

**XVII
CONGRÉS
D'HISTÒRIA
DE BARCELONA
CIUTADANIA
I SALUT.
UNA LLUITA
ESSENCIAL**

EL BORN CCM
24-26.11.2021

#CongrésHistòriaBCN

XVII CONGRÉS D'HISTÒRIA DE BARCELONA

PROGRAMA

CIUTADANIA I SALUT. UNA LLUITA ESSENCIAL

24.11.21

- 9.15 h **LLIURAMENT DE LA DOCUMENTACIÓ**
- 9.30 h **INAUGURACIÓ DEL CONGRÉS**
- 10.00 h **CONFERÈNCIA INAUGURAL**
Malalties emergents, ciutadania i salut global
Jon Arrizabalaga, Institució Milà i Fontanals, CSIC
- 10.45 h **DESCANS**

SESSIÓ 1

- 11.15 h **PONÈNCIA 1**
Barcelona enfront de les epidèmies de la baixa edat mitjana: una perspectiva des de la història social de la medicina
Carmel Ferragud, Institut Interuniversitari López Piñero, Universitat de València
- 12.00 h **PONÈNCIA 2**
El sistema sanitari de Barcelona entre dues epidèmies (1348-1515)
Salvatore Marino i Pol Bridgewater, Universitat de Barcelona
- 12.45 h **PRESENTACIÓ DE LES COMUNICACIONS I DEBAT**

SESSIÓ 2

- 16.00 h **TAULA RODONA**
La representació de la salut
Antoni Conejo, Universitat de Barcelona
Cristina Fontcuberta, Universitat de Barcelona
Margarida Casacuberta, Universitat de Girona
Moderador: Albert Cubeles, Barchinona.cat
- 17.00 h **DESCANS**
- 17.30 h **PONÈNCIA 3**
L'última gran epidèmia de pesta a la Barcelona moderna: el contagi de 1651-1653
José Luis Betrán, Universitat Autònoma de Barcelona
- 18.15 h **PONÈNCIA 4**
Regular la ciutat en nom de la salut pública: molèsties i percepció del risc a Barcelona (1720-1803)
Alfons Zarzoso, Museu d'Història de la Medicina de Catalunya
- 19.00 h **PRESENTACIÓ DE LES COMUNICACIONS I DEBAT**

25.11.21

SESSIÓ 3

- 9.30 h **PONÈNCIA 5**
Els documents municipals, testimonis de la sanitat a Barcelona. Guia per a la recerca (segles XIII-XX)
Glòria Gimeno, Montse Ruiz, Oriol Calvet i Núria Postico, Arxiu Municipal de Barcelona
- 10.15 h **PONÈNCIA 6**
L'experiència en el control de les epidèmies: una font d'acceleració del ritme de la política (1821-1854)
Jordi Roca Vernet, Universitat de Barcelona

DESCANS

- 11.00 h **DESCANS**
- 11.30 h **PONÈNCIA 7**
Els professionals de la sanitat a la ciutat de Barcelona i la salut pública (1855-1918). Una perspectiva des de la història social
Joaquim Maria Puigvert, Universitat de Girona

PRESENTACIÓ DE LES COMUNICACIONS I DEBAT

SESSIÓ 4

- 16.00 h **TAULA RODONA**
Salut, arxius i memòria. Reptes per als historiadors del segle XXI
Patricia Lloveras, Arxiu del Dept. de Salut. Generalitat de Catalunya
Ferran Pujol, Projecte dels NOMS-Hispanosida
Carles San José, advocat de San José Consultor
Joaquim Borràs, Arxiu Municipal de Barcelona
Moderador: Sílvia Marimon, periodista del diari Ara

DESCANS

- 17.30 h **PONÈNCIA 8**
La mort a Barcelona causada per la pandèmia de 1918-1921
Jordi Maluquer de Motes, catedràtic emèrit, Universitat Autònoma de Barcelona

- 18.15 h **PONÈNCIA 9**
Barcelona, una ciudad enferma. Vida cotidiana y lucha sanitaria (1880-1936)
Celia Miralles Buil, Université de Strasbourg

PRESENTACIÓ DE LES COMUNICACIONS I DEBAT

26.11.21

SESSIÓ 5

- 9.30 h **PONÈNCIA 10**
Quina medicina per a quina postguerra? El sector salut a la Catalunya del franquisme autàrquic (1939-1959)
Josep M. Comelles, Universitat Rovira i Virgili
- 10.15 h **PONÈNCIA 11**
Salut als barris: moviments socials i reivindicacions sanitàries a la Catalunya dels anys setanta
Marc Andreu Acebal, historiador i periodista
- 11.00 h **DESCANS**
- 11.30 h **PRESENTACIÓ DE LES COMUNICACIONS I DEBAT**
- 12.30 h **TAULA RODONA**
A la llum del congrés, una mirada de present
Jon Arrizabalaga, historiador
Albert Carreras, economista
Neus Bonet, periodista
Sílvia Tarragó, psicòloga
Josep Ramoneda, filòsof
Moderador: Xavier Cazeneuve, coordinador del congrés
- 13.30 h **CLOENDA**

XVII CONGRÉS D'HISTÒRIA DE BARCELONA RECULL DE PONÈNCIES (RESUMS)

Ponència inaugural

Jon Arrizabalaga «Malalties emergents, ciutadania i salut global».

Ponències sessió 1

Carmel Ferragud «Barcelona enfront de les epidèmies de la Baixa Edat Mitjana: una perspectiva des de la història social de la medicina».

Salvatore Marino i Pol Bridgewater «El sistema sanitari de Barcelona entre dues epidèmies (1348-1515)».

Ponències sessió 2

José Luis Betrán Moya «L'última gran epidèmia de pesta a la Barcelona Moderna: el contagi de 1651-1653».

Alfons Zarzoso «Regular la ciutat en nom de la salut pública: molèsties i percepció del risc a Barcelona (1720-1803)».

Ponències sessió 3

Glòria Gimeno, Montse Ruiz, Oriol Calvet i Núria Postico Soler «Els documents municipals de sanitat. Guia per a la recerca, del segle XIII a mitjan segle XX».

Jordi Roca Vernet «L'experiència en el control de les epidèmies: una font d'acceleració del ritme de la política (1821-1854)».

Joaquim M. Puigvert i Solà «Els professionals de la sanitat a la ciutat de Barcelona i la salut pública (1855-1918). Una perspectiva des de la història social».

Ponències sessió 4

Jordi Maluquer de Motes «Mort a Barcelona. Els estralls de la pandèmia de grip de 1918-1920 en la cultura catalana».

Celia Miralles Buil «Barcelona, una ciudad enferma. Vida cotidiana y lucha sanitaria (1880-1936)».

Ponències sessió 5

Josep M. Comelles «Quina medicina per a quina postguerra? El sector salut a la Catalunya del franquisme autàrquic».

Marc Andreu Acebal «Salut als barris: moviments socials i reivindicacions sanitàries a la Catalunya dels anys 70».

Aquests resums encara no han sigut revisats lingüísticament ni sotmesos a unificació d'estil en citacions i referències.

Enmig d'un clima de general optimisme sanitari davant la perspectiva que les malalties infeccioses o transmissibles podien arribar a ser no ja controlades, sinó eradicades en els propers anys, l'eclosió de VIH / sida a començament de la dècada de 1980 va fer pensar que les expectatives podien ser il·lusòries. La present pandèmia global de la covid-19 ha donat definitivament al trast amb el miratge, confirmant que d'un temps ençà la humanitat afronta un dràstic canvi en la secular tendència declinant de les malalties transmissibles dins la càrrega de morbiditat i mortalitat del planeta en el seu conjunt.

A partir de la dècada de 1990, es va reagrupar sota el nom de malalties emergents i reemergents (MER) un petit i heterogeni grup d'infeccions capaç de transmetre's de manera eficient entre els éssers humans i desencadenar epidèmies i pandèmies que poden afectar seriosament la vida humana al planeta, no només a escala epidemiològica i sanitària, sinó de manera sistèmica: econòmica, social, política, educativa, cultural, etcètera.

L'impacte de les MER és especialment sever en les conurbacions cosmopolites –sobretot d'Àsia, Àfrica i les Amèriques– escenari d'un creixement explosiu i grans desigualtats socials, si bé els complexos i múltiples processos associats a la globalització neoliberal (destacadament, el sobreescalfament de l'atmosfera i la sobreexplotació dels recursos naturals) afecten el conjunt de planeta. Per aquest motiu, les MER s'estan configurant com un dels factors més decisius en la construcció de la "salut global", un nou paradigma que postula abordar la salut pública a escala mundial des d'una perspectiva transdisciplinària, holística i eco-diacrònica, al servei d'una estratègia de seguretat i desenvolupament humans i de sostenibilitat del planeta.

Entre la primavera i la tardor de 1348, la ciutat de Barcelona va viure els estralls d'una epidèmia terrible i devastadora. No era la primera vegada que la pesta es feia present en terres catalanes, però aquell esdeveniment marcà l'inici d'un fenomen que es repetiria cíclicament amb fortes variacions en els ritmes, intensitat, extensió i persistència. La novetat d'aquella ocasió fou el caràcter imparabile i implacable de la malaltia, que segava les vides de milers de persones, de totes les edats i condicions, sense que s'hi pogués posar remei. Les conseqüències demogràfiques, econòmiques i culturals foren de gran envergadura. L'inici d'una epidèmia significava una desestabilització absoluta; ni la vida ni el traspàs es podien conduir amb normalitat. Després, la despoblació i el sotrac econòmic eren realitats a les quals calia posar remei. L'impacte anímic afectà la forma d'afrontar la vida i la mort, i la cultura, en definitiva, experimentà una transformació.

L'experiència viscuda va fer que les noves onades pestilents ja no agafaren desprevingudes a les autoritats, responsables d'afrontar els perills que assetjaven el bé comú. Déu era la primera causa de tot i convenia actuar en conseqüència sobre la corrupció moral i aplacar la ira divina; les processons foren constants i calia controlar els "vicis" dels barcelonins, homes i dones. A aquestes causes calia sumar les segones, les naturals, independents de les primeres i sobre les quals també es podia actuar. En vespres de 1348, la societat barcelonina estava fortament medicalitzada arran del procés de renovació científica i mèdica que s'havia produït en les darreres dècades del segle XIII i les primeres del XIV, gràcies a la traducció de nous textos, que injectaren coneixements de la medicina clàssica galenista, desconeguts fins aquell moment, i prestigiaren els seus practicants. Aquells coneixements inspiraren completament l'organització racional de la societat. Barcelona comptava entre 1300 i 1340 amb almenys dos-cents practicants d'aquesta medicina; el seu nombre i prestigi no cessà de créixer. Eren els encarregats d'atendre les necessitats mèdiques de la població (encara que no n'eren els únics); actuaven als hospitals, als convents i a les presons, assessoraven els jutges i a les autoritats municipals en els assumptes de salut pública. Molts metges s'escarrassaren, en les successives pestes, a cercar dins l'arsenal especulatiu del galenisme, en la seua pròpia experiència i en els cossos d'empestats, les causes del fenomen epidèmic. Aquella recerca donà pas a l'escriptura de regiments de pesta, un gènere que no cessà d'evolucionar per aportar nous coneixements sobre les causes del contagi i com actuar-hi. L'epidèmia no era una malaltia per ella mateixa, sinó l'alteració de l'element aire, el més important dels que envoltaven als humans, que provocava un seguit de patologies amb impacte local, regional o general. El que marcava definitivament la presència de la pesta era la seua persistència i letalitat. S'activaren ressorts per detenir l'arribada dels contagis: aïllament, cordons sanitaris, quarantenes i control als accessos de la ciutat. Es va crear una xarxa de correspondència que permetia un accés ràpid a les dades dels contagis, certificades sempre per

* Jon Arrizabalaga és professor d'investigació del CSIC adscrit al Grup "Cultura mèdica i científica en espais urbans: pràctiques, objectes i intercanvis" de la Institució Milà i Fontanals de Recerca en Humanitats (IMF) del CSIC a Barcelona. Les seves investigacions s'han centrat en les següents línies: 1) Humanitarisme, guerra i medicina en el món contemporani; 2) Història social i cultural de les malalties epidèmiques, mentals i de transmissió sexual, i historiografia de la malaltia; 3) Educació, pràctica i assistència en la medicina europea de l'Antic Règim; 4) El món del llibre mèdic i científic en la primera impremta; i 5) Malalties (re) emergents, biomedicina i salut global en perspectiva històrica. És Investigador principal del projecte "Acció mèdica humanitària transnacional i innovació tecnològica en espais de confinament (1870-1950)" (TRANSHUMED) (PID2019-104581GB-I00; Agència Estatal d'Investigació, 2020-2024). És autor de l'article «El desafiament de les malalties (re)emergents, els límits de la resposta biomèdica i el nou paradigma de salut global», *Història Ciències Saúde-Manguinhos*, 28 (1): 255-281.

* Carmel Ferragud és professor titular d'Història de la Ciència a la Universitat de València i membre de l'Institut Interuniversitari López Piñero i de l'IRCVM. Forma part de l'equip de recerca Ciència.cat, repetidament finançat pel Govern espanyol i la Unió Europea. És coordinador dels projectes i bases de dades Corpus Medicorum Catalanorum (MedCat) (amb Lluís Cifuentes) i FalconAr (amb Ricardo M. Olmos de León). Entre les seves publicacions destaquen les monografies *Medicina i promoció social a la Baixa Edat Mitjana (Corona d'Aragó, 1350-1410)* (Madrid, CSIC, 2005), *La cura dels animals: menescals i menescalia a la València medieval* (Catarroja, Afers, 2009) i *Una ciutat medieval en cerca de la salut (Xàtiva, 1250-1510)* (Catarroja-Xàtiva, Afers, 2019). Ha col·laborat en diverses edicions de documentació medieval i ha publicat un gran nombre d'articles i capítols de llibre sobre medicina, menescalia, falconeria, astrologia i alquímia durant l'Edat Mitjana.

metges competents. S'arbitrà un sistema conegut com la "cerca", que consistia en el recompte diari de morts per parròquies, separant-los per causes de decés. Amb les dades conservades podem fer-nos una idea de la intensitat i conseqüències de les diferents onades pestilents que assetjaren Barcelona en temps medievals.

EL SISTEMA SANITARI DE BARCELONA ENTRE DUES EPIDÈMIES (1348-1515) SALVATORE MARINO* I POL BRIDGEWATER**

Cap a mitjan segle XIV, la ciutat de Barcelona comptava amb un paisatge assistencial divers i madur, format a través de la intervenció secular d'agents eclesiàstics i seglars. Més de sis hospitals mitjans, almoines i bacins, entre altres institucions, funcionaven com a elements vertebradors de la vida urbana, a través de la provisió d'una àmplia cartera de serveis sanitaris i assistencials, però també actuant com a espais de socialització, representació del poder personal o públic i com a dispositius d'un horitzó comú de salvació pública. Alhora, un govern municipal cada cop més ben definit assumia poders sobre el control de la salut pública. A partir dels episodis epidèmics del segle XIV, Barcelona, com tantes altres ciutats, va maldar per dotar-se de càrrecs, institucions i pràctiques destinades a protegir la comunitat. A mitjan segle següent, la fundació de l'Hospital de la Santa Creu va alterar molts dels aspectes d'aquests paisatge assistencial, ara marcat per la concentració hospitalària.

Amb aquesta intervenció pretenem analitzar les continuïtats i trencaments en la formació de l'estructura assistencial i de salut pública de Barcelona, dins del context més general de la lluita contra les epidèmies i les reformes hospitalàries europees. Posarem un èmfasi especial en la intervenció de les autoritats de la ciutat per donar resposta a les emergències sanitàries pròpies de la Baixa Edat Mitjana. Partirem dels primeres embats de l'epidèmia, a mitjan segle XIV, per reflexionar sobre el paper de les institucions hospitalàries en la gestió de la pesta. La relació entre hospital i pesta no és tan inequívoca com, a primera vista, podria semblar. Els petits i mitjans hospitals medievals no estarien necessàriament ben equipats per fer front a pics d'ingressos i mortaldat. En canvi, altres mesures com l'aïllament o la cerca de protecció divina van esdevenir l'espina dorsal de la política de prevenció i control dels cicles epidèmics. Fins a quin punt, però, és aquest model explicatiu vigent en un paisatge assistencial marcat per la concentració de serveis assistencials? És a dir, havia de jugar l'Hospital de la Santa Creu un paper nou en la lluita contra l'epidèmia? Per a respondre aquestes preguntes, ens fixarem en la construcció d'un primer llatzeret a Barcelona a l'any 1515, promogut pel govern municipal i, significativament, vinculat institucionalment i financera al gran hospital general. L'existència d'aquest nou espai assistencial, així com els seus lligams amb l'hospital, no només expliciten transformacions profundes en la gestió de la pesta entre finals

* Salvatore Marino és un arxiver, paleògraf i historiador de l'Edat Mitjana. Des de 2020 és professor lector "Serra Hunter" de la Universitat de Barcelona i membre del Consell de Direcció de l'Institut de Recerca en Cultures Medievals de la mateixa universitat. Llicenciat en Humanitats (*cum laude*) a la Seconda Università di Napoli (2002), especialitzat en Arxivística i Paleografia (*cum laude*) a la Universitat "La Sapienza" di Roma (2006), des de 2012 és Doctor de recerca (*doctor europaeus*) en Història medieval, Institucions i Arxius per la Universitat de Siena. Va ser post doctoral fellow ERC de la Universitat "Federico II" di Napoli (2012-2013) i de l'Istituto di Studi sul Mediterraneo del CNR (2017-2018). Les seves investigacions i publicacions se centren en quatre temes de recerca: els hospitals i la assistència a l'espai Mediterrani occidental; confraries al Sud d'Itàlia en el Renaixement; història de la infància; les fonts històriques a la Corona d'Aragó.

** Pol Bridgewater és un historiador especialitzat en l'Edat Mitjana format a Siena i Barcelona. Actualment és professor associat al Departament d'Història de la Universitat de Barcelona i assessor i traductor de publicacions i textos acadèmics. Es va graduar en Història (premi extraordinari de Grau) i va obtenir el màster en Cultures Medievals (premi extraordinari de Màster) a la Universitat de Barcelona. L'any 2020 va defensar la seva tesi doctoral "*Car vosaltres havets a veure sobre hospitals: el Consell de Cent i la construcció de la primera política hospitalària a la Barcelona baixmedieval*", dins del doctorat de Cultures Medievals de la Universitat de Barcelona (*cum laude*). Els seus interessos de recerca es centren en la història de l'assistència i l'hospitalitat a l'Edat Mitjana i, especialment, en la connexió entre la política barcelonina dels segles XIV i XV i l'administració d'institucions i serveis assistencials.

del segle xv i principis del xvi per part del Consell de Cent, sinó també un canvi de rol en la relació entre la institució hospitalària i les epidèmies que marcaria els segles posteriors.

L'ÚLTIMA GRAN EPIDÈMIA DE PESTA A LA BARCELONA MODERNA: EL CONTAGI DE 1651-1653

JOSÉ LUIS BETRÁN MOYA*

Barcelona, com la resta del territori català, ha estat, des de mitjan segle xiv, una ciutat especialment afectada per l'impacte reiterat d'episodis epidèmics de diversa naturalesa. La seva especial ubicació geogràfica com zona de pas entre els territoris europeus al nord dels Pirineus i la península, el seu paper de receptora d'importants corrents d'immigració francesa i de la resta del Principat, així com la vitalitat del seu comerç marítim amb altres regions de la Mediterrània durant el període final de l'Edat Mitjana i bona part de l'Època Moderna, si bé han estat factors decisius per afavorir el desenvolupament econòmic, social, polític i cultural de la capital del Principat, també ho han estat, en sentit negatiu, per facilitar l'arribada sistemàtica de greus malalties infeccioses al llarg de la seva història, que li han ocasionat importants daltabaixos demogràfics i socials. No sent l'única, la pesta es convertiria, de forma directa i indirecta, des de la seva arribada a la primavera de 1348 fins al seu últim gran impacte directe en la Barcelona dels anys finals de la Guerra dels Segadors, en una realitat quasi permanent de la vida quotidiana dels seus habitants. Per fer-li front, ja des de començaments del segle xvi, i seguint l'exemple d'altres ciutats mediterrànies italianes de l'època, el Consell de Cent de Barcelona organitzaria al si del govern municipal les primeres juntes col·legiades sanitàries que, conjuntament amb els consellers de la ciutat, serien les encarregades d'aplicar les mesures de prevenció i lluita davant la malaltia.

Aquest govern de la pesta serà posat a prova en reiterades ocasions al llarg del segle xvi i finalment durant el contagi de pesta que patí Barcelona entre els anys de 1651 i 1653, que cal situar dins de la conjuntura adversa epidèmica soferta en tota la regió del Mediterrani occidental, entre els anys de 1648 i 1656. Importada des de les terres del nord d'Àfrica, entrant per València, i estant present en diferents comarques del sud i nord de Catalunya des de l'any 1648 en endavant, els primers casos a Barcelona es donarien a partir del gener de l'any de 1651, arribant a la seva màxima gravetat entre els mesos d'abril i juny d'aquell any. Des d'un punt de vista demogràfic, va ser la crisi epidèmica més greu patida per la ciutat des de la de 1348, amb una pèrdua que podem estimar entorn de trenta-set per cent de la seva població. La violència d'aquesta epidèmia ha de ser valorada en funció dels onze anys llargs de guerra civil des de 1640 i de les greus penúries alimentàries viscudes en el Principat en els anys immediatament anteriors. La situació encara s'agreujaria més amb l'inici del setge de la ciutat per les tropes de don Juan José d'Àustria des de finals de l'estiu d'aquell any i fins a la rendició de la ciutat l'octubre de 1652. L'entrada de les tropes de Felip IV a Barcelona i, més tard, el trànsit d'anada i tornada de soldats a les campanyes

* José Luis Betrán (Barcelona, 1964) és professor d'Història Moderna en la Universitat Autònoma de Barcelona, a on es va doctorar l'any 1993 amb una tesi sobre l'impacte de les epidèmies de pesta a la Barcelona dels segles xvi i xvii. Actualment és l'Investigador Principal del Grup de Recerca Consolidat de la Generalitat de Catalunya GREHC (Grup de Recerca d'Estudis d'Història Cultural). Les seves línies de recerca han estat diverses. A més de la història demogràfica i social sobre l'impacte de les epidèmies a la Catalunya i l'Espanya Moderna, també ha centrat part de la seva recerca en els estudis sobre el món de la infància, la pobresa i la criminalitat entre els segles xvi i xviii. Així mateix, en els últims anys el seu camp d'atenció preferent ha estat la història cultural, on s'ha apropiat a diverses temàtiques relacionades amb la història del llibre i la lectura o la història religiosa. Derivat de tot això és una abundant producció historiogràfica en forma de llibres i articles científics entre els que cal destacar *La peste en la Barcelona de los Austrias* (Milenio, Lleida, 1996), *Historia de las epidemias en España y sus colonias* (La esfera de los Libros, Madrid, 2006), *Breve historia de la infancia* (Temas de Hoy, Madrid, 1998, en colaboración con Fe Bajo), *La Compañía de Jesús y su proyección mediática en el mundo hispánico durante la Edad Moderna* (Silex, Madrid, 2010), *Identidades y fronteras culturales en el mundo ibérico en la Edad Moderna*, Servei de Publicacions de la UAB, 2016).

en el nord de Catalunya per continuar la lluita contra els francesos, tornarien a provocar brots puntuals fins finals de l'any següent, en què la pesta desapareixeria definitivament.

La ponència pretén reconstruir els episodis més notables d'aquest últim contagi de pesta sofert per Barcelona els anys 1651-1653 i les conseqüències derivades d'aquest, partint de l'exploració tant de la documentació municipal de l'antic Consell de Cent com de la consulta de les diferents fonts eclesiàstiques de la ciutat, enriquides per les narracions de les abundants cròniques religioses i civils coetànies, que ens proporcionen un quadre valuós dels comportaments i dels patiments dels ciutadans barcelonins en aquest episodi fonamental de la seva història.

REGULAR LA CIUTAT EN NOM DE LA SALUT PÚBLICA: MOLÈSTIES I PERCEPCIÓ DEL RISC A BARCELONA (1720-1803)

ALFONS ZARZOSO*

A l'Espanya del segle XVIII, i de manera específica a la ciutat de Barcelona, el caràcter de les transformacions que van tenir lloc permeten considerar aquest període com de transició. En termes de llarga durada, en aquest període s'aprofundeix i es multipliquen fórmules de protecció i assistència municipal que arrenquen de segles enrere i, alhora, s'albiren problemes i es defineixen iniciatives i pràctiques que anuncien el món contemporani.

L'Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona conserva una documentació extraordinària relacionada amb el control de les epidèmies i generada al llarg del segle XVIII. Les sèries del fons de sanitat formen un conjunt desbordant, 271 unitats documentals. Mai fins aleshores la protecció de la salut pública havia generat un volum d'informació com aquest. Dos aspectes acoten aquest fons arxivístic: la documentació està generada per una institució de nova planta, l'Ajuntament borbònic, entès com a part de l'administració centralista borbònica que s'imposa després de la Guerra de Successió; i les dates extremes generals, 1720, any d'esclat de la pesta de Marsella, i 1820, que marcaria l'entrada en un període polític convuls, entre el liberalisme constitucional i l'esfondrament de l'Antic Règim. La riquesa d'aquest arxiu no ha passat desapercibuda per als historiadors, que van veure ja des de mitjan segle XX les seves possibilitats heurístiques. Els historiadors de l'economia i de la societat catalanes del segle XVIII, tot començant per Pierre Vilar, van utilitzar les seves sèries per estudiar l'activitat comercial portuària de Barcelona. Des de finals dels anys 1980, i al llarg de les dues dècades següents, també ha estat objecte de recerca per a la construcció d'una història social de la medicina. Amb el nou mil·lenni i sota la influència de noves línies de recerca, el fons de sanitat ha estat utilitzat per analitzar la relació entre salut, malaltia i geografia, per descobrir claus de comprensió a partir de la història ambiental i per estudiar la influència del clima en el medi com a factor condicionant de malalties.

La política sanitària que caracteritzà el nou ajuntament borbònic de Barcelona no va partir de zero. De fet, s'inscriví en una tradició d'arrels medievals que expliquen la construcció de la cosa pública municipal i la confiança en la medicina universitària. El govern de la ciutat es va impregnar del galenisme i de l'hipocràticisme mèdics, i això va informar la gestió davant de problemes ordinaris a places, carrers i mercats –en mans del mostassà– i de protecció davant l'amenaça o la presència d'epidèmies –en mans de les juntes de morbo. La participació de professionals de la salut –metges, cirurgians i apotecaris– en aquestes institucions no va deixar de créixer al llarg d'aquest període, fins esdevenir predominant en la segona meitat del segle XVII.

La Guerra de Successió i els decrets de Nova Planta van suposar un trasbals considerable: supressió de les institucions de govern a Catalunya i a Barcelona, i també, i de manera més concreta,

* Alfons Zarzoso és el director del Museu d'Història de la Medicina de Catalunya. Estudià Història a la Universitat de Barcelona i es doctorà en Història a l'Institut d'Història Jaume Vicens i Vives de la Universitat Pompeu Fabra. Des del 2000 és conservador del Museu d'Història de la Medicina de Catalunya, el qual dirigeix des del 2015. És el president de la Societat Catalana d'Història de la Ciència i de la Tècnica (2017-2021). Des del 2001 ha comissariat nombroses exposicions i desenvolupa una intensa activitat en el rescat del patrimoni mèdic a Catalunya. Ha participat de manera ininterrompuda en projectes de recerca sobre història de la medicina des del 1995, publicant resultats en forma de llibres i articles de revistes. És membre del Grup de Recerca Consolidat "Trellat, Institucions i Gènere" de la Universitat de Barcelona. Imparteix classes en el màster d'Història de la Ciència, a Barcelona i a València, i en el màster d'Antropologia Mèdica, a Tarragona, on és professor associat i membre del MARC. Entre les seves línies de recerca destaquen la cultura material i les representacions visuals en la medicina contemporània i els règims d'exhibició de la ciència en la Catalunya contemporània.

de l'Estudi General i del Col·legi de Doctors en Medicina. La creació d'una administració centralitzada, amb l'ajuntament sota control i amb una militarització creixent de determinats càrrecs, funcions i activitats, va forjar les bases d'una nova manera de fer front a la malaltia epidèmica. Malgrat això, determinats aspectes i inèrcies del passat van perdurar, com ara la confiança en l'autoritat dels metges i de la seva ciència o bé la participació dels gremis en la presa de decisions sobre qüestions que posaven en relació la salut pública i el manteniment de l'ordre social.

L'any 1720 va esclatar la pesta a la Provença i les autoritats espanyoles van dissenyar un sistema administratiu de resposta vertical i jeràrquic en forma de juntes de sanitat. Aquesta formulació es va mantenir vigent fins ben entrat el segle XIX, quan el nou estat liberal dissenyà alguns canvis basats en una nova legislació i comprensió de la salut pública i de l'assistència. Al llarg del segle XVIII, la construcció i desplegament de les polítiques de prevenció de malalties epidèmiques i de regulació de certes activitats i pràctiques en nom de la salut pública, també de la policia mèdica, van coincidir amb la formulació d'un ideari poblacionista, elaborat per intel·lectuals influïts pel pensament mercantilista i cameralista del període. Aquesta confluència es va aprofundir en el període conegut com a reformisme il·lustrat, tot posant de manifest el desequilibri entre la formulació i l'execució d'aquestes mesures. I, atesa la centralitat del municipi davant els problemes quotidians d'un medi i una societat en profunda transformació i creixement, el desajust entre el legislador i la dotació de competències i finançament persistí al llarg del segle XIX.

Des del 1720 i fins les dècades centrals del segle XVIII, es consolidà un sistema de protecció marítima i terrestre de la ciutat davant l'amenaça constant de la pesta. Una malaltia epidèmica que mai no va tenir lloc a la Barcelona d'aquest període. La junta de sanitat de Barcelona es va encarregar de controlar la circulació de mercaderies i persones que arribaven de llocs empestiferats o sota sospita de malaltia epidèmica i va arbitrar un conjunt de mesures, entre les quals la quarantena, mitjançant els seus oficials de sanitat i el parer expert de metges i cirurgians.

Davant del creixement de la ciutat, i en el marc d'una conjuntura econòmica favorable i de la introducció de noves formes de producció industrial, la junta de sanitat de Barcelona va multiplicar la seva actuació en tres àmbits fonamentals de la vida urbana, que anuncien també problemes i pràctiques característics de la ciutat contemporània. Aquí van jugar un paper decisiu la regulació de la ciutat en nom de la salut pública, tot configurant i ampliant els fonaments d'aquest concepte a partir de la doctrina humoralista galènica i de les idees mediambientalistes de l'hipocràtisme, i la iniciativa ciutadana, formulada a partir de la molèstia i la queixa, que va mostrar les contradiccions entre la protecció de la salut, el manteniment de l'ordre social i el foment del teixit productiu. Així, per un costat, els aliments van ser objecte d'un control exhaustiu, una vigilància del frau i de la qualitat sensible de les mercaderies informada per la medicina organolèptica dels cinc sentits i, tot just arrencant, també per la nova química. En segon lloc, la percepció del risc mitjançant les emanacions i les olors va motivar tant els veïns com la pròpia junta de sanitat municipal a fer front al perill potencial que certes pràctiques i processos podien originar en la generació d'aire corromput i la possibilitat de donar lloc a malalties. Aquest higienisme va detectar els problemes principals que calia abordar amb l'objectiu final de mantenir l'ordre social. Finalment, i en el marc d'una ciutat emmurallada i forçada a una densificació creixent, especialment en el Raval, la junta de sanitat municipal es va topar amb una nova realitat productiva: el creixement d'una certa activitat industrial que originà un seguit d'emanacions i fums, sorolls i acumulacions de matèries i de materials que van ser denunciats com a molèsties pels veïns i entesos i avaluats des de la perspectiva humoralista i ambientalista de la idea de salut pública.

La decisió de tancar aquesta mirada el 1803 no té altre raó de ser que l'arribada per primer cop de la febre groga a la ciutat. Aquest brot epidèmic tanca d'alguna manera un cicle on l'amenaça pestífera no va arribar a la ciutat, tot mostrant que altres malalties com la verola o les febres terciànes palúdiques esdevingueren característiques del segle XVIII. I també inicia un nou cicle

epidèmic, amb un impacte puntual i sistèmic catastròfic, marcat per altres malalties, com la febre groga, el còlera o la tuberculosi. L'any 1803 també serveix per mostrar com la química i la física anuncien una nova manera d'entendre la salut pública, que es va configurar al llarg del segle XIX. Dit això i no obstant el període de canvis que anuncia el nou segle –consolidació de noves formes de producció industrial, transformació de l'habitatge, multiplicació de la població, etcètera– en el marc del nou estat liberal, el govern de la ciutat i la gestió dels problemes de salut pública aquí esmentats no van fer sinó créixer, aprofundir les diferències socials i mostrar la convivència de velles i noves solucions administratives.

ELS DOCUMENTS MUNICIPALS DE SANITAT. GUIA PER A LA RECERCA, DEL SEGLE XIII A MITJAN SEGLE XX

GLÒRIA GIMENO, MONTSE RUIZ, ORIOL CALVET
I NÚRIA POSTICO SOLER*

Aquesta ponència descriu la documentació que conserva l'Arxiu Municipal de Barcelona en matèria de sanitat i salubritat públiques als seus centres. També, s'ofereix una aproximació a alguns dels arxius de la ciutat que conserven documentació sobre aquesta temàtica.

Els centres d'arxiu de l'Arxiu Municipal de Barcelona conserven una documentació extraordinàriament rica sobre la salut pública generada pel Consell de Cent i per l'Ajuntament de Barcelona i els ajuntaments dels pobles del Pla. L'objectiu principal de la ponència és la presentació d'un instrument que faciliti la recerca en l'estudi de la sanitat a Barcelona recollint en un sol document la globalitat de la documentació conservada, en diferents suports i tipologies a l'Arxiu Municipal de Barcelona.

Un dels principals reptes d'aquest treball rau en l'extens període temporal que abraça, que fa quasi impossible un plantejament únic dels termes sanitat, salubritat o salut, capaç d'englobar totes les maneres de sentir-los i pensar-los en cada un dels períodes de la història. Així, doncs, no és el mateix parlar de sanitat, salut o salubritat el 1249 que el 1940, anys cap i cua de la

* Arxiu Municipal de Barcelona.

Glòria Gimeno Vázquez, responsable d'Arxiu i gestió documental a l'AMB des de 2012. Arxivera a l'Arxiu Municipal de Caldes de Montbui (2000 a 2012). Màster Universitari en Recerca en Educació, especialitat didàctica de les Ciències Socials per la UAB (2017). Màster en Arxivística i gestió de documents per la UAB (2003). Llicenciada en Filosofia i Lletres, especialitat en geografia i història a la UAB (1995)

Montserrat Ruiz Anglès, tècnic d'Arxius i Documentació de l'Arxiu Fotogràfic de Barcelona. Llicenciada en Història per la Universitat Rovira i Virgili, Màster de Museologia i Gestió del Patrimoni Cultural de la Universitat de Barcelona. Especialista en la gestió del patrimoni fotogràfic, ha col·laborat amb diferents institucions. Coautora d'alguns articles sobre el tractament i la difusió del fons i les col·leccions fotogràfiques.

Oriol Calvet Casajuana, llicenciat en Història per la Universitat Rovira i Virgili (2002). Màster en Gestió i difusió de fonts arxivístiques i documentals per la Universitat Rovira i Virgili (2006) i Postgrau en Implantació de projectes de gestió de documents electrònics (EDRMS) per la Universitat Oberta de Catalunya (2018). Va iniciar la trajectòria professional a l'Arxiu Històric Arxidiocesà de Tarragona. Posteriorment ha exercit la tasca d'arxiver en diverses institucions d'àmbit local i comarcal durant més d'una dècada. Des de l'any 2017 forma part de l'equip de la secció de fons documentals a l'Arxiu Històric Ciutat de Barcelona.

Núria Postico Soler, llicenciada en Geografia i Història per la Universitat de Barcelona. 1984. Màster en Arxivística. 1991. Llarga trajectòria professional a l'Arxiu Municipal de Barcelona, on ha prestat serveis com a arxivera, i ha principat en diferents projectes: Arxivera Districte de Sant Andreu, Responsable Arxiu Central d'Acció Social, Responsable de l'Arxiu de la gerència de Recursos. Responsable de tractament del l'AMCB. Des de febrer de 2020 és la directora de l'AMCB.

present ponència. Tot i aquesta dificultat, val a dir, que les funcions sanitàries que al llarg del temps tingué la ciutat de Barcelona es podrien definir en tres grups: sanitat, beneficència i salubritat. La sanitat, entesa com el conjunt d'accions dutes a terme per prevenir i pal·liar possibles brots epidèmics i malalties físiques i mentals de la ciutadania. La beneficència, com el control dels establiments i personal encarregat de centres assistencials que no necessàriament eren de propietat municipal. I la salubritat, com a preservació de l'abastament de recursos hídrics i alimentaris, inspeccions a empreses i particulars, gestió de denúncies, certificació d'idoneïtat en matèria de construcció o manteniment d'infraestructures i edificis.

Un altre dels reptes ha estat el fet d'haver de conjugar les actuacions de l'administració del govern de la ciutat en cada un d'aquests períodes, amb l'organització de la documentació pròpies de cada època. L'evolució de les funcions i les tasques dels governs de la ciutat –i dels pobles del Pla– es reflecteixen en la documentació que produeixen. Cada epidèmia, cada descobriment, cada crisi, impacta directament en el govern de la ciutat, que s'adapta a les noves necessitats. Això no obstant, les funcions de gestió i administració, i les de prevenció i control, són la columna sobre la qual es van vertebrant cada una de les transformacions en matèria de sanitat, beneficència o salubritat.

D'altra banda, el treball s'ha plantejat, des d'un primer moment, amb la intenció de cobrir les necessitats de les persones investigadores, i per aquest motiu s'ha volgut fugir de l'enfocament exclusivament arxivístic en el tractament dels resultats. Si bé és innegable que la documentació és un reflex directe del seu productor, en aquest cas els governs de la ciutat –i dels pobles del Pla– la presentació dels resultats descansa en els dos àmbits que suporten el pas del temps: la gestió i administració i la prevenció i control de la sanitat.

La documentació produïda s'ha conservat de manera molt variada, fet que impossibilita descriure'n el volum amb una sola mesura. Segons el període de la història en el que ens trobem, i com ha estat conservada la documentació, la producció documental es facilita segons volums, actes, expedients, lligalls, o documents solts, com bans, edictes o les fotografies mateixes.

Superats els reptes i plantejats els àmbits d'actuació, en aquesta ponència es presenta el treball basat en la riquesa dels fons que conserva l'Arxiu Municipal de Barcelona i que s'estructuren de la manera següent:

1. Gestió i administració

En el que s'hi troben acords i decisions que abracen un període que va de 1433 a 1902. Seran els acords recollits en els llibres d'actes del govern del municipi i en les diferents Juntes i Comissions específiques (Junta Municipal de Sanitat, de Cementiris, etcètera). Formen part d'aquest apartat també els reglaments i les normatives que els diferents governs de la Ciutat –i dels pobles del Pla– elaboraren en matèria de sanitat, beneficència i salubritat, des de 1312 a 1930 (exemples en serien les ordinacions originals, amb normatives referents a contagis, neteja i epidèmies, o el Reglament de Sanitat Municipal de 1930). Les relacions amb les institucions sanitàries també tenen cabuda en aquest àmbit, amb documentació des de 1249 a 1825. Així com també els documents relatius al personal encarregat de la gestió sanitària, que aporten valuosa informació sobre aquest tema (1559–1940). Finalment, els equipaments, en el que essencialment hi trobem fotografies, de 1928 a 1944.

2. Prevenció i control

On hi tenen una importància cabdal les denúncies i inspeccions en matèria de sanitat i salubritat (1630–1920), amb especial atenció a la inspecció farmacèutica des de mitjan segle XIX. Les

epidèmies i contagis, com un dels punts clau per a l'evolució dels avenços en sanitat (1249–1918) amb la generalització de la vacunació, documentada a partir de 1866 i fins a 1940. A principis el segle xx es troben també els expedients mèdics, amb volants de visites, històries clíniques i llibres de parts (1910–1940). Un dels grans apartats d'aquest àmbit són els cementiris municipals, dels que es conserva documentació des de 1836. Els governs de la ciutat de Barcelona sempre tingueren com a prioritat el control de l'abastament d'aliments (1349–1919). La documentació conservada sobre l'abastament i el sanejament d'aigües es remunta a 1301 i la neteja viària cobreix el període de 1721 a 1927.

Així doncs, i per concloure, la present ponència pretén posar en valor la documentació relativa a l'àmbit de la sanitat que s'ha conservat a l'Arxiu Municipal de Barcelona, produïda pels diferents governs de la ciutat des de 1249 i fins a 1940. Malgrat que hi pugui haver buits documentals, ha esta elaborada per facilitar l'estudi de la gestió, l'administració, la prevenció i el control que de la sanitat s'ha fet des de les autoritats encarregades del govern de Barcelona.

L'EXPERIÈNCIA EN EL CONTROL DE LES EPIDÈMIES: UNA FONT D'ACCELERACIÓ DEL RITME DE LA POLÍTICA (1821-1854)

JORDI ROCA VERNET*

Durant la primera meitat del segle XIX es produïren tres epidèmies que tingueren uns efectes demogràfics rellevants a la ciutat de Barcelona. L'epidèmia de febre groga de 1821 generà una experiència de gestió de la salut pública que va reduir l'impacte de les dues onades de còlera posteriors (1834 i 1854). Aquestes tres epidèmies es produïren en moments de transformació del marc polític en clau liberal, i la gestió d'aquestes epidèmies contribuï a l'acceleració del temps de la política a través de processos revolucionaris. L'experiència epidèmica no s'expressà exclusivament en l'àmbit de la gestió feta per l'Ajuntament, sinó també en el comportament de les elits i de les classes populars. Així, mentre l'epidèmia de febre groga va provocar la mort de cinc membres del consistori municipal i més d'un centenar d'eclesiàstics, les onades de còlera posteriors no tingueren el mateix efecte entre les autoritats, les classes benestants de la ciutat i els eclesiàstics. Per altra banda, durant les tres epidèmies l'abandonament de la ciutat per part d'aquestes elits afavorí el control de la mateixa en mans de la milícia, expressió política de les classes populars. Es van dur a terme mesures populars basades en la contractació dels desocupats per a realitzar obra pública i alhora s'establiren sopes populars o econòmiques per alimentar els pobres de la ciutat. En tots tres moments, la participació de la Milícia Nacional o Milícia Urbana esdevindria decisiva per fer-se amb el control de la ciutat i canalitzar alguns sectors populars, en un moment en el que creixia el descontentament precisament arran de la fugida esmentada de les elits de la ciutat.

Les epidèmies es convertiren en un fenomen transnacional en la mesura que el govern francès es preocupà per aquella situació, tant per evitar que s'estengués al seu territori nacional com per protegir els seus ciutadans residents a Barcelona. A França, el còlera havia arribat per primera vegada un parell d'anys abans que ho fes a Barcelona, i des d'aleshores havia reaparegut en diverses ocasions abans de rebrotar a Barcelona. Això explica probablement perquè les mesures adoptades durant l'epidèmia de febre groga tingueren un recorregut llarg i impediren elevades mortalitats a la capital catalana. La població barcelonina que va finir en les epidèmies de còlera era precisament la d'aquells barris pobres o humils que havien crescut arran de la industrialització de la ciutat i estaven vinculats a l'activitat fabril; en definitiva, barris que no existien el 1821 o bé que estaven molt menys poblats. L'expertesa de la gestió de la salut pública i la imbricació dels col·lectius populars en la gestió de l'ordre públic a través de la Milícia Nacional afavorí un cert control en les epidèmies de còlera. No obstant això, en la mesura que s'agreujà el problema obrer vinculat a l'amuntegament en els habitatges, les males condicions de treballs i les condicions insalubres dels barris, la mortalitat per còlera augmentà, com ho demostra el que succeí el 1854 respecte 1834. Per tot plegat, podem concloure que l'experiència epidèmica va mantenir a ratlla el còlera durant un parell de dècades, però l'empitjorament de les condicions de vida dels barcelonins suscità alhora un major impacte de l'epidèmia. Per acabar, també podem afirmar que

* Jordi Roca Vernet és professor lector Serra Hunter i coordinador del màster d'Història Contemporània i Món Actual de la Universitat de Barcelona. Doctor, premi extraordinari per la Universitat Autònoma de Barcelona, ha estat investigador postdoctoral a l'Institut Camões, la University of Warwick i la Universitat Rovira i Virgili. Ha publicat dues monografies amb sengles premis d'investigació: *la Barcelona revolucionària i liberal: exaltats, milicians i conspiradors* (Jaume Vicens Vives, 2011) i *Tradició constitucional i història nacional (1808–1823). Llegat i projecció política d'una nissaga catalana: els Papiol* (Ernest Lluch, 2011). Darrerament ha publicat amb Núria Miquel *La Bullanga de Barcelona: La ciutat en flames. 25 de juliol de 1835* (2021). Ha escrit una setantena d'articles i capítols de llibre en diverses publicacions d'àmbit acadèmic.

les epidèmies afavoriren una redistribució de recursos entre les classes populars, un increment de la col·laboració d'aquestes en la gestió de l'ordre públic a través de la milícia i l'augment del seu protagonisme en la política municipal, com a contraprestació de la col·laboració oferta en el control de l'ordre públic i l'auxili de la ciutadania.

ELS PROFESSIONALS DE LA SANITAT A LA CIUTAT DE BARCELONA I LA SALUT PÚBLICA (1855-1918). UNA PERSPECTIVA DES DE LA HISTÒRIA SOCIAL

JOAQUIM M. PUIGVERT I SOLÀ*

El principal objectiu d'aquest estudi és oferir una panoràmica general, des de la perspectiva de la història sociocultural, sobre el món dels professionals de la salut (metges, farmacèutics i veterinaris) que actuaren a la ciutat de Barcelona de la segona meitat del segle XIX i primers anys del XX. S'estudiaran els seus orígens socials; les seves principals pràctiques professionals; els espais dins la ciutat on oferien els seus serveis; la seva contribució a la salut pública (atenció als pobres i vigilància davant les epidèmies) i a la difusió de l'higienisme i de les innovacions derivades del nou paradigma bacteriològic; la irrupció de la incipient indústria farmacèutica i el lent procés d'introducció de la dona a les professions sanitàries. Es posarà especial èmfasi en estudiar, així mateix, els orígens dels col·legis oficials de metges, farmacèutics i veterinaris com a resposta als principals canvis experimentats a l'interior de les professions sanitàries a finals del segle XVIII i inicis del XX: la crisi del professionalisme liberal dels metges davant l'augment de les societats de socors mutus i l'augment dels estudiants a la Facultat de Medicina; la progressiva irrupció de l'específic industrial, que posà en qüestió la farmàcia basada en la fórmula magistral, i la creixent reivindicació del col·lectiu veterinari d'assolir noves responsabilitats en el camp de la salut pública, així com un major status científic dins el conjunt de les professions sanitàries.

Finalment, s'analitzarà com l'auge d'aquest corporativisme professional va contribuir a crear a les dues primeres dècades del segle XX un moviment de reivindicació en pro de la creació, per oposició, dels cossos de metges, farmacèutics i veterinaris titulars amb el principal objectiu d'alliberar-se dels caciquisme local i millorar les seves condicions de treball, obtenir una major estabilitat i augmentar el seu prestigi social.

* Joaquim M. Puigvert i Solà és professor titular d'Història Contemporània de la Universitat de Girona. Director de la Càtedra Martí Casals de Medicina i Salut en l'Ambit Rural de la mateixa universitat. Membre del grup de recerca consolidat de la Universitat de Barcelona *Institucions, treball i gènere*. Té oberta una línia de recerca centrada en la història social de les professions liberals a la Catalunya dels segles XIX i XX de manera especial les professions sanitàries i la de l'arquitectura. Una de les darreres publicacions relacionades amb la salut és el llibre *Balnerarios, veraneo y literatura. Agua y salud en la España contemporánea* (Madrid, Marcial Pons, 2018), coeditat conjuntament amb Narcís Figueras.

BARCELONA, UNA CIUDAD ENFERMA. VIDA COTIDIANA Y LUCHA SANITARIA (1880-1936)

CELIA MIRALLES BUIL*

Al principio del siglo XIX, Barcelona estaba considerada como una ciudad fétida y mortífera. En 1841, el médico e higienista Felip Monlau, en su texto «¡Abajo las murallas!» acusaba la morfología de la ciudad de provocar las altas tasas de mortalidad por enfermedades infecciosas. En la ciudad encerrada en sus murallas, el aire purificador no entraba y los barceloneses se morían de fiebre tifoidea, de fiebre amarilla o de tuberculosis

Sesenta años más tarde, la imagen de Barcelona había cambiado radicalmente: hasta era considerada por algunos médicos como la ciudad más salubre del reino de España. Más allá de las informaciones producidas por las numerosas estadísticas de la época, esa imagen se debía sobre todo a las renombradas reformas urbanas que hicieron entrar la ciudad en la “modernidad higiénica”: la construcción del Eixample y el proyecto de saneamiento del subsuelo realizado por el ingeniero Pere García Faria.

Evidentemente, esa engalanada imagen fue socavada por los brotes epidémicos de fiebre tifoidea, de gripe, o en el aumento de la mortalidad por tuberculosis en las primeras décadas del siglo XX. En este caso, el impacto de las enfermedades en la ciudad se relacionó con el crecimiento de una ciudad industrial, la formación de barrios marginales o las altas densidades de población en los barrios populares antiguos, que los convertían en insalubres. Por lo tanto, se seguía culpando el espacio urbano por el desarrollo de las enfermedades.

Este nuevo padrón se incluía también en el contexto de controversias en el terreno de las ciencias médicas. La lenta victoria de la teoría bacteriológica a partir de los años 1880, dejaba sin sentido la tradicional oposición entre los tenientes de la teoría miasmática y de la teoría contagionista. Esta victoria consagró una nueva manera de pensar el origen de las enfermedades, centrada en el germen, lo que llevó a una renovada lucha contra las enfermedades en ciudad. En Barcelona, el final del siglo XIX y sobre todo principio del XX vio la consolidación de iniciativas privadas y nacimiento de públicas, con el fin de acabar con las enfermedades que seguían estragando la ciudad.

Esta ponencia pretende aproximarse a la cuestión de la relación entre la ciudad de Barcelona y las enfermedades en el periodo que se acaba de dibujar a grandes rasgos. En otras palabras, se propone realizar el retrato de una ciudad enferma, examinando, tanto el impacto de las enfermedades en la ciudad y en la vida cotidiana de los barceloneses como la lucha sanitaria llevada a cabo en la ciudad en la época. Frente a la imposibilidad de tratar este tema de forma exhaustiva, se privilegiarán ejemplos de enfermedades e intervenciones que permitan dar cuenta, con pinceladas, de los varios aspectos del asunto.

En un primer momento, la ponencia se centrará en estudiar el impacto de las enfermedades en la ciudad, usando dos tipos de fuentes: las estadísticas producidas por los actores de la época, y las informaciones sobre la vida de los enfermos y de sus familias encontradas en fichas clínicas de pacientes tratados por tuberculosis. Las fichas clínicas informan acerca del vivir de la enfermedad dejando ver el impacto diferencial según los barrios y los grupos sociales. También constituyen una ventana hacia una vida cotidiana de las familias barcelonesas azotada por las enfermedades.

En una segunda parte, la ponencia analizará la lucha sanitaria establecida en Barcelona al principio del siglo XX, centrándose en la manera en que incorporó propuestas para transformar la ciudad. Con este fin, se analizarán tres ejemplos de intervenciones sanitarias distintas que se desarrollaron cuando estallaron tres enfermedades: los casos de peste en el puerto en 1907, la epidemia de fiebre tifoidea en 1914 y, finalmente, la lucha urbana contra la endémica tuberculosis, que se llevó a cabo entre 1919 y 1936. Estos tres ejemplos revelan maneras de tratar a los afectados que resuena, aunque de manera distinta, con nuestra actualidad.

* Celia Miralles Buil es historiadora, especializada en cuestiones urbanas y de salud. En 2014 defendió una tesis doctoral en historia contemporánea y en urbanismo titulada *La tuberculosis en el espacio social barcelonés entre 1929 y 1936*. La tesis pretendía estudiar la enfermedad como experiencia social y urbana, articulando un análisis de la vida cotidiana de los pacientes con la lucha pública contra la enfermedad que se llevó a cabo en aquella época por parte de los poderes públicos barceloneses y catalanes. Tras la tesis, siguió trabajando en la articulación entre enfermedades y ambiente urbano en la Université de Lyon y en la Universidade de Lisboa. Desarrolló un proyecto de investigación postdoctoral centrado en la gestión de las epidemias en el puerto de Lisboa a principios del siglo XX. Desde septiembre de 2020 es profesora titular (Maitresse de conférences) en la Universidad de Estrasburgo en Francia. Sus proyectos de investigación actuales se centran en la gestión de los riesgos sanitarios y ambientales en las ciudades portuarias de la península ibérica a lo largo del siglo XX.

QUINA MEDICINA PER A QUINA POSTGUERRA? EL SECTOR SALUT A LA CATALUNYA DEL FRANQUISME AUTÀRQUIC

JOSEP M. COMELLES*

L'ocupació de Catalunya per l'exèrcit franquista des de finals de 1938 va suposar canvis substancials en l'organització i el dia a dia del conjunt de la sanitat catalana republicana. Aquesta havia nacionalitzat, principalment, institucions. En molts casos havia substituït administradors religiosos per civils, introduint-hi representants sindicals, i havia contractat professionals civils, especialment infermeres, per l'atenció institucional. Els metges generalistes van mantenir la seva pràctica com abans.

Entre el gener de 1939 i la promulgació de la *Ley de Universidades* de 1943, es pot documentar un considerable exili de metges catalans per raons ideològiques o pel seu paper en la reorganització del dispositiu sanitari de la Generalitat republicana. El *Nuevo* va desmantellar les reformes al·ludides innovadores en els hospitals i en la sanitat militar. Va instar, a la vegada, un ampli procés de depuracions que va afectar al professorat universitari i als metges que eren funcionaris públics dels cossos de Sanitat. Això va debilitar el conjunt del sector en un moment extremadament crític per la crisi de subsistències i l'empobriment de la postguerra. Les institucions van tornar al si de la beneficència provincial decimonònica en una situació econòmica extremadament delicada. I amb el control ideològic del règim sobre la provisió de places funcionaries i acadèmiques. L'estudi d'aquest primer període té llacunes importants. Els efectes de la *Ley de Universidades* han rebut certa atenció recent i contribueixen a comprendre la nova estructura de poder en l'establishment mèdic de Catalunya, tant des del punt de vista acadèmic, la provisió de càtedres, com corporatiu, el món de les organitzacions col·legials.

El període que qualificarem com a «franquisme autàrquic» cal encaixar-lo, pel que fa al sector sanitari, entre 1939 i una transició que va de 1958 a 1967. Tota l'etapa està fortament marcada per la fundació del *Seguro Obligatorio de Enfermedad* (SOE), el 1944. Fins a finals dels cinquanta, la província de Barcelona seria la de major afiliació pel seu desenvolupant industrial i comercial i perquè des de 1955, aproximadament, hi hagué un fortíssim creixement econòmic i demogràfic. Des de 1958 a 1967, el règim va desplegar una sèrie d'accions legislatives per ampliar la cobertura del SOE al món agrari i als pescadors, per intentar una coordinació mínima dels hospitals amb la *Ley de Hospitales* de 1962 i un tímid intent d'anar cap a la cobertura universal de la *Seguridad Social* amb la *Ley de Bases* de 1963 i, sobretot amb la *Ley de Seguridad Social* de 1967. Amb la seva aplicació la cobertura el 1975 era d'un 75% de la població.

El SOE i la seva evolució legislativa són fonamentals per comprendre l'evolució del sector salut a Catalunya. El SOE fou el principal actiu en acció social del règim, però ha estat, alhora, un sector molt poc present en la historiografia del règim, per molt contradictori que sembli. Només en les dues darreres dècades ha rebut certa atenció, en la mesura que la retòrica de la Transició va

* Josep M. Comelles és Doctor en Medicina i Cirurgia i Catedràtic d'Antropologia a la Universitat Rovira i Virgili (Tarragona) actualment emèrit. Fundador del Màster d'Antropologia Mèdica i Salut Internacional i del Doctorat en Antropologia Mèdica de la URV. Membre de la Medical Anthropology Research Center de la URV. Ha publicat una vintena de llibres i dos centenars de capítols de llibre i articles sobre pluralisme assistencial, 'etnografia de la pràctica professional en salut, trastorns del comportament alimentari i el paper de les variables culturals en les diferents fases de la procés de medicalització. Inclou abordatges sobre el paper dels mitjans de comunicació i de l'educació i promoció de la salut durant el franquisme a Espanya i desenvolupa actualment investigació sobre els canvis culturals que la pandèmia produeix en el dispositiu de salut a Espanya. Des de fa una dècada desenvolupa una carrera com a documentalista i etnògraf visual.

negar-se sempre a admetre que la Llei de Sanitat del 1986 era hereva d'un procés que venia de molt abans, pràcticament del tardofranquisme també conegut com *desarrollismo*. La invisibilització etnogràfica i historiogràfica del període, la primera pel pes de la censura prèvia i la segona per raons més complexes d'explicar. I no les menors, el recel en assumir l'anàlisi crítica del que fou l'acció social del règim, el SOE –en menor mesura *Auxilio social* y la *Sección femenina*–, puix que eren precisament els àmbits més directament relacionats amb el populisme falangista.

El SOE incidí, inevitablement, en el procés de medicalització en la Catalunya de la postguerra. Aquest procés té dues dimensions: la més obvia, l'hegemonia del discurs orgànic biomèdic sobre la cultura sanitària de la població, i en un altre nivell, el mestissatge entre aquesta cultura i les folkmedicines locals. Amb això vull assenyalar que l'oferta sanitària del SOE, al costat de l'oferta sanitària alternativa a Catalunya, procedent de les dècades anteriors, van suposar transaccions i ajusts que van afectar les cultures professionals dels metges, i a la vegada van transformar diferents aspectes de les experiències dels ciutadans, amb l'amplia oferta sanitària del país: és a dir, amb el mutualisme i la pràctica privada, però també pel nou significat que estava adquirint l'hospital, primer en l'àmbit de la diagnòsi, de la cirurgia i de la cura maternal i, a partir de 1967, per la generalització de la hospitalització de la patologia mèdica.

Els àmbits a tenir en compte són variats. Un d'ells són els canvis en el mercat mèdic i en les professions sanitàries en un territori amb una forta afiliació mutualista de la ciutadania fruit d'un procés de medicalització que venia de molt lluny. Canvis relacionats amb la emergència de l'espacialisme mèdic, amb canvis tecnològics en la diagnòsi i en la terapèutica, tant en la farmacològica, com en la quirúrgica com en la física, aquesta darrera relacionada amb el nou paper que juga en l'agenda sanitària el càncer. Però també, per la generalització massiva de la medicalització dels parts. En aquests àmbits, fonts primordials són els arxius dels col·legis de metges, les revistes professionals com *Horizonte*, escrits personals, fonts orals i la premsa professional, encara que no les úniques.

El segon àmbit d'estudi és el paper de la implantació del SOE en una Catalunya amb una fortíssima tradició d'acció sanitària municipal i de mutualisme, aquest darrer tant privat com fruit de l'acció dels moviments socials. La xarxa de serveis tant dispensarials com d'hospitalització ja era densa el 1936 i va començar a articular-se més àmpliament durant la guerra. El retràs en les inversions hospitalàries del SOE fins al període posterior a 1956, en què s'inauguren les residències provincials i, més tard, els *ambulatorios* com el de Manso, va suposar un trasbals important i fortíssimes resistències corporatives, doncs el SOE alterava el mercat mèdic. La necessitat del SOE de signar concerts amb la xarxa d'hospitals locals, a Barcelona i a comarques, va donar algun aire econòmic a algunes institucions comarcals, però, a la vegada, va plantejar conflictes amb els grans hospitals de referència. La manca de coordinació en el dispositiu sanitari explica el paper orgànic de la secció d'hospitals del Col·legi de Barcelona com a introductor a l'estat de les noves doctrines hospitalàries, un tema abordat recentment en profunditat per diversos equips d'historiadors. En aquest cas, les fonts inclouen la documentació del AGA, així com els arxius hospitalaris, especialment el de Sant Pau, i els dels hospitals locals que els han preservat. Són clau la revista *Estudios de Hospitales y beneficencia* però també la premsa professional.

Un tercer àmbit és la introducció d'innovacions, molt frenada en els anys quaranta per l'aïllament internacional del país, però que, des de 1950, es va beneficiar de la presència dels metges catalans i la introducció d'innovacions. Cal afegir-hi la possibilitat de formació a l'estranger, que va oscil·lar entre els Estats Units i la Europa Occidental, amb matisos segons les especialitats. No hi ha dubte que el procés d'especialització va tenir conseqüències en el mercat assistencial, tant en el purament privat com en la oferta privada relacionada amb les mútues privades.

Una altre domini de particular interès i que ha rebut recentment alguna atenció és el paper de producció teòrica de la medicina catalana en el camp de la reforma i la regionalització del dispositiu hospitalari, des dels anys cinquanta fins la Transició. La producció acatalana en aquest camp va ser fonamental i va influir decisivament en el model descentralitzat de la transició.

Un dels aspectes al meu entendre més interessants és l'efecte dels processos, descrita anteriorment en el procés de medicalització de Catalunya durant el franquisme. Es tracta d'un procés associat, de manera òbvia, als canvis organitzacionals i ideològics associats al desenvolupament de la medicina científico-experimental, però, sobre tot, a canvis fonamentals en la cultura sanitària. El franquisme, amb la excepció de certs programes, no necessàriament anecdòtics, com els de las *Catedras ambulantes* de la *Sección Femenina*, no va apostar per polítiques d'educació sanitària, excepte en àmbits molt concrets que no puc desenvolupar aquí. De manera que el procés de medicalització es va basar en el propi desenvolupament de l'accés a la medicina que havien possibilitat les mútues, les conductes del comú (iguales) i el mercat privat, sense oblidar el paper molt important de la oficina de farmàcia i de la publicitat farmacèutica en els mitjans generals (premsa, setmanaris i radio, principalment). Cal destacar aquí la columna «El consejo del Doctor» publicat al setmanari *Destino* des de 1954, el paper de la literatura de divulgació, que va circular àmpliament des dels anys cinquanta, i algunes publicacions singulars com *Curarse en Salud*. Amb tot, la cultura sanitària tenia la seva base en la relació amb els professionals, principalment en uns termes que s'han descrit arreu. Cal distingir, però, amb aquesta cultura sanitària, sovint fruit d'un catecisme sanitari i el seu desplegament local molt més complex derivat de la accessibilitat diferencial, per raons de classe social o de ubicació geogràfica. Explica, a Catalunya, que la folkmedicina dels folkloristes fos absolutament residual en els anys cinquanta i que les noves folkmedicines locals incorporessin el valor biològic, però també simbòlic, dels antibiòtics o de les vitamines. D'altra banda, la familiaritat amb l'internament hospitalari, per raons quirúrgiques i maternals, no tant la mèdica reservada a l'aïllament d'infecciosos, modificava la demanda i exigia una oferta de serveis que no podia ser la del aixopluc de pobres.

La manca de una mirada etnogràfica sobre el món sanitari franquista, desenvolupada durant el període, ens ha deixat un nombre limitat de fonts etnogràfiques, tampoc presents en la premsa general per mor d'una censura que no podia permetre la crítica, de tal manera que les opinions crítiques dels professionals emergeixen tímidament, però les veus dels ciutadans molt rarament. Reconstruir-ho suposa abordar fonts orals o indirectes de valor etnogràfic, quelcom no necessàriament senzill, en uns cassos per la manca d'accessibilitat a algunes –especialment les audiovisuals també castigades per la censura–, o per l'edat dels potencials informants.

L'agenda per reconstruir els canvis sanitaris durant el franquisme a Catalunya és enorme. La historiografia general no s'ha interessat a casa nostra, més que marginalment, pel sector salut del règim, i per una sèrie de raons que no puc desenvolupar, la mirada etnogràfica dels metges o dels etnògrafs del període tenen importantíssims biaixos temàtics i a la vegada no són de fàcil interpretació. El meu propòsit en aquesta ponència es proposar una espècie de agenda temàtica per incitar als joves investigadors els seu desenvolupament.

SALUT ALS BARRIS: MOVIMENTS SOCIALS I REIVINDICACIONS SANITÀRIES A LA CATALUNYA DELS ANYS 70

MARC ANDREU ACEBAL*

La salut pública ha estat present en l'agenda, el treball i la reivindicació associativa veïnal des dels orígens mateixos dels moviments socials urbans. Millorar la qualitat de vida a partir de reivindicacions urbanístiques, socials, mediambientals i d'equipaments i serveis públics ha tingut sempre un component de defensa de la salut. Durant els anys 70 del segle xx, coincidint amb la seva eclosió com a moviment social, el moviment veïnal de Catalunya va assumir amb força la reivindicació i la defensa d'una sanitat pública de qualitat, amb equipaments als barris i propers a la gent.

Als anys 60 i 70, quan van aparèixer les associacions de veïns, a la Barcelona metropolitana hi havia unes condicions de vida deplorables que incloïen l'existència de molts barris de barraques. Oficialment, es calcula que hi havia unes 3.500 barraques a la capital de Catalunya, però altres fonts xifren en fins a 9.000 els infrahabitatges existents. Als anys 70, a més del barraquisme, l'àrea de Barcelona tenia un parc d'habitatge popular envellit i degradat: dels 460.000 habitatges existents, s'estima que un 40% no tenia lavabo; i no eren pocs els barris populars on un element tant bàsic per a la salut pública com disposar d'una xarxa de clavegueram en condicions era gairebé un luxe.

En aquest context, l'activisme veïnal es va fer present des de bon principi tant als nuclis barraquistes com als nous polígons construïts per a la seva eradicació, i la lluita per l'habitatge digne i per uns barris salubres i amb serveis urbans (sanejament, clavegueram, aigua corrent...) i equipaments públics va esdevenir un dels elements bàsics del treball de les associacions de veïns. A més a més, el moviment veïnal va fer bandera ben aviat de la defensa d'equipaments sanitaris i hospitals ja existents, però amenaçats de desaparició i, sobretot, de la demanda de centres de salut o ambulatoris als barris. En alguns casos, fins i tot, com va succeir el 1971 a Santa Coloma de Gramenet, va ser precisament la demanda d'un ambulatori o centre de salut la que va servir de catalitzador del moviment veïnal.

Les associacions de veïns van reclamar un model de sanitat pública de cobertura universal que assegurés la qualitat d'assistència i l'equitat en l'accés i les prestacions. Sota aquesta divisa, el moviment veïnal va exigir participar en l'elaboració de plans comunitaris de salut als barris i en comissions i consells de salut. Des de l'existència d'una consciència sanitària col·lectiva, la preocupació per temes sanitaris i de salut pública va impregnar diferents reivindicacions,

* Marc Andreu Acebal (Barcelona, 1973) és historiador i periodista. Director de la Fundació Cipriano García de CCOO de Catalunya, és també codirector de la revista Treball i col·laborador de El País, Crític i les revistes L'Avenç, Sàpiens i Barcelona Metròpolis. Llicenciat en Periodisme a la UAB (1996) i doctor en Història Contemporània per la UB (2014), va guanyar el premi Agustí Duran i Sanpere d'Història Ciutat de Barcelona 2015. Ha estat codirector de la revista Carrer de la FAVB, redactor de El Periódico de Catalunya, cap de comunicació del Memorial Democràtic i conseller tècnic de l'Ajuntament de Barcelona, al Districte de Sant Martí. És membre del Grup de Recerca i Anàlisi del Món Actual (GRANMA) de la UB-CEHI. Especialitzat en barris i realitats urbanes, moviments socials, cultura i política, en l'anàlisi de la Barcelona contemporània i la transició a Catalunya, ha participat en una trentena de llibres des que el 1996 va publicar Barcelona en lluita amb Josep Maria Huertas. És autor de La ciutat transportada (1997), Barris, veïns i democràcia. El moviment ciutadà i la reconstrucció de Barcelona (2015) i Les ciutats invisibles. Viatge a la Catalunya metropolitana (2016). Ha contribuït a les obres col·lectives La lluita per una educació en llibertat (2021); Harry Walker: lluita obrera, victòria veïnal (2019); Clase antes que nación. Trabajadores, movimiento obrero y cuestión nacional en la Barcelona metropolitana (2017); Reader Modelo Barcelona 1973-2013 (2013); Josep M. Huertas Claveria i els barris de Barcelona (2013); Arxiu Crític Model Barcelona 1973-2004 (2011); Diari d'una postguerra. La Vanguardia Española (1939-1946) (2010); 1970-2010. 40 anys d'acció veïnal (2010), i La Barcelona de Maragall (1997).

campanyes i àmbits de treball veïnal. Així, els jubilats de les associacions de veïns de Barcelona van protagonitzar durant la transició la primera manifestació de jubilats des de la guerra civil per reclamar assistència sanitària i equipaments necessaris, a banda de pensions dignes. I les vocalies de dones van impulsar campanyes pel dret a l'avortament i van aconseguir la creació dels primers centres municipals de *planning*. Al seu torn, l'activitat dels veïns en defensa d'una ciutat habitable i sostenible va passar també per reclamar zones verdes i equipaments esportius, alhora que es denunciaven activitats industrials o de mobilitat contaminants i s'exigia la racionalització de la recollida i reutilització dels residus urbans.

XVII CONGRÉS D'HISTÒRIA DE BARCELONA RECUILL DE COMUNICACIONS (RESUMS)

Comunicacions sessió 1

01.01	Sales i Favà, Lluís	«El consum de la cera i de la mel en les institucions hospitalàries. El cas de l'Hospital dels Mesells de Barcelona (segle XIV)».
01.02	Bridgewater, Pol	«Els hospitals i les respostes a l'epidèmia a la Baixa Edat Mitjana, un trencaclosques d'encaix difícil».
01.03	Comas, Mireia	«L'assistència a la vellesa a la Barcelona de la Baixa Edat Mitjana».

Comunicacions sessió 2

02.01	Solias Huélamo, Joaquim	«La ideologia de la salut a la Barcelona Moderna: el cas de Jeroni Merola i la seva <i>República original sacada del cuerpo humano</i> (1587)»
02.02	Capdeferro, Josep	«Pugnes pel poder en temps d'epidèmies: Barcelona (segles XVI–XVIII)»
02.03	Camprubí, Xevi	«Informació i prevenció: les estratègies per combatre la pesta a la Catalunya Moderna».
02.04	Castells Pañella, Tanit	«La situació dels orats a l'Hospital de la Santa Creu de Barcelona entre mitjans segle XVIII i principis de segle XIX»
02.05	Velasco, Adrià	«El <i>Calaix de Sastre</i> del baró de Maldà com a font de coneixement del món de la salut a la Barcelona del tombant del segle XVIII al XIX»

Comunicacions sessió 3

00.01	Arxiu Històric de la Ciutat	«La febre groga de 1821 als fons i col·leccions de l'Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona».
00.02	Garcia, Olga – Cañabate, Anna Bel	«El fons de la Casa de la Maternitat. Fons documentals de l'Arxiu General de la Diputació de Barcelona per a l'estudi de l'activitat sanitària i benèfica».
00.03	Lloveras Pujol, Patrícia	«El fons documental de les clíniques privades a Barcelona a l'Arxiu Central Administratiu del Departament de Salut».
03.01	Tusell i Latorre, Tura	«El servei domèstic de l'Hospital de la Santa Creu (1800–1860)».
03.02	Sucarrats, Raimon	«Informació, debats i polèmiques en el seguiment de l'epidèmia de febre groga el 1821 a la premsa de Barcelona».
03.03	López i Guallar, Pilar	«L'epidèmia de còlera de 1854 a Barcelona a través del <i>Registre Civil de Defuncions</i> ».
03.04	Sánchez-Moreno, Iván – Castañé, Jaume – Serrano, Elena – Fernández, Alícia – Sedkowski, Victoria	«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)».
03.05	Ibarz, Jordi	«Les afectacions de l'epidèmia de "febre groga" de 1870 en les relacions de treball i en el desenvolupament de les infraestructures del port de Barcelona».
03.06	Payán Jiménez, Eire	«El "Gran Establecimiento Terápico-funcional" del doctor Nunell i Terrada».
03.07	Page Campos, Eduard	«Higienisme i salut a la Barcelona del segle XIX. La geografia moral de la ciutat i el cas de la Barceloneta»
03.08	Grau i Fernández, Ramon	«Il·defons Cerdà i la rebaixa de la densitat urbana: algunes paradoxes històriques».
03.09	Rivas Lozano, Dolors – Quintana Segalà, Joan-Xavier (1821–1918)	«L'actuació de la Casa de Caritat i la Casa de Maternitat de Barcelona enfront les grans epidèmies dels segles XIX i XX».
03.10	Borderías Mondéjar, Cristina – Cussó Segura, Xavier	«Salut i alimentació de la classe obrera a Barcelona (1850–1920). Disparitats socials i de gènere».

03.11	Muntané Pueyo, Daniel	«Treball i mutualisme a les societats de pescadors de Barcelona (1864–1925)».
03.12	Hernández Almodóvar, Sònia – Rovira Pujol, David	«L'Aqüeducte de Dosrius. Impuls de l'higienisme i salut pública a la Barcelona de Cerdà».

Comunicacions sessió 4

04.01	Guàrdia, Manel – Rosselló, Maribel	«El clavegueram de Barcelona. Del repte sanitari al repte ecològic».
04.02	Contreras Ruiz, Josep – Xicota Viñé, Alícia	«La Casa de la Maternitat i les Llars Mundet de Barcelona: més de 100 anys construïnt vida».
04.03	Piqué Buisan, Joel	«D'institucions i discursos. La homeopatia o com sobreviure a l'ortodòxia científica. Barcelona (1890–1920)»
04.04	Martín Pascual, Manel	«El tifus de Barcelona de 1914. Negacionisme, lluita política i abastament d'aigua».
04.05	Gratacós Batlle, Ricard – Bitrián Varea, Carlos	«Manifestacions de l'infiniment petit sobre l'entorn construït: virus, contagi i espai urbà en la Barcelona de la grip de 1918»
04.06	Bitrián Varea, Carlos – Rodríguez Pedret, Carmen	«La fràgil memòria de la pandèmia. Representacions i commemoracions de la grip de 1918 a Barcelona»
04.07	Bóveda Treviño, José L.	«L'epidèmia de grip de 1918 al Baix Llobregat».
04.08	Carandell Baruzzi, Miquel	«Escombriaires, pesta bubònica i salut pública: gestió de residus i crisi sanitària durant la Segona República»
04.09	Ramos Ruiz, Jordi	«Higiene i salubritat al nucli antic de Barcelona durant la Guerra Civil (1936–1939)».

Comunicacions sessió 5

05.01	Rosselló, Maribel – Guàrdia, Manel	«Dels <i>Baños populares de Barcelona</i> al <i>Poliban</i> . Les dificultats d'accés a la higiene de les classes populars».
05.02	Verdú Guinot, Maria – G. Ràfols, Neus – Ràfols Yuste, Elena	«L'Oficina central del niño a Barcelona durant la dictadura franquista».
05.03	Durán Alcaraz, Victoriano	«El doctor Agustí Pedro Pons. Un prohoms de la ciutat de Barcelona».
05.04	Sedkowski, Victoria – Fernández, Alícia – Serrano, Elena – Sánchez-Moreno, Iván – Castañé, Jaume	«Deshauciendo al deshauciado. La influencia de la reforma psiquiàtrica y de los movimientos vecinales en el cierre del Hospital Mental e la Santa Creu (Barcelona)».
05.05	Fuertes, Pere – Gómez-Escoda, Eulàlia	«L'urbanisme de l'alimentació. Polaritat i proximitat al voltant dels mercats municipals».
05.06	Lloveras Pujol, Patrícia	«El fons de l'Arxiu Central Administratiu per a fer història recent de la salut a Catalunya».
05.07	Canet Capeta, Enric	«La salut de la infància al barri del Raval de Barcelona a la dècada dels 80 del segle passat».
05.08	Alsina, Matilde – Arnàs, Genís	«L'alimentació a Barcelona durant la pandèmia de la covid-19. Estat d'alarma i desescalada».
05.09	Carballo, Gabino – Cubeles Bonet, Albert	«El sistema públic d'espais verds a la Barcelona contemporània i el seu paper en la millora de la qualitat de vida a la ciutat».

Aquests resums encara no han sigut revisats lingüísticament ni sotmesos a unificació d'estil en citacions i referències.

EL CONSUM DE LA CERA I DE LA MEL EN LES INSTITUCIONS HOSPITALÀRIES. EL CAS DE L'HOSPITAL DELS MESELLS DE BARCELONA (SEGLE XIV)

LLUÍS SALES I FAVÀ*

L'Arxiu Capitular de Barcelona custodia set llibres de comptes de l'anomenat Hospital del Mesells (leprosos) que dibuixen una cronologia, ininterrompuda, entre 1379 i 1395. Durant aquests setze anys, previs a la unificació de la institució dins de l'Hospital de la Santa Creu a principis del segle xv, es descriu el dia a dia d'un hospital de leprosos a l'antic règim. Per bé que la font ha rebut certa atenció historiogràfica en el passat, en aquesta ocasió hi retornem per atendre qüestions relatives a l'aprofitament dels productes apícoles.

Aquesta és una qüestió que, si bé pot resultar tangencial en l'estudi sobre les institucions hospitalàries, constitueix un nou pol d'interès per a la història econòmica i social, en tant que integra diferents perspectives: l'aprofitament d'un recurs natural àmpliament disponible al Mediterrani, l'oferta i la demanda (especialment de cera per a la confecció d'espelmes) entre institucions i territoris ben allunyats, i també, l'especialització i diferenciació regionals en l'oferta de la mel. Aquesta comunicació s'inscriu en el projecte en curs que té lloc al King's College de Londres "Bees in the Medieval World. Economic, environmental and cultural perspectives" i que està finançat per la Fundació Leverhulme, pel qual s'estudia la producció, el transport i el consum de productes apícoles des d'una perspectiva comparada (entre el nord i sud d'Europa) durant la Baixa Edat Mitjana i primera Època Moderna.

D'una banda, la comunicació descriu els usos de la cera a la capella de l'hospital (sota l'advocació de Santa Margarida). La rúbrica de les despeses de la capella, continguda en aquests llibres de comptes, evidencia que, al costat de les funcions pròpies de l'hospital, la capella cobria les necessitats espirituals tant de malalts com de veïns, sobreposant-se a la xarxa parroquial del quarter del Raval. En aquest sentit, es fa evident l'esforç dels responsables de l'hospital de celebrar-hi el culte cada dia de la setmana. Si bé la il·luminació de la nau es duia a terme amb làmpades d'oli, en la major part d'actes litúrgics era prescriptiu l'ús de la cera. Els ciris, les espelmes de major volum, eren utilitzats a l'altar i per a vetllar, al llarg de l'any, la custòdia que contenia la forma sagrada. En canvi, d'altres tipus d'espelmes, més petites (brandonets i candelles), eren repartides entre els fidels quan ho requeria el cicle litúrgic (particularment, per la Candelera) o enceses pels escolans i preveres a sou de l'hospital durant els fasos (les matines de Pasqua).

Amb tot, el volum i el cost de la cera consumida per la capella testimonia una institució més aviat modesta, que es limitava a complir, pel que fa a l'ús d'aquest producte, amb allò merament indispensable segons els cànons litúrgics. Com a exemple, els anys 1380, 1381 i 1382 la capella va adquirir 5,7 kg, 6,1 kg i 9,2 kg de cera en candelles ja confeccionades, per un cost de 29 sous (s.), 28 s. i 46 s. respectivament, i que suposaven a l'entorn d'un 11% del total de despeses de la capella. Malgrat que la cera era un producte proporcionalment car (per exemple, en comparació amb les candelles de sèu o al mateix oli, adquirits per l'hospital), sabem que la capella posava en marxa una estratègia per esmorteir-ne el cost. En cada tancament de l'exercici comptable anual (a finals del mes d'abril), la capella posava a la venda l'anomenat refús de cera, és a dir, els trossos de ciris, candelles i fins i tot el regalim que havien cremat al llarg de l'any. Aquesta cera era adquirida per un candeler que, en el marc d'un sistema econòmic circular, la refonia per tal de confeccionar espelmes de menor qualitat. El fet que, per exemple l'any 1380, es venguessin 8 kg d'aquesta cera al candeler (més que no pas la cera nova adquirida aquell any) evidencia

que la capella era també un centre de recepció d'exvots de cera i petites candelles dipositades pels malalts i fidels, elements que posteriorment eren introduïts en el cicle de refosa. La capella de Santa Margarida de l'hospital dels Mesells, posa llum, doncs, a un sistema de reciclatge que permetia abaratir el cost de les espelmes o, fins i tot, reportar beneficis.

D'altra banda, la comunicació també para atenció a la compra, més o menys rutinitzada, de mel per part de l'hospital. En aquest cas, el producte era directament destinat a l'atenció i cura dels malalts. A títol d'exemple, l'any 1390 les *missions* ordinàries registren la compra d'una quantitat indeterminada de mel «per les plagues dels malalts» per un cost de 4 diners. L'adquisició de la mel per part de l'hospital certifica algunes evidències ja avançades en d'altres estudis de cas del nostre projecte de recerca: a) a finals del segle xiv la mel era utilitzada amb finalitats curatives i alimentàries, amb més intensitat que no pas el sucre de canya; b) l'estocatge per part de les institucions era mínim; la seva compra es produïa en petites quantitats; c) l'accentuada periodització en la compra, que responia de les collites apícoles; i d) la profunda dislocació entre els mercats de la cera i de la mel (que eren diferents en proveïdors, preus i orígens).

* Research Associate King's College London.

ELS HOSPITALS I LES RESPOSTES A L'EPIDÈMIA A LA BAIXA EDAT MITJANA, UN TRENCACLOSQUES D'ENCAIX DIFÍCIL

POL BRIDGEWATER*

La relació entre pesta, govern municipal i hospitals al segle xv és un tema complex, per la polisèmia del mateix concepte de pesta i, sobretot, per la relativa absència de l'Hospital de la Santa Creu en la documentació i bibliografia secundària al voltant de la pesta a la Barcelona del segle xv.

El element fonamental a tenir en compte és l'absència, pràcticament absoluta, de referències a la infraestructura hospitalària de Barcelona durant els cicles epidèmics del cinc-cents. En canvi, els eixos principals de la política epidèmica del municipi duran el període es basen en la creació de comissions dedicades ex professo a la lluita contra la malaltia, les propostes generals de neteja i salubritat, els tancaments i controls d'entrada a la ciutat i, sobretot, les processons, pelegrinatges i altres actes cívico-religiosos.

Quin lloc ocupava, doncs, l'Hospital en la lluita contra l'epidèmia? A primer cop d'ull, l'hospital de la Santa Creu sembla encaixar malament amb el lèxic de terror, aïllament i exclusió habitualment associat a la pesta. Primer caldria matisar fins a quin punt el gran hospital urbà era considerat com un lloc necessàriament infecte o insalubre. Podia una empresa tant noble ser un lloc immund? Abans de res, el mateix hospital va ser pensat com un espai volgutament salubre i ben adaptat a les necessitats sanitàries dels pobres malalts que hi romanien.

Alhora, 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. 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 comptar amb un hospital ben integrada en el teixit urbà s'haurien demostrat molt majors que els potencials perjudicis causats per les «aygües sutzes» o els vents infecciosos que apareixien en la literatura mèdica de l'època. De fet, podem veure polítiques de salut pública que diferenciaven clarament l'hospital general d'altres que, tot hi estar-hi estretament lligats, es concebien com a més perillosos i, per tant, es pretenien relegar a l'espai fora murs. És el cas, evidentment, de la pesta i, en menor mesura, la lepra.

La tensió entre les funcions assistencials de l'hospital i la perillositat intrínseca en la pesta apareix en el primer projecte de construcció d'un llatzeret a Barcelona. L'any 1475, en el bell mig d'un cicle epidèmic, els consellers van alertar sobre els perills de l'entrada d'empestats que, «negant haver del dit mal e venir dels dits lochs», entraven a la ciutat i buscaven refugi dins l'hospital. Sembla indicar, doncs, que l'hospital no es concebia com una institució ideal per a l'acolliment de malalts de pesta, sobretot forasters, que podien actuar com a vehicles d'infecció.

Tradicionalment, la política pública de control de la pesta s'havia basat en l'aïllament de la ciutat a través del tancament i vigilància de les muralles i portals i en l'expulsió de possibles malalts i la prohibició d'entrada de viatgers provinents d'indrets especialment afectats. Aquest cop, però, el govern optà per una solució que considerà més pertanyent a «a la humanitat e caritat de les quals acostuma aquesta ciutat usar» i que, de fet, comptava amb alguns precedents a Venècia, Milà o l'antiga Ragusa. Així, es va proposar la conversió d'una casa, fora dels murs però a 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».

El projecte no es va acabar de completar, segurament per falta de finançament. 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 fins el novembre del 1515, coincidint amb un altre cicle epidèmic. Els termes de l'empresa son molt semblants al projecte del 1475, o a altres projectes de llatzeret europeus. De nou, la compra i gestió d'un espai ample, una casa i una peça de terra, dedicat a la reclusió de malalts de pesta es assumit per l'hospital general, amb tots els serveis terapèutics propis del mateix hospital. Aquest nou hospital, intítulat a Sant Cristòfol (Sant protector de la pesta) es situava evidentment fora muralla, més enllà del portal de Drassana i, serviria 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, en benefici dels pacients habituals de la institució: un benefici que imaginem doble, tan financer (el document parla de les moltes despeses que el pic d'ingressos suposava per a l'hospital), com sanitari (per la separació entre l'activitat habitual de l'hospital i la pesta, més perillosa i temible).

Existia doncs una certa tensió entre la voluntat de mantenir la malaltia fora dels murs de la ciutat i el caràcter general de l'Hospital, refugi de malalts *de tota nació i condició*? En última instància l'Hospital de la Santa Creu, com a hospital general, va assumir el control, de forma directa en el mateix hospital com a través de centres associats, sobre la malaltia i l'epidèmia, fins i tot en contextos pels que sembla que no va ser directament concebut. És el cas de la pesta, terrible però gestionable.

* Universitat de Barcelona.

L'ASSISTÈNCIA A LA VELLESA A LA BARCELONA DE LA BAIXA EDAT MITJANA

MIREIA COMAS I VIA*

L'objectiu de la nostra contribució és 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, per l'altra, determinar la seva forma d'integració en la comunitat mitjançant pràctiques de subsidi, acollida i assistència. Les discapacitats i deterioracions pròpies de la senectut feien, i fan, necessària l'atenció i la cura de les persones grans, encara més tenint en compte que no totes van poder disposar dels mitjans suficients per a mantenir la seva posició social i econòmica, ateses les dificultats per poder continuar treballant i poder comptar amb ingressos regulars. 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 risc i no sempre podien assegurar les seves necessitats durant el temps que els quedava de vida. Per tal de fer front a aquesta situació, l'assistència podia 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. Aquesta ajuda podia consistir en almoines, en el cas de determinades dificultats econòmiques, però també en suport en cas de malaltia, i protecció i acompanyament davant circumstàncies d'impotència i solitud.

D'acord amb el nostre propòsit, analitzem, en primer lloc, com el govern municipal de Barcelona va resoldre la successió dels seus oficials i representants, un cop arribava el moment de la vellesa. Des de cònsols de mar i ambaixadors fins a altres agents municipals, veiem com recorren al Consell de Cent per expressar la impossibilitat d'acomplir la seva feina per culpa de les complicacions de la seva edat. Gràcies als registres de les 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 a algú en el càrrec per facilitar la transició; en d'altres, a més, es resolva concedir un subsidi per tal que l'oficial pugui fer front a la seva nova situació vital.

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 número de dones era molt inferior al dels homes. Cal assenyalar, a més, que les persones grans no representaven un grup majoritari entre el total de les persones acollides en aquesta institució. Tanmateix, podem afegir, gràcies a la breu descripció inclosa en els registres d'entrada de malalts, que es tractava generalment de persones clarament pobres, tal com es desprèn de la descripció de la roba que vestien. A més, la majoria no portaven 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 ells mateixos. Cal assenyalar, no obstant això, que la majoria morien pocs dies després d'ingressar a l'hospital. Tot plegat ens convida a pensar que va ser precisament la falta de recursos i l'absència de familiars i amics el que els va portar fins a aquesta institució.

En relació a la informació que ens proporcionen els registres del Bací dels pobres vergonyants de Santa Maria del Pi, podem constatar que la vellesa no era la principal causa de distribució d'almoines entre els seus feligresos. Certament, les almoines eren aportacions econòmiques de poca importància, si les considerem individualment. Tanmateix, en molts casos, ajudaven les persones grans a resoldre les seves necessitats econòmiques, tant en ocasions concretes com de

forma més regular. D'altra banda, tot i les poques dades que aporten les entrades dels registres, podem detectar que algunes persones velles compartien habitatge, probablement a causa de la seva pobresa, però potser també per poder estar acompanyades. En aquest mateix sentit, no podem obviar que part dels habitants de la ciutat de Barcelona optaven per passar els darrers anys de la seva vida ateses a la seva pròpia casa. Així, presentem el cas de Sança Ximenis de Foix, senyora de Novalles, que va passar els últims dies de la seva existència prostrada al llit i ajudada en tot moment per quatre dones i dos mossos, que estaven al seu servei.

Podem concloure, finalment, que la societat barcelonina de finals de l'Edat Mitjana va desenvolupar estratègies suficients per a assistir les persones grans necessitades, ja fos mitjançant institucions benèfiques, ja fos mitjançant altres formes de benestar no organitzat, encara que no podem obviar que van quedar també algunes persones desemparades, a l'espera del proper i inevitable final de la vida.

* Universitat de Barcelona.

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*

Jeroni Merola (1527 – s. XVII) és un dels personatges més interessants de la Barcelona del seu temps. Aquest metge va participar de manera activa en la política de la seva ciutat, va escriure obres sobre el cos místic i va ocupar com a rector de la Universitat de Barcelona. Igualment, dins aquesta trajectòria, cal destacar una de les seves obres, la *República original sacada del cuerpo humano* (1587). En aquesta, estableix una interessant metàfora del cos místic entre el Regne i l'ésser humà. En aquesta comunicació, exposaré la seva obra de la manera més gràfica i descriptiva possible, a més de mostrar algunes petites dades sobre la seva vida i sobre els recursos que va utilitzar en la seva confecció. Faré, per tant, una breu anàlisi la *República Original* de Jeroni Merola atesos els criteris més particulars de l'obra i dins del conjunt de la metàfora del cos místic.

I és que, des de l'antiguitat, l'ordenament social proposat per Plató, la teoria dels humors de Hipòcrates, la metafísica i dialèctica política exposada per Aristòtil i la influència de les sagrades escriptures, han suposat els fonaments de gran part de les relacions metafòriques respecte al cos humà i la política. 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. Amb gran atenció a la monarquia catòlica en els segles XVI i XVII, autors com Cristóbal Pérez Herrera, Saavedra Fajardo o Francisco de Quevedo, van produir obres en les quals el monarca capitanejava el cos polític. No obstant això, la visió de Merola és igualment interessant que les anteriors per dos motius: per la vigor del discurs cívic en la seva obra i per l'explícit de la seva metàfora.

La *República Original*, si bé no va suposar 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 d'organització social. Un dels aspectes més interessants es mostra en la realitat no-utòpica de la seva obra, que, com autors tan importants com Cristóbal Pérez Herrera, Merola afegeix dins del seu imaginari als 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, que només s'aconseguiria mitjançant el mèrit i la capacitat, promovent així moviments verticals d'ascensió i descensió dins de la piràmide social de la República. Per a justificar aquesta idea, l'autor fa referència a la base empírica dels dos conceptes –dignitat i honra– ja que només es poden adquirir mitjançant una experiència vital de comportament cívic i religiós. Això 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.

PUGNES PEL PODER EN TEMPS D'EPIDÈMIES: BARCELONA (SEGLES XVI-XVIII)

JOSEP CAPDEFERRO*

Durant la Baixa Edat Mitjana i l'Edat Moderna, moltes societats europees es desenvolupaven en un marc de pluralisme jurídic: es regulaven mitjançant diversos tipus de normes –per exemple, lleis, decrets o ordenances–, però també hi tenien un gran pes els usos i costums, la jurisprudència i la ciència jurídica. Aquesta comunicació posa l'accent en les dues darreres fonts del dret esmentades: la jurisprudència –els precedents judicials– i la ciència jurídica –també anomenada doctrina o literatura jurídica–. Aquesta ciència o literatura jurídica podia tenir una repercussió transnacional: escrita majoritàriament en llatí, hi tenien un fort pes elements de dret romà i de dret canònic, considerats comuns a bona part d'Europa, fins i tot més enllà de l'Atlàntic. Així, llibres de dret escrits a Barcelona, a Lisboa o a Nàpols podrien ser llegits per persones de molts altres territoris. Sobre què tractaven? Regularment, en la majoria de les seves pàgines, sobre el dret en circumstàncies ordinàries. Excepcionalment, sobre el dret en moments crítics com guerres o epidèmies.

Com passa en l'actualitat, cada epidèmia solia suscitar un munt de conflictes de tota mena (entre institucions i/o corporacions, entre privats, entre institucions i privats, etcètera). Molts d'ells es podien vehicular en forma de litigis davant d'autoritats jurisdiccionals (a Catalunya, podrien ser de caràcter regi, senyorial, diocesà, del General, municipal, etcètera). Tret que les parts desistissin de les seves pretensions o arribessin a un acord (un "concert", en terminologia d'època), tals litigis conduïen a una sentència o provisió.

Diversos historiadors han fet un exercici molt meritori d'analitzar alguns d'aquests litigis. Als historiadors del dret ens correspon la tasca de verificar en quina mesura van tenir efectes més enllà de les controvèrsies concretes que pretenien resoldre: de quina manera algunes sentències es pogueren convertir en models, en precedents a tenir en compte en casos anàlegs, en "exemplars" (novament, uso terminologia d'època). Sabent que podrien servir d'inspiració més enllà del territori precís on haguessin estat dictades.

Seria la literatura jurídica la que donaria projecció pública o difusió a dites sentències, la que atribuiria eficàcia jurídica universal (*erga omnes*) a solucions ideades per a casos particulars (*inter partes*). Els seus autors, juristes familiaritzats amb la justícia, sia com a jutges o com a advocats, naturalment no podrien pas comentar totes les resolucions, sinó només les que al seu parer haguessin tingut major interès o repercussió, les que haguessin comportat innovacions remarcables a la societat, les que convindria tenir en compte en el futur en cas de noves epidèmies.

Durant mesos, he resseguit tota la literatura jurídica catalana dels segles XVI, XVII i XVIII (en total, uns quaranta-cinc volums) per buscar-hi traces d'epidèmies o "pestes". Per al XVII Congrés d'Història de Barcelona, avanço al públic una part dels resultats d'aquesta recerca: la que correspon estrictament al Cap i Casal de Catalunya. En quina mesura obres de juristes cèlebres com Miquel Ferrer, Lluís de Peguera, Joan Pere Fontanella o Miquel de Calderó, per citar només alguns noms, glossaren resolucions modèliques dictades en matèria d'epidèmies per a l'àmbit de la ciutat de Barcelona? De quina forma reflectiren pugnes per al poder que s'havien produït en l'àmbit urbà, principalment entre autoritats monàrquiques i municipals? Quatre autors han aportat resultats substancials: el dit Fontanella, Acaci Antoni de Ripoll, Joan Pau Xammar i Pere d'Amigant. En la comunicació escrita em fixo en temes diversos, com quines autoritats eren competents per decretar el tancament d'accésos als seus districtes; com es delimitaven les potestats de dictar i

* Historiador.

* Universitat Pompeu Fabra.

de fer executar normes en temps de pesta; com una epidèmia afectava el dret de les persones a ostentar un càrrec polític o tècnic per al qual haguessin estat elegides per a una durada determinada, que la pesta impediria exercir en tot o en part.

INFORMACIÓ I PREVENCIÓ: LES ESTRATÈGIES PER COMBATRE LA PESTA A LA CATALUNYA MODERNA

XEVI CAMPRUBÍ*

Objectiu

Explicar de quina forma es transmetia la informació relacionada amb la pesta i quines eren les principals mesures de prevenció que s'adoptaven, fent especial atenció al paper que el correu i la impremta van jugar en la lluita contra la propagació de les epidèmies.

Els avisos sobre la pesta

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 articulats i, sovint, amb l'ajut de la impremta, la informació sobre la pesta circulava amb força celeritat per tot el territori català. 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.

Portals tancats i ben guardats

Una de les primeres mesures que s'adoptaren va ser el tancament dels portals de les viles i ciutats amb l'objectiu d'impedir l'entrada de persones infectades.

Les butlletes o pòlisses de salut

Tothom qui volia accedir a les viles o ciutats estava obligat a mostrar l'anomenada «butlleta o pòlissa de salut»: 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.

De nou, la impremta va jugar un important paper a l'hora de facilitar la producció de butlletes de salut i d'edictes.

Als vaixells que arribaven als ports se'ls exigia mostrar una patent de sanitat.

* Universitat Autònoma de Barcelona.

Adopció de mesures excepcionals

- Limitar l'accés a les tavernes.
- Tancament de les escoles.
- Control dels desconeguts i dels estrangers.
- Increment de mesures sanitàries, com assegurar l'enterrament dels morts.
- Desinfecció de la roba, cremant-la si era necessari.
- Desinfecció de les cartes.
- Finançament de l'edició de llibres de medicina.
- Contractació de metges i cirurgians.

LA SITUACIÓ DELS ORATS A L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU DE BARCELONA ENTRE MITJAN SEGLE XVIII I PRINCIPIS DE SEGLE XIX

TANIT CASTELLS PAÑELLA*

A través de la documentació de l'Arxiu Històric de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau és possible fer un seguiment del procés d'ingrés dels dementats i destacar les condicions en què vivien els malats dins del departament d'orats.

Les fonts consultades mostren l'Hospital com una institució de beneficència endarrerida i constantment en crisi econòmica. A aquest context hem de sumar dos elements. El primer, les polítiques il·lustrades de finals de segle XVIII, com la prohibició de la mendicitat i les desamortitzacions eclesiàstiques, que van suposar una amenaça a les dues fonts d'ingressos principals de l'Hospital. En segon lloc, les conseqüències de les guerres i epidèmies posteriors.

El procés d'admissió i ingrés començava amb una carta, gairebé sempre de l'Ajuntament del municipi d'origen de l'orat. Aquest document exposava la situació del pacient i venia acompanyat de diversos testimonis, un d'ells d'un metge.

La Molt Il·lustre Administració de l'Hospital (MIA) avaluava les circumstàncies i decidia si es concedia l'ingrés o no. Els nous entraven en un període d'observació, de durada inexacte, on els metges del departament decidien definitivament si l'orat era ingressat o no al departament.

Dins l'Hospital, els orats estaven separats per sexe i allunyats de la resta de malats. L'únic criteri mèdic que s'utilitzava per agrupar-los era la distinció entre «Furiosos» i «Tranquils». La resta de classificacions es duien a terme segons criteris econòmics.

Tot i que l'Hospital seguia un model de beneficència eclesiàstica, dins el departament hi havia diferents classes d'assistència en funció de la renda de la persona ingressada. En la distribució d'habitacions, llits, roba i aliments els pacients acomodats gaudien de millors condicions. No obstant això, els ingressos d'orats procedents de les classes acomodades eren una minoria. La gran majoria de casos analitzats fins al moment provenen de famílies pobres.

El més probable era que, tenint en compte la situació de l'Hospital, que aquests pacients pobres tinguessin una alimentació deficient. Encara que segons les Ordinacions de 1750 els directors dels departaments estaven obligats a garantir l'alimentació als més necessitats i a vigilar que tots anessin vestits. La falta de llits en els dos departaments era cada cop més gran i molts dels ingressats eren obligats a dormir a terra. De fet, hi ha constància que al 1821 els metges del departament demanaren a la M.I.A. una millora d'infraestructures, ja que faltaven llits i aliments, i les sales on vivien eren petites i brutes. Aquesta situació encara continuà el 1848.

Els directors dels departaments també s'encarregaven de repartir les feines entre els orats, normalment eren tasques de manteniment de la Institució. Els homes treballaven l'hort i cuidaven els animals. Les dones, tenien una sala central en el seu departament on filaven, cosien i rentaven roba.

En referència al tracte que rebien, les Ordinacions de 1750 prohibien el maltractament dels ingressats, però alhora es permetien càstigs amb gàbies i encadenaments. Al 1837, els metges majors del departament proposaren una reforma medicalitzada on es prohibia el maltractament

* Doctoranda en Història de la Ciència. Universitat Autònoma de Barcelona.

de manera definitiva i es limitava l'ús de cadenes. Tanmateix, al 1848 encara es documenten espais insalubres, falta de llits, una dona encadenada i els furiosos en gàbies brutes, petites i sense ventilació.

Les vies de sortida de l'Hospital eren força diverses. En primer lloc, els metges podien donar l'alta a l'orat si consideraven que havia quedat «restituït de la bogeria». Amb tot, per poder sortir de l'Hospital la M.I.A. havia d'aprovar l'alta, procés que podia tardar mesos.

En segon lloc, l'ingressat podia ser reclamat per un familiar, encara que no tingués l'alta. També, hi ha diversos testimonis de la fuga d'alguns ingressats, tot i que després són detinguts i retornats a l'Hospital.

Finalment, la mortalitat a l'Hospital possiblement no era tan alta com podria semblar, tot i la situació en què vivien els orats. Encara que només es conserven registres d'ingressos i morts des de 1825, la falta d'evidència de canvis en el funcionament del departament ens pot fer pensar que la dinàmica de mortalitat no variava gaire en els anys anteriors.

La principal causa de mort tant en homes com dones entre el 1825 i el 1832 era la deshidratació, possiblement provocada per l'administració de purgants. Tanmateix, a partir de 1833 les morts es reduïren de forma dràstica i la causa principal de mort passa a ser el «Deliri».

Així doncs, l'assistència als orats estava reglamentada des del seu ingrés fins a la seva sortida o mort. Es seguien unes pautes marcades per la institució que, en la teoria, garantien l'assistència i la possible recuperació de l'ingressat. Ara bé, les males condicions de l'Hospital no van permetre l'evolució i la millora dels departaments d'orats fins a meitats de segle XIX.

EL CALAIX DE SASTRE DEL BARÓ DE MALDÀ COM A FONT DE CONEIXEMENT DEL MÓN DE LA SALUT A LA BARCELONA DEL TOMBANT DEL SEGLE XVIII AL XIX

ADRIÀ VELASCO I PERAIRE*

Rafael d'Amat i de Cortada, el baró de Maldà és, sens dubte, un personatge clau per a conèixer la història de la ciutat de Barcelona a finals del segle XVIII i principis del XIX. El dietari que va escriure entre 1769 i 1819, que pren el nom de *Calaix de Sastre*, és una font d'incalculable valor historiogràfic, tant per la gran quantitat d'informacions, enormement detallades i concises, 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. Es tracta d'un relat marcat pels afers domèstics, els esdeveniments de la ciutat, la política del país –amb fets especialment traumàtics per al baró com la Guerra del Francès– 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 i Sanpere per a salvar la documentació dels estralls de la guerra civil, actualment l'Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona disposa d'una còpia manuscrita de tots els 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 Maldà (Pascual i Rodríguez, 2003) com en relació amb aspectes concrets apareguts en el seu dietari, des d'estudis de la societat barcelonina del segle XVIII (Saumell i Lladó, 1988; Domènech, 2004; Costa i Oller, 2013) a la menció de viles i pobles de Catalunya (Aritzeta, 1994, 2008; Sanmartí, 2009; Vilarrúbia, 2010).

Són bastants, doncs, els treballs que han pres el *Calaix de Sastre* del baró de Maldà com a font principal per a 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 d'aquest dietari que sovint s'ha considerat anecdòtic, però que és de gran interès per a aquesta comunicació: la gran atenció que don Rafael d'Amat dedicava en el *Calaix de Sastre* a les qüestions relacionades amb 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 posem en valor aquesta font per a l'estudi del 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 són força significatives.

En aquesta comunicació, doncs, emfatitzem la utilitat del *Calaix de Sastre* del baró de Maldà com a font per a 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 relatives als viatges del mateix baró. Defensem la hipòtesi que és una font que pot enriquir considerablement la recerca feta fins ara sobre la forma de viure i entendre la salut al llarg de la història; sobre els mals, malalties i afeccions en general que patien les persones en temps pretèrits, i també les formes d'interpretar-les i intentar curar-les, així com les tasques dels professionals de la salut i les institucions assistencials. Amb aquesta finalitat, hem realitzat una prospecció del *Calaix de Sastre* a partir de la recerca de conceptes que hem considerat relatius al món de la salut, dividint-los en tres blocs generals: en primer lloc, el mateix concepte de 'salut'; en segon lloc, conceptes que fan referència a diverses patologies,

* Barchinona.cat. També Grup de Recerca Treball, Institucions i Gènere, Universitat de Barcelona.

afeccions o mals –amb un interès concret en malalties contagioses o epidèmiques, com, per exemple, ‘pesta’ o ‘febre’– i, finalment, en tercer lloc, aquells conceptes relatius a professionals i institucions dedicats a la cura de persones, com ara ‘metge’, ‘apotecari’ o ‘hospital’, entre d’altres. Amb aquesta metodologia hem pogut extreure, d’una banda, una gran varietat de paraules que permeten enriquir el vocabulari per abordar el món de la salut en el passat; d’altra banda, hem pogut veure com el baró de Maldà ofereix detalls i posa llum sobre molts aspectes que ajuden a reconstruir millor el nostre coneixement. Per exemple, mostra com la intervenció en la dieta, així com l’aplicació de manxiules, eren les formes més usades d’abordar una malaltia i, en cas que les cures no fossin efectives, el baró també informa de les decisions dels professionals davant de la proximitat de la mort. Sobre aquests professionals, el dietari inclou explicacions sobre els seus usos i costums, des de la pràctica de treballar de manera col·legiada als procediments de transmissió de l’ofici, entre d’altres aspectes gremials. La gran quantitat d’informació concreta que dóna la font, tant pel que fa als noms propis de metges com a les dates en què tingueren lloc episodis epidèmics, per posar dos casos, és el que li dóna una ferma contrastabilitat, cosa que també hem posat a prova per a valorar la seva fiabilitat, i amb resultats prou favorables.

LA FEBRE GROGA DE 1821 ALS FONDS I COL·LECCIONS DE L’ARXIU HISTÒRIC DE LA CIUTAT DE BARCELONA

ELISA CANO, ORIOL CALVET, MÒNICA CALLEJÓN,
CARME MUNTANER, SANDRA VALENTÍN*

Coincidint amb la celebració del XVII Congrés d’Història de Barcelona titulat “Ciutadania i Salut. Una lluita essencial”, aquest mateix any 2021 també es produeix el bicentenari de l’epidèmia de febre groga que va patir Barcelona, un dels episodis més famosos per la forta mortalitat que va provocar i per la paralització de la ciutat durant els gairebé quatre mesos de durada. Per aquest motiu, l’Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona (AHCB) ha elaborat una guia temàtica sobre aquest capítol viscut per la ciutat, amb la voluntat que persones interessades en la temàtica sanitària tinguin un instrument exhaustiu i pràctic sobre les fonts relatives a l’epidèmia conservades al centre.

L’objectiu principal és l’obtenció d’un recurs digital accessible a la consulta des de la pàgina web de l’AHCB a partir del desenvolupament de la proposta, amb una doble finalitat:

- Preparar una sinopsi sobre la cronologia i les actuacions més destacades del període en què transcorre el succés, a partir d’informacions que ajuden a comprendre l’impacte que va suposar la febre groga a la ciutat, acompanyat de documents conservats a l’AHCB, que permeten il·lustrar els fets.
- Proporcionar les referències específiques del conjunt de fonts arxivístiques, hemerogràfiques i bibliogràfiques identificades a l’AHCB per a l’estudi d’aquesta epidèmia a la capital barcelonina.

El projecte s’ha estructurat en apartats que desenvolupen la informació recollida, amb la intenció d’organitzar el resultat de forma ordenada, completa i atractiva per als usuaris:

1. En primer lloc, apareix la presentació, on s’exposa l’estructura de l’eina, la metodologia emprada i les seves possibilitats d’explotació.
2. En segon terme, incorpora una cronologia sobre els esdeveniments i actuacions més transcendents de l’episodi, complementada amb algunes imatges de documents que reforcen l’explicació dels fets.
3. Enllaçant amb el punt anterior, inclou una breu crònica dels aspectes més remarcables que afrontà el govern municipal com a conseqüència de la febre groga a la ciutat. Aquest espai aborda la manifestació de l’epidèmia des de diferents vessants: les mesures organitzatives, les actuacions sanitàries més rellevants, les infraestructures utilitzades per defensar-se del contagi, els mitjans assistencials i la comunicació generada durant l’evolució de la crisi sanitària.
4. L’apartat central, i el més important del recurs, és, pròpiament, la guia, constituïda amb les referències localitzades en els fons i col·leccions de l’AHCB sobre el tema. Aquest instrument es compon del conjunt de testimonis representats als documents d’arxiu, llibres, diaris i revistes consultables a l’AHCB sobre la febre groga del 1821 a Barcelona. La guia s’organitza per seccions, distribuïnt-se en cada una d’elles les unitats identificades dels fons i col·leccions que les conformen. De manera addicional, també conté els accessos als recursos digitalitzats disponibles a la xarxa.

* Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona.

La metodologia emprada en el buidatge per a la confecció d'aquesta guia s'ha basat en una recerca inicial als instruments de descripció de Fons Documentals, Biblioteca i Hemeroteca i la posterior comprovació dels registres identificats amb les fonts originals; finalment, s'ha realitzat el buidatge del contingut d'alguna de les fonts originals. Específicament s'han treballat:

- Fons documentals
 - Fons municipal del Consell de Cent i Ajuntament Modern: Principalment les sèries *d'Acords municipals, Bans i altres impresos, Acords de sanitat i Diversos de sanitat*.
 - Fons personals i institucionals.
 - Col·leccions de fonts textuales.
 - Fons i col·leccions de l'àmbit de gràfics.
- Biblioteca
 - Assajos sobre l'epidèmia.
 - Capítols d'obres col·lectives.
 - Separates d'articles de publicacions periòdiques i de capítols de llibres.
- Hemeroteca
 - Diaris coetanis als fets.
 - Articles d'aquests diaris (febre groga de 1821).
 - Articles de revistes dels àmbits temàtics de medicina, sanitat, salut pública i higiene del segle XIX i articles de revistes d'història dels segles XIX i XX.
 - Selecció de revistes d'història, medicina, sanitat, salut pública i higiene on s'hi pot trobar més informació.

En definitiva, el treball realitzat permet oferir un producte dirigit a un públic plural. Per un costat, es dirigeix a les persones interessades i curiosos, mitjançant una visió sintètica, acompanyada d'una mostra visual de documents demostratius de l'episodi, sobre la lluita de Barcelona contra la malaltia. A banda d'aquest contingut més divulgatiu, la guia ofereix la possibilitat d'arribar a persones investigadores i especialistes, a partir de l'estudi de les fonts recopilades, que faciliten les bases per dur a terme recerques que aprofundeixin sobre aspectes relatius a la febre groga de 1821 a Barcelona.

EL FONS DE LA CASA DE MATERNITAT. FONS DOCUMENTALS DE L'ARXIU GENERAL DE LA DIPUTACIÓ DE BARCELONA PER A L'ESTUDI DE L'ACTIVITAT SANITÀRIA I BENÈFICA

OLGA GARCIA CRUZ I ANNA BEL CAÑABATE MARTÍNEZ*

L'objectiu d'aquesta comunicació és presentar i posar en valor el fons documental de la Casa de Maternitat (1853-1987), resultat de l'activitat sanitària i de beneficència que va dur a terme la Diputació de Barcelona durant aquest període.

La voluntat és donar a conèixer l'existència d'aquesta documentació conservada a l'Arxiu General de la Diputació de Barcelona (AGDB) i vincular-la a possibles usos futurs i, per tant, obrir noves línies d'investigació i recerca. També, reivindicar la funció social i el paper de reparació social que tenen els arxius i posar en rellevància el valor dels documents d'arxiu com a font primària d'informació i la importància de la seva preservació i conservació, per tal de garantir l'accés a la documentació i a la informació.

L'estudi s'estructura en tres grans apartats que permeten entendre la importància del fons documental de la Casa de Maternitat.

El primer apartat introdueix com des del seu origen, a partir de la Constitució de Cadis de l'any 1812, les Diputacions tingueren entre les seves principals funcions les atribucions en matèria de beneficència i sanitat, amb la participació en la gestió dels anomenats establiments benèfics, entre els quals s'inclouen els dedicats a la maternitat.

L'Arxiu General de la Diputació de Barcelona (AGDB) és l'ens encarregat de la gestió, custòdia i preservació de la documentació generada fruit del resultat de les competències encomanades a la institució. L'AGDB és el conjunt orgànic de documents de qualsevol època i suport material, produïts i rebuts per la Diputació en l'exercici de les seves funcions, que es conserven degudament organitzats per a la seva utilització en la gestió administrativa de la corporació, la informació o la investigació històrica, científica i cultural. Així mateix, és també el conjunt d'instal·lacions on es reuneixen, conserven, ordenen i difonen per a les finalitats esmentades anteriorment els documents que integren el patrimoni documental de la mateixa.

El segon apartat, i tema central d'aquest treball, exposa i analitza succintament la documentació del fons de la Casa de Maternitat, que 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 nadons i infants nascuts o ingressats a la Casa de Maternitat.

El tercer i últim apartat aporta les principals conclusions enfocades a l'interès i possibles camps d'ús de les fonts presentades, tenint en compte que aquesta informació haurà de ser tractada i utilitzada des del rigor i el respecte a la confidencialitat, per tal de salvaguardar la identitat de les persones. Les fonts documentals relatives a aquest àmbit de recerca conservades a l'AGDB aporten una rica informació per abordar diferents temes d'estudi, entre els que es destaquen:

- La reconstrucció d'una part important de la història social i política i l'evolució de la societat de la Barcelona de meitat segle XIX i XX en relació a l'assistència benèfica.

* Tècniques de la secció d'Arxiu i Gestió Documental de la Diputació de Barcelona.

- L'anàlisi de la situació social i les circumstàncies de vida de les dones, infants, metges, personal assistencial, pedagogs, arquitectes, i tots els protagonistes que van crear, sustentar i habitar la Casa de Maternitat.
- L'anàlisi d'una situació sanitària i de salubritat en el marc de les 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.
- El coneixement i la posada en valor d'un patrimoni públic fidel resultat de la suma de necessitats, de les solucions aportades i de les vivències dels usuaris que han conviscut en aquest recinte.
- El coneixement i la posada en valor d'un patrimoni arquitectònic i artístic de gran qualitat i un espai públic enjardinat a disposició de la ciutadania des de l'any 1996, quan la Diputació de Barcelona, propietària del recinte, i l'Ajuntament de Barcelona, van acordar obrir l'espai dels jardins de la Maternitat, amb la possibilitat de passejar per l'entorn dels antics pavellons de la Casa de Maternitat. Actualment, aquests pavellons són la seu de diversos serveis d'administracions públiques, tot i que l'anomenat Pavelló Blau continua conservant la seva funció originària d'atenció a la maternitat.

En definitiva, propiciar que el coneixement i l'anàlisi de les fonts primàries permetin als investigadors conèixer la informació i posar en valor la institució de la Casa de Maternitat.

EL FONS DOCUMENTAL DE LES CLÍNQUES PRIVADES A BARCELONA A L'ARXIU CENTRAL ADMINISTRATIU DEL DEPARTAMENT DE SALUT

PATRÍCIA LLOVERAS I PUJOL*

Aquesta comunicació posa en valor 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 núm. 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 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 capses 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 capses 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 capses: 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 a 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 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 capses 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.

* Responsable de gestió documental i arxiu del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

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:

- 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 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 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 vàrem considerar que no tenien valor administratiu per a la nostra Administració, atès que des de 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 nosaltres, la documentació corresponent als expedients de centres hospitalaris que a partir de 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 que els pacients patien malalties cròniques i necessitaven cures per part de professionals sanitaris; les residències eren els centres de beneficència i asils.

De 1948 a 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 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 varen passar a dependre de l'ICASS).

Objectiu de la recerca

A mode introductor, és important informar de dos aspectes a 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 custodia 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 a 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 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, del 3 de juny, de modificació de la Llei 21/2000, del 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent 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 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 al 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 SOS 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, vàrem traslladar-nos a l'ANC per a consultar aquells expedients que havíem transferit l'any 1997. Varen ser útils per 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 arxivers d'altres administracions i institucions, s'ha elaborat un llistat de centres sanitaris amb un telèfon de contacte d'on es custodien les HC, per adreçar a les persones que sol·liciten informació. I també hi ha la relació de les nou clíniques sobre les que 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 va iniciar un seguit de gestions per poder contactar amb alguna persona de La Caixa per si, com 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 Méndez Vigo, de Barcelona. Consta de 264 toms d'històries clíniques relligades, classificades per anys i metges, des de l'any 1921 a 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.

Aquest any 2021, abans de l'estiu, ha ingressat 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 a 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 a distribuir als centres sanitaris amb servei de maternitat. Aquesta butlleta recull les proves biomètrica, mèdiques i analítiques, mostra de sang i empremtes digitals, que són necessàries 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 SERVEI DOMÈSTIC DE L'HOSPITAL DE LA SANTA CREU (1800-1860)

TURA TUSELL I LATORRE*

Punt de partida

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, obviant altres treballadors els encarregats de la realització quotidiana del treball domèstic.

Objectiu

Estudiar, des de la perspectiva de 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.

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.
- El personal laic seguí sent numèricament rellevant i el seu treball indispensable.
- La cuina, la neteja, la bugada, l'alimentació i cura dels expòsits i l'atenció bàsica dels asilats es desenvolupà de forma majoritària per servents assalariats.
- Prevalença d'una divisió sexual en l'assistència dels asilats: se seguien contractant servents homes, a diferència del que succeïa en les cases particulars barcelonines.
- A mitjan segle XIX, aquests percebrien uns salaris monetaris majors que els de les seves companyes, tot i desenvolupar les mateixes tasques.
- En els departaments sense contacte amb els assistits, la mà d'obra seria exclusivament femenina (cuineres, bugaderes...). També la cura dels expòsits.
- Els servents de l'hospital percebrien una part important del salari en espècie: l'allotjament, la manutenció i algunes peces de roba.
- Les remuneracions premiaven les 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).

* Grup de Recerca Treball, Institucions i Gènere, Universitat de Barcelona.

INFORMACIÓ, DEBATS I POLÈMIQUES EN EL SEGUIMENT DE L'EPIDÈMIA DE FEBRA GROGA EL 1821 A LA PREMSA DE BARCELONA

RAIMON SUCARRATS RIERA*

Objectiu

Analitzar el transcurs de l'epidèmia i copsar allò que preocupava a les institucions i als ciutadans que hi escrivien.

Fonts consultades

Premsa diària, revistes periòdiques, opuscles de metges i de l'Ajuntament.

Apartats tractats

- L'inici de l'epidèmia.
- Situació sanitària de la ciutat. Infraestructures obsoletes, manca de recursos.
- L'abandó de la Ciutat d'autoritats, classes privilegiades i altres. Cordó sanitari.
- Auge de l'epidèmia. Misèria, delinqüència, caritat i Església.
- Intents de treure la gent sana als afores.
- Final de l'epidèmia i nombre de morts (sense consens: 5.000 - 20.000).
- Una malaltia incerta: infecció o contagi? Dos bàndols:
 - *Contagionistes*: partidaris de l'origen exòtic de la malaltia i de la seva propagació per contagi entre persones.
 - *Infeccionistes*: defensaven que la malaltia era d'origen local, vinculada al mal estat higiènic de la Ciutat i la meteorologia poc propícia.

Pel que fa a l'epidèmia de febre groga de 1821 a Barcelona, fets destacables:

- Dubtes entre els governants sobre les mesures a prendre i com comunicar-les.
- 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 governaven.
- Dubtes davant les mesures de confinament.
- Incapacitat de fer un recompte fidel del nombre de morts.
- Disputes entre professionals sanitaris sobre l'origen i naturalesa de la malaltia i la manera d'afrontar la situació.

- Desaparició de l'activitat econòmica. Comportà atur, pobresa, augment de preus, ocupació de locals, violència als carrers...
- Necessitat de recórrer a la caritat per solucionar problemes de supervivència. Paper important de les institucions religioses.
- La insolidaritat rics vs. pobres, i entre poblacions afectades i no afectades.

Cada època presenta particularitats pròpies, relacionades amb el grau de coneixement científic i amb la situació sociopolítica. En el cas estudiat estigué greument condicionada per la possibilitat real d'un cop d'estat o una invasió d'un país veí.

* Universitat Autònoma de Barcelona.

LA EPIDEMIA DE CÓLERA DE 1854 EN BARCELONA A TRAVÉS DEL REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIONES

PILAR LÓPEZ GUALLAR*

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.

La mortalidad extraordinaria en 1854

El libro de actas de defunciones del Registro Civil 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..

- 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.
- 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.
- Gráfico **3. Óbitos por día, 1 de agosto a 9 de octubre de 1854**. Refleja el curso de la epidemia.
- Gráfico **4. Óbitos por causa de muerte, en los domicilios e instituciones**. 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, sobrepeso, etc.), que constituyen otro 10% de los óbitos domiciliarios. En las instituciones asistenciales ordinarias, el 90 % de los registros informados se debieron al cólera y sólo el 3% a otras causas. Los 601 fallecidos en el Hospital de coléricos han de contarse entre los causados por cólera.

La distribución territorial de la mortalidad epidémica

Se ha elaborado un mapa (planos Garriga y Roca) situando los 4.279 óbitos a domicilio en la dirección que consta en el RC, distinguiendo 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 de posterior de análisis.

* Historiadora.

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. 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 2 mapas:

- **1. Óbitos por casa e isla**, en el que las tasas por isla discriminan los grados de sub o sobre-mortalidad extremos de los moderados por referencia a la tasa media durante la epidemia.
- **2. Óbitos por barrio**, con los límites de distrito y barrio y con la misma escala de color. 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 el 7, 9 y 10 del distrito 4.

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. 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 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.

La afectación social

El caso barcelonés no desmiente que el cólera discriminaba por género. Según estadística del cementerio: 60% fallecidas vs 40% 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.

- Gráfico **5. Relación 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.
- Gráfico **6. Pirámide de edades de los fallecidos según estado**.
- Gráfico **7. Óbitos según profesión**.

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 ésta se caracterizó durante el segundo tercio del siglo XIX por el significativo peso de los trabajadores sin cargas familiares entre la población adulta.

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 sociodemográfica de la población.

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, sólo son detectables, al descender al nivel de los distritos y barrios, un análisis de detalle cuyos resultados se presentarán, en todo caso, más adelante.

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*

Les epidèmies de còlera-morbo que assetjaren la ciutat de Barcelona durant el segle XIX afectaren molt greument a la població hospitalitzada. Prova d'això van ser les conseqüències que van tenir entre els pacients ingressats en alguns manicomis.

Partint d'aquest tema d'estudi, el nostre treball consistirà en revisar les mesures d'atenció, prevenció i evacuació tant de la població civil com també dels malalts mentals ingressats sota règim manicomial a Barcelona durant les onades de còlera que va assetjar la ciutat al llarg de tot el segle XIX (1832-1835; 1853-1856; 1865; 1884).

A tal fi, el present treball s'estructura en dues parts. La primera, pretén oferir una mirada general sobre els plans sanitaris que van condicionar la vida urbana amb la finalitat de reduir els riscos de contagi entre la població. De manera més particular, la segona part del treball es centrarà en l'anàlisi de dos estudis de cas emmarcats en l'àmbit sanitari i, més específicament, en l'especialitat de salut mental. D'una banda, s'exposaran les mesures d'evacuació que es van dur a terme al departament d'orats de l'Hospital de la Santa Creu (Barcelona) durant l'estiu de 1855. Com a contrast, es compararà amb els fets que van esdevenir l'any 1885 al manicomi de Sant Boi de Llobregat, situat als afores de Barcelona.

No és estrany que molts historiadors anglesos coincideixin en anomenar el segle XIX com "els anys del còlera" (*Cholera years*), remarcant-lo com una clara conseqüència de l'expansionisme colonial i els primers moviments migratoris deguts a la globalització mundial. Aquests fluxos entre el món occidental i la resta del planeta eren la causa de molts problemes que els primers higienistes ja estaven advertint. El mateix l'home Cerdà, per exemple, escarmentat pels devastadors efectes de la febre groga que assetjà la ciutat de Barcelona el 1821, va subratllar la intrínseca relació entre la irregularitat estructural del teixit urbà, la densitat demogràfica i el perill de propagació de les malalties epidèmiques, pregant per adoptar mesures preventives amb urgència. Les posteriors onades de còlera-morbo posen de manifest que no li van fer gaire cas.

L'aparició del còlera-morbo va implicar profunds canvis en àmbit social perquè trastocà les relacions interpersonals i provocà la manifestació de conductes irracionals entre la població civil, degut principalment a l'aïllament, la inseguretat i la forta repressió de les mesures adoptades. Malgrat tot, també suposà un canvi en l'àmbit epistemològic en la comprensió de la bogeria, donat que tothom podia manifestar conductes irracionals, no tant per qüestions genètiques o fisiològiques, sinó per les circumstàncies socials. Hom podia ser valorat com un malalt mental en temps de crisi quan no s'atenien satisfactòriament les seves condicions de vida.

Alienistes catalans tan diversos com Joan Baptista Foix (1834), Antoni Pujadas (1854), Pere Felip Monlau (1868, 1871), Giné i Partagàs (1876), Ramon Turró (1892) i, a nivell internacional, Jean Baptiste Descuret (1849) o François Leuret (1832) –que es referia al còlera-morbo com «la mort del gos»–, són alguns exemples a mencionar pel que fa a la preocupació sobre els efectes del còlera en la població civil, però és molt escassa l'atenció que dediquen al tractament del còlera entre els pacients ingressats en hospitals mentals. Menció apart mereixen els doctors Emili Pi i Molist (1811-1881) i Josep Balagué i Oromí (1857-?), els quals ens han deixat unes vívides cròniques

* Grup d'Història de Nou Barris.

dels processos d'evacuació que van ocórrer al departament de boges de l'Hospital de la Santa Creu (juliol-agost de 1854) i al manicomi de Sant Boi (octubre de 1884). El nostre treball revisa qüestions com el tractament diferencial que van rebre els pacients segons la condició social i el tipus de pensionat que pagaven, les divergències entre les decisions administratives i l'actuació d'alguns membres del cos sanitari, així com les deficiències en nombre recursos i personal, factors que van condicionar amb escreix la quarantena dels malalts mentals.

El nostre treball, doncs, vol evidenciar la manca d'un pla específic de prevenció per tal d'evitar la propagació del còlera entre la població manicomial a Barcelona durant el segle XIX. Malgrat l'interès que suscitava l'estudi dels seus efectes sobre la ciutadania, va ser nul·la la previsió de mesures contra el còlera en els manicomis analitzats. Amb aquest treball volem denunciar la falta d'atencions que van rebre els orats en temps pretèrits a causa de la pandèmia de còlera-morbo, per tal d'obrir un espai de reflexió respecte a les mesures de quarantena esdevingudes per la covid-19.

LES AFECTACIONS DE L'EPIDÈMIA DE "FEBRE GROGA" DE 1870 EN LES RELACIONS DE TREBALL I EN EL DESENVOLUPAMENT DE LES INFRAESTRUCTURES DEL PORT DE BARCELONA

JORDI IBARZ*

L'any 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 baia, fent la descàrrega amb barcases. El port estava dividit en tres zones principals: la platja, el moll de la Riba i el moll Nou. La longitud de molls per fer la descàrrega era d'uns 800 metres, i bona part d'aquests molls estaven organitzats en dos nivells, amb una andana baixa i una alta, que dificultava la mobilitat de les mercaderies. 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. Aquests eren originàriament del Reial Patrimoni, que el 1859 els cedí per un cens a Rafael Deas, un dels principals contribuents de la ciutat. Quan s'hagué de construir el nou port, no s'arribà a cap acord per l'expropiació i les dificultats es mantingueren fins a finals del segle XIX. Al port, l'any 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 es començà a construir a les Hortes de Sant Bertran, avançant des de la falda de Montjuïc cap a la Barceloneta.

L'agost de 1870 va esclatar una epidèmia de febre groga a Barcelona. L'entrada de la malaltia a la ciutat es va produir pel port. L'actitud negligent de la Sanitat Marítima i l'excepció d'alguna de les normes de sanitat marítima pel que fa als vaixells de vapor, i en general, les infraccions a la legislació vigent, tot plegat féu que la malaltia s'estengués. Els danys personals més importants es produïren a la Barceloneta, el barri més proper al port, i on residien la majoria de mariners, estibadors i pescadors de la ciutat. La Barceloneta arribà a ser desallotjada forçosament, quedant buida dels seus habitants.

Al marge d'aquest desallotjament, que no considero en aquest treball i que està estudiat per altres autors, l'epidèmia va afectar al port en dos aspectes principals. D'una banda, en el tancament d'aquest. Una part de les activitats de càrrega i descàrrega es desplaçaren a la platja de Badalona i la de la Mar Bella, i es recomanà el desviament dels vaixells cap a Tarragona. D'altra banda, es decidí la destrucció del poc conegut moll de fusta que s'havia construït feia uns pocs anys per ampliar la superfície operativa al moll, que patia de grans estretors i congestió.

Les autoritats, d'entrada no actuaren amb gaire celeritat, tot i que la malaltia fou 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 als soldats que havien estat descarregant vaixells i emmalaltiren la coneixien d'estar destinats a les Antilles, on la febre groga era endèmica. No obstant això, es trigà prop d'un mes en declarar brut el port de Barcelona, i encara uns dies mes en aturar totalment la descàrrega de mercaderies en aquest. Després d'això, i també degut a un repunt de l'epidèmia, les autoritats centrals foren molt cautes a l'hora de tornar a la normalitat. Això provocà un seguit de conflictes i tensions entre els diversos interessos que hi estaven involucrats. Bona part d'aquestes tensions quedaren reflectides en polèmiques periodístiques en la premsa de Barcelona.

* Universitat de Barcelona.

Al resseguir aquestes polèmiques sorgides al respecte d'aquests dos aspectes, el tancament/obertura del port i la crema de l'andana de fusta, veiem com en cada cas es produïren diferents agrupaments d'interessos entre els actors dels conflictes: comerciants i naviliers, el poder polític local i el central, les juntes de sanitat, els treballadors i el públic en general. Uns i altres jugaren les seves cartes per aconseguir els seus objectius. Els comerciants no reeixiren, malgrat l'ascendència i influència que tenien en el poder central, i es demorà la reobertura del port molt més enllà de les dates en les que ells pretenien realitzar-la. Així mateix, tampoc aconseguiren suspendre la crema de l'andana de fusta.

Quan l'epidèmia va remetre, es va reprendre la construcció del port amb una força com no havia tingut fins aleshores. Les argumentacions relacionades amb la salut pública s'incorporaren a altres raons de caire econòmic per afavorir la demolició de l'andana alta del port, el principal obstacle al creixement i la modernització d'aquest. Es pot concloure que la febre groga va tenir un efecte catalitzador per tractar de resoldre definitivament els problemes d'insuficiència estructural que el port havia tingut des de feia dècades.

EL "GRAN ESTABLECIMIENTO TERÁPICO-FUNCIONAL" DEL DOCTOR NUNELL I TERRADA

EIRE PAYÁN JIMÉNEZ*

Amb aquesta comunicació donem a conèixer el "Gran Establecimiento terapico-funcional" del doctor Eusebi Nunell i Terrada i la importància que tingué en un context d'innovació i investigació científica, on la cura de la salut començava a tenir un paper preponderant dins la societat de la Barcelona de finals del segle XIX. L'establiment, un dels primers de tipus balnearis amb tractaments d'hidroteràpia durant l'època de la restauració borbònica, es presentava com un centre luxós dedicat a l'experimentació terapèutica innovadora on es van desenvolupar i aplicar tractaments fisioterapèutics i tècniques com la cinesioteràpia, hidroteràpia, electroteràpia o la gimnàstica mèdica, realitzades a través d'estudis sobre mecànica aplicada, hidràulica o termologia, buscant el benestar a través de l'experimentació terapèutica i la fisiologia experimental.

Emplaçat al jardí de la Reial Acadèmia de les Ciències i les Arts de Barcelona, per tant, a la Rambla dels Estudis, aquest establiment es promocionà com un centre balneari especialitzat en el diagnòstic de malalties i la seva curació a través de tècniques d'electroteràpia i hidroteràpia, sustentades en una maquinària mèdica que utilitzava l'electricitat i l'aigua com a mètode terapèutic per a la sanació del cos. La presència d'un establiment d'aquest tipus dins un edifici emblemàtic per a la ciència com era la Reial Acadèmia de Ciències i Arts de Barcelona va representar la incorporació i adopció de les noves tècniques a la branca de la medicina convencional. D'igual manera, la promoció del centre que féu 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 especialitats i, sobretot, mèdics.

Dividit en diferents seccions segons la tipologia dels serveis oferts –servei d'administració, servei mecànic, servei terapèutic, servei clínic i servei higiènic– l'establiment va presentar totes les novetats científiques pioneres al context europeu i que gaudien amb una seguretat mèdica i sanitària supervisada per la comunitat científica. La divisió per seccions mostra l'establiment com un espai que també acollia altres activitats, com la lectura, l'apreciació de l'art, exercicis de tir amb armes o exercicis d'esgrima, des d'un punt de vista higiènic, en un intent de cultivar en la persona aquesta nova visió científica.

Durant el regnat d'Isabel II, la medicina espanyola va patir el pas entre la medicina tradicional i les noves doctrines científiques, demostrant un endarreriment vers la ciència europea, un fet que no va frenar l'aparició d'establiments terapèutics o balnearis, arribant a tenir referència de cent noranta-tres centres balnearis als anys setanta del segle XIX. 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 a la salut i condicions de vida dels obrers.

L'estudi del "Gran Establecimiento terapico-funcional" ens porta a reflexionar sobre l'aplicació i incorporació de noves teràpies dins d'un context científic obert a les noves solucions i doctrines científiques preponderants a Europa, essent aquest establiment un exemple de difusió de salut dins d'una ciutat en transformació. És així com s'entén la importància del "Gran Establecimiento terapico-funcional" del doctor Nunell, que resulta pràcticament únic a Barcelona, en un context on la ciutat està patint un canvi vertiginós en l'àmbit sanitari, on la cura del cos i la salut mostra una evolució que incorpora tots aquells avenços i tècniques que són novetat. La diversitat de serveis terapèutics, la incorporació de la hidrologia, la gimnàstica mèdica, l'electroteràpia o les

* Barchinona.cat.

noves tècniques farmacològiques són només un exemple de tot el que va poder abastar el “Gran Establecimeinto terapico-funcional” al llarg dels anys en que va prestar dits serveis en el cor de la Barcelona del segle XIX i XX.

En aquesta comunicació tractarem sobre la figura del doctor Eusebi Nonell i Terrada, les diverses seus que va tenir el seu establiment, la seva edificació als darreres de la Reial Acadèmia de les Ciències i Arts de Barcelona, els diversos espais del centre i les teràpies que s’hi desenvolupaven. Incorporarem a l’estudi plànols inèdits del projecte del Gran Establecimiento terapico-funcional.

HIGIENISME I SALUT A LA BARCELONA DEL SEGLE XIX. LA GEOGRAFIA MORAL DE LA CIUTAT I EL CAS DE LA BARCELONETA

EDUARD PAGE CAMPOS*

El segle XIX va ser testimoni d’un increment notable de la preocupació sobre la salut de la població urbana. A partir de mitjans de segle, una nova generació de metges i científics socials formada a l’empara del naixent Estat liberal van observar determinades qüestions associades a la formació de la ciutat industrial. A Barcelona, fruit de l’accelerat creixement de la població i dels límits físics de la ciutat, aquest fenomen es va centrar en aspectes com la densitat poblacional i la mortalitat de la població, temes adreçats per autors prolífics de l’equador de la centúria com Laureà Figuerola, Pere Felip Monlau i Ildefons Cerdà. Aquesta primera fornada va posar els fonaments d’un nou marc ideològic que, a la segona meitat del segle, es va generalitzar entre determinades capes socials: l’higienisme.

De la mà de nous mètodes d’exploració estadística, una nova generació va acabar de definir els problemes de la ciutat al darrer terç del segle, centrant-se específicament en l’elevada mortalitat de la ciutat i els seus factors determinants. Per explicar aquests fenòmens es va introduir unes geografies de la ciutat que tenien en compte condicions socials i habitacionals, en una lectura travessada també per qüestions morals. En aquest context, la Barceloneta va centrar particularment moltes de les preocupacions, fruit tant de l’extraordinari impacte d’algunes epidèmies al barri –especialment la de febre groga de 1870– com de la constatació de les desproporcionades taxes de mortalitat que tenia el districte, com van demostrar els estudis tant de Colomer i Codina per als anys 1860 i 70 com de Garcia Faria pels anys 1880 i de Lluís Comenge a la dècada de 1890.

L’higienisme es va convertir en la via d’expressió predominant de les afliccions provocades per l’impacte social de la industrialització i el creixement urbà en una Barcelona cada cop més segregada. En paral·lel, va modelar els criteris de la incipient actuació del Consistori barceloní a nivell de salut pública a les darreres dues dècades del Vuit-cents. A través de la consulta de diferents fonts, que inclouen a nivell qualitatiu la premsa vuitcentista de la ciutat, diferents publicacions mèdiques contemporànies, les obres d’observadors socials i el fons de Governació de l’Ajuntament de Barcelona, i a nivell quantitatiu el registre de defuncions del Registre Civil de la ciutat, en aquesta comunicació pretenem estudiar com el nou marc ideològic de l’higienisme va modelar les mirades que els estrats socials lligats a la medicina i les ciències socials van tenir sobre la Barceloneta i la seva població. Especialment es pretén tractar el sorgiment i difusió d’unes noves idees associades amb el districte a partir del darrer terç del XIX –nocions de brutícia, insalubritat, amoralitat, incivisme– que suposaven un notable canvi qualitatiu amb les preocupacions que al voltant del districte dominaven a mitjans de segle. Per últim, es pretén analitzar l’actuació que, guiada pel bastiment ideològic de l’higienisme, va desplegar l’autoritat municipal envers el districte en matèria de salut pública.

* Historiador.

ILDEFONS CERDÀ I LA REBAIXA DE LA DENSITAT URBANA: ALGUNES PARADOXES HISTÒRIQUES

RAMON GRAU I FERNÁNDEZ*

L'objectiu d'aquesta comunicació és examinar alguns aspectes paradoxals de les actuacions d'Ildefons Cerdà, posar en relleu que la seva proposta de baixes densitats per al futur hàbitat de Barcelona obeïa a motivacions conjunturals i obrir la porta a considerar que, no obstant això, conté elements de reflexió profitosos encara. Potser és útil rellegir-los arran d'una pandèmia difosa per contagi atmosfèric. La teoria miasmàtica, desacreditada al darrer quart del segle XIX però que Cerdà compartia *in extremis*, suposava que malalties com el còlera o la febre groga es transmetien d'aquesta manera.

Primera paradoxa: Cerdà presenta el desembre de 1855 un avantprojecte urbanístic per a Barcelona que atribueix a les altes densitats el fort impacte local de l'epidèmia de còlera de 1854 i proposa una inusitada rebaixa de les densitats urbanes per orejar millor els habitatges, concretada extremant uns càlculs emparats en la teoria dels miasmes. Ara bé, la recepta és aplicada sols al futur eixample, deixant per tant sense solució directa els mals detectats en l'espai ja urbanitzat. D'altra banda, l'esbós gràfic de la futura ciutat inclòs en la presentació no conté cap indicació sobre l'hàbitat i es limita a prefigurar les grans connexions viàries entre el nucli urbà i els pobles i suburbis del Pla.

Segona paradoxa: la dissociació entre memòria i plànol s'incrementa en el projecte definitiu de 1859, on la plasmació cartogràfica que concreta l'ideal higienista en l'espai destinat a eixample no és justificada en una memòria tanmateix molt extensa i amb un atlas d'il·lustracions no sempre rellevants.

Tercera paradoxa: aquest projecte de 1859 afegeix un pla per a la reforma interior, però l'aborda sols obrint tres avingudes que travessen sense contemplacions la massa edificada. Tanmateix, la memòria mostra l'interès de Cerdà per les condicions higièniques en la ciutat heretada amb una recopilació de dades estadístiques que serà encara incrementada i aprofundida a la *Teoría general de la urbanización*, que arriba a incorporar dades de l'epidèmia colèrica de 1865.

Quarta paradoxa: l'aprovació definitiva del projecte d'eixample i reforma de Cerdà a final de maig de 1860 es refereix sols a la trama viària i no al farciment de les mansanes resultants. No es pot imputar una restricció que deixa fora l'objectiu higienista a l'autor del plànol, però aquest assumeix responsabilitat personal tot seguit en encarregar-se de parcel·lar les mansanes de propietat estatal que ocupen el lloc de les antigues fortificacions i dibuixar els lots vendibles pressuposant la construcció en tots els fronts de cada illa. És poc dubtós que l'aplicació d'aquesta fórmula en els espais de l'Eixample més atractius per la seva contigüitat al vell nucli urbà hagué d'exercir una funció pedagògica entre la col·lectivitat dels inversors i propietaris de solars a tota la rodalia de Barcelona.

La capacitació professional de Cerdà com a enginyer de camins, canals i ports encaixava molt bé amb el disseny de les elits industrials de posar el territori al servei de l'expansió econòmica mitjançant un sistema de comunicacions modernes recobrint el Pla de Barcelona. Ara bé, l'experiència del còlera, a més d'aportar a Cerdà la justificació per un hàbitat de densitat tan baixa que feia necessari disposar de tot l'espai de la milla estratègica i, més enllà, fins als límits naturals del Pla de Barcelona, suscità en ell una preocupació genuïna per la sort dels estrats menys afavorits de la societat urbana. El seu esforç per reunir i interpretar dades quantitatives sobre l'hàbitat

barceloní fou molt important i sostingut en el temps, però la voluntariosa resposta als dèficits amb brillants invencions formals no va assolir una fermesa ni un ressò social equiparables als de les relatives a les xarxes de comunicació.

Un cop vençuda la resistència dels militars a admetre una Barcelona sense fortificacions perifèriques el desembre de 1858 i quan, conseqüentment, la institució municipal i els empresaris deixaren d'insistir en un eixample enllaçant el nucli central amb tots els pobles i suburbis del Pla, el mateix Cerdà renuncià a part de les exigències higienistes i retornà a l'àmbit que li era més propi.

Al segle XX, l'auge de l'automòbil privat ha corroborat el mèrit del disseny viari de Cerdà. Pel que fa a l'hàbitat, malgrat els nostàlgics d'un Eixample que no va arribar a existir materialment, no han mancat veus com la d'Oriol Bohigas que, per tal d'incrementar el pes de Barcelona dins Espanya, han preconitzat densificar-lo més, tot i preveure inconvenients sanitaris. Aquest cicle urbanístic s'ha anat tancant a Barcelona, i l'Eixample n'és escenari principal. El rescat d'interiors de mansana com a espais de lleure oberts al públic o l'agrupació de mansanes recuperen, amb encert variable, idees de Cerdà. El confinament de 2020 ha posat en relleu els inconvenients dels habitatges compactes i aparentment ben equipats, i la pandèmia ha fet apreciar de nou el valor de la simple disponibilitat d'espai net a l'entorn de cada individu i en el grup domèstic: una idea elemental de l'humanisme cerdanià que ressona en la tipologia clàssica dels pisos de l'Eixample.

* Historiador.

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*

Aquesta comunicació és una introducció per conèixer l'actuació de la Casa de Caritat i la Casa de Maternitat per fer front a quatre de les epidèmies del segle XIX i XX: la febre groga de 1821, el còlera de 1834, el còlera de 1885 i la grip de 1918. Ens permet conèixer l'organització, mesures de prevenció, mitjans, contagis, personal i l'ajuda rebuda per les autoritats del moment.

Com a advertiment introductori, volem fer present que tant la Casa Provincial de Caritat com la Casa Provincial de Maternitat i Expòsits canviaren de nom segons les èpoques històriques. En aquest sentit, s'ha optat per la convenció d'abreujar la primera com a Casa de Caritat i la segona com a Casa de Maternitat. Això no treu que, en temps de la Mancomunitat, les dues cases assistencials es van unir sota una mateixa Junta de govern.

La febre groga de 1821

La Casa Provincial de Caritat. A l'agost de 1821, es van declarar els primers casos de febre groga a la ciutat de Barcelona. La intenció de la Junta directiva de la Casa de Caritat era traslladar a tots els interns a fora del recinte emmurallat, però la manca de recursos en va impossibilitar l'execució.

A partir d'aquest moment, s'imposà un confinament rigorós a dins el recinte aïllant a tots els membres respecte els forans. Les comunicacions amb les autoritats foren constants. Davant les necessitats, quan s'evidenciava que alguns dels immobles del voltant de la Casa de Caritat quedaven buits, la Junta directiva demanava poder-los utilitzar. És el cas de la casa Matamoros, propera a la Casa de Caritat, en la qual s'hi ubicaran els orfes i infants.

Malgrat els límits físics i materials, en data de 15 de desembre de 1821, la Casa de Caritat informà que no hi havia hagut cap infectat ni mort en el recinte. Només calia lamentar la defunció d'una dona quan ja estava fora de la tutela del centre.

El còlera de 1834

La Casa Provincial de Caritat. A les darreries de l'agost de 1834, la Junta Superior de Sanitat de Catalunya instà a la Junta de la Casa de Caritat perquè es coordinés amb la Junta local de sanitat de Barcelona per al trasllat al camp de tots els residents, a més dels pobres i prostitutes, en cas de contagis a la ciutat de Barcelona.

Malgrat algunes gestions, des del Govern Civil s'estipulà que es traslladessin els membres de la Casa de Caritat al convent dels Josepets a Gràcia i, també, al monestir de Sant Jeroni a Hebron. La logística del trasllat va córrer a càrrec del municipi i es necessità de l'exèrcit per garantir la seguretat del viatge.

El retard en les atencions mèdiques van originar queixes. Davant les complicacions sanitàries, traslladaren els infectats a la torre de la Virreina, a Gràcia.

* Tècnics de la Secció d'Arxiu i Gestió documental de la Diputació de Barcelona.

El còlera de 1885

La Casa Provincial de Caritat. En els mesos de juliol i agost de 1885, la Junta de govern de la Casa de Caritat, començà a establir determinades mesures de desinfecció, neteja i millora de l'alimentació dels albergats. També, s'arrendà la casa número 42 del carrer de Balmes destinada a hospital de colèrics, on foren traslladats els infectats en un nou vehicle que permetia col·locar el malalt en posició horitzontal.

El 30 d'agost aparegué el primer contagi per còlera. A partir d'aquell moment el nombre de contagis fou 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 hi van morir 18. El dia 15 d'octubre es donava d'alta a l'últim malalt de còlera. La epidèmia no va provocar una alta mortalitat en l'asil, tenint en compte que hi havien més de 2.500 persones.

La Casa Provincial de Maternitat i Expòsits. En aparèixer els primers casos de contagi per còlera a Barcelona, la Casa de Maternitat va adoptar totes les mesures de desinfecció, neteja, aïllament, millora en la roba d'abric i en l'alimentació dels nens i les dides. També es van traslladar els nens desmamats a l'edifici de Les Corts, per així disposar de més espai en les instal·lacions del carrer de les Ramelleres, on es van habilitar dues sales, una per a malats lleus i l'altra pels greus.

El 19 d'agost de 1885 començaren els contagis en les dependències del centre, fins el 12 de setembre, amb un total de 15 infectats i 9 defuncions. En canvi, en l'edifici de Les Corts, els contagis es manifestaren des del dia 27 d'agost fins a l'11 de setembre, amb 25 contagiats i 7 morts.

La grip de 1918

Les Cases Provincials de Caritat i de Maternitat i Expòsits. A partir del 22 d'octubre es començaren a comptabilitzar els contagis per l'epidèmia de grip fins el 20 de novembre de 1918. En la Casa de Caritat, van ingressar a la infermeria 83 asilats contagiats i 2 d'ells van morir. També 4 religioses van emmalaltir, però es van recuperar.

En la Casa de Maternitat, en el departament de lactància i dides, van ingressar 35 nens de pit infectats per grip, dels quals 3 van morir. A més, hi havia 53 dides contagiades i una d'elles va morir. En el departament de desmamats, es va comptabilitzar un total de 324 contagiats, dels quals 14 eren germanes de la Caritat. El total de defuncions va ser de 19.

En l'informe del doctor Frederic Corominas, responsable del departament de desmamats, es va deixar constància de les mancances tècniques, mèdiques i d'infraestructures que hi havia en els actuals centres assistencials. Aquestes i d'altres millores es van tenir en compte en els edificis nous que s'estaven construint a les Corts.

Conclusions

Aquest estudi ens permet presentar unes línies obertes d'investigació per a futurs treballs utilitzant els fons de la Casa de Caritat i la Casa de Maternitat. Uns fons que es conserven a l'Arxiu General de la Diputació de Barcelona: el de Casa de Caritat és el 301 Casa de Caritat (1803-1999) i el de Casa de Maternitat és el 302 Casa de Maternitat (1853-1988).

Es proposen 3 grans línies d'estudi centrades en:

- L'Administració: els acords de les Juntes i la seva relació amb les Administracions de l'època, l'organització del personal i salaris, els diferents departaments, reformes i millores en la gestió, estudi de l'evolució de les epidèmies, la comptabilitat, etcètera.
- Les instal·lacions: els serveis que es disposen per atendre a tots els asilats, l'evolució de la medicina, les malalties i el seu tractament, els mitjans i material mèdic, etcètera.
- Els asilats: l'entrada i organització dels asilats en els seus respectius centres, activitats, educació, alimentació, indumentària, higiene, etcètera.

SALUT I ALIMENTACIÓ DE LA CLASSE OBRERA A BARCELONA (1856-1920). DISPARITATS SOCIALS I DE GÈNERE

CRISTINA BORDERÍAS MONDÉJAR*

XAVIER CUSSÓ SEGURA**

Introducció: antecedents, objectius, hipòtesi¹

En anteriors treballs (Borderías, 2006, 2013a y 2013b; Borderías i López Guallar, 2001 i 2003; Borderías i Muñoz-Abeledo, 2018; Borderías, Muñoz-Abeledo i Cussó Segura, en premsa, i Borderías i Cussó Segura, 2021) hem analitzat, per a diferents casos de ciutats espanyoles i Barcelona en el període 1850-1930 la capacitat dels salaris dels integrants d'una família obrera de referència, i en particular del seu cap de família (model del *breadwinner*), de cobrir el pressupost familiar, és a dir, les seves despeses corrents: alimentació, habitatge, equipament de la llar, vestit, salut o oci. Constatàvem, en molts casos, la indispensable contribució dels salaris femenins o infantils a la precària cobertura del pressupost, en funció del moment en que ens trobàvem del cicle familiar.

En aquesta ocasió ens proposem aprofundir en el cas de la Ciutat de Barcelona (1856-1920) a partir de les fonts locals disponibles. L'objectiu d'aquest estudi a llarg termini és, en primer lloc, determinar la capacitat d'una unitat familiar obrera barcelonina de referència, integrada per un matrimoni de entre 30 i 40 anys i dos fills petits (de 5 a 9 anys), de cobrir amb els seus ingressos (salari del cap de família i, eventualment, la seva dona) el pressupost familiar basat en la dieta pràctica de l'època, clarament insuficient, i el pressupost amb una dieta òptima. En segon lloc, identificar els efectes que sobre el benestar i la salut de les famílies obreres (col·lectiva i individualment) podia tenir la major o menor cobertura de les despeses familiars. El període d'estudi és un període caracteritzat per les grans transformacions socials, econòmiques, demogràfiques i urbanístiques de la ciutat de Barcelona.

La nostra hipòtesi és que durant la major part d'aquest període una part important de la població obrera barcelonina no podia cobrir satisfactòriament el pressupost "pràctic", i encara molt menys l'òptim, fet que tenia conseqüències negatives per al seu benestar, afectant a la seva salut i estat nutricional, al seu rendiment laboral, al seu desenvolupament físic i a la seva vida social, donant-se destacables disparitats socials, de gènere i generacionals.

Metodologia i fonts

A partir de la informació disponible, que ens proporcionen diferents fonts (Cerdà, 1867; Albert, 1915 i els AECB) hem començat reconstruint el pressupost d'una família obrera barcelonina (Borderías i Cussó Segura, 2021) en tres moments diferents entre 1856 i 1920, destacant, com era habitual a l'època, el gran pes de l'alimentació. Totes les partides han estat comptabilitzades als preus mínims disponibles.

En segon lloc, hem analitzat el valor nutricional (BEDCA) de les dietes pràctiques o "habituals" que integraven aquests pressupostos, i l'hem comparat amb les necessitats nutricionals de la nostra família, calculades amb criteris actuals (FAO, OMS), però ajustades als (diferents) nivells d'activitat física i laboral, dimensions corporals, etcètera, de l'època. Ho hem fet per al conjunt de la família i individualment per a cada un dels seus membres, i hem constatat les deficiències

* Universitat de Barcelona.

** Universitat Autònoma de Barcelona.

de la dietes pràctiques en nombrosos nutrients per als anys 1856 i encara el 1911, especialment per a dones i criatures. El 1856, la dieta pràctica era deficient en energia, calci, vitamina A i àcid fòlic per a tots els membres de la unitat familiar, amb les conseqüències que això podia representar per al seu potencial laboral, el seu desenvolupament físic i intel·lectual, i el funcionament del seu sistema immunològic. Tampoc no eren satisfactòries les dietes teòriques recomanades per Cerdà com alternativa a la deficient dieta pràctica. En conseqüència, hem elaborat per a cada tall una dieta òptima familiar, també al mínim cost, basada en la dieta pràctica i coherent amb la informació disponible per a l'època (dietes teòriques, AECB), capaç de cobrir satisfactòriament totes les necessitats familiars.

En tercer lloc, per als talls cronològics realitzats o per a anys propers, hem recopilat informació sobre els salaris dels diferents oficis o ocupacions masculines, femenines i infantils i sobre els preus mínims dels aliments i els altres béns i serveis que integraven el pressupost familiar (Cerdà, 1867, AECB 1905-1919), amb l'objectiu de saber en quina mesura els ingressos d'una família obrera podien cobrir les seves necessitats vitals, és a dir, cobrir el seu pressupost familiar adquirint la dieta pràctica o òptima i fent front a la resta de despeses corrents familiars.

Resultats

En aquesta comunicació presentem dos tipus de resultats. D'una banda, els obtinguts de l'anàlisi del valor nutricional de les dietes pràctiques o habituals i de les dietes teòriques proposades per Cerdà, i la seva comparació amb les necessitats nutricionals de les famílies de referència i de cada un dels seus membres. Uns resultats rellevants per a estudiosos dels nivells de vida de la classe obrera, que mostren la insuficiència i desequilibris d'aquestes dietes i el seu impacte sobre la salut, el creixement físic i l'activitat laboral. A partir d'aquests resultats hem construït una dieta satisfactòria (òptima) des del punt de vista nutricional per a cada tall seleccionat que seria la referència més adequada per a l'anàlisi dels nivells de vida de les famílies obreres.

En segon lloc, a partir de la informació recopilada sobre els salaris de les diferents ocupacions masculines i femenines, hem avaluat la capacitat de les diferents famílies obreres de cobrir el pressupost familiar amb la dieta pràctica i amb la dieta òptima. Els resultats obtinguts ens indiquen que durant gran part del període una bona part de la classe obrera, ocupada en feines poc qualificades, no podia cobrir aquest pressupost, especialment si considerem una alimentació basada en la dieta òptima. La situació encara es podia agreujar si per malaltia o crisi econòmica augmentaven les necessitats o es reduïa el número de dies treballats per sota dels 265 estimats per a un any "normal", fent encara més necessària l'aportació femenina o condemnant la família a la misèria i la mort.

Conclusió

Respecte les dietes analitzades concloem que durant la major part del període les dietes pràctiques o habituals considerades eren molt deficientes, especialment per a dones i nens. Tampoc eren satisfactòries les dietes teòriques proposades, en general força desequilibrades. És necessari, per tant, tenir en compte l'anàlisi nutricional de les dietes i construir una dieta òptima per poder avaluar amb rigor els nivells de vida i la salut de la classe obrera.

Respecte a la capacitat adquisitiva dels salaris dels homes adults, podem avançar que durant el període estudiat una part important dels obrers no podien cobrir amb els seus ingressos les despeses bàsiques familiars, principalment alimentació i habitatge, repercutint negativament en el seu nivell de vida, la seva salut, i el seu potencial físic i laboral. Els més afectats eren els integrants de les famílies on l'home (i eventualment la dona) treballava en ocupacions poc qualificades i mal

remunerades. Addicionalment, dins de les unitats familiars es manifesten disparitats de gènere i generacionals, a causa de les necessitats nutricionals proporcionalment superiors de dones i nens. Indicadors com la mortalitat infantil i general, les mesures antropomètriques i la informació de tipus qualitativa dels testimonis, semblen confirmar els resultats obtinguts en el nostre exercici.

TREBALL I MUTALISME A LES SOCIETATS DE PESCADORS DE BARCELONA (1864-1925)

DANIEL MUNTANÉ PUEYO*

Objectiu

Estudi del treball i la salut en el món de la pesca a través de les diferents societats de pescadors constituïdes a la ciutat de Barcelona (1864-1925).

Punt de partida

Desaparició dels gremis de mar (1864) i la seva transformació en noves societats.

1. La pesca a la ciutat de Barcelona

A finals del segle XIX, el sector pesquer barceloní experimentà un significatiu creixement.

Causes:

- La liberalització de la pesca del bou (més eficient que els arts tradicionals)
- L'emigració cap a Barcelona de molts pescadors procedents d'altres indrets de l'Estat, atrets per les necessitats de consum de peix que demandava la ciutat.

2. Les associacions de pescadors

- El creixement de la pesca a Barcelona causà un progressiu augment de noves associacions al llarg de les primeres dècades del segle XX.

Centre Cooperatiu de Pescadors (1901) – Gremi de Pescadors (1909) – Cooperativa Joven-tut Pescadora (1911) – Pòsit de Pescadors (1914) – La Unió Pescadora (1912) – La Obrera Pescadora (1915) – La Harmonia – Els Pescadors del Fanal...

3. El mutualisme

- La prestació de socors mutus fou una pràctica habitual entre la majoria de societats de pescadors de Barcelona.
- Associacions de pescadors confrontades per ideologia –capital i treball– o encaminades a defensar diferents arts de pesca mantenien el mutualisme com a denominador comú.
- En la majoria de reglaments i estatuts es feia constar que aquesta funció anava lligada directament al capital disponible en les respectives caixes. Importància de la bona gestió interna de la societat.

* Universitat de Barcelona.

L'AQUÈDUCTE DE DOSRIUS. IMPULS DE L'HIGIENISME I SALUT PÚBLICA A LA BARCELONA DE CERDÀ

SÒNIA HERNÁNDEZ ALMODÓVAR I DAVID ROVIRA PUJOL*

Amb aquesta comunicació volem aportar més coneixement documental i històric sobre l'aqüeducte de Dosrius, construït al llarg de les dècades dels seixanta i els setanta del segle XIX, com a una de les infraestructures que foren clau per a assolir els principis higienistes contemplats al Pla Cerdà. L'estudi es focalitza en el trajecte, les fases i els períodes de construcció d'aquest aqueducte, incidint en els precedents històrics de la Societat General d'Aigües de Barcelona (SGAB) i la importància que aquesta tingué per al proveïment de la ciutat de Barcelona a través d'aquesta infraestructura. De retruc, a través de la documentació consultada, volem demostrar també l'interès i potencialitat que té fons arxivístic històric de la Societat General d'Aigües de Barcelona per a l'estudi de l'abastament d'aigua a Barcelona i a la seva àrea metropolitana.

La comunicació se situa a la Barcelona de la segona meitat del segle XIX i inicis del XX, la qual experimentà un fort creixement demogràfic i urbanístic fins a esdevenir la gran urbs metropolitana que coneixem avui dia. Hi van tenir lloc, de forma paral·lela i interrelacionada, fenòmens i transformacions que expliquen, en bona mesura, la Catalunya contemporània, des del procés de desenvolupament i diversificació industrial a l'esclat d'intensos episodis socials, polítics i econòmics. Com a catalitzador del període, causa i resultat alhora d'aquest creixement, el pla Cerdà intentà abordar els canvis urbans i ordenar-los de forma 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. L'altra cara de la moneda va ser, però, un creixement demogràfic que requeriria cada cop de més infraestructures, serveis i proveïments; entre ells, una demanda de recursos hídrics que no trigaria a desbordar les xarxes de proveïment tradicionals.

La manca d'aigua potable 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, Barcelona quedava constantment exposada a epidèmies i altres episodis perillosos per a la salut pública. En el marc d'un procés de transformació del sistema de proveïment d'aigua, consistent en la substitució de l'aigua rodada pels nous sistemes d'aigua a pressió, aquest també fou el període d'aparició de nombroses iniciatives que intentaren aportar solucions.

En aquest sentit, cal posar en valor una de les principals infraestructures que Aigües de Barcelona dugué a terme per millorar l'abastament d'aigua de Barcelona: l'aqüeducte de Dosrius. Ja iniciat a la dècada dels seixanta, la canalització de l'aigua d'alta qualitat d'aquest municipi del Maresme fins a Barcelona fou efectuada entre els anys 1868 i 1871, amb una infraestructura de sifons, viaductes i dipòsits d'un total de 37 quilòmetres. El 28 de març de 1871, s'inaugurà a Gràcia el proveïment de l'aigua de Dosrius, al què s'afegiria, una dècada després, l'aqüeducte del Vallès, de manera que la Societat General d'Aigües de Barcelona, constituïda el 1882, esdevindria l'operador i proveïdor principal d'aigua a la ciutat. A més d'aportar una necessària síntesi del coneixement historiogràfic existent sobre l'aqüeducte de Dosrius, la novetat d'aquesta comunicació és la complementació d'aquests estudis historiogràfics amb una selecció de documentació conservada a l'arxiu de la Societat General d'Aigües de Barcelona. Aquest fons, amb una gran abundància de planimetria històrica, junt amb el ric patrimoni arquitectònic i industrial que les successives societats d'aigües deixaren allà on dugueren a terme explotacions, ha permès, d'una banda, reconstruir el procés de construcció i evolució de l'aqüeducte de Dosrius i, de l'altra, ampliar el coneixement sobre la importància que aquesta infraestructura va tenir per a

* Museu de les Aigües.

Barcelona, com l'aigua de Dosrius quedà lligada a l'esdevenir de la història de Barcelona durant gairebé un segle, fins a la seva substitució pel sistema d'abastament procedent del Ter el 1962, essent clau en la millora de la salut, els serveis públics i la qualitat de vida. L'aqüeducte de Dosrius va ser un element indispensable per a la resolució d'episodis com les epidèmies de 1885 i 1914, i també protagonista en esdeveniments de gran rellevància com ara l'Exposició Universal de 1888 i l'Exposició Internacional de 1929, de què romanen testimonis tan coneguts com la Font Màgica de Montjuïc. A banda de demostrar l'interès del patrimoni material i documental arxivístic de la Societat General d'Aigües de Barcelona per a la recerca històrica, es conclou que, sense infraestructures hídriques com l'aqüeducte de Dosrius, la Barcelona del pla Cerdà no hauria estat possible.

EL CLAVEGUERAM DE BARCELONA. DEL REpte SANITARI AL REpte ECOLÒGIC. MANEL GUÀRDIA I MARIBEL ROSSELLÓ*

Malgrat el flagell del còlera i que els arguments higiènics estan en el cor del projecte de Cerdà, aquest no va canviar substancialment la gestió de les aigües negres. Les clavegueres de les primeres dècades de l'Eixample s'adreçaven a la gestió de l'aigua d'escorrentia i a les aigües grises, mentre els excrements se seguïen acumulant als dipòsits de latrina per ser buidats periòdicament. Durant dècades es va ignorar l'experiència anglesa, i no va ser fins el 1884 que es va formar una comissió especial per plantejar una reforma general. El *Dictamen Previo*, publicat el 1886, en resumeix l'estudi i les conclusions que seguïen els criteris que s'imposaven en el debat internacional coetani d'abocar les femtes al clavegueram i optar per la circulació completa i contínua. No és casual que el debat coincidís amb la presentació pública dels moderns wàter-closets a l'Exposició Universal de 1888, instal·lats per un equip francès com a serveis públics. Si el 1857 Josep Fontseré calculava necessaris 14 litres per persona i dia, el canvi exigia un fort augment del consum, de l'ordre de 200 litres persona i dia d'aigua de boca pel bon funcionament del clavegueram.

Pere Garcia Faria, l'enginyer secretari de la comissió, fou l'encarregat d'elaborar el projecte de sanejament del subsòl aprovat el 1891, que seguia les pautes adoptades per les ciutats més avançades i que 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. Però Garcia Faria va ser acomiadat gairebé immediatament i el seu projecte no es va realitzar. Només el 1902, sota el lideratge el regidor Josep Puig i Cadafalch i la direcció tècnica de Jaume Gustà Bondia es va reprendre amb urgència la qüestió del sanejament. El nou àmbit derivat de l'agregació de municipis de 1897, la impossibilitat de completar la reforma interior de Baixeras, així com les limitacions econòmiques van portar a una solució més àmplia però molt menys ambiciosa. Es van respectar els principals col·lectors existents a l'Eixample i es va limitar la renovació a les parts necessàries i a l'extensió de la xarxa. Es va renunciar a l'aprofitament de les aigües brutes com a fertilitzant, i es va optar per abocar-les directament al mar sense cap tractament. L'esforç de renovació de la xarxa queda ben documentat als *Anuarios Estadísticos* de 1902 a 1914. A partir d'aleshores, com reflecteix el Pla de Sanejament de 1954, la xarxa menuda va anar creixent amb el procés d'urbanització, ampliant les conques i fent desbordar els col·lectors en els episodis de grans xàfecs, sense que es fessin grans canvis fins dues dècades després.

Entre 1950 i 1970 la població va créixer un 36% i la dotació d'aigua es va multiplicar per tres; gràcies a la captació de les aigües superficials del Llobregat, a partir de 1955, i amb la conducció de les aigües del Ter que van arribar a Barcelona el 1966. Van ser els anys que la revolució higiènica, iniciada a principis del XX, es va estendre a totes les capes socials. La constant accentuació de les insuficiències del clavegueram va motivar el pla Vilalta aprovat el 1969, que respectava bàsicament la xarxa heretada, però proposava la reordenació de les conques, la creació de nous col·lectors o la modificació dels existents. Volia garantir un millor funcionament, 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 d'evitar la contaminació del que en deien «la costa balneària» de Barcelona. Els anys posteriors va anar millorant gradualment la xarxa de col·lectors i el juliol de 1972 es va inaugurar la nova depuradora del Bogatell al solar de l'antiga caserna dels Docks. El següent pas va ser la depuradora del Besòs, molt més gran, que es va inaugurar el setembre de 1979.

* Universitat Politècnica de Catalunya.

Les indiscutibles millores que s'han fet a partir d'aquestes dates, com la rectificació dels col·lectors, els nous interceptors del segon cinturó o la nova depuradora del Besòs, durant el període preolímpic, no resolien els abocament de residus al medi en episodis de tempesta. Per pal·liar aquests vessaments al medi, a partir de 1999 s'ha format un conjunt de colossals dipòsits de retenció i s'ha implementat una extensa de xarxa de sensors, que han millorat indiscutiblement la gestió dels vessaments de residus al medi. Però també han evidenciat l'emergència de nous factors crítics, com la multiplicació de residus no orgànics i no biodegradables, que la depuració no pot tractar, derivats de les noves pautes de consum, dels embalatges, dels articles de neteja, bolquers, tovalloletes, etcètera. La ciutat contemporània va ser repensada, en bona mesura, en funció dels problemes de salut pública. Avui, la irrupció de nous factors crítics plantegen un repte més ampli de salut mediambiental i de resiliència urbana, així com de capacitat adaptativa davant d'episodis d'estrès extrem, amb una clara prioritització del cicle de l'aigua, com es pot deduir de les directrius europees.

LA CASA DE MATERNITAT I LES LLARS MUNDET DE BARCELONA. MÉS DE 100 ANYS CONSTRUÏT VIDA

JOSEP CONTRERAS RUIZ*

ALÍCIA XICOTA VIÑÉ**

L'objecte d'aquesta comunicació és abordar la història constructiva de dos centres assistencials de Barcelona, la Casa de Maternitat i les Llars Mundet, seguint el fil conductor de l'higienisme. L'estudi parteix de tres premisses.

1. La influència i consideració del discurs higienista desenvolupat durant el segle XIX va portar al trasllat de les antigues instal·lacions de la Casa de Maternitat del carrer de les Ramelleres cap als afores de Barcelona.
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.
3. En quina mesura les recomanacions higienistes van millorar les condicions sanitàries dels asilats.

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 el 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, en els locals cedits per la Casa de Misericòrdia al carrer de les Ramelleres i dependent de la Diputació de Barcelona.

L'augment progressiu dels expòsits i les limitacions estructurals de les instal·lacions al barri del Raval, així com els progressius avenços mèdics, van portar a la Diputació de Barcelona a cercar nous emplaçaments per al trasllat de la Casa de Maternitat als afores de la ciutat, com per exemple a la Vila de Gràcia i a Sarrià. Però no va ser fins a la sessió de 27 de desembre de 1877 que la Diputació de Barcelona va acordar adquirir la finca Mas Cavaller a la Vila de les Corts de Sarrià per edificar les noves instal·lacions. Era l'opció ideal, perquè estava ubicada en un entorn rural que proporcionava sol, aire pur i comptava amb subministrament d'aigua.

Roman Prats i Ignasi Conrad van ser els dos primers arquitectes que van dissenyar el recinte de la Casa de Maternitat, tot i que no es va començar a edificar fins el 1890 sota la direcció dels següents arquitectes: Camil Oliveras, Josep Bori, General Guitart, Josep Goday i Manuel Baldrich. Les instal·lacions van seguir els consells higienistes dels experts mèdics vinculats amb la Casa de Maternitat al llarg de la seva història: Joan de Rull, Josep Cabot, Miquel Àngel Fargas, Ricard Zariquiey, Boi Guilera i Santiago Dexeus, entre d'altres. Tot plegat va fer que la Casa de Maternitat esdevingués un centre assistencial modern a imatge d'institucions assistencials que existien a altres països pioners com Suïssa i Alemanya.

En paral·lel amb el desenvolupament de la Casa de Maternitat, la Casa de Caritat de Barcelona disposava de dues finques a Horta: Can Tarrida i la Torre dels Frares. Can Tarrida procedia del llegat particular que Marià Torrabadella va fer el 1897. La finca va ser adaptada per Josep Bori i va acollir criatures d'entre set i deu anys, i també com a casa de colònies d'infants procedents de la Casa de Caritat del carrer de Montealegre. El 1915, la Diputació de Barcelona, en conveni amb la Fundació Albà, va instal·lar a l'antiga la Torre dels Frares un centre per al tractament de la

* Tècnic de la Secció d'Arxiu i Gestió Documental de la Diputació de Barcelona.

** Tècnica de la Secció d'Arxiu i Gestió Documental de la Diputació de Barcelona.

tuberculosi per a criatures; també acollia un pavelló per a dones epilèptiques, segons el projecte de Josep Goday.

El 1927, 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 Montealegre. Quan va esclatar la Guerra Civil, només s'havia construït un terç del recinte projectat. Gràcies a la important donació econòmica de l'empresari Artur Mundet es van poder reprendre les obres el 1954 i, tres anys després, es va inaugurar el recinte sota el nom de Llars Anna Gironella de Mundet. Conegudes popularment com les Llars Mundet, es van destinar a l'educació i assistència de criatures, de gent gran i de malalts.

En síntesi, es poden extreure les següents conclusions:

- La construcció de la Casa de Maternitat i les Llars Mundet es van configurar de manera discontinua, ateses les mancances econòmiques pressupostàries que sovint va patir la Diputació de Barcelona i les convulsions polítiques que al llarg del temps van interrompre les obres.
- Les mesures higièniques i els avenços mèdics adoptats per la Casa de Maternitat i les Llars Mundet van millorar les condicions de vida dels asilats, pacients i persones que van passar per aquests recintes.
- Ambdós recintes, propietat de la Diputació de Barcelona, s'han adaptat als nous usos de la societat i acullen serveis de diferents institucions, seus administratives i espais públics a disposició de la ciutadania. És remarcable que el pavelló Blau conserva la funció originària d'atenció a la maternitat.
- Les fonts documentals conservades a l'Arxiu General de la Diputació de Barcelona permeten conèixer les condicions dels asilats, del personal tècnic, sanitari i assistencial de la Barcelona dels segles XIX i XX. També oferir línies d'investigació futures al voltant d'aquesta temàtica.

D'INSTITUCIONS I DISCURSOS. LA HOMEOPATIA O COM SOBREVIVRE A L'ORTODÒXIA CIENTÍFICA. BARCELONA (1890-1920)

JOEL PIQUÉ BUISAN*

Premissa

Les últimes dècades del s.XIX i les primeres del XX, van significar un període de consolidació dels paradigmes positivistes en ciència. El sistema homeopàtic, instaurat a Barcelona, va patir un moment clau per a la seva supervivència. La capacitat de recepció, apropiació i legitimació de la doctrina homeopàtica era clau per posicionar-se en el panorama mèdic.

Objectiu

Aportar dades rellevants per mostrar les eines de legitimació de l'homeopatia i les estratègies utilitzades per a la no-exclusió i la consolidació dins de l'ortodòxia mèdica.

- a) Reacció a la confrontació entre l'ortodòxia i l'heterodòxia científica.
- b) Necessitat de autolegitimació davant l'acceptació en el propi col·lectiu d'uns avenços científics que posaven en dubte alguns dels postulats homeopàtics.

La base estratègica es va centrar en tres àmbits: institucional, discursiu i metodològic.

Àmbit institucional.

Consolidació i popularització de l'homeopatia a Barcelona: Acadèmia Mèdica Homeopàtica de Barcelona i Hospital Homeopàtic del Nen Déu. Un col·lectiu destacat: el farmacèutic.

Àmbit discursiu. Del neo-vitalisme al biomecanisme.

Diverses aproximacions al concepte de força vital en el si del col·lectiu homeopàtic: una mostra de les necessitats per situar-se al mapa científic de moment. Els nous descobriments en biologia, fisiologia i altres ciències experimentals obligaven a redefinir el marc teòric sense rebutjar els aspectes epistemològics propis.

Àmbit d'estratègies metodològiques.

Intents de Manel Cahís d'explotar comercialment uns remeis homeopàtics creats a partir de la conjunció de l'aplicació de les ciències fisicoquímiques en l'estudi de la vida (amb el laboratori com a centre d'investigació), juntament amb la incipient implantació de les teories bacteriològiques i el reduccionisme en la terapèutica mèdica.

* Observatori d'Humanitats en Medicina. Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa-Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya.

Conclusions

Àmbits institucional i discursiu: resultats positius en la popularització social de l'homeopatia.

Àmbit metodològic: no va obtenir resultats en la legitimació científica. Va provocar conflictes i escissions dins el propi col·lectiu i no va aconseguir consolidar una metodologia que seguís els processos experimentals que s'estaven promulgant en la ciència ortodoxa.

Els processos i estratègies emprades per l'homeopatia no només permeten veure les estratègies de construcció d'una disciplina científica, sinó que mostren un reflex del que succeïa en l'àmbit de la medicina i la salut en la pròpia ortodòxia mèdica.

EL TIFUS DE BARCELONA DE 1914. NEGACIONISME, LLUITA POLÍTICA I ABASTAMENT D'AIGUA

MANEL MARTÍN PASCUAL*

L'epidèmia de tifus d'octubre de 1914 al gener de 1915 ha tingut un escàs tractament dins la història de Barcelona. Aquesta comunicació intenta organitzar i interrelacionar en un únic relat aquells elements polítics, socials, higiènics, sanitaris i mèdics presents el 1914 a Barcelona, en una necessària visió integradora d'un fet tan intens, dramàtic i complex.

Deficiències en la higiene urbana

L'aigua que consumia la població el 1914 tenia una triple procedència. Primera, pous i deus particulars i amenaçats de filtracions de pous negres, del clavegueram i dels residus industrials i urbans. Segona, el deficient abastament municipal, amb aigües procedents de la mina compartida amb el Rec Comtal a Montcada i dels pous de Montcada, conduïdes fins a Barcelona per l'aqüeducte Baix de Montcada (ABM) inaugurat el 1826, que proveïa la ciutat antiga, la Barceloneta i algunes fonts de Sant Martí de Provençals, Sant Andreu de Palomar i la dreta de l'Eixample. I tercera, el proveïment privat, dominat quasi exclusivament per la Societat General d'Aigües de Barcelona (SGAB) amb capacitat per donar servei al conjunt de la ciutat.

El 1914, bona part de la població barcelonina no disposava d'aigua corrent a les seves llars i es feia servir el poc higiènic sistema de dipòsits comunitaris als terrats. Es preferia anar a les fonts públiques de veïnat a omplir el càntir i es persistia en l'ús dels pous i les deus. El clavegueram, la recollida d'escombraries, l'empedrat dels carrers i el sanejament del subsòl presentaven greus deficiències. L'objectiu de l'Ajuntament de Barcelona, amb majoria republicana i regionalista, era universalitzar l'aigua corrent domèstica i estendre de la xarxa de clavegueram. Per aconseguir-ho, calia augmentar els cabals públics a disposició de la ciutat.

El «problema de les aigües»

El 1911, els republicans radicals, majoritaris al consistori barceloní, intentaren adquirir de forma fraudulenta aigües per completar el servei de Montcada. L'escàndol provocà la intervenció en «el problema de les aigües de Barcelona» del Govern espanyol. Decretà la constitució d'una Comissió per l'Abastament d'Aigua de Barcelona (CAAB) que havia de trobar la solució definitiva. En mig d'una agra polèmica política i ciutadana, va concloure al gener de 1913 que calia comprar la SGAB.

Els regidors dinàstics i determinats sectors perjudicats rebutjaren la municipalització. Les associacions de propietaris urbans temien que l'Ajuntament crearia noves taxes i els obligaria a instal·lar als seus immobles de lloguer nous sistemes d'aigua corrent i evacuació domèstica. Els titulars de les ofertes presentades als concursos municipals anteriors i rebutjades per la CAAB també s'hi oposaven. Tots plegats, formaren la Comissió Pro-Barcelona (CPB) i iniciaren una campanya de desprestigi de la SGAB. Contra el parer del Laboratori Municipal de Barcelona (LMB) i seguint els arguments del Col·legi de Metges de Barcelona (CMB), acusaren l'empresa de causar amb les seves aigües l'estat endèmic tifoide que es patia a la ciutat. L'Ajuntament era tractat de corrupte, en lucrar-se adquirint unes aigües infectades sense valor, i d'incompetent, per abandonar l'aprofitament de Montcada i no considerar les ofertes presentades als concursos. I el LMB de connivència amb els interessos espuris del consistori.

* Catedràtic d'ensenyament secundari, doctor en Història Contemporània.

L'epidèmia

L'epidèmia de tifus, més de 2.000 víctimes mortals, fou la desgraciada continuació del «problema de les aigües». Les proves efectuades pel LMB determinaren que la causa del brot era la contaminació de l'aqüeducte Baix de Montcada. L'única forma efectiva d'acabar amb el brot era tallar el seu subministrament d'aigua, desinfectar les canalitzacions municipals i connectar-les a la xarxa de la SGAB. Aquestes mesures topaven amb el que venia defensant la CPB. Va arribar a demanar a les autoritats estatals la destitució del consistori, organitzà una processó rogatòria a la Mare de Déu de la Mercè i convocà una manifestació a plaça de Catalunya que finalitzà amb incidents violents. Finalment, després de diverses dilacions motivades per la desorientació, les dificultats tècniques i la repercussió social i política que tenia i la campanya populista en contra, l'Alcaldia de Barcelona ordenà el tancament del servei de l'ABM el 21 de novembre. A mitjan desembre, el brot pràcticament havia estat superat.

Les repercussions

La municipalització fou ajornada indefinidament. Es va produir una relativa millora sanitària i higiènica. El vell servei municipal d'abastament fou substituït íntegrament per una nova xarxa amb sistemes de regulació i potabilització del servei. La campanya en contra de l'Ajuntament i de la SGAB finalitzà, el prestigi de la medicina de "laboratori" del LMB es consolidà i la constant endèmia tifoide retrocedí. El sistema de sanejament de circulació contínua i les millores en la neteja de carrers o la recollida d'escombraries, però, van haver d'esperar.

MANIFESTACIONS DE L'INFINITAMENT PETIT SOBRE L'ENTORN CONSTRUÏT: VIRUS, CONTAGI I ESPAI URBÀ EN LA BARCELONA DE LA GRIP DE 1918

RICARD GRATACÓS BATLLE*

CARLOS BITRIÁN VAREA**

Els virus són companys de viatge de la vida humana des de la foscor dels temps. Aquests microorganismes invisibles per les nostres capacitats sensibles requereixen d'altres éssers per a poder "viure". Animals i plantes són portadores de virus que poden arribar a provocar malalties infeccioses, i la seva capacitat de propagar-se té a veure, en gran mesura, amb l'espai. Ens proposem traçar una lectura espacial d'una pandèmia en el territori acotat d'una ciutat, i per explorar el cas de Barcelona, basem la recerca en la consulta de fonts documentals, com les actes del plenari municipal i altra documentació d'arxiu, i fonts d'hemeroteca, a banda dels recursos bibliogràfics.

La comunicació planteja les diverses estratègies espacials per tal d'evitar la propagació de la malaltia i la seva afecció en l'espai de la ciutat. Potser la primera fórmula consistia en tractar d'evitar moviments a la ciutat mitjançant la por. La premsa mantenia el dubte sobre l'actitud a mantenir. El *Noticiero Universal*, per exemple, dubtava si era més convenient «tranquilizar al público o alarmarle», tot i que considerava que «seguramente, más práctico y provechoso sería lo segundo, para que todos nosotros apercibiéramos defendernos y a precavernos contra la epidemia». Tot i així, el to dels mitjans de comunicació aviat va ser d'alarma. I de desconcert, perquè «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 gripe no es el agua, ni las frutas ni las viandas crudas. ¡Vaya usted a saber qué será!». En conseqüència, el missatge era clar: «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».

En l'àmbit de les estratègies de caràcter "físic", una de les principals va ser la d'establiment de fronteres. Les primeres barreres, o filtres, es van situar, a la tardor de 1918, a les portes principals de la Barcelona de les primeres dècades del segle xx: les estacions de ferrocarril i, de manera destacada, l'estació de França. Així, es va decidir la instal·lació a l'estació d'un «servicio sanitario para vigilar el estado de salud de cuantos procedan de Francia». L'objectiu d'aquesta instal·lació era inspeccionar als viatgers que arribaven a l'estació, i es de suposar que aquells que presentessin símptomes de tenir la grip no podrien passar o serien derivats a llocs d'atenció.

De la mateixa manera que s'intentava controlar els desplaçaments dels vius, també es va intentar controlar el dels morts. Concretament, impedit-los. El governador va prohibir el dia 3 d'octubre el trasllat de cadàvers. En aquest sentit, es va limitar també el moviment de les persones pròximes al finat, que van veure prohibit l'acompanyament del cadàver, constituït així el cos en frontera infranquejable.

Un altre tipus d'estratègia, també molt important, i que superava l'àmbit de les portes de la ciutat, va ser la d'intentar evitar aglomeracions de persones, clausurant espais i activitats. L'1 d'octubre, el Ministeri de Foment va acordar ajornar l'apertura del curs de les escoles especials, però les activitats continuaven en algunes escoles, perquè el regidor Giralt va

* Arquitecte i llicenciat en Antropologia. Escola Tècnica Superior d'Arquitectura de Barcelona (UPC).

** Arquitecte i doctor en Teoria i Història de l'Arquitectura. Escola Tècnica Superior d'Arquitectura de Barcelona (UPC).

demanar al Ple de l'Ajuntament celebrat el 9 d'octubre de 1918 que s'estudiés el tancament de l'Escola Municipal de Música i de les Escoles d'Arts i Oficis, per evitar l'amuntegament d'alumnes en uns espais que no complien les condicions higièniques necessàries. Les restriccions també van arribar als locals d'espectacles, que van veure limitada la seva activitat. Tot i així, a la comunicació constatem el manteniment d'actes amb gran presència de gent, com funcions teatrals i funerals, entre d'altres.

Per últim, la comunicació estudia les transformacions en l'àmbit més proper a la vida domèstica. Així, els carrers van passar a regar-se, en comptes d'escombrar-se. Les autoritats van intentar també introduir reformes als habitatges, tancant, per exemple, pous i establiments amb presència d'animals. Per últim, les últimes barreres eren les que es posaven sobre el cos, i no era inusual que les persones portessin mocadors a la cara, sobretot si es trobaven a prop d'alguna persona infectada.

La comunicació, en fi, cataloga les diverses pràctiques espacials que van tenir com a finalitat la interrupció de la cadena de contagis, i estudia l'afecció en les pràctiques socials, des de l'escala territorial a la del cos humà.

LA FRÀGIL MEMÒRIA DE LA PANDÈMIA. REPRESENTACIONS I COMMEMORACIONS DE LA GRIP DE 1918 A BARCELONA

CARLOS BITRIÁN VAREA*

CARMEN RODRÍGUEZ PEDRET**

La comunicació proposa un recorregut per la Barcelona de la grip del 1918 i la de "l'endemà", la de la recapitulació, amb la intenció d'identificar les senyals del seu record a l'espai urbà i entendre les raons que han portat a l'oblit d'aquest episodi fonamental en la història de la nostra ciutat.

Com a llindar de la presentació al congrés, presentem una topografia de la grip, un registre, sobre el plànol de la ciutat, dels llocs vinculats al seu decurs: els espais de contenció i afectació, els equipaments de cura i aïllament, els itineraris de la mort i les possibles localitzacions memorials.

Esclata la grip a la ciutat: els espais de contenció i afectació

Tot i que arriba a Espanya al maig del 1918, la «passa», com se l'anomenava popularment, es va estendre a Barcelona a partir de la segona meitat del mes de setembre, amb el pic més violent a l'octubre i la declaració "oficial" de la seva retirada a mitjan novembre. L'expansió derivà en el control de les comunicacions i els accessos a la ciutat, com el port o l'estació de França, on s'habilità un departament sanitari per inspeccionar a les persones que arribaven des de l'altra banda dels Pirineus i hospitalitzar els malalts.

Les autoritats decidiren actuar en començar el mes d'octubre, quan la grip manifestava la seva cruesa: la comissió de Salut Pública de l'Ajuntament acordà un seguit de normes que afectaven a 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, una pràctica habitual que es substituï pel rec amb mànega. També es tancaren les entrades dels carrers més afectats i s'instal·laren safarejos portàtils. Als espais domèstics, s'imposà la desinfecció, la disposició de lavabos a cada casa, el tancament dels pous i l'eliminació de les instal·lacions amb animals. Tot i així, la malaltia s'estengué de manera ràpida pels pobles del voltant, com Sarrià, i els barris de Drassanes, Barceloneta, Sants, Hostafrancs, Gràcia o la dreta de l'Eixample.

Espais de cura i aïllament. Hospitals i llatzerets provisionals

El segon punt del recorregut s'atura en els espais de cura i d'aïllament, els hospitals, asils i llatzerets provisionals, habilitats per fer front a l'emergència sanitària. Presentem una relació dels llocs estudiats, com avenç del que es desenvoluparà en el text definitiu de la comunicació: l'Hospital d'Infecciosos, el Museu Zootècnic del Parc de la Ciutadella, l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, el Clínic, els centres de desinfecció, l'Asil del Port, l'Asil del Parc, el pavelló de classificació i el Castell de Montjuïc.

* Arquitecte i doctor en Teoria i Història de l'Arquitectura. Escola Tècnica Superior d'Arquitectura de Barcelona (UPC).

** Historiadora de l'Art i doctora en Teoria i Història de l'Arquitectura. Escola Tècnica Superior d'Arquitectura de Barcelona (UPC).

L'omnipresència de la mort a la ciutat

Les xifres oficials de la grip a la ciutat són prou eloqüents: van morir 22.767 persones –un 3,5% d'una població de 640.000 habitants– i hi va haver més de 150.000 infectats. El balanç d'octubre llença la xifra de 6.404 enterraments, una dada prou significativa si tenim en compte que en el mateix període de 1917 se'n van dur a terme 1.264. Les cròniques parlen d'una Barcelona desbordada davant la mort massiva, l'amuntegament de cadàvers a les *morgues* i el col·lapse dels serveis funeraris. L'impacte de la mortaldat a la consciència pública va dur a les autoritats a restringir les manifestacions funeràries, com l'acompanyament del dol pels carrers, el toc de campanes a morts i la visita als cementiris el dia dels Difunts per evitar la visió dels taüts que s'acumulaven en tendes de campanya a l'entrada dels recintes. Malgrat els esforços institucionals, la mort es va fer omnipresent a la vida quotidiana: així ho demostren les nombroses esqueles que omplien els diaris, les caricatures de les revistes satíriques i alguns testimonis personals, com els diaris gràfics de l'artista Joaquim Renart, un document excepcional per conèixer els efectes de l'epidèmia en la població.

La fràgil memòria de la grip del 1918: balanç provisional

Al Cementiri del Poblenou hi ha un cenotafi dedicat als morts de la febre groga de 1821; aquesta senyal de record no té equivalent en la grip del 1918, una epidèmia que, malgrat la seva virulència i abast, sembla haver-se esvaït de la memòria ciutadana. L'estudi de les fonts documentals no ens ha permès detectar l'existència, ni durant l'epidèmia ni en el temps posterior, de memorials a l'espai urbà. La comparació amb d'altres indrets (on sí es van celebrar commemoracions) ens fa pensar en una actitud passiva de les autoritats, en consonància amb la mantinguda durant l'epidèmia, una política de negació i oblit que, finalment, acabaria imposant-se. L'absència de gestos de memòria pública segurament està vinculada al caràcter de l'esdeveniment, ja que, a diferència de les guerres, les epidèmies no generen un interès memorial institucional.

El silenci eloqüent i l'esvaïment del record de la grip a la Barcelona del 1918, de les víctimes i les persones que van 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 d'entre les epidèmies de grip que ha patit la ciutat en la seva història recent.

L'EPIDÈMIA DE GRIP DE 1918 AL BAIX LLOBREGAT

JOSÉ L. BÓVEDA TREVIÑO*

L'epidèmia de grip de 1918–19 –«Grip espanyola»– està considerada la pitjor catàstrofe de la humanitat. Va afectar a 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 a la península. El 27 de setembre de 1918 es declarava el primer cas de grip a la ciutat.

Barcelona era el centre d'una àmplia àrea d'influència, en el que coneixem ara com a Àrea Metropolitana. La relació amb les comarques pròximes era intensa, tant en àmbit comercial, com industrial i de mobilitat de les persones. Entre elles, el Baix Llobregat era un lloc de pas de primer ordre, essent beneficiat en el seu desenvolupament, a la vegada que les epidèmies tenien un element facilitador.

L'objectiu d'aquest estudi és analitzar l'impacte de l'epidèmia de grip de 1918 en una de les zones d'influència de Barcelona, el Baix Llobregat.

S'estudien 14 poblacions del Baix Llobregat que, per la seva situació a la vall i a la vora del riu, conformen una unitat geogràfica homogènia. Els seus 34.288 habitants representaven el 64% del total de la comarca.

S'han consultat els Llibres de Defuncions dels Registres Civils dels anys 1917, 1918 i 1919, enregistrant el número de morts, edat, sexe, lloc de defunció i diagnòstic de la causa de la mort. Aquest estudi permet objectivar les condicions de salut de la població de la comarca en aquell moment de principis del segle xx. L'anàlisi de la causa de mort va poder discriminar els que van morir per l'epidèmia de grip i comparar-los amb les defuncions totals.

Els resultats del present estudi mostren que la comarca, l'any 1917 (any anterior a la pandèmia), tenia una esperança de vida de 43,41 anys, amb una taxa de mortalitat (TM) de 19,64 i una TM infantil de 98‰. Pel que fa a les característiques de l'atenció mèdica, seguia el model propi de l'època, que considerava com la millor atenció mèdica aquella que el metge dispensava al domicili del malalt. D'aquesta manera, el 80,92% de les persones que van morir van ser ateses en el seu domicili, i sols el 0,72% a l'hospital, una atenció, aquesta, que es considerava de beneficència, i tan sols a mode d'un hospici per els pobres de solemnitat.

Els nostres avantpassats estaven exposats a una sèrie de processos patològics ben diferents als que patim en l'actualitat. Les malalties infeccioses constituïen el motiu principal per emmalaltir i el risc més important per a morir, en ser responsables del 52,40%, el que contrasta amb la nostra situació actual, on les infeccions estan entre les últimes de les causes, representant tan sols el 1,71% del total. Entre aquelles, destaquen les de l'aparell respiratori. Els ictus (14%) i el càncer (4,15%) eren les altres causes en freqüència.

Atès que segons el doctor Trilla l'epidèmia de grip va tenir el màxim de mortalitat en el tercer quadrimestre de l'any (75%), resulta interessant comparar la mortalitat d'aquest període amb els dels anys anterior i posterior a la pandèmia.

* Historiador

La mortalitat del tercer quadrimestre va ser de 194 casos per a 1917; 186 per a 1919; i 361 per a 1918; la qual cosa suposa un increment del 90% de la mortalitat esperada per l'any de l'epidèmia. La TM mitjana per als anys anterior i posterior va ser del 17‰, i per a 1918 del 23‰, el que representa un increment de la TM del 35,6% per el tercer quadrimestre del any 1918.

Al seu torn, les infeccions, com a causa de mortalitat, que en els anys precedent i posterior eren responsables del 43,5% de les defuncions, l'any de l'epidèmia va suposar el 70% d'aquestes, sent la grip i les infeccions respiratòries les causes fonamentals. La grip o les infeccions respiratòries associades a ella van representar el 46,64% de totes les defuncions d'aquell any. La grip de 1918 va afectar fonamentalment a la població jove, sent l'edat mitjana dels morts per grip al Baix Llobregat de 32,51 anys, estant el 64% compresos entre 21 i 40 anys.

El nombre de defuncions per grip en el tercer quadrimestre de 1918 al Baix Llobregat va ser de 170 persones, la qual cosa, per a una població de 33.168 habitants, va suposar una reducció del 0,51% de la població. Seria interessant conèixer la repercussió que sobre els naixements de l'any següent va poder tenir també la grip, a conseqüència de la disminució dels matrimonis, que succeiria en ser joves la majoria de les defuncions.

En una revisió de casos històrics resulta impossible establir el nivell de morbiditat per la grip, i necessitem extrapolar d'estudis històrics també les dades per a aproximar-nos a les xifres de les nostres latituds. D'acord amb els estudis de Frost, la xifra de persones que a la comarca haurien patit la malaltia se situaria a l'entorn dels 5.000 i 10.000 casos.

Entre altres repercussions derivades d'aquesta grip, en afectar fonamentalment una població jove, amb l'edat de la màxima capacitat productiva, entre els morts i les baixes laborals a conseqüència de la malaltia, es pot concloure que va tenir una pèrdua d'entre 25.000 i 50.000 jornades laborals en tan sols tres mesos.

Com a conclusions d'aquest estudi es pot confirmar que al Baix Llobregat, com prolongació de l'àrea d'influència de Barcelona, l'epidèmia de grip de 1918 va ocasionar una alta mortalitat amb repercussió en la seva demografia, amb disminució del 0,51% de la població i amb repercussió de l'economia per reducció del 1,5% de la seva massa laboral.

ESCOMBRARIES, PESTA BUBÒNICA I SALUT PÚBLICA. GESTIÓ DE RESIDUS I CRISI SANITÀRIA DURANT LA SEGONA REPÚBLICA

MIQUEL CARANDELL BARUZZI*

A principis de segle vint, i fins als anys seixanta, L'Hospitalet de Llobregat era conegut 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, la roba, el ferro i els residus orgànics, sent aquests últims 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, per diferents preus segons el grau de descomposició, pels pagesos de la zona agrícola del delta del Llobregat. Es tractava d'una triple indústria: recollida d'escombraries, cria i venda d'animals i generació i venda de fems. En tot aquest procés 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 en les seves famílies, i en especial les dones, que eren les encarregades de seleccionar aquests residus en els "sitals", els patis d'escombriaire.

Malgrat que aquesta indústria resolva la recollida de residus, segons les autoritats polítiques del moment, també generava greus problemes higiènics i sanitaris. Segons aquests dirigents, 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. Almenys des de l'any 1890, les autoritats locals de L'Hospitalet, sobretot la Junta de Sanitat, començaren a tirar endavant mesures legals per la regulació d'aquestes indústries, ja fos prohibint el seu establiment a menys d'un quilòmetre de zones habitades o restringint la creació de nous patis d'escombriaires. També s'establiren una sèrie de normes, com la impermeabilització del terra o la necessitat d'espais ventilats, que els escombriaires existents havien de complir. Malgrat tot, recurrents denúncies recollides a les actes d'aquesta Junta de Sanitat mostren que aquestes mesures i normes van ser recurrentment ignorades. Cal apuntar que els mateixos membres de la Junta destacaren que aquestes indústries proporcionaven treball a un gran nombre de persones, i que moltes d'aquestes activitats ja existien abans de les regulacions esmentades. Amb tot, el trepidant creixement de L'Hospitalet en aquesta època, amb el sorgiment de barris sencers de nova construcció, van fer que aquests escombriaires no deixessin de proliferar. Així, lluny de resoldre el problema plantejat, els habitants i les autoritats de L'Hospitalet veïeren com la problemàtica s'anava agreujant durant tot l'inici del segle xx.

A més dels esforços de regulació d'aquesta activitat, les fonts primàries provinents de l'Arxiu Municipal de L'Hospitalet de Llobregat mostren també l'activa participació dels escombriaires en els processos de gestió de les problemàtiques sorgides. Mitjançant cartes a l'Alcaldia o declaracions a la premsa, els escombriaires es presentaven orgullosos de la seva professió, mostraven la necessitat de la seva existència i evidenciaven com les mancances municipals, com la d'aigua corrent, empitjoraven les condicions higièniques dels patis d'escombriaire. Igualment, aquestes fonts també fan sentir la veu dels veïns, que, també mitjançant la premsa, es queixaven de les males olors i perills de la proximitat dels escombriaires a les seves cases.

Durant aquest inici del segle, ja fos amb la Mancomunitat o durant la Dictadura de Primo de Rivera, s'iniciaren diverses iniciatives, totes fracassades, per acabar o traslladar a un espai més

* Institut d'Història de la Ciència (UAB) – Museu de Ciències Naturals de Granollers.

allunyat els escombriaires. Així, arribem a l'agost de 1931, quan, segons *El Heraldo de Madrid*, «en el pueblo de Hospitalet se han declarado algunos casos de peste bubonica, tres de ellos seguidos de defunción». Aquest brot va durar només uns dies, però l'aparició de la notícia, juntament amb el desplaçament a Barcelona del director general de Sanitat del govern de la República, mostren la gran repercussió que va tenir a escala catalana i estatal. Des de Barcelona, l'Institut Municipal d'Higiene, dirigit en aquell moment pel doctor Francesc Pons, que es va desplaçar a L'Hospitalet, va ser l'encarregat de lluitar contra el brot. L'Institut, que tenia el seu origen en l'època de la Mancomunitat, realitzava els serveis de desinfecció de la ciutat, així com de generació de les estadístiques higièniques.

En definitiva, aquesta comunicació pretén analitzar els processos de negociació entre els diversos actors involucrats, ja fossin autoritats estatals, catalanes, locals, com veïns, periodistes o els mateixos escombriaires, en la gestió del brot, així com la presència pública d'aquest i les repercussions i conseqüències que va tenir en l'activitat dels escombriaires i en la gestió de la salut pública en general.

HIGIENE I SALUBRITAT AL NUCLI ANTIC DE BARCELONA DURANT LA GUERRA CIVIL (1936-1939)

JORDI RAMOS RUIZ*

Com a conseqüència de l'enderrocament de les muralles de Barcelona a mitjan segle XIX, la ciutat va intentar millorar les seves 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 recurrent 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 abordant aquesta preocupació, que 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, desapareixent alguns espais oberts, com 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 interiors, que haurien d'haver sigut ventilats, eren focus de contagi, amb una mancança de ventilació i 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 dels 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 diversos 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.

En canvi, pel que fa 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'ha 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'atenia als dispensaris urbans, i es donava hospitalització en els convents confiscats. Durant l'estiu de 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

* Universitat de Barcelona.

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 pel condicionament de les instal·lacions auxiliars, que es basaven principalment en la circulació d'aire forçada mitjançant ventilador, electricitats, serveis sanitaris i higiènics. Tot això condicionaria la creació d'un nou sistema sanitari en aquests espais de defensa passiva per mantenir a 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 podrien ser desplaçats a pisos que havien quedat buids a la Diagonal, el passeig de Gràcia, la 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 intenció era poder enderrocar habitatges o illes senceres per obtenir espais lliures, que en alguns casos s'omplirien de petits edificis complementaris, com escoles i espais culturals. Però la Guerra Civil i la intensificació dels bombardejos van truncar les possibilitats d'una major millora sanitària a la ciutat, pel que feia a l'urbanisme i als focus d'insalubritat al nucli antic de Barcelona.

DELS BAÑOS POPULARES DE BARCELONA AL POLIBAN. LES DIFICULTATS D'ACCÉS A LA HIGIENE DE LES CLASSES POPULARS

MARIBEL ROSSELLÓ I MANUEL GUÀRDIA*

Les tres dècades que hi ha 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. Aquesta empresa sense ànim de lucre impulsada al 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, és un immillorable mirador sobre la profunda transformació de la societat durant el franquisme i, en general, sobre la transició sanitària a l'habitatge popular, que fins llavors n'havia quedat al marge.

Els habitatges benestants de Barcelona havien iniciat els canvis a finals del segle XIX. Des de 1891 fins 1958 i de manera molt gradual 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 eren absents 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'habitatge disponible, s'hi afegia la brutal pressió de la immigració.

En aquest context, 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. Els tres equipaments estaven 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.

Durant els anys cinquanta, les iniciatives d'habitatge social per part de l'Obra Sindical del Hogar, l'Instituto Nacional de la Vivienda i el Patronat de l'Habitatge, que incorporaven les millores higièniques exigides a les ordenances de 1947, eren del tot insuficients per a canviar les dinàmiques. A més dels llargs períodes de restriccions, una part significativa dels habitatges encara no tenia accés a la xarxa de clavegueram, ni molts estaven dotats d'aigua corrent, el que feia il·lusòria la previsió d'un consum de 250 litres per habitatge, aigua necessària pel bon funcionament del prescrit inodor amb sifó per a cada casa, únic requeriment higiènic obligat, ja que no exigien ni dutxa ni espai per a bany.

Són anys en què els *Baños Populares* van creixent de manera sostinguda, tot i que el compromís de mantenir les tarifes més ajustades possibles va dur a una gestió econòmica difícil, obligada a adaptar-se constantment als imprevistos que afectaven els equilibris pressupostaris. A mitjan anys cinquanta, s'entrà en un lent declivi dels serveis, com a resultat de la progressiva incorporació de banys a les noves construccions, però, especialment, per les dificultats d'assumir l'encariment del combustible i altres despeses, i el poc suport municipal. Uns anys en què *Baños Populares*, principalment el seu establiment de Gràcia, jugava un rol social i esportiu determinant, malgrat la justesa de les instal·lacions, en comparació amb els paràmetres internacionals.

* Universitat Politècnica de Catalunya.

A partir dels anys seixanta es van anar generalitzant els nous estàndards sanitaris, ja fos perquè es construïren molts més habitatges a partir del Plan de Urgència Social o la substitució de casetes per nous edificis de veïns equipats, i la progressiva incorporació de la dutxa, la banyera o l'anomenat *Poliban* també als vells habitatges. Les classes populars assoliren a poc a poc les pràctiques higièniques de manera normalitzada. Les ordenances del 1958 obligaven a disposar d'un lavabo amb inodor, rentamans i dutxa. És a dir, que la dutxa, a partir de 1958, era prescriptiva per a tots els nous habitatges, fossin quines fossin les xarxes tècniques a l'abast. Malgrat les mancances i les restriccions en la provisió d'aigua de la ciutat, el consum no va deixar de créixer i va fer perdre 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.* 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 tota manera, al cens d'habitatges de 1970, més d'un 15% dels habitatges no disposaven encara ni de cambra de bany ni lavabo, i només el 37% de les llars de Barcelona tenien accés a l'aigua calenta.

Encara que entre 1940 i 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 aleshores inassolibles, la millora no era en absolut homogènia en els diferents processos de creació d'habitatge ni tampoc dins de cada un d'aquests. Les zones d'auto construcció en quedaven al marge i hi havia diferències significatives entre els propis polígons i entre els diversos barris de densificació.

L'OFICINA DEL NIÑO A BARCELONA DURANT LA DICTADURA FRANQUISTA. LA MEDICINA PREVENTIVA COM A EINA PER A CONÈIXER LA SITUACIÓ SANITÀRIA I SOCIAL DE LA INFÀNCIA I LA FAMÍLIA.

MARIA VERDÚ I GUINOT, NEUS G. RÀFOLS,
ELENA RÀFOLS I YUSTE*

La finalitat d'aquesta recerca és conèixer el funcionament de l'*Oficina del Niño* durant la dictadura franquista. El nou Estat volia l'augment de la natalitat. Les competències en Sanitat les tenia el Ministeri de la Governació. També en tenien relació Justícia, Educació, Treball i Assumptes Exteriors, la Direcció general de Beneficència, l'Administració local i provincial, l'Auxili Social, la Secció Femenina i Falange. El Ministeri de Justícia tenia les competències en protecció de menors a través de l'*Obra de Protección de Menores*. Les atribucions de les juntes provincials de protecció de menors es desglossaven en tres seccions. La primera, tractava la puericultura i la primera infància i és la que tenia assignada l'*Oficina del Niño*, centre preventiu per baixar la mortalitat infantil fent un seguiment mèdic de la mare i el fill. Insistien en mesures higièniques a la llar i el control social i moral a les famílies amb pocs recursos. El 1941, s'instal·là la primera al carrer de Roger de Flor, seu central fins el tancament. Més tard, es van crear consultoris als barris barcelonins: Poble Nou, Plaça Montcada (més tard, carrer Ample), Sants, Poble-sec i Bonanova dins l'*Escuela de Puericultura*. Cada oficina estava equipada amb consultori, metge director, metges auxiliars, infermeres, un farmacèutic pel laboratori, un otorrinolaringòleg, visitadores, mecanògrafa i dona de neteja.

Des de gairebé el seu inici van haver-hi queixes per la manca de pressupost, per instal·lacions insuficients i falta de personal. En 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. També es tractava els menors que havien d'ingressar a les institucions de la Junta i als que ja hi eren.

Les visitadores obtenien informació de les necessitats de les famílies fent un seguiment d'aquestes i de les mares que havien parit; se'ls entregava, a més, informació per tenir cura de l'infant. Les visitadores omplien fitxes extenses molt detallades. Amb aquestes dades, se'ls indicava quina era la millor alimentació i higiene, als infants se'ls posaven vacunes i immunitzacions (antivarioloses, antidiftèriques, BCG i contra la poliomièlitis) i es vigilava el seu desenvolupament. En cas de mort d'un nen s'investigava les causes medico-socials que la podrien haver provocat. Per a les seves estadístiques, els tipus de perillositat es classificaven en perill infecció (tuberculosi, tos-ferina, xarmpió...), perill alimentós (el trastorn nutricional del lactant era elevat) i perill congènit (malformacions degudes a herència, alimentació de la mare, lesions de l'embrió, etcètera). Malalties que ja es donaven en plena postguerra es mantenen durant la dècada següent, amb diferents intensitats.

A principis del 1970 es va plantejar reformar l'organització de les consultes, per haver quedat anacròniques, i convertir-les en una Oficina d'orientació infantil, per tractar necessitats psicològiques i emocionals del nen seguint les noves tendències.

Finalment, l'any 1981, es va traspasar a la Generalitat de Catalunya el personal de la Protecció de Menors, inclosos els treballadors de l'*Oficina del Niño*.

* Historiadores. Circare. Grup de recerca històrica.

El 1947, la *Jefatura Provincial de Sanidad* de Barcelona va llogar la torre Vil·la Florida, a Sant Gervasi, perquè fos la seu de l'*Escuela de Puericultura*, fins a finals dels 70, en què va tancar. Les escoles de puericultura eren filials de l'Escuela Nacional de Sanidad, que a través de la Escuela Nacional de Puericultura completava la formació dels metges i infermeres pediàtrics. Els graus d'ensenyament eren: títol o diploma de metge puericultor, puericultora, infermera, mestra i matrona puericultora i auxiliar de puericultura. Es confeccionava un programa d'estudis que elevava a definitiu la *Dirección General de Sanidad*.

El 1941, va néixer l'*Escuela de Madres de l'Oficina del Niño*. Oferia formació teòrica i pràctica de puericultura, alimentació, cura de l'infant, vacunació, etcètera. L'assistència era indispensable per rebre servei sanitari i benèfic. Van publicar fulletons amb consells sanitaris, socials i morals.

Conclusions

La creació de l'*Oficina del Niño*, l'*Escuela de Madres* i l'*Escuela Departamental de Puericultura*, va ser bàsica per millorar la sanitat de la ciutat. Barcelona va acollir milers d'immigrants, que es van instal·lar en barriades de barraques i va propiciar el creixement de malalties, epidèmies i un alt índex de mortalitat. El sistema sanitari era precari. El sistema de Seguretat Social i la millora econòmica van fer obsoletes aquestes institucions, però cal reconèixer que van ser una important ajuda per als infants i les famílies de les barriades obreres i van millorar la cultura higiènica i sanitària dels districtes. Aquesta ajuda molts cops era caritat i les institucions també van ser un instrument de control de les classes populars.

EL DOCTOR AGUSTÍ PEDRO I PONS. UN PROHOM DE LA CIUTAT DE BARCELONA VICTORIANO DURÁN ALCARAZ*

Quan ens referim al doctor Pedro i Pons 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, sobre tot els de la ciutat de Barcelona.

És coneguda la mala deriva de la sanitat espanyola al franquisme i el seu estancament. Però, a la contra, podem veure al doctor Pedro i Pons essent catedràtic i responsable d'un servei educatiu i hospitalari tan important a la ciutat de Barcelona com la clínica A de l'Hospital Clínic. Va tenir el privilegi de tenir la plena capacitat de poder organitzar-lo, amb criteri, i va fer que destaqués de manera notable i acabés convertint-se en escola i referència.

A l'hora d'analitzar els possibles cercles socials on podríem ubicar al doctor com a personalitat de la ciutat, el que més destaca és el cercle de personalitats acadèmiques i culturals, amb molta relació amb burgesos i persones influents, molts d'ells provinents del catalanisme catòlic que, sobre el paper, van abraçar el franquisme per a recuperar el control d'una situació política i social caòtica i que, més tard, van posar les bases i llavors del catalanisme actual, junt amb la seva recuperació.

En aquest treball analitzem els cercles socials que va freqüentar el doctor des de tres vessants:

El primer, com a metge universal, és a dir, com a metge amb una molt bona reputació mundial que atreia, a través dels seus treballs, alumnes, congressos i, sobretot, bona relació amb els que manen, metges i científics de reputació mundial. Aquests aniran visitant Barcelona per veure la feina desenvolupada a la clínica, a participar en cursos, congressos i seminaris, i sobretot, a visitar Barcelona amb un amfitrió de luxe. Aquests intercanvis enriquiren la feina feta a la clínica mèdica A i a la medicina que es practicava a la ciutat, convertint Barcelona en una capital de la ciència mèdica als anys 50 i 60.

El segon, com a metge i ciutadà ben relacionat amb els cercles benestants de la ciutat. És en aquest vessant on podem veure al doctor com a ciutadà de Barcelona que va coneixent a personatges influents provinents de pacients que el venen a visitar a la clínica pel seu conegut prestigi, sobretot de forma privada, atenent-los personalment. També es pot veure aquest contacte a través d'alumnes, on es pot veure que els cognoms de famílies benestants de la ciutat es van repetint, ja que estudiar Medicina, com Dret, en aquella època, es considerava una carrera de prestigi i moltes famílies que s'ho podien permetre hi enviaven els seus fills.

El tercer, com a consumidor de cultura. El fet d'haver-se criat el doctor en un ambient culturalment ric a principis del segle xx i haver pogut compartir temps i espai a la taverna dels seus pares amb artistes, pintors, poetes i escriptors, va fer del doctor un bibliòfil de primera categoria que l'empenyí a estudiar medicina, però sobretot, a consumir molta cultura. Aquest fet, afegit a la seva entrada en contacte amb les elits de la ciutat de caire catalanista-conservador empenyí el doctor a participar amb elles en el sosteniment de la recuperació de la identitat catalana i a treballar-hi de forma discreta i de vegades clandestina. És força conegut el doctor als anys seixanta com un personatge més de la ciutat, no només pel seu ofici, si no per ser molt actiu culturalment i un mecenes de primera, com ho van ser moltes famílies benestants de la ciutat.

* Historiador.

En conclusió, en aquest treball s'aprofundeix en aquest capítol de la biografia del doctor, que ja es va iniciar amb la biografia del doctor com a icona socio-cultural, però posant l'accent en el cercle social on es mou, els seus vessants i característiques, un cercle social actiu, discret i potent, altament influent i que va marcar la ciutat de Barcelona abans, durant i després del franquisme i on hi participà el doctor.

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, ALÍCIA FERNÁNDEZ, ELENA SERRANO*

Los últimos años que el Hospital Mental de la Santa Creu estuvo en activo –de 1970 a 1987– vinieron marcados por los conflictos surgidos en el ámbito psiquiátrico español. Estas luchas tenían dos motivaciones principales, relacionadas entre ellas. Por un lado, la llegada de las corrientes de pensamiento antipsiquiátrico al país, provenientes de Reino Unido, Francia, y, especialmente, Italia, cuna de la psiquiatría democrática. Las nuevas corrientes teóricas 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. Esto llevó a diversos intentos de reforma dentro de las instituciones manicomiales españolas, que acabarían culminando con el cierre de todas las dependencias psiquiátricas del país. Por otro lado, el personal sanitario reclamaba una mejora de sus condiciones laborales, pues la situación de la asistencia psiquiátrica en el panorama de la sanidad nacional era desoladora, sumándose a los míseros sueldos unas instalaciones obsoletas, insuficientes y saturadas.

En el caso que centra nuestro objeto de estudio, a dichas protestas se sumó el apoyo de movimientos vecinales, que se posicionaron en contra del derribo de la institución. El motivo principal del desmantelamiento del Hospital Mental fueron los intereses económicos que la Muy Ilustre Administración (MIA) del hospital tenía en la venta de los vastos terrenos que formaban parte del manicomio, altamente cotizados para la construcción de viviendas en una Barcelona en expansión. 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. Durante el proceso, se cometieron diversas irregularidades, como la venta de terrenos cuya recalificación aún no había sido aprobada. Ante este movimiento especulativo, los vecinos del distrito de Nou Barris, carentes de los servicios públicos más básicos, reclamaban el uso de los terrenos para fines sociales. Para ellos, 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 diversos organismos y asociaciones que también mostraron su rechazo al cierre de la institución y denunciaron las infracciones cometidas, como el Colegio Oficial de Arquitectos de Barcelona, la entidad Amigos de la Ciudad, la Asociación Española de Neuropsiquiatría y los familiares de los enfermos mentales. 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 al antagonismo de algunos 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.

El fin del manicomio tuvo relevancia como señal de identidad de las luchas vecinales que tuvieron lugar en su entorno, sobre todo en el distrito de Nou Barris, afectando simultáneamente a su futuro urbanístico. Los tres sectores en conflicto, por un lado, el administrativo, que gestionaba el centro manicomial, por otro, el personal sanitario y asistencial, que se rebeló contra el cierre

* Grup d'Història de Nou Barris.

del mismo (considerando también aquellos profesionales que, contra todo pronóstico, defendieron los intereses institucionales), y también, 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.

L'URBANISME DE L'ALIMENTACIÓ. POLARITAT I PROXIMITAT AL VOLTANT DELS MERCATS MUNICIPALS

EULÀLIA GÓMEZ-ESCODA I PERE FUERTES*

Objectiu

Anàlisi de la transformació del teixit comercial d'abastiment de menjar i la forma urbana de Barcelona en 3 moments clau:

- 1957-1985. Construcció de la meitat dels mercats actius avui.
- 1986-2016. Redacció del Pla d'Establiments Comercials Alimentaris de Barcelona (PECAB): implementar un model de reforma i expansió dels mercats municipals per a fer d'ells el centre de la xarxa de distribució d'aliments frescos, establint quaranta àrees de polaritat urbana al voltant dels edificis de mercat en funcionament i proposant la construcció de quinze nodes addicionals.
- 2017. Iniciativa municipal per a recuperar els mercats de pagès a l'aire lliure.

Conclusions

- És possible establir una relació potencial entre l'espai a cobert del mercat i cadascuna de les cuines de les llars properes. El mercat com una prolongació de la casa; un vast refrigerador col·lectiu que la proveeix. El 2017, un 44,4% del peix i marisc, un 34,9% de la carn i el porc i un 23,2% de la fruita i les verdures consumides a les cuines de la ciutat provenen dels mercats.
- Es poden imaginar sinergies entre els edificis de mercat i entendre'ls com a desencadenants d'activitat a l'espai urbà que els connecta. Això permet pensar en una estratègia que atengui no només els paràmetres que conformen un sistema de mercats més ric, on els nodes es puguin agrupar i complementar.
- La majoria dels mercats barcelonins tenen un altre mercat a una distància mínima mitjana de 1.100 metres. Les distàncies més grans es presenten com una oportunitat d'allotjar un mercat a l'aire lliure que permeti entreteixir millor el sistema.
- La proximitat entre mercats podria permetre concebre una xarxa de distribució de mercaderies que connectés grups de nodes amb Mercabarna. Una acció de coordinació entre parades i mercats permetria racionalitzar la logística de l'abastiment dels mercats –i la gestió dels residus orgànics produïts.
- 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, supermercats i mercats) determinen el bon rendiment o l'optimització del caràcter de servei mínim d'aquestes activitats essencials.

* Escola Tècnica Superior d'Arquitectura del Vallès – UPC.

EL FONS DE L'ARXIU CENTRAL ADMINISTRATIU PER A FER HISTÒRIA RECENT DE LA SALUT A CATALUNYA

PATRÍCIA LLOVERAS I PUJOL*

Objectiu

Una visió general del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

Cronologia

1977. Restabliment de la Generalitat provisional. Creació del Dep.de Sanitat i Assistència Social.

1977. Encàrrec de l'elaboració del primer *Mapa Sanitari de Catalunya*.

1983. Creació de l'Institut Català de la Salut (assumeix les competències de INSALUD i INSERSO).

1985. Creació de la Direcció General de Salut Pública.

1986. Creació de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública.

1988. Traspàs de la Direcció General de la Seguretat Social al Departament de Treball.

1990. Aprovació de la Llei d'Ordenació Sanitària.

1991. Creació del Servei Català de la Salut.

Evolució de conceptes (*abans - ara*)

Salut com absència de malaltia..... Salut com un estat de qualitat de vida

Model diagnòstic i cura Model diagnòstic precoç, curació i rehabilitació

Actuació individual del metge Grup de sanitaris que treballen en equip

Toxicomanies Drogoaddiccions

Higiene mental Salut mental

Vells..... Gent gran

Hospici Llar

Asil Residència de gent gran

Beneficència Serveis Socials

Fils conductors comuns

- Traspàs de competències: sanitàries i relatives a assistència social.
- Problemàtica del finançament de la sanitat pública.
- Ordenació del sistema sanitari públic.
- Identificació de la desigualtat territorial.
- Reforma de l'atenció primària.
- La salut mental

Projectes destacats

Registre de vacunacions (1980) – Programa de lluita contra la tuberculosi – El carnet de Salut Infantil – Campaña d'informació sobre els mitjans de contracepció – *Edició del Manual bàsic de Planificació Familiar* – Establiment de gabinets de planificació familiar als CAP de Ciutat Badia i la Mina l'any 1982 – Organització de la Xarxa de Vigilància de la Qualitat de les Aigües de Proveïment Públic – Programa de Prevenció sobre el Tabaquisme (1983) – Programa d'informació sobre les drogo dependències (1985) – Programa de prevenció i control de la SIDA (1987) – Diferents consells i comissions especialitzades en temes concrets, que preparen i elaboren les guies, protocols i manuals per la pràctica clínica o farmacèutica, de protecció o promoció de la salut pública – (etc) – Targeta Sanitària Individual (1991) – La Meva Salut (2020)

Tota la documentació, recollida a L'Arxiu Central Administratiu (ACA). Custodia documents de 1977 fins l'actualitat. 5.600 m/l documentació paper; 259 GB d'expedients electrònics; 200 cartells, i fotografies.

* Responsable de gestió documental i arxiu del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

LA SALUT DE LA INFÀNCIA AL BARRI DEL RAVAL DE BARCELONA A LA DÈCADA DELS 80 DEL SEGLE PASSAT

ENRIC CANET CAPETA*

Introducció

Amb l'arribada del consistori de l'Ajuntament de Barcelona escollit el maig de 1979, el Raval va ser un barri prioritari («En el barri del Raval, el de més conflictivitat infantil y juvenil de tota la ciutat i cinturó»).

El problema era nou o la nova Àrea de Serveis Socials i l'Àrea de Salut detectaven situacions invisibles o amagades fins aleshores?

Desigualtats de salut

L'Àrea de Salut de l'Ajuntament de Barcelona (més endavant, Agència de Salut Pública de Barcelona) va impulsar estudis sobre dades de mortalitat, morbiditat i esperança de vida. Pel que fa a infància, Assumpta Company (Company, 1982), va constatar que la mortalitat infantil (abans d'un any) del Districte Cinquè triplicava la mitjana de la ciutat. La mortalitat neonatal (abans d'un mes de vida), quadruplicava la mitjana de la ciutat. Altres estudis, entre ells els d'Anna Mompert (Mompert i Penina, 1991), Carme Borrell (Borrell, 1995) i Antònia Domingo sobre embaràs o de Dolors Riera sobre beneficència, destaquen, en el Districte I, la incidència de l'hepatitis vírica, la sida i, sobretot, la tuberculosi pulmonar (aquesta darrera, el 1987, amb valors de cinc vegades per sobre la mitjana). També, Pere Pérez (Pérez Olearte, 1992) comparava el desenvolupament cognitiu d'infants de dos anys dels barris de Les Corts i el Raval a inicis dels anys vuitanta.

Determinants socials de salut

Des de fa uns anys, però, el món sanitari té en compte els determinants de la salut que afecten al benestar.

(...) 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 (Benach, 2020).

Al Raval al voltant de 1980 la gent tenia una percepció de deteriorament de la qualitat de vida: més inseguretat ciutadana, més atur, canvis de població, marxant gent considerada «dels de sempre» i arribada de gent considerada «diferent», increment de la prostitució i del tràfic de droga, aparició de la sida... Era un punt d'inflexió o era la repetició de canvis que ja havien succeït anteriorment o d'altres que hi vindrien en un barri considerat "al marge"? Era només culpa de la heroïna i de la immigració?

També, les persones que treballaven amb la infància tenien la percepció que els nens i nenes estaven en entorns més vulnerables que generaven més sensació d'abandonament. Per a la resta de la ciutat s'incrementa la percepció que Ciutat Vella estava abandonada, sobretot després de la Campanya: "Aquí hi ha gana?" per cridar l'atenció d'una situació desesperada. El binomi infància

desvalguda i Raval va vendre més solidaritat a la ciutadania que la generada en cap altre barri de la ciutat.

Altres professionals van detectar situacions d'alta tensió emocional d'infants i de famílies. Era difícil de quantificar i, per tant, d'intervenir. Tot i que es van retirar de les famílies molts infants, durant els anys 80 i 90 es van tolerar situacions greus de risc i de maltractament.

Conclusions

Hi ha dades significatives, pel que fa a la desigualtat de la salut de la infància del Raval dels anys 80 del segle passat. Però és un error separar la salut dels determinants socials. Molts dels indicadors de salut són conseqüència de les desigualtats que es vivien. És molt difícil establir causes i efectes, perquè la realitat és sistèmica. En certes zones del barri, amb habitatges i carrers insalubres, hi havia moltes situacions intangibles que tenallaven a molts infants, generant un dolor que s'arrossegava sense conseqüències immediates.

* Universitat de Barcelona-Casal dels Infants.

L'ALIMENTACIÓ A BARCELONA DURANT LA PANDÈMIA DE LA COVID-19. ESTAT D'ALARMA I DESESCALADA

MATILDE ALSINA* I GENÍS ARNÀS**

Objectiu

Anàlisi de l'actuació de l'Ajuntament de Barcelona durant la pandèmia de la covid-19 per garantir el proveïment alimentari de la població a través dels 39 mercats alimentaris municipals i l'Institut Municipal de Mercats, ens gestor dels mateixos, que va actuar en coordinació constant amb les Associacions de Comerciants de cada equipament.

Període

Del primer estat d'alarma, que va comportar confinament (març 2020) fins la posterior desescalada fins al segon estat d'alarma (octubre 2020).

Àmbits estudiats

- La coordinació i el treball en xarxa per garantir el proveïment.
- La normalitat en temps de pandèmia. El decret d'alcaldia del 14 de març.
- Les accions per garantir un servei 'normal'.
- Nous temps, nous reptes: la venda no presencial i la distribució alimentària.
- El comportament del consum i els consumidors.
- Anàlisi de dos casos pràctics: els Mercats de la Boqueria i de Sants.

Conclusions

- Una prioritat de l'Ajuntament de Barcelona: garantir el proveïment alimentari (Decret d'Alcaldia del 14 de març: mercats = «servei essencial»).
- Els mercats dels 10 districtes funcionaren alhora i van garantir el proveïment de tots els productes de la cistella. Treball en xarxa: IMMB + Ass. Comerciants dels mercats municipals + agents en el territori + Mercabana).
- El 85% de l'oferta comercial dels mercats alimentaris de Barcelona va continuar oberta (1.216 punts de venda i 3.500 treballadors).
- L'IMMB i les Associacions de Comerciants revisaren els serveis a domicili per evitar problemes de desbordament o en van habilitar de nous.
- Canvis en la manera de comprar: increment destacat de la compra online.
- Nous sistemes d'atenció preferent per a col·lectius vulnerables: serveis a domicili gratuïts.
- Alteració del comportament del consum i dels consumidors: increment del 50 % en la compra de productes d'alimentació. Preferència pel comerç local i de proximitat.

* Historiadora i periodista. Comunicació del Mercat de la Boqueria

** Cap del Departament de Mercats de l'Institut Municipal de Mercats de Barcelona

EL SISTEMA PÚBLIC D'ESPAYS VERDS A LA BARCELONA CONTEMPORÀNIA I EL SEU PAPER EN LA MILLORA DE LA QUALITAT DE VIDA A LA CIUTAT

GABINO CARBALLO* I ALBERT CUBELES I BONET**

Els parcs i jardins han esdevingut una peça clau en els sistemes urbans contemporanis perquè aporten benestar i proveeixen a la ciutadania d'un seguit de serveis socials i de salut. Aquesta concepció es va generar per resoldre les dures condicions de vida a les ciutats industrials i, també, per posar fi a les epidèmies recurrents. Inserir la natura d'una forma ordenada i benèfica mitjançant la incorporació de parcs i jardins a la trama urbana permetia disminuir la densitat de població, proporcionant espais lliures que havien de contribuir a fer de la ciutat un lloc més saludable en tots els aspectes. 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 per a la dotació del verd de la ciutat.

Comencem per Cerdà: mitjançant dades estadístiques, va poder demostrar l'excessiva densitat de la ciutat, especialment en els àmbits de les classes populars. Per resoldre-ho, va proposar que el 50% de la superfície restés lliure, incloent espais verds, tant públics com privats. Però va fracassar. A excepció de l'arbrat viari, pràcticament res es va arribar a concretar, i l'únic parc públic que es va fer va ser el de la Ciutadella, tot tenint en compte que Cerdà comptava poder enderrocar la fortalesa militar, però no preveia d'ubicar-hi un parc. Qui el va fer va ser Josep Fontserè, que va modificar el projecte de Cerdà, però mantenint-ne l'esperit. En definitiva: a les portes del segle xx, Barcelona, a més de les fileres d'arbrat als carrers —la major part dels quals eren plataners— només tenia un únic parc públic i petits enjardinaments.

El 1903 es va convocar el «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 seu projecte va generar un intens debat i, de fet, se'l va considerar irrealitzable. Però va aportar algunes idees noves que, entre altres, prenen com a referent els plantejaments expressats per Jean Claude Nicolas Forestier. Tot i el poc èxit d'aquest pla, l'Ajuntament va començar a adquirir propietats amb la intenció de destinar-les a zones verdes, com la finca Laribal a Montjuïc o els primers terrenys al Guinardó.

Uns anys més tard, sota el paraigua del projecte d'exposició de 1929, les peces van començar a encaixar. Es va contractar a Forestier per formalitzar diversos projectes (Montjuïc, el Guinardó o la 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 Nicolau Maria Rubió i Tudurí, que el 1917 va guanyar la plaça de director de Parcs i arbrat de la ciutat.

Aquest sistema d'espais verds 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. No tota la responsabilitat es pot atribuir a Forestier i Rubió: el mateix 1917, els arquitectes municipals Ferran Romeu i Ezequiel Porcel van presentar l'adaptació del pla Jaussely, on hi proposaven un seguit d'espais verds. Alguns d'ells Rubió els va incloure en el seu projecte, altres van ser formalitzats en èpoques més recents.

* Gabino Carballo, paisatgista. Direcció de Serveis Tècnics de Parcs i Jardins, Institut Municipal, Ajuntament de Barcelona.

** Albert Cubeles i Bonet, historiador. Direcció de Serveis Tècnics de Parcs i Jardins, Institut Municipal, Ajuntament de Barcelona.

Com a màxim responsable dels parcs i l'arbrat, Rubió va anar avançant en la consecució del sistema, i no sempre va ser fàcil. En acabar la Guerra Civil, va ser depurat per les autoritats franquistes. El va succeir Lluís Riudor, que els primers anys va lluitar per habilitar, incrementar i millorar els espais verds —per exemple, promovent reforestacions a Collserola— o fer créixer els espais lliures, moltes vegades tot just amb un esquitx de verd i uns mínims elements per a l'esbarjo dels infants, en tants llocs com li va ser possible.

El Pla Comarcal de 1953 va introduir noves possibilitats de verd a la ciutat, però no va generar cap ruptura en els aspectes essencials de l'esquema Rubió-Forestier. No obstant això, hi va haver un notable esforç per incrementar la superfície verda de la ciutat. Així, si l'any 1952 hi havia una relació de 4,70 m² d'espai verd per habitant, el 1974 la xifra era de 6,10 m², amb un increment notable entre 1966 i 1968. No es va tractar només de fer alguns parcs nous a Montjuïc, sinó d'un esforç global arreu. En aquests anys Joaquim Maria Casamor va substituir Riudor.

Amb l'arribada de la democràcia es van concretar les bases del sistema actual. Però no s'ha d'oblidar que els fonaments venien de l'etapa anterior, la qual, a la vegada, era hereva dels plantejaments de Rubió sobre les bases de Forestier. Avui, a Barcelona, els espais lliures estan sotmesos a molta pressió, pel gran nombre d'usuaris que tenen. Quan està clara la seva funció com a entitats proveïdores de serveis socials i de salut, el repte és poder garantir la prestació d'aquests serveis amb l'exigència afegida de respecte a la natura.

