

# La política sanitaria en la primera mitad del siglo XIX (Mallorca 1800–1850)

Pere Salas Vives

Revista de Demografía Histórica, XX, II, 2002, segunda época, pp. 53–97

## Resumen

Durante la primera mitad del siglo XIX la política sanitaria realizada en Mallorca por el Estado y los municipios es de una gran actividad, ya sea en el ámbito de la vigilancia como en el mantenimiento de unos niveles de salubridad considerados aceptables para la época. Estas actuaciones resultan indisolubles de un nuevo modelo de Estado (nacional-liberal) que permitirá llevar a término en mayor medida la política sanitaria iniciada en la época ilustrada.

## Abstract

The health policy carried out in Majorca by the state and the municipalities during the first half of the XIXth century presents a great intensity, either in the vigilance or in the preservation of some health levels considered acceptable in that period. These actions are indissociable from a new model of state (national-liberal) that will allow in great measure the achievement of this health policy already started during the Enlightenment.

## Résumé

La politique sanitaire réalisée à Majorque par l'État et les municipalités dans la première moitié du XIXe siècle présente une grande intensité, soit dans le domaine de la vigilance, soit dans celui de la conservation des niveaux de salubrité considérés acceptables à l'époque. Ces actions-ci résultent indissociables d'un nouveau modèle d'état (national-libéral) que permettra réaliser d'une grande manière la politique sanitaire déjà commencée au siècle des lumières.

## 1. Aspectos metodológicos e historiográficos

El presente trabajo se centra en el análisis de la legislación y las actividades para mejorar la salud de la población que se llevaron a cabo desde las instituciones públicas de Mallorca durante la primera mitad del siglo XIX. A su vez, estas instituciones se podrían dividir en municipales y estatales-provinciales. En ambos casos se tratará de una descripción de las medidas dispuestas por las diferentes autoridades para controlar-mejorar la salubridad de la población, pero también tendrá el objetivo de constatar su nivel de concreción. Este último apartado es indisociable del análisis de las actividades municipales, por cuanto fue esta institución la que durante el siglo XIX puso en práctica buena parte de la legislación estatal, además de generar una serie de actividades propias.

Para aproximarse a la realidad sanitaria de Mallorca, se han analizado básicamente dos tipos de fuentes. Por una parte, las Actas Municipales de diversas localidades,<sup>1</sup> con el objetivo de conocer los acuerdos de tipo sanitario llevados a cabo en este período y su puesta en práctica. La relevancia de esta documentación se pone de manifiesto por el hecho que en muchos casos será la única que permitirá seguir el nivel de materialización de la legislación de la época, al presentar noticias sobre la práctica de la normativa municipal o de nivel estatal. En este caso será interesante separar las que son propiamente de iniciativa local y aquéllas otras que son producto de una normativa emanada de un centro político superior, básicamente de la Diputación Provincial, de la Junta Superior de Sanidad de la Provincia o del Jefe político, que a la vez también podría dividirse entre iniciativa propia o del propio gobierno central. Supuesto este último, que no ha sido tratado en esta comunicación, siendo reservado para estudios posteriores.

---

1 Este trabajo se enmarca en el proyecto de investigación que dirige la Dra. Isabel Moll titulado: *Política municipal i serveis socials. Anàlisi comparat de nuclis urbans i rurals, Mallorca, 1850-1936* (ref. PB98-0126); financiado por la DGICYT. Por otra parte, se tiene que hacer constar que han colaborado en la extracción de datos archivísticos los alumnos siguientes de la asignatura *Història de la Població a l'Època contemporània, 1750-1950*, del Departamento de Ciències Històriques de la Universitat de les Illes Balears: Glòria Edo Álvarez (Archivo de Alcúdia), Cristòfol Mateu (Archivo de Lluçmajor), Rafel Beltran (Archivo de Inca), Caterina Vidal y Jessica Dolz (Archivo de Alaró), Catalina Mas (Archivo de Montuïri), Pere Joan Torres (Archivo de Esporles), Mònica Cocera y Maria Antònia Amengual (Archivo de Bunyola) y Nuria Ponce de León (Boletín Oficial de la Provincia).

De todas formas, la información que ofrecen las actas municipales resulta incompleta para conocer las actividades sanitarias de este período. En algunas ocasiones, el consistorio no se hace eco, o lo hace de forma muy primaria, de una determinada legislación, porque ésta enlaza directamente las Juntas Sanitarias Locales con las Provinciales o, sencillamente, porque el acuerdo consistorial es puesto en práctica por la comisión municipal respectiva, que no siempre rinde cuentas de su actividad ante el consistorio. Por ello, es necesario el análisis de documentación específica de tipo sanitario, como la generada por las diferentes Juntas de Sanidad (locales y provinciales), que en algunos ayuntamientos aún se conserva. En nuestro caso, se ha analizado la serie documental titulada *Ordres* de la Junta de Sanidad, que se conserva en el Archivo Municipal de Pollença (AMP) y que reúne toda la documentación de tipo sanitario recibida en este municipio desde 1784 hasta 1870. Su interés estriba en que no se ofrece una información local (aunque se conserven en un archivo Municipal) sino que reúne en buena parte las obligaciones en materia sanitaria que efectivamente recibieron los municipios en esta época, y en ocasiones, el seguimiento que un ayuntamiento concreto hacía de las mismas. El problema de este tipo de fuentes es su carácter fragmentario, respecto a las comentadas anteriormente, por lo que será difícil analizar series completas en un dilatado espacio de tiempo (por ejemplo, los 50 primeros años del XIX); en ocasiones, porque no se ha conservado sistemáticamente y en otras, creo que las más, porque en este período sólo era generada en determinados momentos políticos o cuando reinaban condiciones especiales de salubridad pública.

Otro aspecto a destacar, es que a pesar de los interesantes debates producidos en determinados ámbitos académicos sobre los cambios institucionales acaecidos en los inicios de la contemporaneidad en Europa occidental y su incidencia en la salud pública, principalmente en Gran Bretaña,<sup>2</sup> buena parte de la historiografía aún no ha valora-

---

2 Véase S. SZRETER (1988 y 1997), R. WOODS (1991), A. SWAAN (1992), I. MOLL (2000) entre otros. En este sentido también es necesario remarcar la aparición en los últimos años de investigaciones que tienen como objetivo estudiar la transición sanitaria en determinados ámbitos geográficos del Estado Español. En esta línea se enmarcan las interesantes aportaciones del Departamento d'Història de la Ciència i Documentació de la Universitat de València. Véase por ejemplo (BARONA [Comp.], 2000 o BARONA, 2002), donde se pone de manifiesto la inseparable relación entre les actuaciones públicas, cambio del paradigma médico sanitario y transición demográfica en la segunda mitad del siglo XIX y primeras décadas del XX en València.

do suficientemente este hecho; y, , no ha ponderado en su medida la relación entre las nuevas instituciones, la práctica administrativa y sus efectos sobre la población. Esto es más evidente aún si sólo nos referimos a la primera mitad del siglo XIX. De hecho, la incidencia de la administración pública en las variables demográficas (en términos generales), durante este período ha sido definida en no pocas ocasiones como más próxima al siglo XVII o XVIII (el pasado) que no con el cambio estructural y conceptual que experimentarían estas instituciones en el XIX y principios del XX. En este sentido, Carlo M. CIPOLLA (1993:21), afirma que la actuación médico-sanitaria de los tiempos del primer cólera llevada a cabo en Inglaterra, no sería más que *la réplique casi idéntica de cuanto se había hecho previamente en la Italia septentrional en los siglos XV, XVI y XVII*, en un contexto de total dominio de la teoría miasmática y, por tanto, de una medicina ambientalista. Por su parte, Thomas MACKEOWN (1976), mantuvo que después de la mejora alimentaria, la principal causa de la bajada de la mortalidad sería la realización de infraestructuras urbanas, pero ya en la segunda mitad del XIX. La segunda parte de esta afirmación fue retomada por otros muchos autores, que consideran que el punto de inflexión en la modernización de las infraestructuras comenzaría a partir de 1832, con la llegada del Cólera a Europa, lo que supone una implicación real y efectiva de las instituciones en el control de la salud principalmente a partir la segunda mitad del siglo (SWAAN, 1992. MARSET y SÁEZ, 1998).<sup>3</sup>

Sin negar la validez de cada una de las afirmaciones referenciadas, que básicamente sitúan el cambio institucional más allá de 1850<sup>4</sup>

---

3 Por ejemplo, Patrice BOURDELAIS (2000: 188) califica de esta forma la sanidad pública al inicio del siglo XIX en Francia: *sorveglianza degli stabilimenti industriali, nozione d'insalubrità e di pericolo di tipo ambientale per le popolazioni che vivono in prossimità di tali stabilimenti, misure generali di salubrità in particolare nelle città. La rete fognaria e i primi sforzi per alimentare le città di acqua potabile sono anteriori agli anni 1870, anche se le reti si sviluppano essenzialmente tra gli anni 1880 e la prima guerra mondiale*. En el ámbito teórico, este tipo de actuaciones se enmarcan dentro de la teoría miasmática, que daría como resultado unas actuaciones sanitarias de tipo ambientalista. Josep Lluís BARONA (2000), en este sentido, define la segunda mitad del ochocientos en los municipios que analiza, como un período de transición entre una conciencia ambientalista, propia del pasado, con una basada en la bacteriología, en la desinfección, el análisis químico y de la estadística demográfico-sanitaria. Igualmente, Carmen BARONA (2000) pone de manifiesto que la aparición de una verdadera profesionalización de la asistencia médica a nivel municipal sólo se dará en España a partir de la década de los sesenta del XIX.

en los países europeos, nuestro objetivo será demostrar que las actuaciones públicas realizadas en Mallorca durante la primera mitad de siglo, distan mucho de poder ser consideradas como una simple prolongación de una actuación de antiguo régimen; aunque su apariencia o simple descripción en la mayoría de casos así lo pueden dar a entender, y aunque se desarrollen, efectivamente, en el contexto de una medicina pre-bacteriológica y en ocasiones en el marco de unas instituciones que tiene su origen durante el siglo XVIII. Vicente PÉREZ MOREDA (1980) ya puso de relieve hace varias décadas el papel de la administración pública en la atenuación de las crisis de mortalidad. Según este autor, en el caso español fue más importante la reforma administrativa que se llevó a cabo desde los últimos gobiernos ilustrados y el primer liberalismo, que no cualquier tipo de cambio estructural en la economía, de modernización agraria y, por supuesto, de progreso médico. Así, el poder público fue en parte responsable de una primera atenuación de la relación entre crisis de subsistencias y crisis de mortalidad, además de constatarse una importante mejora en el nivel de control marítimo sanitario.<sup>5</sup>

En definitiva, nuestro planteamiento teórico parte precisamente de las tesis de autores que consideran los cambios acontecidos desde finales del siglo XVIII como trascendentales para el estado sanitario de la sociedad. Por ejemplo, para FOCAULT (1990)<sup>6</sup> en estos momentos se produce *la medicalización de la sociedad* y tiene como consecuencia más general el traspaso de una medicina individual (basada

---

4 Por ejemplo en el caso español son indudables los cambios producidos a partir de 1850, época de consolidación definitiva del liberalismo. La aparición de la primera ley General de Sanidad el 28 de noviembre de 1855, tomando como referencia la recién aprobada primera ley de Sanidad de Inglaterra (1848) (MARSET, RORÍGUEZ y SÁEZ, 1998) constituye un auténtico hito para la sanidad. Además durante estos años se producirá una progresiva profesionalización y institucionalización de las actuaciones médicas en el ámbito municipal (Carmen BARONA, 2000) y la utilización de las estadísticas como una de los pilares de la actividad sanitaria (MARSET, RORÍGUEZ y SÁEZ, 1998)

5 El autor sigue los planteamientos de Jordi NADAL (1966), el cual atribuye el crecimiento español de los siglos XVIII y primera mitad del XIX al efecto de las mejoras administrativas más que a un verdadero progreso económico (PÉREZ MOREDA, 1980).

6 Hemos de precisar que consideramos la propuesta de este autor como un punto de partida de carácter teórico muy importante para nuestro trabajo, aunque somos conscientes de que su análisis no parte de datos empíricos fuera del ámbito francés. Por otra parte, también debemos añadir que estamos lejos de su relativismo cultural, en el sentido que apuntan APPLEBY, HUNT y JACOB (1998)

en una relación médico-enfermo) a la medicina social (donde se establece una relación entre médico y sociedad), que implicará cada vez más a toda la población y a todas las instancias de poder, hasta llegar al punto máximo a finales del siglo XX. Por otra parte, desde otros campos historiográficos, cada vez son más relevantes los estudios sobre la influencia del Estado en la sociedad. La conclusión que se puede extraer de los trabajos de síntesis de Michael MANN (1991 y 1997) o de Charles TILLY (1992) es que efectivamente el Estado liberal que se inaugura con el siglo XIX es la instancia de poder más intensiva de la Historia, y que con el paso del tiempo no hará sino incrementar su poder y su penetración en la sociedad. Pero tampoco debemos olvidar que el Estado Liberal vino acompañado de una serie de valores nuevos, como la declaración de los Derechos Humanos, que a su vez supusieron un aumento de nuevas categorías de situaciones intolerables porque amenazaban la vida (BOURDELAIS, 2000). Entre ellas, los derivados del deterioro de la salubridad.

## 2. Las actuaciones públicas en Mallorca

Según las fuentes consultadas, podemos establecer tres grandes ejes de preocupación por parte del Estado y de las autoridades locales. El primero de ellos y más importante, hace referencia al control marítimo de las epidemias, su seguimiento y las actuaciones que al respecto adoptaron las autoridades municipales y la población en general. En segundo lugar, existe una preocupación por la mejora en la higiene urbana, que se va a traducir en determinadas disposiciones referentes al control de los focos potencialmente infecciosos, sobre la base de la creencia que eran fuente de emanaciones olorosas perniciosas para la salud; pero también se realizan obras públicas de especial relevancia. Este segundo tipo de actuaciones, si bien alguna de ellas está relacionada cronológicamente con los ciclos epidémicos y también políticos, en muchos casos se manifiestan al margen de ellos o traspasan sus límites. Por último, puede observarse una preocupación para mantener dentro de unos términos «no peligrosos» sanitariamente, las situaciones de miseria, especialmente en los momentos de especial peligro de contagio para la población. Otra serie de medidas presentarán un carácter más esporádico, reduciéndose su presencia a una o varias disposiciones de las autoridades públicas.

Cada una de estas preocupaciones supondrá una implicación directa del Estado o indirecta a través de los municipios y propia de estos, que seguidamente vamos a analizar.

## **2.1. La implicación directa del Estado: La Vigilancia**

Sin lugar a dudas, el control marítimo es el principal argumento del Estado en materia sanitaria. Los inicios de una política de vigilancia marítima reglamentada por el Estado hay que buscarlos a principios del siglo XVIII, en torno al estallido de la peste de Marsella. En estos años, se fragua el primer organismo oficial de la política sanitaria española, la Suprema Junta de Sanidad creada el 2 de octubre de 1720 (PEREZ MOREDA, 1980: 423, RODRÍGUEZ, 1987-8 y VARELA, 1998). Hasta su definitiva desaparición el 17 de marzo de 1847 la *Junta mantuvo su vigencia excepto dos intervalos, entre agosto de 1742 y julio de 1743 y entre marzo de 1805 y agosto de 1809 en que fue suprimida* (RODRÍGUEZ, 1987-8: 150). De todas formas, a partir de finales del setecientos y durante la primera mitad del XIX, la política de vigilancia contará paulatinamente con nuevas armas de carácter e intensidad muy diferentes a las que tenía en su comienzo. El cambio del Estado a nivel ideológico (el liberalismo y constitucionalismo), pero también la creación de un ejército profesional permanente cada vez más numeroso (PUELL DE LA VILLA, 2000) y cuerpos policiales de defensa de la frontera, incrementarán radicalmente la intensidad e incluso el significado de la vigilancia marítima.

En el aspecto documental, este cambio de actitud de las autoridades públicas queda perfectamente reflejado a partir de la década de los noventa del setecientos, abriéndose un período de gran actividad gubernamental en materia sanitaria. Tanto es así, que en algunos archivos municipales se inaugura precisamente una serie documental que engloba exclusivamente las órdenes superiores de tipo sanitario,<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Es el caso del Archivo Municipal de Pollença (AMP), donde la serie titulada *Ordes* recoge documentación emanada de la Juntas Superiores de Sanidad de la Provincia o institución alternativa. Esta serie precisamente se inicia el 1784 y termina el 1870, aunque la mayor parte de la documentación está datada entre los años 1800 y 1834. Sería interesante comprobar si ocurre lo mismo en otros municipios, aunque la falta de Inventarios de los mismos y la pérdida de documentación, nos impiden hacer extensiva a todos ellos la aparición de dichas series documentales, que si bien puede considerarse como hipótesis.

un dato más que nos aislaría este período histórico de las décadas precedentes aun sin un cambio político significativo. Precisamente en el ayuntamiento de Pollença, el primer documento recibido de la superioridad relacionado con la vigilancia marítima (el 21 de la serie) está datado el 28 de agosto de 1793,<sup>8</sup> aunque se hace referencia a la activación del sistema el 1787, fecha en que podríamos datar el inicio de esta etapa. El motivo es, precisamente, la aparición de la peste en la ciudad de Argel. A partir de este momento, va quedar patente la constante preocupación para salvaguardar la isla del contagio exterior, de forma incluso obsesiva. El cuadro n.º 1 muestra la cronología de los cordones sanitarios, sobre la cual se puede concluir que éstos han perdido su carácter esporádico, para pasar a convertirse en una actuación prácticamente cotidiana. Solamente los años 1795-97, 1799, 1801-03, 1819 en el período que va de 1793 a 1822 puede decirse (y no con total seguridad) que están exentos de una vigilancia-control excepcional de la costa. A partir de este momento, se entrará en unos años de relativa calma, para volver a reimplantarse el sistema el 1828<sup>9</sup> y el 1833-1834. Después, la documentación se convierte en más esporádica, lo que no nos permite afirmar que los cinturones sanitarios hayan desaparecido, sino que simplemente lo ha hecho la documentación utilizada. En resumen, podemos asegurar que el número de cordones exteriores por año en el período que va de 1787 a 1850 es de uno cada 3'5 años.

Las enfermedades de las cuales se protege la isla son básicamente tres. La primera de ellas, y la más importante por el número de referencias, es la peste. De hecho, las autoridades superiores realizan un seguimiento intensivo de su avance en el norte de África y en la Europa oriental. Es interesante constatar que esta enfermedad no había desaparecido de Europa. Más bien la Europa occidental estaba logrando aislarse de ella. En estos años, la proximidad de la más temida de las epidemias, activará todos los recursos posibles por parte de las autoridades públicas, y especialmente en el momento en que, efectivamente, se implante en Mallorca, en los municipios de Son Servera y

---

8 Buena parte de las citas documentales referidas a Pollença están esquematizadas en el cuadro n.º 1, y proceden de los legajos n.º 2899 y 1681 (AMP).

9 Los cordones de los años 1828 y 1833 no fueron detectados en el Archivo Municipal de Pollença, y por este motivo no viene relacionados en el cuadro núm.1. Las noticias de estos cordones proceden del Archivo del Reino de Mallorca (1828) y del Archivo del Consell de Mallorca (1833). Para más información sobre estos casos véase SALAS (2002).



Artà, y en menor medida, en los de Capdepera y Sant Llorenç.<sup>10</sup> Por este motivo, a partir del mes de mayo de 1820, se activa otro cinturón de seguridad interior, que aislará con total éxito estas poblaciones de la costa del resto de la isla. A la vez, las demás localidades se autoaislarán voluntariamente. Por si estas medidas fuesen pocas, una barco de guerra zarpó con la misión de cañonear a aquellas embarcaciones que abandonasen sin el correspondiente permiso las costas del país, especialmente de los pueblos acordonados.<sup>11</sup> La preocupación institucional queda reflejada en los dobles partes diarios (y públicos) que se envían a las Juntas de Sanidad locales, uno por la mañana y otro por la tarde, con la finalidad de informar puntualmente del avance de la epidemia y de las medidas adoptadas y por adoptar, tanto en los municipios afectados, como en aquellos que se encontraban a espaldas del cordón. A partir de 1822 las referencias a la peste desaparecen.

La segunda enfermedad según el número de apariciones, es la Fiebre Amarilla. En 1811 se produce la primera referencia explícita, aunque el aislamiento respecto a las epidemias de 1804 que afectan Andalucía oriental y Alicante, además de la de 1787, seguramente también serían debidas a esta enfermedad. Su aparición en Mallorca se produce en 1821, afectando gravemente la capital, aunque el aislamiento de ésta salvó del contagio el resto de la isla, reproduciéndose una situación similar a la creada por la Peste de Son Servera.<sup>12</sup> De todas formas, la proximidad en el tiempo de ambas epidemias exacerbará más aún las medidas de vigilancia y de higiene.

Por último, cabe reseñar la aparición de medidas para prevenir la entrada del Cólera Morbo a partir de 1833, que no generan tantas noticias como las precedentes, aunque quizás sea debido, como veremos, a una pérdida del carácter coyuntural de la preparación de los

---

10 Son varias las publicaciones locales que han tratado últimamente el tema de la llamada Peste de Son Servera, entre ellas la de Joana SUREDA (1993), que realiza una sistemática descripción de las medidas adoptadas por las instituciones provinciales; y la de Jaume ALZINA (1993) quien realiza un profundo estudio de la evolución demográfica de la comarca del levante insular y el papel que tuvieron las crisis de mortalidad en la misma.

11 Las autoridades municipales reciben un *Reglamento que ha de observar el comandante de la bergantina guarda-costas de la sanidad de Mallorca* fechado el 14 de junio de 1820 con la amenaza explícita que esta *Hechara a pique todo barco que salga de las costas del país acordonado*.(AMP, Ordes-1681)

12 Para un estudio detallado de la epidemia de fiebre amarilla de Palma, véase el trabajo de Isabel MOLL (1993).

cordones y a una mayor «profesionalización» de los mismos, sobre la base de la utilización del ejército. A parte de estas enfermedades, encontramos en la misma documentación referencias aisladas a enfermedades contagiosas no definidas, como es el caso de Amboy (Nueva Jersey) en 1812, que demuestran la interconexión existente entre todos los puertos del mundo y la isla. También en 1798, 1800 y 1828 se detectan cordones sanitarios, sin que hayamos podido establecer su relación con una epidemia concreta. Evidentemente en cada uno de los casos se tomarán medidas específicas para evitar el desembarco libre de mercancías procedentes de los puertos considerados peligrosos. Por su parte, hay que añadir que la viruela solamente supone una medida de aislamiento interior, concretamente de una familia en Palma en 1812. Mención a parte merecen las referencias a la rabia o hidrofobia. Estas se reducen a 2 años, en 1814 y 1815, y no están muy claras las medidas utilizadas, excepto la del 2 de febrero de 1815, en que se ordena a las justicias locales que sacrifiquen todos los perros sueltos del término que no lleven bozal (AMP, *Ordes* - 2899).

Pero lo más importante de este tipo de medidas no es la constatación de su existencia, ya que no suponen una total novedad (excepto su proliferación), sino los medios, la logística y los argumentos utilizados para su erradicación.<sup>13</sup> En primer lugar, se observa que las autoridades de la provincia no sólo ordenarán legalmente la vigilancia, sino que, al menos en parte, será una empresa que implicará directamente las máximas autoridades estatales. A esto hay que añadir la existencia de un sistema ordinario de vigilancia, representado básicamente por los torreros y, después por el cuerpo de Carabineros (creado el 1829, pero que no sustituirán a los torreros hasta la década de los 50), que dependían directamente de las autoridades centrales. Pero a su vez, la manera en que se implica el Estado puede ser dividida en cuatro grandes apartados: de tipo legal, financiero-institucional, médico-etiológico y, por último, ideológico.

---

13 De hecho, ya en 1652 las autoridades del reino de Mallorca habían ordenado medidas de aislamiento a cada villa con motivo de la entrada de la peste en el pueblo de Sóller (PUJOL, 1992) y la tradición de las cuarentenas podría remontarse a la baja Edad media. Aun así, es importante remarcar que será su intensidad y frecuencia, la que marcará la diferencia con épocas pretéritas, además de los medios que utilizará el Estado para convertirlos en más eficaces, que seguidamente analizaremos, pero entre los que también cabe contar la misma proliferación de leyes y ordenes provinciales, que además de establecer las pautas de la vigilancia de forma centralizada y coordinada, implicaran a toda la población en igualdad de derechos y deberes.

En lo que respecta al primer apartado, se trata de un ordenamiento legal que obliga a los ayuntamientos y a las autoridades sanitarias locales a actuar de una forma normalizada, a la vez que son obligados a la realización de unas determinadas inversiones. En el ámbito estatal este tema ya ha sido sistematizado con anterioridad por otros autores, por lo cual no cabe entrar en análisis globales.<sup>14</sup> Tan sólo será importante poner de manifiesto algunas disposiciones de las autoridades provinciales, que nos ilustrarán sobre las principales características de esta legislación en Mallorca. Así, se regula la entrada de embarcaciones, según su punto de origen, y las cuarentenas que deben experimentar. Por ejemplo, en carta del presidente de la Suprema Junta de Sanidad, con motivo de la declaración de la peste de Argel, fechada el 28 de junio de 1793 (AMP, *Ordes* - 2899), se prohíbe la entrada de barcos exteriores al reino en ningún puerto de la Isla, siendo todos remitidos a la capital para su examen. También se prohíbe que embarcación alguna fondee en ninguna cala y que los guardas y torreros extremen su vigilancia, aplicando las disposiciones de 1787 (AMP, *Ordes* - 2899). Un año más tarde, el 20 de junio de 1794, las autoridades municipales reciben una carta del presidente de la Superior Junta de Sanidad, en la que se expone el esquema básico del control de la costa que se pone en práctica cuando se activa el cordón: *...poniéndose en pie el resguardo que para semejantes casos tiene adoptado a saber en lo exterior seis barcos guardacostas y tripuladas con cinco Marineros un Patrón con cavo de Sanidad y un Sargento de la tropa de Guarnición y en lo interior la duplicación de guardas y torreros y la práctica de Rondas marítimas al cargo de las villas... Igualmente se cierran todos los puertos de la isla a excepción del de Palma [incluidos los de Sóller y Alcúdia].*

Las autoridades centrales también regulan la participación de todas las localidades (no sólo las costeras) en la realización del aislamiento. En la práctica, se sigue en este tema una política nada original, que se puede remontar al siglo XVI, aunque el reglamento defen-

---

14 Vicente PÉREZ MOREDA (1980) ya sistematizó el ordenamiento legal de este período y su evolución, por lo cual no es necesario tratar con detenimiento este aspecto. De todas formas, hay que destacar, que a pesar de la preocupación de las autoridades centrales para regular el tema sanitario, no existió una auténtica Ley de Sanidad hasta el 1855. Hasta estos momentos, la política sanitaria actuó en buena parte a remolque de la presión coyuntural que provocaron las epidemias (BLANCO, GALANT y SALA, 1999). Que, todo hay que decirlo, fue constante durante la primera mitad de siglo como hemos comprobado.

sivo de estos años no estuviera marcado por la peste, sino por el peligro corsario. Es curioso observar la gran similitud del ordenamiento legal de la defensa marítimo-sanitaria de este período, con las actuaciones puestas en marcha para la salvaguarda del peligro berberisco de época moderna, que significó la reutilización de las torres de defensa y fortalezas marítimas para la vigilancia sanitaria. En apariencia este aspecto supone una total conexión con el pasado, aunque presentaría algunas características reseñables, como, por ejemplo, la adecuación de un plan antiguo y asumido por la población, que ordenaba la ayuda mutua entre las villas interiores y costeras de carácter militar, al único y nuevo objetivo de salvaguardar la buena salud de la población. Además, este sistema suponía una situación de constante vigilancia en toda la isla, ya que el estado de emergencia y, por tanto, de participación directa de las villas no se reducía a unos días, sino al tiempo indefinido que durase el acordonamiento, que, como ya hemos señalado, venía a tener una cadencia casi trianual.

A un nivel más concreto, se ha de remarcar la gran preocupación por parte del gobierno provincial de regular todos los aspectos de la vigilancia marítima, ya sea en forma de circulares que ordenaban detalladamente la participación de cada municipio en la defensa, reglamentando la actuación de los torreros, tanto en lo que respecta a las señales (que son impresas en catalán y castellano para evitar cualquier tipo de confusión), exponiendo las penas a los que infringían la ley, utilización de caudales públicos... y, en definitiva, estableciendo toda la relación legal de los actores que toman parte en la «batalla» de la vigilancia: Juntas de Sanidad locales, alcaldes, personal directo de la administración, médicos, personal civil y, evidentemente, el ejército.

Tampoco podemos dejar de lado el aspecto coercitivo de la legislación del momento. En general es evidente la mayor capacidad del Estado de obligar a los ciudadanos a cumplir sus objetivos, un hecho que no puede disociarse de la implantación del Estado liberal (TILLY, 1992). Hay que precisar que las penas previstas para los contraventores de la ley responden siempre a la coyuntura de excepcionalidad que se estaba viviendo, aunque ésta se repita año tras año. En ocasiones, se llega incluso a legislar la pena de muerte para aquellos que contravengan la ley sanitaria,<sup>15</sup> ante la que se darán amplias prerrogativas

---

15 Por ejemplo, en un Bando de día 29 de agosto de 1812, con motivo de la fiebre Amarilla de Andalucía, se establece la pena de muerte para aquellos que sean declarados culpables de realizar contrabando. Además, se anuncia en el apartado XV que

a las justicias locales. Pero, además, hay que tener presente que la militarización de los acordonamientos implica el derecho de la autoridad establecida sobre la vida (entendida de forma individual), que es situada en un plano inferior al de la salvaguarda de la totalidad del cuerpo social. En el caso de Son Servera, este hecho llegó a materializarse al abrir fuego en varias ocasiones los componentes del cinturón sanitario a vecinos que querían burlarlo. Pero, la situación más excepcional que indica hasta que punto podía llegar el nivel de coerción, tuvo lugar el 4 de junio de 1820, con motivo de la misma epidemia, cuando por medio de un bando público de la Junta de Sanidad Provincial se comunica que *Se encargó al Sr. D. Antonio Servera escribiéndose en Mallorca al Ayuntamiento de Son Servera, conminándole que si sus vecinos no se prestan á las disposiciones de la justicias se incendiará el pueblo*. Esta situación no pasó inadvertida para determinados sectores sociales, normalmente contrarios al liberalismo, que protestaban, paradójicamente, por la pérdida de libertades individuales que suponía la vigilancia sanitaria. Así, algunos diarios de la capital *llenos de espíritu de subversión*, según expone la Junta Superior el 26 de junio de 1820 (AMP, *Ordes*, 1681), denuncian el allanamiento de casas para las visitas domiciliarias que practican los facultativos, la utilización arbitraria de fondos públicos... Denuncias que son reconocidas por las autoridades del momento como transgresión de la Constitución, pero que se consideran totalmente excusables debido al momento especialmente peligroso que se estaba viviendo. En definitiva, la salud está por encima de cualquier regulación constitucional, argumentan las autoridades liberales de estos años.

Este tipo de normativa también evidencia una igualación social de todos los individuos, sea cual fuera su clase social. La salud es un tema que concierne a toda la sociedad por igual, incluidos los eclesiásticos y las clases acomodadas, que deben oponer su individualismo al bien colectivo. En 1813, esta afirmación queda perfectamente explicitada en la siguiente disposición Real: *Ha resuelto el Rey que todas las personas de cualquier clase que sean sin distinción ni limitación alguna estén en todas partes presissamente sujetas al Servicio que sea necesaria-*

---

*Los Jueces de Sanidad seran los justicias ordinarios en sus respectivos distritos, procediendo de plano y sin figura de juicio, oyendo á los reos sus necesarias defensas breve y sumariamente, dando la sentencia con parecer de letrado de entera satisfacción con arreglo a las leyes y ordenes de la Superioridad, y las penas que impongan se executaran sin embargo de apelación, consultando antes las sentencias con esta Junta Superior y esperando su resolución (AMP, *Ordes* - 2899).*

*rio para la seguridad de la Salud Pública sin mas excepción que la de poder poner un hombre en su lugar [,] todo aquel cuyas funciones ó ministerio ó la enfermedad que padesca tenga una absoluta incompatibilidad con su asistencia y servicio personal, residiendo solo en las Juntas de Sanidad de los districtos la facultad de declarar si es cierta ó no la incompatibilidad que se allegue. Y con este servicio abraza a todas las personas y familias por muchos que sean en una misma...* (AMP, *Ordes* - 2899). Esta normativa, en realidad, es una copia de una real orden de 1804,<sup>16</sup> que ya había sido aplicada 4 años antes y que volverá a serlo, como mínimo, en 1817, lo que demuestra que muchos aspectos legales no pueden ser circunscritos sólo a períodos considerados constitucionales.

Por otra parte, no siempre hay que considerar la normativa general en el sentido positivo, es decir, de promover-obligar el aislamiento. En ocasiones, será precisamente el caso inverso lo que provocará la intervención de las autoridades provinciales. De forma muy especial, este aspecto se manifiesta con motivo de la epidemia de Fiebre Amarilla de 1821, cuando los municipios foráneos se exceden en sus medidas de aislamiento respecto de la capital, poniendo en peligro el abastecimiento de ésta.<sup>17</sup>

En definitiva, se puede afirmar que este esquema básico se repetirá en cada una de las numerosas situaciones de excepcionalidad sanitaria, al menos hasta 1834, aunque, lógicamente, la regulación de los poderes públicos de los diferentes cinturones de sanidad de esta época, no se acaba con esta somera exposición. Por ejemplo, también estaban regulados los puntos de roce con los mismos, principalmente destinados a la introducción de mercancías básicas y a la entrada y salida de correspondencia, que recibía un tratamiento de desinfección específico.

---

16 Se trata de una Real Orden de la Junta Suprema de Sanidad dada a raíz del brote epidémico de octubre de 1800, reimpresa en 1804 y referenciada en 1817 (AMP, *Ordes* - 2899).

17 Por ejemplo, en la Circular del gobierno superior político de las Baleares del 20 de septiembre de 1821 se ordena que *...en la inteligencia de que al primer aviso ó queja que tenga de que sigue la falta de estos indispensables auxilios, embiaré fuerza armada que obligue á los pueblos remisos y haré efectiva personalmente la responsabilidad de los Alcaldes y Ayuntamientos que hayan descuidado un objeto de tanta gravedad...* Por otra parte, hay que tener presente que no existió una normativa de ámbito general que regulase estos aspectos, lo que provocó situaciones auténticamente caóticas en muchos municipios del Estado ante la aparición de brotes epidémicos. Este hecho se solucionó teóricamente con la Ley Sanitaria de 1855 (BLANCO, GALANT, y SALA, 1999)

El segundo aspecto de la intervención estatal, que evidentemente también está implícita o explícitamente, en la misma legislación, es su participación directa en las tareas de guardia y control sanitario mediante el ejército u otras instituciones, que hemos llamado financiero-institucional. Una participación que implicará la asunción de una serie de costes que ayudarán a perfeccionar (profesionalizar) y a convertir de forma paulatina la vigilancia en permanente, lo que supone una auténtica novedad respecto al pasado. En 1794 estas argumentaciones se concretan en la referida orden del 20 de junio, recibida con motivo de la peste de Argel. En ella queda de manifiesto la utilización de medios puramente estatales (guardacostas) combinados con otros de carácter local (rondas a cargo de las villas). Tendríamos, pues, una participación mixta en los costes entre las autoridades centrales y las locales, que a la vez se dividiría en propias del municipio<sup>18</sup> y de la sociedad civil. Este hecho lo veremos de forma más explícita en el caso de la Peste de Son Servera, donde se utilizarán un conjunto de tropas de más de 1.000 personas, junto con unos cuatrocientos civiles y unos cuarenta de caballería<sup>19</sup> (SUREDA, 1993). Pero también otras disposiciones de años posteriores nos dan a conocer este carácter mixto de los cinturones de vigilancia. Así, el 16 de agosto de 1821, con motivo de la epidemia de Fiebre Amarilla de Barcelona, se divide la isla en 3 cantones, y estos, a su vez, en 8 distritos, en cada uno de los cuales se instala una compañía militar. Pero en cada torre de defensa se destina una guardia de 4 paisanos, uno de los cuales será el comandante, preferiblemente eclesiástico o persona *pudiente*<sup>20</sup> (AMP, *Ordes* - 2899). Un año después,

---

18 En esta época no existe el concepto de presupuesto municipal, pero del análisis de las cuentas del municipio de Pollença se constata que los costes de la defensa sanitaria del año 1815 que corrieron a cargo del Ayuntamiento fueron de 216 libras mallorquinas, lo que supuso el 47% del total gastado aquel año (AMP, Actas municipales).

19 Siguiendo en el caso de la Peste de Son Servera, es interesante reseñar la siguiente información (30-julio-1820 por la mañana), donde se pone de manifiesto la colaboración de las dos instancias (militar-estatal y civil-municipal) que componen el cordón terrestre. *Se dió cuenta de un oficio del Dr. Barceló fecha del 28 en San Lorenzo en que manifiesta la suma alegría que tuvo al ver 26 soldados y 25 paisanos que al mando del teniente D. Clemente Stault, iban a reforzar aquel cordón local que ha situado en los puntos mas á proposito para frustrar cualquier invasion que intenten los vecinos de los pueblos contagiados...* (AMP, *Ordes* - 2899).

20 De todas formas, unas semanas más tarde (el 13 de septiembre) la totalidad de la tropa se destina al cordón interior, que aísla la ciudad de las villas, mientras que son los paisanos los que se encargan de la vigilancia marítima, juntamente con los barcos guardacostas (AMP, *Ordes* - 2899).

en la última referencia a la peste del norte de África, la vigilancia sigue prácticamente el mismo esquema. En esta ocasión, se explica que la utilización de la tropa permanente es el medio más económico, al resultar su mantenimiento un gasto ya asumido de antemano, ya que forma parte de los presupuestos de defensa militar.

De todas formas, en cada ocasión la participación de la sociedad civil resulta esencial, tanto en materia económica como en número de individuos. Siguiendo con el caso anterior, las Juntas Locales han de destinar, además de los torreros, partidas de vigilancia que deberán entrecruzarse con el recorrido de la tropa, completando así su radio de acción y, hemos de entender, reforzando su vigilancia mutuamente. Durante la peste de Son Servera, es evidente la utilización de paisanos, de forma obligada y, también, voluntaria, en el mantenimiento del cordón interior, además del exterior y el de las propias localidades, que era totalmente civil. No cabe duda, que esta logística de tipo militar y civil, reforzaba la acción de vigilancia, despejando tentaciones de desertión entre dos cuerpos en principio extraños entre sí. En este sentido, es lógico pensar que las autoridades tenían conciencia de que el control de la frontera era deficiente en los momentos en que sólo los guardias locales custodiaban la costa, mientras que la acción del ejército podría actuar como elemento disuasorio cuando se hacía más efectiva y real su presencia. En definitiva, no podemos entender la vigilancia marítima en las primeras décadas del XIX sin esta doble proyección, civil y militar. A la vez, ésta implicaba, a fin de cuentas, a toda la población para la consecución de un único fin: prevenir el contagio exterior, que no siempre había sido aceptado por las sociedades de antiguo régimen.<sup>21</sup>

En 1828, aún en plena década «Ominosa» y sin la amenaza del cólera, el sistema de vigilancia comienza a experimentar algunos cambios significativos, que comprenden una mayor presencia de la acción directa del Estado, sin que se abandone totalmente el esquema descrito hasta el momento. En esta ocasión, como también ocurrió en 1794, 1814 y 1820,<sup>22</sup> el cinturón sanitario está formado por embarca-

---

21 De hecho, esta afirmación es extensible a todas las épocas y a todas las sociedades, ya que *la demanda de medicina curativa es, siempre y en todas partes, muy elevada; no tiene ninguna necesidad de ser estimulada. Al contrario, la demanda de medicina preventiva es nula* (SIMON, 1976 citado por PEREZ MOREDA, 1980: 418)

22 No sabemos si en los demás cinturones también se activó este sistema de faluchos guardacostas, aunque hemos de pensar que sí.



ciones guardacostas y por el ejército en tierra, pero sin que aparezcan las patrullas de civiles. Igualmente ocurrirá en 1833 y 1834. Además, el 14 de julio de este último año, las autoridades locales reciben una *Instrucción*, con el objetivo de ponerles al corriente de la nueva normativa referente a los guardacostas y de la colaboración que deberán observar los alcaldes de las localidades marítimas, convirtiéndose en los enlaces con las autoridades provinciales (AMP, *Ordes* - 1681). De todas formas, la colaboración de los municipios aún resulta esencial en estos momentos. En principio, deberán cuidarse del abastecimiento y alojamiento de la tropa, aunque después serán reintegrados los adelantados que hagan los alcaldes, por lo que se tiene que considerar que, como mínimo, ha desaparecido la participación directa de la sociedad civil, pero no la de la institución municipal. Además, hay que hacer constar que, como es lógico, ninguna partida militar se aloja en casas particulares, sino que se construyen barracas exprofeso para que sirvan de refugio temporal.<sup>23</sup> En el ejemplo concreto de Pollença, el 3er batallón del regimiento de infantería de Soria, encargado de la vigilancia en este sector, demanda alimentos el 23 de julio de 1834; para solucionar el problema, se ordena al Alcalde que entregue 400 reales de vellón al comandante de la tropa, a cambio del correspondiente recibo<sup>24</sup> (AMP, *Ordes* - 1681).

Y si bien, en esta nueva logística de la vigilancia, en principio no interviene la sociedad civil, al final resultará insuficiente el número de soldados para conseguir el control total de la costa, por lo que se vuelve a recurrir a la participación de paisanos. Sin embargo, estos ya no

---

23 Es éste otro punto esencial para entender el cambio de comportamiento de los ejércitos, que pasan, a lo largo del siglo XVIII, de alojarse en casas particulares y considerarse una importante vía de penetración de enfermedades, a acuartelarse en edificios militares o, como en este caso, a instalarse en construcciones provisionales de madera. Más adelante, en algunos pueblos de Mallorca también se utilizarán antiguos edificios religiosos provenientes de la desamortización. Evidentemente, este hecho responde a un cambio de la valoración de la vida privada, de la propiedad y de los derechos de los ciudadanos, que también va ligada a la ilustración y al Constitucionalismo (ARIES, P y DUBY, G., 1993).

24 Además se especifica, en otra carta de la Junta Superior de Sanidad del 24-10-1834, que los propietarios de los predios tampoco deben salir perjudicados por la presencia de la tropa, por lo que se ordena al alcalde y a la Junta municipal de sanidad, que procuren la leña necesaria para la construcción de las barracas y para calentarse, también con el correspondiente recibo. Este tipo de noticias, aseguran que la interacción del ejército con la propiedad privada, incluso la de la costa, estaba perfectamente regulada, evitando el alojamiento de los soldados en las casas particulares (AMP, *Ordes* - 1681).

formarán un cuerpo aparte, sino que desde 1828 se integrarán en la tropa. Concretamente en este año fue preciso reforzar una parte de la costa mallorquina (desde Felanitx a Pollença) con 78 hombres más, que deberán ser aportados por cada municipio, según su número de habitantes. Curiosamente, como ya se hizo en otras ocasiones, se prefiere a las personas acomodadas, ya que así se evitará entorpecer los trabajos agrícolas (AMP, *Ordes* - 1681). Es evidente el proceso de militarización de la sanidad, que supone no sólo el control militar de ésta en momentos puntuales, sino la progresiva militarización de la sociedad. Este aspecto ya había quedado perfectamente explícito en el Bando público de 28 de junio de 1820 que firma Antonio María Peón, segundo cabo comandante militar de las tropas de infantería de Mallorca, que declara el estado de guerra y el consecuente sometimiento de toda la población a la policía del cordón y la militarización de éste en los siguientes términos: *Debiéndose reputar como se ha dicho con todo el rigor de la ley, que las tropas y demás personas empleadas en el cordón de cualquier clase que sean están en servicio de campaña, en función de guerra y al frente del enemigo, se declara, que todos están sugetos a leyes penales prevenidas para estos casos en las ordenanzas generales del Ejército...* (AMP, *Ordes* - 1681). Según parece, este tipo de disposiciones serán cada vez menos excepcionales a medida que sea sólo el ejército y los cuerpos de policía militarizados quienes se encarguen de la vigilancia sanitaria.

Otro conjunto de medidas que pondrán en marcha las autoridades centrales, concretamente las Juntas Superiores de Sanidad u otras instituciones provinciales, serán las que hemos calificado de tipo médico-etiológico. En esta temática, la actuación de los poderes públicos no puede considerarse tan relevante como en el caso anterior, básicamente porque ésta debía ir a remolque de la teoría médica del momento. Así, el número de noticias es muy escaso, aunque en alguna de ellas se pone perfectamente de manifiesto la consideración facultativa de las causas del contagio y la necesidad de hacer partícipe a la población de este conocimiento, sin duda con la misión de que acepte las medidas de aislamiento y, como veremos, otras obras públicas.

En este sentido es perfectamente ilustrativo el discurso impreso sobre el *Tiphus Bubonario* que reciben los ayuntamientos el 26 de octubre de 1817. En esta publicación se ponen de manifiesto las principales características facultativas que tenían las autoridades sanitarias de la peste, que, como sabemos, amenazaba directamente la isla. Los puntos más interesantes del mismo son los siguientes: ...*Que el*

*Tiphus Bubonario es un resultado de la absorción de un verdadero cuerpo, que yo llamo contagiante, que penetra hasta lo más escondido de nuestros órganos; que este cuerpo no reside en el aire, ni es arrastrado por sus movimientos á comarcas tan lexanas á ejercer la tiranía de su genio (...) que no traspasa estas demarcaciones sin salir anidado entre las porosidades de tejidos, y de otros efectos, que se llaman contumaces, ó transmitidos de persona a persona; y finalmente no se comunica sino por el roze, ó á la distancia de pocos pasos al rededor de un contagiado.*

*El Mallorquín resolvió el problema de la peste, supo separar sus aciagos tiros, encadenarla y confundirla en el renovado lazareto de esta Plaza sin temor de los vientos, que se reciben de aquel punto. Es bien sabido que su fundación y la de esta Morbería fué en el año 1470; y también lo es, que en ninguna plaza mercantil de Europa se pensó en semejantes establecimientos hasta el año 1484 según unos, y según otros, y es más probable; hasta el de 1598 (...) (AMP, Ordes - 2899)*

Es decir, en estos dos párrafos queda perfectamente asumida la teoría contagionista que gozaba de un gran predicamento en una parte del estamento médico y de las autoridades sanitarias militares españolas (MASSONS, 1994). Así, el aislamiento en Mallorca estaba totalmente respaldado por la teoría médica del momento considerada mayoritaria en estos años (RODRÍGUEZ, 1995) y por el ejército, que incluso hace uso de la propia historia de Mallorca (y del mediterráneo), para corroborar sus tesis. Todo ello no quiere decir que otras corrientes médicas no fueran también asumidas, como tendremos ocasión de comprobar en el tema de la Higiene.

Por último, cabe analizar el componente ideológico de la vigilancia y del aislamiento, que, en buena lógica, será uno de los puntales que aseguren el buen funcionamiento del sistema. La implicación de toda la sociedad, de todos los individuos, en la prevención de la salud pública, necesitaba de una concienciación de la población en un concepto nuevo: el de bien público, entendido como responsabilidad de todos los miembros de la comunidad en la consecución de un objetivo colectivo. Todo ello queda ejemplificado en el tema del contrabando, convirtiéndose, en esta época, en uno de los principales motivos de lucha de los gobernantes. Su importancia radicaba en el hecho de que era sinónimo de ineficacia del sistema de vigilancia, lo que explicaría la proliferación de medidas de carácter coercitivo, entre las que no faltará la pena de muerte, como ya hemos señalado; pero también, la abundan-

te utilización de la ideología, como fórmula complementaria a las medidas policiales. De lo que se trata, en primer término, es de relacionar directamente la entrada fraudulenta de géneros a través de la frontera con la pérdida de salud pública. Siguiendo esta premisa, serán habituales los preámbulos de las circulares de la Juntas Superiores o de los Bandos públicos, donde se explica esta relación, como ocurre en la circular del 27 de agosto de 1817, que comienza de este modo: *La peste va corriendo velozmente por nuestro continente de Europa; por varias islas y tierra firme del Archipiélago y Adriático; y á pasos precipitados por las costas de Berbería, considerando por otra parte que esta Isla se ha constituido en un una plaza de un comercio furtivo de efectos contumaces...* O, como en el caso de la protección ante la fiebre amarilla del levante peninsular, cuando se denuncia por medio de un Bando del día 12 de diciembre de 1813, que a pesar de la normativa vigente, aún se realiza contrabando en Mallorca *prefiriendo el vil interés particular á la vida de muchos de sus conciudadanos*. En este caso, se alienta la participación ciudadana, demandando su colaboración para que delaten a los contrabandistas, estableciéndose gratificaciones en proporción al valor de la mercancía denunciada, aunque ésta nunca será menor de 300 libras (AMP, *Ordes* - 2899). En 1820, Guillermo Ignacio de Montis, en nombre de la Junta de Sanidad, identifica directamente la catástrofe demográfica que padece el levante insular con el contrabando, que a su vez merma el erario público.<sup>25</sup> Aquí, tenemos todos los elementos necesarios para reforzar el interés individual y el colectivo. Ya no se trata del tesoro público entendido como propiedad del Rey o de la Corte, sino de los bienes de todos, que, a la vez, es la salud de la totalidad del cuerpo social. Aspecto este último, mucho más concreto y fácil de asumir que no el primero.

El concepto de salud pública, junto con los procesos de progresiva laicización de la sociedad, era un objetivo colectivo que iba mucho más allá de la comunidad espacial tradicional y del conjunto de sus valores. Hacía falta introducir conceptos sociales dotados de mayor abstracción, que creasen un tipo de realidad más amplia que las asumi-

---

25 En la Circular de la Junta Superior de Sanidad con motivo del avistamiento de embarcaciones sospechosas en las costas del municipio de Estellencs, se hace saber a todas las justicias sanitarias que extremen la vigilancia y persigan a todos los individuos que hagan contrabando, causante de la peste de Son Servera. Además *...espera la Junta que convencidos todos sus habitantes de las fatales consecuencias de aquel inmoral tráfico, que á mas de exponer la salud del pais libre, disminuye el ingreso de derechos de la Tesoreria, tan exausta en el dia por las tristes actuales circunstancias...*

das por la sociedad de antiguo régimen. Se trata de realidades despersonalizadas y secularizadas, pero que son revestidas de unos atributos casi religiosos, que implicarán al individuo más allá de su interés personal. Así, son utilizados los conceptos de patria, de país e, incluso, de humanidad, para vincular cada vecino con la defensa y, si cabe, el sacrificio, del conjunto de la sociedad mallorquina o, incluso, de todo el reino.<sup>26</sup> Los ejemplos serían muy abundantes, por lo que nos limitaremos a presentar algunos testimonios elocuentes. Es el caso de la exhortación, en junio de 1813, que hace la Junta Superior de Sanidad a los miembros de los consistorios, a los que considera *Padres de la Patria* (AMP, *Ordes* - 2899). En el verano de 1820, la peste de Son Servera activará aún más este tipo de recursos, como queda reflejado en el reglamento para actuar contra la epidemia remitido a las Juntas Locales, cuando se ordena que las personas más distinguidas *por su celo, conocimiento y amor á la patria contribuyan activamente a su salvación, estableciéndose cada uno en el pueblo que se le designe (...) Y siendo un censor de las operaciones de los Ayuntamientos, los despierte de su letargo, los advierta continuamente, que sin vigilancia, sin sacrificios y sin un desprendimiento de todo interés la Isla va á verse desierta* (AMP, *Ordes* - 1681). Es decir, hace falta una implicación y nivel de sacrificio superior al requerido por las expectativas individuales para solucionar el problema de falta de salud. Pero no sólo para ayudar al Estado a cumplir con la ley, sino para ayudar a éste, en representación de la sociedad, a conseguir objetivos colectivos concretos. Estos objetivos abarcarían desde la lucha contra el contrabando, hasta prestar la generosa colaboración en las diferentes operaciones en que la administración pública se ve desbordada, como ocurre en el verano de 1820 o en otros momentos especiales. El Comandante general de las tropas de la provincia lo expone explícitamente a todos los mallorquines en bando público del 28 de junio, pidiéndoles que den incluso sus vidas por la patria: *Nosotros como Católicos debemos formar la debida idea de las causas de iguales plagas, y procurar desarmar el brazo de Dios: no perdamos de vista esta máxima fundamental: ella es la primera y más sabia medida que podremos abrazar en tan terrible coyuntura. No obstante la Sociedad, este sagrado vínculo que os une, el amor á la Patria, vuestro bien individual y el de vuestros*

---

26 En estos momentos, los conceptos de patria y país (como apunta para el caso catalán Ramon ARNABAT (2001)) se refieren al espacio regional de la isla de Mallorca, mientras que el término de nación era reservado mayoritariamente para definir el conjunto del Estado.

*Conciudadanos exige el sacrificio de vuestras personas si fueran necesarias, y de vuestros intereses acudiendo gustosos á reforzar la línea que corta la comunicación de aquellos pueblos con el resto de la Isla, y socorrer la miseria de los que tienen la desgracia de estar dentro de aquella.* (AMP, Ordes - 2899). Y en esta cruzada contra el contagio tampoco faltan los héroes, de los cuales se hace bandera y ejemplo del buen ciudadano, como en el caso del coronel José Ferrer, del cual se publica, el mismo año, la siguiente declaración: *Doy las mas expresivas gracias á esa Junta Superior de Sanidad por los favores que dispensa á mis servicios que en suma no tienen mas mérito que en haber procurado cumplir con mi obligación. En la comisión que V.S. tuvo á bien encargarme no oí mas que la voz doliente de mi patria, y corrí presuroso á socorrerla, hice cuanto me dictó el deseo de aliviarla, y por recompensa me basta el agradecimiento con que se me expresan mis Conciudadanos, y el dulce recuerdo de haber merecido la confianza de esta Junta. Cedo á mi Patria afligida el sueldo de Coronel empleado que V.S. tiene acordado abonarme. Y en subsidio de los infelices pueblos contagiados cedo igualmente la paga que me corresponde por el mes de Abril que aun no he percibido (...).* Binisalem 24 Junio de 1820=José Ferrer=Sr. Presidente y Vocales de la Junta Superior de Sanidad (AMP, Ordes - 1681).

Pero en unos momentos marcados por la retórica constitucional, a veces resulta difícil de explicar la supeditación de la libertad individual al bien colectivo. Por ello, tampoco se debían dejar dudas sobre la supremacía del concepto de salud pública sobre los derechos constitucionales, entre ellos los más trascendentales, ya que estos no pueden existir si no existe la vida. Esta premisa será de capital importancia, porque no sólo dará al Estado total libertad para actuar contra los privilegios del antiguo régimen, sino contra los mismos preceptos liberales, que podían reducir su capacidad de acción y coerción. En el reglamento de Sanidad, publicado el 30 de mayo de 1820, estos aspectos quedan claramente explicados en su preámbulo: *La salud pública amenazada, exige los mayores sacrificios. Todo es poco cuando se trata de conservar la existencia. Los derechos del hombre dimanar de este, que es la base fundamental del derecho natural, y del que se deducen todos los que ligan entre sí á los individuos de una Sociedad. No hay en esta miembro alguno que no disfrute los beneficios que de ella resultan, ni que pueda eximirse de los males que amenazan. En estos mismos principios se fundaron los sabios legisladores cuando establecieron por la suprema entre todas las leyes, la salud del pueblo. No hay*

*ley alguna que no ceda a la primera y á la fundamental de todas ellas: esto es, á la salud pública. Privilegios, prerogativas, exenciones, todo es nada ante esta suprema ley que no debe respetar clase alguna, así como los males que generalmente atacan a la sociedad á nadie exceptúan (AMP, Ordes - 1681)*

## **2.2. La implicación indirecta del Estado a través de los municipios**

En líneas generales, después de la vigilancia marítima, la gran preocupación de los poderes públicos se centra en el estado de policía sanitaria de las poblaciones. En este aspecto, es evidente la aceptación de los postulados ambientalistas por parte de las administraciones públicas de la época, lo que demuestra un total eclecticismo en esta materia. Es decir, este tipo de actuaciones servirán para complementar (y no contradecir) la política de aislamiento (de signo claramente contagionista), que como hemos visto, era de máxima prioridad.<sup>27</sup>

La preocupación ambiental queda reflejada en algunas circulares y órdenes de las Juntas provinciales, cuando difunden las teorías facultativas que demuestran el perjuicio para la salud que supone el deterioro del ambiente debido a la masificación, el estancamiento de aguas y a la falta de higiene en general, para después legislar en consecuencia. Este posicionamiento está presente en el Bando titulado *Mallorquines*, del 27 de agosto de 1811, en el que se exhorta a los forasteros de la capital a cambiar de residencia a causa del deterioro

---

<sup>27</sup> Es necesario remarcar este punto, por cuanto en muchas ocasiones se presenta la realidad médica de este período como una simple lucha entre las teorías contagionista y anticontagionista, que tendrían resultados dispares en la política sanitaria, como serían la adopción de cordones sanitarios la primera y la supresión de estos y aumento de la política higiénica, la segunda. Realmente en determinados casos la realidad política (luchas entre liberales y absoltistas) y económica (proteccionismo y liberalismo), impulsó posturas radicales, como ocurrió en el caso de la fiebre amarilla de Barcelona de 1821, del cólera de Nápoles en 1836 (BONAMUSA y SERRALLONGA, 1995), de la fiebre amarilla de Palma de Mallorca (MOLL, 1993) o en el del norte de Italia en la misma fecha (FARON, 2000), para poner solo unos ejemplos. De todas formas, como vemos y de forma global, en el caso mallorquín este pretendido antagonismo no se dió en el conjunto de medidas adoptadas. En este sentido, resulta muy aclaratoria la argumentación de Esteban RODRÍGUEZ (1995: 218) sobre la aceptación de circunstancias locales o externas (exóticas) observadas en la producción de una epidemia, ya que según este autor *En la mayoría de las ocasiones, se compaginaron ambos extremos, de modo que lo que se discutió fue el alcance relativo de cada parte, externa e interna, en la producción de la epidemia.*

ambiental que provoca su elevado número. *La Junta vé, que la numerosa concurrencia de forasteros ha sobrecargado inmensamente la población de esta Ciudad, y que habiéndose reducido muchas familias á una habitación (...) Seria muy probable, que por la falta de alimentos, por poca ventilación y por otras causas bien sabidas, una calentura simple y fácil de cortar, viniese á ser contagiosa* (AMP, Ordes - 2899).

Donde queda más patente la preocupación higiénica por parte de las autoridades provinciales, es en la construcción de cementerios rurales. Desde finales del XVIII y durante la primera mitad del siglo XIX, fue éste un tema de la mayor importancia para los gobiernos ilustrados y del primer liberalismo (PEREZ MOREDA, 1980). Pero, a diferencia de la vigilancia exterior, las autoridades centrales no se implicarán directamente en su construcción, sino tan sólo en la legislación de los mismos. En otras palabras, el gobierno obligará a los ayuntamientos a mantener la higiene y salubridad de sus respectivos territorios, y concretamente a realizar la inversión que supone la construcción de un nuevo cementerio. La primera circular que hemos localizado referente a esta temática data de junio de 1804 (AMP, Ordes - 1681), pero no supuso realmente ninguna realización práctica.<sup>28</sup> Esta circular viene seguida de un reglamento para la construcción de cementerios, en el cual queda patente la visión infeccionista que la impulsa: *Se deben construir los cementerios fuera de la poblaciones, y á la distancia conveniente de estas, en parages bien ventilados, y cuyo terreno por su calidad sea el mas á propósito para absorber los miasmas pútridos, y facilitar la pronta consunción ó desecación de los cadáveres, evitando aun el mas remoto riesgo de filtración ó comunicación con las aguas potables del vecindario...*

Debido a la casi nula aceptación de esta orden, en 1814 vuelve a activarse el tema desde la superioridad, pero también en esta ocasión, las autoridades locales responden con escasa determinación, seguramente a causa de las vicisitudes políticas del momento y de la negativa de determinados sectores de la población a terminar con una práctica tradicional-religiosa.<sup>29</sup> Tan sólo en Alcúdia y posiblemente en

---

28 Esta circunstancia es general en todo el territorio del Estado, ya que desde el gobierno se publicó una orden circular, que en general recordaba una cédula real de 1787 incumplida, que tenía por objeto activar la construcción de cementerios rurales (PEREZ MOREDA, 1980). Por otra parte, los cementerios rurales provisionales que se hicieron en Mallorca entre 1812-14 fueron abandonados con la restauración del absolutismo.



Esporles y Montuiri, tenemos noticias de la existencia de un cementerio provisional datado en esta fecha, mientras que en otros casos solamente llegaron a realizarse proyectos o a preparar algunos terrenos.

No será hasta 1820 cuando, efectivamente, los cementerios comenzarán a ser ubicados fuera de la mayoría de poblaciones de Mallorca. El contexto en que se produce está marcado, por una parte, por el advenimiento del Trienio Liberal, que explicaría la predisposición política de las autoridades centrales,<sup>30</sup> pero también, y , debido a la Peste declarada en Son Servera. Esta actuará como un acicate para las autoridades provinciales que, no sólo obligarán decididamente a los municipios a su construcción, sino que realizarán un seguimiento puntual de las obras. La cronología es muy elocuente al respecto y en los mismos bandos donde se publican noticias de la evolución de la epidemia, se empiezan a insertar, a partir de los primeros días de junio, la obligación de los ayuntamientos de construir cementerios rurales. Concretamente, el 4 de junio de 1820, se relaciona directamente la Peste con la falta de higiene y la obligación que tiene la administración local de construir los cementerios: *La Junta Superior de Sanidad ocupada sin interrupción, en dictar cuantas providencias juzga conducentes, para atajar en su origen las enfermedades malignas, que desgraciadamente afligen a los moradores de Son Servera, con inminente riesgo de extenderse á otros pueblos de esta Isla: no puede mirar con indiferencia que continúe por mas tiempo la costumbre de enterrarse los cadáveres en las iglesias, cuya corrupción puede ocasionar consecuencias funestas á la salud pública, mayormente estando mandado por repetidas órdenes en el uso de cementerios rurales, cuya construcción encargada á V. recuerda bajo la mas estricta responsabilidad, y encarga que V. le dé cuenta del estado actual en que se halla el de ese pueblo.* (AMP, Ordes - 1681). La función de estos bandos hay que considerarla crucial, porque además de relacionar la falta de higiene con la peste en

---

29 Este hecho también está documentado a nivel general por parte de Vicente PEREZ MOREDA (1980) y para la ciudad de Palma por parte de Lluís ROURA (1985). En ambos casos, el traslado de los cementerios fue atacado por el clero y los absolutistas y defendido por los liberales.

30 Aunque el problema higiénico que presentaban los cementerios interiores ya fue observado y legislado por los gobiernos ilustrados, y fue continuado por los gobiernos absolutistas del XIX, es evidente la mayor predisposición que presentan los gobiernos liberales del Trienio y de 1834 para reducir a una normativa secular de carácter higiénico-sanitario una práctica tradicional determinada por preceptos religiosos (PEREZ MOREDA, 1980. SALAS, 1999)

general, también lo hace con una peste concreta, que unas localidades de la misma isla padecen con todo el rigor. No sería extraño considerar que esta relación fue realmente asumida por gran parte de la población y las élites de estos años.

A partir del verano de 1820, será habitual encontrar en los bandos públicos noticias sobre el seguimiento de la construcción de cementerios en municipios concretos y las fechas de su inauguración. Pero, con este tipo de documentación es imposible establecer el número de ayuntamientos que realizaron las obras pertinentes, aunque hemos de suponer que serían una mayoría, ya que prácticamente todos los casos conocidos realizaron, al menos, un cementerio provisional. De todas formas, también hay que suponer que después del Trienio, el seguimiento de las autoridades provinciales fue muy inferior al experimentado en el período precedente, como ocurre en el resto de España. No será hasta el advenimiento definitivo del Estado liberal en 1834, cuando se reactive otra vez la problemática que representaban los enterramientos, coincidiendo además con otra oleada epidémica, la del cólera. En 1840, el Boletín Oficial de la Provincia inserta una orden que prohíbe, una vez más, el entierro de cadáveres dentro de las iglesias. Pero en este caso, se trata más bien de una disposición de carácter general, reflejo directo de la legislación del gobierno central, ya que las órdenes de este tipo referidas a municipios concretos son muy escasas en esta época.<sup>31</sup> En definitiva, hay que precisar que, después del Trienio, la principal cuestión será más bien de carácter reglamentario, aunque algunos ayuntamientos realizarán reformas en sus cementerios rurales.<sup>32</sup> Es decir, se regula sanitariamente unas actividades dominadas hasta el momento por la religión y la costumbre. Para ello, se imprimirán reglamentos, en los que se especifica desde la forma de trasladar los cadáveres hasta las medidas de las tumbas. Además, este control sanitario se incrementa decididamente en los momentos de amenaza epidémica, llegándose a prohibir, no sólo los enterramientos, sino el paso de los difuntos por la Iglesia (SALAS, 1999). La preocupación Sanitaria había vencido (o estaba en vías de hacerlo) al temor a Dios. De hecho, las autoridades provinciales y locales no hacen más

---

31 Concretamente, hasta este momento solamente se ha contabilizado una orden a un municipio para sacar el cementerio fuera de la población, se trata de Campos. (Boletín Oficial de la Provincia de 13-7-1841).

32 Como en Esporles, que entre 1834 y 1835 se realizan obras de *reparación* del cementerio exterior, que, según parece, ya había sido construido en 1814 (AME, Actas de 3-5-1834 y de 23-6-1835)

que seguir la tendencia general de Europa, que ha sido definida por FOCAULT (1990) en términos de vigilancia y control de la muerte y que tendría sus inicios en Francia, en 1780, con la adopción de un sistema individual de enterramiento, de sepulturas reservadas para cada familia y el control estricto en la exhumación de cadáveres, entre otras disposiciones.

Desde el punto de vista de los ayuntamientos, la situación no fue tan sencilla y lineal. No será de extrañar que la necesidad asumida de reubicar los cementerios, tope con el problema que representaban unas obras costosas, para las cuales no estaban preparadas ni económica ni administrativamente, las entidades locales. Para solucionar estos problemas, en algunos pueblos se promueven soluciones alternativas, como, por ejemplo, el trabajo vecinal en días festivos en Puigpunyent, propuesta que es rechazada por la Junta Superior (AMP, *Ordes* - 1681:27-6-1820). En otras ocasiones, simplemente se alega falta de medios, como ocurre en Pollença, donde la superioridad ofrece los fondos de la Diputación Provincial (tiene que entenderse en préstamo), para paliar la falta de medios locales. De todas formas, a principios de 1821, aún comunica la Junta Superior de Sanidad su extrañeza por las dificultades que oponen algunos municipios en la construcción del nuevo cementerio, casos de Pollença y Petra, para lo cual se enviarán comisionados con la misión de solucionar todos los problemas y evitar las excusas de las autoridades locales (AMP, *Ordes* - 1681). Ahora bien, a finales de 1823, puede concluirse que el Estado había conseguido imponerse a todas las dificultades y una gran mayoría de municipios habían sacado sus cementerios fuera del casco de la población, incluidos los más reticentes y la Capital. Además, es interesante destacar que con el advenimiento de la década absolutista, no se produjo un retroceso a las antiguas formas y ubicaciones de los cementerios, y aunque en apariencia cese la preocupación por la construcción de nuevos lugares de enterramiento, estos continuarán bajo la autoridad secular. Un ejemplo ilustrativo ocurrió en Pollença el 1824, cuando la Junta Superior de Sanidad de la provincia recordó a las autoridades locales, *que de ninguna forma* se podían enterrar los cadáveres dentro de las iglesias, sino en los cementerios rurales. Lo más interesante del caso, es que esta cuestión se promovió por las intenciones que manifestaron los Dominicos (reintegrados en su convento después del Trienio) para realizar los enterramientos dentro de su iglesia, como habían realizado desde su llegada a la población a finales del siglo XVI. En 1824, ya era evidente que éste era uno de los

temas sin retorno y que superaba los posicionamientos liberales o absolutistas (SALAS, 1999).

Es necesario remarcar una vez más el impacto que produjo en la población y en las autoridades la peste de Son Servera de 1820 (y en menor medida, la Fiebre Amarilla del año posterior), el cual hizo desvanecer buena parte de las resistencias locales para sufragar las obras de los cementerios y a cambiar una costumbre ancestral. Pero incentivó a los gobernantes a actuar con extremada decisión en la observación del cumplimiento de su propia normativa, a diferencia de lo ocurrido en períodos anteriores. Pero, además de las obras públicas, estas catástrofes demográficas también incentivaron directamente otras actuaciones de tipo higiénico y el control de las mismas por parte de las autoridades provinciales, además de la beneficencia.

A partir de junio de 1820, las circulares de la Junta Superior de Sanidad también prescriben a los ayuntamientos que eviten todos los focos potencialmente infecciosos, aumentando su policía sanitaria en el interior, y, a diferencia de períodos anteriores, el seguimiento de esta normativa se realizará de forma intensiva. Así, es muy ilustrativo el reglamento para actuar contra la epidemia enviado a los ayuntamientos el 5 de junio de 1820. En el comienzo del mismo se hace explícita la desconfianza del gobierno de la provincia respecto de la administración local, estableciéndose una serie de medidas de control, la primera de las cuales es nombrar un censor (AMP, *Ordes* - 1681: 5-6-1820). Este cargo ocupará, después del Alcalde, el primer lugar en la cadena de mando local y acompañará a la Junta local en las visitas de inspección. Concretamente, debía comprobar que las habitaciones estuviesen ventiladas y si existía algún pozo negro cerca de las mismas. Por supuesto, si el pueblo fuese atacado era su obligación verificar el acordonamiento local y la construcción de un lazareto en una casa aislada.

La actitud de extrema preocupación por la higiene y la salubridad se refleja en los bandos públicos de finales del brote de peste. Aunque en principio se refieran a los pueblos afectados, su publicidad indica que existía un deseo de que sirviese de modelo para el resto de la isla. También tenían la doble misión de convencer al gobierno central y de otros países, que el problema sanitario estaba en vías de solución, para que así acabase el aislamiento en que se encontraba sometida toda la isla. A partir del 12 de septiembre de 1820, ya se envía a los municipios de Mallorca el plan de desinfección de los pueblos contagiados, en

donde se contempla la quema de todas las ropas y muebles de las casas de los pueblos en cuestión. El ganado debía ser zambullido un número determinado de ocasiones en el agua del mar y untado de vinagre; además, el fuego también se debía aplicar a todos aquellos árboles, matorrales, cercados, cuevas... que hubieran tenido contacto con los animales (AMP, *Ordes* - 1681). Si estas medidas son contundentes, creemos que aún son más importantes para el futuro de la concepción sanitaria de Mallorca, las disposiciones que tuvieron que «soportar» los vecinos de los pueblos contagiados después del reintegro a sus hogares y que también son expuestas en bando público el 14 de noviembre. El control a que serán sometidos será tan intensivo que contemplará la obligatoriedad de que cada uno lleve una boletín sanitario, además de las estadísticas generales. Pero la higiene debía ser estricta, obligando a lavar a ropa de los difuntos fuera de la población, junto con sus muebles, con lejía. Además, *a las ocho de a mañana en invierno, y á las cinco en el verano, todos los vecinos sin excepcion de persona, tendran las puertas y ventanas abiertas por espacio de tres horas: barrerán y regarán todos los aposentos de sus casas y calle de enfrente su puerta y entrada. Nadie podrá hacer fuego de leña dentro de las casas que no hubiere chimenea. A ninguno será permitido tener vasura ni en casa ni en corrales, y se llenarán de tierra los estercoleros en los que se enpantana el agua: se enjavelgarán las casas cada dos meses, y el gobierno proporcionará cal á los pobres que no la pudieran comprar. Todos los vecinos han de hacer colada de su ropa blanca á lo menos una vez al mes, han de lavar la de lana, y las de esta y de seda que no puedan sufrir la accion de la legía serán puestas en ventilacion por espacio de ocho dias. Los albañiles y carpinteros pagados por el gobierno haran ventanas mas grandes y abriran de nuevas, allá donde sea preciso. La carniceria estará a las afueras del pueblo. Se cortaran todas las viñas que esten delante de los portales y ventanas impidiendo la ventilación. Si se encuentra ropa vieja tirada en el campo, se cogirá con un palo y se le prenderá fuego en el mismo lugar. Se dará corriente al agua detenida en cualquier parte que pueda darsele y cuando no se cegarán los hoyos que la hubiera ó puedier haberla.* (AMP, *Ordes* - 1681).

Este tipo de órdenes se volverán a repetir, sin tanta contundencia, con motivo de la fiebre amarilla de Palma, las referentes a las estadísticas sanitarias, pero también las de tipo higiénico. Por ejemplo, el consistorio de Lluçmajor toma acuerdos para cegar los hoyos de la población, para limpiar los lavaderos, prohíbe ensuciar las calles...

(AMLI - Actas). Tampoco puede afirmarse que esta preocupación termine con la llegada de la década ominosa. Así, no será de extrañar que, el 7 de agosto de 1826, los ayuntamientos sean requeridos para que envíen una relación periódica de los difuntos y causa de su muerte, además de ordenar por enésima vez, que no pueden existir en la población aguas encharcadas que *infecten* el aire<sup>33</sup> (AMP, *Ordes* - 1681: 7-8-1826).

Uno de los temas que también reactivarán las epidemias del Trienio no estrictamente de carácter sanitario<sup>34</sup> será el de la beneficencia, que se convertirá en otra preocupación importante, aunque no en la misma medida que las anteriormente analizadas.<sup>35</sup> Su importancia queda explicada con la actuación que el citado censor de la Junta de Sanidad provincial realizará en esta materia. Básicamente, supervisará el buen funcionamiento de la atención a los pobres, con el objetivo principal de controlar la mendicidad, procurando que los ayuntamientos administren los alimentos mínimos que requieran los pobres de solemnidad. Curiosamente, los individuos que precisen estos servicios no podrán ganarse el sustento formando parte del cordón sanitario, excepto aquellos de verificada honradez.<sup>36</sup> Para evitar la proliferación de la mendicidad, y con ello, el pauperismo en momentos de excepción para la salud pública, todos los medios económicos son válidos, entre ellos, los de carácter eclesiástico, como en el caso de Andraitx, donde se anuncia en el bando público de la mañana de 22

---

33 En este caso, se conservan las copias manuscritas de las contestaciones, indicando que las autoridades locales respondieron efectivamente al requerimiento de la superioridad.

34 De todas formas la relación de la beneficencia con la sanidad no puede ser obviada, ya que suponía el control de los focos de miseria y el mantenimiento de unos niveles mínimos de nutrición, lo cual sí que puede tener relación con el deterioro de las condiciones de salud de una población. De hecho, esta temática era indisociable de la sanidad durante la época estudiada.

35 Ni tampoco supondrá una implicación estatal tan importante como la ocurrida a finales de siglo, aunque su importancia en estos años no ha sido estudiada con detenimiento. Para una visión de conjunto de esta temática, véase Abram SWAAN (1992) o Isabel MOLL (2000)

36 *Si en el pueblo hubiese mendigos dispondrá que no se les permita su salida á otros pueblos, y que por suscripción, cuestacion, ú otros medios de beneficencia y en último recurso de los caudales públicos, se les dé una olla económica, destinando los hábiles al servicio que se estime mas análogo á sus circunstancias, teniendo presente no destinar al cordon sino aquellas personas, que aunque miserables en el dia, por la falta de trabajo, no han desmerecido el concepto de honradez* (AMP, *Ordes* - 1681: 5-6-1820)

de junio de 1820, que el ayuntamiento tiene que evitar por todos los medios la miseria, y si hace falta, utilice el diezmo (AMP, *Ordes* - 1681).

### **2.3. Iniciativas municipales en el mantenimiento de la Salud Pública**

En las actas municipales de los municipios estudiados hasta el momento,<sup>37</sup> encontramos el reflejo de la preocupación del Estado por la sanidad, aunque a veces es difícil desligarla de las preocupaciones exclusivas de los municipios. De todas formas, en las épocas de mayor actividad de las juntas provinciales, los Ayuntamientos incrementan sus acuerdos en el mismo sentido, en las localidades más grandes, como Inca, Lluçmajor y Pollença. En estos municipios se puede observar como, en la práctica, se lleva a cabo la política sanitaria emanada de un centro político superior. Por ejemplo, en Lluçmajor se toman acuerdos en 1820 sobre la ventilación de las casas y de la iglesia, la forma de llevar a cabo los enterramientos, sobre limpieza de lavaderos públicos, inspección de la carnicería y, evidentemente, sobre los nombramientos de facultativos, juntas de sanidad locales, además de las disposiciones sobre los acordonamientos (SALAS, 1999). Ello nos demuestra, junto a los importantes gastos sobre vigilancia que, en casos concretos, casi superaban el 50% del total anual del municipio (Véase nota nº 18) y los cuantiosos dispendios que ocasionaron los nuevos cementerios, que las corporaciones municipales de esta época fueron entidades claves para el mantenimiento de la salud, convirtiéndose, en estos años, en uno de los principales motivos de su razón de ser. Pero, además, el municipio también actúa por su cuenta y riesgo en esta materia, como nunca lo había hecho. Este aspecto ya ha sido puesto de manifiesto en países como Francia, donde, a diferencia de Prusia, serán los ayuntamientos quienes emprendan las medidas más enérgicas de policía urbana, que incluyeron importantes obras públicas a partir de finales del XVIII (FOCAULT, 1990) y que culminaron con la implantación de la doble red de suministro de agua en las ciudades más importantes de Europa en las últimas décadas del XIX.

---

<sup>37</sup> Se trata de los municipios de Alcúdia, Lluçmajor, Inca, Bunyola, Algaida, Esporles y Pollença.

Curiosamente, las realizaciones más importantes que también se realizan en Mallorca durante la primera mitad de siglo, están relacionadas con el proveimiento de agua. Hasta el siglo XIX, el abastecimiento de la mayoría de pueblos de la isla se realizaba mediante pozos públicos situados en el perímetro urbano, excepto en algunas poblaciones de la sierra que contaban con manantiales de superficie. Existían pocas cisternas y era necesario el acceso a pozos privados (urbanos y rurales) para obtener agua. El escaso control que ejercían las autoridades locales sobre este aspecto y el reducido número de pozos públicos, provocaba que en verano y especialmente en los años de sequía, el agua fuese un bien escaso y de mala calidad. No es de extrañar que la mejora del abastecimiento del agua potable a las poblaciones fuese una vieja aspiración de muchas localidades (CIFRE y SALAS, 1999), que no se habían llevado a término por diversas razones, entre las que cabe considerar la escasa capacidad de las administraciones locales para realizar obras públicas, a parte de la menor valoración que tenía la salud por parte de las autoridades, los sectores económicos y la sociedad en general. Será importante remarcar, por tanto, que las inversiones que se llevarán a cabo en la primera mitad de siglo en este campo, fueron una auténtica novedad, si bien hoy nos puedan parecer del todo insuficientes.

Lógicamente, para llegar a conclusiones de este tipo se necesitan estudios locales que analicen esta temática en cada caso, unos estudios que en la actualidad aun no se han realizado o sólo están en una fase incipiente. Por ello, ahora únicamente estamos en disposición de ofrecer datos parciales de algunos casos, como es el de Pollença y, en cierta forma Lluçmajor, sin olvidar la misma capital, Palma. En los tres ejemplos, se constata una preocupación para mejorar la cantidad y la calidad del agua para uso público. En Pollença se realiza entre 1810 y 1830, la canalización de una fuente exterior, bastante alejada de la villa, hasta el interior de la misma, que requería de un acueducto para salvar los desniveles y, en definitiva, de una importante inversión. Esta obra ya había sido proyectada en varias ocasiones, la última de ellas en 1783. En esta última propuesta, que detallan las actas municipales de 21 de septiembre (AMP), se ponen de manifiesto las razones que impulsaban a la autoridad municipal a su realización: la salud pública, la opulencia de sus vecinos y el aumento de la agricultura. El orden no es banal, porque la salud pública es el principal argumento utilizado para impulsar unas obras de carácter civil que no tenían parangón en la historia de la localidad: *Por la salud pública no*



*hay necesidad de manifestar lo que cada día tocan con las manos, es cierto que en esta villa no hay lavaderos, que en el invierno, siendo el agua tan fría como perniciosa, las mujeres todas con muchas indecencia para lavar deben sujetarse hasta las rodillas a la frialdad de ella, y por este medio logran muchas enfermedades hasta conducir las a la sepultura. Quien duda que este inconveniente evanecería si se construyeran los lavaderos. En el verano no dejan de executar lo mismo en los (...) de las huertas, en uno y otro tiempo logran lo mismo. Este inconveniente de la salud popular es el origen de otras secuelas del antecedente: en verano las mujeres lavan su ropa en los aljibes de las huertas con la corrupción de las aguas. La autoridad podría obligar a las mujeres que no lavasen su ropa más que en los lavaderos públicos por lo que la opulencia de los vecinos vendría consecuentemente...* (AMP, Actas 21-9-1783) Este texto pone de manifiesto la preocupación sanitaria que suponen estas obras, que va más allá de la simple concepción del agua como un alimento o una comodidad. También evidencia la concienciación de algunas élites locales de la importancia que tenía el mantenimiento de la salud de la población. Pero aún faltaban algunos requisitos para que efectivamente se empezasen las obras. Faltaba la concesión del agua por parte del propietario de la misma, el marqués Desbrull, la obtención de una «subvención» por parte del gobierno central, también, un mayor grado de concienciación por parte de la población y concretamente de las élites locales y, por último, un motivo coyuntural. Todos estos factores confluyeron en 1810, después de una importante sequía ocurrida el año anterior, pero también en unos momentos dominados por el primer constitucionalismo del Estado español y por el comienzo de la ofensiva para la conservación de la salud, que como hemos visto, empezó en los últimos años del XVIII. Las obras empezaron con la cesión gratuita de la fuente, pero también con el sobrante de la Talla General y Vecindario, lo que supone, no sólo la aceptación, sino también la promoción por parte del Estado, de estas obras. De todas formas, esta cantidad era insuficiente para costear las 2200 libras en que estaba presupuestado el acueducto, lo que requirió el trabajo vecinal y cuestaciones públicas voluntarias. Si bien las obras son impulsadas por el municipio, éste no puede asumirlas, ni económicamente, como hemos visto, ni tampoco administrativamente. Para ello requerirá de la composición de una comisión especial, que estará bajo las órdenes de un eclesiástico.

El conjunto de estas circunstancias explicara la realización de la obra, pero también su retraso. El agua no llegó hasta las inmediacio-

nes de la villa hasta tres años después de su inicio, suponiendo la primera fuente urbana del municipio. Después los trabajos volvieron a paralizarse, durante el trienio liberal, por la sencilla razón que las autoridades provinciales obligaron a los ayuntamientos a dar prioridad al traslado del cementerio (AMP, Acta 14-3-1824). Una vez terminado éste, se prosiguió la canalización en el interior de la población, atravesándola totalmente, construyéndose varios puntos de acceso al agua. Esta fase terminó en 1830 (CIFRE y SALAS, 1999), con lo cual, los vecinos tendrían más y mejor agua de acceso público. Pero esta situación no es aislada, en otras poblaciones de la isla se experimenta una preocupación similar. Por ejemplo, en Lluçmajor, en 1815, se cubre la acequia pública que discurría por el interior de la población (AMLL - Actas). En 1820 se cubrirán los aljibes públicos, además de otras disposiciones para evitar el encharcamiento de las aguas. En Inca, tenemos constancia de la construcción de canales para llevar agua a la población a partir de 1834 (AMI, Actas), aunque ello no quiera decir que antes no existan noticias de este tipo que no han sido analizadas.

La misma capital de la isla, Palma, tampoco escapará a este tipo de medidas. Durante la Edad media y moderna, la ciudad se había abastecido preferentemente de la llamada *Fuente de la villa* situada a poco más de 8 kilómetros del casco urbano. En segundo término quedaban las aguas de algunos pozos públicos y las cisternas de particulares. Dicha fuente, según los mismos analistas de la época, producía agua abundante y suficiente para la ciudad. Evidentemente, todas las actuaciones o proyectos para mejorar el abastecimiento de agua potable de Palma pasarían por reformar y ampliar las infraestructuras de la fuente, tanto la canalización exterior como la interior. Concretamente en 1821, se empezó el proyecto de reforma de la fuente que había sido concebido en 1798. La reforma consistió en abovedar y, por tanto, proteger del exterior, los 2.310 metros del lado de la fuente, al mismo tiempo que se aumentaba el caudal de la canalización. Con ello se obtenía un doble objetivo: aumentar el volumen de agua del manantial que antes se perdía en sus inmediaciones, al tiempo que se protegía la canalización en este primer tramo de las aguas encharcadas, producto del sobrante de la misma fuente (BOUVY, 1867). Es decir, un motivo sanitario también impulsó en la misma época unas obras costosas, que tampoco realizó directamente el consistorio, pero que tienen un origen y promoción totalmente local.

La realización del proyecto, también corrió a cargo de una comisión especial de vecinos, que «sólo» contó con la aprobación, el respaldo y la ayuda económica del ayuntamiento. El financiamiento se obtuvo a partir de un repartimiento extraordinario donde estuvo incluido todo el vecindario de Palma, los hortelanos, los propietarios de los predios y todos aquellos que se beneficiaban de las aguas de la fuente, incluso aquellos que cobraban el diezmo. Como se puede comprobar, aunque la iniciativa fuese de la comisión especial,<sup>38</sup> la participación de la municipalidad fue crucial, ya sea para dirimir problemas legales de propiedad de las aguas, para la petición de aprobación al soberano (MANIFIESTO, 1823) o sencillamente para impulsar las obras. La relación con la administración municipal es tan evidente que los componentes de la comisión no dudan en calificar al ayuntamiento de 1817 como el causante del retraso en la realización de la reforma, colocándose de parte de los hortelanos que tenían muchas veces intereses contrapuestos con la ciudad. Reforma y liberalismo tienen un primer punto de encuentro urbanístico en la reforma de la Fuente de la Villa de 1821. A pesar del apoyo administrativo, las obras no se terminaron hasta el 1854, aunque antes de esta fecha el tramo inicial y más conflictivo ya estaba cubierto. La escasa capacidad económica y los avatares de la política española del momento serían las causas de base del retraso. También hay que mencionar que el traslado del cementerio a una zona extramuros siempre fue considerado como prioritario. Ahora bien, hay que concluir que ésta fue la primera reforma de importancia que experimentó la fuente en su historia, consiguiendo introducir más y mejor agua en la ciudad.

No fueron éstas las únicas actuaciones relacionadas con la sanidad que se llevaron a término en estos años, aunque creemos que ninguna de ellas supondrían una novedad como las descritas. Entre ellas cabe mencionar la construcción de casas hospicio en algunos municipios a cargo de sus respectivos ayuntamientos, como en Lluçmajor en 1820 o en Pollença en 1829 y la asunción, por parte de las autoridades locales, de un mayor control e intervención de la beneficencia pública, en algunos casos derivados de la misma gestión del patrimonio desamortizado. Pero este tipo de actuaciones, en un primer momento, que podemos situar en la primera mitad del siglo XIX, tuvieron un carác-

---

38 La citada comisión llegó a publicar un opúsculo donde se exponían las condiciones de la reforma, y en él se denominan: *La comisión especial de la acequia de la fuente de la villa* (MANIFIESTO, 1823).

ter substitutorio de otra institución, la Iglesia básicamente. De todas formas, no debe menospreciarse este hecho, ya que significó el comienzo del monopolio público de la asistencia social.

#### 2.4. Las grandes ausencias

Evidentemente, desde una perspectiva actual, serían muchos los defectos del sistema sanitario de la primera mitad de XIX, incluso dentro de las posibilidades que ofrecían los conocimientos médicos del momento. Pero ahora solamente vamos a destacar una: la vacunación, precisamente porque suele presentarse como el único avance médico en la lucha contra la mortalidad que tiene lugar en ésta época. De todas formas, una cosa es la invención y otra muy distinta, su aplicación.<sup>39</sup>

En las fuentes consultadas solamente hemos encontrado una referencia a la misma, a parte de una noticia de 1784 referente a la viruela ovina. Se trata de un comunicado de la Junta Superior de Sanidad fechado el 6 de febrero de 1818, que transcribe otro de la Junta Suprema que dice lo siguiente: *La Junta Suprema de Sanidad con fecha de 14 de Enero último dice á esta Superior lo siguiente. Excelentísimo Señor:=-Entre otras cosas de una Real resolución de 12 de este mes me dice el Señor primer Secretario de Estado y del Despacho que habiendo ocurrido al Rey el Capitan General de Valencia para que tuviese á bien declarar la extincion de la viruela por medio de la propagación de la vacuna es una de las atribuciones correspondientes al resguardo de la salud pública cometido á esta Suprema Junta de Sanidad y sus Subalternas, se ha dignado S. M. Expedir el siguiente decreto marginal extendido todo y rubricado por su Real mano Palacio 11 Enero de 1818:= Ha procedido bien en lo hecho para extinguir el mal y declaro que es un obligacion precisa de la Juntas de Sanidad la propagacion de la vacuna.= Está rubricado (AMP, Ordes - 2899)*

A pesar de esta circular, ni en las actas municipales consultadas, ni en las disposiciones y órdenes de las Juntas Superiores aparecen otras referencias a la vacunación antes de 1850. No estamos en condiciones de asegurar que ésta no se produjo, pero sí al menos podemos

---

<sup>39</sup> Para comprender la problemática de la introducción de la vacuna en España véase OLAGÜE (1995), mientras que en referencia al ámbito británico es ilustrativo el trabajo de N. DURBACH (2000).

concluir que no supuso una preocupación esencial, ni mucho menos, de las autoridades provinciales y locales. Una preocupación que sí surgió en la segunda mitad de siglo (SALAS, 1999).

Tampoco son muchas las referencias a las inoculaciones y nunca aparecen como una medida prescrita por las autoridades del momento. Solamente durante la peste de Son Servera se ofrecen noticias de personas inoculadas, que son enviadas a trabajar a los pueblos afectados, y en algunos casos, se trata de presidiarios para realizar de sepultureros. La primera es del 14 de junio de 1820, en ella se dice que *Habiendose acordado aceptar el ofrecimiento de cuatro hombres inoculados en Tanger del pus virulento de la peste, que ha proporcionado el Consul de Francia en Mahon, por invitacion que les hizo de pasar a esta Isla á socorrer los contagiados, se les mandó presentar, y se determinó que se trasladáran dos en Artá y dos en Son Servera. Para seguidamente añadir que se remitirán dos presidiarios inoculados, y otros tantos a Son Servera.* (AMP, *Ordes* - 1681). Se trata más bien de un acto experimental, que demuestra el grado de desconfianza que las autoridades tenían de esta medida. Esta concepción queda perfectamente comprobada con el seguimiento que realiza la Junta de Sanidad de los presidiarios inoculados y los resultados obtenidos. Así, en un escrito de la Junta Superior remitido a los ayuntamientos el 15 de julio de 1820 titulado *Juicio Médico* se informa que se han pedido datos de los inoculados destinados a los pueblos apestados y la contestación no puede ser más desalentadora: uno fue fusilado el día 27 de julio, *en castigo de un atentado atroz que cometió el 25 del mismo*, mientras que los restantes habían sido atacados por la peste, uno ya había muerto este día, otro estaba en estado grave y el último mejoraba (AMP, *Ordes* - 1681).

Todo este conjunto de noticias lógicamente no ayudaron a superar la resistencia de la población a la vacuna. Pero no debemos olvidar que esta práctica no tuvo en España una institución centralizada que velase por su expansión y difusión en estos momentos. Además tampoco existió un conjunto de medidas administrativas que garantizasen el seguimiento de la práctica vacunal (OLAGÜE, 1995). De hecho, así se explica que la difusión de la vacuna dependiese de la actitud voluntarista de las autoridades locales o de individualidades concretas. Un voluntarismo que, según parece, no se dio en esta primera parte del ochocientos entre las autoridades provinciales y locales de Mallorca. Aunque ello no será obstáculo para que, a partir de los años 50, sea una de los lugares de España en donde más rápido se vacune masivamente a la población.

### 3. Reflexiones finales

Una vez realizada esta somera descripción de las actuaciones públicas en el campo de la sanidad en Mallorca durante la primera mitad del siglo XIX, creo que es evidente que éstas supusieron una preocupación de primer orden para las autoridades centrales, provinciales y locales del momento. Tanto es así, que durante buena parte de esta época la vigilancia extraordinaria se convirtió en ordinaria, inaugurándose un sistema mixto estatal-municipal que la convirtió en más efectiva e intensiva. Pero no sólo el Estado se vio involucrado directamente en la sanidad. En estos años, las obras públicas más importantes de los municipios estudiados tiene como principal finalidad mantener un buen nivel de salubridad de la población. En unos casos fueron las autoridades centrales quienes ordenaron estas obras (caso de los cementerios rurales), pero en otras fueron los propios ayuntamientos quienes tomaron la iniciativa (caso de las obras hidráulicas). Pero en ambos casos no se trata únicamente de una normativa, de un proyecto no cumplido, sino que efectivamente se llevaron, no sin esfuerzo, a término. Una diferencia muy importante respecto al antiguo régimen, cuando en estos mismos pueblos se invirtió el dinero público y el trabajo vecinal, en la construcción de grandes templos.

Por todo ello, podríamos plantear la hipótesis que esta actuación pública fue decisiva en estos años pre-transicionales o de la primera transición demográfica. Decisiva en el sentido que permitió un control de la mortalidad catastrófica como nunca se había logrado y atenuó, aunque sólo fuese en unos puntos porcentuales, la mortalidad ordinaria.<sup>40</sup> Evidentemente, sus logros fueron parciales y muy escasos si se comparan desde un punto de vista actual o incluso de finales del XIX. De todas formas, nuestro análisis comparativo debe realizarse más con el pasado o con otros ámbitos geográficos, en los que eran, sencii-

---

40 Los trabajos de demografía realizados hasta el momento, como los de I. MOLL, A. SEGURA y J. SUAU (1983) o J. ALZINA, 1993, indican que, efectivamente, se produjo en Mallorca durante la primera mitad del ochocientos, una bajada de la intensidad de las crisis demográficas y, lo que resulta más importante para nuestro estudio, tomaron un carácter mucho más local. Todo ello parece indicar que los métodos utilizados para su prevención y control, por muy arcaicos que puedan parecer desde un punto de vista actual, cumplieron una parte de la función para la cual habían sido diseñados. Pero, a la vez, también se constata que Mallorca es una de los lugares donde más pronto comenzó el descenso de la mortalidad ordinaria (DOPICO y REHER, 1998).

llamente, impensables o imposibles, las actuaciones públicas que, por primera vez se llevaron a término en este período. Y, lo que es más importante, predispusieron a las autoridades y la población en general a los cambios más profundos que experimentaron las instituciones públicas en los últimos decenios del siglo XIX.

**CUADRO 1**

*Principales órdenes y noticias sanitarias recibidas en el Ayuntamiento de Pollença (1784-1834)*

Fecha			Concepto y/o orden recibida
1784-04-01	R		Viruela ovina
1792-08-10	C		Instrucción para Alcaldes y Rondas marítimas de 13-5-1787
1793	R		Ordenanza impresa sobre la Salud pública, firma: El Rey
1793-01-11	C		Peste Argel
1794-06-20	C		Peste Oran
1796-07-25	C		Peste Argel
1798	C	R	<i>Para guardas secretas y torreros</i> (Fecha de llegada)
1798-14-05	C	R	<i>Llibrillo para Rondas Marítimas</i> (Fecha de llegada)
1800	C	R	Cordón sanitario de 1800
1800-11-13	C		Salvo conducto
1804-06-28	R		Sobre cementerios rurales, impreso 28-06-1804
1804-09-25	C		Epidemia en Andalucía
1804-09-26	C		Epidemias de Málaga propagadas a Alicante
1811-08-20	C		Fiebre Amarilla
1811-08-27	C		Fiebre Amarilla. Instrucciones para los torreros y guardias
1811-08-27	N		Fiebre Amarilla en Cartagena y Murcia
1812-01-22	N		Finaliza Fiebre Amarilla en el continente
1812-01-23	V	V	Enfermedad Contagiosa en Amboy (Nueva Jersey-USA)
1812-07-12	c		Fiebre Amarilla en Valencia, Murcia y Granada.
1812-08-29	C		Fiebre Amarilla. En Orihuela, Lorca, Almazorra y Vera
1812-09-28	N		Viruela: 1 caso en Palma, aislamiento una familia.
1812-10-03	C		Peste en Smirna, Escalanova... Discriminación de barcos
1813-06-12	C		Peste Alejandría, Malta...
1813-06-15	N		Creación Junta de Sanidad (JS) provisional
1813-06-17	C		Diputación Pollença, a los alcaldes de Inca, Campanet y Búger, para que contribuyan gastos cordón
1813-06-29	C		Peste en Malta. Inicio cordón
1813-07-12	N		Peste
1813-07-12	C	c	Peste en Malta. Grandes penas a los contrabandistas
1813-07-15	N		Estadísticas sobre el estado sanitario de los municipios
1813-07-24	C		Exhortación al patriotismo

## CUADRO 1 (continuación)

Principales órdenes y noticias sanitarias recibidas en el Ayuntamiento de Pollença (1784-1834)

Fecha			Concepto y/o orden recibida
1813-07-31	C		Peste Turquía, mediterráneo oriental y Malta. Discriminación barcos.
1813-09-19	C		Buena salud en Cádiz y Gibraltar
1813-09-26	N		Peste en Menorca. Comunicado para desvanecer rumores
1813-09-30	C		Fiebre Amarilla en Gibraltar. Discriminación de barcos...
1813-10-05	C		Armas para el Cordón
1814	R		<i>Instrucción a los Torreros</i>
1814-11-30	N		Rabia. Próximamente se enviarán las órdenes para combatirla
1815-01-27	N		Rabia. Medidas para actuar contra ella
1815-02-02	N		Rabia. Disposiciones para acabar con todos los perros...
1815-02-11	C		Finaliza Cordón. Buena Salud
1815-06-05	V	c	Fiebre Amarilla en Gibraltar
1816-02-14	N		Noticia del Guardia Secreta de Cala Castell: apresamiento
1817-04-01	N		Las Juntas de Sanidad ya deben estar extinguidas
1817-07-11	c		Cuarentena marineros apresados en Formentor-Pollença
1817-08-12	C		Peste del Norte de África
1817-08-21	C	c	Peste en Italia, costa de Levante, mar Adriático, Berbería
1817-08-21	c		Peste de Berbería
1817-08-27	N		Peste en Europa (Adriático)
1817-08-27	c		Peste de Berbería
1817-09-03	C		Instrucción a militares retirados para visitar las torres de vigilancia
1817-10-13	C		Peste. Buen Funcionamiento del cordón
1817-10-13	C		Peste Costa de Dalmacia y Cerdeña
1817-10-16	c		Graves penas para los infractores
1817-10-26	R		Discurso impreso: Sobre el Tiphus Bubonario
1817-11-19	C		Peste de Argel
1817-11-26	C		Notificación a la JS Local, a la JS de Campanet y Inca para su contribución en el Cordón de la zona de Pollença
1818	C		Peste de Tarifa (Pliego cosido)
1818-01-00	c		Gastos Ayuntamiento apresamiento contrabandistas
1818-01-00	c		Apresamiento contrabandistas
1818-01-09	C		Finalización Cordón
1818-02-06	N		Es obligación de las JS propagar la vacuna
1818-06-30	V		Peste Marruecos
1818-07-28	C		Peste de Tánger
1818-08-13	N		Exhortación para actuar contra la Peste
1818-09-00	N		Avistamiento de barcos sospechosos desde el castillo de Pollença



**CUADRO 1 (continuación)**

*Principales órdenes y noticias sanitarias recibidas en el Ayuntamiento de Pollença (1784-1834)*

<i>Fecha</i>			<i>Concepto y/o orden recibida</i>
<b>1820-00-00</b>	C	N	Peste de Son Servera (Peste SS) Dobles Partes diarios
1820-12-19	C	V	Fiebre amarilla Andalucía
1821	N		Cementerio rural. Algunos municipios ofrecen dificultades para su realización
1821-01-22	C		Peste SS. Se retira cordón de pueblos afectados
1821-07-02	V		Peste SS. Alcalde Pollença pide 50 fusiles para mantener la vigilancia
1821-07-03	N		Cementerio rural de Inca. Inspector para comprobar si aún se entierra cadáveres en el pueblo.
1821-07-04	N		Cementerio rural Sencelles. No está permitido ubicarlo detrás de la Iglesia.
1821-07-10	N		Cementerio rural de Lluçmajor y Lloseta
1821-07-15	C		Peste SS. Sant Llorenç tiene un Cinturón de 150 hombres
1821-07-17	C		Peste SS. La bergantina tiene por cometido, vigilar el litoral de los pueblos afectados y de toda la isla.
1821-07-18	N		Peste SS. Enfermos deben estar en barracas individuales
1821-07-19	N		Alcalde de Santanyí: pide información sobre como hacer los enterramientos.
1821-08-03	N		Cementerio rural de Sant Joan. Inaugurado en esta fecha
1821-08-16	C		Fiebre amarilla Barcelona. División isla en 3 Cantones
1821-09-12	N		Enfermedad contagiosa Palma. Solamente una familia.
1821-09-13	C		Fiebre amarilla Palma. Acordonamiento de la ciudad con la tropa destinada en los cantones. Estos se regiran por personal civil
1821-09-13	C		Fiebre amarilla Palma (FA). Acordonamiento de las villas respecto de la ciudad
1821-09-16	N		FA Palma. El gobierno regional abandona la Ciudad.
1821-09-19	N		FA Palma. Cuestación benéfica entre los pueblos para los habitantes de la Ciudad.
1821-09-20	N		FA Palma. Obligación de los pueblos de comerciar con la Ciudad.
1821-09-24	N		Estadística. Obligación de cada municipio, según modelo normalizado
1821-09-27	C		La Pobra se encuentra incomunicada. Por decisión Juntas Locales.
1821-09-29	N		FA Palma. Problemas en los pueblos con inmigrados de Palma
1821-10-5	C		FA Palma. Se regula el tráfico entre las islas y cabotaje
1822-00-00	N		Reglas sanitarias sobre los enterramientos
1822-06-01	C	c	Peste Argel, Fiebre Amarilla la Habana. Se establece cordón tropa Resguardo Militar auxiliada con paisanos. Método más económico.

**CUADRO 1 (continuación)**

*Principales órdenes y noticias sanitarias recibidas en el Ayuntamiento de Pollença (1784-1834)*

Fecha			Concepto y/o orden recibida
1822-06-01	C		Peste Argel, Fiebre Amarilla Habana. Contra Contrabando
1822-08-14	C	V	Fiebre amarilla en Cádiz
1822-08-26	N		Desmienten falsa alarma de contagio en Palma
1822-12-12	C		Fiebre amarilla en Cádiz. Se retiran centinelas litoral.
1826-08-07	O		Prohibición aguas estancadas.
1826-08-07	O		Petición Estadística de defunciones.
1826-10-24	O		Anulación disposición día 7-8-1826
1834-07-14	R		Cólera Morbo (CM) . Para comandantes de los Faluchos
1834-07-16	C		CM. División isla en distritos
1834-07-16	C		CM. Los alcaldes deben facilitar lo que precise la tropa del cordón.
1834-07-23	C		CM. Los municipios deben socorrer la tropa (de Soria) a cambio del correspondiente recibo.
1834-10-26	C	c	CM. Contra el contrabando.
1834-11-06	c	V	CM. Extremar vigilancia
1834-11-11	C		CM. Ante insuficiencia de Tropa, incorporación de 78 paisanos al cordón.

C = Cordón Sanitario. V = Extremar la Vigilancia. R = Reglamento. c = Contrabando. O = Órdenes  
**FUENTE:** Elaboración propia, AMP

**ABREVIATURAS**

AME: Archivo Municipal de Esporles

AMI: Archivo Municipal de Inca.

AMLl: Archivo Municipal de Lluçmajor.

AMP: Archivo Municipal de Pollença.

**BIBLIOGRAFIA**

- MANIFIESTO (1823): *Manifiesto que hace al público la comisión especial que entiende en la recomposición de la acequia de la fuente de la villa.* Palma de Mallorca, Imprenta de Felipe Guasp.
- ALZINA, Jaume (1993): *Població, terra i propietat a la comarca de llevant de Mallorca (segles XVII/XIX-XX).* Artà, Ayuntamiento de Artà.

- APPLEBY, J., HUNT, L. y JACOB, M. (1998): *La verdad sobre la historia*. Barcelona, Andrés Bello.
- ARIES, P. i DUBY, G. (1993): *Historia de la vida privada*. Barcelona, Círculo de lectores.
- ARNABAT, Ramon (2001): «Catalunya i Espanya durant el Trienni Liberal (1820-1823)». *L'Avenç* n° 256, pp. 10-17.
- BARONA, Carmen (2000): «Organización y profesionalización de la asistencia médica domiciliaria en los pueblos de la provincia de Valencia: 1854-1936» en *Polítiques de salut en l'àmbit municipal valencià (1850-1936)*. València, Seminari d'Estudis sobre la ciència, pp. 13-70.
- BARONA, Josep Lluís (2000): «La lotta contra la malaltia e la morte nella Spagna mediterranea (1855-1944)» en *Salute e Malattia fra '800 e '900 in Sardegna e nei paesi dell'europa mediterranea*. Sassari, Editrice Democratica Sarda, pp. 195-220.
- (2002): *Salud, enfermedad y muerte. La sociedad valenciana entre 1833 y 1939*. València, Institució Alfons el Magnànim.
- BARONA, Josep Lluís [Comp.] (2000): *Polítiques de salut en l'àmbit municipal valencià (1850-1936)*. València, Seminari d'Estudis sobre la ciència.
- BLANCO, J. GALANT, M. y SALA, F. (1999): «La Junta de Sanidad de Torrevieja en el cólera de 1885» en *Beneficència i sanitat en els municipis valencians (1813-1942)*. Alcoi, Seminari d'Estudis sobre la Ciència i ACAC, pp. 311-330.
- BONAMUSA, F. y SERRALLONGA, J. (1995): *Del roig al groc*. Barcelona, L'Avenç.
- BOURDELAIS, Patrice (2000): «La politica di sanità pubblica in Francia nel XIX secolo» en *Salute e Malattia fra '800 e '900 in Sardegna e nei paesi dell'europa mediterranea*. Sassari, Editrice Democratica Sarda, pp. 185-194.
- BOUVY, Pablo (1867): *Informe sobre la canalización y distribución del agua de la ciudad de Palma*. Palma de Mallorca, Imprenta de Juan Colomar.
- CIFRE, M. y SALAS, P. (1999): «L'abastiment d'aigua a Pollença», en Actas del V Congreso *El Nostre Patrimoni Cultural* organizado por la Societat Arqueològica Lul·liana, pp 111-130.
- CIPOLLA, C. M. (1993): *Contra un enemigo mortal e invisible*. Barcelona, Crítica.
- DOPICO, F. (1987): «Regional mortality tables for Spain in the 1860s» en *Historical Methods* n° 4.
- DOPICO F. i REHER, D. (1998) *El declive de la mortalidad en España, 1860-1930*. Huesca, ADEH.
- DURBACH, N. (2000): «The might as well brand us: Working-class resistance to compulsory vaccination in Victorian England» en *Social History of Medicina*, vol. 13 n° 1, pp. 45-62.
- FARON, Olivier (2000): «Rispondere al colera nel secolo XIX», en *Salute e Malattia fra '800 e '900 in Sardegna e nei paesi dell'europa mediterranea*. Sassari, Editrice Democratica Sarda, pp. 221-234.

- FOUCAULT, Michel (1990): *La vida de los hombres infames*. Madrid, Ediciones de la Piqueta.
- MACKEOWN, T. (1978): *El crecimiento moderno de la población*. Barcelona, Antoni Bosch editor.
- MANN, Michael (1991): *Las fuentes del poder social, I*. Madrid, Alianza.
- (1997): *Las fuentes del poder social, II*. Madrid, Alianza.
- MARSET, P. y SÁEZ, J. M. (1998): «La evolución histórica de la salud pública» en *Salud pública*. Madrid, McGraw-Hill Interamericana, pp. 2-24.
- MARSET, P.; RODRÍGUEZ E. y SÁEZ, J. M. (1998): «La salud pública en España» en *Salud pública*. Madrid, McGraw-Hill Interamericana, pp. 25-47.
- MASSONS, José M<sup>a</sup> (1994): *Historia de la sanidad militar española*. Pomares-Corredor, Barcelona.
- MOLL, Isabel (1993): «La fiebre amarilla de 1821 en Palma», en *Homenatge a Antoni Mut Calafell, arxiver*. Palma de Mallorca, Govern Balear, pp. 153-174.
- (2000): «De la beneficencia a los servicios públicos: nuevos ámbitos de actuación de las instituciones de poder local a finales del siglo XIX y principios del XX» en *Ayuntamientos, Estado y Sociedad. Los poderes municipales en la España contemporánea*. Valladolid, Ayuntamiento de Valladolid, pp. 219-232.
- MOLL, I., SEGURA, A. i SUAU, J. (1983): *Cronologia de les crisis demogràfiques a Mallorca segles XVIII-XIX*. Palma de Mallorca.
- NADAL, Jordi (1966): *La població española*. Barcelona, Ariel.
- OLAGÜE, Guillermo (1995): «La introducción de la vacunación jenneriana en España (1799-1805)» en J. Ll. Barona (ed.), *Malatia i cultura*. València, Seminari d'Estudis Sobre la Ciència, pp. 251-273.
- PÉREZ MOREDA, Vicente (1980): *Las crisis de mortalidad en la España Interior (siglos XVI-XIX)*. Madrid, Siglo XXI.
- PUELL DE LA VILLA, Fernando (2000): *Historia del ejército en España*. Madrid, Alianza.
- PUJOL, Anton (1992): «Aspectes sanitaris de Pollença. Segle XVII», en *Anuari del Ayuntamiento de Pollença n° 2*, [monográfico].
- RODRÍGUEZ, Eesteban (1987-88): «El resguardo de la salud. Organización sanitaria española en el siglo XVIII» en *Dynamis* n° 7-8, pp. 145-170.
- ROURA, Lluís (1985): *L'Antic Règim a Mallorca*. Palma de Mallorca, Govern Balear.
- SALAS, Pere (1999): «Sanitat i Estat liberal» en *Mayurca* n° 25, pp. 197-215
- (2002): «Cordons sanitaris (Mallorca: 1787-1899)» en *XII Congrés d'història de la medicina catalana*. [en prensa].
- SEGURA, A. y SUAU, J. (1984): «Estudi de demografia mallorquina; l'evolució de la població», en *Randa*, n° 16, pp. 19-62
- SWAAN, Abram de (1992): *A cargo del Estado*. Barcelona, Pomares-Corredor.

- SZRETER, S. (1988): «The importance of social intervention in Britain's mortality decline, c. 1850-1914: a Re-interpretation of the role of public health» en *The Society for the Social History of Medicine*, nº 1, pp. 1-37.
- (1997): «Economic growth, disruption, deprivation, disease, and death: on the importance of the Politics of the public health for development» en *Population and Development Review* nº 23 (4), pp. 693-728.
- TILLY, Charles (1992): *Coerción, capital y los estados europeos, 990-1990*. Madrid, Alianza Editorial.
- VARELA, Fernando (1998): «El papel de la Junta Suprema de Sanidad en la política sanitaria española del siglo XVIII» en *Dynamis* nº 18 , pp. 315-340.
- WOODS, R. (1991): «Public health and public hygiene: the urban environment in the late nineteenth and early twentieth centuries» en el Congreso titulado: *The History of Public Health and Prevention. Evaluating de Demographic Impact of Public Health Programmes*. Estocolm, 6-8 de setiembre.