

Sociedad y peste en la Barcelona de 1651

José Luis Betrán Moya

Enfermedad y sociedad son términos que caminan unidos a lo largo del proceso histórico. Cada enfermedad debe situarse en un contexto biológico determinado y es en la base de cada sociedad donde se configura el cuerpo de ideas, valores y teorías con que se atiende a su prevención y curación. Este proceso dialéctico se halla sujeto a modificaciones en el tiempo que necesariamente atraen la atención del historiador.

Casi de forma continuada desde la aparición del primer brote bubónico en Europa en 1348, el temor al contagio deviene como una constante en la mente de las gentes del Antiguo Régimen. Siguiendo las noticias que proporciona el «Dietari del Antich Consell de Cent», las «Rubriques de Bruniquer» y otras fuentes complementarias de la ciudad, Antoni Simon y Jordi Andreu han podido cuantificar un total de cincuenta y seis avisos o prevenciones de contagios entre 1500 y 1700 de los que tan sólo catorce a lo largo del siglo XVI y dos en el XVII impactaron de forma directa entre los habitantes de Barcelona. Tetimonia este hecho el que al menos una vez cada generación sufrió en sus propias carnes las secuelas del envite epidémico.¹

La incidencia de la Peste en la Península Ibérica durante las décadas centrales del XVII ha sido objeto de numerosos estudios.² El fenómeno, sin embargo, no queda circunscrito a ella y debe enclavarse dentro de las coordenadas de crisis generalizada que afectaron a toda Europa en el marco de la Guerra de los Treinta Años y de los diversos procesos revolucionarios vividos a escala regional durante aquellos años.³

I. Introducción y difusión del contagio en el Principado. Inicio de la enfermedad en Barcelona.

Valencia fue, al parecer, la puerta de entrada de la enfermedad, importada con probabilidad desde Argel. Desde aquí avanzó por dos sendas. Hacia el Sur, afectó ya en 1647 a la ciudad de Alicante desde donde se bifurcó por un lado hacia el interior (Orihuela, Murcia y Lorca en 1648), y por otro, y

siguiendo la costa, hacia Málaga, Gibraltar, Cádiz y Huelva que resultaron afectadas al año siguiente. Por el norte, el contagio avanzó hasta afectar entre 1648 y 1654 las tierras del Principado y el vecino reino de Aragón. En 1652 alcanzó Mallorca y poco después la enfermedad hizo su salto hasta las tierras italianas. Los cordones sanitarios dispuestos en la meseta parece que evitaron la penetración hacia el interior.⁴ En Cataluña, la enfermedad se adentró entre noviembre de 1648 y enero del siguiente año afectando a la población de Uldecona, en el Montsià, antes de que recalase en Tortosa (enero de 1650). Su introducción parece motivada por una incursión de la caballería catalana al mando de Don José d'Arena, Conde de Illa, en el reino de Valencia y el botín en efectos y ropas que éstos trasladaron hasta la ciudad del Baix Ebre.⁵ Durante 1649 permanece el contagio por la comarca del Montsià y comienza a afectar, algo más hacia el norte, a Gandesa. Desde Tortosa el contagio pasará a Tarragona (febrero de 1650) desde donde se irradiará a las comarcas vecinas (Baix Ebre, Ribera d'Ebre, Baix Camp y Alt Camp) y por vía marítima, a través de prácticas mercantiles, pasará hasta el nordeste del Principado. Por la Vall d'Aro (zona tradicional de salida de Gerona hacia el mar), la enfermedad alcanzará a la comarca del Gironès y desde el puerto de Sant Pere Pescador, algo más hacia el norte, al resto de localidades de la comarca y del Ampurdán. Afectada Gerona, los intercambios comerciales con el interior provocarían el contagio de Bañolas, Besalú, Olot y Camprodrón durante 1650, y algo más hacia el suroeste a algunos núcleos del Vallès Oriental y del norte del Maresme. En 1651 el contagio se dispersa por toda la franja oriental catalana. Desde los núcleos meridionales avanza hacia el noroeste atravesando la Conca de Barberà, el Urgell y la Segarra llegando incluso a afectar a algunas poblaciones del Pallars Jussà. Por el noreste, el Alt Penedès, el Garraf, Baix Llobregat, Barcelonès, Maresme, Vallès Occidental y Oriental se verán afectados. Con probabilidad desde esta última comarca y desde la Garrotxa (o desde la propia ciudad de Barcelona por los lazos humanos a los que más tarde aludiremos) se adentró hacia el Ripollès, la Baixa Cerdanya, Osona y el Bages. En 1652 se produce la occidentalización de la peste (Berguedà, Solsonès, Les Garrigues, Segrià y la parte más meridional de la Noguera así como algunas partes del Pirineo Occidental. En 1653 la enfermedad inicia su declive hasta desaparecer en 1654.⁷

La violencia de la Peste en Cataluña y en concreto en Barcelona debe ser valorada en función de los once años de guerra civil y las graves penurias alimenticias vividas en este período y que incidieron de forma negativa en la desarticulación del sistema productivo y comercial del Principado.⁸ Especialmente duro resultó el año 1650. La sequía prolongada en su primera mitad supuso dar al traste con la cosecha de cereales a pesar de las constantes rogativas de la población por todo el Principado en petición a la divinidad de las anheladas lluvias. Su persistencia, más tarde, puso en peligro la propia siembra de la siguiente cosecha y el propio Consell de Cent en Barcelona acudió en procesión «per la gran necessitat hi havia de aigua a causa de aver molt temps no havia plugut per lo qual la anyada dels grans

sera perduda y ara de nou nos podria sembrar». ⁹ Joan Guardia, payés de la comarca de Osona en su relato se refería a este año como «lo any de la misèria, que en ma casa no he ajustades sino 36 corderas de blat». ¹⁰ Las consecuencias inmediatas son fácilmente adivinables. La elevación del precio del trigo por cuartera importada desde las áreas del Rosellón y el Languedoc en Barcelona que entre 1644 y 1646 había permanecido estable en torno a las cuatro libras, experimentó alzas importantes, como ha demostrado Nadal a partir de los precios constatados en los libros de aseguranzas marítimas que se conservan en el Archivo de Protocolos de la ciudad. Especialmente significativa resultó el alza en 1650 en donde se pasó del pago de 5 libras (enero) al de ocho (diciembre), y aún resultaría mayor en el año siguiente donde se llegó al pago de diez libras por cuartera importada. ¹¹ Si bien es cierto que Barcelona contaba desde tiempos de Pere IV con el privilegio de «vi vel gratis» que la capacitaba en casos de penuria al requisamiento de trigos en todas las ciudades, villas y lugares de Cataluña. ¹² y por otra parte su carácter marítimo le permitía la apertura comercial hacia el exterior para asegurar el abastecimiento y la relativa estabilidad de los precios, ¹³ la situación de penuria vivida en el campo durante aquel año y las crecientes dificultades impuestas al tráfico marítimo por el bloqueo castellano incrementaron las dificultades de la ciudad, lo que aumentaba la tensión social en su seno. A finales de agosto de 1650, el virrey, duque de Mercoeur, comunicaba al cardenal Mazarin: «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, que durante estos últimos días han tenido lugar dos o tres sediciones por la escasez de pan». ¹⁴ Los grupos más humildes entre la población vieron reducidas sus posibilidades de consumo y se vieron lanzados en la mayoría de los casos al consumo de alimentos de baja calidad. Como afirma el propio Guardia, «la fam que s'es pasada no se pot pensar, que lo pa vanfan a dos reals la lliura y ancara no se'n trobava, que tot lo mon astava a segrestar, que no posiam traura blat sinó fora ab gran perill, que se n'ha venut a vint-y-duas lliuras la cordera (...) Lo pa de glans que s'es menjat y de segon y erbas dolentas no se pot pensar, que la gent anavan tots morts de fam y tots descolorits». ¹⁵ Quizás uno de los testimonios más trágicos de esta miseria en que se debate la provincia lo constituya la carta enviada por los Jurats de Martorell al Consell de Cent barcelonés en petición de trigo porque «som arribats a tal extrem de falta de pa y blat que ja publicament se diu per esta vila y ha persones que morem de fam». ¹⁶

Esta situación agravó aún más si cabe la precariedad en que vivía la economía campesina por el tema de los alojamientos militares (prácticamente continuados desde el regreso del ejército de la campaña de Salses), en especial en aquellas zonas fronterizas de guerra. Los trabajos de Sanabre nos han mostrado como el avance de las tropas castellanas apenas encontró resistencia entre los pueblos de estas zonas, los más severamente «oprimidos y ultrajados» por los continuos alojamientos y profanaciones de las tropas francesas, lo que provocaría el alzamiento contra éstas por parte de

las comarcas occidentales del Principado¹⁷ concretada en la incorporación de sus habitantes a las tropas españolas o bien en su huída hacia el monte o hacia la propia Barcelona. En este sentido, es indicativo el alza de ingresados en el Hospital de la Santa Creu de Barcelona que se produce a finales de 1650 (Gráfica 1), máxime si tenemos en cuenta que junto a las tradicionales corrientes inmigratorias estudiadas por Nadal y Giralt,¹⁸ el éxodo de gentes desde las comarcas de Poniente como el Anoia, la Segarra, el Segrià, Pallars Jussà o la Noguera suponían un 11,99% de los ingresados durante aquel año, a los que sería preciso añadir los llegados desde el sur de comarcas como el Tarragonès, Baix y Alt Camp, Alt Penedès o la Conca de Barberà (8,12%), zonas afectadas por la guerra y que suponen en su conjunto una quinta parte del total de ingresos.

En enero de 1651 el Consell de Cent recogía la preocupación por el número crecido de pobres recogidos en la ciudad y resolvía «tractar de recollir los pobres necessitas y evitar los vagamundos puix ab los primers fa un gran servey a Deu n. Sr. per aplacar su indignació y ab los altres purgue la Ciutat de vicis y pecats y de gent que poden danyar molt a la quietut publica y bon govern de esta Ciutat».¹⁹ El texto, que recoge la distinción típica de la época entre el pobre y el vagamundo en su encuadramiento social, es testimonio del panorama de sobrepoblación vivida por Barcelona al producirse los primeros casos de Peste en el interior de sus murallas. En la noche del domingo 8 de enero se producían las primeras defunciones en una casa del carrer Nou perteneciente a un ciego llamado Martin Langa, en la cual mueren «su mujer y una deuda suya de peste, o así se presumía».²⁰ Camps i Clemente y Camps i Surroca adelantan en cuatro días la fecha del brote (4 de enero), aunque sospechamos que la introducción de la enfermedad era un hecho al menos desde el mes anterior. En una carta que los administradores del Hospital General dirigían al Consell de Cent con fecha de 26 de mayo de 1651, donde se recalca los graves problemas que atravesaba el hospital por la huída de los médicos responsables y la falta de recursos, se mencionaba «que en lo any passat de 1650 si be sdevingueren alguns malats ab alguna suspicio y moriren en dit hospital se procura ab tota cautela y ab molta diligencia extingir...».²¹ Observando la relación de días transcurridos entre el ingreso y el momento de la defunción (Cuadro nº 1) es perceptible el aumento que experimentan las muertes acontecidas durante la primera semana de hospitalización, signo que entendemos propio de una situación epidémica, a partir del mes de diciembre de 1650. De éstas (24 en total), la mayoría corresponden a gentes llegadas de las comarcas septentrionales, aspecto que confirma las palabras de Miquel Parets en su Crónica de Cataluña cuando afirmaba que entre los primeros enfermos se encontraba un revendedor venido de Olot.²²

II. Algunos aspectos demográficos de la incidencia de la Peste en Barcelona.

Yersin descubrió en 1894 el bacilo causante de las pestes desde 1348 («Medievalis»). Su penetración en el organismo humano se produce a través de la piel (por la picadura de las pulgas infectadas) o por su ingestión vía digestiva (comidas con deyecciones de pulgas infectadas). Un ligero ascenso de la temperatura y dolores vagos aparecen con los primeros síntomas previos a la elevación brutal de la temperatura hasta los 39 o 40º y la aparición, en el segundo o tercer día de la inflamación voluminosa, conocida popularmente como «bubón», en ingles, axilas o cuello, muy dolorosa y tendente a la supuración. En ocho o diez días solía producirse el desenlace favorable, iniciándose la convalecencia, o la tragedia de la muerte.

No resulta fácil la estimación cuantitativa del número de víctimas que la Peste ocasionó en Barcelona durante los primeros meses de 1651. A nivel general Domínguez Ortiz no dudó en calificarla como «la mayor catástrofe demográfica que se abatió sobre España en los tiempos modernos». Su incidencia negativa en el proceso lento de recuperación de la población catalana tras la crisis bajomedieval fue resaltado ya en los estudios clásicos de Nadal y Giralt (*La population catalane de 1553 a 1717*) o del propio Nadal con posterioridad (*La población española siglos XVI a XX*) donde señalaba: «no es demasiado aventurado estimar las pérdidas en una quinta parte de toda la población. Nunca desde la peste negra de mediados del siglo XIV, se había producido una catástrofe semejante».²³ Estudios más recientes como el de Narcís Castells señalan que el nivel mínimo de pérdidas humanas por la pandemia no fue inferior al 15% del conjunto global de la población catalana, de forma que sobre una población estimada para todo el Principado en 1650 cercana a los 475.000 habitantes, según datos del propio Nadal, el número de víctimas se elevaría a una banda situada entre los 58.000 y 66.000 óbitos.²⁴

Sobre la dureza con que la enfermedad trató a la ciudad no hay palabras más elocuentes que las del propio Juan Salina, escribiente del Racional al describir la situación en que había quedado la ciudad en el mes de junio: «de molts dies a esta part continuament anavan per Barcelona vuyt o deu carretas, estas sols pera poder posar los cadavers se trovaban en las casas, llansant aquells tal vegada per las finestras en lo carrer pera posar en ditas carretas, las quals eran aportadas y combayadas per deifferent fossers, qui anavan ab sas guitarras, tamborines y otras cosas de divertiment pera poder borrar de la memoria las afflictions grans que sols ellas eran bastants per acabar la desdichada vida, que pareixia que no se estimava en cosa alguna. Los dits fossers se posavan en algun cantó dels carresrs de la Ciutat ahont se trovaban, fent parar las carretas que aportavan, y cridavan a tots los circunvehins si tenian morts en las casas pera enterrar, y trahetne dos de una casa, quatre de altra, y moltes vegades sis de altra, umplian la carreta, y en ser aquella plena la aportavan a Jesús en lo lloch ahont enterravan los morts que era un camp cerca de dita Iglesia».²⁵ A principios de nuestro siglo,

Vifias y Cusí cifraba entre 30.000 y 40.000 las víctimas habidas en Barcelona sobre una población que estimaba en torno a los cincuenta mil habitantes.²⁶ Los testimonios coetáneos parecen cercionar esta afirmación. Feliu de la Peña en sus *Anales de Cataluña* señalaba que «según el comun sentir, pasaron de treinta y seis mil personas, con los que trajeron al Convento de Jesus, de los lugares vezinos a Barcelona».²⁷ En su crónica Miquel Parets las cifraba en cuarenta mil personas «y quizás no se incluien en esas las que se ignoran». Estos datos, aunque sobrevalorados, testimonian la gravedad con que los contemporáneos a la tragedia vivieron aquella. Sólo contamos hoy con que los registros parroquiales pertenecientes a la Catedral, Santa María del Pí y Sant Just i Pastor de las siete parroquias en que estuvo dividida la ciudad durante la época moderna,²⁸ aspecto que limita el seguimiento global de la mortalidad extraordinaria sobre Barcelona. No obstante, Narcís Castells ha mostrado con estos datos que la sobremortalidad en Barcelona alcanzó un 398 ‰ en 1651 respecto a la mortalidad ordinaria, estimable en un 45‰, lo que supondría reducir las víctimas barajadas por los cronistas a una banda que oscilaría entre las 4.200 y las 8.100 personas.²⁹ Junto a los datos parroquiales hemos podido rastrear las cifras hospitalarias de ingresos y defunciones en el Hospital General de la Santa Creu durante los años 1650-51.³⁰ Estos libros constituyen «un verdadero registro civil», en donde a petición de familiares u otras personas interesadas el escribiente mayor remitía certificación del ingreso o la defunción.³¹ La importancia de estos registros hospitalarios para el análisis demográfico queda ratificado por los estudios ya clásicos en esta línea. Sin embargo, en nuestro caso en concreto, su consulta debe ser matizada dentro del contexto de la coyuntura epidémica por cuanto que el grueso de los enfermos de Peste fue internado en las salas del antiguo convento franciscano de Jesus, situado en las afueras de la ciudad y cuyos libros de registro permanecen sin hallar.³² El Hospital General permaneció en principio destinado a recoger a los enfermos ordinarios, pero la extraordinaria incidencia de la enfermedad obligó a la habilitación de varias salas del hospital que acogió a numerosos afectados por el mal, como lo testimonia la elevada mortalidad durante la primera semana de aquellos que fallecieron (Cuadro nº 1).

Del análisis de los datos parroquiales y hospitalarios podemos sustraer las siguientes consideraciones:

—En la parroquias cuyos datos conservamos, es apreciable el ascenso de la enfermedad a finales del mes de febrero de 1651. En Santa María del Pí, por ejemplo, en dos meses (marzo-abril) la mortalidad experimentó un incremento del 250%. En el hospital (Cuadro 2), los ingresados representan durante los cinco primeros meses del año el 36,12% del total (pensemos que la elevación espectacular de la segunda mitad atañe a las consecuencias del sitio militar padecido por la ciudad y atañe esencialmente al sexo masculino). La elevación es palpable ya en enero, siendo los meses de marzo y abril los

Cuadro 1

Relación de los días transcurridos entre la fecha de ingreso y el momento de la defunción del mes de ingreso.

1650

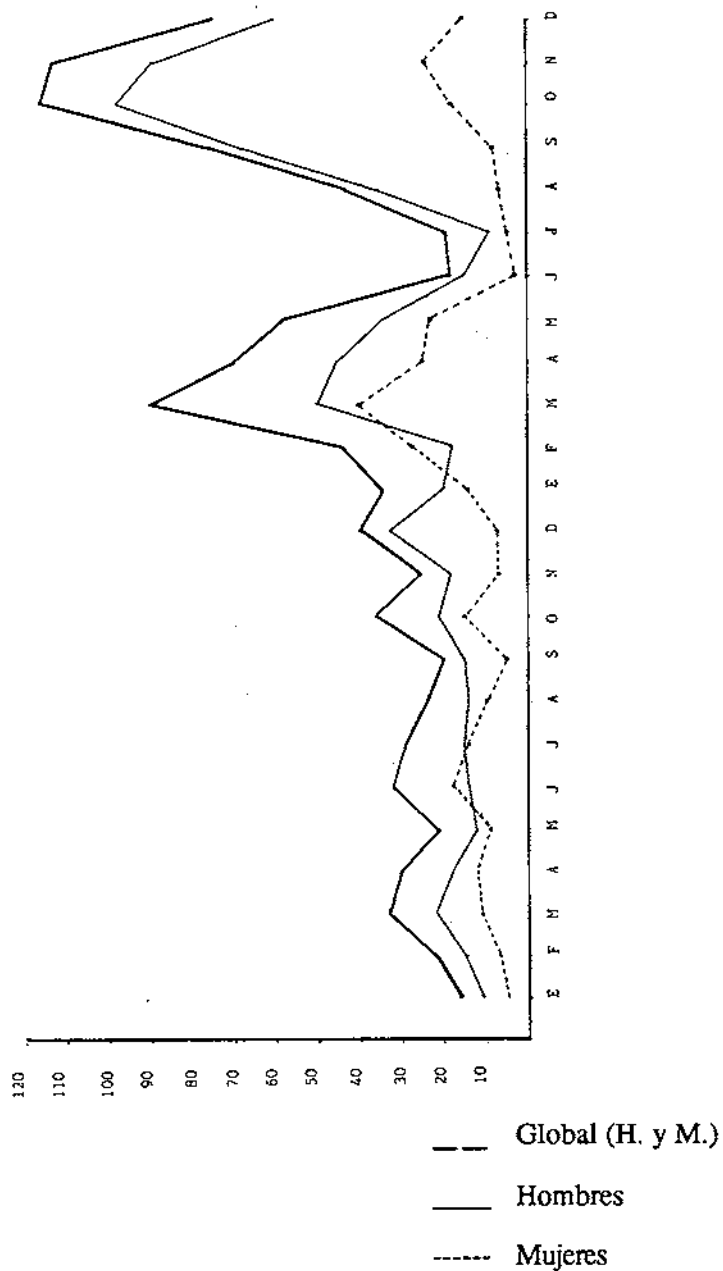
	1-7	%	8-15	%	16-30	%	31-60	%	61 o más	%	Total
Enero	8	20	8	20	9	22'50	6	15	9	22'50	40
Febrero	8	38'09	4	19'04	7	33'33	1	4'76	1	4'76	21
Marzo	15	36'58	8	19'51	3	7'31	10	24'39	5	12'19	41
Abril	9	37'50	5	20'83	2	8'33	6	25	2	8'33	24
Mayo	6	30	3	15	8	40	3	15			20
Junio	9	37'50	5	20'83	4	16'66	5	20'83	1	4'16	24
Julio	15	39'47	9	23'68	4	10'52	6	15'78	4	10'52	38
Agosto	6	26'08	4	17'39	3	13'04	6	26'08	4	17'39	23
Septiembre	6	26'08	5	21'73	6	26'08	4	10'52	2	8'69	23
Octubre	9	30	7	23'33	11	36'66	2	6'66	1	3'33	30
Noviembre	6	22'22	4	14'81	11	40'74	3	11'11	3	11'11	27
Diciembre	17	42'50	8	20	6	15	9	22'50			40
TOTAL	114	32'47	70	19'94	74	21'08	61	17'37	32	9'11	351

1651

	1-7	%	8-15	%	16-30	%	31-60	%	61 o más	%	Total
Enero	19	57'57	4	12'12	2	6'06	5	15'15	3	9'09	33
Febrero	35	62'50	8	14'28	4	7'14	5	8'92	4	7'14	56
Marzo	61	72'61	8	9'52	7	8'33	7	8'33	1	1'19	84
Abril	49	65'33	13	17'33	3	4	8	10'66	2	2'66	75
Mayo	27	75	3	8'33	2	5'55	1	2'77	3	8'33	36
Junio	5	38'46	3	23'07	3	23'07	1	7'69	1	7'69	13
Julio	15	65'21	4	17'39					4	17'39	23
Agosto	29	39'72	15	20'54	15	20'54	7	9'58	7	9'58	73
Septiembre	33	30'55	24	22'22	26	24'07	21	19'44	4	3'70	108
Octubre	27	28'42	26	27'36	26	27'36	13	13'68	3	3'15	95
Noviembre	32	34'04	29	30'85	21	22'34	10	10'63	2	2'12	94
Diciembre	19	36'53	12	9'61	12	9'61	6	11'53	3	5'76	52
TOTAL	351	47'30	149	20'08	121	16'30	84	11'32	37	4'98	742

que mayor número de entradas registraron (308 y 317 respectivamente). No existe una diferencia notable en el ingreso por sexos. Incluso en algún mes, como es el caso de febrero o abril, el número de mujeres llegó a superar al de hombres. Atendiendo al tiempo transcurrido entre enero y mayo, los ingresos masculinos representaron un total de 610 frente a 594 mujeres hospitalizadas (50,66% y 49,33%). La mortalidad estacional (aquel momento en concreto en que se produce el óbito) queda reflejada en la Gráfica nº 2. Los máximos son apreciables entre marzo y abril, lo que contrasta con los puntos máximos de mortalidad en las parroquias, situados estos últimos en torno a mayo y junio.

Gráfica 2: Defunción mensual (1650-1651)



Cuadro nº 2

Relación entre la mortalidad y los ingresados mensualmente. División por sexos y resultados globales.

1650

	H	Def.	%	M	Def	%	Total	Def.	%
Enero	109	26	23'85	75	14	18'66	184	40	21'73
Febrero	88	14	15'90	43	7	16'27	131	21	16'03
Marzo	89	20	22'47	71	21	29'57	160	41	25'62
Abril	152	14	9'21	98	10	10'20	250	24	9'60
Mayo	112	10	8'92	93	10	10'75	205	20	9'75
Junio	75	12	16'00	67	12	17'91	142	24	16'90
Julio	76	20	26'31	79	18	22'78	155	38	24'51
Agosto	73	15	20'54	47	8	17'02	120	23	19'16
Septiembre	85	13	15'29	58	10	17'24	143	23	16'08
Octubre	93	23	24'73	42	7	16'66	135	30	22'22
Noviembre	83	20	24'09	54	7	12'96	137	27	19'70
Diciembre	106	25	23'58	68	15	22'05	174	40	22'98
TOTAL	1141	212	18'58	795	139	17'48	1936	351	18'13

1651

	H	Def.	%	M	Def	%	Total	Def.	%
Enero	90	21	23'33	68	12	17'64	158	33	20'88
Febrero	101	27	26'73	114	29	25'43	215	56	26'04
Marzo	159	47	29'55	149	37	24'83	308	84	27'27
Abril	153	44	28'75	164	31	18'90	317	75	23'65
Mayo	107	24	22'42	99	12	12'12	206	36	17'47
Junio	41	9	21'95	37	4	10'81	78	13	16'66
Julio	66	13	19'69	40	10	25'00	106	23	21'69
Agosto	289	63	21'79	57	10	17'54	346	73	21'09
Septiembre	432	91	21'06	60	17	28'33	492	108	22'95
Octubre	392	87	22'19	43	8	18'60	435	95	21'83
Noviembre	294	82	27'89	46	12	26'08	340	94	27'64
Diciembre	293	47	16'04	39	5	12'82	332	52	15'66
TOTAL	2417	555	22'96	916	187	20'41	3333	742	22'26

Es posible que esta diferencia encuentre su raíz en no contar con las cifras de hospitalizados en la morbería de Jesús, máxime cuando tenemos constatado por fuentes indirectas la existencia en ésta de más de dos mil infectados en el mes de mayo.

Por lo que respecta a la mortalidad durante este período, ésta supuso el 38,27 del total anual. De los 1204 ingresados durante los cinco primeros

meses de 1651, perecieron 284 (23,58%), aspecto que contrasta con los datos con que contamos para otros hospitales del Principado o de Aragón, donde sabemos que la mortalidad superó el 60%.³³ Se produjeron 163 defunciones masculinas por 121 del sexo contrario (57,40% y 42,60%). Estos porcentajes no difieren en exceso de los recogidos para 1650 (60,40% y 39,60%), ofreciendo incluso una reducción en sus diferencias. Testifican, eso sí, una ligera superioridad de las defunciones masculinas frente a las femeninas dentro del seno hospitalario, lo cual contrasta con la sobremortalidad femenina que hemos podido constatar en alguna de las parroquias (entre febrero y junio la sobremortalidad femenina en las tres parroquias superaba en un 40% a la de los hombres). Esta desproporción puede atribuirse en el caso de las parroquias al rol que por factores culturales se atribuye a la mujer dentro del núcleo familiar y que limitaría sus responsabilidades de huida frente al hombre. En cuanto a la sobremortalidad masculina en los hospitales, más palpable en años de estabilidad demográfica, la misma puede atribuirse a la calidad de los ingresados, procedentes en su mayor parte de esa población flotante que iba y venía sobre la ciudad anualmente y que estaba constituida en gran parte por varones.³⁵

Respecto a la mortalidad por edades, A. Soula en su estudio sobre la incidencia de la epidemia en el oeste de la región francesa del Languedoc, mostraba como los grupos de edad más afectados se hallaban entre los 5-19 años, de manera extraordinaria, y entre las gentes de 20 a 59 años. Por contra, los grupos de edad inferiores y los octogenarios mantenían proporciones constantes respecto a los años de mortalidad ordinaria.³⁶ Siguiendo la división por edades propuesta en su trabajo y aplicándola a los datos del Hospital General constatamos que sobre el total de defunciones masculinas acontecidas en 1650,³⁷ el 13,4% correspondió al grupo de edad entre 5 y 9 años, un 43,9% para los hombres comprendidos entre los 20 y los 39 años, un 21,9% a los de 40 a 59 años y un 14,6% para los octogenarios. Tan solo un 6,1% de las defunciones masculinas carecen de datos que puedan aportarnos la identificación de la edad que permita adscribirlos a alguno de estos grupos. Estos porcentajes no experimentan variación sensible en los cinco primeros meses de 1651 (14,11%, 43,55%, 22,69%, 16,56% y 3,6% respectivamente). Por lo que se refiere a las mujeres, los porcentajes en 1650 reflejan un 18,4%, 32%, 18,4%, 22,3% y 7,7% respectivamente, mientras que en la primera mitad del siguiente año fueron de 22,31%, 31,10%, 23,96%, 14% y 8,6%. Si en los hombres no se aprecia apenas diferencias remarcables entre ambos años, en las mujeres es observable un ligero ascenso de las defunciones del grupo 5-19 y 40 a 59, reduciéndose las defunciones de mujeres que superaban los 60 años de edad.

—El otro factor que permite el análisis de las fuentes hospitalarias es la inmigración de gentes hacia la ciudad. Este aspecto, junto con otros de no menor importancia, es quizá uno de los que mayor atención ha despertado entre la demografía histórica en su proyección urbana durante los últimos

años.³⁸ La valoración del debate se encuentra en función del papel asignado a las corrientes inmigratorias en la regeneración de la población de las ciudades. Probablemente los periodos bélicos o epidémicos no sean los más adecuados para valorar las tendencias correctas de estas corrientes inmigratorias del campo hacia las urbes,³⁹ pero sí pueden mostrarnos la incidencia de estos episodios en la vida de la provincia (Cuadro nº 3). Nadal y Giralt dibujaron ya las principales líneas de estos movimientos demográficos, marcadas por su arraigambre pirenaica y por cuanto afectó a las comarcas de paso entre la montaña y la ciudad. Por su diversificación económica, Barcelona debió proporcionar mayores oportunidades a estas gentes que otros puntos de la geografía del Principado. La Gráfica nº 1 nos muestra cómo la ciudad sirvió de particular refugio a las gentes llegadas desde su exterior (un 72% de los ingresados provinientes del Principado y que ingresan en el Hospital son foráneos), especialmente en los meses previos a las actividades de la cosecha o la siembra, en donde esta inmigración se redujo. La relación con el ciclo agrícola parece palpable. Para muchas de estas personas el desplazamiento hacia Barcelona constituyó una estrategia que les aseguraba la supervivencia durante una buena parte del año, ante una estructura agraria (que sería preciso matizar con estudios en profundidad dentro de cada ámbito comarcal para evaluar su intensidad) que no se la aseguraba de forma permanente⁴⁰. Constituyeron en su mayoría una mano de obra directamente asalariada en el interior de la ciudad y que llegó a representar una seria competencia respecto a algunas corporaciones gremiales, como ha señalado P. Vilar.⁴¹ Otros, ingresaron en el mercado de trabajo temporal y del servicio doméstico, aspecto del que contamos con repetidos testimonios entre los ingresados en la institución. Los más faltos de suerte encontraron amparo tanto en el Hospital General como en la casa de la Misericordia, creada especialmente con este fin en 1633. Este hecho constituyó toda una estrategia de supervivencia de las clases más desfavorecidas de la sociedad por cuanto como ha demostrado S. Woolf resulta fácil a lo largo de la vida de los individuos dentro del Antiguo Régimen el caer por debajo del listón de las necesidades mínimas de supervivencia (alimentación, vivienda o vestido). A corto plazo, en una coyuntura temporal negativa como la presente, los efectos se multiplicaban y la economía de la ciudad debió resentirse de esta sobrepoblación. No ha de extrañar tampoco, en consecuencia, que la Peste adquiriera aspectos más dramáticos en el medio urbano que rural.⁴²

Respecto a esta inmigración los datos recogidos en el Hospital permiten las siguientes consideraciones:

—Sobre la procedencia geográfica se mantienen las constantes esbozadas por Nadal y Giralt. La inmigración francesa constituyó un 15,3% de los ingresados en 1650 y un 13,36% en el siguiente año (en este estudio hemos omitido la procedencia de la soldadesca, que consideramos como un movimiento migratorio involuntario). Puede observarse el protagonismo de la zona pirenaica y en especial de las comarcas intermedias entre la montaña

y el litoral (Osona y Bages). Por otra parte, y dentro de los efectos inmediatos de la guerra y la Peste son apreciables los resultados de la huida de estas áreas (y a la que ya nos hemos referido líneas atrás), lo que pone en tela de juicio la efectividad de las medidas preventivas que la ciudad adoptó para evitar la entrada del morbo (en concreto gentes llegadas desde la Garrotxa o el Gironès, infectadas en 1650). Interesa destacar asimismo la relación de Barcelona con su «hinterland» natural. Es probable que esta inmigración más cotidiana que se iniciaba con la apertura de las puertas de la ciudad al inicio de cada día, no adquiriera en los registros hospitalarios su verdadera dimensión y que sea preciso recurrir a fuentes alternativas como los contratos de aprendizaje para su valoración correcta.

—Por lo que respecta a la edad y el sexo de estos inmigrantes, y siguiendo la división por edades propuesta por Soula, observamos para el año 1650 que entre los hombres el 22'1% correspondió al grupo de edad entre los 5 y 19 años, un 51'4% al de 20 a 39 años, un 16'6% para el grupo de 40 a 59 años y sólo un 5'1% para personas mayores de 60 años. Los datos femeninos resultan equiparables (26'5, 43'2, 14'4, y 7'6). Este aspecto revela el peso específico de la población joven, por otra parte lógico por su mayor capacidad para el desplazamiento. Destaca la importancia que adquieren los ingresados entre 5 y 14 años, y que constituyen en torno a un 15% del total. Muchos de ellos ingresan acompañando a otros familiares (quizás en los primeros días de llegada a la ciudad mientras encuentran una estabilidad profesional), testimonio de que la inmigración afectaba en ocasiones a familias enteras, pero también es un elemento a valorar en el peso de este grupo dentro del mercado de trabajo temporal. Estos aspectos quizá deban tenerse presentes cuando observemos la facilidad con que en los períodos de crisis epidémica se produce la disolución de los vínculos básicos de solidaridad en el interior del seno familiar por huida y abandono de sus miembros. Quizás nos revele la precariedad de la coexistencia bajo un mismo techo de todos los integrantes del núcleo familiar especialmente entre las clases subalternas, incluso en momentos de estabilidad socioeconómica.

Respecto a la inmigración asentada definitivamente en la ciudad en posible realizar algunos cálculos a través de los registros hospitalarios.⁴³ Entre los ingresados, el Escribiente del hospital suele especificar si se trata de una persona «natural» de la propia ciudad o bien si ha fijado su residencia de una forma más o menos definitiva bajo el empleo del concepto «habitant». En 1650 fueron 43 los ingresados que manifestaron este hecho (1'54%). Un 62'79 correspondía a hombres (27) frente a un 37'20% de mujeres (16). Sin embargo, a partir de los datos que conocemos no puede establecerse diferenciaciones apreciables por sexo en este punto. En 1651, fueron 84 los ingresados que habían, a pesar de haber nacido en otros lugares, fijando su residencia en la ciudad (4'77%), de los cuales el 45'23% eran hombres (38) frente a un 54'76 de mujeres (46).

—La condición socioprofesional (Cuadro nº 4) muestra, si dejamos de lado la alta presencia de soldados por la coyuntura bélica del momento, el protagonismo de dos sectores.

Cuadro 3

Procedencia geográfica de los ingresados en el Hospital General de la Santa Creu durante los años 1650-51 (se excluye el personal militar).

	1650				1651			
Ingresados	1936				3333			
Procedencia conocida	1743 (90'1%)				1758 (52'7%)			
Principado	1373 (76'7%)				1474 (83'8%)			
	H	M	Total	%	H	M	Total	%
Baix Llobregat	28	28	56	4'07	45	30	75	5'08
Barcelonès	11	19	30	2'17	38	27	65	4'40
Barcelona	142	169	311	22'65	223	191	414	28'08
Maresne	22	23	45	3'27	29	24	53	3'59
Vallès Occidental	12	22	34	2'47	25	22	47	3'18
Vallès Oriental	10	14	24	1'74	20	16	36	2'44
Alt Empordà	12	5	17	1'23	9	1	10	0'67
Baix Empordà	9	2	11	0'80	8	2	10	0'67
La Garrotxa	5	19	24	1'74	6	14	20	1'35
Gironès	13	17	30	2'18	13	6	19	1'28
La Selva	7	9	16	1'16	9	7	16	1'08
Rosellon	20	14	34	2'47	26	7	33	2'23
Alt Camp	16	14	30	2'17	19	18	37	2'51
Alt Penedès	16	13	29	2'11	7	9	16	1'08
Baix Penedès	5	4	9	0'65	4	6	10	0'67
Garraf	7	10	17	1'23	3	2	5	0'33
Tarragonès	13	10	23	1'67	15	14	29	1'96
Baix Camp	5	9	14	1'01	6	11	17	1'15
Conca de Barberà	9	7	16	1'16	12	7	19	1'28
Priorat	5	3	8	0'58	1	1	2	0'13
Ribera d'Ebre	7	4	11	0'80	1	1	2	0'13
Baix Ebre		1	1	0'07	2	2	4	0'27
Terra Alta		1	1	0'07	1		1	0'06
Montsià	4		4	0'29		1	1	0'06
La Cerdanya	23	20	43	3'13	13	11	24	1'62
Osona	29	51	80	5'18	52	39	91	6'17
Ripollès	11	11	22	1'60	8	10	18	1'22
Conflent, Fenolleda y Vallespir	14	4	18	1'31	11	5	16	1'08
Anoia	18	30	48	3'49	20	26	46	3'12

	H	M	Total	%	H	M	Total	%
Bages	30	54	84	6'11	37	63	100	6'78
Berguedà	16	8	24	1'74	15	17	32	2'17
Solsonès	5	18	23	1'67	5	4	9	0'61
Les Garrigues	1	1	2	0'14	3		3	0'20
La Noguera	8	12	20	1'45	15	8	23	1'56
La Segarra	12	19	31	2'25	18	10	28	1'89
El Segrià	10	13	23	1'67	7	22	29	1'96
L'Urgell	16	6	22	1'60	5	5	10	0'67
L'Alt Urgell	18	16	34	2'47	14	18	32	2'17
Pallars Jussà	16	27	43	3'13	22	18	40	2'71
Pallars Sobirà	21	15	36	2'62	16	8	24	1'62
Andorra	9		9	0'65	1		1	0'06
La Vall d'Aran	13	3	16	1'16	5	2	7	0'47
Península Ibérica e Islas Baleares		74	(4'2%)			34	(1'02%)	
	H	M	Total	%	H	M	Total	%
Castilla, Andalu- cia y Extremadura	33	6	39	52'70*	4	4	8	23'52
Aragón	4	6	10	13'51	3	1	4	11'76
Navarra		5	5	6'75				
País Vasco	2		2	2'70	1		1	2'94
Valencia	6		6	8'10	3	4	7	20'58
Baleares	3	3	6	8'10	7	3	10	29'41
Galicia					1		1	2'94
Portugal	6		6	8'10	2	1	3	8'82
Resto de Europa (Excepción de Fran- cia)		22	(1'26%)			15	(0'85%)	
Italia	13	1	14	63'63	10	2	12	80
Suiza	3	1	4	18'18	1		1	6'66
Alemania	2		2	9'09				
Países Bajos	2		2	9'09	2		2	13'33

* Este porcentaje con toda probabilidad se encuentra sobrevalorado. Posiblemente se trata en su mayor parte de soldados rendidos pero que el escribiente del hospital no catalogó como tales.

Francia	268 (15'3%)				235 (13'36)			
	H	M	Total	%	H	M	Total	%
Pirineos y Prepirineos	93	1	94	35'07	52	4	56	23'82
Languedoc y cuenca del Garona	49	2	51	19'02	32	3	35	14'98
Tierras Altas y Macizo Central	29		29	10'82	15		15	6'38
Otros obispados	26		26	9'70	16	1	17	7'23
Sin especificar región	65	3	63	25'37	102	10	112	47'65

Para la localización de las poblaciones y su ubicación dentro de cada complejo comarcal hemos recurrido a la *Gran Enciclopedia Comarcal de Catalunya* (Barcelona 1985), así como a la obra de P. Vilar *La Catalunya dins l'Espanya Moderna* (Barcelona, 3ª edic., 1986, vol. III pp. 141 a 181). La localización de las poblaciones francesas a través de Nadal, J. y Giralt, E. *La population catalane de 1553 a 1717* (Paris 1960), pp. 313 a 323. Cada porcentaje hace referencia al número total conocido por cada región especificada.

Por una parte, el artesanado, especialmente entre aquellas personas relacionadas con actividades textiles (44'3% de los ingresados en este grupo), construcción y madera (13'9%) y el transporte de mercancías (10'12%), según datos de 1650 (las cifras en 1651 muestran escasas variaciones: 41'4, 17'9 y 8'2% respectivamente). El otro grupo mayoritario se relaciona con actividades primarias, cuya valoración con toda seguridad se encuentre infravalorado por lo que concierne a 1650, máxime cuando no hemos de olvidar que el campo sigue siendo dentro de esta sociedad el ámbito que engloba a la mayoría de la población.

III. Gobierno y sociedad durante la peste de 1651 en Barcelona.

Por privilegios que se remontan al reinado de Pere III, la ciudad obtuvo en 1337 la posibilidad de dictar las ordenanzas precisas a fin de evitar el contagio entre sus murallas. Con ellas, el Consell de Cent adquiría unas atribuciones ilimitadas sobre la materia. Las restantes autoridades (Veguer, Gobernador, Diputación, Virrey) quedaban subordinados a éste. Los privilegiados otorgados permitían la imposición de castigos de naturaleza diversa: desde los pecuniarios, pasando por galeras hasta alcanzar los

Cuadro 4

Relación socioprofesional de los ingresados en el Hospital General de la Santa Creu de Barcelona durante los años 1650-51

	1650		1651	
Ingresados	1936		3333	
Profesión conocida	232	(11'98%)	1925	(57'7%)
	Total	%	Total	%
1. NOBLEZA				
2. MILITARES	101	43'53	1186	61'61
3. CLERO	3	1'29	5	0'25
4. FUNCIONARIOS	1	0'43	1	0'05
5. PROFESIONES LIBERALES	15	6'46	31	1'61
6. COMERCIANTES	1	0'43	6	0'31
7. AGREMIADOS-ARTESANOS	79	34'05	374	19'42
8. CAMPESINOS Y PESCADORES	21	9'05	235	12'20
9. ASALARIADOS	11	4'74	87	4'51

castigos físicos como el azote por las calles de la ciudad o la propia pena capital. En 1510, durante la celebración de las Cortes de Monzón, el rey Fernando, a petición de los consellers de Barcelona, concedió a la ciudad un privilegio real para la defensa sanitaria de los pueblos y ciudades que se hacía extensivo al resto de Cataluña.⁴⁴

Estas providencias permitían a la ciudad el cierre y vigilancia portuaria en el paso de personas y mercancías, especialmente desde Francia. La ascendencia que la ciudad adquiría sobre el conjunto catalán es obvia. En 1591, verá de nuevo ratificado estos privilegios. De hecho, aunque cada nuevo brote epidémico pueda suponer el montaje aparentemente «improvisado» de un sistema de defensa,⁴⁵ la transmisión de las experiencias adquiridas en el pasado permitió, al menos, una cierta coordinación inicial en el dictado de las órdenes.

Como en tantas otras ciudades y villas, el Consell de Cent delegaba la dirección de la lucha contra la epidemia en un consejo con representación de los tres estamentos ciudadanos que se conocía como «vuytena», «dotzena» o «setzena» del Morbo según el número de sus integrantes. Por regla general, en esta comisión estaban presentes miembros de la clase médica que adquirían así un protagonismo, si no decisivo (aspecto que no encontramos ni en el XVIII) sí al menos consultivo. Las precauciones adoptadas

dependen de las doctrinas imperantes sobre la génesis de la enfermedad y las disponibilidades materiales con que atajarlas. Existen a nuestro entender dos fases discernibles en esta actuación administrativa. En la primera, previa a la infección de Barcelona, se adoptan una serie de medidas preventivas destinadas a evitar la importación del morbo. Ante los «rumores» de infección en algún lugar (y es importante retener la importancia que el «rumor» juega en una sociedad carente de los medios de comunicación de la nuestra por su función multiplicadora del tremendismo de este tipo de situaciones), el Consell habilita comisiones formadas por médicos y cirujanos de la ciudad que trasladados hasta la región en concreto deberán verificar la autenticidad de la noticia.⁴⁶ Estas comisiones no se encontraron exentas de vicisitudes de toda índole y sabemos que por parte de las universidades que visitaron se recurrió con frecuencia al soborno para evitar el levantamiento del comercio sobre la ciudad infectada, básico para sus subsistencia. El propio Consell de Cent actuó de idéntica manera al producirse los primeros casos en Barcelona.⁴⁷ Junto a esto discurren las medidas de control de mercancías y personas llegadas desde los lugares infectados y sobre cuya eficacia ya nos hemos pronunciado líneas atrás.

En una segunda fase, tras producirse los primeros casos, el gobierno municipal actúa con cautela. Se evacúan los enfermos inicialmente al convento de «Els Angels Vells», a las torres de Sant Pau y Sant Sever, y a la ermita de Sant Bertran, esta última en dirección hacia Montjuich. El propio Paretts señala el sigilo con que se efectuó estas operaciones amparándose en el anonimato de la noche «en secreto, por no alterar a la gente».⁴⁸ Aún y así, y una vez conocida la noticia entre la población, se achacan tales muertos no a la enfermedad en sí sino al consumo de malos alimentos («atribuianlo a los malos alimentos y suma necesidad»⁴⁹). Las razones de esta estrategia eran dos. La primera, de orden externo, deriva de los prejuicios que puede sentir la ciudad por el levantamiento del comercio. Sabemos que a pesar de estas precauciones bien pronto la mayoría de poblaciones que comerciaban con Barcelona lo hicieron (febrero) «sens causa llegitima sino sols ab lo rumor de malas novas y sens averiguatio de aquella cosa».⁵⁰ La segunda razón, de carácter interno, atiende al caos social que el temor al contagio suponía. Este hecho alimenta las medidas represivas adoptadas por el Consell. En este contexto debe interpretarse la detención de un estudiante el 11 de enero, apenas ocurridos los primeros casos, ante la universidad «en la ocassió que allí hi havia molt concurs, per burlarse y atemoritsar als altres se fingi esser encontrat dient ab uns grans crits que estava encontrat y que se cremava y que ja havia fet testament lo que conmogue molt aquesta Ciutat y al punt ho saberem cridaren un Aguatzil y li encarregaren que ab tota diligencia capturas al dit estudiant».⁵¹ En idéntica dirección apuntan los castigos corporales o el levantamiento de horcas. El estado de Peste, por la situación caótica que conlleva, engendra en los poderes la necesidad de segregar una disciplina apremiante y ejemplificadora. Es una situación ideal en la que los dirigentes pueden encuadrillar, separar, inspeccionar, reglamentar, en una palabra, entrar en la esfera de lo privado.⁵² Tampoco estas medidas evitaron la huida

masiva de los habitantes con las dificultades de los episodios vividos por éstos en un medio rural que se les mostró particularmente hostil (cuarentenas, rígidas, muertes violentas...). Para los que permanecieron en la ciudad, junto al problema santiario el Consell de Cent debió enfrentarse al peligro de que la escasez de víveres en el interior de la ciudad ocasionara movimientos de protesta, máxime por cuanto el respaldo a la autoridad pública era sensiblemente inferior ante la huida progresiva de los restantes poderes políticos.⁵³ Por ello, la obtención de cereales se convierte en un tema clave en los meses siguientes, y todo ello dentro de un contexto generalizado de crisis por toda la provincia. Las posibilidades de obtener trigo en el campo se redujeron a medida que llegó la primavera. Al avance castellano por las zonas productivas se sumaba la propia competencia de la demanda del ejército francés, lo que no en pocas ocasiones provocó las protestas de los mercaderes urbanos afectados por la requisita de sus existencias pagada a base de vales.⁵⁴ El precio del trigo, según Parets, llegó a alcanzar las 30 libras por cuartera, y aún y así se hallaba con dificultad. La ciudad envió a sus agentes por todo el Principado, sur de Francia e incluso por tierras de la península italiana en búsqueda de partidas de trigo que adquirir, no sin grandes contrariedades. Algunos cargamentos, una vez pagados, fueron requisados en los propios puntos de origen sin ni tan siquiera partir. Otros sufrían el apresamiento de las embarcaciones que los transportaban por los pueblos del litoral catalán, lo que motivó enérgicas aunque vanas protestas por parte del Consell de Cent ante estas localidades.⁵⁵ Algo similar sucedía por el interior con respecto a los rebaños de carneros adquiridos, víctimas de cuatrerros. Para fortuna de la ciudad el capitán Llorens Dardanya consiguió con «un baxel que se havía fabricado en Barcelona dos años havia hizo dos viajes a Liorna y condujo a la ciudad a nueve y diez mil quarteras de trigo en cada viaxe» entre marzo y abril de 1651, sin lo cual, afirma Parets, la ciudad «hubiera perecido y despoblándose totalmente».⁵⁶ Por otro lado, la ciudad remedió en parte la situación a través de los intercambios que mantenía con poblaciones cercanas a través de tornos situados ante la Pueta Nueva, a Levante y la de San Antonio, en Poniente. No es preciso añadir que todo lo descrito estuvo sazonado por prácticas fraudulentas que enriquecieron a los acaparadores de

La otra vertiente de la actuación municipal hace referencia a su organización sanitaria. Ya hemos mencionado cómo se dispuso la retirada de los enfermos de peste al convento franciscano de Jesús en las afueras de la ciudad como medida terapéutica de aislamiento de la enfermedad, disponiéndose que sólo los enfermos normales permanecieran en el Hospital de la Santa Creu, orden que más tarde se modificó ante la avalancha de enfermos que se produjo. Sobre la reglamentación de la morbería ya contamos con la exposición que de ella realiza Carreras Roca en su trabajo, y puede seguirse en los apéndices del antiguo Dietari de la ciudad.⁵⁷ Una parte de los apestados era trasladada hasta uno de estos dos centros mientras que el resto permanecían en casa sin por ello correr mejor suerte. Nos dice Parets que, abandonados a su propia suerte en muchas ocasiones por sus propios

familiares, las posibilidades de obtener un sirviente experimentado que quisiera hacerse cargo de su cuidado sólo se obtenía «a golpe de dinero», entre algunos que trabajando en la morbería habían logrado sobrevivir. Muchos de estos cuidadores solían ser franceses que esperaban la muerte del enfermo para apropiarse de las cosas de valor que hallaban «porque hasta que los sepultureros cargaban con el cadáver embuelto en la sábana quedava dueño de la casa, sin que nadie se atreviese a suvir». ⁵⁸

El problema se agravó en general para todos ellos por la huida de la ciudad de la mayor parte de los médicos y cirujanos. La experiencia entre los ingresados en la morbería debió ser triste por la baja moral que reinaba en su interior: «se dijo y pudo ser que en materia de desonestidades y vicios era aquella santa casa y cerco un pequeño bordel, porque llegando alguna mujer enferma y de buen parecer y que fuese del agrado de alguno de los oficiales, la servían y asistían con gran cuidado y en curando era el empleo y amiga del oficial, que, aunque entrase muy honesta y recatada salía muy libre y disoluta». ⁵⁹ Mayores contratiempos sufrieron las criaturas recién nacidas. Algunas instituciones tradicionales de recogida de niños expósitos, como el propio Hospital, se vieron en extremo apuradas por las circunstancias, al solo contar con «tres didas tenint cada una de didas mes de deu criatures que donar a mamar» y añadía Parets sobre el trato que estas criaturas recibían: «Lo que estos angelitos padecían de descuidos, necesidades y extrañeza con mucha porquería, Dios solo puede saverlo: parecían aquellas casas cavañas de corderillos recién nacidos dando validos por la madre; y como las tales amas suelen ser como vacazas poltronas y dadas al vicio, cuidaban poco de su obligación y haciendo el sordo a todo, o porque no pudiesen acudir a la limpieza, pues tenían seis u ocho y más cada una, estaban los cuerpecillos todos sangrientos y despellejados, y tras de este padecer solían después quedar sin padres ni quien los acogiese». ⁶⁰

La inmensa literatura médica con que contamos sólo señala un hecho significativo: la morbilidad crónica de toda la población, sin distinción de edades o sexo, y en especial, la impotencia de la medicina frente a los males más comunes. ⁶¹ No extraña pues, que muchos de estos médicos pusieran en práctica el viejo precepto galénico de la huida. Las autoridades trataban incluso de capturar a algunos de los huidos precisamente en una de las fases de mayor mortalidad motivada por la peste en la ciudad (finales de mayo), y cuando en la morbería se apiñaban unos 2.000 enfermos «con solo un medico joven y dos jóvenes cirujanos, que no pueden curar ni la décima parte». ⁶² Idéntico problema existía en el Hospital General donde desde la Pascua sólo contaban «ab un sol batxiller y lo fadri major de la chirurgia y altre fadri». ⁶³ Hubo que recurrirse a difundir diversas proclamas por todo el Principado en demanda de jóvenes médicos y cirujanos que quisieran venir a prestar sus servicios a la ciudad a cambio de importantes incentivos. Aquellos que acudieron lo hicieron, aunque a riesgo de sus vidas, con el objetivo de la promoción socioeconómica. ⁶⁴ Ante tal desagraviado no extraña que el recurso al curandero aparezca relevante a los ojos de una gran parte de la población. ⁶⁵ El Consell de Cent actuó promoviendo la desinsaculación de

los médicos huidos, tal y como queda expresado en la proclama «Reponsus Iuris in favorem inditae civitatis Barcinone, adversus medicos, et chirurgos, qui civitatem tempore pestis desererant», donde se señala: «feu citatione, fuerunt isti Medici, chirurgi qui civitatem desererant hoc tempore pestis exbrusati, privati honoribus civitatis».⁶⁶ Sin embargo poco después (septiembre de 1651) se produce el perdón general para los que regresaran a la ciudad y su insaculación (7 de noviembre), lo que testimonia el cierre de filas por parte de las élites. Al siguiente año, estos mismos médicos redactaban bajo el título «Advertimens convenients per lo govern politich de la Ciutat de Barcelona, en precaució de la peste» un plan teórico de actuación ante la epidemia que recogía la experiencia acumulada durante la pasada pandemia.

Junto a todo lo reseñado existen toda una serie de disposiciones alternativas por parte de las autoridades municipales en materia de higiene pública: limpieza de calles y portales, prohibición de la cría de gusanos de seda, puntos para la quema de enseres y muebles, disposiciones para el entierro de las víctimas con cal; especial importancia se prestó al mantenimiento del suministro de nieve con fines terapéuticos.

Para la Iglesia, el origen de la enfermedad radica en los vicios humanos de los moradores de Barcelona y constituye por tanto la respuesta a los mismos por parte de la Divinidad en forma de castigo. Como intercesora entre los hombres y aquella, pero también como aliada de los grupos dirigentes de la sociedad de los que forma parte, introduce en su discurso la historia humana dentro de unos esquemas providencialistas en donde los sujetos juegan un papel paciente y de sumisión respecto a Dios. Este mensaje reproduce en los esquemas mentales de los individuos los valores de sometimiento a las reglas sociales y «éticas» consideradas como saludables y que deben regir la convivencia entre clases. No parece que en el caso barcelonés existiese el choque entre las autoridades civiles y religiosas que Cipolla ha descrito para el caso de Montelupo. Sin embargo, queda por profundizar en este tema y aunque existió colaboración en cuanto a las prohibiciones de reuniones masivas que suponían las procesiones será preciso analizar con estudios adecuados ese supuesto «racionalismo» eclesiástico y qué ventajas sustrajo la Iglesia del mismo.

Existe junto a esta vertiente ideológica otra de carácter material no menos importante. Junto al apoyo financiero que pudo existir, está patente la entrega de una parte de este clero, sobre todo entre sus elementos de extracción más popular, y con un espíritu «martiriológico» a la asistencia de los infecciosos.⁶⁷ Es conocido el comportamiento diferente del clero secular respecto del regular y dentro de éste entre sus integrantes masculinos y femeninos. Feliu de la Peña recogía al final de su relato sobre la peste de 1651 en Barcelona un largo listado de religiosos que habían perecido en el desarrollo de esta función. De 71, 45 lo eran de la orden de los capuchinos, 11 jesuitas, 8 carmelitas descalzos y 7 mercedarios.⁶⁸

La peste, por otro lado, se presenta como un momento privilegiado para el análisis de la conflictividad social dentro del marco urbano. No llegaron a producirse en estos primeros meses de 1651 alteraciones importantes a pesar

de que las tensiones derivadas de la escasez y la enfermedad hubieran podido originarlas como ocurriera en el anterior año o como sucedería en 1652 (septiembre) y donde el protagonismo de «dones, minyons i homes pobres» siempre estuvo presente. El rastreo de la visión de la realidad por parte de los que ocupan las capas inferiores de la sociedad no resulta fácil en especial por lo que a fuentes se refiere. No obstante, Cataluña ofrece un campo interesante para su estudio a través de los diarios personales de algunos de sus miembros.⁶⁹ Por lo que respecta a Barcelona y a los hechos concretos de 1651 contamos con una fuente de imprescindible consulta como es la «Crónica de Cataluña» del artesano Miguel Parets, testimonio directo de la experiencia popular de la plaga, aspecto en que reside sin duda su originalidad.⁷⁰ Dos aspectos en lo que concierne a la actuación de los elementos populares durante la plaga llaman la atención del historiador. En primer término la fragilidad aparente con que se produce la disolución, al menos temporal, de los lazos de solidaridad primordiales en el seno de la sociedad como puedan ser los familiares por la huida o el abandono que supone el temor al contagio («porque pena ay que iguale a la de verse un christiano, apenas adolecia, con tal soledad de deudos, y amigos le buelban la espalda, y los extraños y todos huian de él, sin que el padre consuele al hijo ni este al padre, negandose unos a otros la comunicación y asistencia; entre hermanos pasava casi lo mismo; las madres eran pocas las que dejavan de hacerlo olvidando el amor materno por huir del riesgo de infectarse»⁷¹) Aparentemente, este triunfo del egoísmo personal en la lucha por la supervivencia no resultaba un elemento tan extraordinario en una sociedad de extraordinaria movilidad y en donde la infancia todavía no había comenzado a ser valorada con los criterios racionalistas del Setecientos.

En segundo término, existe en la crónica de Parets una denuncia latente por parte de los elementos populares respecto de los abusos cometidos por los poderosos. En ella, se denuncia la riqueza adquirida sobre la base de la desgracia colectiva («pero tratava cada uno de hacer su negocio, y no de lo que era beneficio de la ciudad»), los errores e insuficiencias de las autoridades en su política asistencial («diose mucha culpa a la gobernación, o quiso Dios fuese así para que no se atribuiese todo a su Divina Justicia, porque murieron muchos que no hubieran muerto a tener más providencia y cuidado de asistirles»), o el abandono del propio clero secular de sus feligreses.⁷² Estos elementos constituyen aspectos fundamentales dentro de la dinámica social de la lucha de clases en el XVII a escala urbana, conformando en época de crisis explosiones de rencores y recelos forjados a la luz de la vida cotidiana.

NOTAS

¹ Simon Tarrés, Antoni y Andreu, Jordi, «La población de Barcelona en los siglos XVI y XVII. Una aproximación» en curso; Peset Reig, Mariano y José Luis, *Muerte en España (política y sociedad entre la peste y el cólera)* Madrid 1972, p. 11.

- ² Recuérdese la descripción de la entrada e itinerario seguido por la enfermedad según los estudios de Nadal, J. en *La población española (siglos XVI a XX)*, Barcelona 1974, 3ª edic. pp. 105 a 115; Más recientemente puede seguirse el interés despertado por la misma en el I. Coloquio Hispano-Luso-Italiano sobre Demografía Histórica realizado en abril de 1987 en Barcelona.
- ³ Como ha remarcado Jean-Noël Biraben, en 1644 ya está presente la enfermedad en Inglaterra, Escocia y Burdeos, coincidiendo con el período de la revuelta inglesa. En 1645, Flandes, la región de Hainault, incluso Picardía y amplias regiones francesas. En 1646 Noruega, Creta, los puertos dálmatas de Ragusa, Sabenico y Zara son alcanzados. A partir de 1647 y en la década subsiguiente la vertiente mediterránea. Las dos penínsulas se verán afectadas de modo extraordinario. Biraben, Jean-Noël, «La epidemia de Peste en Europa y en los Países de la Cuenca del Mediterráneo, 1644-1657» en *Boletín de la Asociación de demografía histórica*, año V, nº3, pp. 64 a 83.
- ⁴ Arquiola, Elvirola; Peset, Mariano y José Luis; La Parra, Santiago «Madrid, villa y corte, ante la peste de Valencia de 1647-1648» en *Estudis* nº5, 1976 pp. 29 a 46.
- ⁵ Parets, Miquel, *Crónica de Cataluña, 1626-1660*. Edic. a cargo de C. Pujol i Camps, Madrid 1888, vol. V p. 350; citado también por Carreras Roca, Manuel, «La peste en Cataluña durante el siglo XVII» separata de *Medicina e Historia*, p. 4; Sanabre, José, *La acción de Francia en Cataluña en la pugna por la hegemonía de Europa (1640-1659)*, Barcelona, 1956, pp. 464-465.
- ⁶ Jeroni del Real indica en su crónica al señalar el origen de la peste en Gerona «quesiavia comprada roba infectada de Tortosa de algun soldat». Real, Jeroni del «Succes del Morbo de Girona»; citado también por Busquets, J. «Població i societat a la Girona del segle XVII. El testimoni de Jeroni de Real» en *Estudi General*, nº2, 1982, p. 91.
- ⁷ La elaboración de esta síntesis ha sido posible a partir de Camps i Surroca y Camps i Clemente *La peste de meitats del segle XVII a Catalunya*, Lleida 1985, pp. 47 a 49, y Castells i Calzada, N. «La peste de mediados del siglo XVII en Cataluña», dentro de las *Actas del I congreso Hispano-Luso-Italiano sobre Demografía Histórica*, Barcelona 1987, pp. 109-110.
- ⁸ Nadal, J. y Giralt, E. *La population catalane 1553-1717*, Paris 1960, p. 42.
- ⁹ «Dietari de l'Antich Consell Barceloni» (a partir de ahora lo citaremos por las siglas D.A.C.B.), vol. XV, 1649-1652, Barcelona 1916, p. 66. La cita corresponde en concreto al 10 de octubre de 1650.
- ¹⁰ Pladevall i Font, Antoni, y Simon i Tarres, Antoni *Guerra i vida pagesa a la Catalunya del segle XVII*, Barcelona 1986, p. 105.
- ¹¹ Nadal, J. «La població catalana als segles XVI y XVII», dentro de *Història de Catalunya*, Barcelona 1978, vol. IV, p. 59.
- ¹² Carrera i Pujal, J. *La Barcelona del segle XVIII*, Barcelona 1951, vol II, p. 291

- ¹³ Castro, Concepción de, *El pan de Madrid. El abasto de las ciudades españolas del Antiguo Régimen*. Madrid 1987, p; 16.
- ¹⁴ Citado por Sanabre, J. *La acción...*, op. cit. p. 462.
- ¹⁵ Idem. p. 106.
- ¹⁶ Consell de Cent, «Cartas Comunas Originals», 1651, fol 122, conservadas en el Instituto Municipal de Historia de Barcelona (a partir de ahora lo designaremos bajo IMHB). Este testimonio se encuentra ratificado por el propio rector de Martorell, quien en 1652 se quejaba al vicario general de la espectacular caída de sus ingresos como consecuencia del descenso de sus moradores por efecto de la Peste y el paso repetido de los soldados por el término. Vease en «Expedientes e informaciones», leg. 52, 1652, Archivo Diocesano de Barcelona (ADB).
- ¹⁷ Sanabre, José, *La acción...* op. cit., pp. 465-466; en este sentido, la caída de Flix con el apoyo de sus habitantes (septiembre de 1650) y a continuación de Tortosa (octubre-diciembre de 1650) es significativa.
- ¹⁸ Nadal, J. y Giralt, E. *La population...*, op. cit., pp. 179 a 186.
- ¹⁹ «Deliberacions», 1651, fol 83, IMHB.
- ²⁰ Parets, M. *Crónica...*, op. cit. p. 378.
- ²¹ «Deliberacions», 1651, fols 264-265.
- ²² Parets, M. *Crónica...*, op. cit. pp. 378-379: «A esa misma sazón se introdujo en el hospital general Juan Cavderos, revendedor que vivía en el Born, el qual se guardava por deudas, y quando la peste estava encendida en Olot vivía allá, de donde vino con el tumor abierto».
- ²³ Nadal, J. *La población...*, op. cit. p. 46.
- ²⁴ Castells, N. art. cit.
- ²⁵ D.A.C.B., Vol. XV, pp. 157-158.
- ²⁶ Viñas y Cusi, Dr. Frederich, *La Glánola a Barcelona*, Barcelona 1901 y *Datos históricos sobre las epidemias de peste ocurridas en Barcelona*, Barcelona 1907.
- ²⁷ Feliu de la Peña, N. *Anales de Cataluña y epílogo...*, Barcelona 1709. Tomo III, p. 316.
- ²⁸ Camps i Surroca y Camps i Clemente, *La pesta...*, op. cit. pp. 86 a 98.
- ²⁹ Castells, N. «La peste...», art. cit., p. 105.
- ³⁰ Hospital de la Santa Creu de Barcelona, Libros de Entrada de enfermos, en concreto los libros referidos a 1649-51 y 1651-53, en Biblioteca de Cataluña (BC); la importancia del estudio de los registros hospitalarios para las épocas de crisis epidémicas ya fue resaltado por el propio profesor Josep Danon en su *Visió*

històrica de l'Hospital General de la Santa Creu de Barcelona, Barcelona 1978: «Las grandes epidemias, sin embargo, todavía no han sido seguidas a través de estas importantes fuentes documentales, las cuales fácilmente podrían completarse con los datos de los únicos archivos parroquiales no quemados existentes en Barcelona», p. 77; asimismo Pérez Moreda advierte sobre la necesidad del uso de estas fuentes para la matización de ciertas afirmaciones. Vease Pérez Moreda, V. «La peste de 1647-1657 en el Mediterráneo Occidental» en *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, año V, nº 2 1987, pp. 14 a 25.

- ³¹ Danon, J. *Visió...*, op. cit., p. 77.
- ³² «Deliberacions», 1651, fols 104 a 107 (IMHB); en concreto se hallaba en la actual zona del Paseo de Gracia, delante del portal del Angel. En 1763 el Guardian del convento presentó instancia en el Ayuntamiento en que recordaba que en 1651 la ciudad compró un trozo de tierra que utilizó para enterrar a los apestados. Más tarde, la ciudad dispuso que el día de la conmemoración de los difuntos se celebrara en la iglesia del convento un aniversario, doce misas y una absuelta general en sufragio de las almas de los sepultados, funciones que se celebraron sin interrupción hasta 1711 y por las cuales la ciudad daba 10 libras. El convento, arruinado durante el Setecientos, fue derribado durante la invasión francesa de 1808. Carrera i Pujal, J. *La Barcelona...*, op. cit., vol. II, p. 222.
- ³³ Zubiri, F. *Epidemias de peste y cólera morbo-asiático en Aragón*, sobre datos del Hospital de los Capuchinos de Zaragoza informa que sobre unas 4.000 personas que ingresaron murieron algo más de 2.500 (62'5%), p. 79. Por su parte, Camps i Surroca y Camps i Clemente sobre el hospital de la Seu indican que sobre 424 ingresados perecieron 278 (65'5%), es decir, un índice de supervivencia de 34'5% (146). Por sexos, las mujeres fueron las más afectadas. Sobre el total de los ingresados suponían un 44'2% frente al 25'5% de los hombres y el 30'2% de los «albats». Sin embargo, entre las defunciones fueron las mujeres las que mejor sobrevivieron (un 63'5%) frente a los hombres (68'3%), p. 46.
- ³⁴ Anatra, Bruno, «La peste del 1647-1658 nel mediterraneo occidentale: il versante italiano», en *Boletín de la asociación de Demografía Histórica*, 1987, año V nº 2, pp. 3 a 13.
- ³⁵ Carbajo Isla, María F. *La población de la villa de Madrid desde finales del siglo XVI hasta mediados del siglo XIX*, Madrid 1987, p. 107.
- ³⁶ Citado por Jean-Noël Biraben, «la epidemia...», art. cit. pp. 70 y 71; en concreto vease Alain Soysa, *La Peste dans l'ouest du Haut Languedoc de 1620 a 1660*, Memoria de Maestría, Tolosa 1969.
- ³⁷ De los datos de 1650 hemos sustraído los datos correspondiente de julio a septiembre para sacar las medias correspondientes, pues durante ese periodo el escribiente no anotó la edad de los ingresados, lo que podía desvirtuar la muestra.
- ³⁸ Vease el interesante capítulo que Jean de Vries dedica en su obra *La Urbanización de Europa 1500-1800*, Barcelona 1987, pp. 259 a 322.
- ³⁹ Henry, Luis. *Perspectivas Demográficas*, Barcelona 1971, p. 17.

- ⁴⁰ En este sentido son interesantes las reflexiones de Stuart Woolf en *Los pobres en la Europa Moderna*, Barcelona 1989; en especial veanse los dos primeros capítulos.
- ⁴¹ Vilar, P. *Cataluña en la España Moderna*, Barcelona 3ª ed. 1987. Vol I, pp 383 y 384.
- ⁴² Anatra, B. «La Peste...», art. cit., p. 10.
- ⁴³ La otra gran fuente la constituyen los contratos matrimoniales.
- ⁴⁴ La tranposición del privilegio real puede verse en Tortosa Durán, José, *Aportación documental para le estudio de la protección sanitaria en el siglo XVI*, Lérida 1972, pp 257 a 259.
- ⁴⁵ Peset, Mariano y José Luis. «Epidemias y sociedad en la España del Antiguo Régimen», en *Estudios de Historia Social* nº 4, 1978, p. 101, aspecto que se pretende observar como elemento diferenciador respecto al Setecientos, más coherente y estable que durante las centurias previas.
- ⁴⁶ En primer término acudieron a Tortosa el Dr. March Xelpi, médico, y el cirujano Matas «con dietas muy crecidas a costa de la ciudad», según señala Parets en su crónica. En su regreso fueron capturados por unos miqueletes en su paso por el Ebro lo que supuso a la ciudad el pago de 675 doblones por su liberación. Más tarde debió enviar a un segundo médico (23 de marzo de 1650), el Dr. Vileta que verificó la existencia del mal. Este mismo médico inspeccionará los primeros casos de apestados en Gerona pero «o que no lo fuese, ó que no lo conociesen, ó que corriesen algunas dádivas, el Dr. Vileta con los demás declararon eran solo enfermedades malignas», lo que obligó al envío del Dr. Argila y Jayme Texedor, cirujano, a finales de julio, que en esta ocasión sí ratificaron la existencia del contagio. Vease en Parets, M. *Crónica...*, op. cit., pp. 351 y 352.
- ⁴⁷ Por ejemplo véase el recibimiento dispensado por la ciudad a T. Camps, síndico y médico enviado por la ciudad de Vich a la ciudad para comprobar la existencia de la epidemia, en D.A.C.C., vol. XV, pp. 111-112.
- ⁴⁸ Parets, M. *Crónica.*, op. cit., p 378.
- ⁴⁹ Idem p. 380. Según Viñas y Cusi, consultado el colegio de médicos sobre la naturaleza de la enfermedad, informó este atribuyendo las muertes a la mala calidad de los alimentos, lo que determinó el Consell de Cent a intervenir directamente sobre los precios de algunos productos. Así, siempre según este autor, la libra carnícera (1200 gr.) de carnero se venía vendiendo a 9 sueldos, precio alejado de las disponibilidades de las familias pobres, por cuya razón se vieron obligados en el mejor de los casos a la adquisición de carne de cerdo, «y aún la comen sin salar». Todo ello llevó al Consell de Cent a determinar la venta de la primera a 7 sueldos (30 de enero).
- ⁵⁰ D.A.C.C. vol XV, p. 103; puede seguirse la relación epistolar del levantamiento del comercio con la ciudad a través de las «Cartas Comunas Originals», 1651, (IMHB).
- ⁵¹ «Deliberacions», 1651, fol 67.

- ⁵² Hildesheimer, F. «La Monarchie administrative face a la Peste», en *Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine*, Abril-junio de 1985, p. 302; asimismo, Anatra, B., «La peste...», art. cit., p. 8.
- ⁵³ La Generalitat buscó refugio en Tarrasa, el Consell Reial en Granollers, el obispo Marca en el convento de San Jerónimo y el mariscal Saint-Magrin, lugarteniente general del ejército en el castillo de San Baudilio de Llobregat. Asimismo, una buena parte del Consell de Cent también huyó. Este factor tuvo especial importancia en la fase final de la guerra contra Castilla por cuanto que «desarticularon del país y sobre todo la vida del ejército y de la capital, que quedó indirectamente bloqueada por la incomunicación general», en Sanabre, J. *La acción...*, op. cit., pp. 465, 486 y 487.
- ⁵⁴ «Cartas Comunas Originals», 1651, fol 45, (IMHB).
- ⁵⁵ Idem, fol 127, y «Registre de Lletres Closes», 1651, fol 135.
- ⁵⁶ Parets, M. *Crónica...*, op. cit., vol V, pp. 461-462.
- ⁵⁷ Carreras Roca, M. «La peste...», art. cit., p. 6, y en D.A.C.C., pp. 454 a 457, transcripción de «Deliberacions» de 1651, fols 104 a 107.
- ⁵⁸ Parets, M. *Crónica...*, op. cit. vol V, pp. 461-462.
- ⁵⁹ Idem, pp. 400-401 y 409 y 410.
- ⁶⁰ «Deliberacions», 1651, fols 264-265 (IMHB) y Parets, M. *Crónica...*, op. cit., p. 404.
- ⁶¹ Mandrou, R. *Introduction à la France Moderne*, 1974, pp. 55 a 57.
- ⁶² Al respecto vease Carreras Roca, M. «La Peste...», art. cit., p. 12.
- ⁶³ Según carta enviada al Consell de Cent, «Deliberacions», 1651, fols 264-265.
- ⁶⁴ Vease Carreras Roca, M. «La Peste...», art. cit., p. 13. Asimismo y sobre esta temática, Maisó, J., «La peste aragonesa de 1651 a 1654», dentro de las Actas del I Coloquio Hispano-Luso-Italiano sobre Demografía Histórica; Barcelona 1987, pp. 136 a 143.
- ⁶⁵ Idem p. 16
- ⁶⁶ «Manual», 1650-52, (IMHB).
- ⁶⁷ Quizás estos elementos sean clave para estudiar la popularidad de los regulares entre el pueblo.
- ⁶⁸ Feliu de la Peña, N., *Anales...*, op. cit. p. 318.
- ⁶⁹ Al respecto vease Antoni Simon i Tarrés «Memorias y diarios personales de la Cataluña Moderna», *Historia Social*, nº 2, 1988, pp. 119 a 134.

- ⁷⁰ Sobre la importancia de esta crónica vease de Amelang, J. «L'artesà com a Icar. La visió del món d'un assaonador del segle XVII» en *L'Avenç*, nº 87, nov. 1985, pp. 20-25, y «A Journal of the plague year: Miquel Parets and the Barcelona epidemic of 1651», en *Actas del I Congreso Hispano-Luso-Italiano de Demografía Histórica*, 1987, pp. 164 a 175.
- ⁷¹ Parets, M. *Crònica...*, op. cit. p. 401-402
- ⁷² Idem pp. 397, 394 y 405.

JOSÉ LUIS BETRÁN MOYA
Licenciado en Historia por la UAB

Resumen: La extraordinaria incidencia de la epidemia de 1651 en Barcelona debe situarse dentro de la coyuntura de crisis de subsistencia y los efectos derivados de la guerra mantenida contra Castilla desde 1640, aspectos que influyeron de forma decisiva en la proyección humana de las gentes del campo catalán sobre la ciudad y las tensiones sociales habidas en su seno por el impacto de la Peste.

Summary: The extraordinary incidence of epidemic of 1651 in Barcelone must be placed inside the subsistence crisis moment and the effects derived from the war against Castilla since 1640. They were aspects that influenced decisively on catalan peasants migration to the city and on tension produced by the plague impact