

CONTABILIDAD Y GOBIERNO DE LA SALUD PÚBLICA: LA EPIDEMIA DE FIEBRE AMARILLA DE 1800 EN CÁDIZ.

Capelo, M.

Araújo, P.

Universidad de Cádiz

Palabras clave: historia de la contabilidad, gubernamentalidad, Ilustración

RESUMEN

La contabilidad es una tecnología con potencial para vertebrar el territorio que facilita el control a distancia de la población por parte del gobierno. Este extremo resulta especialmente interesante a partir del siglo XVIII, cuando empiezan a identificarse poder político e interés por la salud de la población. Adoptando un concepto amplio de archivo y con base en documentación relativa a Cádiz durante la epidemia de fiebre amarilla de 1800, se formulan dos objetivos. Primero, conocer la génesis y naturaleza del sistema de accountability aplicado al control gubernamental de la población, y segundo, ahondar en cómo la perspectiva contable se introdujo en ese sistema de accountability. Los resultados sugieren la presencia de un proceso de accountability basado en inscripciones numéricas que permiten obtener un inventario físico de la población desprovisto de contenido humano, donde la perspectiva contable permite que las autoridades municipales demuestren su éxito en la gestión del problema.

CONTABILIDAD Y GOBIERNO DE LA SALUD PÚBLICA: LA EPIDEMIA DE FIEBRE AMARILLA DE 1800 EN CÁDIZ.

Palabras clave: historia de la contabilidad, gubernamentalidad, Ilustración

FIRST DRAFT

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se apoya en el concepto de gubernamentalidad en cuanto a campo de investigación (Miller y Rose, 1995), entendiéndose esta como el “conjunto formado por instituciones, procedimientos, análisis y reflexiones, cálculos y tácticas que permiten el ejercicio de esta muy específica aunque muy compleja forma de poder, que tiene como objetivo la población (Foucault, 1991, p. 102).

Gobernar implica estructurar los posibles campos de acción de los demás (Foucault, 1982). Cuando lo que se gobierna es un Estado, la gubernamentalidad lo que hace es poner el foco en los individuos y en sus relaciones con aspectos como la riqueza, las formas de pensar y actuar, e incluso las desgracias (Foucault, 1991). Desde la perspectiva de la gubernamentalidad, la contabilidad se erige como una tecnología potencialmente útil en la vertebración del territorio que facilita el acercamiento de las autoridades al individuo y sus circunstancias. Un valor fundamental de la contabilidad es su potencial para ejercer el control a distancia (Robson, 1992), especialmente necesario cuando se pretende el gobierno del conjunto de la población. Así, la contabilidad es una de las técnicas que cotidianamente se puede haber aplicado al control ejercido por el Estado, dado su potencial en cuanto a técnica de anotación y cálculo que permite aproximar la conducta de los individuos gobernados a los objetivos políticos.

Varios trabajos han mostrado el rol de las prácticas contables en la consecución de objetivos políticos en poblaciones concretas (p.e., Álvarez-Dardet, Baños y Carrasco, 2002; Neu, 1999, 2000; O'Regan, 2010; Gomes, Carnegie y Lima, 2014). Sin embargo, todavía es necesario ahondar más respecto al tipo de contabilidad utilizada en el establecimiento, emergencia y extensión del poder gubernamental (Jones, 2010). De esta forma, se podría contribuir además a extender el conocimiento respecto a la utilización de la contabilidad en la administración local (Sargiacomo y Gomes, 2011).

De acuerdo con lo anterior, el primer objetivo de este trabajo es conocer la génesis y naturaleza del sistema de accountability aplicado al control gubernamental de una población local. Se formula entonces un segundo objetivo, como sería ahondar en el modo en que la perspectiva contable se introdujo en ese sistema de accountability. Con este trabajo se puede contribuir además a la literatura, aproximándonos a formas de contabilidad de gestión emergidas en contextos no industriales (Bisman, 2012) abordando problemáticas poco consideradas tradicionalmente por la historia de la contabilidad como es todo lo que ocurre fuera de la empresa (Walker, 2008).

El estudio se sustenta en distintos tipos de fuentes que permiten una aproximación al fenómeno histórico estudiado. En cuanto a fuentes primarias, se ha

accedido a la documentación relacionada con la primera epidemia de fiebre amarilla padecida en Cádiz entre agosto y noviembre de 1800, conservadas principalmente en el Archivo Histórico Municipal de Cádiz. Estos fondos contienen documentación relacionada con el cómputo diario de personas afectadas y reporting demográfico, libros contables para el control de los fondos y su aplicación, así como otros informes emitidos o recibidos por las instituciones o personas implicadas en la gestión de este problema sanitario. Se adopta así un concepto amplio de archivo (Carnegie y Napier, 1996) que alcanza a registros municipales de carácter cuantitativo y naturaleza muy diversa. Herramientas demográficas similares a los censos se consideran insertadas en sistemas contables y de accountability aplicados al gobierno de la población (Bisman, 2009). Estas fuentes adquieren así en la historia de la contabilidad un papel que trasciende de su tradicional función meramente documental, considerando su posible rol reflexivo y constructivo respecto de la sociedad en la que se insertan (Bisman, 2009, 2012). Estas evidencias obtenidas a partir de las fuentes primarias se contextualizan considerando la literatura acerca de la época y los tratados médicos contemporáneos. Por último, todo este material es interpretado de acuerdo con la literatura sociológica basada en Foucault y desde la cual se atribuye una importancia fundamental a la contabilidad en cuanto a tecnología que facilita el gobierno a distancia.

Los resultados sugieren la presencia de un proceso de accountability basado en inscripciones numéricas que se sintetiza en un inventario físico de la población desprovisto de contenido humano, orientado a la toma de decisiones del gobierno. Sin embargo, de forma paralela, la perspectiva contable presente en la elaboración del documento favorece que las autoridades municipales elaboren un discurso acerca del mismo donde demuestran su éxito en la gestión del problema.

2. LOS COMIENZOS DE LA GUBERNAMENTALIDAD Y LA GESTIÓN DE LA POBLACIÓN.

De acuerdo con Foucault, la era de gubernamentalidad en la que vivimos actualmente, fue inaugurada en el siglo XVIII. Desde entonces, se identifican cada vez más poder político e interés por conocer y gobernar la riqueza, la salud y la felicidad de la población. Es entonces cuando los Estados dejan de estar circunscritos a un aparato central y limitado, ramificándose por su territorio, imbricándose en el conjunto de instituciones y procedimientos que rigen en el conjunto del territorio nacional (Rose y Miller, 1992). El elemento principal del Estado deja de ser el territorio, focalizándose la atención en su población. La consecución de su bienestar el sentido de ser del mismo y los medios para conseguirlo ya no son estrictamente leyes sino aspectos immanentes de la propia población.

La gubernamentalidad requiere poner en relación los espacios a gobernar con los planes establecidos para los mismos, los cuales aspiran a administrar la vida de los demás de acuerdo con su concepción respecto a lo que es bueno, saludable, etc.. Para intervenir sobre el espacio a gobernar es necesario representarlo previamente (Miller y Rose, 1990), ofreciendo una medida pensable de ese mundo distante, facilitando así que se tomen decisiones desde los denominados *centros de cálculo*, en el sentido de Latour (1986), donde los números que representan los acontecimientos y personas que se quieren gobernar son combinados, reorganizados y resumidos. Pero los números no sólo representan una realidad

preexistente, sino que la constituyen, creando un espacio nuevo dentro del cual pensamiento y acción pueden ocurrir (Rose, 1991).

Relacionado con el bienestar o felicidad de la población, también durante el siglo XVIII, el pensamiento ilustrado contribuyó a que la enfermedad empezara a concebirse como un problema económico y político que afecta a colectividades sociales. Sanar a los enfermos deja de ser un objetivo en sí mismo, para pasar a formar parte de un objetivo más ambicioso a nivel político orientado a la mejora del nivel de salud del conjunto de la población. El Estado empieza a organizarse para controlar la población e incrementar constantemente su utilidad, considerándose fundamental la supervivencia de los niños hasta la edad adulta. Su salud se convierte en uno de los objetivos prioritarios de la familia (Foucault, 1980). El gobierno necesita desarrollar un conocimiento global y cuantitativo respecto a la población (Foucault, 1982), y específicamente respecto a su salud. Las estadísticas demográficas incorporando datos biológicos de las personas comienzan a implantarse e integrarse en la gestión económica del país. Se introducen políticas sanitarias centradas en programas de higiene focalizados especialmente en los espacios urbanos, emergiendo la ciudad como un ámbito medicalizable (Foucault, 1980).

Expertos como los médicos adquiere un papel protagonista en el sistema administrativo y la maquinaria de poder del gobierno: hacen valer su autoridad, asesoran al gobierno y realizan también trabajo administrativo, alcanzando una posición política privilegiada (Foucault, 1980). Participan en la aplicación de “dividing practices” que clasifican y separan al individuo, convirtiéndolo en algo objetivo (Foucault, 1982, p. 777). Las denominadas *tecnologías de gobierno*, fundamentales en situaciones donde el poder se ejerce a distancia, proporcionadas por técnicas y agentes no pertenecientes al Estado, facilitan los números aplicados al gobierno de la población (Miller y Rose, 1990). Coincidiendo con el declive del fatalismo religioso, las matemáticas empiezan a aplicarse al descubrimiento de regularidades en problemas poblacionales como las enfermedades epidémicas. La cuantificación produce estandarización e implica cierta forma de objetividad y extrapolabilidad, a su vez que limitaciones en el uso que los técnicos podían hacer de las cifras obtenidas (Rose, 1991). Esta aritmetización de la política permite obtener una realidad numérica debatible y diagnosticable, captada a partir de criterios establecidos políticamente, que condicionaría después decisiones por parte de las autoridades, resultando la relación entre números y política recíproca y mutuamente constitutiva (Rose, 1991; Rose y Miller, 1992).

Técnicas básicas y cotidianas como la anotación y el cálculo, o formas de representación como las tablas resultan fundamentales para ejercer el gobierno (Miller y Rose, 1990). La capacidad de ordenación atribuida a los números explica que estos tengan un gran potencial en materia de población, entre otros, gracias a su capacidad para dar un halo de uniformidad y estabilizar procesos que están en movimiento descomponiéndolos en más de una variable según pone de manifiesto Rose (1991). Para conocer la población, surge la necesidad de establecer procedimientos de anotación de dichos números, formas de recoger y presentar los datos recogidos, así como su traslado a los centros donde corresponda decidir (Miller y Rose, 1990). Por esta razón, desde el siglo XVIII, las estadísticas se erigen en fundamentales para la producción del conocimiento necesario para gobernar,

dada su capacidad para revelar las propias regularidades de la población (Foucault, 1991). La expresión numérica de las cualidades de la población permite que esta sea objeto de “vigilancia, análisis, intervención y modificación” (Foucault, 1980, p. 171). Adquiere entonces protagonismo político el censo poblacional con el fin primordial de conocer cada uno de los individuos que integran la población (Neu, 1999; Appadurai, 1993; Álvarez-Dardet et al., 2002). Esta herramienta suministra inventarios humanos, estableciendo clasificaciones y haciendo visibles los rasgos de la población (Peabody, 2001). A diferencia de otras fuentes históricas, los censos destacan por su capacidad para adentrarse en los sectores más marginales de la sociedad y dar la palabra a colectivos que de otra forma no serían accesibles documentalmente (Appadauri, 1993; Bisman, 2009).

A su vez, los números, el conocimiento especializado y las técnicas profesionales contribuyen además a crear un entorno donde la pericia profesional domina el debate político. Los expertos actúan como punto de unión entre los objetivos socio-políticos y la existencia cotidiana, abordando los problemas políticos y planteando nuevas cuestiones, traduciendo las preocupaciones políticas al vocabulario propio de gestión, medicina o contabilidad. Se generan así espacios delimitados o *enclosures* donde los expertos concentran, intensifican y defienden su poder, fomentado por su propio conocimiento y pericia; si bien este poder es sólo provisional y puede estar sujeto a controversia (Rose y Miller, 1992).

Sin embargo, como ya se avanzó anteriormente, las distintas manifestaciones de la gubernamentalidad no son neutrales. Los programas del gobierno se concretan en limitaciones y empoderamientos de determinados agentes. La propia anotación/inscripción, es una forma de gobernar a distancia que afecta incluso al responsable de captar los datos, por ejemplo a la familia que rellena el censo, la cual toma conciencia de qué lugar ocupa en la estadística y qué lugar debería ocupar, incitándola a conducir su vida de acuerdo a las normas, pero también produciendo resistencias al interactuar actores concretos en lugares concretos. Además, las propias tecnologías aplicadas a la obtención de datos producen una vez puestas en marcha consecuencias inesperadas (Rose y Miller, 1992).

3. EL SISTEMA DE ACCOUNTABILITY Y LA CONTABILIDAD COMO TECNOLOGÍAS DE GOBIERNO DE LA POBLACIÓN.

En general, la accountability o responsabilidad suele verse como un proceso universal y endémico de la sociedad que ocurre cada vez que las personas se esfuerzan por explicar su experiencia en el mundo, situándose de esa manera en algún lugar dentro de su espacio social histórico (Willmot, 1996). Esto implica la elaboración de una historia creíble así como de cálculos y demostraciones numéricas relacionadas con las actuaciones requeridas (Boland y Schultze, 1996).

Miller (2001) le atribuye específicamente a la contabilidad de gestión el éxito en cuanto a tecnología de gobierno que conectando responsabilidad y cálculo dentro de las organizaciones, empresariales o no, tiene potencial actualmente para crear el individuo responsable y calculador, encaminándolo en la búsqueda de un objetivo preestablecido, relacionado con el rendimiento. Donde existía subjetividad e intuición, la introducción de prácticas de cálculo propias de la contabilidad imponen una aparente objetividad y neutralidad. Pero, como el propio P. Miller (2001, p. 382)

escribe “lo contado normalmente cuenta” y cuando las inscripciones contables se refieren a las personas, su inscripción en una u otra categoría puede resultar determinante. En el ámbito social esto puede significar quedar incluido o descartado en el aspecto sobre el que se vaya a decidir (Tøndel y Anthun, 2013). Sean personas o hechos, en la medida que la contabilidad aporta una determinada visibilidad sobre ellos puede estar contribuyendo a transformar la sociedad en un determinado sentido.

Tradicionalmente la literatura ha dirigido su atención especialmente a este papel de la contabilidad como tecnología de gobierno de las organizaciones con ánimo de lucro, mostrando escaso interés respecto a su aplicación en otros ámbitos de la sociedad (Miller, 2001). Sin embargo, esto no significa que la contabilidad no pueda ser un factor clave para el control y organización de las personas que viven en sociedad, un instrumento de control social (Walker, 2015), especialmente cuando se requiere el control a distancia por parte del Estado. Es una invención social que facilita el poder del Estado y a la vez depende de él (Jones, 2010), cuya utilidad en la gestión de las poblaciones ha sido evidenciada por Álvarez-Dardet et al. (2002) entre otros. Aunque adoptando una forma distinta a la propia de organizaciones con ánimo de lucro, la contabilidad de la población mantiene su propósito de recoger y representar información en un momento del tiempo para facilitar el control (Neu, 1999).

En el contexto poblacional, la contabilidad se ha visto hasta muy recientemente como una técnica de registro humilde y cotidiana (Miller y Rose, 1990) que tradicionalmente ha colaborado en la elaboración de censos y estadísticas similares, con potencial por tanto para hacer gobernables a las poblaciones, mediante el suministro de mapas –movibles, estables y combinables (Robson, 1992)- de lugares distantes (Neu, 1999; O’Regan, 2010). Aplicada específicamente en crisis humanitarias, la contabilidad muestra su capacidad para reducir las catástrofes humanas a series numéricas e informes, deshumanizando las crisis y propagando la visión calculadora y disciplinaria del Estado (O’Regan, 2010).

Las prácticas de cálculo propias de la contabilidad incorporan una característica que las distingue de otras formas de cuantificar y se añade al potencial de los números: la capacidad para traducir procesos complejos y diversos en un solo importe, facilitando la comparación (Miller, 2001). A lo largo del tiempo, la contabilidad, ha evolucionado además gradualmente y exitosamente en la consecución de otras características deseables en las inscripciones aplicadas al control a distancia como la movilidad y la estabilidad en cuanto a las reglas en las que se basa su elaboración (Robson, 1992). Paradójicamente, lo que puede parecer una ventaja -esta capacidad de cuantificar y a la vez uniformar los objetos o hechos observados permitiendo así el control a distancia- puede resultar a la vez un inconveniente. Como lo es la facilidad para convertir los hechos observados en mediciones precisas sobre las que pueden actuar agentes económicos y sociales; mediciones que a pesar de referirse a hechos visibles y concretos en origen, una vez filtrados por la contabilidad resultan abstractos, desprovistos de su original significado humano (Ezzamel, 2002).

4. SALUD Y GOBIERNO DE LA POBLACIÓN EN CÁDIZ EN EL SIGLO XVIII

Hasta finales del siglo XVII, en Europa, los centros caritativos focalizados en los sectores más marginales de la sociedad constituían la única aproximación institucional a la enfermedad. Sin embargo, en el siglo XVIII, se modifica este escenario. Ilustración y gubernamentalidad confluyen favoreciendo el tránsito desde un sistema de atención a la enfermedad impulsado por la Iglesia centrado en los pobres, considerados sagrados, hacia una sanidad de carácter más global, en cuyo desarrollo interviene especialmente el Estado (Foucault, 1980).

En España y en la ciudad de Cádiz en particular, el problema sanitario se empezó a enfrentar de forma diferente también desde principios del siglo XVIII, adquiriendo el Estado un creciente protagonismo en su gestión. Así, en 1714 la dirección religiosa del Hospital Real había sido sustituida por una dirección militar con vocación académica. De forma similar, el hospicio donde se acogía también a enfermos pasó a ser de titularidad pública en 1785 y ya en la última década de dicho siglo se creó el Hospital –Real- de la Segunda Aguada. En este contexto, la irrupción de la primera epidemia de fiebre amarilla en Cádiz en agosto de 1800, como también lo haría en Sevilla y otros lugares de Andalucía -desconocida en la zona hasta entonces (Aréjula, 1806)– requirió una intensificación de la intervención estatal en el ámbito de la sanidad local. Así, en cada municipio afectado, se autorizó que se sufragaran los gastos ocasionados por la epidemia con cargo a fondos municipales propios y se constituyeron juntas de sanidad local. El propio rey nombró una comisión médica para que tomara las decisiones pertinentes respecto a la epidemia en la ciudad de Cádiz (De María, 1820). Seguidamente, se profundiza en cómo emergió el sistema de accountability aplicado al control de la epidemia en Cádiz y el modo en que la perspectiva contable se introdujo en ese sistema de accountability.

4.1 Génesis y naturaleza del nuevo sistema de accountability.

En Cádiz, durante la epidemia de fiebre amarilla de 1800, se impulsó desde el Ayuntamiento la introducción de registros puramente contables así como sanitarios. Los registros contables surgen para la administración de las limosnas recibidas y aplicadas al alivio de la epidemia, resultando así las cuentas donde se explica a la ciudad el origen de la limosna y su destino. Las limosnas se entregaron a instituciones involucradas en el ejercicio de la caridad, como iglesias, hospitales, etc.; sirvieron también para retribuir trabajos de desinfección o servicios profesionales de médicos, boticarios y contables. Asimismo, también se repartieron en forma de ayudas en especie y efectivo.

Junto a los registros contables, la epidemia impulsó la aparición espontánea de otros registros y procesos de rendición de cuentas, que podrían denominarse sanitarios, más relacionados con el impacto de la epidemia en el estado de salud y en definitiva en el número de efectivos que componían la población. El siguiente extracto ilustra acerca de la inquietud por cuantificar dicho impacto:

Desde los primeros días del mes de agosto próximo pasado empezaron a experimentarse en esta ciudad los primeros enfermos de la epidemia [...] y se propagó la epidemia a todo Cádiz con tanta rapidez, que el 20 [de agosto] se hacía cómputo de más de 14.000 enfermos (Historia de las fiebres epidémicas que se padecen en Cádiz, Nicasio de Igartuburu, Cádiz, 8 de septiembre de 1800, Caja 2265, AHMC).

Conforme la enfermedad empezó a extenderse por la ciudad, emergió también el interés por sistematizar la recogida de este tipo de cifras. Esta actividad administrativa es inicialmente exigida a los médicos, integrándose después sus registros en un sistema de accountability que debía culminar con el suministro de información al gobierno. Especialmente destacable y pionero en este sentido fue el doctor Juan de Carvajal y Salazar, cirujano y sangrador establecido en Cádiz¹, quien *motu proprio* elaboró una guía con las pautas a seguir para evitar mayores consecuencias. Carvajal presentó este documento al gobierno solicitándole que se observara, así como que se imprimiera para repartirla gratis a todos los vecinos.

La guía señalaba la importancia de dos prácticas con implicaciones registrales. Una de las prácticas era normal y consistía en informar a la parroquia correspondiente de cada fallecimiento para que se realizara un asiento en los libros de entierro. Al principio de la epidemia las autoridades recabaron estas informaciones de los registros parroquiales de forma esporádica, si bien a partir del 25 de agosto, se elaboraron informes diarios sobre el número de muertos civiles y militares para trasladarlos al capitán general de la provincia. La segunda práctica de registro sugerida precisaba de la colaboración de los médicos que debían dividirse en tres tercios y reunirse cada noche en una de las tres parroquias prefijadas donde llevarían todos

una nota firmada del número de enfermos que tiene, el estado en que se hallan, qué les administra, los que mueren, sanan o están convalecientes [...] y se nombrará un secretario que recogiendo las notas, haga un breve extracto que deberá entregar al siguiente día a la Junta de Gobierno para que esté instruida diariamente del estado de la epidemia y pueda dar las órdenes que juzgue oportunas” (22 de agosto de 1800, Informe presentado por Carvajal, caja 2265, AHMC).

De acuerdo con lo sugerido por Carvajal, el 28 de agosto se exigía formalmente a los médicos que informaran diariamente del progreso de la enfermedad, especificando el número de enfermos que visitaban, los que sanaban y los que fallecían, introduciendo para ello unas *papeletas* a cumplimentar por los encargados de cada una de las 18 comisarías de barrio que componían la ciudad. Las autoridades locales se esforzaron e insistieron en aplicar las matemáticas a la búsqueda de regularidades en la epidemia (Rose, 1991), introduciéndose formas de recoger y presentar los datos que a posteriori permitan rendir cuentas a los centros de cálculo (Miller y Rose, 1990). Sin embargo, la falta de colaboración de los comisarios de barrio² retrasó su implantación. Así lo manifestaba una representación del Ayuntamiento al representante del rey en la ciudad:

¹ Aunque natural de Madrid, vivía en Cádiz desde 1777 (Testamento otorgado en 29/12/1794, folios 901-903, Legajo 804, Protocolos Notariales de Cádiz, AHPC).

² Esta figura se había creado en Cádiz en 1739 para la recaudación de limosnas (Ruiz, 1987), si bien con el tiempo se orientó cada vez más al control policial. Los individuos nombrados para este cargo eran seleccionados por razón de su buena conducta y conocida nobleza, concediéndoseles uniforme y fuero militar a partir de 1764. Situaciones similares se produjeron más tardíamente en ciudades como la Habana (1763) o incluso en Madrid (1768), donde se buscó un control más directo de la población mediante la división de la ciudad en unidades territoriales menores, actuando el alcalde o comisario de barrio como vigilante de sus vecinos, a su vez que confidente y colaborador de la autoridad superior (Apaolaza-Llorente, 2015).

Vuestra señoría ha visto con dolor que por falta de los expresados comisarios no ha podido lograr tan importante razón [en cuanto a la extensión o número de personas enfermas, los convalecidos y fallecidos como consecuencia de la epidemia] [...] cuya parte cuando se ignora la principalidad sobre que recae, es por sí mismo un aviso que nada instruye del progreso o decadencia de la epidemia [subrayado añadido], por consiguiente, diligencia que deja a ciegas e imposibilitado a vuestra señoría para ampliar sus disposiciones, según la entidad del mismo mal y a la superioridad paralizada sin arbitrio para dictar las suyas como sin duda lo haría pudiendo graduar los daños [...] (Miguel de Iribarren, máxima autoridad municipal, 19 de septiembre, Caja 2265, AHMC).

Las autoridades explotan la capacidad de los números para uniformar y estabilizar sobre el papel un proceso en marcha como era la epidemia (Rose, 1991), descomponiendo y cuantificando los efectos de la epidemia en tres variables: enfermos, sanados y muertos. Los datos sobre defunciones procedentes de los párrocos son completados con los obtenidos de los médicos (Foucault, 1980), a los cuales se les hace partícipes del nuevo proceso de accountability, resultando estos últimos empoderados durante la epidemia (Rose y Miller, 1992). Colaboran en la aplicación de “dividing practices” (Foucault, 1982, p. 777) que convierten a los individuos en algo tangible, objetivo; estableciendo diferencias entre ellos.

Conforme los números se introdujeron en el debate acerca de la epidemia, la nueva medida pensable acerca de ese mundo distante que constituía la epidemia, resultaba ahora susceptible de ser combinada y resumida, permitiendo su análisis en los centros de cálculo, creando a su vez un espacio nuevo dentro del cual pensamiento y acción pueden ocurrir (Rose, 1991). La mejor prueba de esto es la Real Orden de 5 de septiembre de 1800 mediante la cual se exigió para todos los lugares afectados que se diese noticia al Rey del estrago que hacía la epidemia con distinción de sexos y edades de los fallecidos, solicitando también información cuantitativa sobre enfermos, sanados, convalecientes y fallecidos. Información tanto demográfica como médica eran desde ese momento exigidas conjuntamente. El gobierno necesita información cuantitativa acerca del conjunto de la población (Foucault, 1982) y para obtenerla pone el énfasis en el formato de presentación y agregación. Así consta en las “Reflexiones acerca de la epidemia que reina en Cádiz y medios de atajar los estragos de una peste” de las cuales se hacía publicidad en la Gaceta de Madrid de 31 de octubre de 1800, donde se insistía en la importancia de recabar por parte del gobierno mediante

estados de los enfermos que han entrado en los hospitales desde el principio del contagio, del número de muertos, convalecientes y de los que hubieran salido y existiesen en el día; y cada semana enviarán igual relación dividida por días, para que puedan hacerse comparación de los progresos o disminución del mal en cada parte” (p. 30).

Exigida ya desde instancias estatales y de acuerdo con la municipalidad, la información pormenorizada respecto a la evolución diaria de la enfermedad, configuraba un sistema de accountability basado en información que fluía desde cada familia al médico, de estos a los comisarios de barrio, y por último cada noche desde los comisarios a la máxima autoridad municipal o procurador mayor, quien se ocupaba de trasladar las cifras al gobierno.

No obstante, las *papeletas* no empezaron a cumplimentarse hasta mediados de septiembre, coincidiendo con la inminente llegada del nuevo gobernador de la ciudad. Las primeras, suministraron cifras respecto a las tres magnitudes ya citadas: enfermos, sanados y fallecidos en cada comisaría de barrio hasta el día anterior (véase la Figura 1). Desde ese día, estos formularios comenzaron a cumplimentarse y entregarse diariamente al Ayuntamiento (véase la Figura 2). En cada una de las comisarías de barrio de la ciudad, al final de cada semana el responsable de cada barrio transcribía la información diaria recopilada en las papeletas a unos estadillos semanales (véase la Figura 3). Estos estadillos contenían una tabla donde cada columna informaba para cada día de la cantidad de: (i) enfermos existentes al finalizar la semana anterior y nuevos enfermos conocidos cada día, (ii) personas sanadas y (iii) muertos. La totalización de cada una de estas columnas permitía calcular, por un lado, el total de individuos enfermos a lo largo de la semana y, por otro, el total de personas que ya no estaban enfermas (bien sanados o muertos). Calculando la diferencia entre ambos totales se conocía la denominada *existencia* de enfermos al finalizar la semana, convirtiéndose esta *existencia* en la primera inscripción de la semana siguiente. Quizás inconscientemente, la terminología contable está presente desde el principio en la recopilación de cifras. Son las primeras inscripciones o “ventanas” creadas *ex profeso*, permitiendo asomarse a la epidemia a través de la lectura de tablas estandarizadas, cuyo contenido es fácil de acumular, transportar y combinar en los centros de cálculo (Latour, 1986, p. 3; Rose, 1991).

De forma similar, desde la segunda mitad de septiembre, tanto los hospitales militares como los religiosos, que antes elaboraban solo informes diarios sobre cifras de muertos, empezaron a confeccionar estadísticas donde la fórmula “Entrados menos Salidos menos Muertos” permitía extraer la *existencia* de enfermos que quedaba en la fecha. La información diaria obtenida respecto a comisarías de barrio y hospitales permitió que el Ayuntamiento rindiera cuentas al gobierno en los mismos términos en los que las recibía, informando del número de enfermos, fallecidos y existentes. El procurador mayor, como máxima autoridad del Ayuntamiento se afanaba en remitir información frecuentemente al poder central.

4.2 La perspectiva contable introduciéndose en el sistema de accountability.

En general, la información cuantitativa suministrada por párrocos y médicos fue incorporada formalmente al ejercicio del poder sobre una población que se encontraba distante, constituyéndose a partir de ese momento en tecnología de gobierno (Rose, 1991). Se ocupó de su centralización el contador del Ayuntamiento, Juan de la Peña³, quien asumió la responsabilidad de elaborar el documento que informaría al Rey en los términos establecidos por la real orden. Se aprovecha la perspectiva contable para instrumentar el control del gobierno a distancia (Robson, 1992). En dicho documento, denominado “Estado General de las personas invadidas de la epidemia [...]” (ver Figura 4), se captaba el impacto demográfico de la enfermedad en la ciudad cuando había transcurrido tres meses desde el inicio de la epidemia, sin que estuviera todavía controlada. En él se incorporaban dos estadísticas. La primera, elaborada a partir de las cifras obtenidas de los médicos. En la Figura 5 puede observarse el conjunto de la información recabada de los

³ En su testamento dice ser contador titular del Ayuntamiento de Cádiz (Testamento otorgado en 14 de diciembre de 1831, folios 1827-1830, Legajo 3209, Protocolos notariales de Cádiz, AHPC).

médicos acerca del impacto total de la enfermedad por cada categoría establecida. La perspectiva es cada vez más contable: la información se suministra para un período específico y para categorías previamente definidas que permiten reducir un problema complejo a conceptos previamente codificados (Boland y Chultze, 1996). La segunda, se centraba en las defunciones causadas por la epidemia (véase en la Figura 6 la información suministrada a este respecto por el Hospital del San Juan de Dios).

La estadística médica contiene cuatro columnas, informando en cada una de la cantidad de enfermos, restablecidos, fallecidos y existentes en cada comisaría de barrio, comunidad de religiosos/as, colegio-seminario, institución caritativa y hospital. Los individuos son presentados como objetos (Foucault, 1982), quedando clasificados en ella según su estado de salud y el lugar donde se le da asistencia. A primera vista, esta síntesis permite visualizar el impacto concreto de la enfermedad en cada barrio o institución concreta, así como detectar la progresión del proceso epidémico en estos lugares, facilitando posteriores análisis y conclusiones a partir de los datos. Para el conjunto de la población –estimada- de 57.499 habitantes, indica que resultaron afectados un total de 48.250 individuos, de los que habían fallecido 7.387, sin llegar a enfermar 8.979. Al totalizar las cifras, esta información cuantitativa consigue uniformar mediante números lo que socialmente era diferente (Rose, 1991). Sin embargo, esta estadística incluye dos subtotales para cada una de las categorías: el primero, referido al conjunto de las comisarías de barrio e instituciones no hospitalarias, y el segundo, obtenido incorporando además los hospitales religiosos. Los números están creando un espacio nuevo respecto al cual se puede pensar, decidir y actuar.

La estadística sobre defunciones suministra cifras de fallecidos clasificándolos por sexo y edad. Para ello, se distinguen franjas de edad. Los datos de los vecinos asistidos en sus domicilios particulares se agrupan esta vez no por comisaría de barrio sino por parroquias. Al pie de este cuadro, aparece un resumen de los efectos de la epidemia indicando la cantidad de *varones* (5.810) y de *hembras* fallecidos (1.577). Por primera vez, queda reflejada en la rendición de cuentas la preocupación por el impacto de la epidemia en la estructura de la población, una población que había alcanzado un gran ritmo de crecimiento durante el siglo XVIII, alcanzando su techo hacia 1790 debido a la crisis comercial y portuaria de la ciudad (Pérez, 1989).

En conjunto, la información cuantitativa recibida y reelaborada constituye un inventario humano (Peabody, 2001) que informa del impacto del problema pero bajo una perspectiva dinámica, para un período de tiempo específico, adquiriendo entonces un enfoque más contable (Boland y Chultze, 1996). En la parte inferior del Estado General se encuentran las *notas* donde se realiza un análisis del impacto cuantitativo de la epidemia en Cádiz. La primera parte del análisis es puramente demográfica, centrándose en la información previamente suministrada acerca de los fallecidos. Más concretamente, aprovechando el desglose por sexos y edades, ya presente en censos contemporáneos como en el Censo de Aranda de 1768 y en el de Floridablanca de 1787, calcula qué porcentaje fueron hombres (78,7%) y cuáles mujeres (21,3%). El documento continúa con el estudio del impacto en cada franja de edad dentro de cada sexo, concluyendo que la enfermedad hizo sus mayores estragos en los hombres *en las edades de 21 a 40 y en las segundas* (las mujeres) *en la de 1 a 10*. De acuerdo con la preocupación de los gobiernos de la época por la

población (Foucault, 1980), el análisis realizado mostraba al gobierno cómo la población de Cádiz, tradicionalmente caracterizada por elevada tasa de masculinidad, estaba perdiendo gran cantidad de varones, mermando así su estructura productiva y su capacidad de reproducción demográfica, mientras aumentaba el peso relativo de un sector pasivo, como el constituido por las mujeres (Pérez, 1989).

Al margen de este primer discurso de carácter demográfico, el documento continúa elaborando un segundo discurso más en términos de eficacia en la gestión de la epidemia. Esto se observa especialmente al final de las *Notas* donde se establece una comparación entre Cádiz y Sevilla, de la que dice que tiene ciertas *desventajas respecto del mejor pavimento, alineamiento de calles y localidad de Cádiz*. Se aportan cifras correspondientes al estado de parecidas características elaborado para Sevilla en el que resultan 4.080 personas no afectadas por la epidemia en una población de 80.568 habitantes. A partir de los datos suministrados es fácil deducir una tasa de no contagio del 15% en Cádiz, muy superior a la que resulta para Sevilla (5%), resultando la comparación a favor del Ayuntamiento de Cádiz, subrayando en esta ocasión su posible contribución mediante la gestión urbanística.

En línea con lo anterior, el análisis concluye con un alegato en defensa de la actuación realizada por el Ayuntamiento de Cádiz, basándose para ello en la primera estadística, donde se clasificaban los enfermos según el lugar donde recibe asistencia. Evidencia con cifras su éxito en la reducción del número de fallecidos asistidos con fondos municipales en comparación con los resultados obtenidos en los hospitales, donde cuentan con otros tipos de fondos⁴: así mientras el total de fallecidos respecto de afectados da una ratio de fracaso en la gestión de la enfermedad del 16% (7.387 fallecidos/48.520 enfermos) que queda expresa en el documento, esta ratio se reduce al 9,8% considerando únicamente los fallecidos y enfermos asistidos en su propio domicilio, elevándose como contrapartida para instituciones como los Hospitales de San Juan de Dios (48,75%), Hospital de Mujeres (61,25%), Hospital Real (43%) y Hospital de Segunda Aguada (40,5%). Por último, el documento aclara que no se han tenido en cuenta en ningún momento los 1.128 fallecidos en el Hospital de la Segunda Aguada no correspondientes a la guarnición de la plaza de Cádiz, cantidad que aumentaría el número total de fallecidos a 8.515. Las autoridades municipales son conscientes de que lo contado cuenta (Miller, 2001). El ayuntamiento había introducido sus propias “dividing practices” para segregar a los vecinos según un criterio implícito no solicitado por el gobierno: el origen de la financiación. Una vez segregada la información a partir de este criterio (primer subtotal), los datos médicos se utilizan para demostrar la eficacia de la institución sujeta al proceso de accountability.

Las cifras suministradas habían creado un espacio nuevo sobre el que se puede pensar y decidir (Rose, 1991), pero tienen consecuencias no previstas (Rose y Miller, 1991), pasan de ser registros médicos y/o parroquiales a adquirir un rol contable que permite demostrar mediante la comparación con instituciones similares un buen rendimiento en el proceso de accountability. El propio proceso de

⁴ En las *Notas* se argumenta que las ayudas de estas instituciones se ha dado “a expensas de sus Propios, suministrados otros por el Real Tribunal del Consulado, y una gran cantidad por sus vecinos estantes y emigrados”

accountability ante el gobierno puso la contabilidad en movimiento, entrando en ámbitos donde antes no estaba (Hopwood, 1987), aplicándose a la valoración de la gestión de problemas sanitarios y demográficos. Allí donde se combinan cálculo y responsabilidad (Miller, 2001), los datos demográficos comienzan a analizarse bajo perspectivas de éxito o rendimiento cuantitativo por parte de la unidad que administra recursos y tiene que rendir cuentas.

CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo se ha estudiado el proceso de introducción y evolución de la tecnología de gobierno adoptada para controlar una epidemia en una población concreta. La técnica aplicada para incrementar el conocimiento y control del problema nace del conocimiento de los médicos, resultando esta profesión empoderada, como era habitual en el período estudiado (Rose y Miller, 1992), debido a su valoración por parte del gobierno. Médicos y autoridades confían en los números para uniformar y estabilizar sobre el papel un proceso en marcha (Rose, 1991) como la epidemia. Surgen papeletas diseñadas para captar la situación de la población en cuanto al proceso de la enfermedad, cuyo contenido numérico se acumula, transporta y combina para ser analizado en los centros de cálculo (Latour, 1986). Se inscribirían en ellas la cantidad de individuos que se encuentran en cada uno de los posibles estados de la persona infectada: enfermo, sanado, muerto o existente (es decir, todavía enfermo). De forma similar a como ya ha sugerido Ezzamel (2002) que llega a operar la contabilidad en entornos domésticos, los registros introducidos penetran en la población e incluso en los domicilios para hacerlos medibles y visibles, transformando hechos concretos y dramáticos como la muerte o la enfermedad, en inscripciones abstractas desprovistas de contenido humano trasladables y valorables a distancia.

El sistema de información introducido respecto al proceso epidémico en Cádiz en 1800, aunque enfocando a la elaboración de un documento demográfico similar al censo, se integra en el proceso de accountability del Ayuntamiento frente a la autoridad estatal, facilitando la toma de decisiones gubernamentales a partir de dicho documento en múltiples sentidos, tal como afirma Bisman (2009) para los censos en general. Además, la contabilidad de alguna manera está desde el principio colaborando en este control del gobierno a distancia (Robson, 1992). Y de esta manera está participando en la reducción de catástrofes humanas a series numéricas (O'Regan, 2010). Los datos son recogidos, acumulados y combinados por un contable que rinde cuentas diariamente y realiza posteriormente un estado de síntesis donde aparecen las cifras acumuladas respecto a enfermos, sanados, muertos y existentes. Se obtiene entonces un inventario humano donde individuos que antes no trascendían emergen en las estadísticas (Appadauri, 1993; Bisman, 2009). A pesar de que el inventario capta la totalidad de la población, se introducen "dividing practices" (Foucault, 1982) que permiten conocer las mismas magnitudes anteriores específicamente para los individuos asistidos con fondos fundamentalmente municipales. Registros que comenzaron siendo parroquiales o médicos resultan cada vez más impregnados de la perspectiva contable.

De forma paralela, determinados intermediarios en esta recopilación y acumulación de cifras, llámense médicos, cabos, comisarios de barrio, contables, procurador mayor o gobernador en la medida que se implican van percibiéndose responsables del problema que están manejando, aumentando esta responsabilidad

conforme asumen su obligación rindiendo cuentas a sus superiores (Miller, 2001). La contabilidad entonces entra en acción y se introduce donde antes no estaba (Hopwood, 1987), facilitando que los gestores municipales utilicen las cifras médicas previamente segregadas por criterios de financiación para mostrar cierta resistencia al control (Rose y Miller, 1992), demostrando con ratios su éxito en la gestión del problema sanitario.

FUENTES PRIMARIAS

Archivo Diocesano de Cádiz (ADC)

Archivo Histórico Municipal de Cádiz (AHMC), Cajas 251 y 2265.

Archivo Histórico Provincial de Cádiz, Protocolos Notariales de Cádiz, Legajos 804 y 3209.

FUENTES SECUNDARIAS

Álvarez-Dardet, C., Baños, J, y Carrasco, F. (2002), "Accounting and control in the founding of the New Settlements of Sierra Morena and Andalucía, 1767-72", *The European Accounting Review*, Vol. 11, N. 2, pp. 419-439.

Apaolaza-Llorente, D. (2015), "En busca de un orden de policía: los comisarios de barrio y las ordenanzas o reglamento de policía de La Habana de 1763", *Temas Americanistas*, N. 34, pp. 1-24.

Appadurai, A. (1993), "Number in the Colonial Imagination", en C.A. Breckenridge y P. van der Veer (Eds), In, *Orientalism and the Postcolonial Predicament: Perspectives on South Asia*, pp. 314-339, Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Aréjula, J.M. (1806), *Breve descripción de la fiebre amarilla padecida en Cádiz y pueblos comarcanos en 1800, en Medina Sidonia en 1801, en Málaga en 1803 y en esta misma plaza y varias otras del reino en 1804*, Madrid: Imprenta Real.

Bisman, J. E. (2009), "The census as accounting artefact: A research note with illustrations from the early Australian colonial period", *Accounting History*, Vol. 14, N. 3, pp. 293-314.

Bisman, J.E. (2012), Budgeting for famine in Tudor England, 1527-1528: social and policy perspectives, *Accounting History Review*, Vol. 22, N. 2, pp. 105-126.

Boland, J. y Schultze, U. (1996), "Narrating accountability: cognition and the production of the accountable self", en E. Munro y J. Mouritsen (Eds.), *Accountability: Power, ethos and the technology of managing*, International Thomson Business Press.

Carnegie, G. y Napier, C.J. (1996), "Critical and interpretive histories: insights into accounting's present and future through its past", *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, Vol.9, N. 3, pp. 7-39.

De María, A. (1820), *Memoria sobre la epidemia de Andalucía el año de 1800 al 819*, Cádiz: Imprenta de Antonio Murguía.

Ezzamel, M. (2002), "Accounting for private states and the household in the twentieth-century BC Middle Kingdom, Ancient Egypt", *Abacus*, Vol. 38, N. 2, pp. 235-262.

Foucault, M. (1980), "The politics of Health in the eighteenth century", en C. Gordon (Ed.), *Power/Knowledge: Selected interviews and other writings 1972-1977*, pp. 166-182, Brighton: Harvester Press.

Foucault, M. (1982), "The subject and power", *Critical Inquiry*, Vol. 8, N. 4, pp. 777-795.

Foucault, M. (1991), "Governmentality", en G. Burchell, C. Gordon y P. Miller, *The Foucault Effect: Studies in Governmentality*, University of Chicago Press.

Gomes, D., Carnegie, G.D. y Lima, L. (2014), "Accounting as a Technology of Government in the Portuguese Empire: The Development, Application and Enforcement of Accounting Rules During the Pombaline Era (1761–1777)", *European Accounting Review*, Vol. 23, N. 1, pp. 87-115.

Hopwood, A.G. (1987), "The archaeology of accounting systems", *Accounting Organizations and Society*, Vol. 12, N. 3, pp. 207-234.

Jones, M.J. (2010), "Sources of power and infrastructural conditions in medieval governmental accounting", *Accounting, Organizations and Society*, Vol. 35, N. 1, pp. 81-94.

Latour, B. (1986), "Visualization and cognition: Thinking with eyes and hands", *Knowledge and Society: Studies in the Sociology of Culture Past and Present*, Vol. 6, pp. 1-40.

Miller, P. (2001), "Governing by numbers: Why calculative practices matter", *Social Research*, Vol. 68, N. 2, pp. 379-396.

Miller, P. y Rose, N. (1990), "Governing economic life", *Economy and Society*, Vol. 19, N. 1, pp. 1-31.

Miller, P. y Rose, N. (1995), "Political thought and the limits of orthodoxy: a response to Curtis", *The British Journal of Sociology*, V. 46, N° 4, pp. 590-597.

Neu, D. (1999), " 'Discovering' indigenous peoples: accounting and the machinery of Empire", *The Accounting Historians Journal*, Vol. 26, N. 1, pp. 53-82.

Neu, D. (2000), " 'Presents' for the 'Indians': Land, colonialism and accounting in Canada", *Accounting, Organizations and Society*, Vol. 25, N. 2, pp. 163-184.

O'Regan, P. (2010), " 'A dense mass of petty accountability': Accounting in the service of cultural imperialism during the Irish Famine, 1846–1847", *Accounting, Organizations and Society*, Vol. 35, N. 4, pp. 416-430.

Peabody, N. (2001), "Cents, sense, census: Human inventories in late precolonial and Early Colonial India", *Comparative Studies in Society and History*, Vol. 43, N. 4, pp. 819-850.

Pérez, J. (1989), *La población de Cádiz a fines del Antiguo Régimen*, Cádiz: Fundación Municipal de Cultura del Excmo. Ayuntamiento de Cádiz.

Reflexiones acerca de la epidemia que reina en Cádiz y medios de atajar los estragos de una peste (1800), Reimpreso por orden de la Junta de Sanidad, Imprenta Real. Anunciado en la Gaceta de Madrid, 30 de octubre de 1800, N. 88, p. 1032.

Robson, K. (1992), "Accounting numbers as 'inscription': Action at a distance and the development of accounting", *Accounting, Organizations and Society*, Vol. 17, N. 7, pp. 685-708.

Rose, N. (1991), "Governing by numbers: figuring out democracy", *Accounting, Organizations and Society*, Vol. 16, N.7, pp. 673-692.

Rose, N. y Miller, P. (1992), "Political power beyond the State: problematics of government", *The British Journal of Sociology*, Vol. 43, N. 2, pp. 173-205.

Ruiz, P. (1987), "Las Comisarías de Barrio en Cádiz en el siglo XVIII", *Revista Gades*, N. 15, pp. 259-267.

Sargiacomo, M. y Gomes, D. (2011), "Accounting and accountability in local government: contributions from accounting history research", *Accounting History*, Vol. 16 No. 3, pp. 253-290.

Tøndel, G. y Anthun, K.S. (2013), "Statistics as a technology of governance: The Norwegian need for numbers & numbers for need", *International Journal of Sociology and Social Policy*, Vol. 33, N. 7/8, pp. 474-490.

Walker, S. P. (2008), "Accounting, paper shadows and the stigmatized poor", *Accounting, Organizations and Society*, Vol. 33, N. 4/5, pp. 453-487.

Walker, S.P. (2015), "Revisiting the roles of accounting in society", *Accounting, Organizations and Society*, pp. 1-10, in press.

Willmott, H. (1996), "Thinking accountability: Accounting for the disciplined production of self", en E. Munro y J. Mouritsen (Eds.), *Accountability: Power, ethos and the technology of managing*, pp. 23-39, International Thomson Business Press.

Figura 5. Resumen del Contador hasta 31 de octubre.

Resumen de las Enfermas, restablidas, y muertas, q. ha habido en esta Casa desde el 1.º de Mayo hasta el 31. de Octubre, pros. seg. á resultas de la epidemia q. ha afligido á la Caba

	Enfermas	Restablidas	Muertas
De las 18. Comarcas	39,987	35,801	2,882
Del Hospital de Dios	2,107	312	1,022
De la Plaza del Coimon	230	129	227
Hospital de S.º	4,207	2,261	1,807
De la Plaza	621	362	257
De la Plaza de Comandada	1,570	1,233	1,072
	<u>48,688</u>	<u>40,624</u>	<u>7,222</u>

Fuente: Caja 251, AHMC

Figura 6. Sexos y edades de fallecidos en Hospital de San Juan de Dios

Varones		Mujeres		Niños	
De 1.ª a 5.ª	469	De 1.ª a 5.ª	576	De 1.ª a 5.ª	321
De 6.ª a 10.ª	670	De 6.ª a 10.ª	205	De 6.ª a 10.ª	239
De 11.ª a 15.ª	1,110	De 11.ª a 15.ª	201	De 11.ª a 15.ª	260
De 16.ª a 20.ª	1,379	De 16.ª a 20.ª	114	De 16.ª a 20.ª	186
De 21.ª a 25.ª	57	De 21.ª a 25.ª	5		
Total	3,695	Total	1,097	Total	1,005

Fuente: Caja 251, AHMC