La Pesta de 1820 al Llevant de Mallorca: reconstrucció documental, gestió sanitària i dinàmiques territorials dels contagis

Laura DEL VALLE, Berta PAZ i Guillem X. PONS

SHNB

SOCIETAT D'HISTÒRIA NATURAL DE LES BALEARS

Del Valle, L., Paz, B. i Pons, G.X. 2025. La Pesta de 1820 al Llevant de Mallorca: reconstrucció documental, gestió sanitària i dinàmiques territorials dels contagis. *Boll. Soc. Hist. Nat. Balears,* 68: 199-213. ISSN 0212-260X. e-ISSN 2444-8192. Palma.

L'episodi de pesta bubònica que afectà el Llevant de Mallorca l'any 1820 constitueix un dels darrers grans brots de pesta documentats a Europa occidental. Amb epicentre al municipi de Son Servera, la malaltia provocà una mortalitat catastròfica, alterà profundament l'organització social i obligà a desplegar un complex dispositiu sanitari basat en cordons territorials, campaments, hospitals provisionals i mesures coercitives. Aquest article ofereix una reconstrucció exhaustiva del brot a partir de fonts primàries conservades a l'Arxiu Històric de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears (AHRAMIB), documentació comptable del cordó sanitari, relacions de difunts, testimonis clínics i materials museogràfics contemporanis. L'anàlisi integra una lectura cronològica, institucional i geoespacial, i incorpora episodis anecdòtics que permeten comprendre la dimensió humana, política i simbòlica de la crisi.
Paraules clau: *pesta bubònica; Son Servera; Llevant de Mallorca; cordó sanitari; història de la salut; 1820; cartografia històrica.*

THE BUBONIC PLAGUE OF 1820 IN THE WEST OF MALLORCA: DOCUMENTARY RECONSTRUCTION, HEALTH MANAGEMENT AND TERRITORIAL DYNAMICS OF CONTAGIONS. The episode of bubonic plague that affected the eastern region of Mallorca in 1820 constitutes one of the last major plague outbreaks documented in Western Europe. With its epicentre in the municipality of Son Servera, the disease caused catastrophic mortality, profoundly disrupted social organisation, and required the deployment of a complex sanitary apparatus based on territorial cordons, camps, provisional hospitals, and coercive measures. This article provides a comprehensive reconstruction of the outbreak based on primary sources preserved at the Historical Archive of the Royal Academy of Medicine of the Balearic Islands (AHRAMIB), including accounting records of the sanitary cordon, registers of the deceased, clinical testimonies, and contemporary museographic materials. The analysis integrates chronological, institutional, and geospatial approaches, and incorporates anecdotal episodes that help to illuminate the human, political, and symbolic dimensions of the crisis.
Keywords: *bubonic plague; Son Servera; eastern Mallorca; sanitary cordon; history of health; 1820; historical cartography.*

*Laura DEL VALLE, Guillem X. PONS, Departament de Geografia. Universitat de les Illes Balears. Ctra. de Valldemossa km 7,5. Palma 07122 Illes Balears. *laura.del-valle@uib.eu ; Berta PAZ, Departamento de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de las Islas Baleares. Ctra. de Valldemossa km 7,5. Palma. España*

Recepció del manuscrit: 5-12-2025; revisió acceptada: 27-12-2025; publicació online: 28-12-2025.

Introducció

La pesta de 1820 al Llevant de Mallorca ocupa un lloc singular en la història sanitària europea. Es tracta d'un brot tardà, produït ja entrat el segle XIX, en un moment en què les institucions sanitàries modernes començaven a consolidar-se, però la medicina encara no disposava d'una explicació bacteriològica de la malaltia. Aquesta combinació —una administració sanitària relativament desenvolupada i un coneixement mèdic encara limitat— explica tant l'eficàcia parcial de les mesures de contenció territorial com la incapacitat d'evitar una mortalitat extrema en el focus principal del brot.

L'episodi, amb epicentre al municipi de Son Servera, provocà una catàstrofe demogràfica local i obligà a desplegar un ampli dispositiu sanitari basat en cordons territorials, confinaments, separació de la població i vigilància armada. Malgrat el seu impacte, la pesta de 1820 ha estat tradicionalment coneguda sobretot en l'àmbit local i sovint reduïda a una narrativa tràgica, fragmentària i marcada pel record memorial. Tanmateix, l'abundància i diversitat de documentació administrativa, mèdica i testimonial conservada permet avui una reconstrucció molt més precisa del desenvolupament del brot, de les decisions preses per les autoritats i dels conflictes socials, mèdics i polítics que emergiren durant la crisi.

En aquest sentit, l'anàlisi recent del geògraf i historiador Pedro Fidel Castro Lliteras ha posat de relleu les notables similituds entre l'episodi de 1820 i la pandèmia contemporània de la COVID-19, tant en l'àmbit sanitari com en el social, econòmic i polític (Diari de Balears (31/01/2021). Igual que dos segles després, el confinament i la restricció de moviments foren mesures centrals per frenar el contagi, i la població reaccionà inicialment amb intents d'escapada abans que els controls territorials fossin plenament efectius. Aquest paral·lelisme no implica una equivalència mèdica, sinó que permet comprendre la persistència històrica de determinats mecanismes de govern de la salut en situacions de crisi.

La manca d'infraestructures sanitàries adequades obligà, igualment, a improvisar solucions d'emergència. A Son Servera es construí un hospital provisional a l'actual carrer del Mar, de manera comparable —des d'un punt de vista funcional— a la construcció d'hospitals de campanya i centres sanitaris provisionals durant la pandèmia del segle XXI (Diari de Balears (31/01/2021)). La documentació i la tradició oral també evidencien greus mancances en el material de protecció personal: els anomenats vestits encerats o vestits d'hule constituïen els equivalents funcionals dels actuals equips de protecció individual, però resultaven clarament insuficients davant la virulència del contagi.

La desinfecció sistemàtica d'habitatges, carrers i objectes, així com la separació física de la població en grups d'infectats, sospitosos i sans, completaren el dispositiu preventiu. Davant l'absència d'un tractament efectiu, l'aïllament en campaments situats en zones boscoses i ben airejades fou considerat una de les mesures més eficaces per reduir el risc ambiental del contagi (Diari de Balears (31/01/2021)). Aquest conjunt d'estratègies posa de manifest que la gestió de la pesta no fou només una qüestió mèdica, sinó un fenomen total, que afectà l'organització del territori, l'economia local, les relacions socials i l'exercici del poder.

Aquest article parteix, així, de la voluntat d'oferir un relat continu, crític i

contextualitzat del brot de 1820, integrant fonts primàries i secundàries, una lectura cronològica i institucional dels fets i una anàlisi geoespacial de la propagació i del control de la malaltia, amb una cartografia inèdita a on es situen els punts claus, els distints cordons sanitaris,... d'aquest episodi.

Fonts i metodologia

El nucli documental utilitzat procedeix de l'Arxiu Històric de la Reial Acadèmia de Medicina de les Illes Balears (AHRAMIB), i inclou diversos conjunts complementaris. Aquests documents foren escanejats per la biblioteca de la Universitat de les Illes Balears i formen un llegat d'uns 6.000 documents. La documentació continguda en el fons de la Pesta de 1820 es troba dividida en una sèrie de subfons organitzats de forma temàtica, els quals són: Correspondència (COR), Partes Sanitaris - Informes (PSI), Oficis Sanitaris i esborranys (OSE), Actes de les sessions de la Junta Superior de Sanitat durant els anys de la pesta (AJS) i Documents Diversos (DDV). Cadascun dels subfons es troba dividit al seu torn en les respectives sèries i subsèries. Dins cadascuna de les sèries els documents s'ordenen per dates de creació quedant al final aquells dels quals no consta la data.

D'una banda, els dossiers de declaracions i informes (sèries DDV-DIT) recullen testimonis contemporanis, comunicacions entre autoritats locals i superiors, informes mèdics i justificacions institucionals elaborades durant i immediatament després del brot (AHRAMIB 2, 5, 6 i 7). D'altra banda, el quadern comptable del cordó sanitari ("El cordó. Empleados") permet analitzar la dimensió logística i econòmica de la crisi (AHRAMIB 1). Finalment, el dossier recopilatori de 1855 (DDV-DRP) aporta relacions de difunts i una reconstrucció retrospectiva que evidencia la persistència del trauma i la necessitat d'ordenar la memòria administrativa (AHRAMIB 4).

Aquest corpus s'ha contrastat amb una monografia moderna sobre Son Servera (Servera-Nebot, 1932) i amb el dossier museogràfic d'una exposició recent dedicada a la pesta de 1820 (Salas *et al.,* 2022), que ofereixen síntesi interpretativa, contextualització científica i dades demogràfiques. I s'ha fet una recopilació i anàlisi de les notícies que han sortit del tema al llarg del anys.

Metodològicament, s'ha realitzat una lectura crítica i comparativa de les fonts, identificant coincidències i divergències, i s'ha evitat atribuir xifres exactes quan la documentació només permet estimacions qualitatives. La incorporació de cartografia històrica i georeferenciada permet analitzar la dimensió espacial del brot i la lògica territorial de les mesures adoptades.

Context socioeconòmic i sanitari previ

A començament del segle XIX, el Llevant de Mallorca presentava un escenari de vulnerabilitat estructural. Les fonts descriuen una economia agrària fràgil, amb collites irregulars, pressió fiscal i episodis de pobresa que afectaven directament l'alimentació i l'estat general de salut de la població (Servera-Nebot, 1932). Les condicions d'habitatge —amb convivència estreta i densitat elevada— facilitaven la transmissió de malalties infeccioses.

A aquest context s'hi afegia la presència d'"epidèmies invisibles", com la tuberculosi o el tifus, que formaven part del paisatge sanitari habitual i complicaven el diagnòstic diferencial (Salas *et al.,* 2022). La pesta, per tant, no irrompé en un buit sanitari, sinó en un entorn ja tensionat.

El litoral del Llevant, amb petites cales i una vigilància irregular, constituïa un espai permeable al moviment de mercaderies i persones. Els documents de 1819 mostren una preocupació creixent per la vigilància costanera i pel control de mercaderies, indicant que el risc sanitari era percebut abans del brot pròpiament dit (AHRAMIB 2).

Senyals d'alarma i hipòtesis d'origen (1819–primavera de 1820)

Els antecedents documentals apunten que el Llevant de Mallorca ja presentava un marc de risc abans del maig de 1820. En el dossier d'informes i declaracions (1819-1820) hi apareixen elements recurrents: preocupació per moviments marítims, circulació de persones i mercaderies, i sobretot la crítica a enterraments sense control mèdic o sense certificació adequada (AHRAMIB 2). Aquests elements mostren dues coses: (a) l'existència d'un imaginari contaguionista (la malaltia pot venir "de fora") i (b) la consciència que el control funerari era una peça clau de la gestió sanitària.

En paral·lel, la tradició recollida en la monografia moderna sobre Son Servera exposa diverses hipòtesis d'entrada: via litoral (embarcacions, mercaderies i contactes marítims), i el relat d'un cadàver trobat a la costa, que reforça una interpretació d'origen marítim (Servera-Nebot, 1932 i AHRAMIB 2). Cal insistir que les fonts no permeten provar un origen concret, però sí reconstruir l'argumentació de l'època: la costa del Llevant era percebuda com un espai permeable i, per tant, sanitàriament vulnerable.

Inici del brot i propagació inicial (maig de 1820)

Les fonts situen l'inici clar del brot a Son Servera a començament de maig de 1820, amb una primera defunció destacada el dia 7 (Servera-Nebot, 1932). En pocs dies, la malaltia es propagà ràpidament dins del nucli urbà, seguint patrons familiars i de veïnatge. La simptomatologia —bubons, febre alta i evolució fulminant— apareix reiteradament descrita en els testimonis (AHRAMIB 5 i 6).

La confusió diagnòstica inicial tingué conseqüències greus. Interpretats com a febres malignes no contagioses, molts casos no foren aïllats a temps, i es mantingueren pràctiques socials de risc, com visites a malalts i ritus funeraris convencionals (Servera-Nebot, 1932, AHRAMIB 6 i 7).

Un element clau d'aquesta fase fou la mobilitat humana. Diversos testimonis descriuen com persones de Son Servera fugiren cap a Artà, Sant Llorenç o Manacor, introduint el contagi en municipis veïns (AHRAMIB 4 i 5). Aquesta dinàmica explicaria la rapidesa amb què les autoritats decidiren, posteriorment, establir cordons territorials estrictes.

Alarma institucional i resposta esglaonada

A finals de maig, l'arribada de facultatius enviats des de Palma marcà un punt d'inflexió. Els informes confirmen la naturalesa pestosa de la malaltia i es declarà formalment l'epidèmia (AHRAMIB 6 i 7). Les declaracions posteriors tendeixen a subratllar advertiments previs no atesos, evidenciant una recerca de responsabilitats. Les declaracions recollides en alguns dossiers tenen un to clarament defensiu: actors mèdics o administratius intenten deixar constància que havien advertit signes pestosos o que la responsabilitat del retard no era seva (AHRAMIB 6 i 7). Aquest element és important perquè revela una crisi no només sanitària sinó també de governança.

Una ordre sanitària d'abast general insistí en el control de les comunicacions

marítimes i en la quarantena per evitar l'exportació del contagi cap a la península (AHRAMIB 3). Aquest fet mostra que la pesta de Son Servera era percebuda com una amenaça que transcendia l'àmbit local.

La resposta territorial es concretà en la decisió d'aïllar la població mitjançant un cordó sanitari fou la primera gran mesura adoptada l'any 1820, i afectà inicialment quatre municipis: Son Servera, Artà, Capdepera i Sant Llorenç des Cardassar, tot i que aquest darrer no presentava casos en el moment de l'aïllament i fou inclòs per criteris estrictament preventius (Diari de Balears (31/01/2021)) (Fig. 1). El cordó no només delimitava els nuclis urbans, sinó que tancava una franja territorial més ampla que anava des de Portocristo fins a Alcúdia, configurant una autèntica frontera sanitària al Llevant de Mallorca.

La documentació i la cartografia mostren que aquest dispositiu combinava cordons perimetrals generals amb tancaments individuals de cada vila, tal com havia ordenat la Junta Provincial de Sanitat. La manca d'efectius militars obligà a recórrer majoritàriament a personal civil, fet que explica les dificultats de control i els intents reiterats de trencar els perímetres, especialment en les primeres fases del brot (Diari de Balears (31/01/2021)). En el cas concret del límit entre Son Servera i Sant Llorenç, la insuficiència de personal civil provocà la intervenció d'un batalló de soldats suïssos, que arribà a endinsar-se en la zona afectada per completar el cordó sanitari.

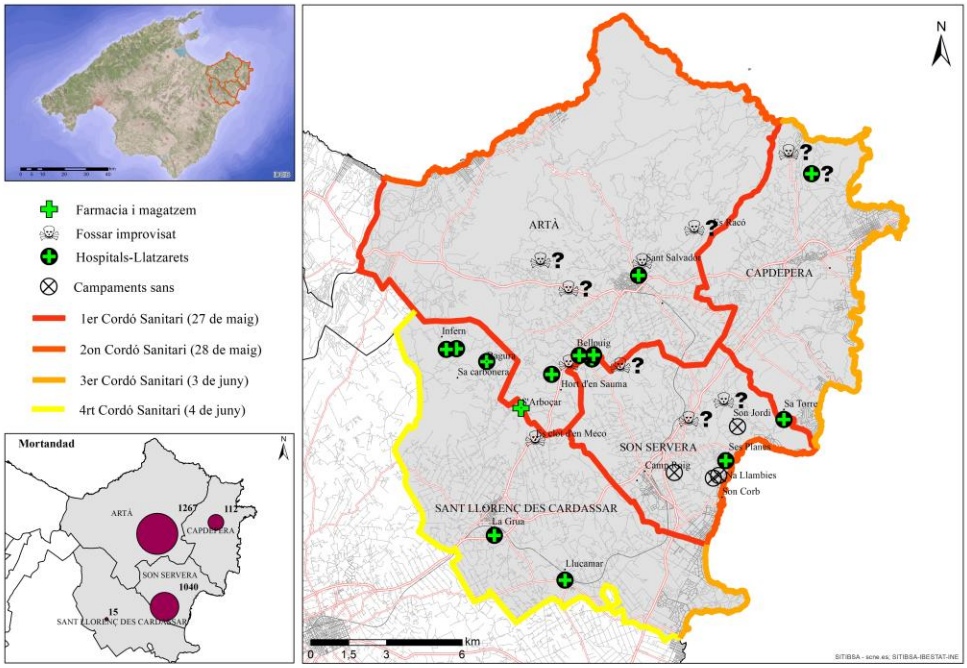

Fig. 1. Mapa dels cordons sanitaris, numero de morts i elements importants durant la pesta de 1820.
Fig. 1. *Map of the cordons sanitaires, number of deaths and important elements during the plague of 1820.*

A escala més àmplia, una ordre sanitària recollida en un dels dossiers insisteix en el control de comunicacions i quarantena per evitar que el contagi es projecti fora de l'illa (AHRAMIB 3). Aquesta preocupació encaixa amb el que explica l'historiador Pere Salas, que descriu una resposta basada en diversos nivells de cordó sanitari (exterior, comarcal, municipal) i que apunta que la població arribà a acceptar o reclamar aquests cordons com a protecció col·lectiva (Ultima hora, 08/04/2021).

Pere Salas (Ultima hora, 08/04/2021) aporta també dades demogràfiques molt útils per contextualitzar la magnitud: segons ell, el brot afectà especialment Son Servera i Artà (i en menor mesura Capdepera i Sant Llorenç) i esmenta índexs de mortalitat extremadament elevats (amb valors per mil molt alts) i el record d'uns 1.000 morts sobre 1.600 habitants a Son Servera

Mesures de gestió: aïllament, campaments, hospitals i vida sota quarantena

La gestió del brot implicà una profunda reorganització de l'espai. A Son Servera s'establiren campaments de "sans" a indrets com Son Jordi, Penya Rotja i Son Corb, mentre que l'hospital provisional s'ubicà a Sa Plana (Fig. 1). A Artà, l'hospital es situà a Bellpuig i el campament de sans a Es Racó (Fig.1).

L'estratègia central de gestió es fonamenta en separar espais i regular moviments. El document de treball i la cartografia indiquen campaments de "sans" (Son Jordi, Penya Rotja i Son Corb), un hospital a Sa Plana (Son Servera) i, a Artà, hospital a Bellpuig i campament a Es Racó (Fig. 1). Aquest dispositiu no és només sanitari: és també logístic (provisions), administratiu (permisos) i militar (vigilància).

La notícia d'IB3 remarca precisament que el cas del 1820 és un exemple històric de la importància de les mesures preventives i del confinament com a eina de salut pública (IB3 12), fet que encaixa amb la lectura del cordó com a estructura que pretén "tallar" la xarxa social.

Aquests espais requerien proveïment constant, vigilància i disciplina. Les fonts descriuen resistències, intents de fuga i pressió sobre el cordó, com relata Mariano Canales en la seva declaració de juny de 1820 (AHRAMIB 3). La museografia contemporània sintetitza aquesta fase com una "declaració de guerra" contra la pesta (Salas *et al.,* 2022).

L'experiència clínica: símptomes, tractaments i límits terapèutics

Els testimonis ofereixen descripcions clíniques detallades: bubons inguinals o axil·lars, febre elevada, deliri i mort en 24–48 hores (AHRAMIB 5 i 6). Els tractaments emprats —vinagre, tisanes, ungüents, sangoneres— eren percebuts com a insuficients davant la virulència del brot.

La manca de coneixement de l'agent causal (*Yersinia pestis*, identificada només el 1894) i del paper de rosegadors i puces explica per què l'estratègia sanitària es desplaçà cap al control social i territorial més que no pas cap a la teràpia (Salas *et al.,* 2022).

En aquest punt fou clau la figura del doctor Joan Lliteras, metge titular de Son Servera durant la pesta de 1820, ocupa un lloc central tant en la memòria local com en la documentació administrativa i mèdica generada durant la crisi. Els escrits contemporanis permeten matisar i enriquir la imatge heroica transmesa posteriorment, mostrant un professional immers en un context d'incertesa diagnòstica, conflicte institucional i col·lapse sanitari.

Diversos informes mèdics i declaracions recollides als dossiers DDV-DIT mostren que, en les primeres setmanes del brot, no existia unanimitat entre els facultatius sobre la naturalesa contagiosa de la malaltia. En alguns testimonis es defensa que els símptomes observats —febres elevades, prostració i inflamacions— podien tenir origen en causes internes, com la mala alimentació o afeccions prèvies, i no pas en una pesta pròpiament dita (AHRAMIB 6 i 7). En aquest context, el doctor Lliteras apareix com una veu que, progressivament, assumeix la gravetat excepcional del brot, especialment a mesura que augmenta la mortalitat i la rapidesa dels desenllaços.

La documentació també confirma que la situació personal del metge era extremadament precària. Segons fonts posteriors recollides al dossier de 1855, Lliteras patia una salut fràgil abans del brot i, durant l'epidèmia, desenvolupà una erisipela facial que li provocà inflamació severa i una pèrdua gairebé total de la visió (AHRAMIB 4). Malgrat això, continuà exercint la seva funció, fet que els documents administratius remarquen amb un to d'admiració continguda.

Un moment clau en la construcció de la seva figura és l'episodi documentat en què, després de la mort del seu company Serafí Nebot i de la retirada temporal d'altres facultatius, Lliteras quedà pràcticament com a únic metge actiu a Son Servera (Servera-Nebot, 1932, AHRAMIB 5). Els escrits indiquen que fou aleshores quan adoptà mesures extraordinàries: reorganitzà l'atenció mèdica des de la casa del farmacèutic —ja que no podia desplaçar-se amb facilitat— i començà a registrar de manera sistemàtica els casos, redactant informes per a les autoritats sanitàries superiors (AHRAMIB 5 i 6).

Aquest paper actiu queda confirmat per la documentació de la Junta Superior de Sanitat, que en diversos escrits reconeix l'autoritat mèdica de Lliteras i, finalment, el nomena responsable absolut del dispositiu sanitari local (AHRAMIB 6). A partir d'aquest moment, els criteris del metge s'imposen: separació estricta entre sans, sospitosos i infectats; creació de campaments extramurs; reforç de les pràctiques de desinfecció i control dels enterraments. Aquest gir coincideix cronològicament amb una major sistematització del cordó sanitari, tal com reflecteix la cartografia històrica del perímetre (Fig. 1).

Un document especialment revelador és l'escrit remès l'11 de setembre de 1820 per la Junta de Sanitat a la Junta Suprema, conservat al dossier DRP, en què es lloa explícitament la conducta del doctor Lliteras, destacant que la seva dedicació "no podria ésser degudament recompensada" (AHRAMIB 4). Aquest reconeixement oficial confirma que la imatge heroica del metge no és només una elaboració posterior, sinó que ja era present en el discurs institucional immediatament després del brot.

Finalment, la documentació posterior i la memòria local connecten aquesta trajectòria amb la institucionalització del record. La celebració anual de la festa promesa i la creació dels Premis Metge Joan Lliteras constitueixen una prolongació simbòlica del reconeixement expressat ja en els documents del segle XIX. En aquest sentit, la figura de Lliteras actua com a pont entre la gestió sanitària d'emergència i la construcció d'una memòria col·lectiva que associa sacrifici mèdic, disciplina social i supervivència comunitària.

Organització i costos del dispositiu sanitari: economia, logística i govern del territori

El quadern comptable del cordó sanitari, conservat a l'AHRAMIB 1 sota la sèrie *El cordó. Empleados* (DDV-ECO), constitueix una de les fonts més valuoses per comprendre la dimensió material i organitzativa de la pesta de 1820 (AHRAMIB 1). Més enllà de la descripció clínica o normativa, aquest document permet observar la pesta com un fenomen que exigí una mobilització sostinguda de recursos humans, econòmics i administratius, convertint la sanitat d'emergència en una autèntica infraestructura de govern.

La documentació comptable mostra que el dispositiu sanitari no es limità a l'atenció mèdica estricta. Al contrari, implicà una xarxa complexa de professionals i serveis: metges i practicants encarregats de l'assistència directa; escrivents responsables de la producció constant de documents, certificats i comunicacions; vigilants i personal del cordó dedicats al control dels perímetres; missatgers que garantien la transmissió d'ordres i informes entre juntes locals i superiors; i enterradors, una figura clau en un context de mortalitat massiva (AHRAMIB 1).

Aquest conjunt de pagaments reflecteix una concepció de la pesta com una crisi que requeria ordre, disciplina i continuïtat administrativa. En aquest sentit, el cordó sanitari no pot entendre's únicament com una línia física al territori (tal com es veu al mapa històric del cordó), sinó com una estructura permanent que funcionava dia i nit, amb torns, jerarquies i salaris. Tot i que la documentació no especifica la distància exacta entre vigilants, la lògica operativa dels cordons sanitaris del segle XIX i les dades disponibles permeten estimar que, en els trams ordinaris del cordó, hi havia aproximadament un vigilant cada 50-100 metres, amb una densitat superior als accessos i camins principals.

Les despeses consignades també inclouen el manteniment d'hospitals provisionals, la compra de materials per a la desinfecció (calç, foc, neteja d'habitatges), i els costos associats al trasllat i aïllament de persones. Tot plegat indica que la gestió de la pesta comportà una economia de crisi, en què els recursos municipals i supramunicipals es desviaren prioritàriament cap a la contenció del brot.

Un aspecte especialment rellevant és la persistència temporal de la despesa. El cordó i els serveis associats no es desmantellen immediatament amb el descens de la mortalitat, sinó que es mantenen durant mesos, fins a l'aixecament oficial del cordó l'1 de febrer de 1821 (Servera-Nebot, 1932, Salas *et al.,* 2022). Això demostra que l'autoritat sanitària prioritzà la prevenció de rebrots i la restauració progressiva de la normalitat per damunt d'un estalvi immediat.

Des d'una perspectiva històrica, el quadern comptable permet afirmar que la pesta de 1820 accelerà processos de medicalització i institucionalització de la salut pública, tal com han assenyalat diversos historiadors. La sanitat deixa de ser una qüestió privada o assistencial per convertir-se en una funció central de l'administració, amb costos mesurables, personal especialitzat i mecanismes de control.

En conclusió, l'anàlisi del quadern comptable del cordó sanitari revela que la gestió de la pesta de 1820 al Llevant de Mallorca fou un exercici avançat de govern de l'emergència, en què salut, administració i ordre públic es fusionaren en un únic sistema. Aquesta experiència anticipa molts dels mecanismes que caracteritzarien la

salut pública contemporània i reforça la interpretació del brot com un moment clau en la història sanitària de l'illa.

Mortalitat, enterraments i impacte demogràfic: dimensions quantitatives i trauma col·lectiu

La mortalitat associada a la pesta de 1820 al Llevant de Mallorca constitueix l'indicador més dramàtic de l'abast de la crisi i és, alhora, un dels aspectes millor documentats gràcies a la combinació de fonts contemporànies i reconstruccions posteriors. Tant la monografia dedicada a Son Servera com el dossier museogràfic i el recull documental de 1855 coincideixen a assenyalar que el municipi fou el principal focus de mortalitat, amb una pèrdua humana d'una magnitud excepcional (Servera-Nebot, 1932, AHRAMIB 4 i 8).

Segons aquestes fonts, més de la meitat de la població de Son Servera morí durant el brot, amb estimacions que arriben fins a dues terceres parts dels habitants. Aquesta dada, reiterada en la historiografia recent i en la divulgació històrica, situa la pesta de 1820 com una de les majors catàstrofes demogràfiques locals documentades a Mallorca en època contemporània (Servera-Nebot, 1932, Salas *et al.,* 2022 i Diari de Balears, (31/01/2021)). Artà i Capdepera també patiren una mortalitat elevada, tot i que sensiblement inferior, mentre que Sant Llorenç fou inclòs dins el cordó principalment per criteris preventius (Diari de Balears, (31/01/2021)).

La cronologia de les defuncions mostra una concentració extrema en els mesos de juny i juliol de 1820. Els testimonis narratius indiquen que, en el moment àlgid del brot, es produïen diverses morts diàries, sovint en el termini de poques hores després de l'aparició dels símptomes (AHRAMIB 5). Aquesta rapidesa explica tant el col·lapse sanitari com la necessitat d'adaptar de manera urgent la gestió funerària.

Els enterraments esdevingueren un problema sanitari de primer ordre. Ja abans del brot, els informes de 1819 denunciaven pràctiques funeràries inadequades, com enterraments sense supervisió mèdica o sense certificació (AHRAMIB 2). Durant l'epidèmia, la situació s'agreujà: els difunts havien de ser enterrats amb la màxima rapidesa possible per reduir el risc de contagi i evitar concentracions de població. Això comportà l'ús sistemàtic de calç, la limitació o supressió dels rituals habituals i, en alguns casos, la utilització de cementeris improvisats o espais habilitats d'emergència, tal com reflecteix la cartografia històrica del dispositiu sanitari (Fig. 1).

El recull documental de 1855 (DDV-DRP) és especialment valuós per reconstruir l'impacte humà de la mortalitat. Inclou relacions nominals de difunts, sovint amb indicacions familiars, que permeten observar com la pesta afectà nuclis familiars sencers, deixant orfes, vídues i cases completament buides (AHRAMIB 4). Aquestes llistes confirmen que la mortalitat no fou aleatòria, sinó que seguí patrons de convivència i proximitat.

L'impacte demogràfic tingué conseqüències immediates i a mitjà termini. La pèrdua de població activa contribuí a una crisi econòmica profunda, especialment en un context en què Son Servera ja patia una situació de pobresa derivada de diversos anys de sequera (Servera-Nebot, 1932 i Diari de Balears, (31/01/2021)). La combinació de despoblació, endeutament derivat del manteniment del cordó sanitari i desestructuració familiar situà el municipi en una situació de vulnerabilitat extrema durant dècades.

Des d'un punt de vista simbòlic i social, la mortalitat massiva reforçà la per-

Municipi	Situació durant el brot	Mortalitat estimada segons les fonts	Observacions
Son Servera	Focus principal	>50% (fins a 2/3 de la població) 1040 difunts	Col·lapse sanitari i funerari
Artà	Focus secundari	1267 persones	Casos importats i transmissió local
Capdepera	Municipi afectat	Moderada 112 persones	Integrat dins el dispositiu preventiu
Sant Llorenç	Aïllament preventiu	Baixa o nul·la 15 persones	Inclòs per seguretat territorial

Taula 1. Impacte demogràfic de la pesta de 1820 segons les fonts documentals. Font: elaboració pròpia a partir de (Servera-Nebot, 1932, AHRAMIB 5, 6, 9 i Diari de Balears, (31/01/2021)).
Table 1. *Demographic impact of the plague of 1820 according to documentary sources. Source: own elaboration based on (*Servera-Nebot, 1932*, AHRAMIB 5, 6, 9 and Diari de Balears, (31/01/2021)).*

cepció de la pesta com un esdeveniment traumàtic i excepcional, que marcà profundament la memòria col·lectiva. El silenci posterior detectat en la transmissió oral, així com la necessitat de reconstrucció administrativa el 1855, indiquen que la comunitat necessità temps per assimilar l'abast de la pèrdua (AHRAMIB 4 i Salas *et al.,* 2022). La institucionalització posterior de la *festa promesa* i d'altres rituals commemoratius pot interpretar-se com una resposta a aquest trauma demogràfic i emocional.

Anecdòtica, coerció i ordre públic: govern de l'excepcionalitat i disciplina social

La gestió de la pesta de 1820 al Llevant de Mallorca no es limità a mesures sanitàries estrictes, sinó que implicà l'establiment d'un règim d'excepcionalitat en què l'ordre públic, la coerció i la disciplina social esdevingueren elements fonamentals del dispositiu de contenció. Les fonts documentals mostren com, davant el col·lapse sanitari i la por generalitzada, les autoritats adoptaren mesures extraordinàries que alteraren profundament les formes habituals de govern i convivència.

Diversos escrits recollits als dossiers de declaracions i informes (DDV-DIT) fan referència a les dificultats per mantenir el cordó sanitari amb els recursos ordinaris disponibles. La manca d'efectius militars i la resistència d'una part de la població a sotmetre's a l'aïllament obligaren les autoritats a recórrer a solucions extremes, entre les quals destaca l'ús de presidiaris armats per garantir serveis essencials i reforçar la vigilància dels perímetres (Servera-Nebot, 1932 i AHRAMIB 2). Aquest recurs, excepcional en temps de normalitat, reflecteix fins a quin punt la crisi desbordà els mecanismes habituals de control.

La documentació també descriu intents reiterats de trencar el cordó (Llabrés, 1958), especialment en les primeres fases del brot, quan la notícia de l'aïllament provocà fugides precipitades de persones que intentaven abandonar els municipis afectats. Aquest comportament, interpretat per les autoritats com una amenaça directa a la salut pública, contribuí a justificar l'enduriment de les mesures coercitives. Els informes administratius insisteixen en la necessitat de donar exemples dissuasius per evitar la propagació del contagi a altres zones de l'illa (AHRAMIB 2 i 3).

En aquest context s'inscriu un dels episodis més controvertits i citats per la

historiografia local: el cas d'un sepulturer executat per haver comès un delicte greu en plena epidèmia. La monografia sobre Son Servera interpreta aquest fet com un càstig exemplar, destinat no només a sancionar una conducta concreta, sinó a reforçar l'autoritat de l'administració en un moment en què el control social estava greument amenaçat (Servera-Nebot, 1932). Tot i que les fonts no permeten reconstruir amb detall les circumstàncies exactes del cas, la seva persistència en la memòria escrita indica l'impacte simbòlic que tingué sobre la comunitat.

Aquest tipus de mesures reflecteix una concepció del govern de la pesta com una qüestió d'ordre públic, en què la desobediència o la negligència individual podien ser considerades actes potencialment letals per al conjunt de la població. La frontera entre sanitat i justícia es difumina, i l'autoritat actua amb criteris propis d'un estat d'excepció, on la preservació de la comunitat justifica l'ús de la força.

La por a l'expansió del brot no es limità als municipis afectats. A Palma, les fonts narratives i la monografia indiquen l'existència d'un clima de pànic, alimentat per rumors i per la percepció que el cordó podia fallar (Servera-Nebot, 1932). En aquest ambient, es formularen propostes radicals, incloent mesures de tancament més severes i restriccions extremes de moviments, que evidencien fins a quin punt la pesta era percebuda com una amenaça existencial per a l'illa sencera.

Des d'una perspectiva analítica, aquests episodis anecdòtics no poden ser interpretats únicament com excessos puntuals, sinó com indicadors del funcionament real del poder en situacions de crisi sanitària. La pesta de 1820 mostra com l'autoritat sanitària es recolza en mecanismes coercitius per garantir l'eficàcia de les mesures preventives, i com la legitimitat d'aquestes accions es construeix a partir de la por col·lectiva i de la idea de salvaguarda del bé comú.

En última instància, la combinació d'anècdotes de violència exemplar, ús de personal marginalitzat (presidiaris) i control estricte de la mobilitat contribueix a explicar per què la pesta de 1820 deixà una empremta tan profunda en la memòria local. Aquests fets reforçaren la percepció de l'epidèmia no només com una catàstrofe sanitària, sinó com un moment de ruptura de l'ordre social, en què la supervivència col·lectiva s'imposà sobre les garanties individuals.

Declivi del brot, fi de la crisi i construcció de la memòria històrica

Després de mesos d'intensa mortalitat i d'un desplegament excepcional de mesures sanitàries, el brot de pesta de 1820 al Llevant de Mallorca entrà en una fase de declivi progressiu a partir de mitjan estiu. Les fonts coincideixen a situar el punt àlgid de la crisi entre els mesos de juny i juliol de 1820, quan la combinació de transmissió comunitària, col·lapse assistencial i concentració de casos provocà el major nombre de defuncions, especialment a Son Servera (Servera-Nebot, 1932, AHRAMIB 5 i 8). A partir de la segona quinzena de juliol, els registres indiquen una disminució gradual dels casos nous, fet que suggereix l'efectivitat acumulada de les mesures d'aïllament, separació de població i control territorial.

La darrera mort documentada associada directament al brot és datada el 6 d'agost de 1820, una fita que marcà simbòlicament el final de la fase epidèmica activa (Servera-Nebot, 1932). Tanmateix, el cessament de les defuncions no comportà una immediata relaxació de les mesures. Al contrari, les autoritats sanitàries mantingueren el cordó sanitari durant diversos mesos addicionals, conscients del risc de rebrots i de la necessitat de garantir

Tipus de mesura coercitiva	Autoritat responsable	Objectiu sanitari i polític	Fonts principals
Establiment de cordons sanitaris territorials (perimetrals i escalonats)	Junta Provincial de Sanitat; autoritats militars i civils	Tallar la mobilitat de persones i mercaderies per evitar la propagació del contagi fora del focus	Servera-Nebot, 1932, AHRAMIB 2 i 3
Tancament i aïllament obligatori de municipis (Son Servera, Artà, Capdepera, Sant Llorenç)	Junta de Sanitat; ajuntaments locals	Confinar la població afectada i protegir la resta de l'illa	Servera-Nebot, 1932, AHRAMIB 3 i Diari de Balears (31/01/2021)
Vigilància AHRAMIBada del cordó (personal civil i militar)	Autoritats civils; comandaments militars	Garantir el compliment del confinament i dissuadir fugides	AHRAMIB 1, 2, 3
Ús de presidiaris AHRAMIBats per serveis essencials i vigilància	Autoritats locals i provincials	Suplir la manca d'efectius ordinaris i assegurar l'ordre públic	Servera-Nebot, 1932 i AHRAMIB 2
Control estricte de moviments individuals (passis, permisos, registres)	Escribents i vigilants del cordó	Regular desplaçaments imprescindibles i mantenir traçabilitat	AHRAMIB 1 i 3
Separació forçosa de la població (sans, sospitosos, infectats)	Autoritat sanitària local; metges responsables	Reduir el risc de contagi dins els nuclis urbans	AHRAMIB 5 i 6, Salas *et al.,* 2022).
Trasllat obligatori a campaments extramurs	Junta de Sanitat; personal mèdic	Aïllar casos i ventilar espais habitats	Salas *et al.,* 2022)., Diari de Balears (31/01/2021)
Restriccions i control dels enterraments	Autoritat sanitària i eclesiàstica	Evitar concentracions i riscos sanitaris associats als difunts	AHRAMIB 2 i 4, Salas *et al.,* 2022).
Desinfecció obligatòria de cases i carrers	Autoritats sanitàries locals	Reduir el "contagi ambiental" segons els criteris de l'època	AHRAMIB 1, Salas *et al.,* 2022, Diari de Balears (31/01/2021)
Càstigs exemplars (inclosa execució documentada)	Autoritat civil amb suport institucional	Reforçar l'obediència i dissuadir conductes considerades perilloses	Servera-Nebot, 1932
Propostes de mesures radicals a Palma (tancaments, controls extrems)	Autoritats centrals i Junta de Sanitat	Evitar l'entrada del contagi a la capital i altres zones	Servera-Nebot, 1932 i Salas *et al.,* 2022).

Taula 2. Mecanisme coercitius i de control social durant la pesta de 1820 al llevant de Mallorca.
Table 2. *Coercive and social control mechanisms during the plague of 1820 in the east of Mallorca.*

una transició controlada cap a la normalitat. Aquesta prudència institucional culminà amb l'aixecament oficial del cordó l'1 de febrer de 1821, data que esdevingué un

referent central en la memòria col·lectiva de Son Servera i dels municipis afectats (Servera-Nebot, 1932 i Salas *et al.,* 2022).

La prolongació del dispositiu sanitari més enllà del final clínic del brot revela una concepció avançada de la gestió del risc: la pesta no s'entenia únicament com un fenomen biològic, sinó com una amenaça latent que exigia vigilància continuada. Aquesta actitud encaixa amb la lògica de la sanitat del primer vuit-cents, en què la prevenció i el control territorial es consideraven tan importants com la resposta immediata a la malaltia.

Un cop superada la crisi, però, s'inicià un altre procés igualment complex: el de la reconstrucció administrativa, social i memorial. El dossier documental de 1855 (DDV-DRP) posa de manifest que, trenta-cinc anys després dels fets, persistia la necessitat de reordenar, recopilar i sistematitzar la informació sobre la pesta de 1820 (AHRAMIB 4). Aquest recull inclou correspondència oficial, relacions de difunts i testimonis retrospectius, i evidencia que l'impacte de la pesta continuava tenint repercussions jurídiques, administratives i patrimonials dècades després.

Aquest esforç de reconstrucció tardana pot interpretar-se com una resposta a diversos factors: la magnitud de la catàstrofe demogràfica, la desestructuració institucional produïda durant la crisi i la necessitat de deixar constància escrita d'un episodi que havia posat a prova els límits del govern i de la comunitat. Al mateix temps, revela les dificultats d'afrontar immediatament el record d'un trauma col·lectiu d'aquesta magnitud.

La museografia contemporània i els estudis divulgatius han posat l'accent en aquesta dimensió del silenci i l'oblit. El dossier de l'exposició sobre la pesta de 1820 parla del "mal innombrable" i de la transmissió fragmentària del record dins les famílies, sovint marcat per l'absència de relats explícits sobre les morts, els enterraments i les experiències personals (Salas *et al.,* 2022). Aquest silenci intergeneracional suggereix que la pesta no només deixà una empremta demogràfica i econòmica, sinó també una ferida emocional profunda.

Amb el pas del temps, però, aquest silenci fou parcialment substituït per formes ritualitzades de memòria. A Son Servera, la data de l'aixecament del cordó i la instauració de la *festa promesa* constituïren mecanismes de resignificació del trauma, transformant l'experiència de la pesta en un relat de supervivència i protecció col·lectiva. Aquest procés de memorialització no es limita a la commemoració religiosa o festiva, sinó que s'ha vist reforçat en època contemporània per iniciatives museogràfiques, estudis històrics i projectes de divulgació que han recuperat el significat històric del brot de 1820.

En conjunt, el final de la crisi i la seva memòria posterior mostren que la pesta de 1820 no fou un episodi tancat amb l'última defunció, sinó un esdeveniment de llarga durada, amb efectes que s'estengueren en el temps tant en l'àmbit institucional com en el simbòlic. La combinació de prudència sanitària en el declivi, reconstrucció administrativa a mitjà termini i elaboració memorial a llarg termini converteix aquest episodi en un cas paradigmàtic per a l'estudi de les crisis sanitàries històriques i de la seva gestió social

Conclusions

La pesta de 1820 al Llevant de Mallorca constitueix un cas paradigmàtic per analitzar les fortaleses i els límits del govern sanitari prebacteriològic en el context europeu del primer terç del segle

XIX. L'episodi posa de manifest que, malgrat l'absència de coneixements microbiològics i de tractaments efectius, les autoritats disposaven d'un repertori de mesures preventives basades en el control del territori, la regulació de la mobilitat i la separació de la població, que demostraren una certa eficàcia a escala regional.

Els cordons sanitaris successius, el confinament de municipis sencers, la vigilància armada, la quarantena i el control dels espais marítims i terrestres foren determinants per evitar l'expansió generalitzada del brot a la resta de Mallorca. En aquest sentit, la pesta de 1820 confirma que el govern sanitari de l'època era capaç d'actuar de manera coordinada i sostinguda, mobilitzant recursos humans, econòmics i administratius durant mesos. No obstant això, aquesta eficàcia territorial tingué un cost elevadíssim a escala local.

En municipis com Son Servera, l'aplicació d'aquestes mesures no pogué impedir una catàstrofe demogràfica sense precedents, amb una mortalitat que afectà més de la meitat de la població (dels 1684 habitants que tenia el municipi va haver 1040 defuncions). Aquest contrast evidencia un dels límits estructurals del sistema: el govern sanitari prebacteriològic era especialment eficaç per contenir la malaltia, però molt menys per salvar vides un cop el contagi s'havia establert de manera intensa dins la comunitat. L'aïllament protegia l'exterior, però no podia revertir els efectes devastadors de la pesta en els focus principals.

L'anàlisi del dispositiu desplegat permet entendre la sanitat com un fenomen total, en què convergeixen dimensions diverses. Biològicament, la pesta actuà com una malaltia fulminant i difícilment controlable. Políticament, generà un règim d'excepció en què l'autoritat amplià les seves competències, combinant mesures sanitàries amb mecanismes coercitius i de disciplina social. Econòmicament, suposà una càrrega sostinguda per a les comunitats afectades, tant pel cost directe del cordó i dels serveis sanitaris com per la pèrdua de població activa i la paralització de les activitats productives. Culturalment i simbòlicament, deixà una empremta profunda, marcada pel trauma, el silenci i, posteriorment, la construcció ritualitzada de la memòria.

La reconstrucció administrativa posterior, documentada dècades després, i la persistència del record en forma de festes promeses, commemoracions i relats historiogràfics, indiquen que la pesta de 1820 fou viscuda com un esdeveniment fundacional en la història local del Llevant de Mallorca. Aquest procés de memòria selectiva, que oscil·la entre l'oblit i la commemoració, reforça la idea que les epidèmies no s'acaben amb l'última mort, sinó que continuen actuant en el teixit social i institucional durant generacions.

Finalment, l'estudi d'aquest episodi ofereix lliçons valuoses per a la comprensió històrica de les crisis epidèmiques. La comparació implícita amb pandèmies contemporànies mostra que, malgrat els avenços científics, molts dels dilemes fonamentals —confinament, acceptació social de les restriccions, equilibri entre llibertats individuals i protecció col·lectiva, impacte econòmic i gestió del trauma— continuen sent sorprenentment similars. En aquest sentit, la pesta de 1820 no és només un objecte d'estudi del passat, sinó també una eina per reflexionar críticament sobre les formes presents i futures de govern de la salut pública.

Agraïments

Aquest treball és una contribució del projecte de recerca: "Emergències cròniques

i transformacions ecosocials en àrees costaneres turístiques" (PID2022-137648OB-C21), finançat per MICIN/AEI/10.13039/501100011033 i per "FEDER Una manera de fer Europa".

Aquesta publicació forma part dels resultats de la Unitat d'innovació en desenvolupament sostenible, salut i justícia global mitjançant aprenentatge servei de la UIB.

Bibliografia

AHRAMIB 1. *El cordó. Empleados*, quadern de comptabilitat del cordó sanitari de 1820, sèrie AHRAMIB_PES1820_DDV_ECO.

AHRAMIB 2. *Dossier de declaracions i informes sobre la pesta (1819–1820)*, sèrie ES_AHRAMIB_PES1820-DDV-DIT-022.

AHRAMIB 3. *Còpia d'ordre sanitària i declaració de Mariano Canales (12 de juny de 1820)*, sèrie AHRAMIB_PES1820_DDV_DIT_002.

AHRAMIB 4. *Datos sobre la peste bubónica de 1820*, recull documental elaborat l'any 1855 (relacions de difunts, correspondència administrativa i testimonis), sèrie AHRAMIB_PES1820_DDV_DRP.

AHRAMIB 5. *Testimoni narratiu sobre els casos d'Artà i Son Servera durant la pesta*, sèrie AHRAMIB_PES1820_DDV_DIT_020.

AHRAMIB 6. *Testimoni i protesta professional davant la Junta Superior de Sanitat*, sèrie AHRAMIB_PES1820_DDV_DIT_016.

AHRAMIB 7. *Declaració oficial amb segell administratiu relativa a la gestió del brot (1820)*, sèrie AHRAMIB_PES1820_DDV_DIT_003.

Diari de Balears (31/01/2021) "Son Servera revive los 200 años de la peste, con similitudes a la covid-19", *Diari de Balears*, 31 de gener de 2021. Article basat en declaracions del geògraf i historiador Pedro Fidel Castro Lliteras.

IB3 Notícies (05/04/2020) "IB3 Notícies | La pesta de 1820 al Llevant de Mallorca, exemple històric de confinament", *IB3*.

Llabrés, J. 1958. Noticias de 1801 a 1820 vol. 1 p. 616-672.

Salas, P., Contreras, A., Castro, P.F., Gomila, N., del Valle, L. 2022. La darrera pesta d'Europa. *La pesta de 1820 a Mallorca*, dossier museogràfic de l'exposició commemorativa, document PDF (587741_Expo-Pesta-1820-Definitiu-8-2-20).

Ultima hora, (08/04/2021) Antoni Pol, "Pere Salas, historiador: «La peste de 1820 aceleró la medicalización de Mallorca»", *Última Hora* (08/04/2021).

Servera-Nebot. P. 1932. *La peste bubónica en Son Servera (1820)*. Artà, imprenta "La Actividad" de G. Bujosa. 67 pp.