, l'agost del mateix any. El projecte havia d'aprofitar íntegrament tot el volum edificable que permetien les ordenances, i no era gens fàcil. L'arquitecte Bonet i Garí va intentar encabir i dotar d'ordre un programa molt carregat en un solar força peculiar.¹⁰

S'accedia als banys des del carrer de la Sèquia. Inicialment, el projecte preveia, a més dels banys i dutxes per a homes i dones, 22 vestidors per a dones i 28 per a homes vinculats a la piscina. La piscina prevista en el projecte s'adaptava a la forma estreta i allargada de la part posterior del solar i havia de tenir 25 metres de llarg per 7 metres d'ample. Durant el procés de tramitació, el projecte va patir modificacions molt importants pel que fa a les instal·lacions. La piscina no devia complir amb els requisits exigits, perquè l'abril de 1942 se la suprimí amb els seus respectius vestidors. A l'espai que ocupava la piscina es pensava instal·lar-hi un cinema. En qualsevol cas, la idea de fer-hi un cinema no va durar gaire, perquè, l'any 1944, es presentava una altra sol·licitud demanant canviar la destinació de l'espai de cinema per substituir-lo per un simple local de magatzem accessible des del carrer d'Aragó.¹¹ L'espai alliberat pels vestidors permetia ampliar i reordenar completament els serveis de banys i dutxes: ara es passava a tenir 9 dutxes i 15 banys per a dones i 18 dutxes i 13 banys per a homes. L'establiment es va inaugurar finalment el febrer de 1943.

8. AHSGAB, carpeta 11121, *Actes del Consell de Baños Populares de Barcelona*, SA, 7 de març de 1941, pàg. 15.

9. *Registre de la Propietat*, 22 de desembre de 1919: compra de la SGAB (Eugenio Raison y Courty) a la societat Omnium Ibérico, SA (constituïda a València el 17-XI-1902) de les finques dels futurs locals del carrer de la Sèquia.

10. AHSGAB, *Projecte de Lluís Bonet i Garí dels banys populars al carrer Sèquia Comtal*, núm. 4-8. Any 1940.

11. AHSGAB, *Actes del Consell d'Administració de la Societat General d'Aigües de Barcelona*, vol. 3 (15 d'abril de 1935 a 19 d'octubre de 1944), pàg. 84-85 i 90-91.

TRAVESSERA DE GRÀCIA I EL CLUB NATACIÓ CATALUNYA: EL LOCAL MÉS EMBLEMÀTIC

El tercer establiment, edificat en un solar de forma i dimensions més idònies, permetia un projecte més complet. No resulta estrany que esdevingués el més emblemàtic dels tres, i la imatge més anunciada de *Baños Populares de Barcelona*. Estava situat en una àrea en la qual encara hi havia parcel·les de certes dimensions, i el solar que va adquirir la SGAB el 25 d'abril de 1940 a la travessera de Gràcia números 186-188, sense edificar, tenia una superfície de 1.051,53 m², una amplada de façana de 18,75 metres i una profunditat d'uns 57 metres. Era en un barri popular, però en un punt cèntric i ben comunicat. L'informe del 1951 ho remarcava:

La situación de este último local es verdaderamente acertada por encontrarse enclavado en la calle Travesera a poca distancia del Paseo de San Juan, y que puede abarcar, por tanto, una zona muy densa de población, tal como son las barriadas de Gracia y la de Guinardó, compuestas, en su mayor parte, de viviendas carentes de cuartos de aseo.¹²

Com en el cas de l'operació de la Sèquia Comtal, la SGAB combinava la instal·lació social de banys populars amb una promoció immobiliària que rendibilitzava amb l'arrendament dels d'habitatges i de quatre botigues a la travessera. Mentre que els baixos, soterrani i altell es destinaven a l'empresa *Baños Populares de Barcelona, S.A.*, per instal·lar-hi el seu tercer establiment i també la seva seu.

BAÑOS POPULARES DE BARCELONA, S. A.
Travesera de Gracia, 218 - Ronda San Pablo, 46 - Acaquia Condal, 4 y 6 (Clot)

ALELUYAS

1. Si un hombre está en el baño...
2. ¿Qué hora es? ¿Ya es tarde?...
3. ¿Qué hora es? ¿Ya es tarde?...
4. ¿Qué hora es? ¿Ya es tarde?...
5. ¿Qué hora es? ¿Ya es tarde?...
6. ¿Qué hora es? ¿Ya es tarde?...
7. ¿Qué hora es? ¿Ya es tarde?...
8. ¿Qué hora es? ¿Ya es tarde?...
9. ¿Qué hora es? ¿Ya es tarde?...
10. ¿Qué hora es? ¿Ya es tarde?...
11. ¿Qué hora es? ¿Ya es tarde?...
12. ¿Qué hora es? ¿Ya es tarde?...
13. ¿Qué hora es? ¿Ya es tarde?...
14. ¿Qué hora es? ¿Ya es tarde?...
15. ¿Qué hora es? ¿Ya es tarde?...
16. ¿Qué hora es? ¿Ya es tarde?...
17. ¿Qué hora es? ¿Ya es tarde?...
18. ¿Qué hora es? ¿Ya es tarde?...
19. ¿Qué hora es? ¿Ya es tarde?...
20. ¿Qué hora es? ¿Ya es tarde?...

CONCURSO

BASES:

Señala ganadores de este concurso todos los que realicen la prueba del «Bañar» en la que van representados los Baños y por los baños representados correspondientes.

Para cada participante, habrá tiras en cantidad de número que habrá que dibujar y el nombre del mismo.

El participante ganador representará como correspondiente, un baño en poder del Ministerio de este Estado, Sr. Juan Antonio.

Los participantes serán recibidos en las oficinas de «Baños Populares de Barcelona, S. A.», situadas en la calle Travesera de Gracia, n.º 174, inmediatamente después de la terminación del concurso.

Cada participante, no podrá recibir más de un premio y, en caso de vencer más de un resultado, se considerará fuera de concurso.

El día 10 de Julio de 1945, quedará cerrado el sorteo de este concurso.

«Baños Populares de Barcelona, S. A.», entregará a cada ganador de este concurso, CINCO ESPANOLAS OJA TITULOS, a elegir entre baño, ducha y piscina.

A partir del 15 de Julio de 1945, se hallarán expuestas en nuestras locales las «Bases» correspondientes.

Al hacer la inscripción, que supone pagar solamente treinta pesetas, el 30 de Agosto de 1945, se expone las tiras o plantillas en formato regular.

DUCHA con sábana y jabón 2⁵⁰ Ptas. - BAÑO con sábana y jabón 3⁵⁰ Ptas. - PISCINA con traje y sábana 3 Ptas.

Figura 1. Auca de Baños Populares de Barcelona, SA, 1945 (AHCB).

12. Informe redactat el 18 de novembre de 1951 per tècnics de l'Ajuntament subratllava l'encertada situació d'aquest establiment (AHSGAB).

Com era habitual a Europa en aquest tipus d'establiments, els serveis de banys i dutxes eren completament independents del servei de piscina. Tenien a l'entrada un control de roba. Els de senyores, amb 12 espais individuals amb banyera i 20 amb dutxes també individuals, tots a la planta baixa. Els d'homes, també amb control de roba a l'accés, tenien 35 dutxes individuals a la planta baixa, i al davant de l'entrada, una escala baixava al soterrani on hi havia 17 espais individuals amb banyeres. Al soterrani hi havia dos espais tècnics independents: un per netejar, assecar i planxar la roba, i l'altre, més ampli, per a les instal·lacions de calefacció, filtrat, renovació i purificació de l'aigua. També al soterrani hi havia els vestidors, als quals s'arribava per les escales que partien del vestíbul-distribuïdor de la planta baixa. N'hi havia 50 d'individuals a la part dels homes i 42 a la part de les dones. Entre els espais de vestidors de dones i d'homes hi havia un ampli local de guarda-roba. Els banyistes, un cop canviats i abans de pujar al nivell de la piscina per unes escales, hi deixaven la roba. A les sortides de dones i d'homes, al nivell de la piscina, hi havia tres dutxes, i era obligat utilitzar-les en entrar i sortir de la piscina.

En els altres dos establiments havia estat difícil encabir una piscina en condicions: la de la ronda de Sant Pau no tenia les dimensions reglamentàries i al local del Clot no havia estat ni tan sols possible construir-la. El local de travessera de Gràcia, si es comparava amb els millors establiments ja habituals en l'àmbit internacional, mostrava un aprofitament excessiu de l'espai; però, en el context de la Barcelona d'aleshores, presentava unes instal·lacions modèliques.¹³ Era el que millor responia al programa ideal pensat des de l'inici i el que millor incorporava la dimensió esportiva i d'espectacle que havia esdevingut habitual a Europa. La dimensió i forma de la parcel·la va permetre una piscina reglamentària de 25x12 metres, amb un fons inclinat de profunditat màxima de 3,5 metres, apte per a salts, que reunia totes les condicions per a les diverses pràctiques esportives. També des d'un punt de vista arquitectònic l'espai resultava més proporcionat i estèticament més ben resolt que en els projectes anteriors. A més, com ja hem comentat, disposava a l'altell d'una galeria amb espai suficient per als espectadors. Es va inaugurar vuit mesos després del local del carrer de la Sèquia, el 26 d'octubre de 1943. La premsa va fer àmplia difusió de l'esdeveniment. Ja abans d'aquesta data, s'havia arribat a un acord per 25 anys amb el Club Natació Catalunya. La premsa va destacar que «les magnífiques instal·lacions permetrien celebrar grans festivals de natació» i anunciava que s'inauguraria amb un magnífic festival amb carreres de natació, salts i partits de waterpolo.

La lenta incorporació de les millores higièniques als habitatges populars i el breu creixement sostingut de *Baños Populares*

Els *Baños Populares* inaugurats entre el 1940 i el 1943 constituïen una mínima infraestructura d'accés a la higiene en els barris esmentats. Com s'ha dit, la deficitària herència dels habitatges populars, agreujada amb les crisis de la guerra i

13. AHSB, Projecte de banys populars a la Travessera de Gràcia, núm. 186-188. Any 1940.

de la postguerra, no va fer més que evidenciar la paupèrrima situació higiènica de molts entorns i feien necessàries instal·lacions com la de *Baños Populares*. En aquest context, les ordenances municipals del 1947 només exigien, quan encara una part molt important de la ciutat no tenia accés a la xarxa de clavegueram, que totes les cases disposessin de vàter amb sífó,¹⁴ però no que hi hagués dutxa o espai per al bany.

Les limitades iniciatives d'habitatge social per part de l'OSH, INV i el Patronat de l'Habitatge, que incorporaven les millores higièniques exigides a les ordenances, eren del tot insuficients per canviar les dinàmiques.¹⁵ A més dels llargs períodes de restriccions, una part significativa dels habitatges encara no tenia accés a l'aigua corrent, cosa que feia il·lusòria la previsió d'un consum de 250 litres per habitatge, aigua necessària per al bon funcionament del prescrit vàter amb sífó per a cada casa. Són anys en què els *Baños Populares* van creixent de manera sostinguda, tot i que el compromís de mantenir les tarifes tan ajustades com fos possible va portar a una gestió econòmica difícil, obligada a adaptar-se constantment als imprevistos que afectaven els equilibris pressupostaris, sobretot per les dificultats d'assumir l'encariment del combustible i altres despeses, i el poc suport municipal.

La millora de la conjuntura europea durant la dècada del 1950 va permetre una ràpida acceleració dels canvis que van acabar tenint, una dècada més tard, una repercussió decisiva en nivells molt quotidians. Un indicador de canvi és l'augment agregat del consum per persona i dia. Un altre d'indirecte, però molt significatiu, és l'evolució dels safareigs públics en els diferents districtes de Barcelona, a través dels registres fiscals de la Matrícula Industrial.¹⁶ Els safareigs són un indicador fiable, perquè són molt abundants i, per tant, més sensibles als canvis. Cada safareig públic tenia un nombre de banques individuals per a ús de cada client, i tant les xifres agregades de safareigs com del nombre de banques individuals en confirmen una forta davallada entre el 1940 i el 1961, en un moment de potent creixement demogràfic de la ciutat, la qual cosa testimonia la progressiva arribada de l'aigua a l'espai domèstic i la correlativa possibilitat de prescindir d'aquests serveis públics. La geografia social de la ciutat va anar canviant radicalment durant aquests anys, i els tres establiments de l'empresa *Baños Populares de Barcelona, S.A.*, quedaven situats en barris on les millores higièniques devien ser significatives. Resultaven, en canvi, molt lluny dels nous barris populars i més necessitats.

En aquest context més expansiu, l'objectiu principal de l'empresa *Baños Populares de Barcelona, S.A.*, era el d'assegurar la viabilitat per un temps prudencial dels establiments de banys higiènics que seguien oferint un servei necessari per segments significatius de les classes més populars. Si el 1956 encara es podia parlar d'increment de recaptació i de serveis a les tres instal·lacions de *Baños Po-*

14. Això condiona que els habitatges que estan a més de 50 metres d'una claveguera tinguin la possibilitat de poder fer pous d'absorció sempre que abans hi hagi un sistema de depuració biològica a través d'una fosa sèptica.

15. DDAA, *La revolución del entorno cotidiano obrero y popular. Vivienda y espacio urbano en el distrito de Nou Barris de Barcelona, 1950-1975*, MUHBA, 2021, pàg. 64-79.

16. Registres fiscals de la matrícula industrial, entre els anys 1940 i 1961. Arxiu de la Corona d'Aragó.

pulares,¹⁷ entre el 1957 i el 1959 les instal·lacions de banys higiènics a Barcelona ja evidenciaven una clara regressió. A partir del 1957 s'evidencia un marcat descens en els serveis del 10%, que es justificava per l'augment de tarifes aplicades per cobrir l'augment de sou del personal i del preu del fueloil. Però, sobretot, per una circumstància que a partir d'aleshores ja s'apuntava com a irreversible: l'augment dels habitatges que es dotaven de dutxes. S'argumentava que una dutxa era bona d'instalar, per la qual cosa, cada vegada més també hi accedien les famílies modestes.¹⁸

Les ordenances del 1958 validaren l'inici del canvi de model. S'introduí l'obligatorietat de la cambra de bany, que havia de tenir, com a mínim, dutxa, lavabo i vàter. És a dir, que la dutxa, a partir del 1958, era prescriptiva per a tots els nous habitatges, fossin quines fossin les xarxes tècniques a l'abast.

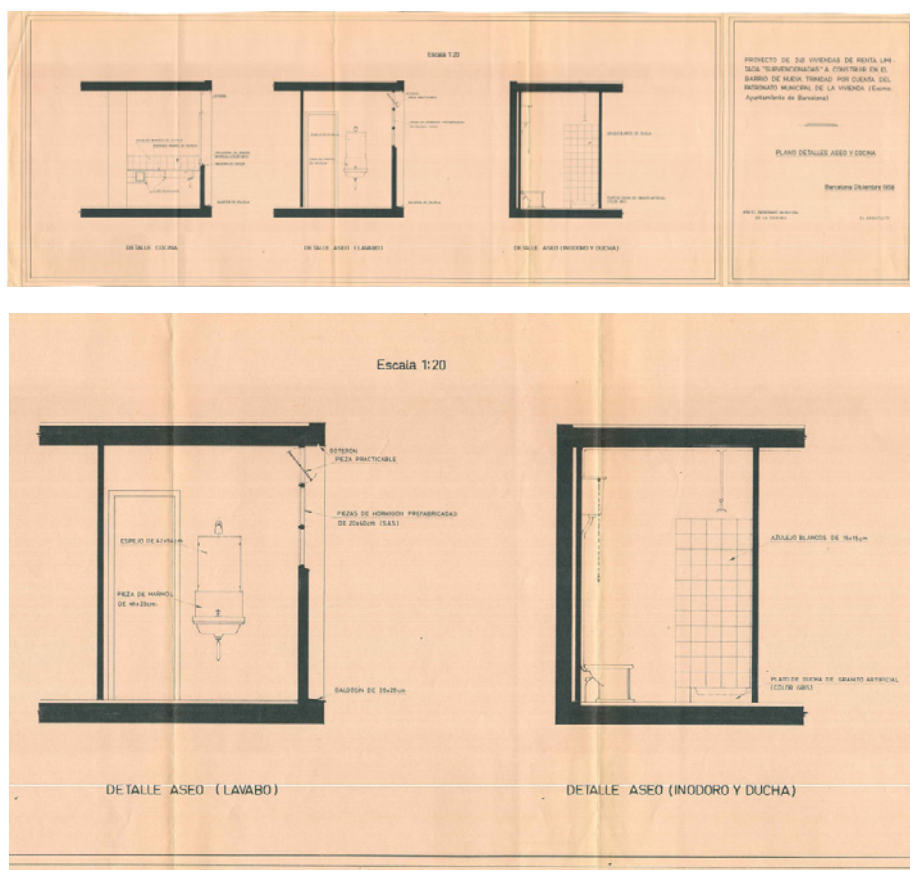


Figura 2. Plànol de detall del bany del projecte de 240 habitatges de la Trinitat Nova, desembre de 1958 (AMCB, Fons Ajuntament de Barcelona, Q152 Patronat Municipal de l'Habitatge, expedient 563, UI 75339).

17. AHSGB, *Actes del Consell d'Administració de la Societat General d'Aigües de Barcelona*, vol. 6, pàg. 58.

18. AHSGB, *Actes del Consell d'Administració de la Societat General d'Aigües de Barcelona*, 1957-1959.

Cap al *polibán*: la popularització dels estàndards sanitaris als habitatges dels barris populars i el declivi de *Baños Populares*

A partir dels anys seixanta, es van generalitzant els nous estàndards sanitaris, ja sigui perquè es construeixen molts més habitatges a partir del *Plan de urgencia social*¹⁹ o la substitució de casetes per nous edificis de veïns equipats, i la progressiva incorporació de la dutxa, la banyera o l'anomenat *polibán* també als vells habitatges. Les classes populars assoleixen a poc a poc les pràctiques higièniques de manera normalitzada. L'obligatorietat de disposar d'un lavabo amb vàter, rentamans i dutxa, malgrat les mancances i les restriccions en la provisió d'aigua de la ciutat, comportà que el consum no deixés de créixer.

El 1950, només un 27% dels habitatges de Barcelona disposava d'una cambra de bany amb dutxa o bany complet.²⁰ El canvi de plantejament suposà que a partir del 1960 tots els habitatges nous almenys tinguessin dutxa i s'introduís la mitja banyera als més valorats. Deu anys més tard, el 1970, un 85% d'habitatges de la ciutat disposava de bany o bany amb banyera o dutxa, i aquest és ja utilitzat per un majoritari 61% de llars.²¹ Les xifres dels districtes obrers de la perifèria, a diferència dels districtes de centre històric, clarament infradotats, mostren proporcions superiors degut al fet que són majoritàriament de nova construcció.

Uns canvis que comportaren la pèrdua d'usuaris a uns establiments que tampoc no podien suplir les greus carències de les noves i allunyades perifèries. La millora dels domicilis va comportar, des de finals dels anys cinquanta, greus problemes econòmics a *Baños Populares de Barcelona, S. A.* Durant la dècada dels anys seixanta, són constants les dificultats econòmiques a les quals ha de fer front *Baños Populares*. Fins i tot, suposa per a l'empresa haver de diversificar el negoci amb la creació de càmpings als terrenys que tenia a la costa del Baix Llobregat.²² És significatiu que el 1969, un any després de completar l'abastament de Barcelona amb l'aigua del Ter, *Baños Populares* tanqués les tres instal·lacions. De totes maneres, al cens d'habitatges del 1970, més d'un 15% dels habitatges no



Figura 3. Publicitat del *bañaseo* (banyerola) de la casa Roca, anys cinquanta.

19. Plan de Urgencia Social, 1958.

20. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, *Censo de edificios y viviendas de 1950*, tom I, Madrid, Hijos de E. Minuesa, 1953.

21. Cens d'habitatges de Barcelona, 1970. Departament d'Estadística i Difusió de Dades (Oficina Municipal de Dades, Ajuntament de Barcelona).

22. Maribel ROSSELLÓ i MANEL GUÀRDIA, «La explosión de los campings en la España franquista. El caso de la "Playa de Barcelona"», *Biblio3W. Revista bibliográfica de geografía y ciencias sociales*, XXV-1300 (2020), pàg. 1-23.

disposaven encara ni de cambra de bany i ni lavabo i només un 37% de les llars de Barcelona tenien accés a l'aigua calenta. Però potser aquesta circumstància es va poder minimitzar amb la incorporació massiva del gas butà a partir del 1960, que permetia, almenys, escalfar aigua amb més comoditat.

Malgrat tot, i encara que entre el 1940 i el 1980 els requeriments higiènics i d'habitabilitat van anar esdevenint accessibles per als habitatges dels barris obrers i populars, i que un ventall social molt més ampli accedís a equipaments de la llar fins llavors inassolibles, la millora no és en absolut homogènia en els diferents processos de creació d'habitatge ni tampoc dins de cada un d'aquests. Les zones d'autoconstrucció en queden al marge i hi ha diferències significatives entre els mateixos polígons i entre els diferents barris de densificació.

L'Oficina del Niño a Barcelona durant la dictadura franquista. La medicina preventiva com a eina per conèixer la situació sanitària i social de la infància i la família

Maria Verdú i Guinot, Neus G. Ràfols i Elena Ràfols i Yuste¹

Introducció

La finalitat d'aquest treball és donar a conèixer el funcionament de l'*Oficina del Niño* durant la dictadura franquista. La primera, es va crear el 1934 per dur a terme una medicina preventiva maternoinfantil i una labor social per lluitar contra la mortalitat infantil. L'aixecament militar i la Guerra Civil van aturar el camí. Finalitzada la contesa, el nou govern recuperà la idea i n'instal·là una a Barcelona. Més tard, n'obrí d'altres en barris obrers de la ciutat i creà l'*Escuela de Puericultura*, per formar metges, infermeres i altre personal no sanitari en puericultura. A través dels documents generats per l'Oficina podem obtenir dades sanitàries i socioeconòmiques de les famílies que assistien als dispensaris.

Antecedents

En la segona meitat del segle XIX és quan l'interès maternoinfantil es manifesta més intensament a Espanya. Al respecte, alguns països europeus i del nord d'Amèrica hi anaven avançats. Un dels puntals va ser el desenvolupament de la pediatria com a especialitat mèdica amb la creació de càtedres en les facultats de medicina d'algunes de les principals universitats del territori espanyol. L'objectiu era reduir la mortalitat infantil des del mateix moment de la concepció. Per aconseguir-ho, era necessari instruir les dones, ja des de nenes, en la cura del nadó. I ja per a les dones embarassades o amb criatures es van crear consultoris en els quals s'atenien mares i fills sense recursos. Un aspecte indispensable era l'al·letament de la mare al nadó, per evitar la mort de les criatures abans del primer any de vida. A Barcelona, l'Ajuntament va instal·lar una Gota de Llet, primer pas del que més tard es convertiria en la Casa de la Lactància (o de *Maternologia*) de Barcelona, inaugurada l'any 1913.² Més modestos i bàsicament en zones urbanes,³ s'obriren consultoris d'infants de pit i gotes de llet. El primer, d'atenció mèdica, higiene i lactància materna, i la segona, per proporcionar a

1. Historiadores de Circare. Grup de recerca històrica.
2. *La Casa de la Lactància* [en línia] [Aj.de Barcelona] (https://www.barcelona.cat/ca/coneixbcn/pics/attractius/la-casa-de-la-lactancia_99400391172.html) [Consulta: 1 juliol 2021].
3. Francisco MUÑOZ PRADAS, «La implantación de las Gotas de Leche en España (1902-1935). Un estudio a partir de la prensa histórica», *Asclepio*, 68-1 (2016),[enlínia] (<http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2016.10>) [Consulta: 10 agost 2021].

les mares que no podien lactar biberons amb llet de vaca processada tècnica-ment. Rosa Ballester explica el mètode:

L'esterilització de la llet, ideat per L. Pasteur, que eleva la temperatura de la llet a 70º, la hi manté durant 40 minuts i, després, es refreda ràpidament. A més, amb l'adopció del mètode Gaertner –mesclar la llet de vaca amb un complex de lactosa i clorur sòdic–, s'obtenia un producte final que era més assimilable pels lactants.⁴

Des del primer any del segle xx, s'inicià una forta activitat legislativa per a la millora de les condicions de treball de dones i infants, per la creació d'assegurances de maternitat i d'institucions sanitàries. La Segona República encetà importants projectes capdavaners que per causa de la Guerra Civil no progressaren.⁵ Acabada la guerra, militars, falangistes i eclesiàstics s'uniren per dirigir una dictadura que perdurà fins ben entrada la dècada dels setanta.

El Nou Estat volia l'augment de la natalitat i es publicà la Llei de sanitat infantil i maternal i la Llei de bases de sanitat infantil.⁶ Les competències les tenia el Ministeri de la Governació. També en tenien relació Justícia, Educació, Treball i Assumptes Exteriors, la Direcció General de Beneficència, Administració local i provincial, Auxili Social, Secció Femenina i FET/JONS. El Ministeri de Justícia tenia les competències en protecció de menors a través de l'*Obra de Protección de Menores* i les juntes provincials de protecció de menors,⁷ amb atribucions desglossades en tres seccions. La primera, tractava la puericultura i la primera infància i recuperaren l'*Oficina del Niño*.

Oficina del Niño

A l'*Oficina del Niño*, centre preventiu, es feia un seguiment mèdic de la mare i el fill, s'insistia en mesures higièniques a la llar i es controlava socialment i moralment les famílies amb pocs recursos per baixar la mortalitat infantil. Obrien durant la setmana, menys un dia, que es dedicava a revisar historials clínics i fer estadístiques⁸ amb la informació de les infermeres.

El 1941, l'*Oficina del Niño* es va instal·lar al carrer de Roger de Flor; i allà es va mantenir com a seu central fins al tancament. Més tard, es van anar creant diferents consultoris en diversos barris barcelonins: el Poblenou, plaça de Montcada (més tard, al carrer Ample), Sants, el Poble-sec i, l'últim, dins de l'*Escuela*

4. Rosa BALLESTER, «Personatges i espais de ciència. La gota de llet», *Càtedra de divulgació de la ciència*, Universitat de València, [s.a.], [en línia], (<https://www.uv.es/uvweb/unitat-cultura-cientifica-innovacio-catedra-divulgacio-ciencia/ca/personatges-espais-ciencia/personatges-espais-ciencia-gota-llet-1286000825169/Entrevista.html?id=1285991741951>) [Consulta 10 agost 2021].

5. Per conèixer els projectes sanitaris que es van iniciar o dur a terme durant la II República a Catalunya, és interessant la tesi doctoral de Cales HERVÀS I PUYAL, *Sanitat a Catalunya durant la República i la Guerra Civil*, Barcelona, Institut Universitari d'Història Jaume Vicenç Vives, Universitat Pompeu Fabra, 2004. [en línia] [Consulta: 25 setembre 2021].

6. BOE núm. 209 de 28 de julio de 1941 i BOE núm. 331 de 26 de noviembre de 1944, respectivament.

7. Per saber-ne més: <https://www.infancia tutelada en el franquisme.cat>.

8. ANC (Arxiu Nacional de Catalunya), Junta Provincial de Protección de Menores de Barcelona, Oficina Central del Niño, 334, 31-XII-1945.

de *Puericultura*, a la Bonanova (carrer de Muntaner), que no complia amb les característiques culturals i socioeconòmiques que havien de tenir els barris. Tot indica que a la guarderia que hi havia a l'Escola de Puericultura s'agafaven els infants de les famílies influents.⁹ Cada oficina estava equipada amb consultori, metge director, metges auxiliars, infermeres, un farmacèutic per al laboratori, un otorrinolaringòleg, visitadores, mecanògrafa i dona de neteja.¹⁰

Taula 1. Oficina del Niño. Dispensaris i metges titulars (dades de l'any 1959).

Dispensari	Metge/ssa responsable	Breu detall biogràfic
Oficina Central del Niño Roger de Flor, 198 Torre (en alguns documents cita el número 196 del carrer)	Juan Córdoba Rodríguez (Manila, Filipines, 1885-Barcelona, 1974)	Metge pediatre. Pioner, als anys vint i trenta ja col·labora en l'organització d'institucions per a criatures i de la protecció de menors. S'hi dedica fins a la jubilació, el 1967. Des del 1945, Cap d'Estudis i professor de l'Escola de Puericultura.
Sants Sants, 33, pral.	Ignaci M. Aragó Mitjans Barcelona, 1916-2012	Pediatre. A partir de 1967, director de l'OCN per jubilació del Dr. Córdoba. En el Reial Decret de traspàs dels serveis de protecció al menor de l'Estat a la Generalitat, apareix com a metge del Grupo Benéfico. Especialista en organització hospitalària.
Poble-sec Paralel, 85 (Adreces anteriors: Mar- qués del Duero, 85 Cruz Canteros, 17, 1r)	Manuel Soler Sanz	No s'ha trobat cap informació biogràfica. Citat com a coautor en un article de 1950 de l'Oficina del Nen.
Ample (Zona Marítima) Ample, 35 (Al principi, estava ubica- da a la placeta Moncada)	María Fortuny Escoda	Metgessa puericultora. No tenim dades biogràfiques. El 1948, elabora un extens informe sobre la situació de la mortalitat infantil. En el Reial Decret 1292/1981, de traspàs a la Generalitat dels serveis de protecció al menor de l'Estat, hi apareix com a metgessa de l'Oficina.
Poble Nou Pujades, 104, 1r	Francisco (o Francesc) Cantavella Cerdà (Vila-real, Castelló, 1915 – Barcelona 1997)	Pediatre especialista en psiquiatria i psicologia infantil. Seguidor de Folch i Bassols. Nombreuses publicacions sobre psicologia i malalties mentals infantils. Amb Córdoba i Aragó, l'any 1959 plantegen la conveniència de combatre abans la ignorància que la misèria als suburbis com a mitjà d'aturar la mortalitat infantil i la delinqüència als suburbis urbans.
Muntaner (o Bonanova) Muntaner, 544, Torre	Carlos Bardají Jiménez	Metge puericultor de l'Estat. Va ser director de l'Escola de Puericultura de Barcelona entre el 1971 i 1985. No hem localitzat dades biogràfiques.

Font: Elaborada per Elena Ràfols Yuste.

- Oriol CASASSAS, Joaquim RAMIS, *Metges dels nens. Cent anys de pediatria a Catalunya*, Barcelona, La Magrana, 1993 [en línia] (https://www.academia.cat/ebdml/1186/metges_dels_nens_12.pdf) [Consulta: 2 setembre 2021].
- «Memoria presentada por el vocal secretario general al pleno de la Junta Provincial de Protección de Menores de Barcelona, el día 31 de enero de 1955», *Pro Infancia y Juventud*, 38 (març-abril, 1955). També: *Memoria del año 1950*, Barcelona, Junta de Protección de Menores, 1951.

Els ingressos provenien de la *Junta Provincial de Protección de Menores*. Des de gairebé l'inici hi van haver queixes per la manca de pressupost: constantment s'havien de justificar les despeses i les que representaven la documentació impresa superaven l'import assignat. Les proves de laboratori eren cobrades a aquelles famílies que podien costejar-les, així podien pagar la feina de l'analista.¹¹ Altres demandes eren les derivades d'unes instal·lacions considerades insuficients i la falta de personal.

El 17 de desembre de 1948 es van examinar les infermeres de l'*Oficina Central del Niño* per aconseguir el nomenament de *Visitadoras de Puericultura* i l'ingrés definitiu com a funcionàries de la *Protección de Menores*.¹²

A l'*Oficina del Niño* s'observava la morbiditat, el desenvolupament, l'alimentació, la sanitat familiar i les condicions de vida dels nens que acudien als consultoris i dels assistits al seu domicili per les visitadores. Es feia un estudi del districte, cultura general, fàbriques, veïnat i places i jardins públics, etcètera.¹³ Es revisaven els menors que havien d'ingressar a les institucions de la Junta i els que hi eren en alguna de les seves institucions.¹⁴

Les visitadores –suport dels metges–¹⁵ obtenien informació qualitativa i quantitativa de les necessitats de les famílies,¹⁶ supervisades per la inspectora en cap, que s'encarregava de les tasques de suport i més delicades.¹⁷

L'any 1958, hi havia a Espanya sis escoles preparatòries del *Servicio Social* (quatre estaven a Barcelona). Malgrat això, en diversos organismes oficials encara hi havia visitadores sense aquesta formació: algunes havien fet un curs de vuit mesos a l'*Escuela de Formación Familiar y Social* i cursets de perfeccionament. Es demanava que s'exigís a tothom els tres cursos que comprenien la carrera d'assistenta social.¹⁸

Les visites eren de dos tipus: les que es feien a les mares que havien parit, segons constava a l'estadística municipal,¹⁹ i les d'inspecció i seguiment de l'infant i la família. Es posava especial interès a fomentar la lactància materna i prevenir malalties com la tuberculosi. S'entregava a la mare informació per tenir cura de l'infant, com *Consejos a las madres*,²⁰ i de les institucions on podien dirigir-se.²¹

Les fitxes en què les visitadores recollien les dades de les famílies ateses als consultoris eren de diversos tipus: l'historial mèdic (que es feia al nadó en la pri-

11. ANC, Junta Provincial de Protección de Menores de Barcelona, Oficina Central del Niño, 334, Carta de M. C. Aragón a A. Aunós, 26-IV-1948.

12. ANC, Junta Provincial de Protección de Menores de Barcelona, Oficina Central del Niño, 334, caixa 38/179, «Comunicaciones año 1949-1950».

13. ANC, Junta Provincial de Protección de Menores de Barcelona, Oficina Central del Niño, 334, caixa 38/179, «Comunicaciones año 1949-1950».

14. Circular 1 - 123/1970. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Fons Consejo Superior Protección de Menores.

15. ANC, Junta Provincial de Protección de Menores de Barcelona, Oficina Central del Niño, 334, Memòria 1951.

16. ANC, Junta Provincial de Protección de Menores de Barcelona, Oficina Central del Niño, 334, Informe visitadora social, 1945-47.

17. ANC, Junta Provincial de Protección de Menores de Barcelona, Oficina Central del Niño, 334, «La Visitadora Social en la Oficina del Niño».

18. «Hacia la coordinación de los Servicios Sociales», *Revista de la Obra de Protección de Menores*, V-59 (març-abril, 1958).

19. ANC, Junta Provincial de Protección de Menores de Barcelona, Oficina Central del Niño, 334, «Carta del Secretario General de la Junta Provincial de Protección de Menores de Barcelona a l'Alcalde de Barcelona», 12-V-1941.

20. ANC, Junta Provincial de Protección de Menores de Barcelona, Oficina Central del Niño, 334, «La Visitadora Social en la Oficina del Niño».

21. ANC, Junta Provincial de Protección de Menores de Barcelona, Oficina Central del Niño, 334, Varios 1945-46-47.

mera visita al consultori),²² la dels menors que ingressaven en una institució,²³ les de les visitadores en els domicilis familiars, etcètera. A part de les dades bàsiques, els interessava compilar les dades sobre embaràs, part, estat del nounat, alletament (matern, mixt o artificial), malalties...²⁴ Les fitxes eren molt extenses quant a la informació demanada i recopilada.

Amb aquestes dades, s'indicava a les mares quina era la millor alimentació i higiene, als nadons se'ls posaven vacunes i immunitzacions i se'n vigilava el desenvolupament. En cas de mort d'un nen, s'investigaven les causes medicosocials que la podrien haver provocat. La visitadora demanava un informe detallat al metge que l'havia tractat i que havia certificat la mort.²⁵ Per a les seves estadístiques, el tipus de defuncions es classificaven de perill infeccios, perill alimentós i perill congènit.²⁶ La memòria del 1944 detalla la quantitat de casos de tuberculosi, especialment dels infants. El problema continuava a inicis dels anys cinquanta. Juan Córdoba indicava que aquest antecedent familiar patològic era el més freqüent.²⁷ Les malalties respiratòries eren les que més afectaven els infants, seguit pel trastorn nutricional del lactant, essent encara bastant acusat a finals d'aquesta dècada. També les afectacions digestives i auditives. Malalties que ja es donaven en plena postguerra, es mantenen durant la dècada següent, amb diferents intensitats.

Prevenir les malalties era una de les funcions de l'*Oficina del Niño*. D'una banda, s'havia d'ensenyar a les famílies com fer-ho, i de l'altra, des dels consultoris s'aplicarien els mitjans directes, com vacunes i proves mèdiques.

A les famílies se'ls indicava que hi havia d'haver unes condicions higièniques generals a les llars, des de la neteja de les cambres fins a una bona ventilació, així com una alimentació adequada i algunes hores al sol i a l'aire lliure. «Las familias solo tienen miedo a la aireación y enfriamiento y no cuidan de los contagios», escrivia el doctor Juan Córdoba.²⁸ I sobretot recomanava fermament l'oli de bacallà.

Als consultoris es posaven vacunes i es realitzaven proves vàries com la de Mantoux o prova de la tuberculina. Entre les vacunes, les antivarioloses, antidiftèriques, BCG29 i contra la poliomièlitis.

L'any 1959, ja s'estava administrant a les *oficinas del niño* la vacuna contra la poliomièlitis, essent quasi el doble l'any 1962. En aquells moments, la vacuna

22. ANC, Junta Provincial de Protección de Menores de Barcelona, Oficina Central del Niño, 334, Varios 1945-46-47.

23. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Consejo Superior de Protección de Menores, Fitxa «Resumen de la revisión médica del niño».

24. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Consejo Superior de Protección de Menores, Fitxa «Resumen de la revisión médica del niño» 11 i 13).

25. ANC, Junta Provincial de Protección de Menores de Barcelona, Oficina Central del Niño, 334, Informe visitadoras, 1945-47.

26. ANC, Junta Provincial de Protección de Menores de Barcelona, Oficina Central del Niño, 334, Mortalidad infantil 1948-1955.

27. Joan CORDOBA, "Predisposición e inmunidad en la Pediatría preventiva". OCN 1950. ANC, Fons 334.

28. Joan CORDOBA RODRÍGUEZ, Francesc CANTAVELLA CERDÀ, Ignasi M. ARAGÓ MITJANS, «La enseñanza de la puericultura en el suburbio», *Butlletí de la Societat Catalana de Pediatría*, 1 (gener-febrer, 1960), [en línia] (<http://www.scpediatría.cat/>) [Consulta: 14 agost 2021].

29. Les vacunes contra la verola i la diftèria van ser obligatòries a partir de 1945. La del tifus es posava en casos de contacte amb un malalt, i es fomentava la BCG (tuberculosi) que l'havien d'administrar obligatòriament des dels consultoris de puericultura, entre altres. El subministrament de la vacuna era gratuït. BOE núm. 217 de 5 d'agost de 1945.

Taula 2. Malalties tractades en els consultoris de l'Oficina del Niño (1943-1959).

Tipus	Malalties	1943 (3r trimestre)	1948 (1r semestre)	1954	1959
INFECCIÓ	Adenitis				x
	Adenitis cervical				x
	Amigdalitis				x
	Amigdalitis supurada		x		
	Bronconeumonía		x		x
	Bronquitis		x		
	Bronquitis capilar		x		
	Catarro tòxic		x		
	Difteria	x		x	x
	Encefalitis		x		
	Escarlatina	x		x	x
	Gripe		x		
	Lúes	x	x	x	
	Meningitis		x		
	Meningitis epidèrmica	x		x	
	Meningitis estreptococita		x		
	Meningitis tuberculosa		x		
	Neumonía		x	x	
	Parotiditis			x	x
	Poliomielitis	x			x
	Púrpura hemorràgica		x		
	Rubeola			x	x
	Sarampión	x	x	x	x
	Septicèmia		x		
	Septicèmia tuberculosa		x		
	Síndrome de Waterhouse		x		
	Tifo-paratífico	x		x	
	Tos ferina	x	x	x	x
	Tracoma	x			
	Tuberculosis		x		
Tuberculosis pulmonar			x	x	
Varicela	x		x	x	
ALIMENTARI/ NUTRICIÓ	Atrepsia		x		
	Avitaminosis	x		x	x
	Diarrea		x		
	Distrofia		x		
	Enterocolitis		x		
	Hemàtico			x	x
	Raquitismo		x	x	
	Toxicosis		x		
	Trastorno nutricional del lactante	x		x	x

Tipus	Malalties	1943 (3r trimestre)	1948 (1r semestre)	1954	1959
PELL	Eczema				x
	Escabies	x		x	x
	Icterícia			x	x
	Piodermia	x		x	x
	Prúrigo estrófulo			x	
	Tiña	x		x	
VARIS	Urticària			x	
	Ausència ano rectal		x		
	Colapso cardíac		x		
	Hernia				x
	Hidrocefàlia		x		

*S'ha mantingut el nom de les malalties tal i com hi figuren originàriament en la documentació consultada.

Font: Elaborada per Neus G. Ràfols.

que es posava era la de Salk,³⁰ que va ser administrada amb comptagotes a tot Espanya i molt més tard que en altres països. El franquisme va «ignorar la ràtio de contagis. Les lluites internes de poder entre camarilles, entre el Ministeri de Treball, en mans dels falangistes i responsable de gestionar l'Assegurança Obligatòria de Malaltia, i la Direcció General de Sanitat, controlada per metges militars catòlics» van impedir que la primera vacuna fos massiva.³¹

Com que la vacuna era cara, la solien posar els pediatres en les consultes de medicina privada³² i en institucions de beneficència. Per tant, no deixa de ser destacable que l'*Oficina del Niño* ja l'administrés aleshores, potser per la seva tasca de prevenció.

No tothom vacunava els seus fills i des de l'Oficina es preocupaven i n'analitzaven els motius.³³

Tot i la reducció del perill alimentós i infeccios, el perill congènit quedava pràcticament estacionari com a causa de mortalitat, prematuritat, dèbils congènits o amb anomalies. El doctor Aragó, detallava, el 1952, algunes causes que influïen en les malformacions congènites: herència, alimentació de la mare, lesions de l'embrió, malalties com la rubèola, etcètera.³⁴

Els doctors Córdoba, Cantavella i Aragó plantejaren, en una comunicació del 1959, si calia que la tasca puericultora del consultori arribés a zones suburbials de barraques, adequant-se a la seva problemàtica; tot i que res indica que s'arribés a fer.³⁵

30. La primera vacuna contra la pòlio que es va administrar a Espanya era la de Salk; les primeres, molt lentament entre mitjan 1958 i mitjan 1959. La vacuna de Sabin (aplicada oralment) es comença a introduir massivament entre el 1963-64.

31. Olga MERINO, «El virus de la postguerra», *El Periódico*, 10-VII-2020.

32. Joan R. VILLALBÍ, «Una perspectiva sobre els programes de vacunació a Barcelona. El cas de la poliomièlitis», dins Antoni ROCA i ROSELL (coord.), *Cent anys de salut pública a Barcelona*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, 1991.

33. CORDOBA, CANTAVELLA, ARAGÓ, «La enseñanza de...».

34. Ignasi M. ARAGÓ MITJANS, «Epidemiología de la rubeola. Cómo organizar una encuesta sobre embriopatías», *Butlletí de la Societat Catalana de Pediatria*, 4 (octubre-desembre, 1952) [en línia] (<http://www.scpediatria.cat/>) [Consulta: 14 agost 2021].

35. CORDOBA, CANTAVELLA, ARAGÓ, «La enseñanza de...».

Taula 3. Tipus i nombre de vacunes i proves realitzades en els consultoris de l'Oficina del Niño (1951-1962).

Tipus	Relació	1951	1952	1955	1957	1958	1959	1962
Altres	Injeccions	6399		1869	1474	1189	1381	1147
	Mantoux	1955		1033	1058	1453	1976	1246
Vacunes	Antivariiloses	948		1340	889	913	1026	721
	Antidiftèriques	402		476	398	527	568	516
	Antitífiques			33			11	
	Tos ferina			51		196	175	54
	B.C.G			200	94	83	376	182
	B.C.G revacunació			565	218	104		
	Poliomielítiques						568	1026
	Altres	99			142			
	Raig X	1484	1314	149	497	478	989	714
	Anàlisi laboratori	653	480	506	304	365	345	705
Otorrinolaringologia	270	168	51			97	90	
Radiografies			52					
Proves	Pegats turberculí- nics			249				54
	Intradèrmiques			6				
	Escarificacions			363				153
	Intradèrmiques i pegats tuberculínics						250	
	Pegats tuberculínics i escarificacions				178			
	Raigs ultravioleta*	450					1070	413

* En el consultori de la Bonanova

Font: Elaborada per Neus G. Ràfols.

L'any 1971, el doctor Aragó plantejà al secretari general de l'*Obra de Protecció de Menores*, el senyor Manglano, l'oportunitat per reformar l'organització de les consultes per haver quedat anacròniques³⁶ i perquè hi havia hagut una disminució de l'assistència a les consultes, ja que el 1967 havia entrat en vigor la Seguretat Social, la majoria d'infants havien nascut en una clínica maternal, el nivell de cultura sanitària de les famílies era més elevat i la mortalitat infantil havia anat descendint.³⁷ Proposava que es convertís en una Oficina d'Orientació Infantil i tractar necessitats psicològiques i emocionals del nen.

L'any 1981 es va traspassar a la Generalitat de Catalunya el personal de la Protecció de Menors, estant inclosos a la llista els treballadors de l'*Oficina del Niño*.³⁸

36. ANC, Junta Provincial de Protección de Menores de Barcelona, Oficina Central del Niño, 334, Carta I. M. Aragó a S. Manglado, 1967-71.

37. ANC, Junta Provincial de Protección de Menores de Barcelona, Oficina Central del Niño, 334, Carta I. M. Aragó a la Junta Provincial de Protección de Menores de Barcelona.

38. BOE, núm. 158 de 3 de juliol de 1981. Reial Decret 1292.

Escuela Departamental de Puericultura

L'any 1947, la Jefatura Provincial de Sanidad de Barcelona, com a òrgan delegat de la Dirección General de Sanidad, va llogar la Villa Florida,³⁹ una torre situada al carrer de Muntaner, 544, a Sant Gervasi, perquè fos la seu de l'Escuela de Puericultura.⁴⁰

Com s'indica en el reglament de les escoles de puericultura de juny del mateix any, les departamentals (a les capitals del districte universitari amb facultat de medicina o centres anàlegs), així com l'Escuela Nacional a Madrid, «prepararán todos los grados de enseñanza de médicos y personal femenino».

Les escoles de puericultura van funcionar com a filials de l'Escuela Nacional de Sanidad, que, a través de l'Escuela Nacional de Puericultura, completava la formació dels metges ja puericultors que haguessin guanyat una plaça per oposició en l'Escalafón del Estado de Médicos Puericultores Sanitarios de los Servicios de Higiene Infantil.⁴¹ Els graus d'ensenyament eren per a metges, títol o diploma de metge puericultor; els femenins: puericultora, infermera, mestra i madrona puericultora i auxiliar de puericultura.⁴² Les escoles havien d'organitzar cursos dedicats als professionals, així com fomentar la investigació relacionada amb la puericultura. També havien de divulgar les nocions fonamentals d'higiene infantil a les mares. A finals dels anys seixanta, un altre dels objectius era la higiene escolar.⁴³

L'Escuela disposava de diversos recursos econòmics: crèdits del pressupost de l'Estat, subvencions de la Mancomunitat Sanitària i de la Junta Provincial de Protección de Menores, donatius amb destinació a obres socials de l'Escuela i altres.

Les escoles van ser un instrument sanitari transcendent i van ajudar a millorar el prestigi d'aquesta disciplina i dels seus professionals.⁴⁴ La Nacional confeccionava un programa únic per als diversos graus d'ensenyament i un cop aprovats per l'Escuela Nacional de Sanidad, els elevava a definitius la Dirección General de Sanidad.⁴⁵

Els estudis de metge puericultor titulat, o diplomad, així com els d'infermera, mestra i madrona puericultora, incloïen assignatures de puericultura, psicologia, higiene infantil, etcètera, i legislació sobre la mare i el nen, protecció social de la infància i principis morals que havien de regir la puericultura. Els de puericultora diplomada eren eminentment pràctics. També donaven formació a membres de la FET/JONS i de l'Escuela Social.⁴⁶ Els cursos en les escoles de puericultura, que decretava la Dirección General de Sanidad, es publicaven al BOE.⁴⁷ La Vanguardia Española publicava els cursos de l'escola de Barcelona.⁴⁸

39. Francesc CABALLÉ, Xavier CAZENEUVE i Reinald GONZÁLEZ, *Villa Florida. De casa senyorial del segle XVI a equipament públic*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, 2007.

40. BOE, núm. 364 de 30 de desembre de 1947.

41. BOE, núm. 364 de 30 de desembre de 1947.

42. BOE, núm. 364 de 30 de desembre de 1947.

43. J. BOSCH MARÍN, «Escuela de Puericultura, instrumento sanitario trascendente», *Acta Pediátrica Española*, 75 (2017). ([file:///C:/Users/Administrador/Downloads/Hace_50_Diciembre-2017%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Administrador/Downloads/Hace_50_Diciembre-2017%20(2).pdf)) [Consulta: 30-8-2021].

44. BOSCH, «Escuela de Puericultura,...».

45. BOE, 176, de 25 de juny de 1947.

46. «Memoria presentada por el vocal secretario general al pleno de la Junta Provincial de Protección de Menores de Barcelona, el día 20 de enero de 1954», *Pro Infancia y Juventud*, 32 (març-abril, 1954).

47. BOE núm. 50, de 19 de febrer de 1946.

48. *La Vanguardia Española*, 30-VII-1945, 13-XI-1951 i 2-X-1970.

El personal estava format pel director,⁴⁹ l'administrador,⁵⁰ l'auxiliar de secretaria, l'equip de professors titulars⁵¹ i col·laboradors,⁵² i personal subaltern. Hi havia servei religiós per a les alumnes femenines i un capellà encarregat de la direcció i formació espiritual. Tots ells supervisats per la *Junta del Patronato*.⁵³

A finals del anys setanta, l'Escola de Puericultura va tancar i l'edifici va quedar abandonat, degradant-se, fins que el 2004 va passar a ser propietat de l'Ajuntament de Barcelona i li va donar un ús social com a Centre Cívic de Sant Gervasi amb jardins públics.⁵⁴

Escuela de Madres

L'ordre de 21 de desembre de 1941 recollia la creació de: «la enseñanza de Puericultura para las madres lactantes»,⁵⁵ i així va néixer l'*Escuela de Madres* de l'*Oficina del Niño*, i el departament de cuina dietètica a l'*Oficina Central*.⁵⁶ S'oferia formació teòrica i pràctica per a les mares sobre puericultura, alimentació i cura de l'infant, vacunació, tot en base a la «obediencia y fidelidad al médico» i que «El Caudillo quiere cuarenta millones de españoles». ⁵⁷ L'assistència era indispensable per rebre servei sanitari i benèfic.⁵⁸ Es donava un diploma a les participants i es demanava que en fessin propaganda.

També es van publicar fullets amb consells sobre temes sanitaris, socials i morals. Eren distribuïts en els domicilis de les famílies d'infants nascuts a la ciutat, especialment els que no havien pogut ser atesos per una visitadora de l'*Oficina* i en les *barriadas populares*,⁵⁹ fent extensiva l'educació sanitària a tot Barcelona.⁶⁰

Conclusions

En primer lloc, cal deixar constància que al llarg del nostre estudi ens hem trobat amb la dificultat de la manca de documentació i que aquesta provenia d'estaments que l'elaboraven amb finalitats burocràtiques, per justificar la seva actuació i despeses, o per demanar més pressupost. Per entendre la magnitud de la dificultat de fer un seguiment i controlar-ho tot, només cal analitzar les dades de les fitxes i memòries, variables en el seu contingut i criteri, com la recollida de dades de les malalties infantils; amb el pas dels anys es va anar sistematitzant, i així trobem dades més exactes a partir dels anys cinquanta que en el seu inici.

49. Havia de ser catedràtic de Pediatria i *Médico Puericultor del Estado*.

50. El nomenava el director de l'escola, amb el vist i plau de la *Dirección General de Sanidad*.

51. Nomenats per concurs-oposició.

52. Nomenats quan la direcció ho considerava necessari.

53. *BOE*, 176, de 25 de juny de 1947.

54. CABALLÉ, CAZENEUVE I GONZÁLEZ, *Villa Florida. De casa senyorial...*

55. *BOE*, núm. 355, de 21 de desembre de 1941.

56. ANC, Junta Provincial de Protección de Menores de Barcelona, Oficina Central del Niño, 334.

57. *BOE*, núm. 355, de 21 de desembre de 1941.

58. *BOE*, núm. 355, de 21 de desembre de 1941.

59. *Revista de la Obra de Protección de Menores*, 9 (1946).

60. ANC, Junta Provincial de Protección de Menores de Barcelona, Oficina Central del Niño, 334, Carta de M. C. Aragón a A. Aunós, 26-IV-1948.

La creació de l'*Oficina del Niño*, l'*Escuela de Madres* i l'*Escuela Departamental de Puericultura de Barcelona* era una necessitat per millorar la sanitat de la ciutat. Els seus ciutadans patien la precarietat del país, immers en la postguerra, amb escassetat d'aliments bàsics i havent d'adquirir al mercat negre els productes de primera necessitat. Barcelona i la seva indústria necessitava mà d'obra i va acollir milers d'immigrants de l'Estat, que es van veure obligats a instal·lar-se en barriades de barraques. L'alimentació deficitària i els habitatges insalubres van propiciar el creixement de malalties i epidèmies, com la tuberculosi, que va arribar a nivells de pandèmia, i un alt índex de mortalitat. El sistema sanitari era precari i malgrat que es van promulgar lleis per regular-lo, no anaven acompanyades d'una dotació pressupostària suficient.

La tasca de l'*Oficina del Niño* va ser molt important. És innegable la dedicació del doctor Córdoba i el seu equip en el bon funcionament de l'*Oficina del Niño*, però no van trobar la cooperació necessària. L'*Escuela de Puericultura de Barcelona* va ser important en la formació i el reconeixement d'aquesta especialitat i dels seus professionals.

La materialització del sistema de Seguretat Social, cobrint sanitàriament les famílies i la millora econòmica de la població, va fer obsoletes aquestes institucions, però cal reconèixer que van millorar la qualitat de vida de molts infants, van ser una important ajuda per a les famílies de les barriades obreres i van millorar la cultura higiènica i sanitària dels districtes. No podem oblidar que aquesta ajuda molts cops era caritat i que totes aquestes institucions també van ser un instrument de control de les classes populars.

El doctor Agustí Pedro i Pons, tot un prohoms de la ciutat

Victoriano Durán Alcaraz¹

Quan ens referim al doctor Agustí Pedro i Pons (1898-1971) es pot pensar en un personatge universalment admirat per la seva brillant faceta mèdica i el seu compromís amb la ciutat de Barcelona. Ser el metge consultor més famós del moment li va obrir les portes als grans cercles socials, sobretot els de la ciutat de Barcelona.

D'un informe de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) escrit pel doctor Fraser Brockington sobre la sanitat espanyola, es desprèn que aquesta no va tenir un ministeri propi fins al 1977 i que només a les capitals es podien trobar metges especialistes. Aquest informe també reflecteix una situació caòtica amb estancament pressupostari i amb una nul·la organització. Per tant, es pot entendre que metges com el doctor Pedro i Pons, que era catedràtic i responsable d'un servei educatiu i hospitalari tan important a la ciutat de Barcelona com la clínica A de l'Hospital Clínic, i tenia capacitat per poder organitzar-lo amb criteri, destaquessin notablement i acabessin convertint-se en tota una escola i tota una referència.²

Tampoc no caldria oblidar la situació dels hospitals. Els hospitals espanyols van patir una profunda crisi de model derivada de canvis estructurals en la medicina i la política sanitària. Als anys seixanta, el debat estava a l'entorn del concepte d'*hospital* com a institució social i mèdica. Per tant, la complexitat dels hospitals en aquesta dècada es deu a un extraordinari desenvolupament de la tècnica mèdica i a l'experimentació amb models recents. També depenia que la figura que els dirigia trobés recursos tant interns com externs; per exemple, contactes amb metges o especialistes estrangers que desenvolupessin alguna tècnica nova per enviar-hi algun alumne o perquè hi anés el mateix director del servei. Però això, en general, no va ser del tot comprès pels professionals espanyols, que van continuar adoptant models obsolets, sobretot en temes organitzatius.

Una de les excepcions va ser l'escola del doctor Pedro i Pons. Des dels anys trenta fins a finals dels anys seixanta, el doctor va saber buscar recursos a l'exterior, impulsar alumnes i portar novetats vingudes de fora aprofitant la seva posició social privilegiada. Un exemple molt clar i que cal destacar és que el doctor, al final de la seva carrera i com a membre d'un destacat cercle social, va presentar, a un grup d'inversors, majoritàriament empresaris, prohoms i met-

1. Historiador.

2. *Gaceta Sanitaria*: http://files.elsevier.es/publications/02139111/unassign/S0213911118300918/v2_201806190515/es/main.assets/mmc1.pdf

ges, principalment de Barcelona, una proposta d'hospital privat a Barcelona. Aquest projecte d'hospital estava basat en models d'hospitals alemanys amb una arquitectura adaptada a les noves especialitats i les noves organitzacions de centres d'atenció que hi havia a Europa. Pretenia ser el llegat de tota la feina que s'havia fet a la clínica del metge. Aquest projecte va ser vetat, ja que el govern franquista de l'època va començar la construcció dels grans hospitals basats en altres criteris,³ com la publicitat, i el govern mateix va fer mans i mànigues per tal que el doctor estigués implicat en un d'aquests nous hospitals (el de la Vall d'Hebron) i hi pogués desenvolupar algun projecte, en tota una campanya de màrqueting del règim.

En analitzar els possibles cercles socials on podríem ubicar el doctor com a personalitat de la ciutat, el que més destaca és el cercle de personalitats acadèmiques i culturals, les quals tenien molta relació amb burgesos i persones influents, la majoria provinents del catalanisme catòlic.⁴ Aquests, sobre el paper, van abraçar el franquisme per recuperar el control d'una situació caòtica políticament i social, i més tard van posar les bases del catalanisme actual, junt amb la seva recuperació.⁵ Aquests cercles de persones influents van continuar funcionant de manera clandestina a l'ombra del règim. Tot apunta que sempre havien funcionat així, tancats dins la seva classe social, però durant el règim encara van adoptar més hermetisme. De cara a la galeria, eren adeptes al règim i fins i tot participaven en tot el que tenia a veure amb publicitat, presència i favors, però, fora d'aquest i sobretot quan es va assentar, van començar a veure els problemes que se'n derivaven. Part d'aquests problemes van derivar en els seus interessos i negocis dins el règim i l'oportunitat que suposava més endavant la seva caiguda per tornar a una situació on ells marquessin la tendència o, fins i tot, al punt de partida social i cultural d'abans de la guerra, on tenien una influència social molt gran. Però aquesta clandestinitat en el franquisme tampoc els hi va anar malament, ja que aquest aprenentatge de control i actuació a l'ombra els va dur molts avantatges, sobretot en el postfranquisme, on van estar darrere d'importants *lobbies*, negocis, associacions culturals, etcètera, que van influir en la política.

Tornant al doctor Agustí Pedro i Pons, la gènesi d'aquestes amistats, sobretot en aspectes culturals, ja venia donada per la situació en la qual els seus pares es trobaven com a amos d'una taverna al carrer de Pau Claris junt al passatge de Permanyer. En aquella zona hi vivien diverses personalitats del món de la literatura, la pintura, la poesia, el teatre o la música i compartien les famoses tertúlies que tenien lloc a l'època dins el local on va anar creixent el doctor i prenent-hi afició. D'altra banda, podem afirmar que el fet de poder arribar a aconseguir una càtedra i dirigir una de les clíniques mèdiques més importants de la ciutat des de finals dels anys vint li va obrir la porta a establir relació amb personalitats de la ciutat.

3. Alberto PIETÁIN ÁLVAREZ-ARENAS, *Los hospitales de Franco. La versión autóctona de una arquitectura moderna*, Madrid, Universidad Politécnica de Madrid, Escuela Técnica Superior de Arquitectura, 2003.

4. Joan SAFONT, *Sabotaje contra Franco*, Barcelona, Angle Editorial, 2017.

5. CRAI Biblioteca del Campus Clínic, Fons Agustí Pedro i Pons, Carta i Manifest de la Comissió Organitzadora de l'homenatge a Josep M. de Sagarra dirigida al Dr. Agustí Pedro i Pons, en referència a la demanda de donar difusió al manifest de l'organització de l'homenatge al seu cercle.

El professor va ser, durant més de trenta anys, el mestre de fills de bona classe social que eren enviats a estudiar medicina com a carrera de prestigi, ja que, per arribar a aquests estudis, calia un bon suport econòmic. Cal recordar que el doctor va poder accedir a estudiar medicina perquè, durant el període de la Primera Guerra Mundial, el negoci de les begudes alcohòliques, en el qual treballava el seu pare, va donar molts beneficis a la ciutat. Aquest va ser un període econòmicament molt bo per la neutralitat del país, i a llocs com a Barcelona la indústria va tenir un paper molt important per abastir la demanda exterior, fet que va donar beneficis i activar el consum interior. El doctor va destacar per la seva dedicació a impulsar i, moltes vegades, apadrinar els seus alumnes. Com a mestre, el veneraven com a pare científic.

Una de les amistats principals del doctor va ser el comte de Godó i va ser molt present en el seu diari *La Vanguardia*. L'hi trobem molt present a partir dels anys vint, primerament amb els anuncis dels cursos que feia a la càtedra i a l'Acadèmia de Ciències. Sembla que el doctor sempre va poder disposar d'un espai al diari i hi apareixia amb molta freqüència. Es dona la paradoxa que els dos amics van arribar a ser guardonats, el 1955, amb la medalla provincial juntament amb la Maquinista Terrestre i Marítima, la Caixa de Pensions i el senyor Blanxart. La seva primera aparició als mitjans de comunicació nacionals la trobem quan va formar part de l'equip de tres metges que van assistir el famosíssim doctor Ferran durant els seus últims dies, el 1929. El doctor Jaume Ferran va ser famós per la seva col·laboració en l'erradicació de l'epidèmia de colera a partir del 1885. Fins i tot tenien línia directa amb el mateix rei Alfons XIII i el metge personal d'aquest. Aquest cas li reportaria la fama de metge consultor de primera línia i va adquirir molta força i prestigi. Passada la Guerra Civil i abraçat el franquisme, va ser la figura dirigent i més influent de l'hospital més famós de la ciutat de Barcelona i va començar a desplegar la seva forma de treballar i organitzar. Durant els anys cinquanta i seixanta va ser quan es va forjar la figura del doctor que actualment coneixem com a personatge de la ciutat de Barcelona. Per tant, des dels anys trenta fins als cinquanta, parlariem del doctor com a personatge científic, metge, catedràtic i professional centrat en la seva carrera. No és fins a finals de la dècada dels cinquanta i fins a la seva mort que parlem del doctor compromès amb la ciutat de Barcelona, la cultura i la societat, gran mecenes i personatge indispensable en les reunions socials i culturals de la societat burgesa de la ciutat.

D'aquesta primera etapa, i després del cas del doctor Ferran, podem trobar el doctor en aparicions com la de la seva contractació per la Federació Espanyola de Futbol per resoldre un sonat cas d'excedències d'àrbitres amb el doctor Hermenegildo Arruga —comte d'Arruga— (que, amb els anys, va ser un prestigiós oftalmòleg, amb una clínica molt reconeguda a la ciutat en la cura de les cataractes), amb el qual va tenir una molt gran amistat.

No tot va ser fructífer en aquestes amistats. Durant els anys de la República, els cercles socials del doctor van arribar a perjudicar-lo, sobretot pels fets polítics i socials que havien de venir. El doctor simpatitzava amb la ideologia catalanista regionalista moderada i, si s'hi suma que va ser un professor nomenat

catedràtic en plena dictadura de Primo de Rivera (i no sense controvèrsia, per haver guanyat una plaça que havia de ser cantada per al professor Cagigal), les crítiques ja eren plantades. Amb tota aquesta controvèrsia i girada d'esquena de la comunitat universitària del moment, va haver de guanyar-se el seu espai a poc a poc, amb l'ajuda d'alguns companys de càtedra. A tot això cal sumar-hi la reforma de l'autonomia de la universitat, que va portar professionals de sectors privats i reputats a la universitat i va deixar relegats professors funcionaris que eren lluny de la realitat de les acadèmies on hi havia la medicina real. Per tant, el doctor va haver de tirar d'amics i coneguts, com el comte de Godó, i promoció constantment al seu diari xerrades, conferències, classes i cursos, a causa de la gran competència que es va trobar a la universitat i per no acabar relegat i apartat per ser un funcionari nomenat en època dictatorial. Atacat i competint com a professor per mantenir-s'hi, va acabar sent crític amb aquestes reformes i va donar suport a un moviment contestatari anomenat «El manifest dels 41» l'any 1934. Dins d'aquest moviment hi havia un grup de professors de la universitat del sector més radicalitzat i polititzat, totalment conservador i alineat amb les polítiques de dretes i amb com era la universitat abans de la reforma. Aquest grup va fagocitar o minimitzar l'altre grup més moderat on s'ubicava el doctor. La pugna, que assenyalava directament el patronat i l'acusava de prendre decisions polítiques o d'estar polititzat, va acabar polaritzant-se i radicalitzant-se políticament, i va arribar a estudiants i a sectors com sindicats i grups polítics, de manera que es va traslladar el conflicte a les aules. El fet que es relacionés el seu nom amb aquest grup el va portar a ser destituït, depurat i considerat poc afí a la República per crític i contestatari envers el patronat. Però les seves bones relacions amb professors companys, com Trias i Pujol o Vilaseca, molt pròxims als cercles polítics de l'època i que coneixien la seva veritable reputació com a metge i científic, el van fer tornar. El doctor els tornaria el favor passada la guerra.

Durant els anys de la guerra, aquesta situació, amb els diversos canvis de govern, es va radicalitzar molt més i el doctor, tot i ser restituit, va ser perseguit i castigat constantment per alumnes i companys. El mateix manifest que el va portar a viure una complicada deriva personal durant els anys trenta i les seves relacions personals amb certs prohoms de la ciutat seran el que, al final, li va donar la clau per sobreviure la guerra i tornar premiat com a responsable de la institució mèdica més important, l'Hospital Clínic, i continuar en el seu càrrec de catedràtic.

El doctor va obtenir una posició important dintre del règim franquista des del febrer del 1939; va ser dels pocs catedràtics que van conservar la seva plaça. Tot i no ser gaire actiu políticament, les circumstàncies d'abans i durant el conflicte el van portar a aquesta situació com a solució de supervivència.

Amb l'ascensió del franquisme al poder i la seva alineació amb l'eix, la no intervenció dels aliats i l'adveniment de la guerra freda, Espanya va quedar aïllada internacionalment.

Tot i els fets després de la guerra, la continuïtat del doctor va poder estimular certa continuïtat també en la seva filosofia de treball dins dels recursos que tenia disponibles, i la facultat de medicina, en certa manera, va quedar en millors condicions que en altres regions pel que feia a organització i recerca. La norma-

lització de la rutina acadèmica va fer que es continués avançant en les sessions científiques, i l'auditori del doctor va restar com l'únic disponible de la facultat. El doctor va poder aconseguir recursos entre les seves amistats i cercle social. Per exemple, podem destacar, entre altres, aportacions com la del 1943 de la Casa Pallarols,⁶ un conegut comerç de mobles de decoració i disseny de luxe de Barcelona, que fins i tot havia sigut proveïdor de la casa reial, per rehabilitar la seva càtedra en exclusiva.

D'altra banda, les entitats mèdiques van quedar molt tocades i va haver-hi una gran fuga de cervells i de professionals posicionats amb la República. Les poques entitats que van poder sobreviure van ser controlades per persones afins al franquisme, com el mateix doctor Pedro i Pons, que va ocupar la presidència de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques per ordre governamental.

Com es comentava al principi, la situació caòtica i estanca del moment va portar certs personatges, com el doctor, a destacar per la seva capacitat d'organització d'un servei, sobretot per la seva experiència, i van ser aprofitats sobretot a partir dels anys quaranta, quan la victòria dels aliats a la Segona Guerra Mundial i una possible intervenció a Espanya van propiciar que el franquisme invertís en ells per fer publicitat de la normalitat i la prosperitat de l'Estat. El règim volia donar una imatge de règim obert i això va portar, en certa forma, a una certa tolerància internacional, amb accions de cara a la galeria que miraven de desvincular-se de tota relació amb l'eix.

El doctor va saber interpretar bé aquest paper i la seva estratègia va ser la d'intentar captar les últimes novetats mèdiques europees (principalment franceses, alemanyes i italianes) i, a partir dels anys quaranta, també americanes, mitjançant el contacte amb altres institucions, amb intercanvi d'alumnes, amistats, companys, etcètera. Aquesta estratègia va reportar molts beneficis a l'escola i a ell, amb una reputació creixent que va anar repercutint en els seus alumnes. D'altra banda, amb la seva influència va mirar d'establir contacte amb alumnes, metges i científics exiliats, als quals va poder ajudar fora de les fronteres a l'esquena del règim o, fins i tot, va fer que poguessin tornar o exercir el seu ofici de forma extraoficial. És el cas del doctor Moisès Broggi, a qui, anys després de la guerra, el doctor enviava malalts perquè fossin operats per ell a la clínica privada on treballava. Així, l'olfacte per trobar talent va ser el gran talent del doctor. Ell no era un científic molt brillant, potser dominava dos o tres camps d'investigació, però, d'altra banda, era un excel·lent gestor i el seu nom era aval i garantia de qualitat, investigació i projecció. La importació de novetats de fora i l'aplicació en la seva clínica feia que fos un mestre molt entès en novetats i al dia i, per tant, sabia de què parlava i no tenia cap inconvenient a incorporar aquestes novetats, comprovar-les i supervisar-les personalment. Per tant, era normal que s'estimulessin grups de recerca i que hi hagués nous especialistes sorgits de la seva escola de medicina. També era normal veure el mestre amb els seus deixebles constantment a qualsevol reunió mèdica d'importància, i les seves ponències eren molt concorregudes. Una de les claus de l'èxit i el màxim exponent

6. Vegeu <https://ajuntament.barcelona.cat/museudeldisseny/es/centredoc-archive/fondo-casa-pallarols>; vegeu també *La Vanguardia*, 8-VIII-1943, pàg. 7.

de tot això va ser l'aparició i la incorporació, el 1941, del doctor Pedro Ferreras Valentí, vingut de família de metges i amb estudis a Suïssa i Alemanya: després de doctorar-se a Barcelona de la mà del doctor, va acabant sent el seu principal deixeble i impulsor de tota la feina que estava fent. Als anys cinquanta va ser quan el doctor va arribar al seu punt culminant com a científic i divulgador de la seva escola, en tàndem amb Ferreras Valentí, amb obres com el *Tratado de patología y clínica médicas* o la *Revista de Medicina*.

És durant aquesta etapa que es comença a forjar la figura que als anys seixanta seria part de la ciutat de Barcelona. Primerament, el doctor va obtenir permisos per viatjar per tot Europa per motius laborals o científics: al franquisme li interessava i era tot un privilegi dins d'aquella Espanya autàrquica. D'entrada, els seus viatges van ser a França, sobretot a París, d'on tornava amb novetats, però també, probablement, amb contactes, tant d'exiliats com de professionals d'allà. D'altra banda, aquests viatges també donaven aire al doctor per poder tornar a gaudir d'un ambient social i cultural com el que hi havia a Barcelona en els seus anys joves, abans de la guerra.

Als anys cinquanta, la Clínica mèdica A del Dr. Pedro i Pons ja era una clínica de medicina innovadora i a l'avantguarda de la medicina europea, dins d'una Espanya aïllada. Sobresortia a nivell estatal i era l'exemple a seguir, a més d'estar ben considerada a l'estranger. Barcelona i l'escola del metge eren sinònims de novetats mèdiques i la porta de la medicina d'Europa que es tradueix al castellà i que es comprovava. D'aquí que s'arribés a anomenar el doctor com «el universalmente conocido doctor Pedro Pons». Entre el 1948 i el 1952, el doctor ja havia viatjat dues vegades als Estats Units i in comptables vegades a França, Alemanya, Suïssa, etcètera.

A partir del 22 de juliol de 1950, la universitat va ser més controlada pel règim i va viure més subordinada a la política. Es van implantar controls a les activitats dels professors, sense excepció, i la prohibició de qualsevol activitat que es fes, tant cultural com científica, sense el judici previ del Ministerio de Asuntos Exteriores. El doctor tenia autorització i carta blanca per viatjar a qualsevol part del món (a excepció dels països comunistes) i una posició privilegiada en aquest aspecte, sobretot amb el Ministeri. A molts viatges hi portava els seus deixebles, que van obtenir també molts mèrits per ser coneixedors de novetats i haver-les comprovat o assajat a la clínica, com ara el doctor P. Barceló o el doctor E. Bataïlla, que es va formar als Estats Units junt amb una delegació catalana.

Entre aquests contactes del doctor i els viatges, va venir l'època dels grans congressos a Barcelona, en part impulsats per ell mateix i per altres professionals en relació amb l'escola mèdica. El 1949, la UNESCO i l'OMS creen, impulsen i supervisen el que es va denominar *Junta de Coordinación de Congresos Internacionales de Ciencias Médicas*. El doctor Pedro i Pons va ser una peça, o el nexa clau, per estimular ambdues, ni que fos amb el seu nom. Els congressos moltes vegades eren finançats pel règim per blanquejar la realitat del país, però després, en les ponències, deixant enrere la política, eren veritables àgores d'intercanvi de coneixement mèdic privilegiat vingut de tot arreu del món.

Destaca el II Congrés Internacional de Reumatologia, en el qual la propaganda franquista del Ministeri es va voler abocar i fer-lo gran per mostrar una falsa

normalitat, però que, a la vegada, va ser un dels primers congressos a reunir moltes delegacions de molts països de fora després de la guerra. Les personalitats més destacades que van venir a Barcelona van ser el premi Nobel Philip S. Hench de la clínica Mayo de Rochester als Estats Units, o el doctor C. H. Slocumb, màxima figura de la investigació també dels Estats Units. Tant de ressò internacional va tenir el congrés que va despertar interès en el mateix Francisco Franco, que va ostentar la presidència màxima del congrés (sense assistir-hi ni prendre-hi part).

Després de l'èxit d'organització d'aquest congrés a Barcelona, en van venir d'altres no menys importants i la ciutat es va convertir en tot un atractiu per a l'organització d'activitats científiques i en tot un referent. En podem destacar:

- El IV Congrés Internacional d'Higiene i Medicina Mediterrànies del 1953, amb delegacions de gairebé tots els països mediterranis, amb tant d'interès que va rebre peticions de metges de fora de la Mediterrània per poder-hi assistir.
- El III Congrés Internacional de Malalties del Tòrax de l'American College of Chest Physicians del 1954, que va reunir més de deu mil congressistes al Palau de Montjuïc.
- El I Congrés Iberoamericà d'Intercanvi Mèdic-Psicològic, amb gran presència d'autoritats, com ara Gregorio Marañón com a convidat especial, i on es va fer un homenatge al Dr. Carl Gustav Jung.
- El X Congrés Internacional de Logopèdia i Foniatria, on per primera vegada l'idioma castellà va ser idioma oficial, junt amb el francès i l'anglès, i amb l'assistència d'especialistes de l'Europa oriental entre 28 nacionalitats.
- El I Congrés Mundial de Sofrologia, l'últim gran congrés en què va participar el doctor com a nexa, que va ser l'octubre del 1970 i va rebre una delegació especial enviada pel Dalai Lama del Tibet i més de quaranta nacionalitats per parlar de la medicina tradicional oriental.

Altres intercanvis van venir de la mà del treball a la clínica i del fet d'acollir a la ciutat personatges cabdals de la medicina que venien a conèixer la clínica i, de retruc, Barcelona i la seva cultura.

Per exemple, va venir el doctor Gerhard Domagk, premi Nobel de Medicina, descobridor de les sulfamides; el 1953, el doctor Otte, convidat al curs «Terapèutica del càncer»; el 1954, Elmer Walton Bobst, gerontòleg, que va passar uns dies a Barcelona; el doctor Surkes, de Basilea, dels laboratoris Robaphar; el doctor Caum, de la publicació B.H.A.A. d'Amèrica del sud; el 1958, el doctor Howard Florey, premi Nobel i professor d'Oxford, col·laborador de Fleming, juntament amb el director de l'institut britànic Craig; també va venir el mateix Alexander Fleming, etcètera.

Als anys seixanta ja va ser el doctor Pedro i Pons qui va marxar de gires i visites, convidat amb els seus deixebles a grans ciutats i centres mèdics del món, sobretot a l'Amèrica del Nord i l'Amèrica del Sud,⁷ on les publicacions havien tingut molt d'èxit per afinitat idiomàtica i molts metges d'allà havien vingut a Barcelona a formar-se⁸

7. CRAI Biblioteca del Campus Clínic, Fons Agustí Pedro i Pons, (C44 D26), 00/08/1960, *Boletín Estadístico del Hospital José Joaquín Aguirre de la Universidad de Chile* (agost del 1960).

8. CRAI Biblioteca del Campus Clínic, Fons Agustí Pedro i Pons, (C41 D4), 31/08/1960, «Certificat internacional de vacunació contra la verola del Dr. Agustí Pedro i Pons».

Aquesta fama i reputació, tant de la clínica que representava el doctor com d'ell mateix, com a científic i metge de renom, no va passar desapercebuda a la ciutat. El doctor i el seu equip van ser constantment reclamats per solucionar mil i un casos de forma privada i com a metge d'últim recurs, per ser el més prestigiós de la ciutat. Però no solament aquests casos venien de la ciutat, sinó també de fora. El doctor va agafar la fama que ningú a Barcelona podia morir sense haver sigut consultat per ell. Això va fer el doctor immensament afortunat i li va reportar beneficis econòmics, amb les visites que feia de caire privat a la seva clínica, que alternava amb la seva feina a la facultat i clínica mèdica.

Com s'ha dit abans, el doctor va ser força mediàtic, ja que va tenir bones relacions amb mitjans de comunicació com *La Vanguardia* i l'entorn del comte de Godó, i també amb el *Diario de Barcelona*. Respecte al comte de Godó, la família del qual estava i està vinculada a la premsa i al món empresarial, el doctor era el seu metge. Segurament el doctor va rebre molts pacients relacionats amb aquesta família, degut a l'amistat que hi va tenir.

Per tant, tenia molt bona relació amb la premsa i amb els periodistes, que sempre el trobaven en qualsevol acte i li demanaven l'opinió. Amb el seu *ull clínic*, solia tenir una opinió de pes molt interessant per als entrevistadors. El seu polifacisme li va reportar poder ser convidat a molts actes com a personatge famós de la ciutat. Així, era normal veure'l en multitud d'esdeveniments, com a convidat en entregues de premis, tribunals de guardons, etcètera, que hi comptaven pels seus amplis coneixements i el seu criteri, que solia ser bastant encertat i engrescador. D'altra banda, incloure-hi el doctor també donava als actes el fet de gaudir de criteris científics, mèdics, humanístics i d'un gran calat intel·lectual. Es pot destacar, per exemple, el fet de la recuperació dels Jocs Florals de Barcelona, en què va estar molt implicat, així com en els premis Kennedy de l'ambaixada americana, en què va ser molt actiu i que tenien molta transcendència internacional. També va estar implicat en guardons com el premi Nobel, on va poder votar i proposar personalitats, sobretot quan es va fer la proposta del doctor Trueta.

De quins personatges de la ciutat de Barcelona i de Catalunya es va envoltar?

Primer de tot, de fills de personalitats acomodades que van ser alumnes seus de medicina; d'altra banda, de personalitats que van ser pacients d'ell pel fet de ser un metge de prestigi i s'ho podien pagar, i de personalitats relacionades amb les seves aficions respecte a la cultura o els moviments culturals de la ciutat: música, teatre, literatura, col·leccionisme, etcètera.

Per començar, hi destaquen personatges de la talla de Lola Anglada, que el va obsequiar amb obres i sembla que potser també en va ser pacient; l'escultor Josep Maria Subirachs, que també li va dedicar una obra i a qui segurament va conèixer a través del món del col·leccionisme; l'abat Escarré, a qui devia conèixer a través de Josep Maria de Sagarra, que també va ser pacient i gran amic del doctor (se sap que el doctor fins i tot li va fer de mecenes en alguna obra), o el doctor Rafael Ramos Fernández, que era un estimat catedràtic de l'Escola de Puericultura i una destacada figura de la pediatria mundial i que va morir relativament jove, sense que el doctor pogués fer res per ell, en patir un atac cardíac el 1955.

Fora de Barcelona, cada vegada que passava per Madrid passava visita al doctor Gregorio Marañón (també quan era aquest el que venia a Barcelona). Marañón i Pedro i Pons tenien una molt bona amistat de molts anys, sobretot des de la República, quan aquest formava part del patronat de la Universitat Autònoma.

Del món del teatre podem destacar l'actor Enric Borràs, del qual el doctor va ser metge esporàdicament junt amb el seu de capçalera, el doctor Fiera, el 1957. El doctor va ser trucat d'urgència com a últim recurs i es va trobar amb l'actor que tant admirava i es va posar al seu servei.

Molt semblant al cas de Borràs el 1957 va ser el d'una de les grans figures de les lletres catalanes, Joan Baptista Solervicens, director de la Fundació Bernat Metge, catedràtic del Conservatori Arts del Llibre etcètera, que va ser ingressat directament a les sales del doctor a la Clínica Mèdica A. A causa de tenir aquest cèlebre pacient va rebre un degoteig de visites de personalitats culturals i de les lletres que venien a visitar el malalt. El doctor Pedro i Pons el va tractar personalment fins que no va poder fer més per ell.

També relacionat amb les lletres hi havia, com s'ha dit, Josep Maria de Sagarra, al qual el doctor també feia de metge i amb qui es va abocar totalment quan va emmalaltir el 1961. Sembla que va fer amistat amb la família i, en morir el poeta, la vídua, com a agraïment, li va regalar un poema original manuscrit del seu marit: «El cementiri dels mariners».

Es pot afirmar que part del descrèdit que va tenir el doctor va venir, sobretot, de personatges com Josep Pla, clarament antagonista de Sagarra i amb poca simpatia pel doctor Pedro i Pons. La causa va venir del mateix problema que va tenir Sagarra: el fet de ser persones relacionades amb la cultura catalana que es van declarar adeptes al règim franquista i van poder gaudir de certs privilegis i d'acomodament, mentre que en la clandestinitat eren obertament catalanistes i hi obraven a favor. Josep Pla va voler ignorar el doctor en la seva obra de catalans il·lustres, tot i que se li va demanar incorporar-lo. En una entrevista amb el doctor Moisès Broggi, que va conèixer personalment Pedro i Pons i va mantenir-hi relació molts anys, justificava que el doctor va actuar com li tocava per sobreviure i no dubtava del que realment feia en la clandestinitat ni en quin sentit anava el doctor, a qui considerava una persona políticament neutral de clar tint catalanista.

Entre el cercle de Sagarra, podem destacar un personatge també molt implicat en el catalanisme durant el franquisme i crític amb el règim: l'abat de Montserrat Aureli Maria Escarré. No es descarta que també fos el seu metge quan va tornar malalt a Barcelona l'any 1968, tot i que en aquest cas la presència del doctor no va ser tan mediàtica sinó més discreta.

Dins el mateix cercle i ja entrant en el dels habituals del Teatre Romea, podem destacar l'actriu Maria Vila Panadès i el cantant Hipólito Lázaro amb qui va tenir certa amistat. Era habitual veure el doctor assistint a obres al Teatre Romea i, més tard, va ser un dels tres mecenes i copropietaris que el van salvar als anys seixanta i el van tornar a impulsar.

Per tant, el seu prestigi va obrir les portes a la seva passió pel teatre i els espectacles, mentre que la bibliofília i el col·leccionisme li van reportar amistats i

ser una persona molt estimada dins els cercles culturals de la ciutat. Més exemples de personalitats influents del teatre i el periodisme amb qui el doctor tenia relació els trobem en el crític teatral del *Diario de Barcelona* Enrique Rodríguez, el qual era molt respectat a la ciutat, i en el famós periodista Andreu-Avellí Artís, *Sempronio*.

Dins l'àmbit del colleccionisme, podem parlar d'un doctor desconegut amb tints humanístics, historiador, expert en antiguitats i obres d'art, i en llibres antics amb edicions desconegudes. Era habitual veure'l al Mercat de Sant Antoni amb els antiquaris i colleccionistes buscant peces i obres, llibres sobretot, negociant o fent alguna tertúlia amb una autoritat molt ferma en el tema. La col·lecció de llibres i sobretot la seva hemeroteca va ser una de les més importants de la ciutat durant anys; és més, la seva col·laboració va ser clau en iniciatives com l'obra *Història del periodisme català* i la seva exposició, on pràcticament va poder aconseguir colleccionar edicions senceres de diaris antics de la ciutat de Barcelona, i en la *Història del teatre català*, que va patrocinar i convertir en una obra de col·lecció. Un altre exemple va ser la iniciativa Amigos de la Cultura y el Libro, el patronat de la qual estava format per Miguel Mateu, Félix Escalas, Josep Maria Pi Suñer, Francisco Palau, Ramón d'Abadal, el mateix Dr. Pedro i Pons, el Dr. Joan Giberti Queraltó, Felipe Mateu Llopis, Ernesto Martínez Ferrando, las marquesas de Marianao, el marquès de Mura, la baronessa d'Ovilvar, Felip Bertran i Güell, Mercedes Salisachs, Santiago Salvat, José Bosch, Juan Torras i Gustavo Gili. Va ser comissari, mecenes i alt representant d'exposicions històriques relacionades amb la cultura, la literatura i la història de la ciutat, dins l'òrbita d'historiadors com Rafael Tasis i Joan Torrents. Tot aquest llegat de llibres, hemeroteca i edicions i col·leccions exclusives va ser heretat per la Biblioteca Nacional de Catalunya i, tal com ell va demanar en el seu testament, per l'afició i el sentit que va donar a la seva vida, havien de formar col·lecció en bloc perquè en gaudissin les persones aficionades i estudioses.

Tanta va ser l'empremta que va deixar en aquest cercle social del colleccionisme literari i de les antiguitats, que l'1 de juliol de 1969 va ser homenatjat pels mateixos colleccionistes. Consideraven que el doctor tot sol ja era un fonament sòlid que estimulava amb la seva actitud civil.

Dins el conjunt de colleccionistes hi havia persones de classes altes, modes-tes i altres de representatives; no van voler fer públic qui eren en concret, però representaven el món del colleccionisme de Barcelona i concretaven que entre les persones assistents hi havia metges, actors i directors de teatre, escriptors, llibreters i tot tipus de persones relacionades amb la cultura i l'art de la ciutat. Segons es pot veure en la correspondència de l'arxiu personal del doctor, es pot afirmar que també hi van participar grans empresaris i botiguers que hi compartien afició i amistats.

D'altra banda, com a personatge també va donar presència i mecenatge a iniciatives que van ser la gènesi del que més tard seria Òmnium Cultural i tot aquest cercle, que en el postfranquisme va ser molt destacat.

El doctor va ser infinitament homenatjat amb moltes medalles i guardons culturals de la ciutat per les autoritats, se'l va considerar ramblista d'honor, i va rebre

l'homenatge del col·lectiu del carrer de Petritxol per ser un gran actiu a l'hora de recuperar la memòria d'Àngel Guimerà i homenatjar-lo. Pel que fa a aquest últim, el doctor va ser un dels actors més importants en la iniciativa del monument que hi ha a Barcelona, a la plaça de Sant Josep Oriol.

Respecte a les seves relacions amb personatges del franquisme, sabem que tenia molta relació amb el capità general Alfonso Pérez-Viñeta y Lucio i amb altres grans representants i autoritats, tant de la regió com de la ciutat. Havia de deixar-se veure amb ells, sobretot si el convidaven. Sembla que, a part de la representació institucional i probablement d'alguna relació professional com a metge, no en transcendeix gran cosa; és més, el doctor va conèixer Franco mateix ja al final de la seva vida, prop dels anys setanta, i reafirma la teoria de Broggi.

El món de la cultura és la cara més llaminera del doctor, però cal no oblidar que era tot un home de negocis i gràcies a això i al seu talent va amassar una gran fortuna.

Se sap, pel seu arxiu personal, que formava part de diversos consells d'administració d'empreses relacionades amb la medicina i la farmàcia des de mitjans i finals dels anys cinquanta i sobretot en els seixanta. També, com es comenta al principi de l'article, sabem que va voler impulsar un hospital privat avantguardista a Barcelona; amb la seva reputació va aconseguir muntar una societat amb personalitats de la ciutat, empresaris, banquers, metges i persones destacades, tot i que el negoci no va tirar endavant pel veto de les autoritats franquistes. D'altra banda, era propietari de diversos immobles a Barcelona que tenia llogats. Com a anècdota, se sap que va haver de cedir-ne un, que era un teatre, a la Falange Española, que hi va establir la seva seu, per evitar problemes amb el règim i amb l'entitat, que podia haver qüestionat al metge políticament o haver destapat el que feia a la clandestinitat.

Aquests negocis gairebé el deixen en evidència i es va aprofitar del moment que vivia el país, sobretot quan als anys seixanta es va destapar una trama de blanqueig i evasió de capitals a l'estranger, en què va figurar a la llista d'evasors, junt amb personatges com Florenci Pujol i destacats empresaris.

Pel que fa a la família Pujol, com a anècdota es pot dir que Jordi Pujol va ser alumne del doctor Pedro i Pons, ja que Pujol es va llicenciar en Medicina dins la càtedra del doctor i, d'altra banda, tenia relació amb el pare, Florenci Pujol. Cal dir que va tenir-hi altres negocis relacionats, com la seva presència, a principis del 1970 al consell d'administració de Banca Catalana, amb una participació molt activa dins la Junta General d'Accionistes. Aquest cercle va ser impulsor de moltes iniciatives, tant catalanistes com polítiques, més tard, cap al final del franquisme i al postfranquisme. L'objectiu era crear una entitat financera de caire català, forta i amb interessos propis.

A la mort del doctor Pedro i Pons, el 1971, es va decretar dol oficial a la ciutat, presidit pel governador civil Tomás Pelayo Ros en representació al ministre de Governació. La plana major del règim va estar representada en el dol de forma institucional. A part del governador civil, hi van destacar el primer tinent alcalde, el senyor Gallardo Carrera; el tinent coronel Fernández Arcaya, en representació del capità general; el general Álvarez Arenas, que també representava el tinent general Pérez-Viñeta; el fiscal general, el senyor Ruiz de Luna; el rector de

la Universitat de Barcelona, el Dr. Caballero; el degà de la Facultat de Medicina, el Dr. Pera; el delegat provincial de Sanitat, el Dr. Bravo Morate; el president del Col·legi Oficial de Metges, el doctor Tornos; els exrectors de la Universitat, doctors Torroja i Miret, i Alcobé; el vicerector de la Universitat Autònoma, el doctor Martí de Riquer; l'inspector general del Ministeri d'Indústria, el senyor Mestres; el delegat de treball, el senyor Royo, i delegats de serveis de l'Ajuntament.

El funeral que se li va celebrar va ser conduït pel prior de la Real Capella de Sant Jordi del Palau de la Generalitat (en aquell moment palau provincial), el reverend Ramón Roquer, un dels capellans més influents de la burgesia catalana i enllaç amb la cúria, que freqüentava els cercles de poder i del qual era amic íntim del Dr. Puigvert, un dels principals deixebles del doctor, impulsor de la represa de l'activitat del CSIC a Barcelona i molt relacionat també amb els Godó i *La Vanguardia*. Roquer va descriure la personalitat del doctor com a home, metge, persona culta i mecenes, i amb una gran profunditat humana. En va destacar, sobretot, que va fer de la cultura un instrument per al bé i que va perseverar fins al final en aquesta causa.

Pel que fa a personalitats, fora de les representacions institucionals, hi trobem el comte de Godó; el senyor Narcís Carreras Guiteras, eminent advocat i polític de la Lliga Regionalista, que va ser president del Futbol Club Barcelona i «la Caixa»; els senyors Ricart i doctor Miralbeli; el catedràtic Dr. Gastón de Iriarte; l'expresident del Col·legi de Metges, el Dr. Trias de Bes; exregidors com el senyor Marats o el Dr. Grau; els juristes Dr. Pi Suñer i Saltor; el comissari de Policia de l'Aeroport, el senyor Arturo Rodríguez; el membre de la Cambra de Comerç d'Espanya a París, el senyor Félix Ferre; els senyors Ensesa, industrials; Maurici Torra-Balari, promotor català, conegut per la seva traducció de l'obra del comte de Romanones i agregat cultural de l'ambaixada espanyola a França; Ferran Valls i Taverner, advocat i historiador medievalista; el president de la Cambra de Comerç, Indústria i Navegació, el senyor Ribera Rovira; una representació de l'Institut Nacional de Previsión; una representació de l'empresa del Teatre Romea; Enriqueta Batalla; Amadeu Bagués, joier i representant de l'Associació d'Amics i Comerciants de la Rambla i la Plaça de Catalunya, i altres noms com Pedro Salvà, E. P. Berenguer, A. Cistera, Maldonado, F. Bartolomé, F. Joan M, S. Belaraca, M. Martínez, Liseta Mire de Martínez, Broggi, Joan E., Jordi A., L. Luis Sargatal, Antoni Caralps R., Vicens M., Laura Andreu, V. Viñas, Jaime Quintana Viñas, Juliol Chaso, Eugenia Tieb de Thomas, X. Cuarpenter, Pau S., Josefina Tomás, Mercedes Pons, Rosa Blanqué, Francisca Torras, J. de Granada, Marimón Granada, Pepita Molino de Germans, Rosa Massana, T. Corominas, Joaquín Barraquer, C. Costa, Juan García O., Maria T., Maria Dolores Sitges, Alfonso BereViñeta, Miguel Brots, Dr. Bertomeu, Hortensia Blanch, Luis Coll, J. Porter, Mariano Brese, P. Sandras, Juan Lluís, Pere Benguerel, Jordi Mota, Miquel Moretes, Alfonso Rosi, Eusebi Bora Cassá, C. Ribé, Carmen Espircos, Santiago Moixi, Gordon Bequer, Joan Capris, Simón Codina, Jaime Mestres, José Noguera, Ramiro de Sas, M. Butrón de Ossó, Ernesto Muñoz Alonso, Juan Colominas, A. Trias, Odette Ibáñez, Luis Linares de Mula, Lari, Jordi Roch, A. Domínguez, Molada, F. Galitó, Ramón Bonús, Xavier Francás, L. Obiols, Miquel S. Salavich, Josep M. Lladó, Montserrat Boada

Pons, Siena Pons, A. Rodríguez, M. Bermejo, Victoria Herrero, Carlos L. Cabreras, S. Lluch, C. Gallart Ribas, C. Pospelayo, Manuel Vigil, Luis Valeri, Victor Moyà, Miquel Vallet Mas, Raimon Puig, Jordi Maragall, M. Massanas, Juan Pedro Botet, M. Llobet, Marcel Gourdin, José Peres, José Bullich, M. Pujol, M. Antonia Capujó Plà, Ricardo Julià, L. Estany, M. Jesús G. Valero, Ricardo Martí, el baró de Bonet, Josep Miquel Yanes, i Dr. Teixidó. Entre aquests noms hi ha metges, empresaris, burgesos i altres personalitats i delegacions de tots els àmbits de la ciutat, fet que dona a entendre quins eren els cercles socials del doctor i les seves interrelacions personals i socials dins la ciutat, com el prohom de Barcelona que va ser.

Desahuciando al desahuciado. La influencia de la reforma psiquiátrica y de los movimientos vecinales en el cierre del Hospital Mental de la Santa Creu

Victoria Sedkowski, Alicia Fernández, Iván Sánchez-Moreno, Elena Serrano¹

Nacimiento y muerte del Instituto Mental de la Santa Creu

El emblemático edificio del Hospital Mental de la Santa Creu en Barcelona, situado en el actual distrito de Nou Barris, tuvo su origen en el *Proyecto Médico Razonado para la construcción del Manicomio de la Santa Cruz*² que redactó el médico barcelonés Emili Pi i Molist (1824-1892), director del Departamento de Orates del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau desde 1855, tras visitar diversos manicomios de Europa junto con el arquitecto Josep Oriol i Bernadet. El objetivo de este viaje, y del escrito desarrollado a raíz de él, era la construcción de un edificio moderno, dotado de los últimos avances médicos en psiquiatría y separado del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, donde hasta el momento se hallaban asilados los orates de la institución en unas condiciones que no sería exagerado calificar de infrahumanas. Varios informes realizados en los años 1847 y 1848 por diferentes comités de inspección que visitaron la institución³ dan muestras de la extrema situación –hedor, suciedad, falta de ventilación, humedad, privación de movimiento, gritos, etcétera– en la que vivían los alienados allí alojados.

Las lamentables condiciones de la asistencia psiquiátrica no eran un mal particular de este establecimiento, más bien constituían la tónica general de la situación a nivel nacional. El hispanista inglés Richard Ford (1796-1858), en sus viajes por la península entre 1830 y 1833, describió las desastrosas condiciones en las que vivían los locos con estas durísimas palabras:

Los manicomios de España [...] estaban tan mal dirigidos que no parecía sino que los directores hacían méritos para ingresar en ellos.

Para añadir que a los locos de diversa gravedad –furiosos, maníacos y tranquilos– se les mezclaba sin orden ni distinción gritándose unos a otros, siendo encadenados «como fieras» y tratados «peor que a criminales», para concluir que «estos establecimientos, que los naturales del país deberían ocultar por vergüen-

1. Grup d'Història de Nou Barris (Barcelona). gruphistorianb@gmail.com.
2. Emilio Pi i Molist, *Proyecto médico razonado para la construcción del Manicomio de Santa Cruz de Barcelona*, Barcelona, Tomás Gorchs, 1860.
3. Manuel Pérez, *La privatització de la folia. L'assistència psiquiàtrica a Catalunya durant el segle XIX*, Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 2003, pàg. 62-64. Josep Maria Comelles, *Stultifera Navis. La locura, el poder y la ciudad*, Lleida, Milenio, 2006, pàg. 60. Josep Pux, *Pobres, desvalguts i asilats. Caritat i beneficència a la Catalunya del segle XIX*, Barcelona, Publicacions de l'Abadia de Montserrat, 2009, pàg. 45, 123.

za, eran los que primeramente enseñaban a los extranjeros, en particular a los ingleses, pues como nos consideran a todos como locos, creen que es una cosa muy natural que nos encontremos a gusto entre nuestros iguales». ⁴

Con un impulso humanista inspirado en el manicomio moral de la escuela francesa encabezada por Philippe Pinel (1745-1826) y Jean Étienne-Dominique Esquirol (1772-1840), Emili Pi i Molist pretendía, con su *Proyecto Médico Razonado*, la creación de un establecimiento que representara lo contrario a estas descripciones y ofreciera un verdadero lugar de asistencia y curación, y no sólo de asilo, aunque el cumplimiento de estos bienintencionados principios sería más que cuestionable a lo largo de la existencia de la institución. El 14 de abril de 1860, se aprobó por Real Orden la constitución de este nuevo hospital, posponiéndose el comienzo de su construcción hasta 1885 por falta de financiación, no siendo hasta 1915 que el edificio completo se dio por finalizado, falleciendo su creador intelectual antes de verlo acabado. Desde el punto de vista arquitectónico, se distribuía en 12 pabellones, que según Pi i Molist debían funcionar con plena autonomía distribuyendo a los enfermos en base a su gravedad y diagnóstico, repartidos equitativamente a ambos lados de un centro administrativo situado en una inmensa plaza con acceso directo a la iglesia.

Cincuenta y cinco años después de su inauguración, en 1970, la Muy Ilustre Administración (MIA), encargada de la gestión del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, comenzó a vender parte de los terrenos pertenecientes al Hospital Mental de la Santa Creu, que en su origen abarcaba una extensión de más de 120 hectáreas, para hacer frente a las deudas que acumulaba el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. ⁵ Con el derribo de los pabellones que ello conllevó, se produjo el hacinamiento de los enfermos mentales allí alojados, empeorando sus condiciones de vida, así como las condiciones laborales del personal que allí trabajaba. Como respuesta a estos cambios, tuvieron lugar múltiples protestas y huelgas, protagonizadas por los trabajadores, vecinos y otros colectivos, que marcaron los últimos años que el Hospital Mental de la Santa Creu estuvo en activo, hasta 1987, año en el que se clausuró de manera definitiva. Actualmente permanecen en pie tres pabellones, que albergan la Sede del Distrito de Nou Barris, una comisaría de la Guardia Urbana y otros servicios municipales.

Conflictos psiquiátricos en el ámbito español

Las huelgas y protestas que rodearon el cierre del Instituto Mental de la Santa Creu no fueron un fenómeno aislado en el territorio nacional. Desde finales de 1960 se sucedieron diversos intentos de reforma dentro de las instituciones manicomiales españolas, que acabarían culminando con el cierre de todas las dependencias psiquiátricas del país. Estas luchas tenían dos motivaciones principales, relacionadas entre ellas. Por un lado, la llegada de las corrientes de pensamiento antipsiquiátrico al país; por otro lado, las reclamaciones del personal

4. Víctor APARICIO, Ana ESTHER SÁNCHEZ, «Norma y ley en la psiquiatría española (1822-1986)», *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 17 (1997).

5. COMELLES, *Stultifera Navis...*

sanitario por una mejora de sus condiciones laborales, pues la situación de la asistencia psiquiátrica en el panorama de la sanidad nacional seguía siendo desoladora. Debido a la situación política vigente, a diferencia de otros estados europeos, la psiquiatría española se encontraba en una condición de deficiente integración en la seguridad social, sin una red homogénea y bien articulada de las instituciones públicas y con una falta de reconocimiento profesional y homologación universitaria. A los míseros sueldos de los centros públicos, en contraste con los privados, se sumaban unas instalaciones obsoletas, insuficientes y saturadas. El periodista Ángel María de Lera dio testimonio de esta situación, tras conocerla de primera mano, en sendos artículos para la revista *Tribuna Médica*, posteriormente recopilados en el libro *Mi viaje alrededor de la locura* (1972), acusando a los manicomios públicos de la época de ser poco menos que contenedores de locos pobres. Concluía que «no están hechos para convivir, sino para desvivir» y que estaban más preparados para el «aniquilamiento de la personalidad»⁶ que para la curación.

Previamente a la Guerra Civil Española, la asistencia psiquiátrica en España se escindía en dos aproximaciones claramente diferenciadas: por una parte, aquella vinculada al manicomio y los hospitales psiquiátricos, que buscaba el desarrollo de un modelo más social y comunitario, asociada a la psiquiatría catalana; por otra parte, la que se centraba en la práctica privada, las investigaciones neurológicas y los servicios de psiquiatría de los hospitales generales, más biologicista, vinculada a territorio madrileño.⁷ Tras la Guerra Civil, finalmente, la psiquiatría hegemónica durante el franquismo se acabó desarrollando sobre la base de profesionales pertenecientes a la escuela clínico-neurológica, prosperando una psiquiatría muy medicalizada y relegando los manicomios al olvido. A partir de la creación de la figura del médico interno residente (MIR), que se consolidó entre 1969 y 1971, los nuevos psiquiatras que comenzaban su ejercicio profesional se encontraban con un abismo desmesurado entre la formación psiquiátrica recibida y la realidad del manicomio,⁸ lo que propició que se originara un fuerte movimiento de reforma desde los hospitales, así como la articulación de un nuevo discurso en torno a la asistencia. Se buscaba «reintroducir en la asistencia psiquiátrica española la preeminencia del pensamiento social, restituir el enfermo a la sociedad para romper el aislamiento a que había sido sometido por la ideología clasificatoria del tratamiento moral decimonónico, y finalmente, volver a diferenciar la asistencia médica de la asistencia psiquiátrica».⁹

Este carácter obsoleto e inhóspito, del cual también participaba el Instituto Mental, fue utilizado por la Muy Ilustre Administración como argumento para justificar su cierre, debido a la falta de presupuesto para su rehabilitación.

Durante los años del tardofranquismo, en los que comenzaba a producirse cierto aperturismo hacia el extranjero, las críticas que ya comenzaban a fraguarse a nivel nacional contra esta situación encontraron sustento en las nuevas

6. Ángel MARÍA DE LERA, *Mi viaje alrededor de la locura*, Barcelona, Planeta, 1972.

7. Josep MARIA COMELLES, «La crisis de la psiquiatría española durante el tardofranquismo y la transición. El caso del Institut Mental de la Santa Creu (1971-1986)», *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 6 (1986).

8. Rafael HUERTAS (coord.), *Psiquiatría y antipsiquiatría en el segundo franquismo y la Transición*, Madrid, Catarata, 2017.

9. Josep MARIA COMELLES, *La razón y la sinrazón. Asistencia psiquiátrica y desarrollo del Estado en la España contemporánea*, Barcelona, PPU, 1988.

corrientes teóricas que estaban surgiendo en otros países, principalmente Reino Unido, Francia, y, en especial, Italia, cuna de la psiquiatría democrática, y que se agruparon bajo el amplio paraguas conocido como “antipsiquiatría”. Estas teorías cuestionaban la psiquiatría hegemónica y el tipo de sociedad que la originaba y sustentaba, buscando alternativas más horizontales e igualitarias en el trato a los enfermos mentales. Siguiendo al historiador de la psiquiatría Rafael Huertas, la antipsiquiatría puede entenderse como «un conjunto de desarrollos y planteamientos diversos»¹⁰ que surgen en las décadas de 1960 y 1970 y que comparten una visión crítica de la psiquiatría del momento, abarcando todos los movimientos antiinstitucionales y reformadores psiquiátricos de esos años y cuyo cuestionamiento no se reducirá únicamente a la práctica manicomial y a la violencia institucional de la psiquiatría, sino que problematizará el propio concepto de enfermedad mental en la sociedad.

En cuanto a la influencia que estos planteamientos ejercieron en España, cabe decir que la difusión de las ideas antipsiquiátricas extranjeras fue bastante heterogénea y desorganizada.¹¹ Si bien las obras representativas de la antipsiquiatría anglosajona (David Cooper, Robert Laing, Thomas Szasz) fueron leídas y difundidas, al igual que el pensamiento francés de Robert Castel y Michel Foucault, en la práctica tuvo mayor repercusión la crítica institucional italiana. Ramón García, médico psiquiatra que ejerció en el Instituto Mental y que fue uno de los principales referentes en las movilizaciones que allí se sucedieron, contribuyó a la difusión del pensamiento de Franco Basaglia, como pone de manifiesto al prologar la traducción al castellano de *La institución negada*.¹² Su adaptación del pensamiento italiano, que junto con sus ideas propias y experiencia profesional actuaron de importante revulsivo en los últimos años en activo del Mental, también se ven reflejados en sus obras *¡Abajo la autoridad! Ciencia, manicomio y muerte* (1979) o *Psiquiatría, antipsiquiatría y orden manicomial* (1975).¹³

La antipsiquiatría no fue un pensamiento limitado exclusivamente a los profesionales de la psiquiatría, también se difundió en los ambientes contraculturales, en estrecha unión con las nuevas temáticas *underground* emergentes, e interpeló a la opinión pública más allá de la academia o el manicomio. Como ejemplo de ello podría tomarse la publicación de gran número de libros extranjeros afines a estas temáticas a finales de la década de 1970, o la difusión, más informal, a través de revistas como *Ajoblanco*, *El Viejo Topo*, *Ozono* o *Triunfo*.¹⁴

Podemos situar la primera de las “luchas psiquiátricas del tardofranquismo” en Oviedo en 1970, cuando los residentes del Hospital Psiquiátrico se movilizaron por unas mejores condiciones laborales. Tras esta, siguió una serie de conflictos repartidos a lo ancho del territorio español. Algunos de los más destacados, además del del Instituto Mental de la Santa Creu en Barcelona, sin duda el más largo de

10. HUERTAS (coord.), *Psiquiatría y antipsiquiatría...*

11. HUERTAS (coord.), *Psiquiatría y antipsiquiatría...*; Elisa ALEGRE-AGÍS, Josep BARCELÓ-PRATS, Josep Maria COMELLES, «La confusión de los psiquiatras. Las narrativas en torno a la crisis del custodialismo durante el tardofranquismo», *Revista de Historia de la Psicología*, 39 (2018).

12. Franco BASAGLIA, *L'istituzione negata*, Milà, Baldini Castoldi Dalai, 1968.

13. Ramon GARCÍA, *¡Abajo la autoridad! Ciencia, manicomio y muerte*, Barcelona, Anagrama, 1979. Ramon GARCÍA (coord.), *Psiquiatría, antipsiquiatría y orden manicomial*, Barcelona, Barral, 1975.

14. Fabiola IRISARRI, «Contracultura y antipsiquiatría. El caso de Ajoblanco», dins HUERTAS (coord.), *Psiquiatría y antipsiquiatría...*

todos ellos, fueron el de las “Clínicas de Ibiza” en Madrid, el del Manicomio del Conxo en Santiago de Compostela, o, en ámbito territorial de Cataluña, el de Salt en Girona, aunque no fueron los únicos.¹⁵ Todos estos conflictos se apoyaron entre sí. Rescatando un ejemplo del propio Mental, en septiembre de 1971, miembros del personal trabajador de la institución protagonizaron un encierro en el edificio en solidaridad con los trabajadores de Madrid que habían sido amonestados por sus denuncias contra el sistema médico-administrativo de dicha institución.

Para la circulación de información y contacto entre profesionales críticos, se fundó la Coordinadora Psiquiátrica, que en 1977 se integró a la Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN), esperando ganar relevancia institucional y poder frente a los organismos públicos, ya que hasta entonces era una asociación clandestina.¹⁶ Previamente, en 1973, la AEN ya se había posicionado respecto a la situación del Mental, firmando un documento corroborando que la desaparición de la institución afectaría de un modo negativo a la ya de por sí precaria asistencia psiquiátrica de Barcelona.

Centrándonos en los acontecimientos que sucedieron en el Instituto Mental, desde junio de 1972 la MIA cesó la contratación de nuevo personal, acusando una severa falta de presupuesto. A su vez comenzó una campaña de amonestaciones a algunos de los trabajadores que habían promovido ideas de reforma dentro de la propia institución, que culminó con el despido, en 1973, del equipo de sublevados liderado por Ramón García. La noticia se hizo eco tanto en la prensa nacional como internacional. Ante estos hechos, Franco Basaglia envió desde el Hospital Psiquiátrico de Trieste una carta de apoyo, que García transcribe íntegramente en los anexos de su historia personal de los acontecimientos.

Especulación urbanística y movimientos vecinales

En el caso que centra nuestro objeto de estudio, a dichas protestas manicomiales se sumó el apoyo de movimientos vecinales que se posicionaron en contra del derribo de la institución. Como ya hemos mencionado, los conflictos psiquiátricos son inseparables del contexto tardofranquista, momento de profundas movilizaciones y luchas colectivas tanto obreras como estudiantiles y vecinales, lo que producía que surgieran vínculos y sinergias entre ellas al compartir en muchas ocasiones motivos comunes y convirtiéndose éstas, inevitablemente, en un movimiento politizado. Las adhesiones a diferentes campos a menudo se solapaban, perteneciendo los involucrados en el conflicto del Instituto Mental a movimientos vecinales y asociaciones políticas. Como atestigua Manuel Desviat, psiquiatra que también tomó parte activa en las movilizaciones reformistas, «la reforma psiquiátrica, la mejora de la atención a los enfermos mentales, no podía desligarse de la lucha contra la dictadura de Franco».¹⁷

15. Josep Maria COMELLES, «Transformacions ideològiques i estratègies polítiques en una institució psiquiàtrica en curs de reforma (1971-1986)», *Comentaris d'Antropologia Cultural*, 2 (1980); COMELLES, «La crisis de la psiquiatría española...»; Manuel GONZÁLEZ DE CHÁVEZ (comp.), *La transformación de la asistencia psiquiátrica*, Madrid, Asociación Española de Neuropsiquiatría, 1980.

16. HUERTAS (coord.), *Psiquiatría y antipsiquiatría...*

17. Manuel DESVIAT, «La antipsiquiatría. Crítica a la razón psiquiátrica», *Norte de Salud Mental*, 25 (2006).

El surgimiento de los diferentes modelos de movimientos vecinales, algunos de los cuales venían de las Comisiones de Barrio clandestinas, se venía gestando en España desde 1950, registrándose en 1966 la primera asociación de vecinos tras la entrada en vigor, dos años antes, de la Ley de asociaciones. Fue a partir de 1970 cuando cobraron más fuerza, junto al auge del movimiento obrero, cuya interrelación no es posible omitir en sus comienzos por cuestiones de composición social de los barrios donde surgieron, de identidad, cultura y proyecto.¹⁸ Además, ciertos sectores que tradicionalmente no tuvieron protagonismo en las luchas obreras, como jubilados, jóvenes o mujeres, hallaron en los movimientos urbanos un lugar donde participar activamente, produciéndose un salto cualitativo en el que la lucha obrera amplió su comprensión del sistema capitalista.¹⁹

Los años comprendidos entre 1964 y 1986 fueron aquellos durante los cuales los movimientos sociales urbanos en Barcelona tuvieron mayor relevancia, oponiéndose a los grandes movimientos de especulación urbanística que perjudicaban especialmente a los barrios periféricos, y tomando una postura abiertamente politizada. Su decadencia y progresivo desinflamiento vendría condicionado por la entrada de la democracia municipal y la nominación de Barcelona para los Juegos Olímpicos, lo que restaba importancia a sus reivindicaciones frente al Ayuntamiento.²⁰

Esto explica en gran medida su vinculación e interés por el conflicto del Hospital Mental, ya que la razón principal de su desmantelamiento fueron los intereses económicos que la MIA tenía en la venta de los vastos terrenos que formaban parte del manicomio, altamente cotizados en una Barcelona en expansión, para la construcción de viviendas. En 1968, se aprobó la recalificación de los terrenos, que pasaron de ser de uso sanitario a edificable, produciéndose, dos años después, la venta de 19.000 m² y el derribo de tres de los doce pabellones que constituían el complejo. Ante la venta de los terrenos, cuarenta médicos titulares del Hospital de la Santa Creu imploraron al vicepresidente del gobierno que intercediera en los hechos, previendo que el cierre del manicomio podría ocasionar una crisis en el sistema sanitario catalán. La noticia fue difundida por *Europa Press* y publicada por *Tribuna Médica* el 6 de marzo, enfocándose sobre todo en la cadena de manifestaciones que estaban teniendo lugar en varios manicomios españoles. Además, durante el proceso de transacción, se cometieron diversas irregularidades, como la venta de terrenos cuya recalificación aún no había sido aprobada. Pese a ello, la empresa constructora había comenzado las obras, hecho que fue denunciado en un escrito publicado el 8 de octubre de 1971 en el diario *Tribuna Médica*, firmado por 47 miembros del personal médico-sanitario del Mental, varios representantes del Colegio de Ingenieros, del Colegio Oficial de Arquitectos de Cataluña y de la entidad Amigos de la Ciudad. Dicho documento fue remitido también al alcalde de Barcelona, Josep Maria de Porcioles Colomer. Desde 1971 hasta la desaparición del Instituto, se siguieron sucediendo las noticias y denuncias en prensa por parte de diversos organismos

18. Ricard MARTÍNEZ, «Movimiento vecinal, antifranquismo y anticapitalismo», *Historia, Trabajo y Sociedad*, 2 (2011).

19. González DE CHÁVEZ (comp.), *La transformación de la asistencia...*

20. Tania MAGRO, *La espuma que golpea a las puertas de la ciudad. Movimientos sociales urbanos en Barcelona (1964-1986)*, Trabajo final de máster. Barcelona, Universitat Politècnica de Catalunya, 2009.

sobre las irregularidades en torno a la venta de los terrenos del Mental y las consecuencias negativas que implicaría su desaparición.

Ante este movimiento especulativo, los vecinos del distrito de Nou Barris, carentes de los servicios públicos más básicos, no estaban dispuestos a ceder una zona calificada como de uso sanitario para el enriquecimiento de agentes ajenos a las necesidades del barrio y reclamaban el uso de los terrenos para fines sociales. La administración trató de contentarles planteando la construcción de un centro cívico-cultural, propuesta que los vecinos, familiares de los enfermos mentales y los trabajadores de la institución rechazaron, reclamando una reforma y acondicionamiento del edificio como equipamiento psiquiátrico del distrito que comprendiera un centro de día, un centro de asistencia psiquiátrica primaria y un centro de crisis. La MIA, sin embargo, rechazó estas peticiones.

Entre 1973 y 1975 se organizaron varios encierros de los trabajadores del Mental, exigiendo a la MIA que se clarificara su futuro laboral una vez se declarara clausurado el manicomio. Algunos de los vecinos apoyaron a los trabajadores que se amotinaron dentro del Mental. Manuel Vázquez Montalbán dedicó un artículo en la revista *Triunfo*, elogiando la solidaridad de dichos vecinos «que abastecieron de alimentos a los enclaustrados»,²¹ y permitieron que las protestas fueran aprovechadas para una larga discusión clarificadora de la situación de la asistencia sanitaria en general y de la psiquiatría en particular. Los intereses en juego durante estas acciones eran, además de protestar contra el derribo de la institución y defender los puestos de trabajo de los empleados, articular algún modelo asistencial de corte comunitario compatible con la propuesta de reforma de la sanidad que se estaba gestando y que finalmente consiguió incluir, en 1986, la asistencia psiquiátrica dentro de la sanidad pública. Dicha reforma promovía aquellas medidas que redujesen al mínimo la necesidad de hospitalización, como consultas ambulatorias y atención a domicilio, además de la coordinación de estos recursos con diferentes servicios sociales (BOE, 29/04/1986, nº 102).

Dentro de la institución, desde el año 1974, comenzó una involución respecto a los logros conseguidos por los profesionales que defendían un modelo de atención psiquiátrica alternativo, tanto en la dinámica del colectivo tratante como en la práctica asistencial. Se tendió a una progresiva remedicalización de los tratados, se restableció el orden jerárquico y se nombró un gerente con poderes absolutos sobre el Instituto Mental al servicio de la destrucción de la reforma. Se endurecieron las sanciones y despidos, y el personal quedó reducido al mínimo suficiente para servir la medicación, configurando todo un proceso de regresión asistencial y desmoralización que intensificó la necesidad de cambiar los medios ante la impotencia material y moral existente dentro del Instituto Mental: salir al exterior, a la comunidad. Es en esta etapa, precisamente, en la que se produjo una mayor vinculación con el movimiento ciudadano, en el que las asociaciones de vecinos se mostraron extraordinariamente combativas para defender la institución como un equipamiento del barrio, llegando a solicitar la participación en las reuniones con la administración:

21. Manuel VÁZQUEZ, «Barcelona. La crisis del Instituto Mental», *Triunfo*, 670 (2-VIII-1975).

En cuanto al problema fundamental del futuro del Instituto, con vistas a obtener información solvente, y las necesarias garantías de supervivencia del centro, solicitamos curse ante la MIA una petición de entrevista con la misma en la cual, como ya se ha dicho, deberían participar las Juntas de las Asociaciones de Vecinos del distrito.²²

Avanzado ya el proceso de derribo, el 6 de noviembre 1976 varios vecinos se reunieron para intentar parar, infructuosamente, el avance de las excavadoras en sus labores de demolición y ocuparon los solares durante un mes. Finalmente, en 1986, inminente ya la clausura definitiva, familiares y asociaciones de vecinos se concentraron a las puertas del Mental en varias ocasiones para protestar e intentar impedir los traslados de los internos, a cuyo desalojo forzado la Guardia Urbana contribuyó activamente. Mercedes Hidalgo (excuidadora del centro) fue testigo de ello:

Fue algo muy traumático (...) había también peleas entre el personal porque había los que decían que debíamos resistir más y te llamaban traidor si ayudabas a los pacientes a salir. Los familiares se encadenaron en la puerta del Mental. Y los pacientes estaban inseguros, porque habían estado 30 o 40 años internados (...). Hubo personas que se agarraban a los barrotes de las camas, y teníamos que forzarles para sacarles.²³

Tras los intentos fallidos de impedir los traslados y el cierre definitivo de la institución, los vecinos y afectados siguieron mostrando su disconformidad, con acciones como una manifestación en mayo de 1987 protagonizada por familiares de enfermos frente al Ayuntamiento y la Generalitat, en la que portaban ataúdes en protesta por las quince muertes de enfermos mentales acontecidas pocos meses después del traslado. La Diputación de Barcelona atribuyó los fallecimientos a otras causas. Meses antes, en enero de ese mismo año, los familiares de los internos del Mental organizaron una exposición en plena calle de las fotografías que mostraban la actuación de la Guardia Urbana en Nou Barris, cuando los primeros intentaron boicotear los traslados de enfermos, para sensibilizar a la opinión pública del grave atentado contra los derechos humanos que constituyó su intervención.

Pese a todas estas muestras de apoyo a la institución, las posiciones de los vecinos no eran homogéneas, y no siempre hubo una cordial correspondencia entre algunos de ellos con respecto al Mental. Algunos propietarios de las nuevas viviendas se habían quejado porque los internos del Mental hicieran uso de la piscina de la comunidad, y estaban conformes con la desaparición del manicomio de su barrio. Es innegable, sin embargo, que los acontecimientos sirvieron para abrir debate en la calle sobre la situación de la asistencia y los servicios sanitarios en general, y de la asistencia psiquiátrica en particular. Desde la opinión pública predominaba la impresión de que la progresiva desinstitucionalización

22. VÁZQUEZ, «Barcelona. La crisis...».

23. SILVIA MARTÍN, *El Manicomio de la Santa Cruz*, Barcelona, Mare de Deu del Roser, 2010.

manicomial fue muy mal llevada y muchas veces quedó en entredicho por su discutible radicalismo y el confuso intercambio de intereses políticos y sociales.

Conclusiones

El Instituto Mental aglutinó toda una serie de funciones simbólicas, como la representación de los valores cívicos, de conciencia social y lucha política. Junto a los vecinos y personal sanitario, hubo diferentes organismos y asociaciones que también mostraron su rechazo al cierre de la institución y denunciaron las infracciones cometidas. Sin embargo, las posturas de los múltiples grupos implicados no eran homogéneas, así como tampoco las opiniones en el seno de cada uno de ellos. La participación en este tenso debate de las asociaciones de familiares de los pacientes estaba disociada entre aquellos que defendieron el cierre del centro y los que, por el contrario, lo valoraban muy negativamente, así como también hubo vecinos que se alegraban de su fin inminente. Pese a lo heterogéneo de los posicionamientos, el discurso sobre las reformas necesarias dentro de la institución fue abrazado por todos para justificarse: para unos, la magnitud de las mismas y el gasto económico que implicaban era desmesurado, para otros, imprescindible. Amparándose precisamente en las demandas de reforma y denuncia de la situación psiquiátrica, la administración del hospital lo utilizó para volverla en contra de los propios afectados, incluyendo la operación de derribo –ocultando, por supuesto, la parte de la especulación de los solares– dentro del plan de la reforma psiquiátrica “por el bien de los enfermos”. La contradicción entre lo que la ley promovía a nivel teórico –la reinserción del enfermo mental en la sociedad, centros abiertos, contacto con el exterior, múltiples alternativas como dispensarios, consulta ambulatoria, etcétera–, y la realidad material –falta de presupuesto, escasez de personal, falta de coordinación entre diferentes recursos, condiciones inhumanas e inaceptables dentro de las instituciones–, resultaba flagrante y especialmente hiriente para los afectados y para aquellos que día a día se enfrentaban al panorama expuesto:

Lo quieren cerrar en nombre de la reforma. Pero, ¿dónde está la reforma? De momento, lo único que están haciendo es trasladar internos a otros centros: al Frenopático, Sant Boi, Santa Coloma... ¿Estos centros son la reforma? El nuestro es donde los internos hacen vida de barrio, trabajan, viven con las puertas abiertas. En aquellos centros esto se ha acabado. La reforma de la que hablan la Diputación y el Ayuntamiento es el chocolate del loro. Una excusa para utilizar estos terrenos para otros intereses, como son el famoso cuartel de la Guardia Municipal y el centro cultural, que nada tienen que ver con la reforma psiquiátrica.²⁴

El contexto histórico y social –la debilitación y muerte del régimen franquista, el resurgimiento de los movimientos sociales, obreros, estudiantiles y vecinales,

24. Bru ROVIRA, «“Mejor es la sabiduría que la fuerza”, dijo el interno», *La Vanguardia* (11-X-1986).

y de una conciencia colectiva en general, reprimida a lo largo de los años más duros del régimen, así como la introducción de la figura del MIR²⁵ y la situación de los diferentes campos dentro de éste, propiciaron esta vinculación de la salud mental con la política y los movimientos ciudadanos a través de discursos compartidos. Las reivindicaciones por los servicios públicos, y en concreto la sanidad y la educación, tuvieron una especial relevancia. El fin del manicomio, además del papel clave como señal de identidad de las luchas vecinales que tuvieron lugar en su entorno, afectó simultáneamente al futuro urbanístico de Nou Barris. Los tres sectores en conflicto; el administrativo que gestionaba el centro manicomial; el personal sanitario y asistencial que se rebeló contra el cierre del mismo, considerando también aquellos profesionales que, contra todo pronóstico, defendieron los intereses institucionales; y los movimientos vecinales que influyeron en su posterior reconversión como equipamientos sociales, además de las opiniones que, desde ciertas asociaciones y entidades y con relativa maleabilidad en la dilatada pugna social, azuzaron aún más las prisas por el cierre del centro de manera interesada y contraviniendo por ello los otros dos sectores en litigio, ejemplifican los diferentes niveles –social, político, urbanístico, administrativo y profesional– que se vieron afectados por los conflictos alrededor de la institución durante sus últimos años. El caso del Instituto Mental es ilustrativo así mismo de los escollos que tuvieron que superar los intentos de reforma psiquiátrica en todo el territorio nacional.

Por último, se evidencia el protagonismo marginal que tuvieron los propios pacientes todavía ingresados en el manicomio, que pese a ser los principales afectados, adoptaron en las negociaciones, tanto dentro como fuera de la institución, el mismo uso que una moneda de cambio, quedando no sólo desprovistos de un sitio en la sociedad sino también de su propia representación pública.

25. HUERTAS (coord.), *Psiquiatría y antipsiquiatría...*

L'urbanisme de l'alimentació. Polaritat i proximitat al voltant dels mercats municipals

Eulàlia Gómez-Escoda i Pere Fuertes¹

Introducció

El desenvolupament dels sistemes postindustrials d'abastiment alimentari està vinculat a l'explosió de la metròpoli moderna. La manera com les llars s'aprovisionen de queviures —el tipus de menjar que es compra, l'arquitectura dels establiments que el venen, les freqüències i distàncies que cal recórrer per arribar-hi o els mitjans de transport que s'han d'emprar— condiciona la forma de la ciutat i és diferent per a cada metròpoli. Però, de manera paradoxal, en les cultures urbanes postfordistes, la relació de la ciutadania amb el menjar sovint és passiva i alimentar-se pot quedar reduït a un acte de subministrament d'energia per permetre el funcionament quotidià.²

La compra de menjar constitueix gairebé el 9% del pressupost de les llars catalanes, només per darrere de les despeses en habitatge.³ Però, mentre l'urbanisme i l'arquitectura s'ocupen de les qüestions relacionades amb com viu la ciutadania o com es mou—les despeses en mobilitat ocupen el tercer lloc en l'escala del pressupost per llar—, l'interrogant de com els ciutadans i les ciutadanes mengen no acostuma a estar inclòs en els requeriments dels projectes d'arquitectes i urbanistes a la metròpoli. Tanmateix, el disseny dels sistemes alimentaris és essencial per donar forma a les ciutats: incideix directament en reptes globals, com les desigualtats de distribució de menjar, la sobirania cultural o la crisi climàtica. I també és bàsic en la definició dels serveis mínims que defineixen una ciutat o un territori, tal com es va fer especialment visible durant les restriccions establertes en el confinament del 2020, quan la distribució dels establiments alimentaris va condicionar, en gran mesura, l'única mobilitat permesa per a la majoria.⁴

1. Territori, ETSAB-UPC: Pere Fuertes és professor agregat al Departament de Projectes Arquitectònics, ETSAB-UPC. Aquest treball de recerca va iniciar-se gràcies a la iniciativa de Xavier Monteys, director del projecte de recerca «Alimentació i espai públic urbà: Barcelona com a cas d'estudi» finançat pel programa RecerCaixa. També hi ha col·laborat l'arquitecte i estudiant del MBArch-ETSAB Mikel Berra-Sandín i dels estudiants
2. May ROSENTHAL i Catherine FLOOD, *Food. Eating Tomorrow. Bigger Than the Plate*, Londres, V&A Publications, 2019.
3. A aquesta inversió s'hi afegeix la destinada a menjar en restaurants i bars (també s'inclouen en el grup de despesa els hotels), que ocupa el quart lloc, darrere el transport, amb el 8,5% del pressupost familiar. Les dades corresponen a GENERALITAT DE CATALUNYA, *Anuari Estadístic de Catalunya*, Barcelona, Institut d'Estadística de Catalunya, 2019. Consultables a: <https://www.idescat.cat/pub/?id=aec&n=400>.
4. Vegeu una reflexió sobre els sistemes alimentaris de proximitat a la regió metropolitana de Barcelona a Eulàlia GÓMEZ-ESCODA, «L'urbanisme de l'alimentació. Una regió metropolitana de més de tres-cents mercats», a *Metròpoli Resilient, Barcelona Demà. Compromís Metropolità 2030* (2021). Consultable a: <https://barcelonadema-participa.cat/pages/paper-15minuts?format=html&locale=ca>.

La manera com s'alimenta la ciutat influeix en la salut i el benestar de les persones residents. Barcelona ha mantingut un compromís històric per garantir a la ciutadania l'accés a aliments frescos, de manera que el 2021 gairebé un terç de les llars de la ciutat (un 31,51%) tenia un mercat municipal a una distància inferior a 400 metres. L'oferta quedava complementada per una constel·lació dispersa de locals composta per 1.522 botigues especialitzades —de fruita i verdura, peix i marisc, carn, ous i aus de corral— i per 2.809 supermercats.⁵ Com a conseqüència de l'enfortiment en el temps d'aquesta infraestructura urbana de provisió, recolzada en els 38 mercats públics, la ciutat pot considerar-se, amb molt poques excepcions, un oasi alimentari.⁶ En aquest sentit, la proximitat als establiments de venda de menjar fresc a domicili queda reforçada quan, en lloc de 400 metres —l'equivalent a cinc minuts a peu—, es consideren deu minuts: aleshores, el 83,79% de les llars de la ciutat tenen accés a un mercat; si s'observen temps més alts, només l'1,62% dels barcelonins i barcelonines (27.049 persones) ha de caminar més de quinze minuts per arribar al mercat municipal més proper.

Per entendre l'excepcionalitat del sistema de mercats tal com serveix la ciutat avui, la recerca que es presenta analitza la transformació del teixit comercial d'abastiment de menjar i la forma urbana de Barcelona en tres dates clau:

- El 1957, moment a partir del qual es construeixen la meitat dels mercats actius avui, d'acord amb una estratègia d'extensió del sistema en el territori per establir petites centralitats en barris perifèrics. Com a conseqüència d'aquesta política per garantir l'accés al menjar fresc, Barcelona recull el llegat de la iniciativa pública engegada el 1848 i passa de tenir vint-i-dos mercats en funcionament a construir-ne catorze i a proposar-ne tretze més que no van arribar a veure la llum.
- El 1986, any en què es redacta una nova governança pública, el Pla d'establiments comercials alimentaris de Barcelona, PECAB,⁷ destinada a implantar un model de reforma i expansió per fer dels mercats municipals el centre de la xarxa de distribució d'aliments frescos, i que establia quaranta àrees de polaritat urbana al voltant dels edificis de mercat en funcionament i proposava la construcció de quinze nodes addicionals. La consolidació del pla amb la constitució el 1991 de l'Institut Municipal de Mercats (IMMB) no ha pogut evitar el tancament d'alguns mercats o la davallada progressiva de les vendes, però, en canvi, ha implantat un model de reforma i expansió ambiciós per «fer del mercat municipal el centre de la xarxa de distribució de fresc»⁸ que, encara avui, orienta l'acció municipal pel que fa a l'abastiment alimentari.
- I el 2017, quan s'engega una iniciativa municipal per recuperar els mercats de

5. Eulàlia GÓMEZ-ESCODA, Pere FUERTES, «Market Halls as Activators of Public Space. Urban Fabric and Food Suppliers in Barcelona», dins *Annual Conference Proceedings of the XXVIII International Seminar on Urban Form*, Glasgow, University of Strathclyde Publishing, 2021, pàg. 211-218.

6. Pere FUERTES i Eulàlia GÓMEZ-ESCODA, «Supplying Barcelona. The Role of Public Market Halls in the Construction of the Urban Food System», *Journal of Urban History*, 2020.

7. Aquest primer Pla especial d'equipament comercial alimentari de Barcelona va ser redactat pel personal tècnic municipal següent: Marçal Tarragó (economista), Paloma Bardají i Carles Teixidor (arquitectes), Pere Fabra i Carles Pareja (advocats), coordinats per Jordi Maymó (coordinador de Serveis de Proveïment i Consum).

8. AJUNTAMENT DE BARCELONA, *Impacte econòmic dels mercats de Barcelona*, Barcelona, Institut Municipal de Mercats de Barcelona, 2011.

pagès a l'aire lliure, per la qual un grup d'agricultors-productors torna a ocupar els carrers per oferir fruites i verdures de temporada. La relació entre els mercats de pagès, els edificis de mercat i el teixit comercial alimentari mostra la imatge de l'abastiment de menjar a la ciutat abans d'una pandèmia que ha destacat la necessitat de proximitat dels serveis urbans essencials.

Antecedents

Els mercats municipals de Barcelona, entesos com a «equipaments que agrupen en un edifici de titularitat pública un conjunt d'establiments detallistes independents, fonamentalment d'alimentació fresca»,⁹ tenen origen el 1840 amb la sistematització del mercat a l'aire lliure del pla de la Boqueria en el nou recinte de la plaça de Sant Josep. Durant aquests 181 anys, els mercats s'han adaptat a visions i escenaris molt diversos: han estat la forma de suport públic per al control sanitari dels aliments, la contenció i la transparència de preus, la garantia de qualitat i varietat, l'equipament dels nous barris o la regeneració del teixit comercial.

Durant el primer terç del segle XIX, els espais de mercat a Barcelona van passar del carrer a estar reclosos en espais regulats i especialitzats.¹⁰ Les portes de la ciutat, com el Mercadal —l'actual plaça de l'Àngel— a l'entrada del recinte romà o el pla de la Boqueria, davant la muralla de Jaume I, havien estat els primers enclavaments de mercat. Eren punts tan vitals de confluència i intercanvi entre la ciutat i el camp que van persistir amb aquesta funció, fins i tot, quan el creixement urbà els havia engolits. Les parades de menjar s'estenien linealment pels camins d'accés, de manera que l'oferta creixia i s'embranchava a l'interior de la ciutat murada. En el moment en què van començar a escanyar la circulació, les parades es van apartar a llocs arrecerats.

L'endreaça de l'activitat del mercat coincideix amb el moment en què la llei de desamortització del 1836 va deixar espais disponibles, com els dels convents de Sant Josep i Santa Caterina. Els mercats van ocupar les petjades que llur demolició havia alliberat i, a partir del 1840, es van organitzar, en espais envoltats de porxos, les noves places de mercat. Aquestes primeres experiències dibuixaven uns espais de geometria definida, contraposats a l'enrevessament de la trama dels voltants. Així, els mercats guanyaven eficiència: moltes parades agrupades regularment i organitzades en quadrícula eren més competitives —i controlables— que col·locades en renglera. Les places de mercat oferien, a l'interior, una barreja de menjar, converses, gent i recer per a intercanvis comercials. De fet, la gran majoria dels divuit mercats construïts a Barcelona fins a mitjan segle

9. Definició en l'article 10.3.2 de la revisió del 2015 del PECAB, que avui podria considerar, juntament amb els productes frescos, el menjar elaborat i cuinat. En la primera versió del 1986 es feia referència als mercats municipals com a «forma de suport públic a la concentració d'unitats econòmiques privades, per tal d'assegurar-los les millors condicions de funcionament».

10. Pere FUERTES i Eulàlia GÓMEZ-ESCODA, «La forma urbana del menjar fresc» / «How fresh food shapes Barcelona», dins XAVIER MONTEYS (ed.), *About Buildings and Food*, Barcelona, COAC, 2018 (*Quaderns d'Arquitectura i Urbanisme*, 271).

La ciutat posava ordre, d'aquesta manera, a la relació promíscua del menjar amb el carrer i empenia el camí cap a la construcció dels edificis de mercat que havien d'eliminar el menjar del carrer. En consonància, els mercats construïts entre el 1840 i el 1933 —entre la Boqueria i el Ninot— es poden entendre com a elements del procés de definició i consolidació d'un model arquitectònic i de relació amb la ciutat que ha alimentat la imatge dels mercats fins avui. En el cas de la Boqueria, la plaça es cobreix amb estructures permanents ben aviat. Els tendals de les parades, que cal muntar i desmuntar a diari, deixen pas a un aixopluc que protegeix tot l'espai i que, amb el pas del temps, conduirà als edificis de ferro i vidre que comencen a bastir-se durant la Restauració borbònica, influïts per la imatge de modernitat dels models francesos: els mercats del Born, Sant Antoni, la Barceloneta, Hostafrancs, la Concepció, la Llibertat, el Clot, la Unió o l'Abaceria Central, als quals segueixen altres exemples ja entrat el segle xx, com Sants, el primer mercat de Sant Gervasi o el Ninot, que tanca el cicle. Fins i tot, el Mercat d'Horta i l'edifici desaparegut del Guinardó —aixecats a mitjans del segle xx amb estructura de formigó— poden ser entesos com a seqüeles d'aquest model (*Figura 1*).

En el pas del carrer a l'equipament, el mercat ha mantingut la seva condició d'espai públic i la capacitat d'aglomerar activitat urbana a l'entorn del menjar, i encara avui sintetitza les relacions entre ciutat i alimentació.

Cap a la perifèria: 1957, primer pla d'extensió

El 1957 s'inicia un període que intenta paliar les mancances persistents del comerç alimentari sobre la base d'una xarxa de mercats que s'ha mantingut mínimament operativa durant la postguerra. Les primeres operacions denoten aquest caràcter peremptori i s'encaixen en construccions existents o en parcel·les entre mitgeres, com els nous mercats de l'Estrella i les Tres Torres. A diferència dels existents, els nous edificis ja no tenen pràcticament relació amb una activitat prèvia a l'aire lliure ni amb un teixit urbà que hagi evolucionat en paral·lel. Ofereixen un servei que vol garantir l'abastiment de menjar fresc a la població d'una ciutat en expansió en la qual els supermercats i els autoserveis encara no han començat a implantar-se. En un moment en què a Europa la modernització de la distribució alimentària està conduint a la desaparició dels mercats, a Barcelona es consolida el seu paper com a sistema d'equipaments amb vocació de fer forts petits centres de barri i ocupant espais que responen a l'oportunitat i la disponibilitat de sòl en àrees urbanes denses.

En aquest context, es planteja el primer intent de multiplicar el nombre de mercats, formulat durant el mandat de l'alcalde Porcioles. Amb 22 mercats en funcionament, se'n proposen 27 més, dels quals se'n van construir la meitat, 14¹² (*Figura 2*). Els mercats construïts en aquesta època equipen un fragment de

12. Havien d'estar situats a Can Ros (entre Felip II, Ramón Albó i la riera d'Horta, amb 36 parades), Infanta Carlota (a la cantonada entre els carrers de Nicaragua i Berlín, a la cantonada de Josep Tarradellas amb Entença), Pedralbes, Can Caralleu, Ciutat Universitària, Escorxador, Santa Gemma, Turó de la Peira (entre els carrers de Montmajor, Vila-seca i la plaça de Sant Francesc Xavier), Poble-sec, Maresme (entre Espronceda, Maresme, Lluïl i Josep Pla / entre Espronceda, Guipúscoa, Maresme i Pere IV / entre Espronceda, Sant Martí, Prim i Guipúscoa), la Vinyeta, Can Baró i el Pont del Drac (Arnàs i Alsina, 2018).

la ciutat que ha nascut sota la premissa de la urgència social: els de la Mercè (1961), el Carmel i la Vall Hebron (1969) coincideixen en el temps amb la construcció dels polígons d'habitatges a Nou Barris.¹³ La ciutat creix a gran velocitat i la construcció dels mercats se cedeix temporalment a mans privades, de manera que la voluntat de mantenir el territori urbà abastit de menjar fresc preval davant la condició pública dels mercats.¹⁴ El mercat és la primera infraestructura de la qual es doten els barris i arriba abans que ho faci, en molts casos, el metro: les estacions de Joanic (1973), Les Corts (1975), Vall d'Hebron (1985) o Carmel (2010) es construeixen fins a 40 anys més tard que els mercats propers.

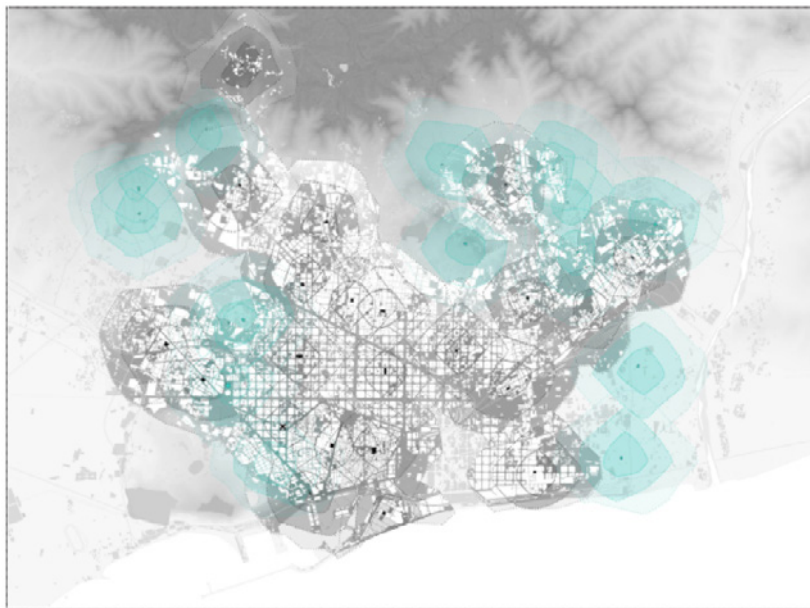


Figura 2: Els mercats existents al 1957 i els proposats en el pla d'extensió del sistema.

Font: elaboració dels autors.

En el procés de creixement continu del sistema, els edificis dels nous mercats tendeixen a una artificialització progressiva de l'ambient interior. La dècada del 1960 coincideix amb una transició de les cobertes d'estructura metàl·lica cap a membranes modelades de formigó armat: els mercats de Montserrat, les Corts, Mercè, Guineueta, Felip II, Sant Martí i Sant Gervasi suposen la revisió crítica d'un model que es considera esgotat i la proposta d'una nova imatge exterior. Són equipaments que reinterpreten la vinculació íntima que el mercadeig ha establert amb l'espai cobert —materialitzat en l'etapa precedent— i es proposen actualitzar-lo amb una nova atmosfera interior i una inequívoca presència a la ciutat (Figura 3). No obstant això, en l'afany per generar una nova imat-

13. També Lesseps (1974), al sud.

14. *El Reglamento del servicio de mercados particulares* —aprovat el 26 de juliol de 1956, segons consta en les actes del Plenari municipal— va facultar la iniciativa privada per construir i explotar mercats en règim de concessió temporal.

ge de contemporaneïtat, aquestes membranes desatenen, en bona mesura, el comportament termodinàmic dels antics mercats, redueixen el volum d'aire i la ventilació natural i, en conseqüència, preparen l'aparició d'un grup de nous mercats allotjats sota una simple llosa de formigó, com el Bon Pastor, Besòs, Ciutat Meridiana, Carmel, Vall d'Hebron, Lesseps, Provençals i Trinitat. Els primers supermercats que s'estenen lentament per la ciutat semblen inspirar un conjunt d'equipaments més anodins que es desprenen voluntàriament de la memòria arquitectònica. Més enllà de la seva capacitat limitada per crear un espai interior distintiu per a la venda de menjar fresc, són edificis que renuncien a generar una nova identitat urbana de qualitat, que hauria estat especialment adequada en els casos en què el teixit urbà del seu entorn necessités un referent que el mercat hauria pogut proporcionar.



Figura 3: Secció transversal del mercat de Felip II.

Reforma dels mercats i segon pla d'extensió: 1986, el PECAB

El PECAB es redacta per primera vegada en un context on el comerç alimentari es transforma a causa de l'estesa de canvis tecnològics que replantegen la producció i la distribució de menjar —deslocalització, conservació en fred o utilització creixent de conservants artificials— i a causa de l'evolució dels hàbits d'alimentació i consum —introducció de productes envasats, incorporació de la dona al mercat laboral o limitació del temps dedicat a les tasques domèstiques—. ¹⁵ En aquesta conjuntura, la novetat de l'autoservei en la compra del menjar converteix la persona compradora en una figura autònoma i arracona, per inecessària, la figura del paradista. L'aprovisionament de menjar canvia d'escala i les grans superfícies comercials, lligades a les infraestructures metropolitanes, introdueixen la mobilitat privada en el procés d'abastiment. Els envasats, fàcils

15. Capítol 1, «El comerç alimentari a la ciutat de Barcelona»; subcapítol 1.1, «Distribució alimentària i comerç al detall» (AJUNTAMENT DE BARCELONA, *PECAB Pla especial d'equipament comercial alimentari de Barcelona*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, 1986).

de transportar i emmagatzemar i de vida més llarga que els productes frescos, impregnen el menjar de modernitat i els mercats assumeixen sobtadament un envelliment que fins aleshores havien incorporat amb dignitat.

Són canvis que arriben a Barcelona més tard que a altres ciutats europees com a conseqüència dels 37 anys de dictadura, però aquesta tardança és determinant en la pervivència i la consolidació posterior dels mercats a la ciutat. En el seu moment, l'aparició de noves formes comercials com els supermercats i les grans superfícies en posicions perifèriques¹⁶ contrasta amb un teixit urbà on el comerç està dispers i respon a una estructura minifundista: el 90% de les botigues té menys de 60 m², amb una superfície mitjana de 36 m² per establiment.¹⁷ Aquesta constel·lació menuda desperta l'interès de l'equip redactor del PECAB, que hi veu l'oportunitat d'enfortir-la i de distribuir-la de manera intencionada en el territori per concentrar-la al voltant dels mercats.

D'aquesta manera comença a desplegar-se una estratègia ambiciosa que entén la distribució alimentària més enllà de cadascun dels edificis de mercat i que reforça el sistema d'equipaments considerant conjuntament la renovació dels comerços propers. El primer pas consisteix a reduir-ne el nombre¹⁸ i augmentar-ne la superfície: es fixa una dimensió mínima per a les sales de venda, compresa entre els 60 m² per als establiments polivalents tradicionals i autoserveis i els 400 m² per als supermercats. En el cas de les botigues d'aliments frescos, el llindar depèn del tipus de producte, des dels 20 m² per a la venda d'ous o els 25 m² per al pa, fins els 40 m² mínims de la fruita i verdura. L'única excepció són les parades de mercat, que poden tenir una superfície mínima de 10 m². Aquesta regulació permet fer una doble lectura, perquè ofereix als venedors que no puguin assumir el lloguer o el manteniment d'un local de dimensions més grans a l'exterior del mercat, un aixopluc per a la seva activitat dins els equipaments municipals. Tot i les primeres alegacions per part dels comerciants i empresaris que el consideren intervencionista en la lliure competència, l'actual PECAB (2015)¹⁹ és una revisió, gairebé 30 anys més tard, del document que va iniciar la suspensió de llicències per als locals de venda de menjar que no complissin les recomanacions que fixava.²⁰

El PECAB original treballa sobre la idea de la concentració com a eina per enfortir el sistema a partir de la definició d'unes «àrees de polaritat» al voltant dels

16. El 1957 va obrir el primer supermercat a Espanya, com a resposta a la iniciativa «Operación supermercado» empresa pel Ministro de Comercio. Dos anys més tard, el 1959, el primer establiment d'aquestes característiques obre a Barcelona. Caprabo va ser novetat, a més, perquè va ser el primer autoservei d'iniciativa privada. D'altra banda, el 1980 es va inaugurar el primer centre comercial d'Espanya, Baricentro, a Barberà del Vallès, a l'àrea metropolitana de Barcelona.
17. En la tercera data clau que fixa aquesta recerca, el 2017, hi ha 78.033 locals en planta baixa, dels quals 17.768 (un 23%) estan buits. La superfície mitjana de cada local és de 126,8 m² de superfície (76,5 m² de sala de vendes i 50,3 m² de magatzem), amb un lloguer mensual mitjà de 1.317 euros (AJUNTAMENT DE BARCELONA, *El comerç a Barcelona* (2017), consultable a: https://ajuntament.barcelona.cat/comerc/sites/default/files/arxius/dir_comerc_informe_comerc_2017.pdf).
18. El PECAB es basa en la comparació del nombre d'habitants per cada establiment de menjar fresc (114 habitants per establiment a Barcelona) i en realitats nacionals i locals pròximes com Espanya (164), França (200) o la regió de París (204).
19. AJUNTAMENT DE BARCELONA, *PECAB Pla especial d'equipament comercial alimentari de Barcelona*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, 2015.
20. «Per sentència de quatre de novembre de mil-nou-cents vuitanta cinc, es declara vàlid l'acte de suspensió d'atorgament de llicències i usos relatius a l'activitat comercial alimentària en establiments de 20 o més parades i 400 o més metres de superfície» (AJUNTAMENT DE BARCELONA, *PECAB Pla especial d'equipament...*).

mercats —que actuen com a «nòduls»— on s'acumula la part més important dels actes de compra d'alimentació.²¹ En aquesta determinació d'àrees urbanes de concentració, el pla té en compte que determinats barris no han desenvolupat activitat comercial en planta baixa més enllà del mercat mateix, i que edificis com Núria, Besòs, Vall d'Hebron, Port —traslladat a Marina—, Lesseps i Canyelles constitueixen per si mateixos un perímetre de polaritat, és a dir, assumeixen en exclusiva la responsabilitat de l'alimentació del barri.

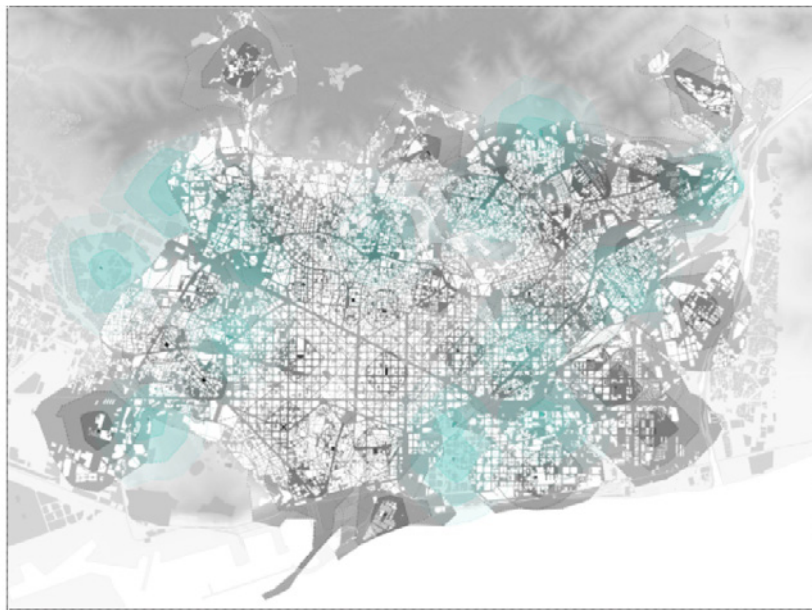


Figura 4: Els mercats existents al 1986 i els proposats en el pla d'extensió del sistema.

Font: elaboració dels autors.

El Pla també mira de reforçar el sistema de 40 mercats amb 15 d'addicionals —en posicions properes als no construïts el 1957—, que tampoc s'arriben a edificar.²² (Figura 4.) Però, sobretot, el PECAB 1986 mira de consolidar el sistema de mercats que ha heretat: durant aquest període, la construcció de nous edificis

21. Basant-se en un treball de camp de més de 138.000 enquestes a persones compradores dels mercats, es duu a terme un estudi sobre els hàbits de consum que visualitza la xarxa de botigues properes en les quals feien una gran proporció complementària de la despesa en alimentació (AJUNTAMENT DE BARCELONA, *PECAB Pla especial d'equipament...*).
22. El Polvorí, al peu de la muntanya de Montjuïc, entre la Gran Via i el carrer dels Alts Forns; la carretera de Sarrià, entre el I Cinturó i la Diagonal; Sant Ramon; Infanta Carlota - Numància, entre la Diagonal i l'avinguda de Sarrià i l'estació de Sants; Pedralbes Sud; Pedralbes Nord, entre la Diagonal, avinguda de Pedralbes, barri antic de Sarrià i Cinturó; l'avinguda de l'Hospital Militar, sobre la plaça de Lesseps, entre República Argentina i avinguda de l'Hospital Militar; l'actual Vila Olímpica, entre Meridiana, parc de la Ciutadella, avinguda d'Icària i zona industrial del Poblenou; Horta Nord, sota la via Favència i II Cinturó; la Font d'en Fargues, per sota el Turó de la Rovira, entre els carrers de les Ciències i d'Amílcar i fins al passeig de Maragall; la Trinitat Vella; Fabra i Puig, entre el passeig de Fabra i Puig i l'avinguda dels Països Catalans; Poblenou Nord, entre Pere IV i Gran Via, al voltant del passeig del Triomf i el carrer de Bilbao; el Camp de l'Arpa i l'estació de Vilanova, entre el passeig de Sant Joan, la Gran Via i la Meridiana (ARNAS i ALSINA, *Mercats de Barcelona. Segles XX i XXI...*).

és l'excepció i els esforços es concentren a transformar els existents. Canyelles (1987) es limita a proporcionar una versió simplista de les primeres cobertes metàl·liques, sense oferir un model alternatiu; a partir de la construcció de Sagrada Família (1993, amb l'IMMB ja en funcionament), els mercats es plantegen com una peça que compon un trencaclosques d'equipaments variats, en el qual es combinen amb una biblioteca, un centre cívic, un centre d'assistència primària, una residència de gent gran o una escola bressol, com en el Fort Pienc (2003), el Guinardó (2014) o el projecte inicial del Bon Pastor. Són exemple de com la domesticació de les activitats ordinàries del mercat ha arribat al punt de permetre-li compartir sostre amb altres usos, i de com la seva arquitectura s'ha allunyat de la monumentalitat, sense renunciar a una posició de centralitat, per buscar barreja de persones usuàries i densitat d'activitats. El mercat, en aquest casos, forma part d'una operació de nova centralitat, però no n'és l'ingredient principal.

És rellevant entendre amb quin criteri es renoven els mercats des del 1990, perquè és una imatge del potencial o de les amenaces que s'hi detecten en relació amb la ciutat. Des de la intervenció en la Concepció (1998), la política de reformes ha incidit, de manera sistemàtica, sobre una sèrie de qüestions que s'han anat repetint, tot i que les respostes han estat particulars en cada mercat. D'una banda, es poden considerar algunes constants com la reducció del nombre de parades ampliant-ne la superfície, la gestió de mercaderies i residus en planta soterrani, la modificació de les condicions ambientals de l'espai interior o la incorporació d'un supermercat i d'un aparcament públic. D'altra banda, cal entendre les variables que s'han considerat en cada cas, com les amplades dels carrers del mercat, la reconexió amb la ciutat —modificant els accessos i la visibilitat des de l'exterior— o la introducció d'altres botigues no alimentàries i restaurants.

LA TRANSFORMACIÓ DE L'ENVOLUPANT

En els primers mercats, les cobertes es comportaven com a dispositius termodinàmics que permetien dissipar la calor i renovar l'aire a través d'unes façanes permeables i es creava una atmosfera fresca d'acord amb la naturalesa dels productes que s'hi compraven. La seva alçària i obertures oferien al mercat una qualitat de llum que en preservava la condició d'espai obert públic, protegien els compradors de la intempèrie i el menjar de l'acció adversa del sol.

En les primeres reformes, com a la Concepció, o en les més recents, com al Ninot (2015), la substitució de lames per tancaments menys transpirables —pensats per garantir unes millors condicions a venedors i compradors— en modifica significativament el comportament. Els mercats que resulten d'aquest procés consumeixen més energia—cal dotar-los de ventilació o climatització mecàniques—²³ i transformen les antigues cobertes en un testimoni mut i privat de sentit arquitectònic: els conductes que travessen l'interior d'aquests edificis són l'evidència d'una contradicció no resolta, que amenaça la condició d'espai públic dels mercats en la mesura que els assimila a un interior convencional.

23. La demanda d'energia en un mercat climatitzat duplica la d'un mercat sense sistemes mecànics (*Guia de gestió dels residus i de l'energia dels mercats municipals*, Barcelona, Diputació de Barcelona, 2009).

Les intervencions a Santa Caterina (2005) i la Barceloneta (2007) se signifiquen per la clara determinació de reivindicar el paper urbà de la coberta, més enllà dels límits estrictes de l'edifici. Els espais exteriors a cobert que desborden el mercat mateix —una part dels quals no s'arriba a executar a Santa Caterina— es poden llegir com a intents d'aixoplugar l'activitat del barri i construir, literalment, el lligam amb el seu entorn. En la transformació de Santa Caterina, el mercat renovat s'organitza sota una única superfície protectora que substitueix l'estructura fragmentària anterior, modelada per conduir un flux laminar d'aire que encomana un cert caràcter orgànic a la trama de parades i carrers. Tot i que la reforma planteja, de nou, un espai ventilat de manera natural, la lògica de l'equipament s'acaba imposant sobre la lògica de la plaça coberta, amb l'eliminació d'aquest corrent d'aire, cosa que posa en evidència el conflicte amb el nivell de confort desitjable, que afecta de ple el model de mercat cap al qual es tendeix.

En aquest context, el Mercat de la Boqueria segueix un camí singular, probablement per l'estreta relació que ha teixit amb la plaça de Sant Josep, que hi dona límits sense definir-lo com a edifici, una ambigüitat que encara avui permet entendre'l com a plaça coberta. La primera cobertura del 1874, l'estructura metàl·lica d'Antoni de Falguera del 1914, així com la neteja i reforma del 2001 i l'ampliació del 2015 cap a la plaça de la Gardunya, han sabut mantenir aquest caràcter híbrid, sense façanes, que li assegura una bona trama amb la ciutat i un comportament ambiental adequat. En l'escenari actual, l'ambigüitat del Mercat de la Boqueria com a plaça coberta és l'anomalia i no la regla.

De manera anàloga, la reforma del Mercat de la Guineueta (2013) es pot entendre en aquests termes quan, sota una renovada coberta translúcida, recrea l'aglomeració d'un petit carrer comercial i de serveis en un entorn urbà que no ofereix aquesta possibilitat. El mercat no surt a l'exterior, però es complementa amb activitat —com la terrassa d'un bar o una floristeria, entre altres— que convida a veure'l com a punt de trobada a recer de la intempèrie. Curiosament, aquí, com en la reforma de Sant Martí (1990) o de les Corts (2007), els mercats de la dècada del 1960 van perdre la presència a la ciutat de les seves membranes corbes o dentades de formigó, ocultes darrere bandes de colors vius que semblen desconfiar del seu potencial expressiu i els acosten a l'aparença del centre comercial.

Si el menjar fresc del mercat es beneficia de la imatge distintiva d'un edifici amb una clara projecció urbana, com passa en els construïts abans del 1957, les reformes que en dilueixen la identitat podrien anar en sentit oposat, com il·lustren els casos dels mercats de la Vall d'Hebron i el Bon Pastor —ambdós en fase de transformació el 2021—. El primer es fa més permeable i accessible i es dota d'una malla calada exterior que ha de donar caràcter i presència urbana al mercat, amb la càrrega simbòlica d'un hort situat a la coberta que evoca noves relacions amb el menjar. El segon ha estat enderrocat i substituït per un equipament que integra altres usos, amb la finalitat de generar el pol d'atracció del barri que l'edifici anterior no va consolidar. No es pot fer estadística de dos casos, però l'enderroc del Bon Pastor es pot interpretar com una resposta a la dificultat de reactivar uns edificis d'aquesta naturalesa.

CARRERS I PARADES

La profusió de fotografies que retraten l'interior dels mercats a Barcelona durant les primeres dècades del segle XX²⁴ permet reviure el gran espai diàfan organitzat sota les cobertes protectores, amb taules atapeïdes d'aliments que ocupen els carrers centrals, parades-quiosc arrencades al perímetre i una munió de venedors i compradors en interacció constant. Es podria dir que aquests edificis cobreixen l'acte mateix de mercadejar, donant-hi suport municipal, i, en aquest sentit, són ciutat. La imatge d'una estesa elèctrica que travessa l'espai interior de la Boqueria emprant els pilars com a suport, o l'enllumenat urbà suspès de la coberta de l'Abaceria, com si es tractés d'una plaça més de la ciutat, il·lustren aquesta idea. No obstant això, la progressiva transformació de les parades en artefactes fortificats dotats de sostre i tancaments propis —aparentment innecessaris en un interior— ha contribuït decisivament a la fragmentació de l'espai. Els carrers definits inicialment per rengleres de taules, avui s'obren pas entre veritables edificis de planta baixa. La incorporació massiva d'il·luminació elèctrica sobre els aliments ha desdibuixat la relació amb les condicions ambientals i ha creat una escenografia de l'alimentació independent de l'espai a cobert i del pas de les estacions.

A mesura que les parades han anat guanyant volum construït i identitat comercial, és a dir, a mesura que la imatge d'un continu de taules ha anat desapareixent, l'amplada dels carrers del mercat —i la limitació consegüent de la presència de les cobertes— ha esdevingut un factor decisiu en la percepció de l'espai interior. Un nombre considerable de mercats, entre els quals podem trobar-hi indistintament edificis pendents de renovació, com l'Estrella i Lesseps, o ja transformats, com Santa Caterina, Llibertat i Sant Antoni, coincideixen a tenir carrers d'uns tres metres d'amplada. En el darrer mercat, l'amplada de 3,1 metres es fa més patent perquè les parades arriben a 4 metres d'alçària —inclosos la retolació i el pas d'instal·lacions—, de manera que la coberta de l'edifici s'allunya de la persona usuària. Només cal tornar a les primeres imatges del mercat, amb carrers definits únicament per rengleres de taules, per comprendre'n la diferència: són dues realitats antagoniques contraposades sota el mateix sostre (*Figura 5*).

La persistència en el temps d'una amplada aparentment estàndard dels carrers del mercat no pressuposa, però, que sigui una constant acríticament acceptada. En el Mercat de la Concepció, els carrers adopten una amplada de 3,9 metres, que arriba a 5,6 metres en l'espai central del Ninot o en el Fort Pienc, com a possible resposta als moments de màxima afluència setmanal. El caràcter d'espai públic del mercat és especialment sensible a aquestes diferències: comparats amb la proporció de Sant Antoni, aquests darrers exemples —que es poden equiparar als 5,2 metres del carrer central de la Boqueria— coincideixen a fer més present la coberta. Es pot dir que afavoreixen la consciència d'un espai interior col·lectiu en la mesura que els carrers del mercat augmenten la seva amplada, tot i que la pressió sensorial que el menjar exerceix sobre el comprador —i la capacitat de comparació entre ofertes que això implica— corre el perill de

24. El fons de l'AFB (Arxiu Fotogràfic de Barcelona) conserva diverses imatges d'aquests espais, que atreïen poderosament l'atenció de fotògrafs com Frederic Ballell, que retrata Sant Antoni el 1916, o Josep Domínguez Martí, autor d'instants de la Concepció (1932) i Sant Antoni (1934).

debilitar-se amb la distància. L'equilibri entre aquests dos factors contraposats s'expressa de manera diversa en cada cas i la reforma pendent de la Boqueria, amb carrers secundaris molt estrets, suposa un repte complex.

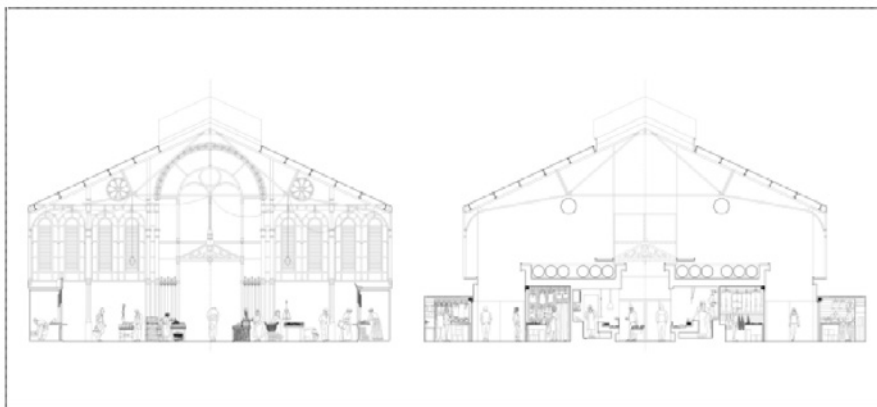


Figura 5: Transformació de l'espai interior de l' mercat de Sant Antoni abans (1916, esquerra) i després (2019, dreta) de les obres de reforma.

Font: elaboració dels autors.

En paral·lel, el nombre de parades ha disminuït en els últims vint anys. En dues dècades, els establiments de venda als mercats s'han reduït més del 60%:²⁵ de les 4.251 parades existents en el moment de les primeres reformes de l'IMMB, el 2016 en quedaven 1.667. La minva, però, no és proporcional a la superfície, perquè les parades s'han fet un 16% més grans de mitjana per tal de garantir una oferta de menjar més completa.²⁶ En el mateix període considerat, entre les reduccions més notables destaquen la del Mercat de Sants, que ha passat de 246 a 36 establiments, o la de Sant Antoni, de 302 a 83; aquest darrer concentra el comerç alimentari en el carrer central de l'antic mercat, de manera que els encants han ocupat permanentment els dos carrers laterals.

En aquesta relació delicada entre elements de petita dimensió, la irrupció sistemàtica d'un supermercat en els edificis reformats per l'IMMB des de la intervenció en el Mercat de la Concepció suposa un canvi d'escala notable. Més enllà dels objectius de l'estratègia seguida, aquesta decisió planteja dues qüestions bàsiques. D'una banda, reuneix sota la mateixa coberta d'un equipament públic dos models alimentaris diferents, amb lògiques de producció, distribució i venda contrastades. D'altra banda, introdueix una discordança amb el mateix PECAB, que confia en les «àrees de polaritat» definides a l'entorn del mercat per incorporar aquest i altres tipus d'oferta sense comprometre la condició de l'equipament.

25. AJUNTAMENT DE BARCELONA, *PECAB Pla especial d'equipament...*: també va aconseguir revertir la tendència dels minifundis i les superfícies comercials mínimes van créixer (vegeu la nota 15).

26. Aquesta reducció no afecta la competència, que queda garantida per l'article 32 del text refós de l'Ordenança municipal de mercats, del 2008, on es diu: «Cap venedor pot ser titular de més de la meitat del total de llocs de venda que hi hagi en el mercat. Tampoc pot ser titular de més de la meitat dels llocs dedicats a la mateixa denominació».

El mercat torna al carrer: 2017, tercer pla d'extensió

Les revisions successives del PECAB han anat modificant les «àrees de polaritat» al ritme del creixement de la ciutat i de la densificació dels barris. El 2011 van començar a incloure sectors on el «nòdul» de la xarxa ja no era un mercat sinó un centre comercial, i se'n van fixar tretze d'aquest tipus al PECAB del 2015.²⁷ La quantitat de botigues de menjar a Barcelona²⁸ contrasta amb el cens de locals comercials de 30 anys enrere: en el moment de l'elaboració del primer PECAB, hi havia 15.674 establiments d'alimentació censats —quasi el doble dels que hi havia el 2017—, dels quals 6.656, el 42%, se situaven als mercats municipals.²⁹ De la comparació entre les dades es desprèn que el PECAB va aconseguir revertir el comportament del sistema urbà d'alimentació per fer que més de la meitat dels establiments de venda de menjar estiguessin dins els mercats. Al mateix temps, va garantir que les botigues que actuen com a satèl·lits, allotjades a les plantes baixes, augmentessin la superfície mitjana per garantir que cadascuna pogués aportar massa crítica al sistema d'abastiment alimentari urbà.

Les parades de fruita i verdura havien desaparegut progressivament de l'exterior de les façanes dels mercats i només subsistien a la plaça de Sant Galdric, a esquenes de la Virreina i de costat amb la Boqueria, o a la façana de l'Abaceria del carrer de Puigmartí fins al seu trasllat provisional. En aquest context, el 2017 l'IMMB va posar en marxa un pla pilot de vuit mercats de pagès amb quinze parades cadascun, amb el compromís de garantir espais de venda directa del productor que ofereixin aliments frescos de temporada i proximitat. Els nous mercats se situen en carrers i places de la ciutat i reverteixen la iniciativa original d'adreça urbana que van suposar els primers edificis de mercat, de manera que tornen a l'espai públic. A banda de la plaça de Sant Galdric, es troben a la plaça d'André Malraux del Fort Pienc, la plaça de Maragall del Guinardó, la cruïlla entre la carretera de Sants i la rambla del Brasil, la placeta del metro de Vallcarca, el parc de les Tres Xemeneies del Poble-sec, l'espai Germanetes de l'Eixample i la plaça de Masadas, el mateix indret de l'antic mercat de la Sagrera que va tancar amb l'obertura de Felip II. Es tracta de mercats periòdics³⁰ amb poca incidència en els percentatges globals de venda, que formen part de la política alimentària endegada per l'Ajuntament de Barcelona i que, convenientment desplegats per la ciutat, podrien tenir la capacitat d'omplir buits que la ubicació dels mercats actuals no cobreix adequadament i d'incentivar un model alimentari més responsable (*Figures 6-8*).

27. Meridiana-Escòcia, plaça dels Països Catalans, plaça de les Glòries, Illa Diagonal, Vila Olímpica, Porta Nord —l'actual Maquinista—, Diagonal Mar, Maremàgnum, Diagonal-Carles III, Can Dragó, Les Arenes, plaça de Catalunya i plaça de Francesc Macià.

28. D'acord amb *l'Inventari de locals de la ciutat de Barcelona*, el 2016 hi havia 7.950 establiments d'alimentació, sumant als frescos el pa i els supermercats, dels quals 2.075 són dins els mercats i, reduint-ho només als frescos, un 52% són dins el mercat.

29. La proporció encara era més evident en el cas dels establiments de venda de producte fresc, dels quals el 67% estaven ubicats en un mercat.

30. La majoria són mercats de dissabte, excepte el de Sants, que és quinzenal, i el de Sant Galdric, que és diari. Consultable a: <https://ajuntament.barcelona.cat/economia-social-solidaria/ca/politica-alimentaria-mercats-de-pages>.

Consideracions finals. Més enllà de la polaritat, la proximitat

El mercat es pot entendre com una prolongació de la llar, un vast refrigerador col·lectiu que la proveeix i del qual es pot fer ús habitual, des de casa o en el trajecte des de la feina. Encara que els percentatges reals varien notablement d'acord amb el tipus d'aliment i mostren una davallada generalitzada, el 2017, el 44,4% del peix i marisc, el 34,9% de la carn i el porc i el 23,2% de la fruita i les verdures consumides a les cuines de la ciutat provenen dels mercats.³¹ La majoria de barcelonins i barcelonines, habituats a comprar el menjar fresc en l'entorn immediat de casa seva,³² podria fer-ho en un mercat.

Sobre la base de la distribució que tenen en el territori urbà, és possible establir una relació potencial entre l'espai a cobert del mercat i cadascuna de les cuines de les llars properes. La gran varietat de tipus arquitectònics amb què es formalitzen els mercats en permet la integració en una àmplia diversitat de fragments urbans: els primers es van bastir en llocs més compactes i densos; més tard, han sabut respondre a entorns de polígons d'habitatge o de ciutat oberta i, fins i tot, a les proximitats d'infraestructures ferroviàries i viàries; els darrers s'han obert pas a la ciutat encaixant-se en l'espai públic. Aquesta capacitat d'adaptació a gairebé qualsevol tipus de teixit permet pensar la disponibilitat del sistema per reforçar-lo en els punts infraseruïts.

La compacitat de la ciutat es tradueix directament en el sistema alimentari, de manera que es poden imaginar sinergies entre els edificis de mercat i, per tant, és possible entendre'ls com a desencadenants d'activitat a l'espai urbà que els connecta. La majoria dels mercats de Barcelona tenen un altre mercat a una distància mínima mitjana de 1.100 metres seguint recorreguts per a vianants (voreres, carrers pacífics). El parell d'edificis més proper segons aquest criteri són Montserrat i Trinitat, a 600 metres l'un de l'altre; d'altra banda, Trinitat és també el mercat més proper a Ciutat Meridiana, a 2.200 metres de distància, que és la separació més gran entre els mercats propers de la ciutat. Aquest fet fa possible pensar en un sistema de nodes que excedeix el límit dels edificis dels mercats i que converteix els llocs del comerç alimentari en els detonants d'un espai públic de més qualitat i on les distàncies més grans es presenten com una oportunitat d'allotjar un mercat (cobert o a l'aire lliure) que permeti entretenir millor el sistema. D'aquesta manera, el pla pilot en marxa des del 2017 tindria un encaix òptim a l'escala urbana.

D'altra banda, la proximitat entre mercats podria permetre concebre una xarxa de distribució de mercaderies que connectés grups de nodes de mer-

31. AJUNTAMENT DE BARCELONA, «Hàbits de consum i polaritat comercial de la ciutat de Barcelona» (2018). Consultable a: https://ajuntament.barcelona.cat/comerc/sites/default/files/arxius/habits_consum_polaritats_barcelona_2017.pdf.

32. El 90,8% del peix, el 92% de carn, porc, ous i aus, el 95,4% de la fruita i verdura, el 96,7% del pa i els productes làctics i el 95% de la resta d'aliments que es consumeix es compra al mateix barri de residència. Informe «Hàbits de consum i polaritat comercial de la ciutat de Barcelona 2017».

cats amb Mercabarna, el majorista que nodreix el sistema des del 1957,³³ «una ciutat alimentària que funciona les 24 hores del dia amb l'objectiu de garantir l'aprovisionament d'aliments frescos als ciutadans»,³⁴ un transformador que escala la procedència global dels aliments en funció de relacions locals de distribució cap als mercats i les botigues que, al seu torn, abasteixen les cuines particulars.³⁵ De mitjana, els mercats de Barcelona estan a 13 quilòmetres de distància de Mercabarna —calculant el camí més curt per vies de trànsit rodat—: Marina, a 6,1 quilòmetres, és el més proper i Trinitat, a 19,4 quilòmetres, el més llunyà. Una acció de coordinació entre parades i mercats permetria racionalitzar la logística de l'abastiment dels mercats —i la gestió dels residus orgànics produïts— i considerar els recursos ambientals en tots els processos vinculats a l'alimentació.³⁶

Els mercats garanteixen l'accés al menjar fresc i, en primera instància, qualifiquen un territori com ben proveït. El disseny i la distribució territorial dels elements que componen el sistema —botigues de queviures, supermercats i mercats— determinen el bon rendiment o l'optimització del caràcter de servei mínim d'aquestes activitats essencials. La lectura del sistema d'abastiment alimentari en relació amb els teixits urbans i en relació amb la distribució de la població és essencial per detectar debilitats i oportunitats d'intervenció: l'estudi detallat de la densitat i les distàncies entre elements ha de servir per proposar nous nodes per a la provisió d'aliments; noves sinergies entre els elements del sistema existents, o solucions en el conjunt per augmentar-ne l'eficiència.

33. Mercabarna representava una novetat a la metròpoli pel fet de concentrar les vendes a l'engròs d'aliments en un sol lloc: des del 1921 el Mercat del Born havia concentrat fruites i verdures; el 1931, l'antic pavelló d'exposicions internacionals es va convertir en el mercat de peix majorista fins que les activitats es van traslladar a Mercabarna el 1983; des del 1891, una superilla a la graella de l'Eixample havia estat el lloc de l'escorxadador municipal que també es va traslladar a Mercabarna el 1979. Aquests fets es descriuen amb més detall a Manuel GUÀRDIA i José Luis OYÓN, «El sistema de mercats de Barcelona», dins Manuel GUÀRDIA i José Luis OYÓN (ed.), *Fer ciutat a través dels mercats*, Barcelona, MUHBA, 2015, pàg. 261-96; i a Manuel GUÀRDIA, José Luis OYÓN, Sergi GARRIGA i Nadia FAVA, «Meat consumption and nutritional transition in Barcelona, 1709-1935», *Urban History*, 45-2 (2018), pàg. 193-213.
34. És una societat anònima mercantil participada en un 50,69% per l'Ajuntament de Barcelona, que es defineix amb aquestes paraules al web oficial (<https://www.mercabarna.es>).
35. Segons dades del Pla estratègic de mercats 2015-2025 (AJUNTAMENT DE BARCELONA, *Pla estratègic de mercats 2015-2025*, Barcelona, Institut Municipal de Mercats de Barcelona, 2014), el conjunt de mercats —no només els de Barcelona capital— comprenen a l'any per valor d'entre 600 i 700 milions d'euros, la qual cosa suposa aproximadament un 15% de la facturació de Mercabarna. El mercat central va distribuir, el 2017, 50.000 tones de carn, 69.662 tones de peix i 1.150.169 tones de fruites i hortalisses, la majoria de les quals provenen de la importació. La proximitat amb el port i les infraestructures de transport terrestre són clau en aquest aspecte: segons els llibres estadístics del 2018, prové de l'estranger el 51% del peix (principalment de França, Irlanda, Gran Bretanya i Itàlia, en aquest ordre) i el 86% de la fruita (de França, l'Equador, Sud-àfrica i Costa Rica, entre d'altres). Des del 2012, la plataforma virtual Mercacheff permet l'alternativa de comprar en línia a mercats i establiments minoristes i de restauració.
36. D'acord amb l'European Environment Agency, cada trajecte d'aquesta distància mitjana fet per una furgoneta de repartiment suposa l'emissió de 2.063,95 grams de CO2. Vegeu <https://www.eea.europa.eu/highlights/average-co2-emissions-from-new-cars-vans-2019>, que fixa en 158,4 g CO2/km la mitjana de les emissions que van fer les furgonetes a Europa el 2019.



Figura 6: Els mercats existents al 2017 i els mercats de pagès proposats en el pla d'extensió del sistema.

Font: elaboració dels autors.



Figura 7: El mercat de pagès del Guinardó.

Font: elaboració dels autors.

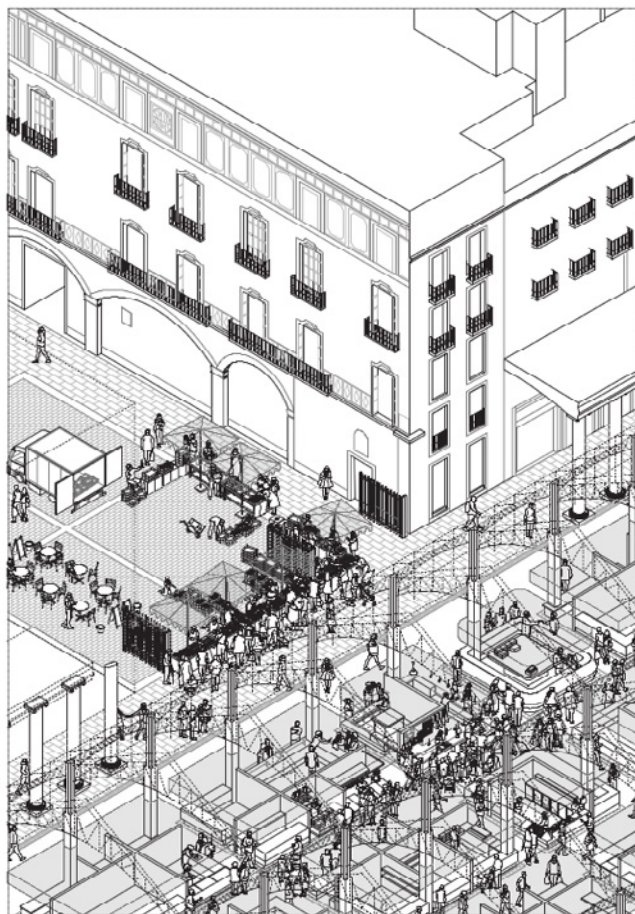


Figura 8: El mercat de la Boqueria i el mercat de pagès de la plaça de Sant Galdric.

Font: elaboració dels autors.

El fons de l'Arxiu Central Administratiu del Departament de Salut de la Generalitat per fer història recent de la salut a Catalunya

Patricia Lloveras Pujol¹

A manera d'introducció, quatre dades

L'Arxiu Central Administratiu (ACA) custodiu documents des de l'any 1977 fins a l'actualitat, en suport paper la majoria, i en suport electrònic des de fa sis anys, i alguns cartells. També disposem de l'arxiu fotogràfic institucional, constituït per les fotografies relatives a actes protocol·laris dels consellers i conselleres, i un arxiu fotogràfic paral·lel de fotografies del personal del departament, d'actes de comiats, celebracions, jubilacions, etcètera, que intentem tenir el màxim d'actualitzat possible.

També custodiem setze fons extraordinaris d'històries clíniques de centres sanitaris que han cessat la seva activitat de forma irregular.

En resum, disposem de 5.600 metres lineals de documentació en suport paper; 259 gigabytes d'expedients electrònics en el sistema d'informació propi; 200 cartells, i fotografies.

Hi ha part de la documentació produïda que ja s'ha transferit a l'Arxiu Nacional de Catalunya, atès el seu valor històric i informatiu: els expedients de personal inactius del Departament de Salut (DS); els expedients administratius de centres sanitaris i sociosanitaris que van cessar la seva activitat l'any 1980 o van canviar d'activitat; els expedients de les mútues mèdiques que van cessar l'activitat fins al 1980; el fons del Centre de Prevenció i Control de la Tuberculosi Lluís Sayé de Barcelona...

A partir del DOGC núm. 1, de 5 de desembre de 1977, en què es restablí la Generalitat provisional, es nomenava president Josep Tarradellas i es crearen els primers departaments de la Generalitat de Catalunya, entre ells el Departament de Sanitat i Assistència Social (i es nomenà Ramon Espasa conseller), l'any 2017 va sorgir el projecte de fer un seguit d'actuacions per a la celebració dels quaranta anys del Departament de Salut (DS), i així agrair la feina feta a tot el personal de l'àmbit de salut. En aquest context, i a partir dels fons que es custodien a l'ACA, tant els textuals com els fotogràfics, es dugué a terme una recerca a partir de la qual s'organitzà una exposició commemorativa dels fets més importants de cadascun d'aquells quaranta anys. Va ser quan s'elaboraren els continguts per a l'exposició que ens vam adonar de tota la feina feta.

¹ Responsable de Gestió Documental i Arxiu. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Agraïxo la col·laboració dels companys arxivers de l'Arxiu del Departament de Salut i del responsable de l'Arxiu Central del CatSalut.

Atès el volum d'informació, en aquesta comunicació s'exposa una visió general dels inicis del DS, algunes dates i actuacions exemplars escollides que s'han valorat més identificatives pels temes plantejats en aquest congrés.

Als inicis del Departament, en plena transició democràtica, la Generalitat restablerta es va prendre una orientació d'Administració nova, més oberta i col·laborativa que la que hi havia hagut en l'època anterior. Aquesta col·laboració implicava recollir les propostes i opinions dels sectors implicats, les entitats científiques, les associacions, els grups professionals, els experts en general, és a dir, tot el teixit social i professional i disminuir la distància entre l'Administració i la ciutadania.

El 1977, gairebé no hi havia informació sobre l'estat sanitari de la població, i la que hi havia era incompleta, tardana i poc fiable, i tampoc no hi havia informació relativa als equipaments sanitaris i socials disponibles. Amb l'encàrrec de l'elaboració del *Mapa sanitari de Catalunya*, es va realitzar una tasca important de recopilació d'informació per tot el territori i, amb la col·laboració entre administracions i col·legis professionals, es va elaborar un inventari dels recursos existents plasmat en el primer mapa sanitari, que es va convertir, any rere any, en una bona eina per seguir treballant en el terreny de l'ordenació de l'assistència sanitària.

Amb aquest primer mapa ja es va identificar que s'havia de canviar el concepte dels futurs serveis sanitaris, la seva territorialització i la tria del tipus d'equipament i destacar la prevenció en lloc de la curació, i que aquests serveis sanitaris fossin orientats cap a la salut i no cap a la malaltia: igualar el nivell de salut de tots els ciutadans de Catalunya, el que el conseller Espasa insistia: «la salut per a tothom».

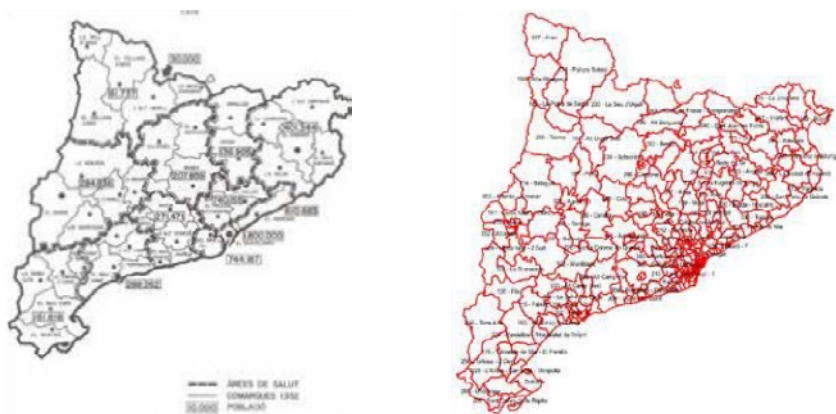


Figura 1. A l'esquerra, primer mapa sanitari del 1980; a la dreta, mapa sanitari de l'any 2018.

Les conclusions a les quals es va arribar, i a partir de les quals es van projectar els plans de futur, van ser publicades a finals del 1979, quan encara el govern català no havia rebut cap traspàs de competències. També cal destacar que en els

documents s'assenyala que qualsevol projecte de millora de la salut necessitava el finançament econòmic i el suport polític per tirar-lo endavant.

Tanmateix, aquestes conclusions per dissenyar un model sanitari català són molt interessants i, analitzant-les amb perspectiva, poden semblar, ara, força evidents:

- La intervenció sanitària que reclama el malalt amb uns símptomes ha de canviar cap al ciutadà que reclama salut o bé ha de partir del mateix sanitari cap a la comunitat.
- L'objectiu sanitari, que era el diagnòstic i la cura, cal transformar-lo en la prevenció primària, el diagnòstic precoç, la curació i la rehabilitació.
- La prestació de serveis fins ara localitzat en els hospitals i ambulatoris s'ha de dirigir cap al lloc de treball i de residència.
- La integració de totes les funcions i serveis sanitaris; per tant, la recerca d'un marc territorial que permeti el model integrat de serveis sanitaris.
- La gestió dels serveis fins ara només en mans de sanitaris i dels funcionaris ha de ser compartida amb els representants de la població.

Un aspecte que cal tenir en compte és que, uns anys abans del final de l'època franquista, s'havien pogut fer alguns estudis sanitaris, com són els elaborats per l'Acadèmia de Ciències Mèdiques, el Col·legi de Metges de Barcelona, el Centre Tècnic d'Estudis d'Hospitals, el Congrés de Metges i Biòlegs de Perpinyà, l'any 1976.

Fa quaranta anys, els professionals sanitaris catalans van tenir l'oportunitat d'implantar la prevenció i la promoció de la salut, que va servir per planificar i executar els inicis de la sanitat catalana.

Això si, s'identifiquen ja des del principi les diferències intercomarcals, així com les malalties infeccioses elevades, com les de transmissió sexual, la lepra, la tuberculosi, i la problemàtica de les drogues.

També, cal destacar com han evolucionat alguns del conceptes al llarg dels anys. Per exemple: l'evolució del concepte de salut, que de ser considerat com un estat o una situació d'absència de malaltia, ha passat a tenir la consideració d'un estat de qualitat de vida; del model diagnòstic i cura a prevenció primària, diagnòstic precoç, curació i rehabilitació; de l'actuació individual del metge a grup de sanitaris que treballen en equip; la necessitat de canviar el concepte de toxicomanies per drogoaddiccions; higiene mental per salut mental; vells per gent gran; hospici per llar; asil per residència de gent gran i beneficència per serveis socials; la gestió de serveis, fins aleshores en mans de sanitaris i funcionaris, havia de ser compartida amb els representants de la ciutadania.

Com a anècdota, el conseller Laporte, en els documents de 1980-1981, destaca la necessitat de tractar amb certa urgència les malalties típiques de, com ell l'anomenava, la «societat opulenta»: les afeccions cardiovasculars, les alteracions metabòliques com la diabetis i l'obesitat, les malalties reumàtiques o els mals hàbits que comporta «la civilització»: dieta inadequada, manca d'exercici, consum habitual de tòxics com l'alcohol i el tabac... Premonició?

En els fils conductors al llarg d'aquests primers quaranta anys del Departament es destaquen, com a temes comuns, els següents:

- Els traspassos de competències, tant les sanitàries com les relatives a assistència social (l'assistència social va ser competència de Sanitat fins l'any 1988, quan es creà el Departament de Benestar Social).
- La problemàtica del finançament de la sanitat pública.
- L'ordenació del sistema sanitari públic.
- La identificació de la desigualtat territorial existent en relació amb els equipaments.
- La reforma de l'atenció primària.
- La salut mental.

Aquests temes són els més tractats en els documents a partir dels quals s'elaboren els pròlegs de les memòries anuals, on explica què és el que s'ha aconseguit i el camí que queda per fer.

És a partir dels traspassos de les competències de l'Estat a la Generalitat, que el DS va anar teixint el seu organigrama. Primerament, amb els serveis transversals, que són: el gabinet, la secretaria general, el desplegament normatiu de l'assessoria jurídica, els serveis generals, la gestió dels recursos humans i dels econòmics, de coordinació i d'organització, de normalització lingüística i prevenció de riscos laborals i salut laboral. Aquests donen sempre suport al desplegament de les direccions generals, amb les seves funcions específiques de: planificació, ordenació, control, inspecció i autorització, acreditació i avaluació de centres, serveis i establiments sanitaris, l'ordenació farmacèutica i dels productes sanitaris, l'ordenació dels professionals de la salut i la formació continuada, així com la planificació i execució de les polítiques de prevenció, protecció i promoció de la salut de les persones, la sanitat animal amb efectes sobre la salut humana, la sanitat alimentària, la vigilància epidemiològica i la recerca en salut, tant als serveis centrals com al territori, i també amb la creació de les empreses i organismes que en depenen (Institut Català de la Salut, Servei Català de la Salut, i posteriorment de secretaries sectorials, com la Secretaria d'Atenció Sanitària i Participació).

S'han elaborat protocols, instruccions, guies i manuals, dels quals se n'ha fet difusió en diferents formats: cartells, díptics, programes de televisió, de ràdio. Més tard, s'han utilitzat altres suports com els vídeos informatius. S'han anat incorporant les noves tecnologies de la informació a les nostres institucions fins a arribar a l'era digital i l'Administració electrònica. Ara es treballa de manera diferent amb unes eines noves. Hi ha hagut un canvi cultural i de relació important amb els avenços tecnològics, les pàgines web, les píndoles informàtiques, càpsules audiovisuals i la formació en línia.

També s'han realitzat moltíssimes campanyes i programes de promoció, de prevenció i protecció de la salut. Per exemple, les primeres campanyes de control d'additius del pa, el control dels olis d'oliva, sobre la diabetis, sobre les malalties de transmissió sexual, de bons hàbits alimentaris, activitat física, salut bucodental... També de l'inici de les xarxes de vigilància d'aigües de proveïment públic i zones de bany. I, d'altra banda, campanyes sobre planificació familiar, programes d'informació sobre el tabaquisme, sobre drogues i addiccions i

també guies per a la farmàcia hospitalària, per a la realització d'assaigs clínics, campanyes de donació de sang, sobre la higiene de mans, donació d'òrgans... I d'altres que han anat sorgint quan han aparegut noves malalties, com és el cas de la sida o d'altres malalties emergents, com l'ebola, chagas i dengue.

Cal destacar en els inicis...

Per combatre les malalties infeccioses, es destaca el registre de vacunacions, de l'any 1980, que ha estat un tema cabdal i en evolució constant. Amb el corresponent desplegament normatiu, s'aprovà el Pla de vacunacions sistemàtiques i s'inicià la distribució de fitxes als ajuntaments, escoles i escoles bressol. Es va distribuir alhora el material d'educació sanitària per tot el territori (fullets i cartells) i xerrades informatives impartides per professionals. Dins d'aquest apartat, cal destacar el subministrament de la nova vacuna triple vírica (parotiditis, xarampió, rubèola), als serveis sanitaris locals, l'any 1982. També va ser important l'administració de la vacuna de la poliomièlitis, diftèria, còlera i ràbia.

Una altra fita va ser la creació del Programa de lluita contra la tuberculosi, amb l'establiment d'un registre de casos i de contactes, la reorganització i col·laboració dels dispensaris de malalties del tòrax de Barcelona, Girona, Lleida, Tarragona, Reus i Figueres. El registre també rep informació dels centres sanitaris i d'institucions de llarga estada mitjançant el Sistema de Malalties de Declaració Obligatòria. I, en relació amb els centres escolars, es promouen els cribratges tuberculítics periòdics als nens que assisteixen a les escoles, amb finalitats epidemiològiques i diagnòstiques.

Com s'ha comentat abans, un dels problemes que també es va identificar a l'inici amb els primers treballs de camp era la desigualtat territorial en relació amb els equipaments i amb professionals sanitaris. Per això el DS va portar a terme tres programes:

- El programa ALTEBRAT (la Ribera d'Ebre, el Priorat i la Terra Alta). Inicia un seguit d'actuacions per part de professionals sanitaris del DS que es desplaçaven pel territori en una unitat mòbil per impartir formació d'higiene maternal, infantil i escolar, per tractar els hàbits nocius de fumar, beure i excés calòric i fer les proves tuberculíniques. Cal destacar la gran importància que va tenir el repartiment del carnet de salut infantil per a nens i nenes i el control de les vacunacions administrades. Als anys següents es va construir l'Hospital de Móra d'Ebre i els CAP necessaris per assistir les consultes de la població.
- El programa ALPIR (la Vall d'Aran, el Pallars Jussà, el Pallars Sobirà, l'Alt Urgell i la Cerdanya) va seguir el model de l'anterior programa, l'educació sanitària pels pobles, i tractant de resoldre la problemàtica del goll endèmic (carència de iode en la ingesta) i les malalties de transmissió hídrica, d'una banda, i facilitar l'accessibilitat als serveis degut a la situació geogràfica d'aquestes comarques, de l'altra. També en aquest cas, es va construir el nou hospital a Vielha i els CAP per apropar l'atenció primària a la ciutadania.

A l'inici del programa ALPIR es disposava de quatre metges i quatre ATS per aquestes comarques. Val a dir, com a exemple, que en aquesta mateixa època, el municipi de Barcelona tenia el 75% del total de metges/metgesses i que la majoria de centres sanitaris es trobaven principalment en les quatre ciutats capitals de província.

- El programa CRONICAT de control i prevenció de malalties cròniques. Es va situar a la Catalunya Central. Un cop les malalties infeccioses estaven controlades, es va orientar l'anàlisi de l'estat de salut de la població rural i industrial de tres comarques a través d'un qüestionari per estudiar la hipertensió, les malalties cardiovasculars i cròniques i els hàbits alimentaris.

Pel que fa a l'evolució de l'educació sanitària i la seva difusió, als inicis es va optar, com s'ha dit abans, per a l'edició de manuals, cartells i fullets. Més tard: accions educatives en el Festival de la Infància i la Joventut, a Barcelona; el muntatge audiovisual *Les vacunes en la infància* i la participació de professionals en el programa de televisió *Trobades*.

De l'any 1980 és la primera edició del carnet de salut infantil: un document de salut individual per a ús exclusiu de la família i del personal sanitari que té cura de l'infant. Recull la informació per a la vigilància periòdica de la salut del nen o nena i el control de les vacunes administrades. Se n'han fet diferents edicions al llarg d'aquests anys.

En un principi, en el municipi de Barcelona, el carnet arribava per carta a les famílies, amb la col·laboració de l'Ajuntament de Barcelona. A la resta de Catalunya, el carnet es lliurava a les mares i pares en els jutjats de districte a l'hora de fer la inscripció del nadó en el registre civil, o bé a les clíniques maternals. Per exemple, a Barcelona, l'any 1982, se'n repartiren 49.230. A tot Catalunya s'han repartit 2.400.000 carnets des del 1980 fins al 2017.

També cal destacar la campanya d'informació sobre els mitjans de contracepció. Aquesta campanya que s'inclou dins del programa de protecció maternoinfantil engloba tots els aspectes de promoció i protecció de la salut de la mare i el nen.

S'implementen mesures i activitats en relació amb la planificació familiar, amb l'edició del *Manual bàsic de planificació familiar*, on es descriuen: els diferents mètodes anticonceptius, els seus avantatges i els seus inconvenients; la vigilància sanitària de l'embarassada durant la gestació; l'assistència sanitària òptima en el part; l'assistència al nadó de risc elevat; la vigilància periòdica de la salut de l'infant; la lluita contra els accidents i les malalties infeccioses dels infants...

I dins de la reforma de l'assistència primària es preveïé, l'any 1982, l'establiment de gabinets de planificació familiar als CAP de Ciutat Badia i la Mina.

Un altre aspecte que cal destacar d'aquells anys és l'organització de la Xarxa de Vigilància de la Qualitat de les Aigües de Proveïment Públic i el control de les fonts públiques, completant-ne l'inventari i fent-ne la vigilància pel que fa a la qualitat sanitària de l'aigua.

El 1983 s'impulsà el Programa de prevenció sobre el tabaquisme, a partir d'un estudi exhaustiu sobre el consum de tabac, alcohol i drogues il·legals, mit-

jançant una enquesta adreçada a la població en general, als joves i a les poblacions exemplars (mestres, metges). Es feu un autèntic desplegament: cartes adreçades als professionals sanitaris i mestres sensibilitzant-los del seu rol exemplar, cartells a centres sanitaris, centres socials, cabines telefòniques, etcètera. Recordem lemes tan coneguts en el seu moment com “Jo prefereixo la salut, per això no fumo”, “Treballeu sense fum” o “No ensenyis a fumar al teu fill”.

Aquell mateix any 1983 es creà l'Institut Català de la Salut, que assumí les competències de l'antic Insalud i Inserso. És el responsable del desplegament dels centres d'atenció primària, CAP, els antics ambulatoris, àrees bàsiques de salut. També, de la gestió de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron (Barcelona), de l'Hospital Universitari de Bellvitge (l'Hospitalet de Llobregat), l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol (Badalona), de l'Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta (Girona); Hospital Verge de la Cinta (Tortosa); Hospital Universitari Joan XXIII (Tarragona); Hospital Universitari Arnau de Vilanova (Lleida), Hospital de Sant Llorenç (Viladecans), Hospital del Tòrax (Terrassa). És molt important i estratègic ja que s'ha aconseguit que l'Estat traspasés les competències i personal de l'antiga institució a la Generalitat. A partir d'aquell any i a mesura que es rebien de l'Estat els diners corresponents als traspasos de competències, es realitzaren les obres de restauració als hospitals més vells i se'n feren de nous. També es construïren els CAP i DAP per atendre la població.

A partir de l'aprovació de la Llei d'higiene i control alimentaris, es regularen els centres que produïen aliments de consum humà i aigües envasades, arribant a atorgar 5.000 autoritzacions i creant un registre a empreses alimentàries. Juntaent amb les autoritzacions de centres i establiments sanitaris i sociosanitaris, aquestes van ser les dues competències que generaren més expedients administratius de salut, que inclouen autorització de funcionament, de modificació, inspeccions, controls, i tancament.

L'any 1985 s'impulsà el Programa d'informació sobre les drogodependències i l'aplicació de la Llei sobre drogues, de prevenció i assistència.

Aquell any també es creà la Direcció General de Salut Pública, que desenvolupà les competències de protecció i promoció de la salut.

També es creà la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública, XHUP, una xarxa que inclou totes les entitats que presten serveis d'atenció sanitària, amb independència que siguin públiques o privades concertades.

Fins ara havíem vist els programes de salut de prevenció i protecció, de control de malalties conegudes, però, malauradament, va aparèixer una malaltia nova: la síndrome d'immunodeficiència adquirida. I així, l'any 1987, es creà el Programa de prevenció i control de la sida i l'inici del servei del telèfon d'atenció al públic d'informació sobre la sida. En tres mesos es van rebre 4.050 trucades demanant informació i assessorament. Els objectius del programa eren: prevenir la propagació de la infecció (controlant les donacions de sang i plasma, òrgans i teixits), obtenir una assistència adequada dels malalts i dels contactes i fer una tasca de promoció de la salut. Es va fer una intensa campanya de divulgació, espots publicitaris a TV3, falques radiofòniques, anuncis a diaris i revistes, i tríptics i cartells informatius. Aquell any 1987, es declarà l'1 de desembre Dia

Mundial de la Sida, per donar suport a les persones que viuen amb el VIH i les que estan afectades pel virus. L'any 1996, es consolidà el Pla sanitari de la sida a Catalunya.

L'any 1988 es traspassà la Direcció General de la Seguretat Social al Departament de Treball, i uns mesos més tard, es traspassaren també les competències d'assistència social al Departament de Benestar Social, de creació recent.

Al llarg d'aquests anys s'han creat diferents consells i comissions especialitzades en temes concrets, que preparen i elaboren les guies, els protocols i els manuals per a la pràctica clínica o farmacèutica, de protecció o promoció de la salut pública, com són: la Comissió Assessora per a l'Accreditació de Centres Hospitalaris de Malalts Aguts, el Comitè de Bioètica i les voluntats anticipades, la Comissió de l'Hormona de Creixement, el Consell Assessor sobre la Diabetis, el Consell Assessor de Salut, la Comissió Tècnica en Matèria de Documentació Clínica, el Consell Assessor de les Malalties Minoritàries, etcètera.

L'any 1990, s'aprovà la Llei d'ordenació sanitària i, l'any següent, el 1991, es creà el Servei Català de la Salut, ens que gestiona la prestació de serveis sanitaris de provisió pública amb la contractació tant d'entitats públiques (ICS) com privades concertades.

El 1991 es creà i s'impulsà la Targeta Sanitària Individual (TSI). Aquest instrument identifica i acredita els ciutadans com a usuaris del sistema sanitari públic de Catalunya. En aquest sentit, facilita l'accés als centres de la xarxa sanitària pública i per gestionar les receptes electròniques de medicaments amb cobertura del CatSalut.

Com s'ha dit al principi del text, és molta la informació que recull el fons de l'ACA, i impossible de poder explicar-ho tot. La idea era remarcar alguns dels projectes més vitals.

La TSI, la plataforma La Meva Salut i la pandèmia de la covid-19

Finalment, voldria fer un esment especial als dos últims recursos, la TSI i La Meva Salut en relació amb la pandèmia actual.

La TSI és un instrument estratègic que permet que totes les persones empadronades a Catalunya tinguin la targeta, que estiguin inscrits en el Registre Central d'Assegurats. La plataforma La Meva Salut és un mitjà que apropa la ciutadania a la informació de la seva salut per un canal segur i confidencial i que li permet comunicar-se amb el seu equip de professionals sanitaris.

Sobre la pandèmia de la covid-19 hi ha hagut moltes dades, molta informació, i tot s'ha analitzat ràpidament, perquè el resultat, l'assoliment d'una vacuna, havia de ser ràpid, comprovar-la en assajos clínics, validar-la, fer-ne moltes, distribuir-les i administrar-les a la ciutadania.

Per poder accedir fàcilment a la vacunació de la covid-19 ha estat un èxit el rècord de persones vacunades gràcies als professionals sanitaris, a les programacions i que els ciutadans tinguessin la TSI. Així, els professionals han accedit ràpidament a la carpeta La Meva Salut per informar del tipus de vacuna, el lot i

la data de la vacunació. En aquest sentit, la gestió documental ha estat imprescindible per tota la traçabilitat del procés i així poder garantir la informació lliurada dels resultats de les PCR, dels passaports covid, de les persones que s'han contagiats, d'aquelles en què persisteix algun símptoma, etcètera. Sense deixar de comentar tota la difusió que s'ha fet de les mesures de prevenció per televisió, ràdio, rodes de premsa, articles científics i divulgatius, cartells, fullets i xarxes socials, que han arribat a tota la població.

Segurament ens haurem d'esperar uns anys per analitzar en perspectiva tota la informació i conseqüències d'aquesta pandèmia, perquè aquesta l'estem vivint dia a dia, som els protagonistes d'aquesta història. Mentrestant, els professionals arxivers i de la gestió documental continuarem millorant cada dia la nostra tasca de recollir, d'inventariar, conservar i custodiar tota la informació en tots els suports actuals.

La salut de la infància al barri del Raval de Barcelona a la dècada dels vuitanta del segle passat

Enric Canet Capeta¹

Introducció

Durant les dècades de 1980 i 1990, el barri del Raval de Barcelona mostrava desigualtats en els indicadors de salut respecte a les dades de la ciutat, fruit de l'entorn urbà i de vida de les persones que hi habitaven, amb una història de molts dèficits estructurals. Aquesta situació afectava, fonamentalment, la vida dels infants del barri. La nova Administració i moltes entitats socials hi van intervenir. Però l'aparició de l'heroïna i de la sida va complicar molt la situació en aquell entorn complex.

El Raval

El Raval² és un barri que sorgeix al marge de la ciutat antiga de Barcelona, hereva de la Bàrcino romana, a la llera dreta de la Rambla. Amb poc creixement demogràfic fins a la segona meitat del segle XVIII, quan ja apareixen els primers problemes de sanejament,³ incrementats durant el període de les indústries del 1800 al 1850. En els temps posteriors van augmentar els problemes de salut, ja estudiats per Ildelfons Cerdà i el doctor Pere Garcia Faria.⁴

Durant la primera part del segle XX, la part sud del barri va ser una zona d'una alta misèria que es coneixia com a barri Xino.⁵ Lògicament, la infància era un dels col·lectius que va patir més problemes de salut.⁶

Les imatges de la postguerra, als anys quaranta del segle passat, immortalitzades sobretot per Joan Colom, mostren uns infants malnodrits, mal vestits i amb necessitats bàsiques descobertes, i que generen un imaginari col·lectiu de la realitat del barri.

1. Universitat de Barcelona - Casal dels Infants.
2. A la ciutat van créixer diversos ravals al voltant dels camins de sortida i entrada de la ciutat (Philip BANKS, «El creixement físic de Barcelona, segles X-XIII», dins Ramon GRAU FERNÁNDEZ i Albert CUBELES i BONET (coord.), *El procés urbà i la identitat gòtica de Barcelona*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona - Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona, 2003 (*Barcelona Quaderns d'Història*, 8), pàg. 11-33).
3. Júlia BENAVENT, *La urbanització del Raval de Barcelona a final del segle XVIII. Clavegueram, empedrats i societat*, Barcelona, Fundació Agbar i Marcial Pons, 2015.
4. Pedro GARCÍA FARIA, *Insalubridad de las viviendas de Barcelona*, Barcelona, Imprenta de J. Balmas Planas, 1890.
5. Jaume ARTIGUES, Francesc MAS i Xavier SUNOL, *El Raval. Història d'un barri servidor d'una ciutat*, Barcelona, Associació de Veïns del Districte Vè, 1980.
6. Emili SALUT, *Vivers de revolucionaris. Apunts històrics del districte cinquè*, Barcelona, Llibreria Catalònia, 1938.

Districte Cinquè, Ciutat Vella, el Raval, el barri Xino

L'actual Raval de Barcelona recupera el nom dels anys vuitanta del segle passat, quan la gent del barri vol esborrar els noms despectius utilitzats fins llavors. Des de l'agregació dels municipis del pla de Barcelona pràcticament, el Raval era el *Distrito Quinto*. Des de principis del segle xx, es va conèixer com a barri Xino. El 18 de gener de 1984, amb la darrera divisió administrativa del municipi, el Raval va passar a ser un barri del districte de Ciutat Vella, tot i que amb unes certes modificacions territorials: s'hi va afegir la superfície entre el carrer dels Tallers, la Rambla, el carrer de Pelai i la plaça de la Universitat. Per tant, es poden establir força paral·lelismes entre el Districte Cinquè i l'actual Raval.⁷

El 1936 la població era de gairebé 110.000 habitants, per sota de 100.000 el 1940 i va tornar a augmentar per sobre de 107.000 el 1950. El 1970 tenia poc més de 70.000 habitants i menys de 50.000 el 1981.⁸

Al'arribada del primer Ajuntament democràtic, el barri del Raval patia moltes mancances, barreja de dèficits històrics: l'estat dels habitatges i de l'urbanisme, la densitat de població, molt envellida, la manca de recursos econòmics i molta població vivint de recursos marginals. Des del principi, l'Administració el va considerar prioritari.⁹

Estudis de salut

A partir de la formació de l'Ajuntament democràtic del 1979, l'Institut Municipal de Salut (després Agència de Salut Pública de Barcelona) va iniciar estudis de salut dels barris de la ciutat. Molts d'aquests estudis es van publicar a la *Gaceta Sanitària de Barcelona*.¹⁰ Una de les línies de treball més importants han sigut els estudis de desigualtats en salut, tant territorials com de grups de població. En destaquem els següents:

ESTUDI DE MORTALITAT INFANTIL. 1980

El 1982, en el número 6 de la revista, Assumpta Company¹¹ va publicar unes primeres dades de mortalitat infantil, sorprenents, que analitzaven els certificats de defunció de l'any 1980.

7. Sovint les dades de Ciutat Vella no es troben segmentades per barris.
8. Enric CANET, «L'atenció a la infància com a eina de transformació social al barri del Raval de Barcelona: 1960-1980», dins Marc GIL GARRUSTA (coord.), *Barcelona: del franquisme a la democràcia. El protagonisme dels ciutadans (1975-1983)*, Barcelona, Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona (*Barcelona Quaderns d'Història*, 27, 2021), pàg. 213-234.
9. «En el barri del Raval, el de més conflictivitat infantil y juvenil de tota la ciutat i cinturó» (*Memòria de l'Àrea de Serveis Socials de l'Ajuntament de Barcelona*, 1981, pàg. 43.)
10. Va ser una publicació de l'Institut Municipal de Salut del 1982 al 1986, després transformada en una publicació d'àmbit estatal. Els seus orígens són del 1888 (Josep M. ANTÓ, «Gaceta Sanitaria. Ejercicio de memoria», *Gaceta Sanitaria*, 21(2) (2007), pàg. 147-149).
11. Assumpta COMPANYY, «Anàlisi de la mortalitat infantil a Barcelona ciutat (1975-1980)», *Gaceta Sanitària de Barcelona*, 6 (1982). Assumpta Company es va incorporar al centre després d'haver treballat a París i tenia un gran domini de l'aplicació de l'estadística.

Taula 1. Mortalitat postneonatal, 1980 (menys d'1 any)

	Nascuts vius	Morts menys 1 any	Taxa per 1.000 nascuts vius
Districte 5è	416	8	19,23
Total de Barcelona	20.311	32	6,50

Font: Assumpta COMPANYY, «Anàlisi de la mortalitat infantil...».

Pel que fa a la mortalitat abans d'un mes de vida, la mortalitat perinatal:

Taula 2. Mortalitat neonatal, 1980 (menys de 28 dies)

	Nascuts vius	Morts menys 28 dies	Taxa per 1.000 nascuts vius
Districte 5è	416	6	14,42
Total de Barcelona	20.311	75	3,70

Font: Assumpta COMPANYY, «Anàlisi de la mortalitat infantil...».

La mortalitat infantil (menys d'un any) triplicava la de la ciutat. I quadruplicava la mortalitat neonatal. L'estudi no va poder aprofundir-hi més, perquè les causes de les morts en els certificats de defunció no eren explícites i tampoc no es consignaven les morts d'infants abans d'un dia, considerades, llavors, avortament. En un dels darrers estudis on el Districte Cinquè està segmentat independentment dels altres barris de Ciutat Vella, trobem dades d'esperança de vida.¹²

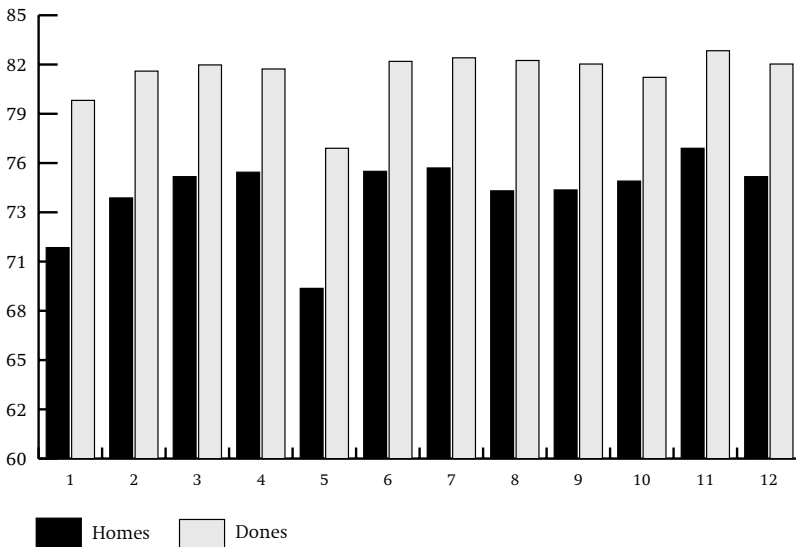


Figura 1. Esperança de vida dels districtes de Barcelona, 1984

12. Assumpta COMPANYY i Daniel HUERTAS, «Aspectes més rellevants de la mortalitat a la ciutat de Barcelona l'any 1984», *Gasetta Sanitària*, 26 (1986).

Els estudis inicials se centraven en els indicadors de salut: mortalitat i morbiditat.¹³ També els indicadors de mortalitat prematura —esperança de vida, anys potencials de vida perduts (APVP) i la raó de mortalitat comparada (RMC)—¹⁴ eren indicadors observables.¹⁵ Un estudi d'Anna Mompарт i Penina a la *Revista Catalana de Geografia* recollia diversos indicadors:

Taula 3: Esperança de vida en néixer, anys potencials de vida perduts (per mil persones) i taxa de mortalitat tipificada (per cent mil persones) als districtes de Barcelona, 1987

(Font: Elaboració de l'autor a partir de l'Ajuntament de Barcelona: Estadístiques de salut. Mortalitat a la ciutat de Barcelona, 1986, 1988; i C.I.D.C. Padiu Municipal d'habitants del 1986, 1988)

	Esperança de vida en néixer		Anys potencials de vida perduts		Taxa de mortalitat tipificada (1986)	
	Homes	Dones	Homes	Dones	Homes	Dones
Districte I	66,18	75,24	132,52	59,55	1 440,3	1 131,4
Districte II	73,91	80,24	62,44	31,58	959,1	849,0
Districte III	72,03	79,02	73,55	31,47	1 077,0	1 024,7
Districte IV	77,39	82,37	31,73	17,96	717,3	717,7
Districte V	72,93	79,97	58,70	32,54	979,6	891,0
Districte VI	71,80	79,41	82,54	37,83	1 062,6	879,3
Districte VII	76,63	82,27	40,59	16,90	758,8	692,7
Districte VIII	76,06	81,15	49,19	21,45	767,6	749,6
Districte IX	74,54	79,81	49,98	26,18	893,4	927,7
Districte X	71,19	78,96	72,25	34,45	1 229,9	978,0

Figura 2. Esperança de vida, APVP; taxa de mortalitat per districtes

Font: Anna MOMPART I PENINA, «Més anys de vida per a tots: millors, però? Una aproximació social a la morbiditat i la mortalitat a Barcelona», *Revista Catalana de Geografia*, 6-17 (1992).

ATENCIÓ DURANT L'EMBARÀS

Antònia Domingo va publicar a la *Gasetta Sanitària* l'article «Enquesta sobre l'atenció sanitària durant l'embaràs i el part a Barcelona».¹⁶ Va fer una classificació per barris, atenent el nivell socioeconòmic, de més a menys. El grup 7 incloïa Ciutat Vella, el Raval, el Bon Pastor, la Barceloneta, Montjuïc i el Poble-sec. Se'n destaquen els indicadors següents:

TAULA A - 9
VIA DE CONTROL DE L'EMBARÀS SEGONS ÀREA GEOGRÀFICA.

ÀREA	SEG. SOCIAL	MÚTUA	PRIVADA	BENEFICÈNCIA	ALTRES
1	8.2	41.1	49.3	1.4	—
2	16.2	50.7	32.3	—	0.7
3	26.2	39.6	32.9	0.7	0.7
4	34.6	35.8	27.9	0.8	0.8
5	44.7	25.5	27.7	2.1	—
6	62.8	19.2	16.0	1.9	—
7	55.6	16.7	22.2	5.6	—

Font: "Enquesta sobre l'atenció sanitària durant l'embaràs i el part, a Barcelona".

Figura 2. Percentatge de control de l'embaràs per zona social

13. Nombre i distribució de les malalties que pateix una població en un moment donat i estudi de les causes de la mort (*Diccionari de l'Enciclopèdia Catalana*, data de consulta: 16 de novembre de 2021).
14. Carme BORRELL I THIÓ, Antoni PLASENCIA I TARADACH, Helena PANELLA I NOGUERA, «Excés de mortalitat en una àrea urbana cèntrica. El cas de Ciutat Vella a Barcelona», *Gaceta Sanitària*, 5 (27) (1991).
15. Alguns dels estudis també afegeixen altres indicadors, els anomenats determinants socials.
16. Antònia DOMINGO I SALVANY, «Enquesta sobre l'atenció sanitària durant l'embaràs i el part a Barcelona», *Gasetta Sanitària*, 4 (1982).

Taula 3. Proporció d'embarassos on falla el mètode anticonceptiu i zona social

Grup	1	2	3	4	5	6	7
%	8	11	12	10	18	19	28

Taula 4. Percentatge de dones amb seguiment per ecografies (almenys una) i zona social

Grup	1	2	3	4	5	6	7
%	74	55	53	48	30	34	31

Programa d'atenció a la salut maternoinfantil en el districte de Ciutat Vella, 1985-87

Sobre aquesta qüestió hi ha dos estudis, un del 1985¹⁷ i un del setembre del 1987 (Àrea de Salut Pública, 1987); (no n'indica l'autoria, però es fàcil intuir que són impulsats per Antònia Domingo). També hi ha un estudi d'Assumpta Company del 1985-86. Respecte a Ciutat Vella, l'estudi del 1985 destaca que la mortalitat d'infants de menys d'un any el 1983 passa, al Districte Cinquè, a 16,9 per cada mil naixements (el 1980 era de 19,23). Aquesta variació, amb la poca quantitat de casos, no pot ser gaire significativa, però continua essent molt alta respecte a tota la ciutat (7,29 morts de menys d'un any per cada mil naixements). A Ciutat Vella, el 1985 el 20% dels parts són de famílies "il·legals" (a Barcelona, el 6%) i el 8% de mare que viu sola (a Barcelona, el 3%). Les mares de menys de 20 anys són el 10% a Ciutat Vella (el 4% a Barcelona).

ALTRES DADES DE SALUT

Es poden destacar altres estudis: n'hi ha un, de Jordi Costa,¹⁸ força desconegut ara, però que va ser document de referència en aquells anys sobre Ciutat Vella. També hi ha estudis sobre la tuberculosi:

- La mortalitat per tuberculosi i altres malalties pulmonars afectava el grup de 0 a 1 anys i a persones de més de 75 anys, a Ciutat Vella. La incidència de tuberculosi era cinc vegades superior a Ciutat Vella que a tot Barcelona. Un dels grups d'edat més elevats era el de 0-9 anys. La prevalença de la primera infecció de tuberculosi en escolars de primària era el doble que a Barcelona.
- La tuberculosi ha estat una causa de mort amb poques defuncions, però és la causa més desigualment distribuïda. En els barris de nivell socioeconòmic baix han tingut taxes més altes de mortalitat i morbiditat del 1983 al 1992 (Borrell, 1995).

Segons l'estudi d'Anna Mompert¹⁹ sobre desigualtats d'altres patologies del 1985 al 1987, algunes van tenir molta incidència indirectament en la infància:

17. SUBÀREA DE SALUT PÚBLICA, *Programa d'atenció de la salut materno-infantil en el districte de Ciutat Vella 1985*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, 1987. Dades anteriors a la divisió administrativa del 1984.

18. JORDI COSTA-RIBOT, *Estudi sanitari del districte I*, Barcelona, Publicacions de l'Institut Municipal de la Salut, 1988.

19. MOMPART, «Més anys de vida...».

Taula 1: Taxes de morbiditat d'algunes patologies als districtes de Barcelona, 1985, 1986 i 1987 (per cent mil)

(Font: Ajuntament de Barcelona: *Estadístiques de Salut. Morbiditats per malalties de declaració obligatòria a Barcelona ciutat. 1985, 1986 i 1987*)

	Febre tifoide	Hepatitis vírica	Meningocòccica	SIDA	Tuberculosi
Districte I	0,99	23,38	6,59	16,30	154,59
Districte II	1,27	9,47	5,89	10,92	33,45
Districte III	1,09	12,37	6,91	4,64	34,66
Districte IV	1,11	9,29	3,72	4,46	14,49
Districte V	2,63	10,97	5,93	3,62	14,81
Districte VI	1,25	9,23	4,99	7,86	28,82
Districte VII	0,35	11,98	6,42	5,73	32,81
Districte VIII	1,86	13,52	4,90	3,30	45,63
Districte IX	2,26	22,14	6,78	3,39	42,36
Districte X	3,07	11,53	6,30	4,84	33,67

Figura 3. Taxes de morbiditat de patologies per districtes del 1985 al 1987.

Font: MOMPART, «Més anys de vida...».

DESENVOLUPAMENT COGNITIU DE LA INFÀNCIA

Pere Pérez Olearte²⁰ va fer la seva tesi doctoral a partir dels estudis comparatius que va fer el curs 1984-85 entre infants de 24 mesos del barri del Raval i de les Corts de Barcelona. El nombre d'infants va ser significatiu i es va fer en el domicili familiar mateix. Dels resultats val la pena destacar-ne que:

El desenvolupament cognitiu, en el seu apartat de capacitat de relacionar objectes entre si a l'espai, i del llenguatge expressiu i comprensiu dels infants de dos anys de barris amb una situació social diferent, mostra unes divergències significatives. Els infants d'un barri amb un índex alt de marginació social tindrien pitjor desenvolupament que els d'un barri en una situació normalitzada.²¹

BENEFICÈNCIA

Les famílies que no depenien d'algun treballador o treballadora adscrits a la Seguretat Social i que no tenien mútues privades, podien sol·licitar a l'Ajuntament la Targeta de Beneficència. Ciutat Vella tenia el 31% de targetes de tota la ciutat el 1988.²² Això representava el 4% de la població del districte. S'ha pogut accedir a un mecanoscrit del CAPM Peracamps, on es tractaven les persones amb targeta sanitària de mig Barcelona.

Això no era només el Raval. Era Ciutat Vella, la Dreta i Esquerra de l'Eixample, Sant Antoni i la Sagrada Família. La beneficència abraçava mitja Barcelona. Més o menys de Diagonal cap avall era de Peracamps. Aquestes xifres són de tot això. No és solament del Raval. Però jo crec que el Raval és el gruix dels que tenien problemes. (Doctora Dolors Riera).

20. Pere Pérez OLEARTE, *Relació entre l'entorn físic i humà del nen a la llar i el seu desenvolupament psicomotor als dos anys d'edat*, tesi doctoral, Bellaterra, Universitat Autònoma de Barcelona, 1992.

21. PÉREZ OLEARTE, *Relació entre l'entorn físic...*, pàg. 191.

22. COSTA-RIBOT, *Estudi sanitari del...*

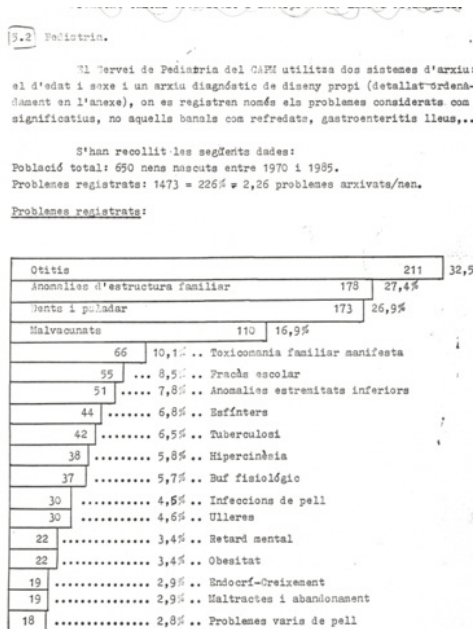


Figura 4. Recull de dades per elaborar la memòria del CAPM Peracamps, 1985-1986

Font: Cedit per la doctora Dolors Riera.

Respecte a les dades de beneficència, en opinió de la doctora Dolors Riera,²³ les pediatres consideraven que, respecte a la població infantil general, hi havia:

- Un elevat nombre de problemes per infant. 2,26.
- Un elevat nombre de determinada problemàtica respecte a la població general:²⁴
 - Anomalies d'estructura familiar
 - Maltractes i abandonaments
 - Toxicomanies familiars manifestes
 - Problemàtica escolar
 - Toxicomanies infantils: alcohol i altres drogues (començaven a esnifar)
 - Mala vacunació
 - Lesions de la pell
 - Problemes d'esfinters (enuresi i encopresi)
 - Otitis, ulleres
 - Tuberculosi, primoinfecció de tipus pulmonar
 - Bufs cardíacs fisiològics

Sembla que l'abundància d'otitis en el recull de problemes registrats, potser no era tan important com sembla, però era superior a la mitjana de la ciutat.

23. Entrevista del 20 de desembre de 2020.

24. Com s'observa, els primers indicadors no són específics de salut.

Els determinants socials de salut del Raval

Des de fa anys, el món sanitari té molt en compte els determinants de la salut que afecten el benestar. Les seves interaccions són molt complexes:

El binomio salud-enfermedad está relacionado con un concadenado de causas enormemente complejo que no se pueden simplificar en factores de riesgo ni en causas biológicas o conductuales simplista, sino que se generan por un entramado de factores estructurales históricos, como son los factores políticos, ecológicos e histórico-sociales.²⁵

Aquestes desigualtats en els indicadors de salut, així com d'altres com ara el fracàs escolar, l'emigració d'una part de la població o l'atur, són les conseqüències de l'entramat de situacions vitals i relacionals. Tot i que algunes vegades es pot establir una certa correlació lineal causa-efecte, hi ha molts altres factors que hi intervenen. El problema és que solament podem conèixer-ne les conseqüències. Quan es vol millorar la salut de la infància, a més dels canvis en polítiques de salut, és necessari incidir en altres factors del seu ecosistema. Però, com detectar-los i quantificar-los?

Què va passar amb els determinants socials durant les dècades de 1980 i 1990? En el Raval, al voltant del 1980, la gent tenia una percepció de deteriorament de la qualitat de vida: més inseguretat ciutadana, més atur, canvis de població, marxava la gent «dels de sempre» i arribava «gent diferent», increment de la prostitució i del tràfic de droga i, després, l'aparició de la sida. Era un punt d'inflexió o eren noves manifestacions de canvis en un barri *al marge*? Era solament culpa de l'heroïna i de la immigració? És el que descrivia en Xavier Théros?

A finals dels anys setanta al barri Xino les coses van canviar radicalment amb l'arribada de l'heroïna. De sobte, molts proxenetes es van convertir en traficants i va aparèixer una nova prostitució de dones molt joves, sovint enganxades a la droga. L'heroïna va buidar molts carrers clàssics, com Robadors o Sant Jeroni. El Xino autèntic es va omplir de toxicòmanes que es prostituïen per pagar-se la propera dosi.²⁶

O també ho afirma MartínezRigol:

Entre els anys setanta i principis dels vuitanta, la situació social al Raval, i també a d'altres barris de Ciutat Vella, es va tomar força explosiva amb la intensificació del tràfic i el consum d'heroïna.²⁷

25. Joan BENACH, *La salud es política. Un planeta enfermo de desigualdades*, vol. 1, Barcelona, Icaria, 2020.

26. Xavier THÉROS, *La sisena flota a Barcelona. Quan els nord-americans envaïen la Rambla*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona i La Campana, 2010, pàg. 355.

27. Sergi MARTÍNEZ RIGOL, *El retorn al centre de la ciutat. La reestructuració del Raval entre la renovació i la gentrificació*, tesi doctoral, Barcelona, Universitat de Barcelona, 2000, pàg. 418.

DETERMINANTS SOCIALS QUE AFECTEN L'EMBARÀS

Certs factors poden influir en desigualtats en la mortalitat infantil.

Taula 5. Percentatge de desig d'embaràs segons el lloc de residència

	Ciutat Vella	Barcelona
Planificat	54,9	62,0
Fallada del mètode	7,3	14,0
Atzar	37,4	23,5
No consta	0,4	0,5

Font: Programa de la salut maternoinfantil CV 1987(Àrea de Salut Pública, 1987).

Taula 6. Hàbit tabàquic

Cigarretes/dia	% de Ciutat Vella
Menys de 5	39,6
6-20	51,3
Més de 20	9,1

Font: Programa de la salut maternoinfantil CV 1987 (Àrea de Salut Pública, 1987).

Taula 7. Factors de risc en l'embaràs a Ciutat Vella

Tipus de risc	Percentatge
No risc	43
Alt risc	57
Alt risc biològic	23
Alt risc biològic-social	22
Alt risc social	12

Font: Programa de la salut maternoinfantil CV 1987(Àrea de Salut Pública, 1987).

Tipus de risc

- Social (situació laboral, nivell d'educació, monoparental, maltractaments, deixar l'infant sol en ocasions, banyar l'infant menys d'un cop a la setmana, viure en hotel o pensió).
- Biològic (part múltiple, menys de 36 setmanes de gestació, pes inferior a 2.500 grams, mare de menys de 20 anys o més de 35, menys de 18 mesos d'embaràs anterior, més de 3 fills, menys de 4 visites de seguiment, primera visita després del primer trimestre).

D'aquests riscos, es destaca el següent:

- Atenció antenatal: un 5,4% no ha fet un mínim de 4 visites durant la gestació. Un 2,8%no ha fet cap visita mèdica fins al part. En el 25% dels casos, una atenció de gestació tardana.

- Atenció pediàtrica: un 65,3% s'ha visitat abans dels 15 dies de vida i un 21,3% entre els 15 i els 30 dies. Un 3% no havia efectuat cap visita al pediatra abans dels dos mesos i mig i un 9,6% ho va fer després del primer any de vida. (Àrea de Salut Pública, 1987).

Origen de la mare

En aquells anys la quantitat d'immigració estrangera era molt baixa, tot i que les dones nouvingudes eren d'edat fèrtil i el nombre d'infants amb mare d'origen estranger ja era molt elevat. Per a moltes, ser considerades com a immigrades era un factor de risc per a l'estabilitat vital.

Taula 8. Percentatge d'origen segons el lloc de residència

	Ciutat Vella	Barcelona
Barcelona ciutat	47,9	40,4
Barcelona província	3,6	11,5
Espanya	34,9	43,8
Estranger	13,2	3,9
No consta	0,4	0,4

Font: Programa de la salut maternoinfantil CV 1987(Àrea de Salut Pública, 1987).

DESENVOLUPAMENT COGNITIU DIFERENCIAL D'INFANTS DE 24 MESOS

L'estudi del doctor Pere Pérez Olearte,²⁸ assenyalat anteriorment, va analitzar el desenvolupament cognitiu tenint en compte l'entorn de l'infant pel que fa a la relació d'objectes entre si a l'espai i amb la seva manipulació. En segon lloc, va estudiar el llenguatge comprensiu i expressiu. Aporta observacions sobre els entorns familiars que cal tenir en compte. En l'estudi avalua aquestes sis escales:

1. Estructura familiar i circumstàncies personals familiars
2. Circumstàncies laborals i econòmiques
3. Habitatge
4. Atenció familiar als aspectes físics de l'infant
5. Atenció a l'entorn físic i temporal de l'infant
6. Relació afectiva familiar amb l'infant

Hi havia una correlació estadística en les cinc primeres escales, pel que fa al desenvolupament cognitiu i al desenvolupament de l'infant. En canvi, no hi havia correlació amb la relació afectiva.²⁹ Respecte a l'habitatge, valorava si tenien: aigua corrent, electricitat, dutxa, eliminació d'aigua, ordre, brutícia, dormitoris, telèfon, etcètera. Dels infants de l'estudi, el 20% dels del Raval van néixer en un centre privat. A les Corts van ser el 80%. Al Raval, l'infant va ser buscat en el 50% dels casos, mentre que a les Corts ho va ser en el 90%. Dels infants del Raval, el 20% anaven a escola bressol, mentre que a les Corts era el 60%.

28. Pérez OLEARTE, *Relació entre l'entorn físic...*

29. Es considerava que podria haver-hi hagut algun error en la mostra pel que fa a aquest factor, potser perquè les famílies escollides tenien un perfil diferent, però no es podia constatar.

Els aspectes de l'entorn valorats més relacionats amb el desenvolupament als dos anys van estar els més directament implicats amb el nen: atenció familiar a l'entorn físic i temporal del nen i relació afectiva familiar amb el nen.³⁰

La relació afectiva amb el nen va estar fortament relacionada amb el desenvolupament psicomotor als dos anys d'edat, principalment en les àrees de llenguatge comprensiu i expressiu.³¹

L'autor comenta que cal ser prudents en la interpretació i no fer que sigui equivalent a una relació causa-efecte. Considerava, però, que en el desenvolupament dels infants del Raval hi intervenia molt la situació de l'habitatge. Les situacions deficitàries dels habitatges del barri en limitarien el desenvolupament. Malgrat les prevencions, l'entorn és un element important per al desenvolupament de l'infant i per al seu futur intel·lectual i social en la vida adulta. En el seu estudi, la diferència entre nenes i nens era molt significativa. Les nenes tenien un desenvolupament cognitiu més elevat que els nens.

ESTAT DELS HABITATGES

El Raval, del 1960 al 1996, va perdre 65.000 habitants i pràcticament no s'hi van construir habitatges nous. Però la pèrdua no vol dir que no hi hagués intercanvi de població, tal com analitza exhaustivament Martínez Rigol:

La immigració, per la seva banda, encara era en bona part procedent d'altres províncies espanyoles, d'àrees rurals, que acudien a la ciutat en busca d'ocupació i una millor qualitat de vida. L'emigració, d'altra banda, era aquella població amb recursos suficients per marxar de Ciutat Vella, on el parc d'habitatges envellit i degradat i una sobredensificació important no oferien un medi atractiu per a la residència.³²

Entre 1967 i 1996, el districte de Ciutat Vella ha tingut un saldo migratori de -30.037 habitants, però el nombre total d'emigrants ha estat de 93.590, i la immigració cap al districte, per la seva banda, ha estat de 63.553 persones. Més concretament, entre 1981 i 1996, s'ha produït a Ciutat Vella l'arribada de més de 43.800 persones, malgrat que el saldo migratori hagi estat negatiu, amb una pèrdua de 18.926 habitants.³³

Aquesta població anava a raure als habitatges buits. A Ciutat Vella el 70% eren habitatges de propietat vertical (i, per tant, de lloguer). El 30% restant, en molts casos, també ho eren.³⁴ Els propietaris no van tenir cap interès en la seva rehabilitació, i més tenint en compte que res no canviaria. Des de principis de segle

30. Pérez OLEARTE, *Relació entre l'entorn físic...*, pàg. 192.

31. Pérez OLEARTE, *Relació entre l'entorn físic...*, pàg. 193.

32. Sergi MARTÍNEZ RIGOL, *El retorn al centre de la ciutat. La reestructuració del Raval entre la renovació i la gentrificació*, tesi doctoral, Barcelona, Universitat de Barcelona, 2000, pàg. 409.

33. Martínez RIGOL, *El retorn al centre de la ciutat...*, pàg. 407.

34. Martí ABELLA, *Ciutat Vella. El centre històric reviscolat*, Barcelona, Aula Barcelona, 2004.

hi van haver diversos projectes,³⁵ però el barri continuava igual. Eren edificis que no donaven rendes econòmiques, tenint en compte el nivell adquisitiu de la gent que hi vivia i la llei d'arrendaments del 1964. Segons el cens del 1981:³⁶

- El 31,5% dels habitatges amb més de cent anys³⁷
- El 13,5% sense bany complet³⁸
- El 90% sense ascensor
- El 85% sense aigua corrent³⁹
- El 60% d'habitatges amb una superfície inferior a 60 m².
- El 2% d'habitatges en procés de ruïna⁴⁰
- El 50% d'habitatges amb necessitat de reforma urgent
- El 40% sense xarxa de gas ciutat
- Molts edificis amb xarxa elèctrica de 125 V.

Segons Josep M. Pascual,⁴¹ en el cens del 1970 al Raval hi havia 766 llars sense WC propi, 275 habitatges amb WC a l'edifici, 493 habitatges sense WC ni propi ni a l'edifici, 1.751 habitatges sense aigua corrent, i 16.971 sense dutxa ni bany. Als anys 1980-1990, pràcticament no hi havia calefacció central a cap casa,⁴² tal com indica Mompарт en una taula:

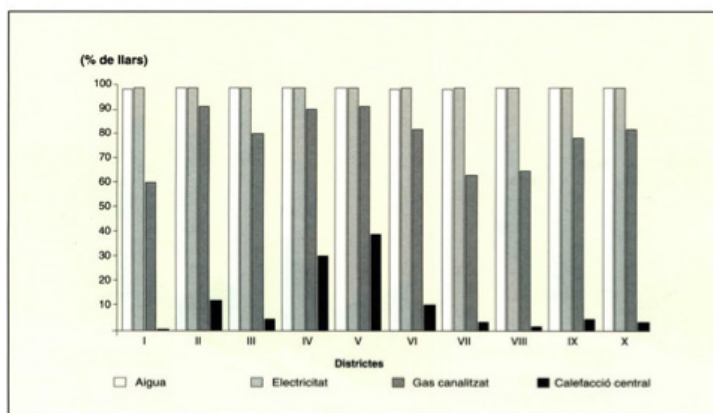


Figura 4: Equipaments bàsics de les llars de districtes de Barcelona, 1988 (percentatges)

(Font: Elaboració de l'autor a partir de l'Apuntament de Barcelona: Anuari Estadístic de la Ciutat de Barcelona, 1989)

Figura 5. Equipaments bàsics per districtes del 1988.

Font: MOMPART, «Més anys de vida...».

35. «Tot plegat, va ser un barri permanentment amenaçat pels projectes "higienistes" d'una Barcelona que va trobar en l'Eixample el seu model de ciutat i, en l'oposició ciutat nova/ciutat vella, una tensió permanent». Joan SUBIRATS i Joaquim RIUS, *Del Xino al Raval*, Barcelona, Barcelona, Hacer, 2008.

36. ABELLA, *Ciutat Vella. El centre...*

37. Segurament els habitatges del barri Gòtic i el barri antic tenien més anys, de mitjana, que el Raval i la Barceloneta.

38. Segurament els habitatges del barri Gòtic i el barri antic tenien més serveis, de mitjana, que el Raval.

39. Durant anys, les dones de Ciutat Vella anaven a fonts públiques i a safareigs. Moltes tenien dipòsits de 100 a 500 litres d'aigua per habitatge.

40. Donada la situació de deteriorament del Raval, el percentatge era molt superior.

41. PASCUAL, *Estudi Sociològic...*

42. MOMPART, «Més anys de vida...».

ALTRES DESIGUALTATS

Un dels estudis referents de les desigualtats dels barris de Barcelona va ser la tesi doctoral de Jaume Costa.⁴³ Hi va analitzar les dades del 1980 al 1984 respecte a la mortalitat en barris i hi va quantificar l'atur, l'analfabetisme i la categoria professional. Segons les dades, el barri en situació més desigual era Montjuïc. A més, en la mortalitat afectava més l'atur i l'analfabetisme que la categoria professional. Seguint els estudis de Jaume Costa, Anna Mompert, va elaborar la taula següent per als anys 1986 a 1988:

	Taxa d'atur	Ingressos <1 000 000	Estudis superiors	Sense estudis	Directius
Districte I	29,9	50,4	2,9	43,1	3,6
Districte II	17,5	35,4	9,8	21,7	8,6
Districte III	22,4	48,8	3,0	32,8	5,3
Districte IV	15,3	26,0	12,5	17,4	12,5
Districte V	14,1	15,6	19,3	12,2	14,2
Districte VI	18,4	31,9	7,9	24,4	7,7
Districte VII	22,2	38,1	3,5	31,1	5,0
Districte VIII	27,2	51,7	1,5	37,2	3,6
Districte IX	22,5	44,1	2,8	29,3	5,5
Districte X	23,3	48,0	2,3	33,2	5,7

Taula 4: Indicadors socials dels districtes de Barcelona (percentatges)

(Font: Elaboració de l'autor a partir de l'INE: Padró Municipal de Habitants, 1986, 1988 per a les taxes d'atur i el nivell d'instrucció; C.M.B.: Enquesta metropolitana 1986. Condiçió de vida i hàbit de la població de l'àrea metropolitana de Barcelona, 1987, per als nivells d'ingressos; i C.M.B.: Padró d'Habitants de 1986. Estadístiques metropolitanas 1988, per a les categories socio-professionals)

Figura 6. Indicadors socials dels districtes del 1986 al 1988.

Font: MOMPART, «Més anys de vida...».

ATUR

Diversos estudis de l'època van incidir en les desigualtats de barris i districtes. Enric Sampere⁴⁴ va liderar dos estudis sobre indicadors socioeconòmics a partir dels censos del 1981 i el 1986, interessants per veure l'evolució dels indicadors en aquell quinquenni. Al voltant del 1980 va haver-hi una crisi econòmica molt important, amb reducció de molta indústria i de molts llocs de treball, i la disminució de la natalitat a tota la ciutat va ser important en aquells anys. Va haver-hi un increment important de l'atur. El 21,4% de la població de 15 a 64 anys estava a l'atur a la ciutat. A Ciutat Vella, era el 30,4%, tenint en compte que ja era el districte amb més atur el 1981. De tota manera, la reducció de població del districte en aquell quinquenni frenava el percentatge de persones aturades.

ANALFABETISME

Tot i la reducció de l'analfabetisme del 1911 al 1986, la desigualtat entre barris encara era present: el més alt era Montjuïc (10%), però Ciutat Vella tenia un 7,5% d'analfabetisme.

43. Jaume COSTA GALOBART, *Desigualtats en la mortalitat als barris de Barcelona: la seva relació amb l'atur, l'analfabetisme i la categoria professional*, Bellaterra, Universitat Autònoma de Barcelona, 1989.

44. Enric SAMPERE, Joan SOLER i Pilar FERRANDO, *L'evolució dels indicadors socials a Barcelona, 1981-86, vol. I. Característiques principals*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, Àrea de Serveis Socials, 1988.

ÍNDEX DE NECESSITAT SOCIAL

El 1981 l'estudi de Sampere va elaborar un índex de necessitat social i el 1986 va comparar-ne els resultats: índex de dependència demogràfica, taxa d'atur, analfabetisme, i proporció de persones ocupades amb categoria professional baixa.

ORDENACIO SEGONS L'INDEX DE 1981		ORDENACIO SEGONS L'INDEX DE 1986	
DISTRICTES	INDEX 1981	DISTRICTES	INDEX 1986
LA CIUTAT VELLA	187	LA CIUTAT VELLA	187
NOU BARRIS	139	NOU BARRIS	139
HORTA-GUINARDO	130	SANT MARTI	137
SANT MARTI	126	SANTS-MONTJUIC	124
SANTS-MONTJUIC	117	SANT ANDREU	110
SANT ANDREU	96	HORTA-GUINARDO	106
GRACIA	87	GRACIA	91
L'EIXAMPLE	87	L'EIXAMPLE	83
LES CORTS	43	LES CORTS	43
SARRIA-SANT GERVASI	35	SARRIA-SANT GERVASI	26
BARCELONA	100	BARCELONA	100

Figura 7. Índex sintètic de problemàtica social 1981-1986

Font: SAMPERE, Joan SOLER i Pilar FERRANDO, *L'evolució dels indicadors...*

HEROÏNA I SIDA

Dos elements es van afegir a la situació del barri i van canviar-ne l'ecosistema: l'heroïna i la sida. Respecte a l'heroïna, va afectar els barris amb baix nivell socioeconòmic, on triplicava la incidència dels barris de nivell alt.⁴⁵ Els seus efectes es van notar sobretot a partir del 1988. I sobretot va afectar el sexe masculí. La sida, des del 1983, va ser la responsable del gran augment de malalties infeccioses i va afectar sobretot el sexe masculí. Va afectar fonamentalment els barris de nivell econòmic baix.⁴⁶

La percepció era que l'aparició de l'heroïna en molta quantitat va generar un canvi molt important en els barris de Barcelona, en alguns més que altres. D'una banda, hi havia el deteriorament de la persona consumidora, que afectava el seu voltant, especialment la família; la necessitat de trobar recursos per obtenir més droga, i en darrer lloc es va crear un imaginari col·lectiu de la ciutat respecte a la persona consumidora i als entorns on es movia.⁴⁷

Però el més important és que impactava en un barri amb un ecosistema marcat per la desigualtat social i econòmica. Pel lloc que ocupava a la ciutat i per la seva història, es va erigir en centre de venda i també de consum, en molts casos unit a una nova prostitució consumidora, necessitada de recursos. Com sempre,

45. Carme BORRELL, *Evolucion de las desigualdades sociales en salud en la ciudad de Barcelona, 1983-1992*, tesi doctoral, Bellaterra, Universitat Autònoma de Barcelona, 1995.

46. BORRELL, *Evolucion de las desigualdades...*

47. Mónica AUBÁN BORRELL, *Memorias de la ciudad sin historia. La importancia de los afectos en la construcción y en las vivencias del barrio de La Mina*, tesi doctoral, Barcelona, Universitat Politècnica de Catalunya, 2021.

la infància va rebre com a efecte colateral: alguns perquè es van quedar sense progenitors, d'altres perquè aquests no es podien fer càrrec de les atencions necessàries.

D'aquest efecte de l'heroïna i de la sida, no se n'han recollit més dades que el que recorden les educadores del moment. Trobar més informació ajudaria a entendre com molts nens i nenes van requerir el suport d'entitats i serveis socials.

“AQUÍ HI HA GANA”

El 1987, al barri antic va iniciar-se la campanya “Aquí hi ha gana! Operació aliment solidari”.⁴⁸ Va ser un crit que va arribar a tota la ciutat i que va mobilitzar tot el districte de Ciutat Vella. Segons les persones promotores, hi havia infants amb símptomes de desnutrició. Tenint en compte que una era una farmacèutica, devia tenir arguments per dir-ho.

Al darrere d'aquest crit s'hi amagaven altres problemes en una ciutat que havia estat nominada per als Jocs Olímpics del 1992 i en un país que havia entrat en l'actual Unió Europea i que començava a tenir fons de compensació. Però també hi havia una reducció de les inversions al districte. Ciutat Vella no volia desaparèixer de l'agenda política, ja que era un districte molt maltractat i on solament s'hi havien iniciat certes reformes.

El tema de la gana, sobretot quan hi ha infància, és molt cridaner. Sempre s'hi fan campanyes de recollides en les quals, fins i tot, hi col·labora l'Administració. Però mai no s'ha fet una política social per superar aquesta desigualtat, tot i que no representaria un esforç pressupostari inassumible. Però sembla que a tothom li va bé que hi hagi campanyes d'aquesta mena.

El que no pot amagar aquest discurs és que la infància no té una alimentació sostenible, que hi ha molta malnutrició lligada a hàbits, però sobretot perquè no es controlen els factors que la poden afectar. I aquests factors afecten sobretot els infants de barris amb un alt desavantatge social i econòmic.

Conclusions

Aquest recull de dades no acaba d'argumentar el que finalment preocupa: ¿hi va haver un canvi significatiu del Raval al voltant del 1980 que afectés la infància del barri i que la deixés en una situació de salut més vulnerable respecte a la resta de la ciutat?

Però és un primer pas, perquè té en compte l'ecosistema on es movien els infants, sobretot de la zona entre el carrer de l'Hospital i el carrer de Sant Pau, tot i que hi falten moltes de les variables. Les desigualtats en les dades de salut i d'altres són indicadores dels determinants que van afectar la seva vida i el seu creixement. Molts d'aquests indicadors van millorar positivament al llarg de la dècada, com ara la mortalitat infantil. D'altres, però, van empitjorar, com la tuberculosi.

48. Marc ANDREU ACEBAL, *El moviment ciutadà i la transició a Barcelona: la FAVB (1972-1986)*, tesi doctoral, Barcelona, Universitat de Barcelona, 2014; Jaume COMELLAS I COLLEDEFORNS, *Aquí hi ha gana! Debat sobre la marginació social a Barcelona*, Catarroja, Afers, 1995; Alessandro SCARNATO, *Barcelona supermodelo. La complejidad de una transformación social y urbana (1979-2011)*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona i Comanegra, 2016.

S'hi ajunten indicadors que no són pròpiament de la infància, però que n'afecten l'entorn i feien trontollar la seva seguretat: l'heroïna i la sida. Desgraciadament, no s'han obtingut, encara, dades directes de la seva incidència en el barri. Sí que se n'han trobat dades indirectes i qualitatives: sobretot per la situació d'infants desprotegits. La hipòtesi és que en aquells anys en què encara no s'havien pogut materialitzar les reformes necessàries de barri, el deteriorament de l'entorn va afectar el seu creixement i tota la salut pública.

A Ciutat Vella, al Raval, es van aplicar moltes mesures. Però no totes les necessàries. Continua sent una zona amb mancances que afecten la salut de la infància. Té la sort de trobar-se al centre d'una ciutat forta que, per imatge, rep més que altres territoris. Però en l'elaboració de les polítiques públiques, si s'entengués que la salut és sistèmica i que els diversos factors s'interrelacionen, no s'aplicarien mesures que són "pa per avui i fam per demà". Un pa que només serveix perquè es digui que aquí hi ha gana.

L'alimentació a Barcelona durant la pandèmia de la covid-19. Estat d'alarma i desescalada

Matilde Alsina i Genís Arnàs¹

Introducció

Tal com explicava Carlos E. Cué en un article al diari *El País* del 13 de març del 2020,² en pocs dies, el Govern de l'Estat espanyol va passar del convenciment de tenir controlada la pandèmia³ a reunir el Consell de Ministres per decretar un estat d'alarma⁴ que havia de durar 15 dies, però que es va allargar fins al 21 de

1. Matilde Alsina és historiadora i periodista. Comunicació del Mercat de la Boqueria. Genís Arnàs és cap del Departament de Mercats de l'Institut Municipal de Mercats de Barcelona.
2. L'article també recollia l'actuació divergent de les comunitats autònomes, amb algunes, com Catalunya, que intentaven aplicar mesures amb independència de la voluntat centralitzadora del Govern de l'Estat. També donava una primera descripció del que seria el paisatge a l'Estat fins al final de la desescalada.
3. Les primeres alarmes van saltar el 12 de febrer, quan els organitzadors del Mobile World Congress, que s'havia de dur a terme del 24 al 27 de febrer, van anul·lar l'esdeveniment. El 25 de febrer es detectava el primer cas de coronavirus a Catalunya: una dona italiana resident a Barcelona que havia tornat recentment del nord d'Itàlia. I el 6 de març s'informava sobre la primera víctima mortal de la pandèmia a Catalunya, una dona de 87 anys amb patologia prèvia que es convertia en la vuitena víctima de tot l'Estat espanyol.
4. Documentació oficial consultada per a l'elaboració d'aquest article, entre altres: MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA, RELACIONES CON LAS CORTES Y MEMORIA DEMOCRÁTICA, Real decreto 463/2020 por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, Madrid, Gobierno de España, 14 de març de 2020. MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA, RELACIONES CON LAS CORTES Y MEMORIA DEMOCRÁTICA, Real Decreto 926/2020 por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2, Madrid, Gobierno de España, 25 d'octubre de 2020. MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA, RELACIONES CON LAS CORTES Y MEMORIA DEMOCRÁTICA, Real Decreto 956/2020, de 3 de noviembre, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre, por el que se declara el estado de alarma para contener la propagación de infecciones causadas por el SARS-CoV-2, Madrid, Gobierno de España, 3 de noviembre de 2020. PRESIDÈNCIA DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA, Decret 63/2020 de 18 de juny, de la nova governança de l'emergència sanitària per la COVID-19 i d'inici de l'etapa de la represa al territori de Catalunya, Barcelona, Generalitat de Catalunya, 18 de juny de 2020. INSTITUT MUNICIPAL DE MERCATS DE BARCELONA, «Servei Públic de Mercats Municipals. Adaptació i Funcionament durant l'estat d'alarma», Barcelona, Ajuntament de Barcelona, maig del 2020. AGÈNCIA CATALANA DE CONSUM, «Impacte de la COVID-19 en la compra i consum d'aliments», Barcelona, Generalitat de Catalunya, 22 de juny de 2020. AJUNTAMENT DE BARCELONA, Decret d'Alcaldia de 14 de març de 2020, d'establiment de mesures preventives, de protecció i organitzatives amb motiu del virus COVID-19, Barcelona, 14 de març de 2020. DEPARTAMENT D'ACCIÓ CLIMÀTICA, ALIMENTACIÓ I AGENDA RURAL, Informe estudi «Impacte de la crisi COVID-19 en els hàbits de consum a Catalunya en el post-confinament», Barcelona, Generalitat de Catalunya, 11 de novembre de 2020. DEPARTAMENT D'ACCIÓ CLIMÀTICA, ALIMENTACIÓ I AGENDA RURAL, «Creix el consum de peix durant la pandèmia». Nota de premsa. Barcelona, Generalitat de Catalunya, 18 de febrer de 2021. MINISTERIO DE AGRICULTURA, PESCA Y ALIMENTACIÓN, *Informe del consumo de alimentación en España 2020*, Madrid, Gobierno de España, 3 de juny de 2021. MINISTERIO DE AGRICULTURA, PESCA Y ALIMENTACIÓN, *Informe del consumo de alimentación en España 2019*, Madrid, Gobierno de España, 25 de juny de 2020. MINISTERIO DE AGRICULTURA, PESCA Y ALIMENTACIÓN, «Los hogares españoles incrementan el consumo de frutas y hortalizas, legumbres y pescado fresco». Nota de premsa, Madrid, Gobierno de España, 28 d'abril de 2020. MINISTERIO DE AGRICULTURA, PESCA Y ALIMENTACIÓN, «Los hogares españoles mantienen su apuesta por el consumo de productos frescos». Nota de premsa, Madrid, Gobierno de España, 27 de maig de 2020. MINISTERIO DE AGRICULTURA, PESCA Y ALIMENTACIÓN, «La pandemia marcó las decisiones de compra en 2020, se ha pasado más tiempo en la cocina y recuperado menús más elaborados». Nota de premsa, Madrid, Gobierno de España, 3 de juny de 2021. R. PRADAS, «Comerç de Barcelona, sempre a prop», Barcelona, Ajuntament de Barcelona, 21 de juny de 2021.

juny.⁵ I es va tornar a declarar el 25 d'octubre del 2020⁶ fins al 9 de novembre, amb pròrroga inclosa fins al 9 de maig del 2021. Aquell 13 de març, l'Estat espanyol, amb 132 persones mortes i més de 5.100 infectades ja era el segon país epicentre de la crisi a Europa després d'Itàlia i els seus 1.266 morts.⁷

Aquell dia, i sobretot l'endemà, els ciutadans i ciutadanes es van llançar a fer compra d'arreglega; els supermercats es van veure saturats i molts compradors i compradores van tornar als mercats davant de les llargues cues que hi havia als súpers. Va ser una acció motivada pel pànic, ja que, tot i que el Decret 463/2020 d'estat d'alarma limitava la llibertat de circulació de les persones, permetia circular per les vies d'ús públic per a l'«adquisición de alimentos, productos farmacéuticos y de primera necesidad», entre altres coses, i deixava ben clar el següent: «El suministro de alimentos quedará garantizado, asegurando no solo el funcionamiento de los centros de producción, sino también de la cadena de distribución. En particular, se podrá, si es necesario, acompañar a los vehículos de transporte de alimentos, y establecer corredores sanitarios para la entrada y salida de productos. Asimismo, las aduanas priorizarán el tránsito de productos de primera necesidad».

A escala local, l'Ajuntament de Barcelona va emetre, també el 14 de març, el Decret d'Alcaldia d'establiment de mesures preventives, de protecció i organitzatives amb motiu del virus covid-19, per, a més de les mesures indicades en el títol, «assegurar la continuïtat dels serveis municipals, amb lògica prioritització dels serveis de caràcter essencial». Entre els que aquest document considerava essencials hi figura l'Institut Municipal de Mercats de Barcelona (IMMB) i, per tant, l'objecte de la seva gestió: els mercats municipals de la ciutat. De manera que, ja des del primer dia de la situació d'excepcionalitat, una de les prioritats del Govern municipal barceloní va ser garantir el proveïment alimentari de la seva ciutadania.

Coordinació i treball en xarxa per garantir el proveïment

Com a representant de l'Ajuntament de la ciutat, l'IMMB va dirigir, en coordinació constant amb les associacions de comerciants, l'aplicació de les mesures que garantien la prestació del servei i va establir un treball en xarxa i amb els agents existents en el territori, els gremis i les organitzacions vinculades al comerç, en especial del sector alimentari. Aquesta coordinació cobria aspectes tan diferents com el compliment dels protocols en matèria de prevenció i higiene per combatre la covid-19, el

5. En el cas català, fins al 19 de juny, quan, amb el Decret 63/2020 de 18 de juny, la Generalitat va fer entrar el territori en la «nova normalitat» o fase de represa. El decret posava fi a les restriccions de mobilitat arreu del territori català mentre és mantingué «la distància de seguretat i les mesures de protecció individual que han de garantir la protecció col·lectiva» i tancava així un procés de desescalada asimètrica a tot l'Estat espanyol que es va iniciar el 4 de maig i va tenir cinc fases abans de la de represa.
6. El segon estat d'alarma, declarat amb el Reial decret 926/2020, «se configura como la disposición legal que permite fijar limitaciones de movilidad y de contactos de tal modo que las Comunidades Autónomas que lo consideren necesario puedan aplicarlo con pleno amparo constitucional», i va venir a petició de deu comunitats autònomes, entre les quals Catalunya.
7. Només quatre dies després de l'inici del confinament, el 18 de març, el Govern espanyol informava en roda de premsa, a través de Fernando Simón, director del Centre de Coordinació d'Alertes i Emergències Sanitàries del Ministeri de Sanitat, que el nombre de casos de coronavirus havia pujat a 13.716, amb 2.538 casos nous en un dia, un augment del 18%.

subministrament de material higiènic, la millora de la comunicació interna amb els comerciants, o el disseny i el manteniment de campanyes de comunicació i difusió, a més de reforçar la xarxa de mercats com a part fonamental del comerç local que preservava la garantia d'accés a una compra d'alimentació bàsica en cada territori.

El conjunt de comerciants dels mercats, alhora, com a part de la xarxa de comerç de proximitat, van haver d'adoptar tot un seguit d'accions per donar una resposta ràpida als reptes plantejats durant tota la pandèmia, especialment durant el confinament, que, de manera operativa, va abastar des del més bàsic —obrir portes, aixecar la persiana i fer funcionar el mercat— fins a programes de transformació digital per implantar accions de reforç de la modernització i l'adaptació dels mercats al moment i a les noves realitats que es van configurar.

En aquest ventall hi destaca el funcionament simultani de tots els mercats alimentaris de la ciutat presents en els deu districtes, sense excepció, amb un alt índex d'activitat comercial que es va oferir a la ciutadania i un conjunt d'accions per garantir l'abastiment a la població amb més dificultats de desplaçament.

Amb caràcter previ, i atenent a la situació extraordinària dels dies anteriors a la declaració de l'estat d'alarma —amb una reacció desproporcionada en el consum, motivada per una sensació de pànic per part de la població davant la possible manca de subministrament de productes bàsics, que va incrementar la demanda fins al 179% amb arplega en els supermercats de productes com el paper higiènic o la farina—, des de l'IMMB ja s'havia habilitat un mètode de contacte permanent amb les persones interlocutores gremials, distribuïdores i productores, per poder copsar, de manera permanent, quina era la situació real, i que es va mantenir durant les primeres setmanes de confinament.

Així mateix, es va mantenir una comunicació fluïda i constant amb les persones responsables de Mercabarna, la gran unitat alimentària —que incorpora, entre d'altres, el mercat majorista de fruites i verdures i el del peix, amb 440 i 82 punts de venda, respectivament—, que és el principal proveïdor de les parades dels mercats de la ciutat. Fruit d'aquests contactes es va poder corroborar que, tot i algunes informacions inicials no contrastades, l'abastament alimentari estava garantit en tota la seva extensió, i en cap moment va perillar el proveïment, com es va constatar durant les setmanes més dures i inicials del confinament. Aquesta constatació es va traslladar a les associacions de comerciants dels mercats mitjançant un nou sistema de comunicació habilitat per a l'ocasió, l'aplicació telefònica WhatsApp, que permetia mantenir-hi contacte directe a través dels directors i directores dels equipaments per informar-los de les novetats que s'anaven produint al llarg de la pandèmia, respondre les seves consultes i transmetre les instruccions corresponents d'acord amb les autoritats sanitàries.

La normalitat en temps de pandèmia: el Decret d'Alcaldia del 14 de març

Un cop garantit el subministrament alimentari, els mercats estaven destinats a exercir un paper destacat en aquesta crisi. Per poder assumir aquesta responsa-

bilitat va ser clau el que va regular el Decret d'Alcaldia d'establiment de mesures preventives, de protecció i organitzatives amb motiu del virus COVID-19 del 14 de març de l'Ajuntament de Barcelona, perquè va ser el mecanisme que va propiciar una coparticipació transversal entre l'IMMB, les associacions i el conjunt de comerciants dels mercats i que va ajudar a consolidar aquest servei municipal. El Decret d'Alcaldia reconeixia com a servei essencial el que es prestava des de l'IMMB, i així va establir un pla de contingència especial per al seu personal, per dimensionar els efectius humans i tècnics per poder-lo prestar amb garantia i criteris de seguretat.

Qualificar els mercats com a servei essencial va suposar molt més que una simple declaració d'intencions. Significava la garantia d'aspectes tan importants com poder disposar permanentment del personal municipal en actiu, tant en el territori com el que es va haver de desplaçar a treballar des del seu domicili mitjançant l'execució dels plans de contingència acordats; garantir la disposició del material necessari; facilitar el desplaçament de les persones treballadores o de dotacions econòmiques extraordinàries per als recursos necessaris, com ara la contractació de personal i sistemes automatitzats de control als accessos, o activar un programa de nous ajuts econòmics a títol individual per a operadors que no van poder continuar amb la seva activitat empresarial en no ser considerats activitat essencial (oferta no alimentària i restauració, bàsicament) o, col·lectivament, per a la posada en marxa de noves línies de subvencions a les associacions per assumir amb més facilitat les despeses de nous serveis de lliurament a domicili, venda en línia, desinfeccions i reforços en els serveis de neteja. D'aquests n'hi ha tres que van ser transcendents.

De manera molt destacada, pels inconvenients del moment, el primer escull important va ser la dificultat d'aconseguir material higiènic —a l'ús del qual les autoritats sanitàries encara no obligaven en aquell moment, però sí que aconsellaven,⁸ especialment mascaretes, però també guants d'un sol ús i gel hidroalcohòlic— per la manca d'estocs disponibles.⁹ La consideració de servei essencial va facilitar que les necessitats de material higiènic per als mercats també s'incorporessin a la plataforma de compres de l'Ajuntament de Barcelona, que va gestionar de manera centralitzada les comandes per als serveis sanitaris i socials,

8. L'ús de la mascareta no va ser obligatori de forma generalitzada fins a l'entrada en vigor de l'Ordre SND/422/2020, de 19 de maig, per la qual es regulen les condicions per a l'ús obligatori de mascareta durant la situació de crisi sanitària ocasionada per la covid-19, que el Govern espanyol va disposar per a tot el territori nacional. En l'exposició de motius, això es justificava sota l'argument que «el uso generalizado de mascarillas por parte de la población general para reducir la transmisión comunitaria del SARS-CoV2 está justificado no solo por su alta transmisibilidad, sino también por la capacidad que han demostrado las mascarillas para bloquear la emisión de gotas infectadas, muy importante cuando no es posible mantener la distancia de seguridad.[...] Así, mediante la presente orden se dispone, con carácter general, el uso obligatorio de mascarillas en personas de seis años en adelante en la vía pública, en espacios al aire libre y en cualquier espacio cerrado de uso público o que se encuentre abierto al público, siempre que no sea posible mantener una distancia de seguridad interpersonal de al menos dos metros, siendo recomendable su uso para la población infantil de entre tres y cinco años».
9. Una comunicació adreçada per l'IMMB a les associacions el dia 16 de març ja manifestava el següent: «[...] des de l'IMMB estem intentant fer una compra única de mascaretes per a tots els comerciants i treballadors/ores dels mercats i IMMB, però de moment ens estem trobant amb moltes dificultats, i fins i tot serveis bàsics com el sector sanitari i la Guàrdia Urbana tenen problemes de subministrament. Recordar que les mascaretes estan especialment indicades per a les persones afectades o personal sanitari que han d'estar molt a prop, i per a la resta són una precaució addicional, i que sobretot és molt important seguir les recomanacions d'higiene i distància».

la policia municipal i els bombers, entre d'altres. En el cas dels mercats, es van poder subministrar, entre els mesos de març i juliol, un total de set mil mascaretes setmanals al conjunt de la xarxa, a més de guants i gel hidroalcohòlic.

Però sobretot es va treballar per intentar normalitzar la prestació del servei i, per a això, calia assegurar des de l'Ajuntament la continuïtat de serveis tan bàsics com la recollida diària de la brossa com a garantia de salubritat, la neteja de les instal·lacions, de les compactadores i els contenidors, i la incorporació d'un nou servei inexistent fins a aquell moment: el de control d'accessos als equipaments, que l'IMMB va contractar mitjançant la fórmula d'emergència pel fet de tractar-se d'un servei de prestació essencial i que es va mantenir fins a l'entrada de l'estiu del 2021. El servei tenia la responsabilitat de controlar, en els moments de màxima concentració de compres, el compliment dels aforaments màxims i fer una tasca de pedagogia perquè comerciants i clientela duguessin la mascareta posada dintre de les instal·lacions, especialment a partir del moment en què va ser obligatòria. Per gestionar la supervisió dels aforaments també es van instal·lar un total de 340 càmeres zenitals entre tots els mercats de la ciutat. Situades als sostres de les zones d'accés, permetien conèixer en temps real l'ocupació concreta de persones al mercat a través del comptatge de les que entraven i sortien (es comptaven caps presents en l'espai, sense possibilitat d'enfocar les cares), i van tenir un cost de més de 600.000 euros, assumits per l'IMMB.

I, en tercer lloc, amb l'objectiu de continuar garantint els serveis essencials a la ciutadania durant les primeres setmanes de confinament, l'Ajuntament de Barcelona va impulsar una crida perquè més de quaranta treballadors municipals donessin suport als mercats de Barcelona d'una manera totalment voluntària, per controlar els accessos a les instal·lacions, comprovar que la clientela respectava les mesures de seguretat per prevenir contagis, i col·laborar en el procés de repartiment a domicili a la ciutadania.

Accions per garantir un servei “normal”

Garantir la normalitat en la prestació del servei no era sinònim que la situació fos com abans del mes de març. Al contrari. L'excepcionalitat del moment requeria conjugar l'obertura al públic de les places i oferir la màxima seguretat a les persones treballadores i usuàries del mercat. En aquest sentit, es van dur a terme diverses iniciatives, algunes amb l'objectiu de minimitzar la interacció social —es va fer una crida conjunta a la ciutadania perquè reduís el nombre de visites al mercat, planifiqués millor les compres per evitar al màxim els desplaçaments i que fos una sola persona de cada família l'encarregada d'anar a comprar—, i es va establir, amb el conjunt de les associacions, un horari comercial reduït i concentrat només en la franja dels matins entre dilluns i dissabte.

Un altre aspecte clau en la comunicació fluida entre l'IMMB, les associacions i els i les comerciants va ser el trasllat constant dels protocols dictaminats per la Generalitat de Catalunya i l'Agència de Salut Pública de Barcelona sobre prevenció, higiene i seguretat, i els programes especials de neteja i desinfeccions, tant de

les instal·lacions comunes dels mercats com de les parades i els espais de treball i descans, especialment el mobiliari i les estructures que més contactaven amb les mans, els vestidors i les zones comunes, que s'havien de netejar com a mínim després de cada torn de treball. Al mateix temps, les associacions, que eren coneixedores dels protocols especials establerts en cas de detecció de casos de contagi de covid-19, van introduir aquests protocols en els seus equips de neteja, van incorporar nous productes i mètodes de neteja i desinfecció i en van incrementar la freqüència.

Finalment, va caldre garantir el moviment de personal i mercaderies. L'IMMB va habilitar un model de certificat, facilitat des de les direccions dels mercats, que recollia la informació necessària per acreditar la vinculació de la persona amb el mercat, fos titular o treballador/a d'una parada o d'un servei que es pres-tés al mercat, proveïdor/a extern/a que havia de fer arribar les mercaderies o personal treballador de l'IMMB.

El 85% de l'oferta comercial dels mercats alimentaris va continuar oberta des del dia 14 de març i durant tot l'estat d'alarma, mitjançant 1.216 punts de venda, del total de 1.430 establiments alimentaris dels mercats municipals,¹⁰ amb uns 3.500 treballadors que, dia a dia, es van esforçar per oferir un servei segur i de qualitat. La transformació en la forma de comprar no només va tenir constatació en l'increment de la venda en línia, sinó també en una baixada important de visites presencials als mercats. L'afluència de clientela presencial durant les primeres setmanes va ser de 38.000 persones diàries de mitjana, i durant els mesos de març i abril el nombre de visites va patir un descens, tot i que se'n va mantenir el nivell els divendres i dissabtes. Comparativament amb l'any 2019, el mes de març es va produir un descens del 36,3% en el nombre de visites, un 58,2% a l'abril i un 46,9% al maig. A partir del mes de juny, tot i la davallada d'un 31,6% respecte al mateix mes de l'any anterior, es va iniciar un procés de recuperació, a mesura que es van anar flexibilitzant les restriccions.

Nous temps, nous reptes: la venda no presencial i la distribució domiciliària

Durant el confinament, gairebé un terç dels catalans i les catalanes van augmentar la despesa en compres presencials, principalment en alimentació fresca i sobretot en supermercats i botigues de proximitat.¹¹ Però mantenir el servei tradicional per poder comprar amb seguretat presencialment al mercat més proper no va ser l'única iniciativa per garantir l'abastiment d'alimentació a Barcelona. Les restriccions de mobilitat de la ciutadania van obligar l'IMMB a coordinar,

10. Els 43 mercats municipals de Barcelona tenen 2.143 establiments, dels quals 1.430 són alimentaris, 221 no alimentaris i 492 estan ubicats en mercats especials no alimentaris, que van romandre tancats des de la declaració de l'estat d'alarma. Són els mercats d'Encants-Bellcaire, Encants de Sant Antoni, Mercat Dominical de Llibres de Sant Antoni, i Flors de la Rambla. Els mercats també inclouen 28 autoserveis, 4 restaurants externs i uns altres 3 grans establiments no alimentaris. Hi treballen 7.500 persones i l'any 2019 van rebre un total de 67.500.000 visitants.

11. Estudi de l'Agència Catalana de Consum (Generalitat de Catalunya) «Impacte de la crisi sanitària per la COVID19 en els hàbits de consum de la població catalana. Presentació de resultats». Maig del 2020.

amb les associacions de venedors i venedores dels mercats, els serveis a domicili¹² per identificar problemes de desbordament —detectats en les primeres setmanes— i resoldre'ls sempre que fos possible, a més de promoure la posada en marxa de nous sistemes de contacte i distribució en alguns mercats que no en disposaven, com ara la Boqueria o Sant Antoni. Fins i tot mercats que no tenien un servei centralitzat el van habilitar d'una manera més o menys estructurada, i gairebé tots van fer entregues a domicili i van rebre comandes telefòniques per tenir-les preparades quan els clients i clientes les vinguessin a recollir i així reduir el temps d'estada al mercat.

L'altre fenomen destacat és el de les plataformes de venda en línia que ja treballaven als mercats i que en les primeres setmanes de confinament van veure multiplicada la seva demanda per més de deu. Des de l'IMMB es va fer un seguiment de la seva operativa i del problema de desbordament amb les dues empreses que hi operaven: Ulabox i Manzaning.¹³ En el cas de la segona empresa, es va passar de 53 comandes la setmana del 2 al 8 de març, a 479 comandes la setmana del 27 d'abril al 3 de maig, amb un augment del tiquet mitjà de 47,23 euros a 77,33. Amb dades consolidades per mesos, es va constatar un increment del 268% entre els mesos de març i d'abril, quan es va passar de 2.655 comandes en el total de parades a 9.315. Però també es va constatar amb els mercats que havien desenvolupat el seu propi portal web de compra en línia, com la Concepció i el Poblenou, i d'altres que, d'una manera més espontània, però prou eficaç, van habilitar sistemes senzills de compra centralitzada mitjançant WhatsApp, com la Trinitat o Provençals. Alhora, es van establir nous sistemes d'atenció preferent a persones vulnerables i més grans de 65 anys com els serveis a domicili gratuïts per a persones grans habilitats a Sants, la Boqueria, Sant Antoni i la Barceloneta.

Les associacions de comerciants també van activar, com a servei a la ciutadania, un seguit d'accions de comunicació a través de plataformes digitals com ara pàgines web i xarxes socials que moltes ja tenien en funcionament. Des del primer moment, amb la confusió generada per la posada en marxa de l'estat d'alarma, l'objectiu principal va ser informar. Així, els canals, especialment els de les xarxes socials, van allotjar continguts relacionats amb la covid-19 —gràfics propis o facilitats per organismes com l'IMMB o el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya sobre la transmissió del virus, o protocols de mesures de seguretat sanitària— i amb l'operativa dels mercats —telèfons i adreces de contacte, situació del servei a domicili, reforços dels serveis de neteja i lliurament a domicili, telèfons de contacte de les parades, tancament dels mercats no alimentaris com els Encants-Fira de Bellcaire o els Encants i el Dominical de Sant Antoni, i les parades no alimentàries de tots els mercats—.

12. Tant els proveïts pels mercats mateixos, com els dels mercats de Sagrada Família, Santa Caterina, Felip II, Estrella, Mercè i les Corts, com els que ho tenien contractat amb centres especials de treball o fundacions, que era el cas dels de Concepció, Clot, Sants, Llibertat, Sarrià, Carmel, Montserrat i Ninot.
13. Amb Ulabox, implantada als mercats del Ninot i Sant Gervasi i més tard a Sants, es va redefinir la plataforma i la logística, mentre que amb Manzaning —en aquell moment implantada als mercats de Lesseps, Provençals, Horta, Carmel, Galvany, Boqueria, Concepció, Abaceria, Barceloneta, Sant Antoni i Tres Torres— es va establir un acord de servei per ampliar a més establiments i mercats la seva plataforma, i així s'hi van incorporar Sant Andreu, Marina, Clot, Poblenou, Sants, Sagrada Família, Ninot i Sarrià.

Altres continguts que es van difondre van ser receptes —el Mercat del Ninot va reconvertir els seus tallers presencials en sessions en línia perquè la ciutadania les pogués preparar des de casa— o activitats de lleure, com el taller de confecció de roses de Sant Jordi del Mercat de la Llibertat als seus canals de Facebook i Instagram. Hi va haver recomanacions per fer una compra millor, com les del Mercat de l'Estrella —que també va publicar informació sobre professionals de la cuina i persones expertes en gastronomia a qui consultar i seguir durant els dies del confinament—, o sobre el producte, com les publicacions al web i les xarxes socials de la Boqueria. En aquest últim mercat, la covid-19 i el confinament el van agafar en plena celebració del 180è aniversari, amb un ampli programa d'activitats que es va haver d'ajornar, reprogramar-ne una part i acabar-les duent a terme mitjançant *streaming*, després d'un parell de tallers de cuina presencials a la tardor del 2020, que l'entrada en vigor del segon estat d'alarma va convertir en virtuals a partir del 25 d'octubre.

Les plataformes que van allotjar aquest tipus de continguts van ser principalment les xarxes socials (Instagram i Facebook i, a més distància, Twitter, ja que són menys els mercats que hi tenen comptes, i YouTube per a les emissions en *streaming*) i les seccions de notícies dels webs dels mercats. A l'hora de contactar amb els mercats, en especial per al servei a domicili, el telèfon i el WhatsApp (per exemple, al Mercat de la Mercè) van ser les eines més destacades, tot i que també es van oferir opcions de correu electrònic (com a la Boqueria).

Comportament del consum i de les persones consumidores

Municipi, Mercabarna i mercats van fer un esforç per garantir el proveïment alimentari arran de la situació de confinament provocada per la pandèmia. Però la pregunta obligada, atès que parlem d'aliments frescos, és si hi va haver canvis en el comportament de la ciutadania i com es van materialitzar.¹⁴ Les primeres dades de consum alimentari ofertes pel Ministeri d'Agricultura, Pesca i Alimentació del Govern de l'Estat, el 28 d'abril, parlaven d'un increment de fruita, hortalisses, llegum i peix fresc, i la comparativa entre la setmana 16 (la cinquena després de la declaració de l'estat d'alarma) del 2020 i la del 2019 mostrava un augment de productes d'alimentació del 50,6%.¹⁵

Aquesta tendència es mantenia quatre setmanes després, segons una informació emesa pel mateix organisme el 27 de maig, i que destacava el «mayor consumo de productos frescos, con crecimientos por encima de la media en carnes (+32,8%) y hortalizas y patatas frescas (+34%)», i recollia el manteniment de l'increment del consum

14. A falta de dades relatives al consum alimentari a la ciutat subministrades per l'Ajuntament de Barcelona, s'han fet servir informes i estudis elaborats pel Govern de l'Estat i la Generalitat de Catalunya, d'àmbits nacionals espanyol i català, que permeten extrapolar les tendències i els canvis en els hàbits de consum dels ciutadans i les ciutadanes de Barcelona. Els documents en qüestió són *Informe del consumo de alimentación en España 2020*, elaborat pel Ministeri d'Agricultura, Pesca i Alimentació; l'estudi *Impacte de la crisi COVID-19 en els hàbits de consum a Catalunya en el post-confinament*, impulsat per l'Agència Catalana de Consum, i l'estudi *Impacte de la COVID-19 en la compra i el consum d'aliments*, encarregat pel Departament d'Acció Climàtica, Alimentació i Agenda Rural de la Generalitat de Catalunya. També s'ha treballat amb notes de premsa del Ministeri d'Agricultura, Pesca i Alimentació, disponibles per a la consulta al web del Govern de l'Estat.

15. A més de creixements en el volum de compres de fruites i hortalisses fresques per sobre de la mitjana (+66,1%) i en el consum d'hortalisses i patates (+74,9%), llegums (+77,2%) i peix fresc (57,1%).

de peix (un 28,3% més) en relació amb la mateixa setmana del 2019. De l'augment de la presència del peix a les taules de les cases també se'n feia ressò un informe presentat el 18 de febrer de 2021 pel Departament d'Acció Climàtica, Alimentació i Agenda Rural de la Generalitat de Catalunya, que l'atribuïa als efectes de la pandèmia.¹⁶

Sembla, doncs, tal com va declarar el ministre Luis Planas durant la presentació de l'*Informe del consumo de alimentación en España 2020*, el 3 de juny del 2021, que la pandèmia sí que va marcar «los hábitos alimentarios de los españoles el pasado año y ha generado un cambio en la foto fija del consumo», i també que, tal com recull l'informe impulsat per l'Agència Catalana de Consum (ACC) i presentat el 22 de juny del 2020, va accelerar tendències com ara la preferència creixent pels comerços locals i socialment responsables, la compra de productes saludables i una reducció clara del malbaratament alimentari.¹⁷ També es va produir un augment del 19,6% de la preferència pels productes locals, les botigues de proximitat i els aliments duradors, d'acord amb l'estudi encarregat pel Departament d'Acció Climàtica, Alimentació i Agenda Rural i presentat l'11 de novembre del 2020.¹⁸

El mateix informe recollia, com a conclusió destacada, la reducció del malbaratament alimentari: tant a Catalunya com a la resta d'Espanya la pandèmia l'havia reduït en un 18% en els aliments en general i en un 17% en la fruita i la verdura.

L'estudi que fa una panoràmica més completa del consum alimentari durant el confinament, l'*Informe del consumo de alimentación 2020*,¹⁹ posa en evidència, a més dels canvis comentats més amunt, fenòmens com el paper de les botigues tradicionals, que van recuperar quota de mercat i van arribar fins al 13,8% després d'anys de baixada,²⁰ a més de tenir una funció important per a la ciutadania amb serveis com el lliurament a domicili per a persones grans o vulnerables;²¹ la recuperació del menú tradicional de tres plats davant del plat únic i de tècniques de cocció, gràcies al fet de tenir més temps per cuinar,²² i

16. Un 44% de les persones enquestades afirmava que havia augmentat el consum de peix a casa; el 39%, que en consumia per dur una dieta més saludable, i un altre 39%, que ho feia perquè tenia més temps per cuinar.
17. Aquest mateix informe de l'ACC recollia dos grans tipus de tendències de comportament de les persones consumidores: les tendències que ja s'observaven abans de la pandèmia es van veure accelerades per la covid-19 i tenen un caràcter perdurable (hàbits saludables, digitalització, consum responsable, fórmules híbrides de compra, comerç de proximitat, producte local), i les que van néixer com a efecte de la crisi (compra de pànic, comerç segur, consum marcat per la crisi econòmica, canvi d'hàbits que afecten el consum com ara el teletreball o la mobilitat) i que tenen un caràcter transitori perquè acabaran atenuant-se o desapareixent amb el pas del temps. (Estudi *Impacte de la crisi COVID-19 en els hàbits de consum a Catalunya en el post-confinament* ([gencat.cat](#))).
18. Estudi *Impacte de la crisi COVID-19 en els hàbits de consum a Catalunya en el post-confinament* ([gencat.cat](#)).
19. Elaborat a partir d'un seguiment setmanal de caràcter excepcional durant les tretze setmanes del confinament, del 9 de març fins al 7 de juny, ja que el 9 de juny es va aprovar el Decret de nova normalitat.
20. El supermercat i l'autoservei van continuar sent el canal preferit, amb el 47,6% de les compres de productes alimentaris i un augment de volum del 90,8% respecte al 2019. La botiga descompte es va consolidar en el segon lloc, amb un 15,1% del volum (un 8,9% més que el 2019), però les botigues tradicionals «resultan las grandes triunfadoras del año 2020 tras varios años de caída en su volumen de ventas». El seu pes sobre el total de compres arriba al 13,8%, amb un increment del 14,7% del volum respecte al 2019. També la compra en línia va veure bons resultats, ja que, tot i que concentra un volum total minoritari del 2,3%, va experimentar un augment de volum del 61,5%, amb un creixement destacat del 104% dels aliments frescos, encara que representen només l'1,2% del total.
21. D'acord amb l'informe *Impacte de la COVID-19 en la compra i el consum d'aliments*, en el cas català la pandèmia va provocar la reducció del 5% de la compra en hipermercats i supermercats i un augment del 4,8% en botigues de barri.
22. «El 48% de los hogares afirma que dispone de más tiempo para cocinar» (un augment de 4,6 punts respecte al 2019). I això impacta en els menús: després d'anys de simplificació, es torna al menú complet, en el qual guanyen rellevància els entrants (7%), el plat principal (6%) i les postres (8%). Un altre canvi interessant és el relatiu a un augment d'alguns tipus de preparació dels aliments, motivat per poder dedicar més temps a la cuina: tècniques com bullir, fer al forn i rostir, que demanen més temps, creixen de forma destacada. També

una tendència evident al consum de productes naturals, de qualitat i de proximitat.

També confirma les conseqüències de la pandèmia de covid-19 pel que fa a la reducció del consum extradomèstic²³ i l'increment del generat dins de les llars.²⁴ Sense perdre de vista aquest marc, les xifres totals²⁵ indiquen que el consum mitjà de cada persona espanyola²⁶ el 2020 va ser de 774,29 quilos-litres d'aliments i begudes, superior en un 2,1% al del 2019, i la despesa total de les llars espanyoles en alimentació va experimentar un increment del 14,2% respecte al mateix any. Aquest increment està originat per l'augment del 2,7% del preu mitjà²⁷ i un fort augment de les compres («es decir, del volumen total de alimentos y bebidas adquirido por parte de los hogares»). De mitjana, cada individu va fer una ingesta aproximada de 689,52 quilos-litres consumits dins de la llar, gairebé 68 més que el 2019.²⁸

L'alimentació fresca va representar el 39,6% del pes total de l'alimentació i un 43,3% del valor. «Durante el ejercicio 2020, se registra un notable aumento de las compras de alimentos frescos con una variación del 10,7% respecto del año 2019», amb un valor que també augmenta un 14,6% respecte al mateix any. Per tipus de producte, destaca el creixement en volum de farines i sèmols, bases de pizza i masses de pasta de full; registren una variació superior al 15%

es fa ressò de fenòmens com el canvi en el ritme de les compres (després d'un període especialment intens durant les setmanes prèvies a la declaració de l'estat d'alarma per causa de l'arrellec d'aliments de moltes llars, se'n va moderar l'augment, tot i que es va mantenir de manera sostinguda), l'augment de l'adquisició de cert tipus de productes (els «fons de rebost» com farines i sèmols, arròs, llegums, patates, olis i conserves, i els bàsics per a la preparació de plats casolans i per a l'elaboració de rebosteria), i el notable increment de les vendes de producte alimentari per internet.

23. El consum fora de la llar, que va descendir a causa de l'impacte de la crisi sanitària, permet observar alguns canvis en el comportament de la societat: reducció de dinars i sopars fora de casa de manera transversal i augment d'altres moments de consum, com l'aperitiu o els berenars, que sí que es fa en establiments (però guanyen proporció espais com el carrer, la casa d'altres o la casa pròpia). S'observa també una reducció dels espais per consumir amb família o amistosats i augment dels de consum per a parelles. Els aliments principals consumits fora de casa (en nombre de consumicions) són el pa (28%), la carn (20,8%) i les hortalisses i verdures (20,2%). En termes de volum, la primera posició l'ocupen les hortalisses i verdures (25,3%), la carn (15,2%) i el pa (11,7%), mentre que el peix i el marisc mantenen una proporció en volum del 8,9%.
24. «Los cambios experimentados a través de la pandemia en cuanto a los hábitos permiten que aumente el número de ocasiones que se producen dentro del hogar [...]. Es decir, consumimos más en casa», amb un increment del 9,3% de les ocasions. Un fenomen que es produeix «a colación de dos variables; por un lado, todo lo relacionado con restricciones, limitaciones de aforo, situación de movilidad o el miedo al contagio [...] provocan la disminución de actos de consumo fuera del hogar. Por otro lado, ganan relevancia efectos con carácter más social en el hogar». Davant de la pèrdua d'importància del pica-pica fora de casa o prendre alguna cosa als bars, creixen les ocasions per dedicar més temps a la cuina els caps de setmana, i els menjars o aperitius dins de casa.
25. Dades obtingudes del Panel de consum a les llars i del Panel de consum fora de les llars, des del punt de vista de la demanda, amb panelistes residents a Espanya. No comptabilitzen el consum del turisme ni, per les seves particularitats sociodemogràfiques, l'arxipèlag canari.
26. La xifra de població espanyola, segons l'Institut Nacional d'Estadística (INE), que recull l'*Informe del consumo de alimentación en España 2020* és de 47.351.567 persones (dades provisionals del segon semestre del 2020). L'informe també recull la tendència creixent del nombre de llars a l'Estat, amb un augment el 2020 de 129.100 llars, segons dades de l'INE, que implica una variació del 0,7% respecte al 2019, amb un increment de llars formades per persones retirades, parelles adultes sense fills, famílies monoparentals o adults independents. L'increment de població en habitatges familiars és del 0,5%, mentre que la mitjana es va mantenir en 2,5 persones per llar. Cal destacar la reducció del nombre de llars amb nens petits i grans i la de llars amb joves independents o parelles joves sense fills.
27. Segons dades del mateix informe, des del 2014, l'IPC d'aliments i begudes no alcohòliques manté un creixement anual continu; el 2020 va arribar a un màxim, amb l'augment del 2,35% en relació amb el 2019, d'acord amb dades provisionals de l'INE.
28. Els aliments que van suposar un volum més gran d'aquest consum van ser la fruita (99,7 quilos per persona i any), seguida de verdures, patates i hortalisses fresques (87,05 quilos per persona anuals), i la llet (74,0 litres per persona i any).

llegums, ous, salses, olives, fruites seques i cafè, i augmenten aliments bàsics com pasta, arròs, sucre i oli, mentre que carn, peix fresc, alguns tipus de fruita i hortalissa fresca i el pa creixen per sota de la mitjana.²⁹

Pel que fa als plats, augmenten els de llegums, patates, pizza o de massa o farina; en el cas de les receptes, es mantenen inalterades respecte al 2019 —amanides verdes (9,7%), pizza (5,3%) i amanida de tomàquet (4,4% de consum)—, mentre que els plats que més presència guanyen a les cases són la truita, els espaguetis i els cigrons.

En relació amb l'evolució del consum, cal destacar l'augment del 32,5% de les compres del mes de març, com a conseqüència de l'estat d'alarma i el confinament general. La crisi sanitària va provocar un fort increment de la compra de productes alimentaris durant els mesos en què es va haver de romandre més temps a les llars.

Per comunitats autònomes, també s'observen diferències en termes de consum per càpita, amb Cantàbria, Castella-la Manxa, Andalusia, Madrid, Extremadura i La Rioja per sota de la mitjana nacional, mentre que les Illes Balears, Canàries, Catalunya, Galícia, Astúries, Castella i Lleó, Navarra, Aragó, Múrcia, la Comunitat Valenciana i el País Basc es van situar per sobre.

En la presentació de l'*Informe del consum de alimentació en España 2020*, el ministre Planas va destacar el paper de les botigues tradicionals per la seva recuperació de quota de mercat i la funció que van tenir per a la ciutadania amb accions que també es van dur a terme des dels mercats municipals de Barcelona, les parades dels quals s'han d'incorporar dins la categoria «botigues tradicionals». Impulsats per les seves associacions de comerciants, els mercats barcelonins van tirar endavant iniciatives com la creació de serveis a domicili per a les persones grans, la incorporació a canals de venda en línia, i altres accions amb col·lectius del barri on donaven servei.

Casos pràctics: mercats de la Boqueria i de Sants

La pandèmia de la covid-19 va afectar el Mercat de la Boqueria d'una manera singular. A diferència dels altres mercats alimentaris de la ciutat, la Boqueria va començar el confinament amb un 60% de les parades³⁰ forçades a abaixar la persiana per la desaparició del turisme, el tancament de la restauració, el seu

29. Per a farines i sèmole, es consigna un augment del 47,6%, i per a bases de pizza i masses de pasta de full, un 28,1%. Els llegums registren un 17,4%; els ous, un 17,1%; les salses, un 16,9%; les olives, un 18,5%, i productes amb una relació directa amb moments de gaudi com les fruites seques, el cafè o les infusions, un 19,6%, un 14,3% i un 16,4%, respectivament. Pel que fa a la pasta, s'incrementa un 9,6%; l'arròs, un 11,2%; el sucre, un 17,0%, i l'oli, un 14,2% (el d'oliva lidera el creixement, un 16,3%-15,6% en funció de si és verge, verge extra o d'oliva).

30. Una part important de l'oferta comercial del mercat està destinada al turisme i a persones clients que el visiten sense l'objectiu d'omplir la cistella de la compra. Aquests establiments, tot i estar emparats per la consideració de servei essencial, van preferir tancar o, com en el cas dels establiments de restauració, es van veure obligats a fer-ho per les normatives governamentals. Malgrat això, hi va haver un restaurador que, tot i tenir el local tancat, es va sumar a un moviment solidari: Quim Márquez, propietari del Quim de la Boqueria, va ser un més del grup de professionals, amb el xef Romain Fornell al capdavant, que van posar-se a cuinar per al personal dels hospitals del Mar, Clínic i Vall d'Hebron i per a la Fundació Arrels. Van començar fent 80 menús diaris i, al cap de tres mesos, n'oferien 1.200, tal com recull la publicació digital *Comerç de Barcelona, sempre a prop*.

client principal, i el nombre reduït de veïns i veïnes de la zona del barri més pròxima al mercat.³¹ El fet que una part important de la clientela fos gent gran va portar l'Associació de Comerciants del Mercat de la Boqueria a posar en marxa un servei a domicili gratuït per a aquest grup de la població.

Tot i que moltes parades tenen servei a domicili,³² el mercat no en tenia un de centralitzat en el moment de començar el confinament. Es va treballar en un temps rècord per posar-ne un en funcionament, d'acord amb Òscar Ubide, gerent de l'Associació de Comerciants i impulsor d'aquest servei: «La gestió va ser ràpida. La Junta de Comerciants el va ultimar mitjançant converses telefòniques entre els membres i el vam posar en funcionament el 19 de març, gràcies a la col·laboració de la plataforma Manzaning, amb qui ja treballàvem en un servei de compra en línia present al mercat molt abans de l'inici de la pandèmia. Al principi, Manzaning gestionava la recollida de comandes i les distribuïa entre les diverses empreses de repartidors amb qui treballava. Posteriorment, la mateixa Associació va començar a treballar directament amb una d'aquestes empreses, el servei de missatgeria Mensakas».

Segons Ubide, «en un principi es pensava limitar el radi d'abast al barri, però com que força persones d'altres zones de Barcelona ens van contactar perquè els féssim arribar productes, el vam ampliar a tota la ciutat». El funcionament era molt senzill: les persones clientes podien trucar per telèfon, de dilluns a divendres, de 9.00 a 12.00 hores, fer la comanda i indicar de quines parades la volien, i de 13.00 a 15.00 hores les persones que repartien les feien arribar als domicilis de manera gratuïta. El pagament es podia fer en metàl·lic o amb targeta. «Aquesta logística la vam poder mantenir les dues primeres setmanes, però la vam replantejar per evitar situacions de desbordament», explica el gerent de la Boqueria. I afegeix: «Durant el segon estat d'alarma, a la tardor del 2020, també vam habilitar un correu electrònic, per donar més opcions, però érem conscients que la majoria dels clients eren gent gran i els era més fàcil fer la gestió per telèfon que per internet».³³

31. El web del Raval - Ciutat Vella de l'Ajuntament de Barcelona informa que el Raval té actualment 47.274 habitants en una superfície de 109,80 hectàrees i una densitat de població de 433 habitants per hectàrea. Per la seva banda, el web d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona difereix poc d'aquesta xifra i assigna al Raval 48.038 habitants l'1 de gener de 2020. I al Barri Gòtic, que seria un altre dels espais propis de servei del mercat, hi ha 21.601 persones. Entre els dos barris sumarien un total de 69.639 habitants. Tant en un cas com en l'altre, no són barris de servei exclusius de la Boqueria, ja que moltes persones habitants del Raval compren al Mercat de Sant Antoni i molta gent del Barri Gòtic ho fan al de Santa Caterina. A més, també cal matisar que encara que el Raval presenti una xifra important de població, això no significa que sigui clientela de mercat. Una part destacada d'aquesta població no és autòctona: d'acord amb les xifres del mateix web d'Estadística, només 22.633 de les 48.038 persones habitants del Raval tenen nacionalitat espanyola, i entre els països estrangers amb més habitants hi figuren el Pakistan (4.192 persones), les Filipines (4.081), Bangladesh (2.953) o el Marroc (1.539), uns col·lectius que, com els llatinoamericans, tenen tradicions gastronòmiques pròpies i s'acostumen a proveir a botigues del barri, no als mercats. Pel que fa al barri Gòtic, de les 21.601 persones, només 8.250 tenen nacionalitat espanyola, i són el Pakistan (2.583 persones), Bangladesh (1.485) o el Marroc (723), a més de diversos països sud-americans, els col·lectius estrangers representats més de manera més nombrosa.
32. Durant el confinament van sorgir altres iniciatives per fer arribar productes del mercat a zones de Barcelona fora del barri on està ubicat, com el grup de l'aplicació WhatsApp que va activar Imma Roquet, propietària d'Olives Francesc, per portar producte de la seva parada i d'altres venedors i venedores al peu del Park Güell, perquè poguessin tenir una cistella completa amb producte del mercat, com recull el llibre de Matilde Alsina i Genís Arnàs, *La Boqueria 1840-2020* (Barcelona, Associació de Comerciants del Mercat de la Boqueria, 2020), que també explica que els venedors i venedores amb servei a domicili s'ajudaven entre ells i es repartien els encàrrecs per zones per poder servir tothom.
33. El primer replantejament va mantenir el calendari de comandes de dilluns a divendres i en va ampliar l'horari fins a les 14.00 hores. Es va establir que el lliurament a domicili es fes d'un dia per l'altre, de manera que els

Els documents de gestió del servei des del març fins al desembre del 2020 mostren una setantena de persones clientes fixes³⁴ i un radi d'acció que s'estenia a gairebé tots els districtes (9 de 10) i a 25 dels 73 barris de Barcelona, amb més freqüència als més pròxims al mercat (el Raval i el Gòtic), però també en alguns de tan allunyats com el Baix Guinardó, Can Baró, la Bonanova, Vallvidrera, el Poblenou, la Vila Olímpica, les Corts o la Sagrera.³⁵

En relació amb el contingut de les cistelles, s'hi aprecia una presència important de peix, verdura, pollastre, cansaladeria, fruita, ous, carn i formatges, mentre que altres com el bacallà, les olives, el pa, els menuts, el llegum i les fruites seques tenien menys demanda. Les comandes més grans incloïen productes de set parades i les més petites, d'una mitjana de dos o tres.³⁶ La majoria de les compres es van pagar amb targeta³⁷ i el gruix es feien els dijous, divendres i dissabtes.³⁸

Pel que fa al Mercat de Sants, és un cas representatiu de la solidaritat espontània sorgida en aquell moment. En Sergi Barranco —un jove professor de ball que disposava de temps i fill de la Maribel, dependent d'una parada d'aviram i carn històrica del mercat— explica que es va oferir a l'Associació de Comerciants per col·laborar a fer arribar la compra a la gent gran. La seva iniciativa va arrossegar gairebé una trentena de joves que, mitjançant un xat de l'aplicació Telegram, contactaven a diari amb el mercat i s'hi oferien voluntàriament segons la seva disponibilitat de temps. Des de la primera setmana del confinament i de manera altruïsta, es van encarregar de fer arribar les comandes a les persones grans de l'entorn més proper al mercat, amb la coordinació de l'entitat que gestiona el servei a domicili —un centre especial de treball que va haver d'enviar a casa el seu personal per protegir-lo de la pandèmia—, que els assignava els lliuraments a mesura que rebia les comandes centralitzades.

Amb una organització col·lectiva i igualitària, atenien les tasques —recepció telefònica, recollida a les parades i lliurament a domicili— de forma voluntària i sense tenir el lligam de cap compromís formal. També aprofitaven les visites per

clients i clientes el poguessin rebre a casa de dimarts a dissabte i al llarg de tot el matí. En les modificacions habilitades arran de la nova tongada de restriccions de la mobilitat de la tardor, a més d'oferir l'opció del correu electrònic, es van millorar alguns aspectes del funcionament, com ara delimitar l'horari de repartiment a les cases de les 11.00 a les 14.00 h, segons es publicava el 9 de novembre a la xarxa social Instagram del mercat.

34. Tot i que hi apareix clientela ocasional que anava fluctuant en funció dels canvis en les restriccions de mobilitat o que feien compres puntuals amb motius diversos, com ara celebracions, el gruix de la clientela va utilitzar el servei a domicili d'una manera habitual.
35. L'únic districte al qual no va prestar servei a domicili va ser Nou Barris. Pel que fa als barris, es va repartir a domicilis del Raval, el Gòtic, Sant Antoni, la Dreta de l'Eixample, l'Antiga i la Nova Esquerra de l'Eixample, la Sagrada Família, el Fort Pienc, el Clot, el Baix Guinardó, Can Baró, Gràcia, la Salut, Vallcarca i els Penitents, el Camp d'en Grassot i Gràcia Nova, el Poble-sec, Sants-Badal, les Corts, les Tres Torres, Sant Gervasi - Galvany, Sant Gervasi - la Bonanova, Vallvidrera, el Tibidabo i les Planes, el Poble Nou, la Vila Olímpica i la Sagrera.
36. Els productes constants de les comandes grans són cansaladeria, pollastre, carn, verdura i peix, mentre que pa, ous, llegums, bacallà, menuts i formatge ocupen un segon lloc. A partir de l'entrada en la fase de represa del 9 de juny, desapareixen progressivament les comandes petites (d'una a tres parades) i totes les que hi figuren compren producte a entre quatre i sis parades diferents. Un altre element que cal destacar és que, tot i que a partir d'aquest moment ja s'han acabat les restriccions de la mobilitat, també s'aprecia l'existència d'un grup de persones clientes que ja ha convertit en fix el servei a domicili per dur a terme la compra setmanal.
37. De les 537 comandes fetes entre el 19 de març i el 30 de desembre, 470 es van pagar amb targeta i 63 amb efectiu, el que equival a l'11%.
38. A partir de finals de juny es concentren en divendres i dissabte, i després d'un agost amb poques comandes, a partir de mitjan setembre es torna al mateix ritme fins al desembre, quan els dies de compra s'adapten als preparatius del calendari festiu de Nadal.

a altres serveis com llençar les escombraries, recollir medicaments de la farmàcia o productes de neteja de la drogueria, i xerrar una estona amb la gent gran.³⁹ Passat el primer període més crític del confinament, moltes d'aquestes persones van haver de tornar a la feina o als estudis, una situació que va coincidir amb la reincorporació progressiva de les persones que treballaven al servei a domicili del mercat.

Durant les setmanes en què es va mantenir el voluntariat, van recollir 300 euros en propines i els van fer servir per comprar bolquers, sabons d'higiene personal i aliments que van donar a Can Vies, un centre social autogestionat del barri de Sants, que durant la pandèmia va articular un sistema de donacions per atendre les necessitats bàsiques de persones en situació de vulnerabilitat i en risc d'exclusió social. Al juny, el Mercat de Sants els va fer un petit homenatge,⁴⁰ un moment que aquest grup de joves va aprofitar per manifestar el seu agraïment per haver pogut contribuir.

Conclusions

Des del primer dia de la situació excepcional produïda amb motiu de la pandèmia de la covid-19, una de les prioritats de l'Ajuntament de Barcelona va ser garantir el proveïment alimentari dels barcelonins i barcelonines, com palesa la consideració de servei essencial per als mercats de la ciutat del Decret d'Alcaldia del 14 de març. La seva inclusió en aquesta categoria també va ser un mecanisme que va ajudar a consolidar aquest servei municipal.

Els mercats alimentaris presents als deu districtes de la ciutat van funcionar simultàniament, van garantir el proveïment a la ciutadania de tots els productes de la cistella —fruites, verdures, peix, carn, pollastre, ous, llegum, bacallà, etcètera— i van assegurar la prestació del servei gràcies a un treball en xarxa entre l'Institut Municipal de Mercats de Barcelona (IMMB), les associacions de comerciants dels mercats municipals barcelonins i els agents existents en el territori, gremis i organitzacions vinculades al comerç, especialment l'alimentari, i el contacte constant amb Mercabarna, proveïdor principal de les parades dels mercats.

El treball per normalitzar la prestació del servei —es va assegurar la continuïtat de serveis bàsics com la recollida diària de la brossa, es van controlar i

39. En data 26 de març de 2020, l'Ajuntament de Barcelona, sota el títol de «Comerços oberts i tancats durant l'estat d'alarma», explicava en el web dedicat a notícies del districte de Sants-Montjuïc el següent: «D'entrada, tots els mercats municipals romanen oberts, perquè són bàsics per abastir la ciutadania d'aliments frescos. Per minimitzar els riscos tant de qui hi treballa com de la clientela, a més de complir estrictament amb totes les precaucions sanitàries, els mercats estan potenciant la venda en línia o per telèfon, i en alguns casos ofereixen servei a domicili. El Mercat de Sants ho fa gratuïtament, a través del 93 269 44 72: després d'encarregar la comanda a la parada que us interessi, podeu demanar que us la portin a casa i també que us ho carreguin a la targeta de crèdit. Amb l'objectiu d'evitar la saturació d'aquest servei que presta l'entitat TEB, i garantir que la gent gran i les persones més vulnerables no hagin d'anar físicament a comprar al mercat, també hi ha grups de persones voluntàries organitzant-se per cobrir el servei, tant a Sants com al Mercat d'Hostafrancs».

40. El dia 27 de juny de 2020, el Mercat de Sants, en el seu compte de Facebook, va fer una crida per retre homenatge a les persones voluntàries i va convocar-hi el veïnatge: «Benvolguts veïns i veïnes avui dissabte a les 13.00 hores al centre del mercat realitzarem un petit acte homenatge amb tots els voluntaris que ens van ajudar a fer el repartiment a domicili durant els temps més intensos del covid-19. Serà un acte petit per agrair-los la seva inestimable ajuda perquè sempre guardin un record de l'acte de solidaritat que van realitzar durant aquests dies tan complicats. Gràcies a tots i a totes!».

supervisar els aforaments màxims mitjançant càmeres zenitals, es van aplicar iniciatives per minimitzar la interacció social, es va reforçar la prevenció, la higiene i la seguretat i els programes especials de neteja i desinfeccions tant de les instal·lacions comunes dels mercats com de les parades i espais de treball sempre seguint els protocols marcats per les autoritats competents, i es va garantir el moviment de personal i mercaderies— va permetre que el 85% de l'oferta comercial dels mercats alimentaris de Barcelona continués oberta des del 14 de març mateix i durant tot l'estat d'alarma, amb 1.216 punts de venda i uns 3.500 treballadors i treballadores que van donar servei de dilluns a dissabte.

El servei no es va limitar als recintes dels mercats. Les restriccions de mobilitat de la ciutadania van influir en la seva prestació en relació amb la clientela, ja que van obligar l'IMMB i les associacions de comerciants a revisar els serveis a domicili per evitar problemes de desbordament, o a habilitar-ne en els casos en què no n'hi havia. Les restriccions també van canviar la manera de comprar, amb un increment destacat de la compra en línia, que va repercutir en la multiplicació de la demanda per més de deu en les dues plataformes que ja prestaven el servei als mercats municipals abans del confinament, i que va fer ampliar el nombre d'aquests equipaments amb presència en una d'aquestes plataformes.

Les persones grans i els col·lectius vulnerables van ser un dels grups socials que van veure alterat el seu dia a dia amb la pandèmia, i va caldre establir nous sistemes d'atenció preferent per a ells, com ara els serveis a domicili gratuïts per a la gent gran habilitats per alguns mercats. També es va haver de fer front a la confusió experimentada per la ciutadania, sobretot els primers dies, i moltes associacions de comerciants van activar accions de comunicació a través de les seves plataformes digitals, com pàgines web i xarxes socials, amb l'objectiu d'informar la ciutadania.

Finalment, la pandèmia i el confinament decretat per intentar frenar-ne el contagi també van alterar el comportament del consum i de les persones consumidores. Aquests canvis es van materialitzar en un increment del 50% en la compra de productes d'alimentació, en especial d'aliments frescos com fruita, hortalisses, llegums i peix, i sobretot durant els mesos en què la població es va haver de quedar més temps a casa. A més, va accelerar tendències com ara la preferència pels comerços locals i les botigues de proximitat, la compra de productes saludables i aliments duradors, i una reducció del malbaratament alimentari.

La gènesi del sistema públic d'espais verds a la Barcelona contemporània i el seu paper en la millora de la qualitat de vida a la ciutat

Albert Cubeles i Bonet i Gabino Carballo¹

Introducció

Els parcs i jardins públics han esdevingut una peça clau en els sistemes urbans contemporanis perquè proveeixen a la ciutadania d'un seguit de serveis socials i ambientals i ofereixen una font de benestar i de salut. Aquesta idea va prendre cos a mitjan segle XIX, quan es va concebre que inserir la natura d'una forma ordenada i benèfica mitjançant la incorporació de parcs i jardins a la trama urbana permetria disminuir la densitat de població tot proporcionant espais lliures que havien de contribuir a fer de la ciutat un lloc més saludable en tots els aspectes. Aquesta concepció, que arriba fins als nostres dies, va generar-se per resoldre les dures condicions de vida a les ciutats industrials i, també, per posar fi a les epidèmies recurrents. Barcelona no ha sigut una excepció en aquest fer, però presenta un seguit de singularitats relacionades amb les diverses estratègies que, tinguessin èxit o fracassessin, es van seguir en el planejament i l'acció urbanístiques en la dotació del verd de la ciutat.

Quan parlem dels espais verds públics a Barcelona ens referim a una realitat extensa i complexa que s'ha creat d'una manera deliberada, però no simple, i no sempre en unes circumstàncies favorables. Aquesta realitat està configurada per un ampli ventall de formes i propostes que abasten des de l'arbrat urbà al conjunt de parcs, jardins, places, passeigs i petits espais verds que inclouen espais de joc i lleure per a infants, sense oblidar aquells parcs que tenen un caràcter forestal i que inclouen el Parc Natural de Collserola. Així doncs, el propòsit és analitzar les estratègies seguides i quins han estat i com s'han intentat superar els obstacles que històricament s'han presentat en el marc del planejament i acció urbanístiques fins a arribar a la situació present.

L'estudi del camí que s'ha seguit en la construcció d'aquest sistema (essencial per a la qualitat de vida assolit a la ciutat, però encara deficitari), requereix reconèixer els diversos horitzons que es van anar definint en la successió d'etapes d'aquesta estratigrafia històrica. Tot aquest procés s'ha de contextualitzar en el marc del planejament i les actuacions urbanístiques de la ciutat, tenint en compte l'acció dels diversos agents que van influir i van participar en aquest procés, amb una especial atenció als tècnics que, dins i fora de l'estructura administrativa

1. Albert Cubeles i Bonet és historiador. Gabino Carballo és paisatgista. Parcs i Jardins, Institut Municipal.

del municipi, hi van participar i situar la seva obra i gestió en relació amb altres personatges actius en l'evolució de l'urbanisme de la ciutat, des d'Ildefons Cerdà.

L'abast cronològic de l'estudi parteix de la situació de la ciutat en els moments de concepció de l'Eixample (1850-1860) i arriba fins a l'entrada en escena del binomi Jean Claude Nicolas Forestier i Nicolau Maria Rubió i Tudurí, dues peces essencials en la construcció del sistema del verd urbà del segle XX a la ciutat de Barcelona.

Els orígens anglesos del vincle dels jardins amb els plantejaments higienistes

La concepció dels parcs i jardins públics urbans com a peça clau de la ciutat és un plantejament relativament recent en el temps. Es va començar a desenvolupar a finals del segle XVIII, i en el decurs del segle XIX en paral·lel al ràpid creixement dels centres urbans. Un dels primers defensors de la "ruralització" de les ciutats va ser el jardiner paisatgista Humphry Repton (1752-1818), continuador de les idees de Lancelot Brown. La influència de Repton en la forma de la urbs britànica és perceptible en la transformació del parc de St. James, emmarcada en una visió expansiva de l'amorf Londres del segle XIX, com una metròpolis "ruralitzada" per competir amb altres centres urbans del continent, que adoptaren formes urbanes deliberades. Aquesta visió pastoral de la urbs sorgeix de les nocions paisatgístiques i les idees de millora urbana mitjançant la ruralització de la ciutat des d'un punt de vista pintoresc.²

George Stanley Repton, el seu fill, va treballar per a John Nash entre 1802 i 1818 com a responsable de la proposta de traçat de Regent Street. Es tracta d'un eix que uneix Regent's Park amb Carlton House, i que es va concebre com una sèrie de corbes molt poc usuals en aquell moment, que emfasitzaven les qualitats pintoresques del seu traçat. Seguint aquest criteri, les propostes de John Nash per a Regent's Park el 1825 van mostrar un arranjament pintoresc amb viles ocultes per la vegetació, orientades de manera que no es perceben fàcilment entre elles, per a crear una impressió *arcadiana*, idíl·lica. La proposta gravitava al voltant de la idea de "millora" com a eina urbanística destinada a impulsar tant la qualitat de vida dels habitants com el valor de la propietat immobiliària. Aquesta idea era un mecanisme urbanístic que, més tard, inspiraria la creació d'altres parcs públics, com ara el de Birkenhead a Liverpool, o el pla de renovació urbana impulsat per Napoleó III a París.

Seguint aquesta línia de ruralització pintoresca de la ciutat per millorar la condició urbana, el paisatgista escocès John Claudius Loudon (1783-1843), va publicar el 1829 "*Breathing Places Plan*" (o "Pla de llocs per respirar"). Es tracta d'un assaig en què exposa una proposta d'urbanització per a Londres que implica la creació de diverses anelles verdes al voltant de la metròpoli.³

2. Jan WOUDESTRA, (2019). «Landscape Gardening and the Metropolis. Reptonian influences on John Nash's transformation of St James's Park, 1814-30», *Garden History* 47 (2019), Supplement 1, *Repton and Horticulture*, pàg. 120-130. <http://thegardenstrust.org/repton-and-horticulture-issue/>.
3. D.L. JOHNSON, «Observations on J. C. Loudon's beau ideal town of 1829», *Journal of Planning History*, 11 (2012), pàg. 191-209.

Més impacte va tenir el metge i epidemiòleg William Farr (1807-1883) quan el 1839 va argumentar que «la mortalitat de les ciutats d'Anglaterra i Gal·les és alta, però es pot reduir de manera incommensurable. Un bon sistema general de clavegueram; la intersecció dels barris densos i concorreguts de la metròpoli per uns quants carrers espaiosos; i un parc a l'extrem est de Londres probablement reduiria les morts anuals en diversos milers, evitaria molts anys de malaltia i afegiria diversos anys a la vida de tota la població»⁴. Aquí el parc es considera una mesura de salut pública suficientment important per situar-se al costat del sistema de clavegueram.

Farr, principal propulsor de l'ús del mètode estadístic a la medicina anglesa al segle XIX, va ser el primer a constatar la relació causal entre una baixa qualitat ambiental urbana i la prevalença de malaltia i mort. La seva preocupació principal va ser reduir la mortaldat als barris de Londres, una preocupació que compartia amb una classe mitjana emergent que frisava per millorar les seves pròpies condicions, i que donava suport als seus postulats sobre la creació de parcs públics. D'aquest suport en sorgí una petició popular massiva a la reina d'Anglaterra, que va ser la generatriu de la creació del Victoria Park obert al públic el 1845. Aquest nou espai verd va ser dissenyat per James Pennethorne (1801-1871), deixeble d'Augustus Charles Pugin i John Nash, i seguidor dels criteris popularitzats per Repton.

Pennethorne pertanyia a una classe emergent de professionals tecnocràtics, vinculats al poder polític i econòmic, que se sentia atreta per la noció del urbs entesa com a organisme que opera seguint un patró intel·ligible. Confiaven en el fet que “síntomes” com el decaïment urbà o la conducta antisocial es poguessin sotmetre a un diagnòstic i tractament. Això va implicar identificar el problema, localitzar-ne l'origen i, després, reduir radicalment la gamma de factors que actuaven per provocar una reacció. L'objectiu era seleccionar, entre els molts factors potencials, aquells que podien ser resolts “quirúrgicament” i, després, concentrar l'atenció en aquest petit conjunt de variables. Així, si aquest procés de diagnòstic identificava l'allunyament de la natura com el factor tractable entre les diverses causes d'algun símptoma particular de mala salut de la població urbana, l'especialista en espais i estructures cíviques es dedicava llavors a idear remeis, entre els quals destacaven les estratègies per dur “el camp” a la ciutat.

L'arquitecte estava convençut que podia millorar les àrees excessivament denses, insalubres i generalment deteriorades de l'est de Londres aplicant una “millora” urbanística que també impulsés la revaloració de la propietat immobiliària circumdant. La disponibilitat d'un remei pràctic va marcar l'agenda de les reformes urbanes, en les quals s'optava per la creació d'espais verds als barris miserables i insalubres dels treballadors. En aquesta línia, les propostes de Pennethorne van mostrar un arranjament pintoresc que replicava la impressió “arcadiana”, saludable i pastoral que ratificava la imatge que els parcs públics europeus van adoptar per defecte durant un segle i mig.⁵

4. William FARR, 'Letter to the Registrar-General, 6 May, 1839' in *First Annual Report of the Registrar-General of Births, Deaths, and Marriages in England*. London, 1839, pàg. 113.

5. James WINTER, *Secure from Rash Assault. Sustaining the Victorian Environment*, Berkeley, University of California Press, 1999, pàg. 1. Thomas CARLYLE, «Signs of the Times», *Critical and Miscellaneous Essays*, 1 (1829); part de *Thomas Carlyle's Works*, London, Chapman and Hall, 1887, vol. 15, pàg. 474.

A partir del 1850, el parc públic es va convertir en una nova tipologia d'espai influent en el disseny urbà, especialment a partir de la creació del Central Park de Nova York, obra de Frederick Law Olmsted i Calvert Vaux —que van expandir l'experiència anglesa—, i la sèrie de parcs i bulevards desenvolupats per Jean Alphand en el marc de la reforma de París impulsada per Napoleó III a París sota la direcció del baró Haussmann. Aquestes intervencions consolidaran la presència dels espais verds a la ciutat com elements saludables i indicadors de qualitat i riquesa urbana, i establiran una relació constant entre millora urbanística, entorn i salut.

La necessitat del verd a Barcelona, la seva relació amb l'higienisme i amb els inicis de la urbanística contemporània a la ciutat

A mitjan segle XIX, en comparació amb Londres, París o Berlín, Barcelona era una ciutat petita: Londres tenia més de 2 milions d'habitats, París més d'un milió i Berlín gairebé mig milió; només al començament de segle XX, Barcelona va igualar aquesta darrera xifra d'habitants. No obstant això, a l'àmbit barceloní, dins del recinte murat, el verd era percebut com escàs i la densitat de població molt alta i amb un increment constant. Així, el nombre d'habitants va passar de prop de 117.000 el 1832 a més de 186.236 el 1859.⁶ La desamortització de 1836 va comportar l'enderroc de la major part dels convents i monestirs de la ciutat amb la desaparició dels seus horts i jardins. Aquests espais van ser urbanitzats i s'hi van fer tota mena de construccions, des de teatres, com el Liceu, a mercats, com el de Sant Josep (conegut com la Boqueria) i el de Santa Caterina. En altres casos es van aixecar habitatges. Les places amb enjardinaments van ser quasi una excepció, amb l'afegit que la profusió del verd no era especialment generosa. En són bons exemples la plaça del Duc de Medinaceli, la Plaça Reial o el Pla de Palau.

Ildefons Cerdà, a la seva *Teoría general de la urbanización* sostenia que la necessitat d'espai "útil" (és a dir, rendible econòmicament) va comportar la regressió dels espais lliures. Així, «Desaparecieron los jardines, desaparecieron los grandes patios de desahogo, desapareció todo cuanto podía estorbar la explotación».⁷ En un altre moment d'aquesta mateixa obra, Ildefons Cerdà va poder demostrar mitjançant dades estadístiques l'excessiva densitat de la ciutat, especialment en els àmbits de les classes populars, i va referir d'una manera prou clara quina mena de paisatge es podia trobar en una ciutat sense espais verds ofegada per un cinyell de fortificacions:

... este hecho supone de necesidad una sobreposición indefinida de pisos en todas las masas edificadas, y una carestia de terrenos que ha de haber obliga-

6. <http://www.ub.edu/geocrit/b3w-1098.htm>. A títol comparatiu, segons les dades de l'any 2019, el districte de Ciutat Vella tenia una població de 105.820 habitants. (https://ajuntament.barcelona.cat/estadistica/catala/Estadistiques_per_temes/Poblacio_i_demografia/Documents_relacionats/lecpadro/a2019/t82.htm).

7. Ildefonso CERDÀ, *Teoría general de la urbanización y aplicación de sus principios y doctrinas a la reforma y ensanche de Barcelona*, Barcelona, Imprenta Española, 1867, pàg. 799-800.

do á aprovechar para las construcciones todos los intersticios que hubiesen podido quedar huecos en los tiempos antiguos, y que por consiguiente la población, casi siempre numerosa, en tales recintos encerrada, ha de vivir amontonada y comprimida, y como metida dentro de los cajones de una grande anaquelaría, y además que las calles habrán de ser estrechas, no quedando por añadidura un jardín para el desahogo de las familias.⁸

Això és el que succeïa a Barcelona a mitjan segle XIX. És per això que la idea d'enderrocar les muralles prenia força i, en lloc de millorar la ciutat existent, es pensava construir una nova ciutat, més gran, més ampla, més saludable i, també, més verda.

Potser l'expressió més clara i contundent d'aquest sentir el trobem en les paraules de Pere Felip Monlau en la seva defensa a favor de l'enderroc de les muralles de l'any 1841, atenent a una crida de l'Ajuntament. Així Monlau afirmava que «cada día van desapareciendo los huertos, los jardines y las casas antiguas de alguna comodidad, para construir en su lugar casitas mezquinas, con nichos en vez de salones y cuartos; en una palabra, nos vamos ahogando»,⁹ i sostenia:

... no basta reducir los conventos á solares, ni quedarnos sin huertos, ni jardines, ni patios, ni desahogo de ninguna especie; ni basta tampoco dar á las casas una elevación desmesurada, y repartir cada casa en habitaciones para diez ó doce familias: todos estos sacrificios hacen frente á la necesidad del momento, y nada más. Y estos sacrificios nos valen tan solo el que quepan diez personas donde higiénicamente solo debieran estar cuatro ó cinco; y en cambio la salubridad pública se resiente, y en los casos de epidemia, contagio, ó de reinar una constelación morbosa cualquiera, la mortalidad es enorme.¹⁰

A *Elementos de higiene pública*, publicada el 1847, aquest mateix higienista defensava que «La utilidad de los montes y plantíos, de los bosques y las arboledas es, pues, incuestionable así bajo el aspecto sanitario, como bajo el aspecto económico»¹¹ i, contraposant-ho amb la situació barcelonina, destacava que un tret remarcable de les ciutats cultes d'Europa eren els seus passeigs i jardins. En aquest sentit, lloava París, Londres, Sant Petersburg, Viena, entre altres i, en l'àmbit específic de les places enjardinades, posava com a model a tenir en compte Londres, atès que aquesta ciutat «ha llevado el lujo más allá que ninguna otra ciudad del mundo, pues cuenta 75 *squares* ó grandes plazas plantadas de árboles y cubiertas de yerba menuda, á manera de prados».¹²

El 1854, quan Barcelona es va poder alliberar finalment del seu cinyell de muralles i abans que es triés cap projecte concret per formalitzar l'eixampla de la ciutat, es va crear una comissió formada per membres del consistori i de les diverses institucions acadèmiques i altres corporacions de Barcelona. Aquesta

8. CERDÀ, *Teoría general...*, pàg. 258-259.

9. Pedro Felipe MONLAU, *Abajo las murallas!!! Memoria de las ventajas que reportaría Barcelona, y especialmente su industria, de la demolición de las murallas que circuyen la ciudad*, Barcelona, Imp. del Constitucional, 1841, pàg. 13.

10. MONLAU, *Abajo las murallas!!!...*, pàg. 15.

11. Pedro Felipe MONLAU, *Elementos de higiene pública*, Barcelona, Imp. de Pablo Riera, 1847 (2 vols.), II, pàg. 472-473.

12. MONLAU, *Elementos de higiene...*, I, pàg. 83 i II, pàg. 473-474.

comissió va establir unes bases generals que definien els trets principals de la futura nova ciutat que es volia construir, en les quals s'establí que els carrers havien de tenir majoritàriament arbres i, en funció de la seva tipologia, comptar amb jardins o patis a les cases. Algunes de les places havien de ser espais lliures, incloent obres monumentals, fonts, jardins o arbres al seu centre. Respecte els edificis, tots ells havien de destinar a patis, horts, jardins o espai lliure una superfície equivalent a la de la part edificada. També s'establí que als extrems dels carrers de Sant Pere i dels Tallers s'havien d'establir espaiosos jardins públics (a més d'altres jardins que es poguessin fer en altres espais considerats avinents), així com un sistema de passeigs arbrats que havien de definir el perímetre de la ciutat i les vies d'enllaç amb les poblacions del pla.¹³ Aquest conjunt d'orientacions van ser tingudes en compte amb major o menor mesura en els diversos projectes que es van posar damunt la taula, i de fet, Ildefons Cerdà, tot i que no els va seguir al peu de la lletra, sí que els va tenir en compte en alguns aspectes.

Per resoldre el problema de la densitat, Cerdà va proposar que el 50% de la superfície fos espai lliure, incloent espais verds tant públics com privats. Entre aquests, Cerdà hi comptava les places, les avingudes, els passeigs, els jardins i els parcs. En relació amb aquests darrers, a més del gran bosc a la llera del Besós (on semblen ressonar-hi algunes idees de Farr), Cerdà preveia l'establiment de set parcs o jardins dins de la trama. Es tractava d'una dotació significativa que, combinada amb el que s'hi aportaria des de l'àmbit privat en cada mançana, hauria garantit que la ciutat disposés de prou espais lliures. En la seva particular visió del carrer, aquests espais eren «auxiliares, apéndice ó aditamentos á la misma (...). Hablamos, (...), de esos espacios vacíos que, ya completamente desembarazados de toda sobreposicion, ya adornados con árboles, arbustos y flores, (...) plazoleta, plazuela, jardinillo, jardín, avenida, parque, mercado, paseo».¹⁴ Potser per això Cerdà no va considerar resoldre els problemes de l'antiga ciutat per altre mitjà que la creació de la nova, un plantejament paradoxal que contrasta prou amb la denúncia severa que havia fet de l'amuntegament a les ciutats murades i que mostra un cert escepticisme per part de l'enginyer vers els espais verds públics.¹⁵

És significatiu, també, que optés per liquidar el passeig de l'Esplanada i el Jardí del General, i, també els passeigs arbrats del camí de ronda. En canvi, mantenia els passeigs que menaven cap el cementiri, la Barceloneta i, també, el passeig de Gràcia. En relació amb aquest darrer eix (arranjat com arbreda per decisió del Consell Municipal el 1821), també estaven destinats a desaparèixer els diversos jardins privats que hi havia, com els del Tívoli, oberts el 1848, els Camps Elisis, oberts el 1853 (amb la participació de l'arquitecte Josep Oriol Mestres i altres), a més del viver municipal d'arbres conegut com el "criadero".¹⁶ Cal tenir present que la major part d'aquesta infraestructura verda barcelonina

13. *Memoria que la Comisión elegida entre los representantes de las Corporaciones é Institutos de Barcelona ha presentado proponiendo las bases generales que en su concepto deberían adoptarse para el ensanche de esta ciudad*, 1855. Barcelona, Imp. Francisco Sánchez.

14. CERDÀ, *Teoría general...*, pàg. 569.

15. Al recurs *Barcelona, darrera mirada* es pot tenir una noció de l'abast dels espais verds a la ciutat en els Quatrons Garriga i Roca de 1860. <https://darreramirada.ajuntament.barcelona.cat/#mapa>.

16. Francesc CARRERAS CANDI, *La ciutat de Barcelona*, Barcelona, Albert Martín, s.d., pàg. 821-824.

era molt recent: el passeig de l'Esplanada (l'element més antic) s'havia fet a les darreries del segle XVIII.

Però el pas del projecte a la realitat va ser problemàtic. D'entrada, s'ha de tenir en compte que no tot el que va proposar va ser acceptat i complert; al contrari: es van posar damunt la taula diverses propostes que alteraven el projecte de Cerdà en diversos aspectes.¹⁷ Des d'aquest punt de vista, i amb independència de si van arribar a incidir en algun aspecte (que sí que ho van fer), són interessants els projectes de 1862 dels bulevards proposats per l'arquitecte municipal Miquel Garriga i Roca. El primer du la data de 15 d'agost de 1862, i el més significatiu des del punt de vista de la dotació d'espais verds és que, a més de conservar el Jardí del General, proposava ampliar el passeig de l'Esplanada (aleshores ja passeig de Sant Joan) i preveia de fer a la plaça davant del nou edifici de la Universitat un jardí botànic que complementava els jardins de la mateixa institució acadèmica.¹⁸ El 10 de novembre d'aquest mateix any presentava una evolució del projecte en col·laboració amb Josep Fontserè. En aquesta segona versió, la superfície enjardinada de la plaça de la Universitat passava a ser menor, a la vegada que el Jardí del General desapareixia, però es preveia de fer un nou parc aproximadament allà on avui hi ha les andanes de l'Estació de França.¹⁹ Val a dir que la proposta de Garriga i Fontserè també contemplava l'esventrament de Ciutat Vella i ho feia ampliant els plantejaments de Cerdà. Però compartia amb aquest la parquedat en espais verds en aquesta part de la ciutat. En paral·lel, es van arribar a plantejar alguns projectes de nous enjardinaments a Ciutat Vella, com la de convertir en jardí el solar de l'antic monestir de Jonquieres de l'any 1872.²⁰

Com a contrast, és interessant parar atenció en l'acció corrent de la corporació municipal respecte el verd de la ciutat en aquests anys. El gruix de les actuacions es centraven en el manteniment i la renovació de l'arbrat existent al costat del seu increment (relacionat amb la incipient urbanització de l'eixample), juntament amb el manteniment del passeig de l'Esplanada (també conegut com a passeig de Sant Joan) i del Jardí del General. En aquest sentit, podem indicar, per exemple, que el 27 de maig de l'any 1862, el plenari de l'Ajuntament va acordar satisfer 16.408 rals per la plantació d'arbrat a la part central de la Rambla, al camí de Sarrià i als Passeig de Sant Joan i de Don Carles; també per l'entrega de 273 arbres nous i la poda de 3.464 arbres. La renovació de l'arbrat de la Rambla va consistir en la plantació de 210 plataners dels vinguts de Girona, arbres que van ser transportats amb tren des d'aquesta ciutat. El consistori tenia també una

17. En relació amb aquesta qüestió ens remetem a la comunicació presentada per Ramon Grau i Fernández publicada en aquest mateix volum.

18. AHCB (Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona), 4-202/C02.03 Col·lecció de Plànols de l'AHCB, Subcol·lecció de plànols urbans zonals, Miquel GARRIGA I ROCA, [Barcelona, Ciutat Vella. Plànol de la Reforma Interior. Reducció dels 119 Quarterons de Garriga i Roca. S'hi assenyalen les noves alineacions proposades i un gran boulevard de circumvalació a la zona de les rondes. 1862], 1862, R.02635, (<https://catalegarxiunicipal.bcn.cat/ms-opac/permalink/1@738878>).

19. AHCB, 4-202/C02.03, Josep Fontserè i Mestre, *Proyecto de un bulevard o paseo de circumvalación con arreglo a las bases prescritas en la Real Orden de 15 de Setiembre del año 1862*, R.25108, (<https://catalegarxiunicipal.bcn.cat/ms-opac/permalink/1@549891>). Dels mateixos autors, *Modificación del plano general de Ensanche de la ciudad de Barcelona con el proyecto de un paseo ó bulevard de circumvalación arreglado á las bases prescritas en la Real Orden de 15 de Setiembre de 1862*, R.02483, (<https://catalegarxiunicipal.bcn.cat/ms-opac/permalink/1@548750>).

20. AHCB, 4-202/C02.03, Joan CABALLÉ FÁBREGAS, *Proyecto de jardines en el solar de Junquieras*, 1872, R02865, (<https://catalegarxiunicipal.bcn.cat/ms-opac/permalink/1@548760>).

contracta pel manteniment de l'arbrat i els jardins i passeigs de la ciutat per la qual pagava un import mensual de 1.560 rals i 8 cèntims mensuals.²¹

En els anys següents, a més de les implantacions d'arbrat en els nous espais que s'anaven configurant (aquest és el cas de la incipient plaça de Catalunya) van tirar endavant diverses propostes d'enjardinament.²² La primera va sorgir arrel del debat entorn la creació del jardí botànic de la universitat en relació amb la proposta de Garriga i Roca. El tema es va debatre i, per exemple, al Consell Plenari de l'Ajuntament celebrat el dia 6 d'octubre de 1863 es va llegir una comunicació de la Junta directiva i econòmica de les obres de la universitat en la qual es proposava la construcció d'aquest jardí botànic. En funció d'aquest propòsit, es sollicitava que l'Ajuntament subvencionés la seva construcció i posterior manteniment, perquè, a més de prestar un servei científic, aquest jardí també contribuiria al benestar de la ciutadania. Davant d'aquesta sollicitud, l'alcalde va nomenar una comissió formada pels senyors Codina, Mestres i Cerdà per tal que estudiessin la proposta i proposessin el que consideressin que era més convenient per a l'Ajuntament.²³

La qüestió va anar demorant-se i l'any 1868 la universitat va tornar a posar el tema damunt la taula. La resposta de l'Ajuntament va ser que no disposava de recursos econòmics, de manera que es va desentendre d'aquell propòsit.²⁴ Finalment, aquest jardí no es va arribar a fer tal i com l'havia proposat Miquel Garriga i Roca, tot i que la mateixa institució va fer el jardí a la seva parcel·la. Al seu torn, la plaça Universitat va ser enjardinada a partir dels canvis polítics esdevinguts arrel de la revolució de setembre de 1868. Allà es va decidir de plantar-hi l'anomenat "arbre de la llibertat" seguint la tradició republicana francesa. Es tractava d'un roure. Al seu voltant s'hi van plantar diversos arbusts procedents de la plaça nacional (Plaça Reial) així com una reixa de ferro que s'havia desmuntat en aquesta altra plaça.²⁵ Val a dir que aquest roure no va prosperar, així que el febrer de 1870 es va decidir arrabassar-lo i, en el seu lloc, plantar-hi un cedre. En aquesta nova plantació es va determinar que es plantarien també 29 plataners i 29 oliveretes (*Ligustrum vulgare*) a més de gespa, configurant un nou enjardinament, el qual, però, sembla que no va ser prou ben cuidat, atès que, tal com va denunciar el *Diario de Barcelona*, la gespa es va assecar.²⁶

Una segona proposta concordava amb el projecte de Cerdà i al seu torn amb la desiderata de la comissió de 1854: es tractava del parc que s'havia de fer a l'espai fora de l'antic portal nou. En aquest punt es superposa el manteniment i millora

21. AMCB (Arxíu Municipal Contemporani de Barcelona), 1-001 A134 Consell Plenari, *Llibre d'actes del Consell Plenari*, 1862, vol. 1, fol. 27v, 98r, 211r, 460v (<https://catalegarxiumunicipal.bcn.cat/ms-opac/permalink/1@1001423>).

22. En relació amb la plaça de Catalunya, AMCB, 1-001 A134, *Llibre d'actes del Consell Plenari*, 1866, fol. 48 r (<https://catalegarxiumunicipal.bcn.cat/ms-opac/permalink/1@1001427>).

23. Desconeixem exactament qui eren aquestes tres persones, però es pot considerar probable que el senyor Mestres fos l'arquitecte Josep Oriol Mestres i que el senyor Cerdà fos el mateix Ildefons Cerdà, tot i que no es té cap element que ho permeti certificar (AMCB, 1-001 A134, *Llibre d'actes del Consell Plenari*, 1863, fol. 290v. (<https://catalegarxiumunicipal.bcn.cat/ms-opac/permalink/1@1001424>).

24. AMCB, 1-001 A134, *Llibre d'actes del Consell Plenari*, 1868, fol. 15v i 90r, (<https://catalegarxiumunicipal.bcn.cat/ms-opac/permalink/1@1001503>).

25. AMCB, 1-001 A134, *Llibre d'actes del Consell Plenari*, 1869, fol. 81r, 158, 185 i 240r, (<https://catalegarxiumunicipal.bcn.cat/ms-opac/permalink/1@1001506>).

26. AMCB, 1-001 A134, *Llibre d'actes del Consell Plenari*, 1870, fol. 21r, 32v-33r, 37v, (<https://catalegarxiumunicipal.bcn.cat/ms-opac/permalink/1@1001509>). En relació amb la notícia, *Diari de Barcelona*, 18-VI-1869, ed. tarda.

del l'arbrat del passeig de Sant Joan amb la plantació dels primers arbres per al nou parc que havia previst Cerdà i que Víctor Balaguer va batejar com a “plaça de les Glòries” descrivint-lo com un equivalent a un *square* o plaça enjardinada a l'anglesa.²⁷ Sobre aquest particular, el debat a la corporació municipal es va plantejar el 1865 entorn la reutilització d'una part de la vegetació del passeig per al nou enjardinament. Es va considerar que l'estat d'aquest enjardinament de l'antic passeig de Sant Joan (passeig de l'Esplanada) era lamentable, que la vegetació no hi vivia bé i que el cost del seu manteniment era molt alt, a la vegada que entorpia la circulació. A l'any següent, es va aprovar que s'hi fes arribar l'aigua suficient per regar el nou “jardí”, però a finals d'any es va revocar l'ordre. El 1867 qui havia guanyat el concurs per a implantar-lo i mantenir-lo, un tal Joan Nonell, va reclamar al consistori que se li paguessin les despeses extraordinàries que havia tingut per la compra de llavors, plantes i bulbs. La resposta del plenari va ser que els honoraris que se li satisfien incloïen aquestes partides, així com les dels adobs i compra d'arbusts, també la poda de les truanes i tuies que hi havia al jardí i els salaris del personal de jardineria. L'únic que quedava exclòs era l'aigua del reg, que anava a càrrec de l'Ajuntament. El conflicte es va resoldre amb la liquidació de la concessió i el pagament de les partides establertes de mutu acord entre les parts a partir del que havia determinat una comissió paritària de pèrits.²⁸ Aquest jardí es va arribar a fer, sembla, a partir d'un projecte que Josep Fontserè i Mestre va elaborar el 1866,²⁹ el qual va existir fins el 1886, quan l'Ajuntament va acordar la seva eliminació tenint en compte que el “Parc de la Ciutat” seria el de la Ciutadella. I, de fet, aquest concepte de “Glòries Catalanes” va ser incorporat a la Ciutadella afegint-hi, també, potser per un influx positivista, l'aspecte agronòmic, botànic i científic, un tret que ha perdurat fins els nostres dies encara que una mica diluït.³⁰

Una darrera acció remarcable va ser la decisió que es va prendre de fer un jardí a la plaça del duc de Medinaceli el 31 de desembre de 1869.³¹ En contraposició, la millora, reforma o ampliació dels enjardinaments existents a la ciutat vella no sempre va prosperar. Aquest és el cas de la proposta de fer un jardí al Pla de Palau. Aquesta proposta es va posar damunt la taula el 9 de març de 1871 i va ser desestimada l'11 de juliol del mateix any.

Aquest anar fent respecte la dotació del verd a la ciutat (menys que no pas més i, fins i tot, restant com acabem de veure) és la tònica general en aquesta etapa a l'entorn de la revolució de setembre de 1868 i els anys següents. La revolució, però, va fer possible un canvi, atès que va permetre donar compliment a la

27. VÍCTOR BALAGUER, *Las calles de Barcelona*, Barcelona, Salvador Manero, 1865, vol. 1, pàg. 453-545.

28. Sobre les intervencions a l'arbrat del passeig de Sant Joan: AMCB, 1-001 A134, Llibre d'actes del Consell Plenari, 1863, fol. 315v (<https://catalagarxiumunicipal.bcn.cat/ms-opac/permalink/1@1001424>), 1864, fol. 77 v, (<https://catalagarxiumunicipal.bcn.cat/ms-opac/permalink/1@1001425>). En relació amb el nou jardí davant de l'antic portal nou: AMCB, 1-001 A134, Llibre d'actes del Consell Plenari, 1865, fol. 263v-264r, (<https://catalagarxiumunicipal.bcn.cat/ms-opac/permalink/1@1001426>), 1866, fol. 146r i 288v, (<https://catalagarxiumunicipal.bcn.cat/ms-opac/permalink/1@1001427>), i 1867, fol. 117r i 229r, (<https://catalagarxiumunicipal.bcn.cat/ms-opac/permalink/1@1001501>).

29. Ramon GRAU i Marina LÓPEZ, «La gènesi del Parc de la Ciutadella. Projectes, concurs municipal i obra de Josep Fontserè i Mestre (1865-1885)», dins *El Pla de Barcelona i la seva història. Actes del I Congrés d'Història de Barcelona, celebrat a l'Institut Municipal d'Història els dies 12 i 13 de novembre de 1982*, Barcelona, Edicions de la Magrana/Institut Municipal d'Història de Barcelona, 1984, pàg. 443.

30. Sobre l'eliminació d'aquest parc de les Glòries, vegeu: *Llibre d'Actes del Consell Plenari 1866. Anual*, 68-1886, fol. 421r.

31. AMCB, 1-001 A134, Llibre d'actes del Consell Plenari, 1869, fol. 485r, (<https://catalagarxiumunicipal.bcn.cat/ms-opac/permalink/1@1001506>).

vella aspiració d'enderrocar la Ciutadella, amb la condició, nova, que el terreny es destinés a crear un gran parc públic per a la ciutat.³²

Arribats a aquest punt, és interessant recordar que Ildefons Cerdà va ser regidor de l'Ajuntament entre 1864 i 1866, però ell mateix va cedir en la generositat dels seus principis. Així que, no tan sols la superfície de verd previst no es va arribar a concretar ni en l'àmbit públic ni en l'àmbit privat, a excepció de l'arbrat viari, sinó que, tal i com ja s'ha dit, una part important del verd que hi havia es va perdre: el passeig de l'Esplanada, el jardí del General i els diversos jardins que hi havia a l'eix del passeig de Gràcia van desaparèixer tots abans de 1888. Sobre aquest extrem, però, hi havia un consens ampli, així que no tota la responsabilitat recau del costat de qui va idear l'eixampla. En són una molt bona mostra les paraules de Víctor Balaguer en referir-se a aquesta circumstància i al futur del passeig de Gràcia a *Las calles de Barcelona* el 1865:

Hoy existen en el paseo de que hablamos los *Campos Elíseos*, (...) el *Prado Catalan* [...], el *Recreo* y el *Criadero*. Poco á poco todo irá desapareciendo, y en su lugar se están construyendo, segun queda dicho, soberbios edificios que van á hacer de este lugar la calle mas importante, mas bella y mas concurrida de la nueva Barcelona.³³

El gran espai verd que Cerdà havia planificat a tocar del Besós, tot i que es va anar representant en diverses evolucions del planejament urbanístic de la ciutat, fins i tot en temps relativament recents, mai no es va arribar a fer. Tres quarts del mateix va passar amb els jardins que havia previst en distints punts de la trama. A la vegada, en tant que Cerdà comptava que una gran part de la dotació del verd urbà seria aportada a partir de l'àmbit privat, cal tenir present que el primer que no es va complir va ser el propòsit de fer les mançanes oberteres i amb espais enjardinats al seu interior. La conclusió és que en qüestions de verd, Cerdà i els gestors municipals van fracassar d'una manera estrepitosa: a excepció de l'arbrat viari, pràcticament res verd es va arribar a concretar, i l'únic que es va fer va ser el parc de la Ciutadella, tot tenint en compte que no estava previst: Cerdà comptava poder enderrocar aquesta fortalesa militar, però no preveia d'ubicar un parc a l'espai que quedaria alliberat.

En aquest fracàs del projecte en la seva concepció original, hi van jugar de manera clara un paper decisiu dos factors. D'una banda, la gestió de la propietat i els interessos immobiliaris. De l'altra, el cost i la complexitat de les expropiacions previstes i la migradesa dels recursos diners i financers del municipi.³⁴

32. *Gaceta de Madrid*, 19-X-1868, pàg. 15 («Ceremonia con la que se inauguró la demolición de la Ciudadela, descripción de esta»), ([PDF \(Referencia BOE-A-1868-9029\)](#)); *Gaceta de Madrid*, 27-X-1868, pàg. 3 (*Decreto autorizando al Ayuntamiento de Barcelona para derribar el recinto fortificado de su ciudadela y demás fortificaciones y edificios que se mencionan*), ([PDF \(Referencia BOE-A-1868-9290\)](#)); *Gaceta de Madrid*, 19-XII-1869, pàg. 1 (*Ley concediendo al Ayuntamiento de Barcelona los terrenos sobrantes del derribo de las murallas de la Ciudadela de aquella capital*), ([PDF \(Referencia BOE-A-1869-10300\)](#)); *Gaceta de Madrid*, 24-XII-1869, pàg. 4 («Insertamos el acta de la toma de posesión de la Ciudadela de Barcelona verificada en el día de ayer»), ([PDF \(Referencia BOE-A-1869-10482\)](#)); *Gaceta de Madrid*, de 31-XII-1869, pàg. 3 («29 de diciembre, el Excmo. Ayuntamiento se ratificó la toma de posesión de los terrenos de la Ciudadela. Actos relacionados con dicha toma de posesión»), ([PDF \(Referencia BOE-A-1869-10673\)](#)).

33. Víctor BALAGUER, *Las calles de...*, vol. 1, pàg. 474.

34. Marina LÓPEZ, «L'engedada de l'eixample i les batalles per la innovació jurídica, 1860-1897», dins *Cerdà i Barcelona. La primera metròpoli, 1853-1897*, Barcelona, Museu d'Història de Barcelona, 2010, pàg. 27-32. Sobre l'abast

Com a contrapunt significatiu, crida l'atenció el fet que Cerdà no contemplés en cap moment integrar Montjuïc com un potencial gran espai verd de la ciutat. Segurament en aquest punt hi van jugar un paper determinant els condicionants militars d'aquest turó i el fet que encara hi havia nombroses pedreres en funcionament, entre altres factors.³⁵

La construcció del parc de la ciutat: el fracàs d'una proposta benintencionada

En contraposició i en relació amb l'enderroc de la Ciutadella va ser possible fer un parc nou a la ciutat que, de fet, passaria a ser "el parc" de la ciutat (per ser l'únic) durant força anys. Però la gènesi i desenvolupament d'aquest únic parc revelen diversos aspectes que posen de manifest els severos condicionants que existien respecte la comprensió a tots nivells de la importància del verd urbà en el context barceloní.

Després d'haver-se acceptat l'enderroc de l'antiga fortalesa militar per part del govern de l'Estat, tot amb la condició que els terrenys alliberats es destinessin a un gran parc públic, la corporació municipal va començar a fer passos endavant per a la seva construcció. Però aquesta fita no va deixar de ser un miratge per diverses raons: en primer lloc, perquè la creació d'aquest "gran" parc va acabar servint per tapar la manca d'interès i voluntat per dotar la ciutat de més espais verds. En segon lloc, perquè l'enderroc de les fortificacions també va comportar la desaparició del passeig enjardinat de l'Esplanada i del Jardí del General. I en tercer lloc, perquè el parc no es va arribar a formalitzar tal i com s'havia concebut originalment i, a més, va patir una forta pertorbació en formar part dels espais de l'exposició universal de 1888.³⁶

Ramon Grau i Marina López van estudiar aquest procés i van fixar tres etapes en el seu desenvolupament que emmarquen aquest procés pervers —per fallit— respecte els objectius de dotar la ciutat d'espais lliures.³⁷ La primera, que es va desenvolupar entre 1868 i 1869, la van considerar com la fase d'avantprojectes, i es va caracteritzar pel sorgiment de diverses propostes elaborades per autors com Josep Fontserè i Mestre, Miquel Garriga i Roca o Ermengol Tàmaro, mentre que, en paral·lel, la cessió o traspàs dels terrenys al municipi prenia forma. L'avantprojecte de Fontserè, datat el 15 d'octubre de 1868, és especialment interessant, no tan sols per les notabilíssimes diferències que planteja respecte el projecte que finalment va presentar a concurs, sinó per l'argumentari a partir del qual l'autor defensava la seva proposta i que partia del fet que Barcelona, a parer seu, patia d'un dèficit crític respecte el nombre de jardins i places a l'àmbit públic. A partir d'aquí Fontserè es plantejava:

dels interessos immobiliaris i la seva dimensió econòmica, vegeu: Xavier TAFUNELL, *La construcció de la Barcelona moderna. La indústria de l'habitatge entre 1854 i 1897*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, 1994.

35. Estanislau ROCA i BLANCH, *Montjuïc. La muntanya de la ciutat*, Barcelona, Fomento de Construcciones y Contratas, S.A., 1994. També del mateix autor, *La construcció de la muntanya de Montjuïc*, Barcelona, Departament d'Urbanisme i Ordenació del Territori, ETSAB UPC, 1993, (tesi doctoral), <https://www.tesisenred.net/handle/10803/1127353#page=1>.

36. Manuel ARRANZ, Ramon GRAU i Marina LÓPEZ, *El Parc de la Ciutadella. Una visió històrica*, Barcelona, L'Avenç, 1984.

37. GRAU i LÓPEZ, «La gènesi del Parc...», pàg. 441-467.

Pues bien: al derribar la Ciudadela ¿hemos de convertir aquella extensa área en un nuevo barrio de calles angostas y casas de cuatro pisos, alineadas a cordel como tablero de damas, ni más ni menos que ha sucedido con terrenos antes inedicados dentro de las murallas o con las zonas del modernísimo ensanche? ¿Tendremos necesidad de aguardar el día en que se construía el proyectado jardín junto al Besós, para hallar un sitio en que la vegetación convide a descansar de importunas o fatigosas tareas? Y aun dado el caso de que llegue a convertirse en realidad el jardín o parque citado ¿podremos emplear muchas veces en ida y vuelta el tiempo destinado al paseo en un recinto o lugar verdaderamente recreable?

És obvi que, pocs anys després de l'inici de la construcció de l'eixample, ja era patent la dificultat de dotar la ciutat del verd necessari, fos quina fos la seva dimensió. A la vegada, la idea d'un extens parc urbà al Besòs quedava lluny tant ideològicament com físicament. Davant d'aquesta situació Fontserè proposava:

El presente proyecto satisface la necesidad de lugares de esparcimiento que siente Barcelona y reúne la grandiosidad con la conveniencia de la situación para todos los vecinos y especialmente para los del antiguo recinto y de la Barceloneta. Las plazas y jardines —ha dicho con mucho acierto y gráfica frase un escritor moderno— son a una población lo que los pulmones al cuerpo humano. Nuestra ciudad carece de tal condición; hoy que se presenta un favorable momento para procurársela no lo desperdiciemos.³⁸

És interessant remarcar que el lema que Fontserè va emprar en el projecte definitiu del Parc el 1872 ja apareix aquí, i que aquest lema procedia d'un anònim escriptor modern. En qualsevol cas, aquesta primera proposta de Fontserè poc o res tenia a veure amb el projecte que va presentar al concurs convocat pel municipi el 1872. D'entrada, no contemplava l'arrasament de la fortificació militar a excepció feta dels edificis, sinó el manteniment del seu traçat, perquè aprofitava les estructures edilícies dels baluards i els seus desnivells per a posar-hi els parterres i altres elements vegetals. La part de la zona polèmica era aprofitada per a posar-hi zones de bosc, mentre que el traçat del perímetre quedaria marcat per passeigs arbrats. Aquesta profusió de verd només no es produïa a la zona que tocava a Ciutat Vella, que quedava com a sòl urbanitzable que serviria per pagar la construcció del parc. Dins del perímetre de la zona verda prevista, Fontserè hi volia disposar diversos edificis destinats a museus i institucions acadèmiques. En qualsevol cas, aquest projecte contemplava una dotació de verd sensiblement més extensa que el projecte de 1872.

Pel costat de la corporació municipal, sembla que aquesta tenia un propòsit més o menys ferm de fer una proposta seriosa. Així, l'11 de maig de 1870, el pleinari del Consell Municipal va acordar buscar orientació per saber com procedir i, en aquest sentit, es va decidir que el millor era adreçar-se a París, una ciutat

38. Josep FONTSERÈ, *Anteproyecto para la construcción de un jardín o parque y de museos para la ciencia, el arte y la industria en la actual Ciudadela*, Barcelona, s.n., 1868, pàg. 1-2.

que havia avançat força en el projecte de reforma i modernització urbana sota la direcció d'Haussmann, en el qual, en l'àmbit de la jardineria, sobresurt el nom de Jean Charles Alphand.³⁹ Però no consta que aquesta consulta arribés a prosperar. Segurament hi va influir d'una manera determinant la situació en què es va veure immersa França a partir de mitjan juliol de 1870, amb l'esclat de la Guerra Franco-Prussiana i, després, ja a l'any 1871, la situació particular en què es va trobar París amb el període revolucionari conegut com la Comuna de París.

La segona fase, fins a 1872, respon al procés del concurs municipal, el qual va ser especialment complicat. Finalment, només es van presentar dos projectes, el de Macciachini i el de Fontserè. Consta que Garriga i Roca tenia la intenció de presentar un projecte propi. Com a contrast, tal i com molt bé van remarcar Grau i López, no es pot obviar el manifest desinterès del conjunt dels arquitectes barcelonins per aquest concurs, amb Rogent i Rovira i Trias al capdavant i que també es manifesta en el fet que Garriga i Roca no va presentar el seu projecte.

El projecte presentat per Fontserè va canviar radicalment respecte la seva proposta de 1868. Atès que l'extensió del parc disminuïa sensiblement —perquè la zona edificable creixia—, la nova proposta representava un canvi de plantejament total respecte la forma, tot i que en mantenia la intenció de dotar la ciutat d'un espai verd notable, tal i com el propi Fontserè va admetre.⁴⁰ El propòsit (declarat) de Fontserè era intentar resoldre diversos problemes de la ciutat. Ell mateix remarcava que la ciutat estava mancada de jardins, de places i de passeigs arbrats, i defensava que el seu projecte resolvia aquesta problemàtica amb un sol gest.⁴¹ En aquest sentit el seu avantprojecte optava per un plantejament en què:

... el deseo de presentar en Barcelona las mismas delicias que para los habitantes de París ofrecen los bosques de Bolonia y Vincennes; pero no ignorava que para alcanzar la ilusion que tales sitios causan en la vista y en el ánimo, es preciso disponer de espacios inmensos, pues de lo contrario lo que havia de ser grandiosa imitacion de la naturaleza se convierte fácilmente en ridícula y mezquina caricatura de sus maravillosos efectos. El àrea que el Excmo. Ayuntamiento pone á disposicion de los que tomen parte en el concurso, aunque de grandes dimensiones, no las alcanza tales que permitan el completo desarrollo de un parque á la manera llamada inglesa y por ello el autor debió desechar el empleo de este sistema, aunque no de una manera absoluta.⁴²

El conjunt de museus i seus d'institucions acadèmiques es mantenia i fins i tot creixia a través de la proliferació d'edificacions menors. És possible que en aquesta nova proposta hi tingués alguna incidència la proposta de la plaça de les Glòries Catalanes suggerida per Víctor Balaguer en relació amb un espai verd previst per Cerdà, que ja s'ha referit. En aquest sentit, en certa manera, Fontserè hauria girat 90 graus aquest espai i l'hauria baixat ubicant-lo on hi havia la for-

39. AMCB, 1-001 A134, *Llibre d'actes del Consell Plenari*, 1870 fol. 113v i 118v, (<https://catalegarxiuunicipal.bcn.cat/ms-opac/permalink/1@1001509>).

40. Josep FONTSERÈ, *Proyecto de un Parque y Jardines en los terrenos de la ex ciudadela de Barcelona*, Barcelona, Establecimiento tipográfico de Narciso Ramirez y Cia, 1872, pàg. 4.

41. FONTSERÈ, *Proyecto de un...*, pàg. 3-4.

42. FONTSERÈ, *Proyecto de un...*, pàg. 4-5.

talesa. No obstant això, Fontserè va donar un sentit més universal i positivista a la seva proposta respecte la de Balaguer, així que els referents a la catalanitat quedaven diluïts, per no dir pràcticament anul·lats, en consonància amb la posició política de Fontserè. Al mateix temps, en aquest nou projecte, el record de l'antiga fortificació militar, mantenint-ne alguna de les seves estructures, quedava completament anul·lat.

Recuperant el fil de la proposta de Grau i López, la darrera fase abasta fins a 1885 i respon al desenvolupament dels treballs sota la direcció d'un cada cop més qüestionat Fontserè que, finalment, després que se'l suspengués de feina i sou, va dimitir a finals d'abril de 1886, tant per la pressió a la qual es veia sotmès com per la seva ferma convicció que superposar el projecte d'exposició universal amb el projecte d'un gran parc urbà era incompatible.⁴³ En aquestes circumstàncies també hi van incidir de manera prou important el seu perfil professional i les cada cop més evidents desavinences respecte els plantejaments del que havia de ser aquest parc. En aquest sentit, és prou significatiu que, des del plenari de l'Ajuntament, es debatés sobre la competència de Fontserè i es posés en entredit la seva capacitat per estar al capdavant de les obres. Aquest debat es va formalitzar amb el control de la seva acció revisant, per exemple, la construcció de l'ocellera o de l'umbracle i els seus costos. A la vegada, però, no es posava en qüestió la construcció del Museu Martorell o l'increment de la monumentalitat de la gran cascada i del grup escultòric que s'hi havia de fer.

Sobre la qüestió de l'exposició universal, no es pot considerar en absolut que resultés ser un element neutre en relació amb l'establiment del parc i el seu esdevenir. De fet, expressa amb bastanta claredat la poca consistència i capacitat de resistència dels plantejaments higienistes respecte els interessos immobiliaris i de negoci de les classes dominants de la ciutat, a partir del moment en què les repercussions sobre la dotació del verd de la ciutat, i la seva qualitat i quantitat, passaven sistemàticament a un segon terme.

També cal tenir en compte que la construcció del nou parc va comportar la desaparició d'un espai verd proper que s'havia començat a configurar i del qual ja se n'ha parlat: es tracta de la plaça o parc de les Glòries que havia proposat Víctor Balaguer i que, tal i com s'ha dit, es va començar a implantar amb un projecte del mateix Fontserè. Bé, doncs sobre aquest particular, el 7 d'octubre de 1886, el Consell Plenari de l'Ajuntament de la Ciutat va acordar la seva supressió i va proposar que l'espai que ocupava fos urbanitzat disposant-hi mansanes seguint el ritme de l'eixample, per tal de compensar, ni que fos parcialment, aquelles que Cerdà havia previst de fer on hi havia la Ciutadella i que ara s'havien perdut arrel de la construcció del nou espai verd.⁴⁴ Queda bastant clara la visió que es tenia, encara que, això sí, el mateix Ajuntament proposava que en alguns carrers, com ara el passeig de Sant Joan o a la cruïlla de passeig de Gràcia amb Gran Via, s'hi establissin alguns parterres.⁴⁵ En qualsevol cas, aquests exemples posen de

43. AMCB, 1-001 A134, *Llibre d'actes del Consell Plenari*, 1886, vol. 68, fol. 89v, 111v i 119v, 122v i 155r, (<https://catalegarxiunicipal.bcn.cat/ms-opac/permalink/1@1120651>).

44. AMCB, 1-001 A134, *Llibre d'actes del Consell Plenari*, 1886, vol. 68, fol. 421, (<https://catalegarxiunicipal.bcn.cat/ms-opac/permalink/1@1120651>).

45. AMCB, 1-001 A134, *Llibre d'actes del Consell Plenari*, 1886, vol. 68, fol. 257v, 277v i 349r, (<https://catalegarxiunicipal.bcn.cat/ms-opac/permalink/1@1120651>).

manifest que el consistori semblava que considerés que la ciutat disposava amb escreix de tot el verd que precisava amb el parc de la Ciutadella. Així que, ras i curt: que la ciutat va aconseguir disposar d'un parc, sí, però construint-lo incomplet, molt condicionat per un conjunt d'interessos que res tenien a veure amb el benintencionat lema higienista que, des del primer moment, havia fornit i definit la concepció d'aquest espai verd, tan necessari per a la ciutat i, també, a base de restar en l'escàs verd existent.

Als llibres d'actes del Consell Plenari dels anys posteriors a l'exposició universal queda patent el poc interès que suscitava completar els jardins i, si alguna cosa interessava, eren els edificis. Un clar exemple és l'edifici de l'Arsenal, que es va decidir que esdevingués el nou Palau Reial de la ciutat i per això es va acordar que s'hi havien de dur a terme diverses reformes. En canvi, l'espai de la plaça d'Armes va quedar sense enjardinar, esdevenint un espai polivalent apte per a tota mena d'esdeveniments i actes, per acabar acollint unes atraccions mecàniques conegudes amb el nom de *Saturno Park*.⁴⁶

Entre les poques actuacions en l'àmbit de jardineria que queden consignades a la documentació hi ha l'adquisició de mànegues per al rec dels jardins del parc l'any 1894 o l'adquisició d'escorça de pi per a la millora dels arbres el 1896. A l'any següent, el ple de l'Ajuntament va autoritzar que els diners que sobressin de la dotació setmanal de la brigada de jardineria del Parc es destinessin a l'adquisició de plantes i terra de castanyer.⁴⁷

Al mateix temps, l'esforç realitzat en la construcció d'aquest parc va tenir una repercussió directa sobre la resta del verd de la ciutat. En aquest sentit, no tan sols va suposar a la pràctica un seriós obstacle per a què qualsevol altre projecte de nou espai verd a Barcelona prosperés durant força anys, sinó que va repercutir, també, en un alentiment del que fins aquell moment havia constituït el gruix de l'activitat: la implantació de l'arbrat viari en el marc de la dinàmica fluctuant del mercat immobiliari de la ciutat que, en qualsevol cas, tirava endavant.⁴⁸

Les primeres veus crítiques i la denúncia de Puig i Cadafalch

Davant d'aquesta situació, en què la dificultat de crear verd públic a Barcelona quedava patent, ja fos per la manca de recursos o la manca de voluntat política en l'àmbit de les administracions públiques, o bé per la pressió i els interessos del mercat immobiliari, algunes veus autoritzades van mostrar-se crítiques. Aquest és el cas de l'enginyer i arquitecte Pere Garcia Fària. L'any 1885, i tornant a emprar arguments preferentment vinculats amb la salut i la higiene, lamen-

46. L'any 1889 el plenari de l'Ajuntament va acordar destinar a Palau Reial l'antic edifici de l'Arsenal (AMCB, 1-001 A134, *Llibre d'actes del Consell Plenari*, vol. 73, fol. 386v). Sobre les diverses activitats que s'hi van dur a terme, vegeu, per exemple, AMCB, 1-001 A134, *Llibre d'actes del Consell Plenari*, 1901, vol. 106, fol. 123r i 128v; vol. 112, fol. 307r, 324v; vol. 130, fol. 210v, 295r, 309v. Sobre la decisió de fer de la plaça un espai enjardinat monumental amb un disseny de Forestier retirant el Saturno Park, vegeu: *Gaceta Municipal de Barcelona*, 14-VII-1915.

47. AMCB, 1-001 A134, *Llibre d'actes del Consell Plenari*, 1894, vol. 85, fol. 237v i 323v; 1896, vol. 89, fol. 419r i 527r; 1897, vol. 90, fol. 49 v.

48. Xavier TAFUNELL SAMBOLA, *La construcció de la Barcelona moderna. La indústria de l'habitatge entre 1854 i 1897*. Barcelona, Ajuntament de Barcelona, 1994.

tava que el planejament de Cerdà respecte els espais verds s'hagués perdut. Així sostenia que:

... de pocos años a esta parte hemos visto desaparecer, grandes superficies deslunadas, patios, huertos y jardines de conventos y casas particulares, las murallas que representaban para la ciudad una cintura de aire puro y respirable que recientemente ha dejado de existir con aquellas, sin sustituirlas por los Parques proyectados muy previsoramente por Cerdá...⁴⁹

Davant la migradesa d'espais verds, també considerava que l'establiment del Parc de la Ciutadella havia resultat excessivament car en la seva execució i mesquí en la seva extensió. De fet, sostenia que s'havien dut a terme despeses absurdes, com la construcció d'una font amb cascada monumental i un llac artificial que precisaven d'un complex i caríssim sistema d'abastament i bombat d'aigua. Això li semblava completament absurd, perquè al costat hi havia el mar. La seva conclusió va ser que amb el que s'estava gastant en "el parc" de la ciutat s'hagués pogut articular una dotació d'espais verds més generosa i més ben distribuïda en el territori.⁵⁰

Una altra crítica contundent que García Fària va formular respecte el verd de la ciutat de Barcelona va ser en relació amb l'arbrat viari: es va queixar de manera clara de l'ús abusiu del plataner i del perjudici que causava i podia arribar a generar l'ús preferent d'aquesta espècie als carrers.⁵¹

Tot i que García Fària va tenir un paper destacat en la resolució d'alguns problemes cabdals de la ciutat, no va reeixir en allò que es referia a la migradesa i manca de qualitat dels espais verds de la ciutat. Tot i així, va ser dels primers a plantejar que era convenient buscar llocs on establir parcs a la perifèria de la ciutat i, d'entre aquests, plantejava obertament la conveniència de convertir Montjuïc en un gran parc urbà.⁵² D'aquí en va sorgir un projecte que va ser acceptat pel Consell Plenari de l'Ajuntament el 6 de juny de 1889. El 1894 es va presentar una altra proposta, aquesta vegada formulada per l'arquitecte Josep Amargós.

El resultat va ser que, a les portes del segle XX, els espais verds públics de la nova Barcelona es limitaven a l'arbrat viari, els jardinetes de les places de Letamendi, de la Universitat, Urquinaona i Tetuán i el Parc de la Ciutadella, que era l'únic parc urbà.

Passats uns quants anys, just a finals de l'any 1900 i inicis de 1901, Josep Puig i Cadafalch va fer una crítica molt severa a la configuració de l'Eixample, titllant-lo, entre altres coses, de «tablero d'escachs que no respon a res». En la relació de coses a fer indicava que «cal fer boscos y jardines en els llocs no edificats» i afegia «és precís que l'Ajuntament deixi de vendre sos terrenos y'ls aprofiti per a edificis públics y jardines». La crítica continuava amb «l'advers tarannà in-

49. Pedro GARCÍA FÁRIA, *Memoria. Saneamiento de las poblaciones. Condiciones higiénicas de la urbe. Su mejoramiento. Disminución de la mortalidad de sus habitantes y aumento de la vida media de los mismos*, Barcelona, Imprenta de los sucesores de N. Ramírez y Comp, 1885, pàg. 61.

50. García FÁRIA, *Memoria. Saneamiento de...*, pàg. 80-81.

51. García FÁRIA, *Memoria. Saneamiento de...*, pàg. 81-82.

52. García FÁRIA, *Memoria. Saneamiento de...*, pàg. 75-76, 81.

tel·lectual de l'ajuntament vers els detalls més nimis: «[...] Casi tot es prohibit, fins els balcons plens de flors que la “Societat del art del carrer” premia à Brusselas, son prohibits à Barcelona (Art. 301 de las Ordenansas municipals). Tot lo lleitg es legal; tot lo que intent ser bonich es contra la lley».

Puig volia que Barcelona fos una ciutat moderna i europea, artística, on el verd urbà no resultés ser un element quasi exòtic perquè no tenia «els grans *squares*, els boscos immensos, els parchs grandiosos» dels que sí que gaudien altres ciutats d'Europa. En aquest sentit, al segon article de la sèrie, declarava que «l'avaricia i l'afició al negoci cuydaren d'empitjorar-lo [el projecte de Cerdà], suprimint els escassos jardins y els pochos llochs d'esbarjo que son autor va senyalarhi». El resultat final d'aquesta manera de fer havia estat «una quadrícula de riu a riu y de la montanya al mar, omplerta de casas, de pisos uniformes, sense sol en sos carrers gran part del any, sense plassas, ni jardins, sense llochs adequats per a edificis públichs y sense enllás ab la vida de la ciutat».⁵³

Si d'una banda és cert que Puig tenia raó en denunciar la manca de verd a la ciutat, en cap moment dels seus tres articles va fer referència a les possibles repercussions que aquest i altres aspectes podien tenir en relació amb la sanitat a la ciutat i a la salut dels seus habitants. I això, encara que aquests elements no explicats es poden considerar implícits en el fonament de l'argumentari, pel simple fet de no explicitar-los i, en canvi, remarcar de manera insistent la mala qualitat artística de l'escenari urbà, dona a aquests textos un punt frívol que actua en contra del reconeixement de la seva transcendència en la història urbanística de la ciutat. En aquest sentit, el context i el medi en què es van publicar aquests textos van incidir en el seu to i registre i, certament les paraules de Puig no són neutres, ni innocents, ni ben intencionades, i tenen un caire i color polítics evidents, que pesen molt en la forma dels textos. Però tot això no invalida que aquests articles van servir de referent i de declaració d'intencions, i que es poden considerar com un anunci d'un seguit de canvis en la gestió urbanística de la ciutat —amb una especial incidència en l'àmbit del verd— que es van iniciar en aquells anys.

Per entendre l'abast d'aquests canvis i les dificultats que van existir per introduir-los és significatiu constatar quina era la posició “oficial” de l'Administració municipal. Des d'aquesta es tenia una idea clara de les dificultats que hi havia hagut en la posada en marxa de l'Eixample i com aquestes havien influït i influïen en el seu desenvolupament. Això no impedia que el mateix Ajuntament es felicités per l'èxit del procés d'urbanització (i que Puig havia criticat sense pietat), tal i com ho reflecteixen les paraules de Pere Falqués, com a Cap de la Secció d'Edificacions o Ornat de l'Ajuntament, en parlar del desenvolupament urbà al primer número dels anuaris estadístics de la ciutat publicat el 1902.⁵⁴ Aquesta satisfacció no impedia que en el mateix anuari es reconegués que Barcelona tenia una densitat de població molt gran, i que això, sota cap concepte, era una dada favorable, en tant que:

53. Josep PUIG I CADAFALCH, «La Barcelona d'anys á venir», *La Veu de Catalunya*, 29-XII-1900, edició del vespre; 7-I-1901, edició del vespre i 22-I-1901, edició del vespre.

54. Pedro FALQUÉS, «Desarrollo urbano», *Anuario Estadístico de la Ciudad de Barcelona*, Barcelona, Ayuntamiento de Barcelona, 1902, pàg. 35 i següents.

Después de la construcción y espaciosidad de las casas y de las calles, la densidad de la población en los diferentes barrios forma el elemento más importante de la higiene de las ciudades; si es excesiva la falta de renovación de la atmosfera, la humedad, la ausencia de luz solar, la insuficiencia y la carestia de los alimentos, la miseria y las privaciones concurrirán á dar lugar al desarrollo de ciertas enfermedades miasmáticas y á servir de focos parar la propagación de los gérmenes importados de fuera; pues es un hecho admitido de todo el mundo, que las enfermedades zimóticas, como el cólera, fibere amarilla, el tifus, la peste y las calenturas eruptivas, hacen sus víctimas más en la clase pobre y se ceban más en los individuos raquíuticos.⁵⁵

Ara bé, atesa la distribució territorial de la ciutat i, especialment, després de l'agregació de municipis, resultava que l'excessiva densitat de població i els perills que aquesta comportava es podien negar gràcies a les virtuts de l'estadística:

Considerando el número de habitantes de Barcelona con relación á la superficie que ocupa, y que és de 6.051 hectáreas y 533.000 habitantes, resulta 88 habitantes por hectárea. Nuestra población resulta ser una de las ciudades europeas en que menos aglomerada se encuentra la población y que por su gran extensión rural, es susceptible de albergar muchísima mayor población.⁵⁶

No obstant això, les condicions de vida a Ciutat Vella continuaven essent objectivament deplorables, i així es reconeixia.

Una altra mostra d'aquesta complaença de l'Administració municipal la trobem en el tema de l'arbrat viari. Precisament, Puig va referir aquest tema al primer paràgraf del seu primer article de la seva sèrie de tres, explicant que una de les coses que no plaïa als barcelonins quan anaven per les grans capitals europees era que els carrers no tenien arbrat.⁵⁷

L'arbrat viari era un aspecte rellevant de la proposta de l'Eixample. Cerdà tenia una opinió informada dels arbres com elements estètics, sanitaris i de confort ambiental, però també de la seva distribució equitativa en la trama urbana com un element de justícia social:

Los árboles se levantaron tambien desde muy antiguo [...] En otros tiempos se buscó simplemente por su sombra y por el refrigerio que esta proporciona: hoy las administraciones lo han introducido en todas las vias urbanas, que por su holgura lo consienten, con un objeto higiénico, por la influencia purificadora que ejercen en la atmósfera. Y esto que está al alcance de todo el mundo, hace mas sensible la desigualdad que hay entre unas y otras calles, siendo pocas y muy contadas las que disfrutan del benéfico influjo del arbolado, viéndose las demás inicualmente privadas de este inapreciable beneficio.⁵⁸

55. AJUNTAMENT DE BARCELONA, «Del aire y de la densidad de población», *Anuario Estadístico de la ciudad de Barcelona*, Barcelona, Ayuntamiento de Barcelona, 1902, pàg. 85.

56. AJUNTAMENT DE BARCELONA, *Anuario Estadístico de...* 1902, pàg. 86.

57. PUIG I CADAVALCH, «La Barcelona d'anys...», 29-XII-1900.

58. CERDÀ, *Teoría general...*, pàg. 317.

Però, més enllà i malgrat les consideracions de Cerdà, en el procés d'urbanització de l'Eixample, la proposta urbanística de plantació d'arbrat va ser l'única que va quallar i que va agafar bon ritme d'execució: a mesura que la nova ciutat s'expandia i els carrers s'anaven urbanitzant, l'arbrat en alineació també creixia. L'any 1902, hi havia plantats quasi 27.000 arbres, dels quals, la immensa majoria (més de 22.000) eren plataners. Però també hi havia robínies, oms, til·lers, aurons, palmeres, àlbers, ailants i un únic cedre. En els anys següents, es van anar introduint noves espècies, com les troanes i les moreres, entre d'altres. El 1903, a la ciutat s'hi comptaven prop de 35.000 arbres a l'espai públic, dels quals, gairebé 22.300 estaven als carrers de l'Eixample. La importància que havia adquirit aquesta qüestió queda palesa a l'anuari estadístic d'aquest darrer any atès que es declarava:

El arbolado de Barcelona constituye una inmensa riqueza de que muchos no se han dado cuenta, y que llama la atención de los forasteros que visitan por primera vez esta ciudad. La característica de nuestro amplio Ensanche es el frondoso arbolado de todas sus calles, y es lástima que no esté mejor cuidado y sobre todo vigilado.⁵⁹

Aquesta afirmació es produeix després de reconèixer que la presència de verd a les grans ciutats és una necessitat per garantir la qualitat de vida i la salut dels seus habitants, i que això es fa, normalment, a partir de dotar les urbs de grans espais verds i de plantar arbres als passeigs i grans avingudes.

Però en el cas barceloní, aquesta estratègia s'havia implementat d'una manera singular, especialment desequilibrada. La idea de disposar de grans espais verds s'havia "resolt" a la baixa, amortitzant-la amb un únic "gran" parc (establert *ex novo* perquè no estava ni previst en el planejament original). A partir d'aquí s'havia procedit a la liquidació de la resta d'espais verds públics previstos i fins i tot ja realitzats (recuperem el cas de la plaça de les Glòries original), i els suposats espais destinats al verd havien esdevingut a la pràctica sòl edificable sota el pes dels interessos immobiliaris. Com molt bé deia Puig, «l'avarícia i l'afició al negoci cuydaren d'empitjorar-lo [el Pla Cerdà], suprimint els escassos jardins y els pochos llochs d'esbarjo que son autor va senyalarhi».⁶⁰

Aprofitant "l'amplitud" dels carrers de la nova ciutat i les idees de Cerdà, el "verd" de la ciutat a l'Eixample es formalitzava i s'expressava a través de l'arbrat al carrer. No ha de sorprendre, aleshores, que l'arbrat viari adquirís una entitat determinant en el context urbanístic barceloní. I, de fet, encara el té.

Vista aquesta estratègia (arbres al carrer sí, jardins i parcs, no), certament Puig tenia tota la raó de posar el crit al cel i reclamar amb contundència la necessitat imperiosa de resoldre el dèficit de verd públic de la ciutat de manera urgent. Però els crits de Puig —fins i tot quan ell ja era regidor del consistori, que és el que passava el 1903— no sembla que servissin de gaire res per a generar un canvi de rumb espectacular amb l'orientació i termes que ell plantejava. No obs-

59. AJUNTAMENT DE BARCELONA, *Anuario Estadístico de...* 1903, pàg. 268.

60. PUIG I CADAFALCH, «La Barcelona d'anys...», 7-I-1901.

tant això, i malgrat les nombroses dificultats, poc a poc les coses van començar a canviar.

Les bases per a un nou paradigma

Un primer punt que cal tenir present per entendre els canvis en la gestió del municipi barceloní —i per extensió, doncs, del tema que ens ocupa— rau en el nou escenari polític que va produir-se amb el canvi de segle i que va provocar que els anomenats “partits dinàstics” d'àmbit estatal quedessin en un segon terme. L'any 1901 van entrar en joc a l'escena política municipal nous actors que marcarien la dinàmica política del país fins els anys vint: d'una banda, el conjunt de les diverses tendències del catalanisme polític, que la Lliga Regionalista va saber aglutinar en alguns moments, i la renovació dins del conglomerat del republicanisme, en què cal distingir entre els republicans afins a Salmerón, el moviment que es va articular a l'entorn del polèmic i popular Alejandro Lerroux i, finalment, les distintes opcions del republicanisme catalanista. Aquests darrers van anar fluctuant en les seves aliances amb el catalanisme regionalista encapçalat per la Lliga i el progressisme dels republicans centralistes.

Aquí cal tenir en compte que el funcionament polític de l'Administració municipal era notablement diferent a l'actual. És cert que els partits més votats tenien un major nombre de regidors, però no es constituïa un govern municipal tal i com l'entenem actualment. El sistema facilitava que sempre es funcionés amb un joc d'equilibris complicat a la recerca del consens, un joc que no sempre es resolia a satisfacció de tothom i que sovint generava entrebancs i, fins i tot, aturava el desenvolupament dels projectes. En canvi, quan s'assolia l'acord amb una majoria suficient i sòlida, les propostes podien prosperar i esdevenir realitats concretes. El resultat final d'aquest marc és que els projectes dels uns podien quedar aturats quan guanyaven els altres a excepció feta de quan es produïa una situació de consens o, també, d'alternança i relleu.

Aquestes tres noves branques polítiques van ser les que van comandar les diverses iniciatives que, amb èxit o fracàs, es van posar en marxa per a renovar la gestió de la ciutat a través de l'alternança en les majories resultant de les diverses eleccions. A les eleccions municipals de novembre de 1901 els més votats van ser els catalanistes. A les eleccions de 1903 i 1905, van ser la força majoritària a l'Ajuntament fins el 1909, tot i que entre 1907 i 1909 a l'Ajuntament es va fer efectiva la coalició que configurava la Solidaritat Catalana entre la Lliga i els republicans catalanistes.

Les diverses accions que es van anar produint en la gestió del verd urbà i en el planejament de la seva dotació en aquests anys responen a aquestes dinàmiques. De totes elles, les de més abast van ser la creació d'un pla d'enllaços (una iniciativa que, tal i com hem vist, plantejava Puig i Cadafalch i que, per tant, venia de la banda dels catalanistes), la possibilitat d'un nou projecte d'exposició que servís d'incentiu per a millorar la dotació d'espais verds públics (aquesta va ser una iniciativa compartida) i l'adquisició per part de l'Ajuntament de diverses finques per a destinar-les a espais verds.

Comencem pel darrer punt: en el decurs de 1907, l'Ajuntament va posar en marxa un procés per tal d'adquirir diversos terrenys en propietat per a destinar-los a futurs parcs i jardins. En aquest sentit, el 23 de juliol es va acordar que es designarien dos arquitectes, un proposat per l'Escola d'Arquitectura i l'altre per part de l'Associació d'Arquitectes, amb l'objectiu que emetessin un informe respecte els preus atribuïts als nou terrenys que s'havien presentat. Aquests facultatius van ser finalment August Font i Pere Falqués.⁶¹ Finalment, els terrenys a adquirir van ser els que havien ofert: Manuel M. Sivatte i Llopart, com a director de la *Compañía de Urbanización de las altures N.E de Horta "Las Roquetas"*, Salvador Andreu i Grau, director de la Societat Anònima *El Tibidabo*, que oferia diversos terrenys; Josep Bosch i Ramon Miralles de Vallvidrera, també per diversos solars en aquest terme; Severí Pujol i Castañer, per un terreny a Vallcarca, ubicat a l'angle que formaven la carretera d'Horta, la Casa Garcés i el passeig de la Diputació (actualment passeig de la República Argentina); el baró de la Barre, amb un terreny de quasi 187.000 metres quadrats, també a Vallcarca; Rosa Viñamata, vídua Bosch, per dues finques a Vallvidrera, una d'elles coneguda com La Budellera, de prop de 229.000 metres quadrats; i Salvador Riera i Giralt, amb la finca coneguda com El Guinardó, amb una superfície de quasi 37.000 metres quadrats.⁶²

S'ha de remarcar que de tots aquests terrenys els més propers al nucli urbà eren els ubicats a Vallcarca i al Guinardó. Dels primers, segurament es tractava del solar on avui hi ha els jardins de Manuel Blancafort, dels segons, van ser el nucli originari del Parc del Guinardó. En ambdós casos, la seva formalització com a espais enjardinats públics va tardar encara uns anys. Els altres terrenys estaven ubicats a Collserola, com la Budellera.

En relació amb el segon punt, és interessant prendre en consideració el fet que el 30 de desembre de 1907, l'enginyer August de Rull va llegir a la seu de l'Associació d'Enginyers Industrials un informe sobre la possibilitat de tirar endavant una segona exposició universal a Barcelona. Es tractava d'un propòsit que havia posat damunt la taula el també enginyer Francesc d'A. Mas. De manera sintètica de Rull va exposar el perquè, el quan, l'on i el com d'aquest nou projecte i la *Revista Tecnológico Industrial* va publicar una crònica de la presentació al seu número de febrer de 1908. En l'exposició pública d'aquest informe, la qüestió dels espais verds no és tinguda en compte en primera instància, però pels arguments argüïts i pel futur desenvolupament del tema (i la seva transcendència en relació amb la dotació d'espais verds a Barcelona) queda clar que la qüestió hi era, com a mínim, en un mode subjacent. En aquest sentit, és interessant fixar-se en quins eren els escenaris urbans que es tenien en compte per ubicar el certamen: prop del Besós (a l'espai on Cerdà havia proposat de fer-hi un gran parc), a la plaça de les Glòries connectant amb la Ciutadella a través de la part baixa de la Meridiana, a Can Tunis (a la vessant de ponent de Montjuïc i actual Zona Franca) i, finalment, a la part final de la Diagonal, a la zona de les Corts i Sarrià/Pedralbes. De totes aquestes opcions, els promotors fixaven les seves preferèn-

61. AMCB, 1-001 A134, *Llibre d'actes del Consell Plenari*, 1907, vol. 142, fol. 149v i 314r. (<https://catalegarxiumunicipal.bcn.cat/ms-opac/permalink/1@1135541>).

62. AMCB, 1-001 A134, *Llibre d'actes del Consell Plenari*, 1907, vol. 144, fol. 311r. (<https://catalegarxiumunicipal.bcn.cat/ms-opac/permalink/1@1135553>).

cies per les dues darreres, atès que consideraven que eren les que presentaven unes millors condicions per al desenvolupament urbanístic de la ciutat.⁶³

És prou indicatiu que Montjuïc encara no s'hagi tingut en compte com a escenari, però, en canvi, l'estratègia d'un nou certamen expositiu fos presa en consideració de cara a donar un tomb a certs aspectes de l'urbanisme barceloní. I en aquest sentit no es pot obviar que la zona del tram final de la Diagonal fos tinguda en compte, perquè aquest espai va ser objecte de diverses propostes, inclosa la de fer-hi un gran parc urbà, fet que connecta amb el projecte del pla d'enllaços.⁶⁴ Això ens porta al darrer punt: la relació d'aquest planejament urbanístic amb la concepció dels espais verds públics a Barcelona a inicis del segle xx.

En començar el darrer redactat de la sèrie de tres articles criticant el Pla Cerdà, Puig va plantejar la necessitat de redefinir el concepte del planejament urbanístic de la ciutat en aquests termes:

Cal limitar lo mes aviat possible, el desenrotllo d'aquest tablero d'escachs que respon a res, y projectar desde una renda límit ennlás de las poblacions agregadas a Barcelona, y cal fer això ab un esperit ample a la moderna, tal com se fá pel mon civilisat; cal estudiar el modo de trencar la uniformitat aclaparadora d'aqueixos quadrats [...]; cal trencarla fent vías radials que lliguin els pobles del pla ab Barcelona, aprofitant las velles carreteres, fent anguls aguts que contrastin ab l'efecte de cara aixetada dels xafrans, fent línias tortes y islas irregulares; cal fer boscos y jardins en llochs no edificats; cal aixecarhi edificis públichs aislats que donguin una idea diferente de la del quadrat escantonat de sempre; cal fer organisme ab vida, ab llibertat y varietat que ens han mancat fins ara.⁶⁵

Aquest programa és el que va inspirar el 1903 a la convocatòria del «Concurs internacional d'avantprojectes d'enllaç de la zona d'Eixample de Barcelona i els pobles agregats», que va guanyar l'urbanista Léon Jaussely el 1905. A l'any següent, el consistori va formalitzar l'encàrrec i finalment es va lliurar el projecte amb la corresponent memòria el primer d'agost de 1907.⁶⁶ El pla va generar un intens debat i, de fet, se'l va considerar irrealitzable. Al mateix temps, es van plantejar dues opcions enfrontades entre els arquitectes: els que creien, com Ubald Iranzo, que calia anar resolent localment i a petita escala les qüestions, i els que, com Guillem Busquets o Vega i March defensaven un enfoc general. Mentre que la primera opció va formalitzar-se a partir de 1909 amb algunes propostes concretes, la segona no va prendre cos fins a 1914 i va ser la gènesi del pla d'enllaços de 1917 elaborat pels arquitectes Ferran Romeu i Ezaquiel Porcel. En tot aquest procés van ser importants els posicionaments de l'Associació d'Arqui-

63. «Consideraciones acerca de la futura exposición universal de Barcelona», *Revista Tecnológico-Industrial*, 2 (1908), pàg. 55 i següents. (<http://hdl.handle.net/2099.4/482>).

64. Vicente CASALS COSTA, «Barcelona, Lisboa y Forestier. Del parque urbano a la ciudad-parque», *Scripta Nova. Revista electrónica de geografía y ciencias sociales*, 2009, vol. 13, (<https://raco.pre.csuc.cat/index.php/ScriptaNova/article/view/218573>).

65. PUIG I CADAVALCH, «La Barcelona d'anys...», 22-I-1901.

66. Leon JAUSSELY, *Memoria del proyecto de enlaces de Barcelona y pueblos agregados*, Barcelona, 1907. AHMC, exp. 24501, (<https://catalegarxiunicipal.bcn.cat/ms-opac/permalink/1@1056956>).

tectes i també de la Societat Cívica la Ciutat Jardí, una entitat, aquesta darrera, especialment sensible als temes de la dotació d'espais verds a la ciutat.⁶⁷

Sense entrar en detalls, Jaussely proposava un increment més que notable del verd urbà. Respecte el pla Cerdà, poc o res tenia a veure, però mantenia o recuperava la idea de crear un gran parc al límit nord-oriental de la ciutat, a tocar del curs del Besós. Aquest gran espai verd es complementava amb el que proposava que es fes a l'extrem occidental de la ciutat a Sant Pere Màrtir. Al costat d'aquests dos grans espais verds, proposava dotar de la ciutat de parcs més petits combinant-los amb els passeigs i places enjardinats, sobre els quals precisa aspectes importants, com les característiques de les plantacions i la disposició de l'arbrat. Es tractava de propostes innovadores que prenien com a referent els plantejaments expressats per Forestier, tal i com ell mateix reconeixia en dir «Los municipios se preocupan cada vez más, como dice Forestier en su opúsculo sobre “Sistemas de Parques” de disponer jardines entre las vías de comunicación y distribuir en muchos puntos de las poblaciones la nota sosegada de las plantas».⁶⁸ Evidentment, Forestier no és l'únic autor que Jaussely va prendre en consideració per a la seva proposta, però en l'estructura i organització del seu projecte respecte els temes del verd urbà la influència és patent, encara que la seva formalització a Barcelona resulta una mica confusa.

Forestier proposava organitzar el verd urbà com un sistema escalar que operava en un primer nivell amb una referència concèntrica en funció de si els espais estaven situats més enllà o dins de la trama urbana. En un segon nivell, ja dins de la trama, els espais es distingien tenint en compte la seva superfície i la seva funció dins del teixit. En el primer nivell distingia entre els espais verds situant els que denominava “grans reserves i paisatges” com un element extern però proper al teixit urbà, i els “Parcs suburbans”, que entenia com espais també grans situats a tocar de la ciutat. Ja dins del tram de la ciutat classificava els espais com a “grans parcs urbans”, “petits parcs i jardins de barri”, “terrenys de recreació o esport”, “jardins d'infants” i “avingudes i passeigs”.⁶⁹

És important remarcar aquest vincle amb Forestier, perquè, finalment, va ser ell qui finalment va intervenir de manera determinant en la concepció del verd públic de la ciutat a través de la seva intervenció directa o a través de la gestió del seu deixeble i responsable del verd públic de la ciutat d'ençà 1917, Nicolau Maria Rubió i Tudurí. En aquest sentit, no s'ha de confondre els processos i marcs concrets pels quals es va poder establir contacte amb ell amb el coneixement i reconeixement de la seva vàlua professional. O dit d'una altra manera: una cosa pot ser l'excusa per la qual se'l va fer venir i se'l va contractar i una altra les raons i els objectius que sostenien que se l'anés a cercar. En aquest sentit, pren cos el fet que a partir del pla Jaussely es va començar a disposar d'un seguit de referents que van marcar el camí a seguir en la dotació de espais verds públics a Barcelona.

67. Manuel TORRES CAPELL, *El planejament urbà i la crisi de 1917*, Barcelona, Universitat Politècnica de Catalunya, 1987, i Jaume LLOBET I LLOBET, «El debat sobre el planejament: del Projecte de Jaussely al Pla d'Enllaços de 1917», dins *Urbanització i planejament urbanístic. Barcelona, 1917-1936*, Barcelona, Escola Tècnica Superior d'Arquitectura de Barcelona-UPF, 1984 (Tesi doctoral), (<http://hdl.handle.net/10803/6965>).

68. JAUSSELY, *Memoria del proyecto...*, pàg. 56 [70].

69. Jean Claude NICOLAS FORESTIER, *Grandes villes et systèmes de parcs*, París, Hachette, 1908.

* * *

Uns anys més tard, sota el paraigües del projecte d'exposició de 1929, les peces van començar a encaixar. Es va contractar a Forestier per formalitzar distints projectes (Montjuïc, el Guinardó o plaça d'armes a la Ciutadella), però a ell també se li ha d'atribuir un ascendent essencial en la concepció del sistema de Parcs i Jardins de la ciutat que va formular el seu jove deixeble Rubió i Tudurí.

Rubió i Tudurí va escriure una memòria que va utilitzar per optar a la plaça de director del Servei de Parcs i Arbrat de l'Ajuntament de Barcelona l'any 1917. Aquesta memòria no ha estat publicada fins a dates recents, però constitueix un primer esbós de l'aplicació de corrents de pensament internacionals a la creació sistemàtica d'espais verds, tenint en compte que s'estructura a partir de les propostes de Forestier, però que es basteix sobre un coneixement molt directe i precís de la realitat barcelonina.⁷⁰

Rubió, com a deixeble de Forestier i partint de la seva concepció social del verd públic, va fer una proposta on es combinaven el desenvolupament urbanístic amb la de gestió del verd. El seu sistema partia directament de les propostes de Forestier i contemplava diverses tipologies en funció de la seva ubicació a la trama i incorporava la idea dels espais de jocs per nens. Això va significar un gran guany. En els anys posteriors, va anar desenvolupant la proposta i va incorporar les noves idees sobre el paper dels espais lliures en l'articulació de la ciutat i de l'interès social d'aquests.

Durant els anys en què Rubió i Tudurí va ocupar la direcció del Servei de Parcs i Jardins barceloní —fins al seu autoexili de l'any 1937— va executar les propostes contingudes a la memòria en un grau no menyspreable i va publicar diverses obres sobre planejament, arribant a ser un dels principals introductors de la planificació urbana contemporània a Espanya. Però no tot el mèrit en l'ampliació del verd urbà es pot atribuir a Forestier i Rubió: per exemple, el mateix 1917, els arquitectes municipals F. Romeu i E. Porcel van presentar l'adaptació del pla Jaussely, on proposaven un seguit d'espais verds. Alguns d'ells Rubió els va incloure en el seu projecte, altres van ser mantinguts i formalitzats en èpoques més recents.

La proposta de Rubió sorgida de les tesis de Forestier va configurar un nou paradigma en la dotació del verd que ha deixat la seva petja fins els nostres dies. Avui, és pràcticament impossible crear grans superfícies de verd a la trama urbana barcelonina sense un gran esforç. Aleshores, aquest llegat històric ens remarca l'abast del repte actual, atès que ha quedat prou clar que els espais verds són entitats proveïdores de serveis socials i de salut: poder garantir la prestació d'aquests serveis amb l'exigència afegida de millorar la seva gestió i respectar la natura mitjançant un model urbà que consideri els espais verds com un element vital i necessari de la forma urbana.

70. Nicolau M. RUBIÓ I TUDURÍ, «Exercici teòric efectuat en el concurs per a la provisió de la plaça de Director d'Arbrat i Jardins de Barcelona, 1917», dins Vicenç CASALS i Manel BARRANCO, *Jardineria pública i medi ambient urbà*, Barcelona, Comissió Obrera Nacional de Catalunya, 1995 (Col. Sindicalisme i medi ambient, 5).



Superats els pics més alts de la pandèmia de covid, l'any 2020, l'Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona va entendre que calia fer una reflexió a l'entorn de la salut i la sanitat a Barcelona al llarg de la seva història, i per aquest motiu va dedicar a aquesta matèria la dissetena edició del Congrés d'Història de Barcelona, celebrat el 24, 25 i 26 de novembre de 2021. *Barcelona Quaderns d'Història*, dedica dos volums a recollir les actes d'aquest congrés.

Aquest número, el 29, publica les comunicacions presentades.

Anna Bel Cañabate
Olga Garcia Cruz
Patrícia Lloveras Pujol
Lluís Sales i Favà
Pol Bridgewater
Míreia Comas Via
Quim Solias Huélamo
Josep Capdeferro
Xevi Camprubí
Tanit Castells Pañella
Adrià Velasco i Peraire
Tura Tusell Latorre
Raimon Sucarrats
Pilar López Guallar
Iván Sánchez-Moreno
Jaume Castañé
Elena Serrano

Alicia Fernández
Victoria Sedkowski
Jordi Ibarz
Eire Payán Jiménez
Ramon Grau i Fernández
Joan-Xavier Quintana
Dolors Rivas Lozano
Daniel Montané Pueyo
Sonia Hernández
David Rovira Pujol
Maribel Rosselló
Manel Guàrdia
Josep Contreras Ruiz
Alicia Xicota Viñé
Joel Piqué-Buisan
Manel Martín Pascual
Carles Bitrián Varea

Carmen Rodríguez Pedret
José L. Bóveda Treviño
Miquel Carandell Baruzzi
Jordi Ramos Ruiz
Maria Verdú Guinot
Neus G. Ràfols
Elena Ràfols Yuste
Victoriano Durán Alcaraz
Eulalia Gómez-Escoda
Pere Fuertes
Enric Canet Capeta
Matilde Alsina
Genís Arnàs
Albert Cubeles Bonet
Gabino Carballo

29

SEMINARI
D'HISTÒRIA
DE BARCELONA
Barcelona
Quaderns
d'Història



Ajuntament
de Barcelona