



Artículo

La peste en España a mediados del siglo XVII (1647-1654). Medidas profilácticas y repercusiones comerciales*

Fco. José Alfaro Pérez** 

Universidad de Zaragoza

Fco. Javier Marichalar Vigier

IE Business School

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido: 1 mayo 2020

Aceptado: 15 septiembre 2020

On-line: 1 diciembre 2020

Códigos JEL:

F18

H50

I10

N33

Palabras clave:

Peste

Profilaxis

Comercio

Crisis

Mediterráneo

JEL classification:

F18

H50

I10

N33

Keywords

Plague

Prophylaxis

Commerce

Crisis

Mediterranean

R E S U M E N

En los años centrales del siglo XVII, coincidiendo con una crisis generalizada, se desencadenó una importante epidemia de peste bubónica en la costa mediterránea de la península ibérica. En este estudio se analiza su extensión, su cronología y, muy especialmente, las medidas tomadas por los agentes locales y por parte del Estado para su contención y posterior erradicación, así como la coyuntural parálisis que este episodio supuso para la actividad comercial en algunos lugares. Se muestra especial atención a los sistemas de control de la movilidad —tanto de personas como de mercancías— que coyunturalmente durante estos episodios agudos vinieron a implementar las medidas tomadas por los poderes regionales y a los cordones aduaneros de los territorios forales. Como resultado se observa una evolución dinámica en la que se entremezclan factores económicos, político-administrativos y asistenciales que, a pesar de sus limitaciones, favorecieron la contención de la peste en el arco mediterráneo evitando en buena medida su propagación por el interior peninsular.

© 2020 Asociación Española de Historia Económica

The plague in Spain in the middle of the 17th century (1647-1654). Prophylactic measures and commercial repercussions

A B S T R A C T

In the middle years of the 17th century, coinciding with a generalized crisis, an important epidemic of bubonic plague broke out in the Mediterranean coast of the Iberian Peninsula. This study analyzes its extension, chronology and most especially the measures taken by the local agents and by the State for its contention and subsequent eradication, as well as the temporary paralysis that this episode implied for the commercial activity in some places. Special attention is paid to the mobility control systems —for both people and goods—, that during these acute episodes, temporally implemented the measures taken by the regional powers and the *Forales* («autonomous») territories customs. As a result, a dynamic evolution is observed in which intermingle economic, political-administrative, and assistance factors that, despite its limitations, favoured the plague contention in the Mediterranean arch preventing, to a large extent, its spread to the interior of the Peninsula.

© 2020 Asociación Española de Historia Económica

* Esta investigación forma parte de los estudios realizados por el proyecto de investigación «Del conejo a la familia en el Aragón moderno» (HAR 2016-75899-P) y por el grupo de investigación de referencia Blancas (de Historia Moderna) (H01_17R).

** Autor de correspondencia. Correo electrónico: fjalfaro@unizar.es

1. Introducción

La abundancia de publicaciones sobre diferentes aspectos de la peste dificulta pormenorizar un estado de la cuestión exhaustivo. Centrándonos solo en la peste española de mediados del siglo xvii y en sus consecuencias socioeconómicas, objetivo de la presente investigación, cabría decir que son más los estudios que han sido concebidos desde un enfoque regional o microanalítico que los que lo han hecho desde una estrategia comparativa. En este sentido, el aquí presentado intenta romper precisamente ese corsé geográfico para ofrecer una visión más amplia, mediante la utilización tanto de fuentes primarias inéditas como de otras secundarias ya conocidas y de carácter más local (Petraccone, 1977; Betrán, 1990; León, 2007; Fusco, 2007; Caballero, 2016; Crespo, 2019; Paoletti, 2019; etc.).

La documentación empleada en este estudio tiene distinta naturaleza —civil y eclesiástica— y comprende desde las fuentes parroquiales o los libros de cuentas hasta información procesal, ordenanzas reales y locales e, incluso, epistolar y privada muy interesante por su valor interpretativo. Pese a su copiosidad, plantear una historia total hubiera sido una empresa poco razonable, por lo que se ha optado por concentrar los esfuerzos en el análisis de aspectos cualitativos relevantes y fácilmente identificables. En concreto, lo hemos hecho sobre los sistemas de prevención y de lucha empleados para contener a la enfermedad, así como en algunas de sus consecuencias demográficas y económicas, sirviéndonos para ello en buena medida de modelos metodológicos preestablecidos (Brumont, 1989; Alfani, 2010; Campbell, 2016; Curtis, 2016; etc.). No obstante, en este trabajo subyace una perspectiva relativamente *novedosa* para la historiografía hispánica, como es la de insertar el debate dentro de la dinámica de empuje de un Estado moderno dinámico —en desarrollo— frente a la resistencia o readaptación de unas estructuras tardofeudales o consuetudinarias (fueros, tablas, aduanas interiores, etc.).

En nuestro planteamiento, hemos partido de una visión dicotómica dictada por la naturaleza de las decisiones: las de ámbito local (regionales, personales o anecdóticas) o las tomadas desde esferas superiores (regnicolas o estatales) y las de carácter general, sin olvidar que solo la conjugación de ambos niveles puede ayudar a explicar ciertas evoluciones y comportamientos. Si el poder político durante el Antiguo Régimen puede subdividirse en concejil, jurisdiccional o señorial, el de los reinos y territorios con sus usos y costumbres, y el real, es lógico pensar que las medidas contra la peste podían provenir desde organismos muy diferentes (Betrán, 2016; Grafe, 2011). Es más, en esta concepción jerárquica de la sociedad moderna, la corte y el rey son la cabeza y el corazón del Leviatán y como tal los primeros elementos que preservar. Visto de este modo, la sede de la monarquía hispánica, situada en el centro de la península ibérica desde 1561, quedaba envuelta en el corazón de una tupida red que —a modo de tela de araña— en caso de necesidad contaba con la posibilidad de establecer cortafuegos con los que interrumpir temporalmente unas vías de comunicación reticulares y radiales cuyo eje central era la corte real y, por extensión, Madrid. Por ello, y aún cuando la explicación y la contextualización obliga a plantear espacios más amplios, cabe preguntarse ¿cómo podía defenderse a la corte desde la distancia? O dicho de otra manera, ¿cómo logró contenerse el contagio en la periferia oriental preservando el interior peninsular? ¿Cuál fue su precio?

2. Una crisis arrítmica y multifactorial

Al igual que ocurriera en otros brotes, la peste que afectó a la península ibérica a mediados del siglo xvii tuvo distintas fases que, aunque fluctuantes, dejaron su huella en todo el litoral mediterráneo, desde Cataluña hasta el Algarbe portugués, avanzando tierra adentro hasta alcanzar comarcas extremeñas, prácticamente todo Andalucía y Aragón, zonas de la Mancha e, incluso puntualmente, el sur de Navarra. Factores como la orografía, las vías de comunicación, los accidentes climáticos y hasta el propio azar, junto a la acción intencionada del ser humano (Alfani y Murphy, 2017), favorecieron la irregularidad de estas dinámicas evolutivas (Xu, 2014; Campbell, 2016; Seifert, 2016; Yue, 2017, etc.). La calma del ojo del huracán puede establecerse en torno al año 1650. Una ligera tregua, un momento de cierta remisión que partió en dos el largo episodio iniciado hacia 1647 y finalizado en 1654. Para algunos lugares ibéricos estos años supusieron uno de los momentos más críticos de todo el Antiguo Régimen; para otros en cambio la incidencia fue prácticamente inexistente (Pérez Moreda, 1980). La evolución del reguero causado por la epidemia allí donde afectó ha sido trazada con notable precisión tanto a nivel general (Nadal, 1974, pp. 105-115; Betrán, 2006) como en áreas más concretas (Nadal y Giralt, 1960; Betrán, 1990, pp. 255-256; Pla, 1985; Vilar, 1992; etc.).

Desde un punto de vista descriptivo, se da por sentado que la peste se inició el año 1647 en Valencia, proveniente quizás de Argel, hecho que se halla envuelto en cierta nebulosa. Ya en 1644 hubo un brote importante en Inglaterra, Escocia y regiones suroccidentales de Francia; en 1645 se dió en la Picardía, Flandes y otros territorios franceses, nuevamente; en 1646 en Noruega y en Creta (Biraben, 1987). Es más, antes de los hechos aparecieron falsas noticias de haber peste en Sevilla el año 1646 (Ortiz de Zúñiga, 1677, pp. 707-708). Así pues, partiendo de Valencia la enfermedad se bifurcó hacia el sur —rumbo a las costas atlánticas— y al norte, hacia el Pirineo.

Los rumores de peste en la ciudad de Valencia cobraron fuerza a comienzos de 1647. La confirmación llegaría meses después, a finales de septiembre, cuando el conde de Oropesa y otras personas importantes empezaron a alertar a la corona y a las autoridades de las localidades próximas (Arquiola, 1976; Latorre, 2018). El brote se contuvo en el entorno valenciano hasta que con la llegada de la primavera de 1648 fue ganando extensión. Hacia el sur alcanzaría Orihuela, Murcia y Lorca, para después cruzar Andalucía hasta adentrarse en el Algarbe. Cádiz, Sevilla, El Puerto de Santa María y Sanlúcar¹ estaban afectadas a principios de 1649. Entre enero y marzo de este año sucumbieron numerosas localidades andaluzas, desde Cádiz hasta Málaga, Cazorla, Quesada y Jaén. Un mes más tarde lo hizo Utrera, y en junio otras más como Palma del Río, Puente Genil, Espejo, Priego de Córdoba, etc. En 1650, al igual que en otros territorios, la peste se ralentizó para rebrotar en 1651 en poblaciones como Priego o Cabra, antes de ir remitiendo conforme se consumía 1652 (Aguado de los Reyes, 1989; Pino, 1994; Porquicho, 1994; Cires, 1996, etc.).

Su evolución fue irregular y la afección no puede dibujarse con precisión quirúrgica por sus numerosas excepciones. La frontera entre territorios sanos y enfermos fue dinámica y

¹ *Memorias de Sevilla (1600-1678)*, Morales Padrón, Fco. (reed.), 1981. Córdoba, Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Córdoba, p. 115.

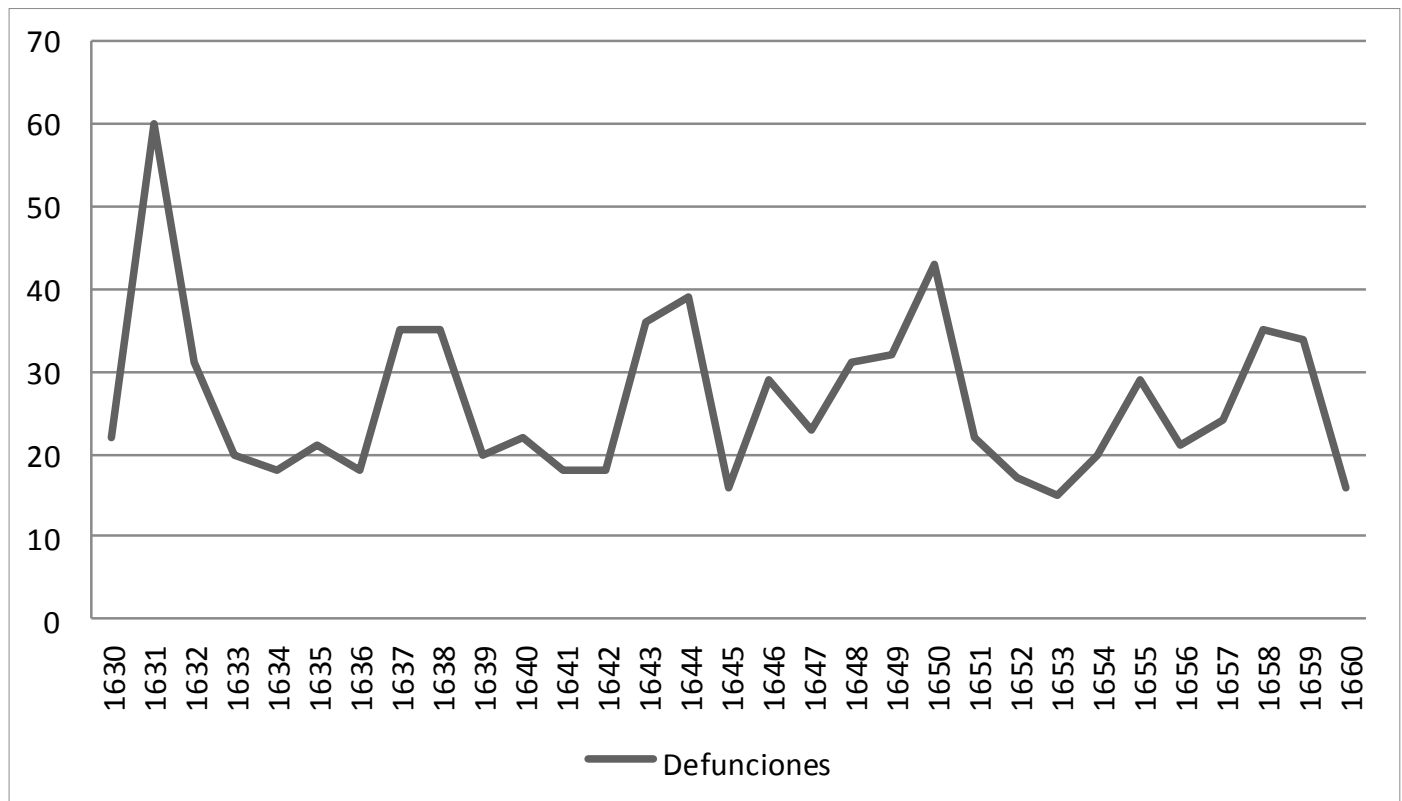


Gráfico 1. Evolución de la mortalidad en la localidad de Alfacar (Granada), 1630-1660.

Fuente: Gómez (1999).

porosa. De estas *anomalías* tenemos números ejemplos: lugares castellanos con repuntes en sus índices de mortalidad coincidentes con este episodio pestífero —aunque no siempre achacable al mismo—, como Ciudad Rodrigo, Bañobárez, etc. (Pérez Moreda, 1980), o poblaciones afectadas directamente por la peste de Valencia, que en el año 1650, en plena tregua de la epidemia, sufrieron su peor embate (véase gráfico 1).

Hacia el norte, la no siempre bien definida línea expansiva llegó a Aragón en 1648, afectando a amplias zonas de Teruel y siguiendo las principales vías de comunicación con Valencia y Cataluña (Maiso, 1982): Carrión, Mora de Rubielos, Albalate del Arzobispo, Monforte de Moyuela, Collados, etc. Durante 1649 y 1650 la peste pareció remitir en Aragón, mientras que se mantuvo *latente* en lugares del Bajo Aragón como Alcañiz, La Codoñera, Calanda y, especialmente, Berge, Los Olmos y Cañizar del Olivar. En 1651 rebrotó con toda virulencia, favorecida en cierta medida por el tránsito de la soldadesca de la guerra en Cataluña. Zaragoza, Huesca, Maella, Caspe, etc. y otras muchas poblaciones experimentaron una gran mortalidad (Camps, Aler y Camps, 1991). Los años 1652 y 1653 no fueron mucho mejores para el reino de Aragón. Poblaciones como Borja, Ainzón, Zaragoza y Huesca, las comarcas de La Litera y del Cinca, o zonas pirenaicas como Benasque, se vieron muy afectadas; e incluso alcanzó poblaciones del sur de Navarra como Cascante o Cintruénigo (Alfaro, 2006). Finalmente, en 1654 la *muerte negra* comenzó a retirarse, aunque persistiendo en comarcas pirenaicas como la Jacetania.

También hacia el norte, pero siguiendo el litoral, la peste de Valencia se introdujo en Cataluña en 1648. Una de las primeras

localidades afectadas fue Ulldecona en el Montjà, a la que seguirían otras como Tortosa o Tarragona (Betrán, 1990). A finales de 1650 prácticamente todo el oriente catalán hasta Girona estaba afectado (Busquets, 1982). Durante los dos años siguientes, envuelto en carestía y pólvora, el mal fue ganando terreno hasta alcanzar los confines con Aragón para, tras la guerra, ser erradicado en 1654.

Por lo que se refiere a las causas, obviamente la más importante es el propio contagio, abonado eso sí por unas condiciones previas que favorecieron su propagación. Aquellas podrían sintetizarse en sequía, carestía, conflictos bélicos, políticos y sociales, falta de comercio o la propia movilidad de las personas (Anes, 1970, Betrán, 1990, pág. 256; Marco, 2006). En el preámbulo de la catástrofe se encuentran una serie de agudas sequías e irregularidad hídrica, plagas e importantes heladas que provocaron cosechas insuficientes (Sanabre, 1956, pp. 464-465; Contreras, 2000, p. 215; León, 2012; Alberola, 2014; Cuadrat, 2016).

Todos estos factores interactuaron de manera arrítmica y dispar, en distinta proporción en cada momento y lugar, paudando incidencias explicables tan solo desde estudios microanalíticos. Hubo zonas que quedaron libres de peste, mientras que en otras, por contra, hubo sucesivas oleadas. La coyuntura general parecía abocar a una dinámica crítica retroalimentada por sí misma (Fusco, 2007).

Nada surge de la nada: la experiencia y la necesidad fueron así dos incentivos que motivaron la implementación de medidas sanitarias. Con anterioridad a los hechos aquí descritos, las fronteras municipales y de los propios viejos reinos medievales

les con sus demarcaciones administrativas eran empleadas como instrumento de contención. Ahora, progresivamente, con anterioridad a las reformas borbónicas dieciochescas, a las defensas consuetudinarias vinieron a sumarse otras modernas que serían repetidas y perfeccionadas en lo sucesivo, proceso análogo a lo experimentado en otros países europeos (Petraccone, 1977; Rommes, 2015; Curtis, 2016; etc.).

3. Los problemas de un mundo en pequeño

Dentro de la heterogeneidad consustancial al Antiguo Régimen, la primera línea de choque frente a estos accidentes se situaba directamente en cada localidad. Todas estaban regidas por unas normas municipales, un marco jurídico y aderezadas por unas costumbres y circunstancias particulares que terminaban por conferirles una realidad peculiar (Jarque, 2016). Pese a las múltiples variantes resultantes, la más mínima sospecha sobre el surgimiento de un brote de peste intramuros desencadenaba una misma reacción que sonaba a arrebató. La respuesta, condicionada por la experiencia, activaba unos protocolos en ocasiones drásticos, tomados de manera autónoma y sin mediar ingerencia del exterior.

Los estudios sobre esta cuestión permiten establecer ciertas pautas de comportamiento según sus características. Para ejemplificarlo nos centraremos en enclaves de tres ámbitos espaciales diferentes: los próximos a la costa o periféricos, los asentados en los pasos estratégicos hacia el interior o intermedios y, finalmente, la corte, en el centro. Este planteamiento está orientado tan solo al análisis de las medidas de protección y a ciertas consecuencias económicas vinculadas directamente con la actividad comercial.

El territorio catalán muestra variables específicas como resultado de la guerra en el que se vio sumido, si bien trascendieron a otras regiones de su entorno como fueron las comarcas aragonesas de La Litera o del Cinca medio (Sanz Camañes y Solano, 2019). Barcelona, por referirnos a la capital, se vería envuelta por distintas líneas de protección creadas por motivos bien diferentes. Especialmente a partir de 1650, cuando a las medidas bélicas se unieron las profilácticas destinadas a prevenir el contagio (Betrán, 1990, 2006). Impermeabilizar sus murallas y sus puertas le daba una frágil sensación de seguridad que la necesidad comercial y la dependencia del exterior se encargaron de desmontar (Capmany, 1792; Enrich, 1993). Así, el Consell de Cent tuvo que reabrir puntualmente las puertas Nueva, de Levante y de San Antonio para no acabar con su población por inanición (Betrán, 1990). Los barceloneses debían elegir entre morir de hambre, de enfermedad o por la guerra, sin bien podían llegar a confabularse los tres factores simultáneamente, como alertaba el cardenal Mazarino en agosto de 1650: «Si llega a estas costas la escuadra española, como esperamos, el hambre será absoluto, porque la falta de trigo es tan horrible, sobre todo en Barcelona [...]» (Sanabre, 1956, pp. 464-465). Y sobrevolando todo ello un miedo que articuló el cruce de caminos y destinos entre unas elites locales que huían al campo, y soldados y vagabundos que se adentraban en la ciudad buscando amparo.

Más al sur, en segunda línea de costa y alejadas del fragor de la guerra, pueden servir como modelos de esta interacción entre peste, aislamiento y relaciones comerciales: Cartagena (Casal, 1981), el condado de Cocentaina (Pla, 1985) y la ciudad de Lorca (Crespo, 2019).

En Lorca, lugar de paso entre el puerto cartaginés y el interior andaluz, en donde convivía el pequeño comercio de cercanías con los grandes fletes de destinos alejados, las dificultades económicas motivadas coyunturalmente por las malas cosechas y la inestabilidad política allanaron el camino a la enfermedad. Cartagena, en cambio, miraba al mar, al gran comercio, secundado por otro más básico y por su artesanado. Conocidas las primeras noticias de la expansión de la peste de Valencia ambas poblaciones reaccionaron ordenando su completo aislamiento, llegando Cartagena incluso a negar el acceso al propio corregidor de Murcia. Estas tiranteces solían aflorar o acentuarse en circunstancias críticas de penurias e inseguridad (Arráez, 2018). Durante los episodios más duros de este brote epidémico, el proteccionismo derivó en un cierre total de su comercio —«los pueblos de la comarca, sobre todo Lorca, habían prohibido terminantemente la salida de trigo y cebada [...]» (Casal, 1981, p. 82)—, lo que incrementó la presión. De modo que primero fue el miedo, luego el confinamiento, después llegó el hambre y la tensión y, finalmente, la peste (Carreras, 1992). En medio de la crisis de subsistencia, Cartagena recibió un cargamento de 1015 quintales de bacalao y su alcalde ordenó que el cargamento no pudiera salir de la localidad y menos a Lorca, a la que se acusaba de no haber auxiliado a Cartagena cuando lo necesitó (Casal, 1981, p. 82).

Constatada la peste en 1647, Valencia no tardó en alertar a un entorno con el que mantenía una estrecha relación comercial: Lorca, Totana, Librilla, Fuente Álamo o Mazarrón (Gavalda, 1651; Vilar, 1992). El aviso sirvió para anticipar medidas, pero también para alarmar a unas elites sociales que, como en otras ocasiones, buscaron refugio en el mundo rural (Alfaro, 2019).

Un correo de don Alonso Lisón, fechado el 2 de febrero de 1648, puso en guardia al ayuntamiento lorquino (Crespo, 2019, p.153). En él explicaba cómo Murcia se protegía de Carral y de otros lugares contagiados en el reino de Valencia. Inmediatamente, cuatro de los regidores activaron el protocolo (Caballero, 2018). Dos meses más tarde, el 5 de abril, conocieron que Murcia y Orihuela habían caído y ordenaron el cierre de todas las puertas del municipio salvo la de la Palma y la de Nogalte, que permanecieron abiertas durante el día. Como ocurriría en Barcelona, en Cartagena y en otras muchas poblaciones, con el paso de los días las despensas y los graneros fueron menguando sin opción a ser repuestos. Así, entre rogativas a san Roque, el 21 de abril Lorca decidió reabrir entre el alba y el atardecer su puerta de San Cristobal para favorecer el abasto.

La enfermedad se acercaba con una cadencia lenta pero imparable. A finales de mayo el mismo Lorca negó el acceso al casco urbano a aquellos trabajadores del campo que habían salido sin permiso para cultivar sus tierras, quedando confinados extramuros en la alquería de Manzanera (Crespo, 2019, p. 154). Según había establecido el Consejo de Castilla, nadie podía deambular ni transitar sin una cédula emitida por un escribano público que —en presencia del correspondiente corregidor— acreditara estar sano o proceder de un lugar libre de pestilencia. A comienzos de junio, Murcia, Alhama, Mula, Totana y la propia Cartagena habían sucumbido y la caída de Lorca parecía inminente, como así ocurrió. Tras contagiarse, activó la segunda fase del protocolo: comenzaron a sacarse los enfermos fuera del casco urbano al lazareto de «Fuente Álamo en la Marina», se dictaron cuarentenas, se extremó la limpieza y se declaró insolvente de cara a pagar impuesto alguno (Crespo, 2019, p. 157). Con el final del verano la epidemia se debili-

tó, recuperándose, paulatinamente, la normalidad hasta reabrir el comercio con Cartagena en octubre.

Prácticamente al mismo tiempo Andalucía fue infectada, empujando a sus ciudades y pueblos poblaciones a episodios trágicos como los vividos en Cádiz o en Sevilla (Ortiz de Zárate, 1677; Álvarez, 1983; Aguado de los Reyes, 1989; Porquicho, 1994; Hervás, 2015, etc.). Se adoptaron medidas semejantes a las expuestas en el Levante, si bien su eficacia no siempre fue la deseada. En su preámbulo, una vez más, hay que contar las penurias, el acopio de vituallas, la interrupción del comercio y el incremento de la tensión al pugnar por la supervivencia (Carmona, 2018).

El comportamiento de las autoridades locales debía guardar las instrucciones generales dictadas por el Consejo de Castilla, adecuándolas a su caso. El confinamiento, las cuarentenas y el empleo de limpiezas y lazaretos era quizá el único remedio posible. Para analizar estos procesos con algo más de detenimiento, hemos seleccionado tres poblaciones situadas estratégicamente en los pasos naturales y vías de comunicación entre la costa y la corte madrileña, como son Requena, Cabra y Lucena. Cada una vivió el episodio de un modo diferente, pero las tres tienen algo en común: que formaron parte o se encontraron en las inmediaciones de los principales cordones sanitarios levantados por la Corona para evitar el avance hacia el interior.

En el Levante, Requena fue alertada tempranamente por el conde de Oropesa, el 23 de septiembre de 1647 (Latorre, 2018). A partir de ese momento, sus regidores actuaron con celeridad: cerraron la villa y acordaron dejar entrar solo las mercancías provenientes de lugares sanos acreditados por su correspondiente cédula. Poco después se ordenó abandonar el casco urbano a los vecinos que hubieran visitado Valencia en las últimas semanas, bajo pena de muerte a quien desobedeciera. Además, sacó a extramuros su aduana, concretamente al barrio de las Peñas (Latorre, 2018, p. 162). Conforme avanzó el otoño y el invierno las medidas de autoprotección fueron incrementándose, si bien la peste terminó colándose en su caserío.

La localidad andaluza de Cabra, más retirada del foco levantino, tardaría más en caer. En agosto de 1648, el corregidor y justicia mayor de Córdoba, don Gregorio Chaves y Mendoza, proponía preservarse de una enfermedad que ya afectaba a amplias zonas de Valencia y de Murcia. Aconsejaba plegarias y el cierre de las puertas de la población (Luque, 1989, p. 96)². Quizás por verse a salvo, estas recomendaciones no fueron ejecutadas con el celo necesario. A partir de enero de 1649, las medidas y las presiones fueron *in crescendo*. Desde junio se prohibió salir del casco urbano a nadie que no fuera con autorización previa, incluidas aquellas personas que tuvieran algún desempeño económico. También se dictó contra la cría de gusanos de seda intramuros, se extremaron las medidas de limpieza, se ordenó el cierre total del comercio y se prohibió el movimiento de enseres domésticos, en especial de ropa de lana. Solo aquellas mercancías procedentes del entorno cordobés tenían acceso, excepción hecha de leche, queso fresco, habas, cardillos, alcauciles (alcahofas) y cualquier alimento a los que consideraron susceptibles de causar enfermedades. Se suspendió la feria local, prohibiéndose la entrada de mercaderes so pena de cincuenta ducados. Las restricciones enumeradas debieron acentuar el mercado negro (Luque, 1985, pp. 101-102). Finalmente, tras el asedio, como en otros lugares, la

enfermedad derribó los muros en junio de 1651 y se activó aquí también la segunda fase del protocolo: el endurecimiento de los confinamientos y de las penas hacia los incautos, la puesta en funcionamiento de lazaretos, nuevas medidas de salubridad, la persistencia en la interrupción del comercio y el extremo cuidado en el manejo de enfermos y fallecidos mediante la contratación de un médico traído de Málaga.

En Lucena, en cambio, que padecía estrecheces similares y el acoso pestífero, al parecer las medidas profilácticas —apoyadas por el duque de Medinaceli y por el superintendente delegado don Antonio de Sevil Santelices— lograron evitar episodios críticos (Paoletti, 2019). Conforme la costa iba quedando atrás, la incidencia fue disminuyendo (Pérez, 1980). No obstante, este hecho no solo puede achacarse a la distancia del foco, al margen temporal que unas poblaciones dispusieron para protegerse respecto a otras y a los métodos empleados en la lucha, pues hubo lugares costeros muy alejados del Levante que gozaron de tiempo y no lograron ponerse a salvo.

Y en el centro de todo, la corte de la universal monarquía hispánica, protegida y aislada dentro de su propia caja de seguridad, Madrid. No hacía mucho, tan solo diez años, que la peste declarada en Málaga alertara sobre la necesidad de edificar una muralla perimetral. Al recibir la noticia del nuevo contagio en Valencia, el 28 de septiembre de 1647, las obras estaban sin terminar, lo que dio paso a las urgencias (Aquiola, Peset, Peset y La Parra, 1976, pp. 30). El tratamiento dado al comercio fue análogo al seguido en 1637 con motivo de la crisis de Málaga, en busca de un difícil equilibrio entre riesgo y necesidad.

El resto de medidas se hicieron públicas mediante pregón el 2 de octubre de 1647, que anunciaba la prohibición de entrar en Madrid a toda persona o mercancía que procediera de Valencia, y se obligaba a salir del casco urbano madrileño a aquellas otras que hubieran estado en aquella ciudad en los últimos veinte días, obligándolas a alejarse al menos diez leguas de la corte (Aquiola *et al.*, 1976, p. 36). Las medidas surtieron efecto y este brote epidémico no alcanzó a la Villa y Corte.

4. Una visión de Estado

Como se desprende de lo expuesto, cada jurisdicción tomaba cuantas medidas consideraba oportunas y estaba a su alcance, en todos los territorios y momentos. Estos comportamientos por sí solos no explican el itinerario seguido por la epidemia, por qué unos lugares cayeron y otros no, ni como logró impedirse de forma efectiva que el mal se adentrara en Castilla (Betrán, 2006). Posiblemente no hay una única explicación, pero sin duda existen (Fernández, 1992). Por ello creemos que el acercamiento a las mismas debe hacerse combinando estudios de caso, pero también a través de unas incipientes estrategias de Estado. Estas pueden sintetizarse en al menos dos tipos: la imposición de medidas profilácticas básicas y generales de higiene y salud y el establecimiento de controles sanitarios, bien en cadena o mediante el levantamiento de guardas estratégicas en las vías de comunicación. El coste económico o la incidencia en la actividad comercial estarían ligadas a cada modelo, y supusieron un alto coste (González, 2006; Parker, 2006).

Respecto a las primeras, a aquellas relacionadas con el proceder ordinario en los lugares apestandos, los arbitrarios comportamientos empleados por los concejos fueron implementados por órdenes superiores de carácter temporal como,

² A(rchivo) M(unicipal de) C(abra), Sanidad epidemias, leg. 168, 1.

por ejemplo, que todo movimiento de personas fuera de sus cascos urbanos debía estar sometido a un control sanitario. También se dispuso que los correos debían quedar fuera de los cascos urbanos, que no debían vestir de lana y que sus documentos debían ser tratados con disoluciones de vinagre y pertinentemente horneados antes de ser entregados a las autoridades. Estas imposiciones terapéuticas fueron llegando de un modo progresivo conforme avanzaba la enfermedad. Debido a las coyunturas particulares, lo hacían en distintos estadios de la enfermedad. De todas aquellas medidas, quizá la más amplia sería la dada por Real Provisión de 18 de mayo de 1649. Se trataba de un pequeño vademécum elaborado por los médicos de cámara del rey, donde se explicaba cómo luchar en primera línea del frente: en los pueblos, en las casas, con los enfermos. En ella se recogía cómo purificar el aire y sanear las viviendas de los contagiados, cómo tratar los enseres, las ropas e incluso el dinero de los enfermos o de los finados, cómo manipular a los muertos o cómo mantener cuarentenas efectivas. Se trataba de un protocolo de mínimos —no por ello menor— que cada municipio seguía, cumplía y se obligaba a respetar; y que, normalmente, implementaba para adecuarlo a sus propias necesidades. Esto suponía un lastre económico, pues los mercados quedaban cerrados y se exigía un sobrecoste al erario público —enterramientos, limpiezas, obras públicas y privadas, parálisis de las actividades laborales, etc.— (Petraccone, 1977; Arrizabalaga, 1999; Bau y Canavese, 2010, etc.).

El segundo tipo de medidas fue el establecimiento de cordones sanitarios de carácter interurbano en línea o transversales. Las más sencillas eran las *líneas de guarda*, colocadas de forma paralela a las principales vías de comunicación. Obviamente se trataba de una doble acción, ya que nunca sustituían o reemplazaban a las adoptadas por el municipio para su propia defensa. Estas «guardas en cadena» eran mecanismos puestos en marcha por ministros del rey y apoyados por personal de cada localidad. Como tales estaban supeditadas al Consejo de Castilla y contaban con una supervisión activa, un poder ejecutivo y punitivo, y un servicio de escribanía. Hacían las veces de aduana filtrando las personas y los productos que podían traspasarlas en función de su origen, de su estado físico y de las necesidades para el abasto de los pueblos. Fue el caso, entre otros, de la *guarda en cadena* establecida desde 1648 a 1650 entre la corte y la costa valenciana, concretamente entre las poblaciones de Arganda, Moya y Requena. Se levantó de manera coordinada entre las autoridades centrales y el virrey de Valencia: «Dios le guarde, mandese al Virrey de Valencia pusiese en las guardas confinantes a estos de Castilla para que no dejen pasar de aquel reino a ninguna persona ni otra cosa» (Arquiola *et al.*, 1976, p. 35). Es más, algunos enclaves estratégicos funcionaron como dique de contención alterno o de doble dirección en función de las coyunturas y de los momentos. Sería lo ocurrido con Requena cuando en abril de 1648 se le dio orden de no dejar pasar ni a gentes ni a productos de Valencia, Murcia ni de Orihuela, tratando de prevenir que el contagio se adentrara en Castilla; mientras que en mayo de 1650 se le indicó, por el contrario, que a quienes entonces debía bloquear no era a los levantinos, sino a las personas y mercancías que procedieran de Andalucía y que quisieran entrar bien al reino de Valencia bien a la corte madrileña³.

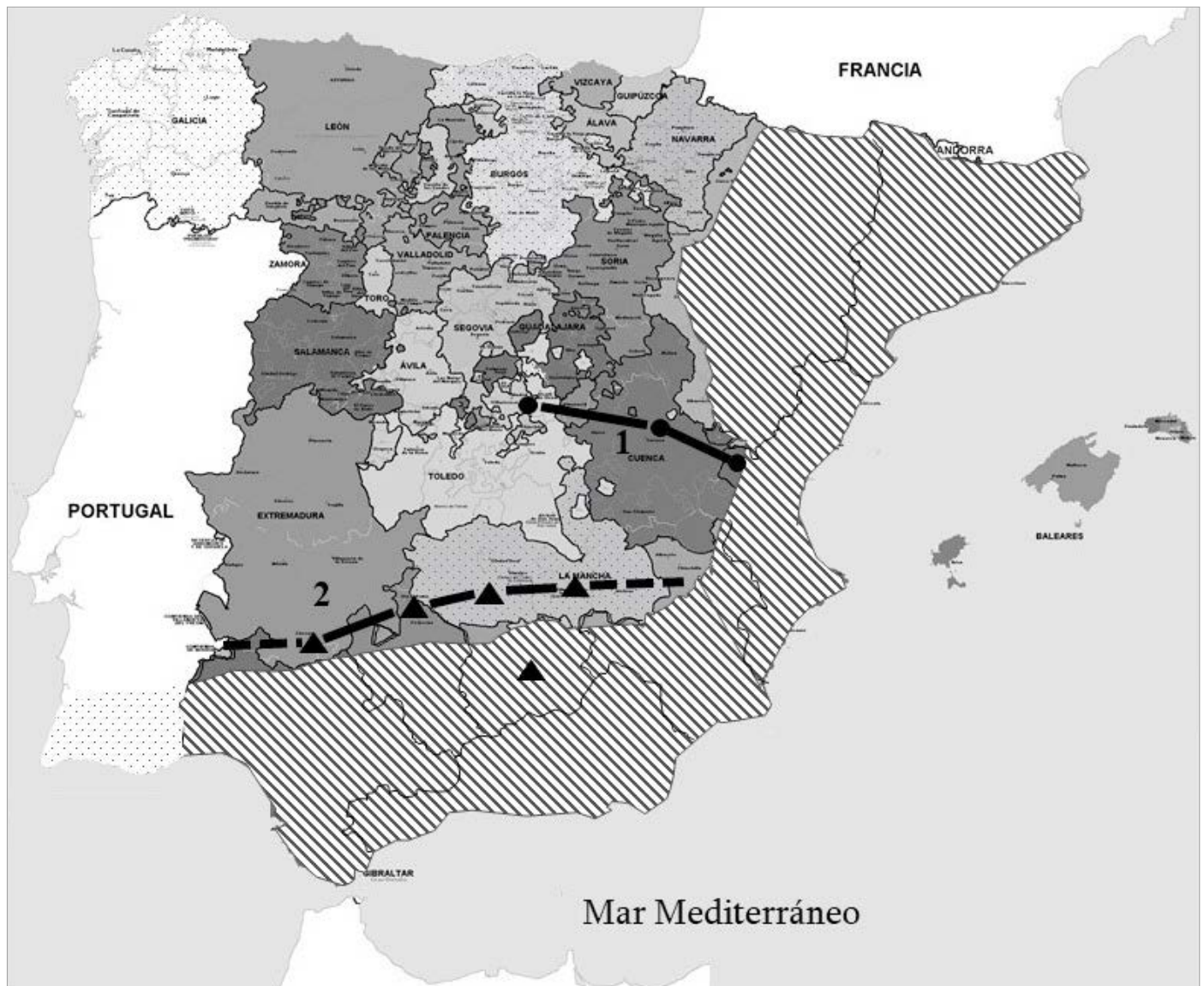
Esta era una arteria económica y de movilidad de primer orden, pero el mecanismo fue seguido en otras importantes y en otras secundarias. Así ocurrió, por ejemplo, también en la red viaria que comunicaba Cádiz y Sevilla —América— con Madrid; la que, vía Ágreda, enlazaba la corte con Francia y el resto de Europa, o con Zaragoza a través de Calatayud.

Las operaciones más espectaculares fueron las englobadas en un tercer tipo de acciones al que hemos denominado *guardas perpendiculares o envolventes*, un segundo modelo de guarda interurbana de sanidad. Al igual que ocurriera con las precedentes, no fueron sustitutivas de ninguna otra medida; al contrario, eran complementarias allí donde eran requeridas. Mantienen alguna semejanza con las actuales *operaciones jaula* ejecutadas por las fuerzas policiales y militares en la actualidad para tratar de capturar a los delincuentes, solo que en esta crisis sanitaria del siglo xviii las dimensiones fueron muy superiores y sus consecuencias económicas también. El objeto de las mismas era aislar y confinar a un territorio por completo, no solo a una población o a una vía de comunicación concreta. Fueron dirigidas por ministros de la Corona organizados de un modo piramidal muy estudiado, con su responsable máximo y su superintendente, secundados por justicias y subalternos locales de manera gradual. Contaban con poder ejecutivo y autoridad para apresar e imponer —se procuraba la proporcionalidad— y estaban supeditadas al Consejo de Castilla, a quien rendían cuentas mediante constantes informes, actas notariales y correos privados.

Una de las *guardas envolventes* de mayores dimensiones fue la practicada sobre toda Andalucía en el verano de 1650 tras haberse detectado indicios que apuntaban a un posible repunte de la peste del año anterior. Unos meses antes, en plena hecatombe sevillana, en 1649, Felipe IV había nombrado alcalde de la Real Audiencia de la ciudad de Sevilla al licenciado don Esteban Fermín de Marichalar y Eslava, siendo regente don Jerónimo del Pueyo. Ese mismo año, durante el contagio, Marichalar pasó a ejercer la gestión directa de las poblaciones más afectadas⁴. Ante la sospecha del surgimiento de una segunda oleada pestífera decidió adelantarse a los acontecimientos y pasar directamente a la ofensiva e ir por delante para cerrar el paso al contagio. De esta manera, el 26 de julio de 1650 el Consejo de Castilla ordenó al alcalde de la Audiencia hispalense que se reuniera sin dilación con don Francisco de Valderrama, oidor de la Chancillería de Granada, y con don Juan de Morales, inquisidor apostólico de la Inquisición de Llerena. Dicha reunión tuvo lugar en Belalcázar (Córdoba), jurisdicción de Fermín de Marichalar. Las tres personas que pasaron a coordinar la gran guarda, el gran confinamiento de todas las tierras situadas al sur de Sierra Morena, tenían adscritas la supervisión de sus respectivas áreas estratégicas. Así, con base en Llerena, Morales era el responsable del sector occidental de la guarda, controlando el paso de Cádiz, Sevilla y Huelva —contagiadas— con Mérida y Badajoz —limpias—; la ruta central que comunicaba a Sevilla y Córdoba —enfermas— con Madrid y el interior castellano —sano— estuvo gestionado desde Belalcázar, y el norte cordobés por don Esteban Fermín de Marichalar, responsable máximo de la operación; el oidor de Granada, Valderrama, se ocupó del flanco oriental, con sede en Almodóvar del Campo (al

³ A(rchivo) M(unicipal de) R(equena), doc. 1337/5 de 24 de abril de 1648 y doc. 2740/h. 22v. de 27 de mayo de 1650. Recogidos por Latorre, 2018.

⁴ Instrucción que ha de guardar el señor Licenciado don Fermín de Marichalar, 26 de julio de 1650. A(rchivo de la) C(asa de) M(arichalar), Legajo 3, documento 28.



Mapa 1. Principales líneas de control sanitario empleadas en la contención de la peste española de 1647-1654.

1: *Guarda en cadena:* Requena, tierra de Moya y Arganda (1648-1650).

2: *Guarda envolvente:* Llerena, Belalcázar y Almodóvar del Campo y Torre de Juan Abad (1650-1651), los triángulos coinciden además con los **puertos secos** abiertos incluido Jaén.

sur de Ciudad Real), bloqueando el acceso entre Córdoba y Jaén con Ciudad Real (y la corte), el sur manchego y Murcia.

Especialmente sensible eran las inmediaciones de Belalcázar y sus pasos serranos, por lo que se requirió una atención excepcional, indicándose que allí debían colaborar de forma estrecha don Juan de Morales y don Esteban Fermín de Marichalar. El objetivo era de vital importancia para la Corona, y como tal se exigía un escrupuloso cumplimiento. La opacidad del cordón sanitario debía ser total y no podían quedar ángulos muertos ni zonas sin vigilancia o fuera de control:

[...] y entre ambos dispondrán y ajustarán el partido que ha de estar a su cargo [...] y en las partes que les pareciere más cómodas para excusar el paso pondrá guardas a su satisfacción valiéndose de los Corregidores, Alcaldes Mayores, Caballeros y personas principales de los lugares [...] a quienes encargará la Guarda de los sitios que señalare de manera que se den la mano

y puedan correr de uno a otro, y en particular en los que se pudiesen vadear o hubiere barcas o puentes pondrá Mayor Cuidado y para excusar los vados hará abrir con la entrada de ellos y cuidará de que siempre estén abiertos con que sea seguro más el no pasar por ellos⁵.

Las puertas terrestres de Andalucía estaban cerradas, no podían ser atravesadas ni por personas ni por mercancías que quisieran salir hacia Extremadura, la corte o la Mancha. Para las excepciones se habilitaron cinco puertos secos, que de oeste a este entre Extremadura y La Mancha fueron: Llerena (Badajoz), Belalcázar (Córdoba), Jaén, Almodóvar del Campo (Ciudad Real) y Torre de Juan Abad (Ciudad Real) —véase mapa 1—. Por ellos solo se podía acceder en caso de necesidad —abastecimientos,

⁵ *Ibid.*, s.f.

medicinas, correos, etc.—, siempre y cuando se portara fe notarial donde constara el motivo del viaje y estar limpio de peste.

Solo los naturales que tuvieran haciendas a su cargo y portaran licencia oficial firmada estaban autorizados para abandonar los caminos reales y adentrarse por sendas, veredas y pasos secundarios. El resto se regía por las normas dictadas por el monarca el 18 de mayo de 1649.⁶ Más allá de la responsabilidad y del honor, el cumplimiento del plan quedaba garantizado en alguna medida por su sistema de financiación. Con unas arcas reales bajo mínimos, el pequeño estipendio ofrecido a los agentes encargados de llevar a cabo la guarda provenía mayormente de las multas e incautaciones practicadas, castigos que podían ser autoimpuestos a los vigilantes que no cumplieran fielmente con el cometido asignado⁷. Y sobre todo ello, una vez más, el omnipresente miedo a una muerte altamente probable (Delumeau, 1978).

5. La suma de esfuerzos

La suma de los esfuerzos de personas particulares, de municipios y comarcales, y de los activados por las estructuras del Estado impidieron que la peste avanzara hacia el interior peninsular, pero nada pudieron hacer para salvar a la cornisa mediterránea. La aplicación de los protocolos expuestos contribuyó a amortiguar en algún grado la dureza del encuentro, al menos en cuanto a la pérdida de vidas. La efímera conquista requirió de gran esfuerzo humano y económico y alcanzó sus objetivos de forma desigual. Cada población era en sí un mundo en pequeño (Jarque, 2017). Se observan diferencias entre el sur andaluz, el Levante, el norte catalán o el interior aragonés. Las puramente demográficas han quedado recogidas allá donde las fuentes parroquiales se han conservado; el resto en documentos cualitativos que muestran con nitidez un drama no siempre cuantificable (Nadal, 1974; Álvarez, 1983; Pla, 1985; Pino, 1994; Fernández, 2013; Betrán, 2006, etc.).

La epidemia no puede medirse solo a partir del número de muertes causadas, pues generó otras consecuencias, como la de la propia subsistencia (Alfani, 2010). La manera más rápida de paliar una hambruna suele ser el intercambio comercial (Brumont, 1989). Y, al contrario, la supresión de esta actividad suele conllevar problemas. Como hemos visto, muchos municipios se vieron obligados a reabrir sus puertas para abastecerse de productos básicos de alimentación. Las localidades activaban su comercio en función de las necesidades y del riesgo. En esta tesitura de intermitencia mercantil en el litoral mediterráneo hemos obtenido una fotografía general fija, de julio de 1650, en la que se enumeran los puertos y las localidades cerradas al comercio a causa de la enfermedad gracias a la *Memoria de las Ciudades, Villas y Lugares que han padecido peste y hasta ahora no se les ha dado comercio por no haberse purificado*⁸.

En realidad, se trata de una mera nómina con más de cien localidades comprendidas entre el Algarbe portugués y el sur de Cataluña en un momento determinado —véase mapa 2—. Con certeza es inexacta, ya que en ese momento debió haber otras poblaciones en situación parecida. Sin embargo, el pano-

rama dibujado debe aproximarse bastante a la realidad, habida cuenta que esta fue la relación oficial que puso en conocimiento al Consejo de Castilla al alcalde de la Real Audiencia de Sevilla, responsable de la gran guarda de Sierra Morena para evitar el tránsito de personas procedentes de estos puntos de origen. Dos años y medio después de declararse el brote en Valencia, el grueso de la epidemia parecía haberse partido formando dos grandes bolsas: la del sur andaluz y murciano y la del norte valenciano y sur catalán y aragonés. Buena parte de Cataluña queda infravalorada sin duda en este documento, entre otras cuestiones, por estar redactado en plena guerra y no recoger los territorios que permanecían fuera del control de la monarquía hispánica.

Otro aspecto interesante son las oscilaciones que se describen en la *Memoria de localidades sin comercio* y, más concretamente, los procesos graduales de reapertura de mercados y de recuperación de la actividad económica. Y ahí volvemos a encontrar comportamientos diferentes: poblaciones que padecieron la enfermedad una sola vez frente a otras como Bujalance, Córdoba, Espejo, Jerez de la Frontera, Lorca, etc. que experimentaron rebrotes. Esta disparidad de situaciones se reflejaba nítidamente en sus mercados. La interrupción fue total en la mayoría de los lugares señalados (con puntos negros en el mapa 2) a mediados de 1650, lo cual denota que en ese momento el riesgo era inminente en buena parte de Andalucía, Castellón, sudeste aragonés y Cataluña —infravalorada en el documento—, hubiera o no un exceso de mortalidad. Las medidas necesariamente debieron ser flexibles para adecuar los protocolos a las coyunturas dictando el cierre o la reapertura del mercado. Contrasta cómo frente a una mayoría de municipios sin actividad mercantil, otros como Antequera y Ronda —en la serranía— o Almuñecar —en la costa— mantenían abierto el comercio para las personas (cuadrados negros en dicho mapa 2) solo para el autoabastecimiento, mientras que Montemayor —situado, paradójicamente, en el epicentro de la epidemia de Andalucía— mantenía activa todo tipo de actividad mercantil.

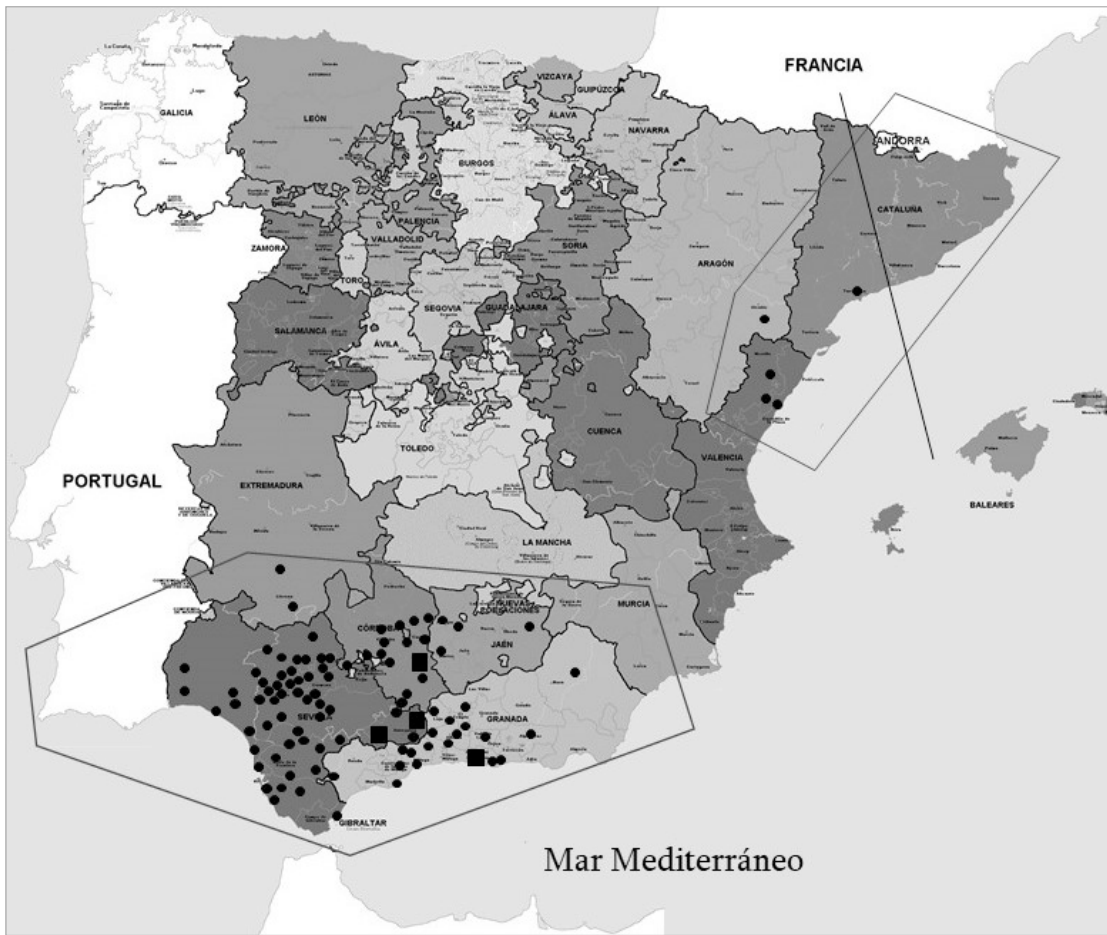
En los confines de Aragón el hecho de que la frontera estuviera militarizada a causa del conflicto bélico, la victoria de don Juan José de Austria y el final del conflicto armado en 1652 contribuyeron a la solución. La suma de todos los esfuerzos descritos y el propio paso del tiempo hicieron que la enfermedad finalmente fuera consumiéndose de forma paulatina hasta extinguirse a lo largo de 1654. Esta confluencia de factores —epidemiológicos, económicos, de control (políticos, militares y administrativos) y climáticos (Cuadrat, 2016)— terminaron por configurar una coyuntura general de crisis, existiera o no enfermedad. En ella, tanto la evolución de los precios de los productos de primera necesidad como las tasas de mortalidad siguieron distintas dinámicas dentro del mismo valle del Ebro en función, entre otros, de su lejanía o de su proximidad al Mediterráneo y a Cataluña, a la peste y a la guerra (Arizcun, 1989; Mateos, 1997; Feliu, 1991).

El resultado de aquella fórmula fue devastador. El agotamiento del Estado fue máximo, como es bien conocido (Reglá, 1963; Domínguez, 1983; De Carlos, 2017; etc.). Las causas de tal situación fueron multifactoriales (Fusco, 2007; Alfani, 2013). Todo estaba relacionado, y en esta ecuación la peste y la parálisis comercial —junto a la guerra y otras— generaron un círculo pernicioso (Franch, 2008; Blanquer, 2016; Parker, 2006; De Carlos, 2017; etc.).

⁶ ACM, Leg. 3, doc. 31. Carta al Corregidor de Guadalajara.

⁷ *Memorial presentado a la reina Mariana*. 31 de diciembre de 1665. ACM, leg. 3, doc. 38.

⁸ ACM, leg. 3, doc. 32.



Mapa 2. Localidades sin actividad comercial por causa de la peste a mediados del año 1650.

Nota: Los puntos se corresponden con poblaciones donde el comercio se mantuvo completamente cerrado en ese momento y los cuadrados con las que lo mantuvieron abierto de modo total o parcial.

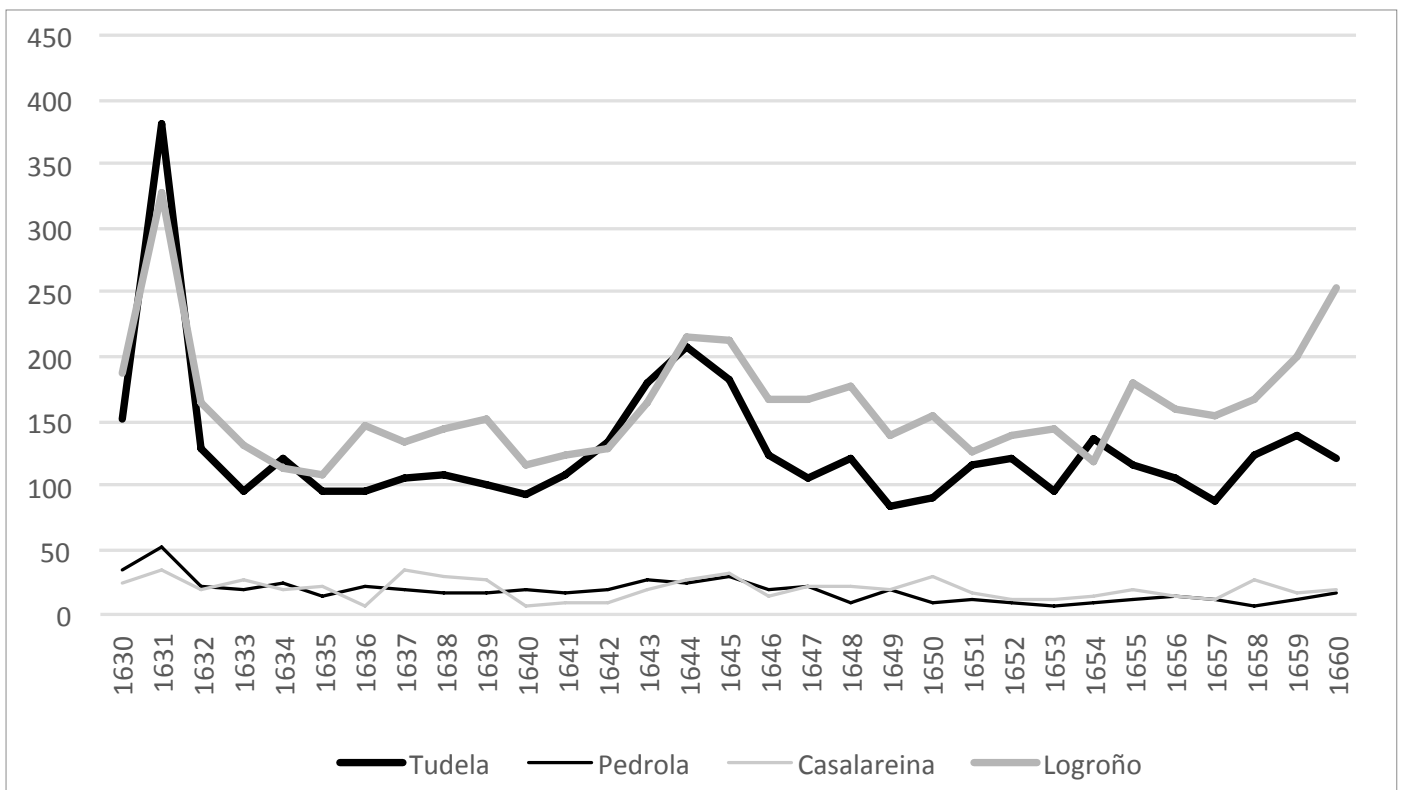


Gráfico 2. Series de mortalidad del valle medio del Ebro, 1630-1660.

Fuente: elaboración propia.

6. Conclusiones

El desarrollo de la epidemia padecida en el sur y en el este de la península ibérica es explicable desde la base de grandes carencias y un contexto de inestabilidad política y económica generalizado. Sobre estas premisas se añadieron y solaparon otras de carácter regional y local muy dinámicas que, a su vez, terminaron por configurar una realidad compleja salpicada de excepciones. La peste en el norte —en Cataluña y Aragón— estuvo muy relacionada al conflicto bélico y con las vías de comunicación-propagación. Posiblemente la guerra no fue el detonante, pero sí un condicionante decisivo. Más al sur, en las tierras de Levante y Andalucía, aun existiendo variantes, se observa cómo la epidemia fue el colofón a una serie de años realmente duros de malas cosechas, mediatizando, a su vez, a un mercado local orientado de forma casi exclusiva al autoabastecimiento, aún más evidente en el mundo rural. La enfermedad encontró un campo expedito en cuerpos debilitados y a unas instituciones que suplieron sus carencias materiales con experiencia.

La muerte negra fue combatida en diferentes niveles. El primero fue el local. Allí cada municipio luchó con las armas que disponía, activadas o relajadas en función de la proximidad del peligro. Limpiezas generalizadas, aislamientos, confinamientos y cuarentenas, control de las vías de comunicación, levantamiento de hospitales y lazaretos temporales, etc., fueron los protocolos más empleados, tal y como se venía haciendo desde hacía siglos. Estos remedios locales, por tanto, se basaban en la experiencia y en los medios. En esta ocasión, las recomendaciones dictadas por los médicos de cámara del rey por Real Provisión de 18 de mayo de 1649 unificaron en algún grado el *modus operandi*.

El segundo nivel fue el interurbano o supramunicipal, diseñado y dirigido por los agentes del Estado desde la Cámara de Castilla, que vinieron a implementar las aduanas y controles de origen medieval. En este tipo de medidas las autoridades locales se veían supeditadas a otras superiores y estaban obligadas a aceptarlas y a favorecerlas, prestando todo el apoyo que se les pudiera requerir y que estuviera a su alcance. Si el objetivo de las decisiones tomadas por los concejos era salvaguardar la salud de sus vecinos, el cometido de las dadas por instancias superiores era diseñar estrategias que cortaran el avance a la enfermedad. Las activadas durante la peste de 1647-1654, al parecer, tuvieron un éxito relativo: evitaron la propagación al interior peninsular, pero nada pudieron hacer por la costa mediterránea.

Las tasas de crecimiento demográfico obtenidas a partir de registros parroquiales apuntan a irregularidades regionales. Las guardas y precauciones tomadas por sí solas no pueden explicar este comportamiento, por lo que se antoja muy complicado medir el éxito de estas medidas más allá del microanálisis. Es más, a la hora de buscar explicaciones a la evolución demográfica de estas regiones deben tenerse en cuenta otros muchos factores, incluso más allá de los episodios de sobremortalidad. Las medidas aquí estudiadas pudieron favorecer unas dinámicas, pero, necesariamente, estas debieron apoyarse en más factores. Si volvemos a los gráficos 1 y 2 comprobaremos cómo el año más duro de esta primera mitad del XVII (extensible en muchos casos a todo el Antiguo Régimen, en lugares muy alejados —en este caso Alfacar (Granada) y el valle medio del río Ebro—, fue el año 1631 y su *causa original* no fue la peste, sino el hambre. A ello ha de sumarse que des-

de el siglo XVI —y en alguna medida hasta nuestros días—, en general, se experimentó un creciente desequilibrio poblacional entre el interior y la periferia. Aún así, inserto en este complejo proceso, observamos comportamientos dispares incluso dentro de un mismo ámbito preventivo (dentro o fuera de las guardas envolventes) en los periodos aquí estudiados. Sería el caso de Huelva o Sevilla entre 1630 y 1650, con saldo netamente negativo, frente a Cádiz o Málaga, donde fue positivo; o, más allá de la línea de control, de Cáceres, que retrocedió en ese mismo periodo frente a Ciudad Real o Cuenca, que reportaron datos positivos en sus bautismos (Pérez, 1980; Llopis, 1990: pp. 93-114; Llopis y Sebastián, 2007; González Mariscal, 2013; Cuervo, 2015).

Otra de las consecuencias observadas en este estudio ha sido el bloqueo coyuntural del comercio en algunas localidades, que afectó temporalmente tanto al gran comercio como al de abastos. Su imperiosa necesidad para evitar crisis de subsistencia se enfrentaba a la difícil tesitura de valorar los riesgos, pues el transporte de mercancías era una vía más para la propagación de la enfermedad. Superado el trance, la vida y el comercio fueron recobraron su pulso siguiendo un ritmo irregular. Estos patrones heterogéneos se mantuvieron durante el resto de la centuria y junto a otros factores contribuyeron a ensanchar las diferencias entre un interior peninsular en declive y una periferia que, pese a haber sido escenario de conflictos bélicos y epidémicos como los mostrados, se mostró más vital.

Bibliografía

- Aguado de los Reyes, T., 1989. La peste de 1649: las collaciones de Santa Cruz y San Roque. *Archivo Hispalense*, 219, 9-43.
- Alberola Romá, A., 2014. Los cambios climáticos. La pequeña Edad de Hielo en España. Cátedra, Madrid.
- Alfani, G., 2010. The effects of plague on the distribution of property: Ivrea, Northern Italy 1630. *Population Studies*, 64 (1), 61-75.
- Alfani, G., 2013. Plague in seventeenth-century Europe and the decline of Italy: an epidemiological hypothesis. *European Review of Economic History*, 17 (4), 408-430.
- Alfani, G. y Murphy, T. E., 2017. Plague and lethal epidemics in the pre-industrial world. *the Journal of economic History*, 77 (1), 314-343.
- Alfani, G. y Percoco, M., 2019. Plague and long term development: the lasting effects of the 1629-30 epidemic on the Italian cities. *The Economic History Review*, 72 (4), 1175-1201.
- Alfaro Pérez, F. J., 2006. La Merindad de Tudela en la Edad Moderna: Demografía y Sociedad. Tudela, Asociación de Demografía Histórica (ADEH), Institución Fernando el Católico, Tudela.
- Alfaro Pérez, F. J., 2019. Zaragoza 1564. El año de la peste. Institución Fernando el Católico, Zaragoza.
- Álvarez Santaló, L. C., 1983. La población de Sevilla en las series parroquiales: siglos XVI-XIX. *Actas II Coloquio de Historia de Andalucía. Andalucía Moderna*, t. I. Córdoba, 1-19.
- Anes, G., 1970. Las crisis agrarias en la España moderna. Madrid.
- Arizcun Cela, A., 1989. Series navarras de precios de cereales, 1589-1841. Banco de España, *Estudios de Historia Económica*, 18.
- Arquiola, E., Peset, J. L., Peset, M. y La Parra, S., 1976. Madrid, villa y corte ante la peste de Valencia de 1647-1648. *Estudis: Revista de Historia Moderna*, 5, 29-46.
- Arráez Tolosa, A., 2018. El paso de la epidemia de peste atlántica de 1596-1602 por Almansa. *Al-Basit*, 63, 175-214.
- Arrizabalaga, J., 1999. Discurso y práctica médica frente a la peste en la Europa Bajomedieval y Moderna. *Revista de Historia Moderna*, 17, 11-20.
- Bau, A. M. y Canaves, G. F., 2010. Sepultureros y enterradores. La manipulación de cuerpos y objetos en época de peste durante la baja Edad Media y la temprana modernidad. *Cuadernos de Historia de España*, 84, 91-114.
- Beçon, J. B., 1655. Breve tratado de la peste y fiebre pestilente. Zaragoza.
- Bennassar, B., 1969. Recherches sur les grandes épidémies dans le nord de l'Espagne à la fin du XVI^e siècle. SEVPEN, Paris.
- Betrán Moya, J. L., 1990. Sociedad y peste en la Barcelona de 1651. *Manuscripts*, 8, 255-282.

- Betrán Moya, J. L., 1994. La peste como problema historiográfico. *Manuscripts*, 12, 283-319.
- Betrán Moya, J. L., 2006. Historia de las epidemias en España y sus colonias (1348-1919). La Esfera de los Libros, Madrid.
- Biraben, J. N., 1987. La epidemia de peste en Europa y en los países de la Cuenca del Mediterráneo. *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, 5 (3), 64-83.
- Blanco Carrasco, J. P., 2017. Laurel y ramos de naranjo. La lucha contra la epidemia de 1682 en una pequeña comunidad rural. En: Jarque Martínez, E. (coord.), Cuando las cosas van mal. El concejo y la gestión de sus dificultades (siglos XVI-XVIII). Prensas de la Universidad de Zaragoza, Zaragoza, pp. 109-134.
- Blanquer Roselló, V., 2016. El comercio naval de importación de Valencia en el tercer cuarto del siglo XVII (1651-1675). Tesis doctoral. Universitat de València, Valencia.
- Brumont, F., 1989. Le pain et la peste: épidémie et subsistances en Vieille Castille à la fin du XVIe siècle. *Annales de Démographie Historique*, 1, 207-220.
- Busquets, J., 1982. Població i societat a la Girona del segle XVII. El testimoni de Jeroni de Real. *Estudis General*, 2, 85-106.
- Caballero Ponce, J. F., 2016. Las dificultades para cumplir la cuarentena en Murcia durante la peste de 1648. *Revista Autónoma*, 9, 51-69.
- Caballero Ponce, J. F., 2018. El año de la plaga: mecanismos de defensa ante la peste de 1648 en la ciudad de Murcia. Universidad de Murcia, Murcia.
- Campbell, B. M., 2016. *The great transition*. Cambridge University Press.
- Capmany y Montpalau, A., 1792. Memorias históricas sobre la Marina, comercio y artes de la Antigua ciudad de Barcelona. T. IV, Imprenta de don Antonio de Sancha, Madrid.
- Camps Clemente, M., Aler Ibarza, C. y Camps Surroca, M., 1991. Notas sobre la peste de 1651-1652 en Huesca. *Actas del IX Congreso Nacional de Historia de la Medicina*. Zaragoza, vol. 2, pp. 459-474.
- Carmona García, J. I., 2018. Crónica urbana del malvivir (siglos XVI-XVII): insalubridad, desamparo y hambre en Sevilla. Universidad de Sevilla, Sevilla.
- Carreras Panchón, A., 1992. Sociedad y enfermedades: la peste. *Cuadernos de sección. Ciencias médicas*, 2, 99-111.
- Casal Martínez, F., 1981. Dos epidemias de peste bubónica en Cartagena (1648 y 1676) y una terrible de paludismo en 1785. En: VV. AA., De historia medica murciana: las epidemias, v. II. Academia Alfonso X el Sabio, Murcia, pp. 67-165.
- Cires Ordóñez, J. M. y García Ballesteros, P. E., 1996. Las epidemias de 1649 y 1709 en la parroquia del Sagrario de Sevilla. *Actas del II Congreso de Historia de Andalucía, Historia Moderna*, v. 7. Sevilla, pp. 89-101.
- Cohn Jr, S. K., 2002. The Black Death: end of a paradigm. *The American Historical Review*, 107 (3), 703-738.
- Contreras Gay, J., 2000. Penurias, desorden y orden social en la Andalucía del siglo XVII. En: Martínez de San Pedro, M. de los D. (coord.), Los marginados en el mundo medieval y moderno. Almería, 211-226.
- Crespo Aledo, J. A., 2019. Prevenciones y remedios contra la peste en la Lorca moderna (siglos XVI y XVII). Alberca: Revista de la Asociación de Amigos del Museo Arqueológico de Lorca, 17, 141-163.
- Cuadrat, J. M., Alfaro Pérez, F. J., Tejedor, E., Serrano-Notivoli, R., Barriendos, M. y Saz, M. A., 2016. La sequía de mediados del siglo XVII en el valle del Ebro. Características climáticas e impacto social del evento. En: Olcina, M. y Vera, J. F., Paisaje, cultura territorial y vivencia de la Geografía. Universidad de Alicante, Alicante, pp. 883-893.
- Cuervo Fuentes, N., 2015. Población y crecimiento agrario en un territorio de la España central: La provincia de Ávila (siglos XV-XX). Tesis, Universidad Complutense, Madrid.
- Curtis, D. R., 2016. Was plague an exclusively urban phenomenon? Plague mortality in the seventeenth-century Low Countries. *Journal of Interdisciplinary History*, 47 (2), 139-170.
- De Carlos Morales, C. J., 2017. La Real Hacienda de Felipe IV. En: Martínez Millán, J. y Rodríguez Rivero, M. (coords.), La Corte de Felipe IV (1621-1665). Reconfiguración de la monarquía católica. v. 2, Polifemo, Madrid, Polifemo, pp. 1073-1098.
- De la Peña Barroso, E., 2011. Higiene y salud en la Castilla medieval: el caso de la peste. En: Izquierdo, R. y Moreno, Y., De cuerpos y almas en el judaísmo hispano-medieval: entre la ciencia médica y la magia sanadora. Cuenca, pp. 111-124.
- Delumeau, J., 1978. *La peur en occident*. Paris.
- Domínguez Ortiz, A., 1983. Política y hacienda de Felipe IV. Pegaso, Madrid.
- Domínguez Ortiz, A., 1986. Historia de Sevilla. La Sevilla del siglo XVII. Universidad de Sevilla, Sevilla.
- Enrich Pola, G., 1993. La peste en Cataluña durante el siglo XVII. Su incidencia en la ciudad de Terrassa (1652). Tesis doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona.
- Escriche, J., 1655. Tratado de la peste de Zaragoza en el año 1652. Pamplona.
- Feliu, G., 1991. Precios y salarios en la Cataluña moderna. Madrid, Banco de España, Estudios de Historia Económica, 21.
- Fernández Albadalejo, P., 1992. Fragmentos de Monarquía. Madrid, Alianza Editorial.
- Fernández Martín, J. I., 2013. Análisis sociodemográfico de la parroquia de San Andrés de Sevilla (1632-1662). *Archivo Hispalense*, 96, 215-233.
- Franch Benavente, R., 2008. El comercio en el Mediterráneo español durante la Edad Moderna: el estudio del tráfico a su vinculación con la realidad productiva y el contexto social. *Obradorio de Historia Moderna*, 17, 77-112.
- Fusco, I., 2007. Peste, demografia e fiscalità nel Regno di Napoli del XVII secolo. Franco Angeli, Milano.
- Fusco, I., 2009. La peste del 1656-58 nel Regno di Napoli: diffusione e mortalità. *Popolazione e Storia*, 1, 115-138.
- Fusco, I., 2012. A crisis in the past. plague and mortality in the Kingdom of Naples in the 17th century. *Revista de Istorie a Moldovei*, 91 (3), 48-54.
- García-Baquero López, G., 1982. Estudio demográfico de la parroquia de San Martín de Sevilla (1551-1749). Diputación Provincial de Sevilla, Sevilla.
- Grafe, R., 2011. Distant tyranny: markets, power, and backwardness in Spain, 1650-1800. Princeton University Press.
- González Enciso, A., 2006. La crisis del siglo XVII. En: Matés Barco, J. M. y González Enciso, A. (coords.), Historia Económica de España. Ariel, Barcelona, pp. 103-133.
- González Mariscal, M., 2013. Población, coste de vida, producción agraria y renta de la tierra en Andalucía occidental, 1521-1800. Tesis, Universidad Complutense, Madrid.
- Gómez Martín, M., 1999. La mortalidad en Alfacar (Granada) en el siglo XVII. *Chronica Nova*, 26, pp. 161-189.
- Hernández Franco, J., 1982. Morfología de la peste de 1677-78 en Murcia. *Estudis: Revista de Historia Moderna*, 9, 101-130.
- Hervás Crespo, G., 2015. Huye luego, lexos y largo tiempo. La pintura de niños de Murillo y la peste de Sevilla de 1649. *De Arte: Revista de Historia del Arte*, 14, 78-89.
- Jarque Martínez, E. (coord.), 2016. El concejo en la Edad Moderna. Poder y gestión de un mundo en pequeño. Prensas de la Universidad de Zaragoza, Zaragoza.
- Latorre Zacarés, I., 2018. La peste en Requena durante los siglos XVI y XVII, sistemas fronterizos de profilaxis y vigilancia. *Cuadernos de Geografía*, 100, 149-171.
- León Vegas, M., 2007. Dos siglos de calamidades públicas en Antequera: crisis epidémicas y desastres naturales (1599-1804). Fundación Municipal de Cultura, Antequera.
- León Vegas, M., 2012. La plaga con que castiga Dios los pecados de los hombres: langosta y campo andaluz en la Edad Moderna. *Estudios de Historia y Sociedades*, 33 (19), 87-123.
- Llopis Agelán, E., 1996. La formación del «desierto manufacturero» extremeño: el declive de la pañería tradicional al final del Antiguo Régimen. En: Zapata Blanco, S. (coord.), Industria de una región no industrializada, Universidad de Extremadura, Cáceres, pp. 93-114.
- Llopis Agelán, E. y Pérez Moreda, V., 2003. Evolución demográfica de la zona centro de España a través de los índices de bautismos, 1580-1850. *Estudios de Historia y Pensamiento Económico. Homenaje al profesor Francisco Bustelo García del Real*, Editorial Complutense, Madrid, pp. 113-146.
- Llopis, E. y Sebastián, J. A., 2007. La economía española del Antiguo Régimen: balance y legado. En: Dobado R., Gómez Galbarriato A. y Márquez G., (comps.), España y México ¿Historias económicas semejantes?, México DF.
- Llopis Agelán, E., 2010. La crisis económica en la España del siglo XVIII: la decadencia de Castilla. En: Furió, A. (coord.), Las crisis a lo largo de la Historia. Universidad de Valladolid, Valladolid, pp. 47-96.
- Luque Muriel, Fco. de B., 1989. La villa de Cabra en el Antiguo Régimen: la peste de 1648 a 151. *Espacio, Tiempo y Forma, Serie IV, Historia Moderna*, t. 2, pp. 81-110.
- Maiso González, J., 1982. La peste aragonesa de 1648 a 1654. Zaragoza.
- Marcos Martín, A., 2006. ¿Fue la fiscalidad regia un factor de crisis en la castilla del siglo XVII? En: Parker, G. (coord.), La crisis de la monarquía de Felipe IV. Crítica, Barcelona, pp. 173-254.
- Marimón i Llucà, M. R., 2016. La incidència de la pesta sobre la revolea catalana de 1640-1652. *Gimbernat*, 66, 67-78.
- Mateos Royo, J. A., 1997. Auge y decadencia de un municipio aragonés: el concejo de Daroca en los siglos XVI y XVII, en Centro de Estudio de Darocenses, Anexos, pp. 495-497 y 500-501.
- Memorias de Sevilla (1600-1678). Morales Padrón, F. (reed.), 1981. Monte de Piedad y Caja de Ahorros de Córdoba, Córdoba.
- Nadal, J. y Giralt, E., 1960. La population catalane de 1553 à 1717. L'emigration française et autres facteurs de son développement. Paris.
- Nadal, J., 1974. La población española (siglos XVI a XX). Barcelona.
- Ortiz de Zúñiga, 1677. Anales eclesiásticos y seculares de la Muy Noble y Muy Leal ciudad de Sevilla, que contiene sus más principales memorias desde el año 1246 hasta el de 1671. Imprenta Real, Madrid.
- Parker (coord.), 2006. *La crisis de la monarquía de Felipe IV*. Crítica, Barcelona.

- Paoletti Ávila, E., 2019. La respuesta institucional del cabildo de Lucena frente a la peste de 1679. *Chronica Nova*, 45, 321-336.
- Pérez Moreda, V., 1980. La crisis de mortalidad en la España interior, siglos XVI-XIX. Editorial Siglo XXI, Madrid.
- Pérez Moreda, V, Reher, D. y Sanz Gimeno, A., 2015. La conquista de la salud. Marcial Pons, Madrid.
- Petraccone, C., 1977. La difusa contro la peste: prevenzione e controllo dell'epidemia nelle pestilente di Terra di Bari (1690-1692) e Noja (1815-1816). *Archivio Storico per le Province Napolitane*, anno XVI, 253-280.
- Pino Jiménez, A., 1994. Demografía rural sevillana en el Antiguo Régimen: Utrera, Los Palacios-Villafranca y Dos Hermanas: 1600-1850. Diputación Provincial de Sevilla, Sevilla.
- Pla Alberola, P. J., 1985. Hambre, peste y guerra. Los embates de la muerte en el condado de Cocentaina (1609-1709). *Revista de Historia Moderna*, 5, 67-126.
- Porquicho Moya, I., 1994. Cádiz, población y sociedad: 1597-1650. Diputación Provincial de Cádiz, Cádiz.
- Puerto, F. J., 2013. Los remedios contra la peste negra. Real Academia Nacional de Farmacia, Madrid.
- Reglá, J., 1963. Entorno a la hacienda de Felipe IV: notas sobre la contribución de Cataluña. *Saitabi: Revista de la Facultat de Geografia i Historia*, 13, 77-81.
- Rommes, R., 2015. Plague in northwestern Europe. The dutch experience, 1350-1670. *Popolazione e storia*, 16 (2), 47-71.
- Sanabre, J., 1956. La acción de Francia en Cataluña en la pugna por la hegemonía de Europa (1640-1659). Barcelona.
- Sanz Camañes, P. y Solano Camón, E., 2019. El impacto de la Guerra de Cataluña en Aragón: la difícil convivencia entre las tropas y la población civil. *Revista de Historia Jerónimo Zurita*, 94, 67-93.
- Seifert, Lisa, *et al.*, 2016. Genotyping *Yersinia pestis* in historical plague: evidence for long-term persistence of *Y. pestis* in Europe from the 14th to the 17th century. *PLoS One* 11.1.
- Vilar Devis, M., 1992. La peste del siglo XVII en Valencia. Su incidencia y repercusión en el Hospital General (1600-1700). *Estudis: Revista de Historia Moderna*, 18, 119-146.
- Xu, L. *et al.*, 2014. Wet climate and transportation routes accelerate spread of human plague. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, 281 (1780), 20133159.
- Yue, Ricci PH, Harry F. Lee, and Connor YH Wu., 2017. Trade routes and plague transmission in pre-industrial Europe. *Scientific Reports* 7 (1), 1-10.
- Zubiri Vidal, F., 1960. La peste del año 1652 en Zaragoza. *Archivo de Estudios Médicos Aragoneses*, 8-9, 243-263.