

pobresa), l'obra de Montserrat Carbonell suscita més interrogants dels que respon. Crec que la raó és una certa disparitat entre el que troba —que la majoria dels qui recorren a les institucions assistencials a Barcelona la segona meitat del XVIII, és a dir, dels pobres, són dones— i com s'explica el que troba. La conjuntura econòmica local, les crisis, els problemes econòmics estructurals poden explicar-nos per què hi ha pobres a la Barcelona del set-cents, però no pas per què la majoria en són dones.

En primer lloc, moltes dones ingressaven (o hom les ingressava) per raons relacionades, més que amb la pobresa, amb el fet de ser «dipositàries de l'honor familiar» (pàg. 117). La funció que Carbonell encertadament anomena «domesticació» de les acollides és molt important i, és clar, s'explica per raons diferents a la conjuntura econòmica i política. En segon lloc, aquelles dones que recorren a l'assistència per ser pobres, que en són la majoria («la feminització de les institucions assistencials... respon al major risc d'empobriment», pàg. 118), ho fan per motius *que se sumen als que provoquen la pobresa dels homes* i que tenen a veure amb les menors possibilitats de les dones al mercat de treball, llur menor qualificació, llurs salaris molt més baixos i llurs possibilitats, més reduïdes, de trobar feina, ja que entre elles la identificació amb un ofici es redueix durant el segle XVIII (pàg. 146). Això les fa molt dependents dels homes de llurs famílies i explica que, en absència d'ells, les dones hagin de recórrer a l'assistència. Carbonell estudia l'estat civil de les acollides i mostra que «orfenes i desemparades» de totes les edats en constitueixen el 70,3% (quadre 9). A més, «l'absència del marit serà un dels arguments recurrents en les sol·licituds d'ajut assistencial» (pàg. 31). El marit hi manca per traspàs (les segones noces són més freqüents entre els homes), però també per d'altres motius: segons el *Vezindario* de 1787 hi ha 2.020 casades més que casats a Barcelona i això és degut no sols a les lleves sinó també —possibilitat que no és considerada en el llibre— per l'abandonament de la llar.

Tot plegat, la major pobresa de les dones i llur necessitat d'assistència molt més gran s'expliquen per factors que van més enllà de la conjuntura econòmica i dels trets de les economies comarcals: als arxius de la Misericòrdia o de la Casa de Caritat trobem el punt d'arribada (ser indigent, dependre de la caritat pública) d'un procés llarg. Del que ha dut les dones a indrets semblants, resta per saber encara si fa no fa tot.

Al marge de l'interès indubtable de les fonts emprades i de l'estudi de casos que s'hi presenta, l'aportació clau del llibre de Montserrat Carbonell és la de posar sobre la taula una qüestió desatesa pels historiadors i la de mostrar on cal buscar per tal d'entendre la pobresa de les dones. Amb les seues pròpies paraules, «seria interessant aprofundir en l'estudi de la dinàmica interna dins de la pròpia família per veure com les expectatives, les necessitats i els desitjos de cada membre canvien i generen diferents graus de tensió i conflictes» (pàg. 54).

CARMEN SARASÚA

Universitat Autònoma de Barcelona

Christopher HAMLIN, *Public Health and Social Justice in the Age of Chadwick: Britain, 1800-1854*, Cambridge, Cambridge University Press, 1998.

L'interès que suscita entre els historiadors el debat sobre les condicions de vida dels treballadors anglesos durant la Revolució Industrial encara està lluny d'haver-se satisfet.

El llibre que ha portat a la redacció d'aquesta nota circumscriu, en part, els seus objectius als termes d'aquest debat històriogràfic.

Christopher Hamlin analitza el context, el com i el per què de les polítiques de salut que es van debatre al llarg de la primera meitat del segle XIX a Anglaterra i, sobretot, desemmascara, a partir d'una anàlisi meticulosa, el reduccionisme que hi ha darrere de la formulació de la coneguda «sanitary idea» de l'advocat Edwin Chadwick (1800-1890). És a dir, una investigació sobre les alternatives reals que en termes de salut pública foren debatudes i de les quals només va triomfar, fins al punt de constituir una arrelada imatge popular segle XIX i mig després, la idea d'una salut pública reduïda a «*drains, sewers and water supplies*» o, si es vol, a sanejament. La tesi defensada per Hamlin en aquest treball consisteix a mostrar que la «*sanitary idea*» de Chadwick fou més una qüestió política, fruit de l'estreta visió dels reformistes en el marc d'un context polític molt delicat, que no pas una resposta solidària davant les desigualtats de la nova societat. La solució chadwickiana fou extraordinàriament dinàmica en els seus objectius i, segons Hamlin, finalment reduïda a sanejament perquè Chadwick la va utilitzar interessadament per tal de salvaguardar la seva carrera —sensible com era a la crítica situació del país i a la necessitat del govern d'aconseguir sense revolució avenços en matèria de drets polítics i de justícia social. Aquest dinamisme es va manifestar en el trànsit gradual de l'estratègia chadwickiana: des de la supressió de la misèria com a causa de la malaltia en benefici del «*Poor Law Board*», passà a ser utilitzada com a arma política contra la desestabilització social, com a model de millora urbana i d'empresa capitalista i, finalment, com a màquina de creixement administratiu. L'acurada revisió i exploració que fa Hamlin de l'obra impresa contemporània més rellevant en relació amb aquesta matèria proporciona nous elements de discussió sobre els anomenats indicadors socials de les condicions de vida i de treball d'una part important de la població treballadora britànica.

El treball de Hamlin es desenvolupa a partir de deu capítols, precedits d'una introducció i acabats amb unes conclusions, la bibliografia utilitzada i, tot seguint la característica tradició acadèmica anglosaxona, un índex general. Per tal de contextualitzar el tema, Hamlin es pregunta per què la preocupació per la salut pública dels decenniis de 1830 i 1840 sorgí en un ambient cultural dominat per les idees malthusianes i, per tant, sense relació amb la idea de «polícia mèdica» de l'Europa continental, preocupada per la despoblació i interessada pel benestar del conjunt de la població en tant que font i producte de recursos naturals; per què, també, es va originar aquell interès en un context polític que minimitzava els tipus de problemes considerats «públics» i per què, finalment, la salut pública es concentrà en aigües i clavegueram. Hamlin considera que cal parlar d'un paradigma prechadwickià, dominant en els anys 1790-1840, per tal de comprendre les arrels d'aquella preocupació per la salut pública.

En els dos primers capítols del llibre, Hamlin mostra com les grans qüestions socials del període (la reforma de la llei de pobres i de l'administració penitenciària, la reducció de la jornada laboral i la regulació del treball fabril infantil) foren significativament mèdiques i ofereix prou evidències per afirmar com fou cercada l'opinió dels metges i dels cirurgians, l'autoritat (*expertise*) dels quals era reconeguda. Les grans qüestions socials, però, havien esdevingut polítiques i l'encaix de l'economia moral de la medicina en l'economia política resultà molt conflictiu. Això, fins al punt que la idea de salut pública que es començà a configurar des dels anys 1830 no sorgí d'aquella medicina, sinó de la religió, la llei de pobres i la policia.

Aquest punt de partença permet que Hamlin concentri l'atenció en els llargs debats sobre la reforma de la llei de pobres i la reducció progressiva de la jornada laboral

fabril. Si bé, de forma aparent, el primer debat només va oscil·lar entre la solució malthusiana d'eradicació del problema mitjançant la supressió de l'assistència i el mecanisme dissuasiu del jove Chadwick, finalment predominant, que feia del «pauperisme» un estigma més dolorós que la pròpia pobresa mitjançant les severíssimes condicions de les diverses «workhouses», Hamlin destaca que hi havia altres mitjans i que no necessàriament passaven per crear un lloc insalubre. La campanya per les deu hores, d'altra banda, va coincidir amb el moviment contra la nova llei de pobres i amb el cartisme. Hamlin es concentra aquí en l'estudi dels comitès mèdics i dels activistes mèdics consultats per les autoritats des del 1816, tot destacant el conegut treball del cirurgià de Leeds, Charles Turner Thackrah (1832). Hamlin observa que fou bàsicament en el context mèdic on se cercaren respostes a aquells aspectes del treball fabril que portaven al deteriorament de la salut i la moral. Més enllà de la diversitat de les respostes mèdiques i de les amenaçadores visites dels fabricants als metges per tal de canviar determinacions o aconsellar ignorància, va predominar una visió mèdica que denuncià els excessos en termes fisiològics i considerà el treball fabril com una força debilitant de la salut o la constitució humana. Així, si bé el treball a les fàbriques no produïa una malaltia específica ni la deplorable condició de l'estat físic podia ser considerada com una malaltia en termes temporals i accidentals, allò que els metges i cirurgians descrivien «*was nothing other than the systematic destruction of bodies, physically, socially, spiritually*» (pàg. 41). No obstant això, aquest reconeixement no era una garantia per a l'acció pública. Hamlin troba la desaparició dels factors socials i econòmics de la comprensió de la nova salut pública o «medicina política» en termes de problemes de salut, a diferència de com van ser considerats els altres programes de reforma social. Això es produí per diverses raons: d'una banda, a causa de les diferències d'opinió i d'objectius dels metges i de la mateixa comprensió d'una medicina individual incapaç de reconèixer la població en general; d'una altra, per raó de l'ambivalència de la classe obrera i la premsa radical, que prioritzaren la lluita pels drets civils malgrat reconèixer la importància de la fam i l'esgotament en la destrucció física i moral dels treballadors; finalment, a causa de la nova llei de pobres que acabà imposant el liberalisme industrialista.

Hamlin destaca com la tensió entre aquesta medicina «moral» i l'economia política s'exacerbà en temps de Chadwick per quant interferia profundament el mercat. La comprensió causal d'aquella medicina emfasitzava les «causes predisponents» de la malaltia, que eren totes les forces que podien alterar la constitució humana. Aquesta comprensió feia de la pobresa una «condició» patològica i, per tant, certes condicions de vida eren associades a la malaltia en tant que causes de deteriorament general de la constitució. No deixa de ser significatiu que les causes identificades pels metges respecte a les malalties llavors predominants (pulmonars, com la tisi; derivades de la malnutrició, com el raquitisme i altres deformacions; i les febres) coincidissin amb les que citaven els crítics de la industrialització, si bé en termes fisiològics. És a dir, «*poor food, clothing, infant care, ventilation, lack of light, overwork*» (pàg. 62). En contrast, Hamlin assenyala la resposta que donaren a això els metges del nord d'Anglaterra, especialment els de Manchester: en defensar els «*fever hospitals*», estesos des de l'any 1790, apostaren decididament per una medicina pública intervencionista davant el fet epidèmic i una garantia d'un programa social més ampli a partir del sistema de les subscripcions basat en la idea de reciprocitat auxili/reconeixement. Hamlin emfasitza l'exemple més paradigmàtic de la crítica mèdica al capitalisme i a l'industrialisme en confrontar els treballs del metge escocès William Pulteney Allison amb el pamflet apològic del metge liberal James P. Kay-Shuttleworth (1832) —utilitzat una dècada després per Friedrich

Engels, tot just per defensar el contrari— i amb els populars treballs del líder de l'església evangèlica escocesa, Thomas Chalmers, representant d'una economia política cristiana que barrejava l'auxili amb la confiança en el mercat. Malgrat reconèixer la misèria de les condicions de vida i de treball de la població treballadora, tant Kay com Chalmers no van dubtar a culpar els treballadors de la seva caiguda moral (indigència, intemperància, reproducció irresponsable) i a afirmar que cap acció no es podia demanar a la societat ja que aquell estat no era un resultat natural sinó fruit de la llei divina. En contrast, Allison va argumentar que aquella misèria estava lligada «to the whims of landowners or the speculations of capitalists» (pàg. 81). La seva crida per diferenciar entre moralitat i salut pública, tot considerant la pobresa com l'autèntic problema, res no va poder fer amb la concepció chadwickiana d'una salut pública políticament innòcua, concentrada en «water and sewer networks» i destinada a «civilitzar» la conducta de la població treballadora mitjançant la força de l'hàbit.

La part central del treball de Hamlin mostra com Chadwick va desafiar amb èxit l'opinió mèdica coetània sobre les causes de la malaltia i estudia la construcció de la seva reduccionista idea sanitària, tot utilitzant com a eix el conegut *Report on the Sanitary Condition of the Labouring Population of Great Britain* (1842). Aquest fou el resultat de la projecció a tot Anglaterra i Gal·les de les conclusions de la investigació sobre les causes de les febres que afectaren l'East End londinenc el 1837-1838. La defensa de la teoria miasmàtica que relacionava la infecció amb la putrefacció de matèries orgàniques va resoldre la contradicció entre la medicina tradicional i l'economia política en oferir una solució anodina en un context de crisi social i va donar pas, malgrat l'apatia dels governs Tory i Whig, a la creació de la Health of Towns Commission (1843-1845) i a la creació de la Public Health Act (1848).

L'anàlisi dels informes sobre les febres londinenques confirma la «marca» chadwickiana de tots els seus reports des del 1832: la selecció discriminatòria d'arguments per tal de donar suport a respostes i objectius predeterminats. Hamlin mostra que la iniciativa sanitària de Chadwick es va produir en el context del fracàs de la nova llei de pobres. L'atac contra el sistema dissuasiu de Chadwick sota l'acusació de ser causant de malaltia i l'afirmació feta per merges i activistes radicals que la misèria era causa de malaltia eren incompatibles amb una llei dirigida a retomar els potencials demandants d'auxili al mercat de treball, tot acceptant les condicions de treball dominants, i amb els mateixos principis de no-intervenció en el mercat. A aquesta visió global de la malaltia, s'afegí l'oposició a la reorganització de la pràctica mèdica pública sota la nova llei de pobres. Tot fent un ús interessat de les seves fonts i mitjançant el recurs a l'estadística, Chadwick començà a fer fora de l'economia la medicina en desviar el problema de les condicions econòmiques cap a problemes d'estructures físiques i conductes humanes. El descobriment de les «condicions sanitàries» eximia de responsabilitat el treball fabril i es concentrava en els problemes estructurals produïts per l'aglomeració urbana. De tal forma, l'aplicació o inversió de part de la dotació de la llei de pobres en la modificació d'estructures hauria de reduir la malaltia i abaratir els costos de l'auxili. L'arbitrarietat del raonament «sanitari» descansava en la marginació deliberada d'altres argumentacions mèdiques i en la construcció d'una teoria mèdica basada en l'agent atmosfèric únic, que necessàriament portava a una solució: «sewer or die» (pàg. 118). La llarga gestació del *Sanitary Report* (1839-1842) només s'explica per l'adaptació del projecte chadwickià a les circumstàncies canviants i a la conversió d'una recerca sociomèdica en una paradigmàtica anàlisi social amb un vocabulari i unes assumpcions pròpies. Entre aquestes circumstàncies, Hamlin destaca

la denúncia sistemàtica de molts metges que havien vist amb claredat les implicacions polítiques de salvaguarda de la carrera de Chadwick a l'administració i de supervivència de la política de pobres que suposava el *sanitary improvement*, el qual era considerat pels metges com una peça més del programa assistencial que calia.

Així, segons mostra Hamlin, cal anar més enllà de la idea d'una resposta generosa de Chadwick al «descobriments» de la brutícia i comprendre el seu trànsit des de l'àrea administrativa de la pobresa a la de sanejament com un fet plenament lligat a la seva carrera a l'administració pública. L'anàlisi crítica que en fa Hamlin, en llegir el text com un document polític, desafia la visió apologetica d'anteriors estudiosos. D'una banda, el *Sanitary Report* fou «an ideological manifesto, not an empirical survey of conditions affecting health» (pàg. 187). En un context d'evident crisi social, Chadwick es distancià de les diferents solucions debatudes, tot desplegant estratègicament els arguments que feien del sanejament el mecanisme políticament més viable per aconseguir l'estabilitat social. D'altra banda, cal destacar la importància i el valor documental dels informes locals enviats a la comissió parlamentària encarregada de la formació del *Sanitary Report*. Si bé Chadwick finalment féu un ús selectiu i exclouent d'aquelles qüestions socials que no interessaven per quant no encaixaven amb els seus objectius polítics, Hamlin mostra com molts informants, especialment els metges, van incloure factors socials i econòmics «no sol·licitats» en les seves argumentacions (alimentació, allotjament, roba, descans laboral, etc). Malgrat això, la majoria dels informes marginaren molts problemes de salut en seguir el model d'enquesta definit per Chadwick en relació amb la llei de pobres, en concentrar-se exclusivament en la classe treballadora masculina. Els informes són explícits en reforçar aquesta distància social tot mostrant la població pobre treballadora deshumanitzada, immersa en la brutícia que l'emmalaltia, i tot cercant signes físics com a expressió de l'única forma de comunicació amb aquella població. Fou precisament aquesta «sensibilitat sanitària», juntament amb la por conreada entre les classes mitjanes i amb la utilització de l'argument científic com a signe inequívoc de progrés i civilització, allò que explica el ràpid desenvolupament de la «idea sanitària» des del 1843. Alhora, la desaparició de la idea de pobresa com a causa de la malaltia i com a punt de partença d'una política de salut pública més social fou tan ràpida que ni tan sols fou considerada davant la fam que, acompanyada de tifus, va afectar Irlanda el 1846-1847.

Els darrers quatre capítols del llibre de Hamlin estudien la metamorfosi dels problemes socials en problemes mediambientals. Hamlin mostra com això es va produir a partir del suport que la carrera pública de Chadwick va rebre en inventar una àrea d'acció pública moderada on ell va esdevenir l'autoritat. Aquesta transformació de la salut pública fou efectivament portada a terme mitjançant la supressió de la que va ser la qüestió clau en el *Sanitary Report* —si la misèria era causa o efecte de la malaltia— en els objectius de la Health of Towns Commission. Aquests objectius havien esdevingut «estructures» i, per tant, ja no es va parlar de població treballadora sinó de llocs, de ciutats. Malgrat els esforços de Chadwick per imposar uniformitat en la recerca de la comissió, alguns informants detallaren aspectes no desitjats (mortalitat infantil, malalties pulmonars, pobresa, manca de ventilació, etc). Chadwick aprofità el fet que la majoria d'informants londinencs eren metges per consolidar la teoria mèdica miasmàtica com a explicació causal de la malaltia, tot ignorant així la dieta, la febre i l'afebliment com a problemes de salut, de la seva idea de «salut pública».

Tot plegat, gràcies a la singular aliança política entre radicals evangèlics i escèptics benthamites, la ràpida aprovació de la *Public Health Act* (1848) —en contrast amb

els constants entrebancs sorgits per regular el treball infantil, assegurar la llei de pobres, revocar les tarifes del blat, etc.— va permetre de traslladar la idea de salut pública a l'àmbit urbà. Això es va portar a terme sota el control del *General Board of Health* (1848-1854) i a partir de l'ús de les «institucions de millora urbanes», creades des de mitjan segle XVIII amb motivacions lligades al comerç, la seguretat i l'estètica, i es va fonamentar en la idea de Chadwick de la «*sanitary universality*» per a determinar un nou dret universal a l'aigua i al sanejament mitjançant la tecnocràcia sanitària —però no es va traduir en drets respecte a aquells problemes definitivament ignorats, com ara els aliments, el treball, l'educació, l'atenció mèdica, etc.

La idea sanitària es va desenvolupar en aquests anys a través de la posada en funcionament dels «plans integrals» de Chadwick, consistents en la dotació simultània d'un «*system of water, drains and recycling wastes*» (pàg. 233). El desenrotllament del programa de salut pública en aquests anys fou molt conflictiu i, finalment, portà a la destitució de Chadwick al capdavant del *General Board of Health* el 1854 a causa de les diferents formes d'entendre i aplicar la idea sanitària aprovada. Hamlin estudia els tres conflictes principals: la no-acceptació per part de les autoritats locals del model sanitari de ciutat propugnat per Chadwick; l'oposició de Chadwick als enginyers en termes de disseny d'infraestructures i del paper social que estaven jugant; el propi paper de l'Estat en mans de Chadwick havia passat del consell tècnic a la imposició del model sanitari a les ciutats, cosa que significava l'acceptació d'una responsabilitat per part de l'Estat i que es va corregir amb la caiguda de Chadwick.

En qualsevol cas, com mostra Hamlin, el pragmatisme i l'oportunisme de Chadwick al llarg d'aquests anys li van permetre de consolidar i adaptar la seva dinàmica «idea sanitària» a cada situació i en funció dels seus interessos professionals fins al punt de sobreviure aquesta «idea sanitària» a la seva caiguda. De fet, els seus efectes han estat suficientment duradors i evidents com perquè la *Public Health* «*would come to be equaled with "sanitary improvement", and "sanitary" to refer chiefly to municipal and household technologies that preserved the body from subversion by decomposing matter*» (pàg. 244).

A la vista dels aspectes comentats del llibre de Christopher Hamlin, els quals no esgoten ni de bon tros totes les vies explorades per l'autor sobre els components que devia tenir la salut pública i sobre com la definició finalment triomfant devia aplicar-se, resulta evident l'interès que el llibre despertarà en tots els estudiosos de la formació de la societat contemporània. Per això, cal destacar molt positivament l'aportació i la qualitat de la recerca feta per Hamlin des de la història de la medicina, tant en matèria de preguntes i revisió de conceptes historiogràfics com d'exploració d'una rica documentació sobre les condicions de vida i de treball de les classes populars en un moment fonamental de la industrialització. A més, el seu llibre hauria de servir per superar algunes de les reflexions i conceptes que sobre aquesta matèria ha fet la nostra historiografia i, finalment, per incentivar recerques sobre aquests aspectes de la història de la Catalunya contemporània.

ALFONS ZARZOSO

Institut Universitari d'Història Jaume Vicens Vives

Universitat Pompeu Fabra