

CUADRO 5  
Proporciones de los pechos proporcionales (renta DE) <sup>1</sup>

ETAPAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Siglo XI.	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Siglo XII (1ª mitad).	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
Siglo XII (2ª mitad).	1	1	2	1	5 <sup>2</sup>	—	1	—	—	—	—
Siglo XIII (1ª mitad).	3?	1	3	2	2	1	—	1	—	—	4
Siglo XIII (2ª mitad).	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3	—
	5?	2	5	4	8	1	1	1	1	3	4

1.—2-1-0.                      4.—Proporcional.                      7.—3-1.                      10.—15 ó más-1.  
2.—4-2-1.                      5.—2-1.                      8.—6-3-2-0.                      11.—Otros.  
3.—1-0.                      6.—4-2-1-0.                      9.—3-2-1.

1 No hemos cuantificado las proporciones existentes en los pechos proporcionales intermedios, al implicar sólo a una parte de los mismos. En las terminadas en 0, este dígito está a veces simplemente implícito, de ahí que se den algunos casos dudosos.

2 Hemos cuantificado los cuatro casos de pechos proporcionales-idénticos (proporcionales).

CUADRO 6  
Exenciones de pechos del grupo inferior

ETAPAS	RENTA DINERO-ESPECIE					RENTA-TRABAJO				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Siglo XI.	1	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Siglo XII (1ª mitad).	—	—	1	—	—	—	—	1	—	4
Siglo XII (2ª mitad).	1	2	—	—	10	—	1	—	1	6
Siglo XIII (1ª mitad).	1	1	3?	1	10	—	1	1	—	7
Siglo XIII (2ª mitad).	—	—	—	—	6	—	—	—	—	2
	3	3	4?	1	26	1	2	2	1	20

1.—Grupo inferior no se menciona como pechero.

2.—Grupo inferior explícitamente exento.

3.—Id. 2 sólo subgrupo inferior

4.—Id. 1 subgrupo inferior.

5.—Sector inferior pechero.

6.—Conmutación RT grupo sin bueyes.

7.—Disminución id.

8.—Desaparición id.

9.—Desaparición sólo subgrupo sin asno.

10.—Total de RT en los pechos proporcionales.

1 No hemos cuantificado Bamba y San Vicente de Castrotraf, dudosos; en Fuentelataja, el subgrupo inferior no tiene obligaciones pecheras precisas, pagando a su voluntad: lo hemos considerado exento.

JULIAN CLEMENTE RAMOS  
Universidad de Extremadura

## Las crisis de mortalidad en la Extremadura del siglo XVII. Una primera aproximación

El fenómeno de la muerte en las sociedades preindustriales ha atraído siempre, desde los más diversos puntos de vista, la atención de un numeroso grupo de investigadores cuya enumeración sería prolija y reiterativa, al existir estudios que, en fechas recientes, han incorporado un valioso *estado de la cuestión* <sup>1</sup>. Baste señalar aquí que en nuestra región y principalmente desde el Dpto. de Historia Moderna de la Universidad de Extremadura ha sido un tema al que se ha prestado una atención destacada, tanto en sus aspectos cuantitativos como cualitativos <sup>2</sup>. Nos parece, sin embargo, que aún subsiste una importante laguna; nos estamos refiriendo al análisis de las *crisis de mortalidad*, su frecuencia, ámbito territorial, intensidad, causalidad y, en última instancia, al papel que desempeñaron en la evolución demográfica, en la línea de trabajo iniciada con éxito por V. Pérez Moreda para una amplísima zona del interior peninsular.

El siglo XVII se muestra como un tiempo adecuado para un estudio de este tipo, habida cuenta de que se trata de un período de crisis en la práctica totalidad de la península, crisis de la que los indicadores demográficos son, sin duda, de los más significativos. En efecto, del estudio de los censos y

1 Nos referimos en concreto al trabajo de V. Pérez Moreda, *Las crisis de mortalidad en la España interior. Siglos XVI-XIX* (Madrid 1980).

2 Además de los trabajos, sobradamente conocidos, de Angel Rodríguez sobre la villa de Cáceres en el siglo XVI, M. Rodríguez Cancho, I. Testón Núñez y P. P. Alonso Pérez sobre diferentes parroquias cacereñas en el XVII, M. Rodríguez Cancho sobre Cáceres en el XVIII, otros núcleos extremeños han sido objeto de estudios demográficos, como Mérida, Zafra, Badajoz, Jerez de los Caballeros, etc. Estudios referidos más concretamente al tema de la muerte son, entre otros, los de A. Rodríguez Sánchez, 'Morir en Extremadura: una primera aproximación', *Norba* I (1980); R. Valverde, *La muerte en cuatro núcleos rurales extremeños durante el siglo XVII*, Memoria de Licenciatura inédita (Cáceres 1979); F. Lorenzana, *La muerte y el miedo a morir (estudio social de la muerte en la zona rural extremeña en el siglo XVI)*, Memoria de Licenciatura inédita (Cáceres 1986).

recuentos generales de población, así como de las series parroquiales, se desprende una pérdida de población generalizada y, en el mejor de los casos, un estancamiento secular. Extremadura no sólo no escapó a esta tendencia sino, muy al contrario, sufrió una profunda decadencia, con una pérdida demográfica estimada en más del 15 por ciento entre los años iniciales y finales del siglo según los datos más fiables de que disponemos<sup>3</sup>. El estudio de las crisis de mortalidad puede contribuir a esclarecer cual fue el papel que jugó la variable mortalidad —y más concretamente la sobremortalidad— en una tan significativa sangría de población, tanto más si tenemos en cuenta la importancia que en algunos estudios de carácter general se ha atribuido a la mortandad catastrófica para explicar la decadencia del Seiscientos<sup>4</sup>.

Deben realizarse algunas precisiones en cuanto a la incidencia en la sobremortalidad de los tres azotes clásicos de las sociedades preindustriales, la peste, el hambre y la guerra. V. Pérez Moreda ha establecido una doble clasificación que nos parece acertada: en primer lugar, lo que considera factores básicos, las enfermedades y el hambre y, en segundo lugar, los factores ocasionales, entre los que habría que situar la guerra y los accidentes naturales. En el caso de los primeros, creemos que la triple causalidad de las crisis de mortalidad, epidémica pura, de subsistencias y mixta, ha de ser revisada buscándose una más intensa interrelación entre los agentes desencadenantes de la elevación de la mortalidad, y ello a pesar de algunas opiniones y datos en sentido contrario. En numerosas ocasiones se ha puesto de relieve la importancia de las epidemias de peste en la sobremortalidad del siglo XVII: «después de la peste negra del siglo XIV, ningún siglo conoció contagios tan devastadores como el XVII»<sup>5</sup>; en 1977 C. Bruneel se preguntaba si no era la epidemia el común denominador de todos los reveses demográficos, para añadir a continuación que la peste, la disentería y las enfermedades típicas constituían, en las sociedades de Antiguo Régimen, el trío mortal por excelencia porque «el hambre como tal no mata nunca»<sup>6</sup>. Un autor tan relevante como J. N. Biraben afirma igualmente que existen evidencias de que algunas epidemias de peste se difunden independientemente de la situación alimenticia de la población afectada<sup>7</sup>. No obstante, la aparición de enfermedades epi-

<sup>3</sup> A. Rodríguez Grajera, *Población y estructura agraria en Cáceres durante el siglo XVII*, Tesis doctoral inédita (Cáceres 1987).

<sup>4</sup> La mortalidad catastrófica, especialmente epidémica, fue considerada como la causa fundamental de la pérdida demográfica de la España del siglo XVII cuando los primeros estudios sobre demografía histórica comenzaron a realizarse en nuestro país. Vide A. Domínguez Ortiz, *La sociedad española del siglo XVII* (Madrid 1960).

<sup>5</sup> *Ibid.*, p. 67.

<sup>6</sup> C. Bruneel, *La mortalité dans les campagnes. Le Duché de Brabant aux XVII et XVIII siècles* (Lovaina 1977) p. 463.

<sup>7</sup> J. N. Biraben, *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens* (Paris 1975) I, p. 149.

démicas —incluidas las pestíferas— son precedidas, en la práctica totalidad de los casos, por unas condiciones de vida desfavorables, con problemas económicos y alimenticios para una parte importante de la población, sin que ello quiera decir que exista una relación directa entre esa situación previa y el desencadenamiento de la enfermedad, sino que cuando ésta aparece encuentra en los organismos debilitados un terreno más abonado para su difusión, aumentando así su letalidad.

Los últimos estudios realizados en el interior peninsular hacen retroceder la importancia que se había atribuido a las pestes como el principal agente causante de la ruptura del crecimiento demográfico puesto que, a excepción del gran contagio de peste bubónica que entre los años 1596-1602 afectó a la mayor parte del territorio castellano, «la peste, como tal epidemia, no afectó nunca durante el siglo XVII a las zonas castellanas del interior», destacándose sin embargo, «el papel relevante desempeñado por otras enfermedades que van adquiriendo gravedad y extensión progresivas, y entre las que cabe destacar el tifus, en relación muy estrecha con las periódicas crisis de subsistencias»<sup>8</sup>. Sin embargo, no son sólo estas enfermedades las que aparecen asociadas a problemas de escasez y carestía; también en el caso del gran contagio finisecular, y como lo prueban numerosos testimonios, la cortedad de las cosechas, la escasez de alimentos y el fuerte incremento de los precios de los granos son motivo de queja y lamentación constante en la década final del Quinientos, favoreciéndose la difusión de la enfermedad. Situaciones como ésta, propiciadas por la obtención de cosechas insuficientes, fueron frecuentes a lo largo de todo el siglo XVII, provocando en un considerable sector de la población la imposibilidad de acceder a unos niveles de consumo normales, desviándose éste hacia productos no habituales, como ocurrió en Valencia de Alcántara tras las desastrosas cosechas de mediados de los años ochenta:

«La esterilidad de los últimos años había sido tal, que la mayoría de los vecinos había tenido que sustentarse de yerbas y frutas silvestres; solamente los más acomodados habían podido ofrecerse el lujo de comer pan de centeno»<sup>9</sup>.

Aunque no podemos hablar, salvo en casos tan excepcionales que carecen de representatividad, de muertes por inanición, la sucesión de estados carenciales como el descrito, ocasionaban un hambre cualitativa agravada por las deficiencias de la dieta alimenticia en épocas normales, dieta que ha sido definida como suficiente por su volumen calorimétrico, armónica en su composición, poco adecuada por el exceso de grasas e hidratos de carbono

<sup>8</sup> V. Pérez Moreda, *op. cit.*, p. 294.

<sup>9</sup> *Cit. por A. Domínguez Ortiz, op. cit.*, p. 123.

y poco completa al carecer de productos vitamínicos necesarios para el desarrollo<sup>10</sup>, teniendo presente que en el caso de las clases populares la alimentación era menos completa y más monótona, limitándose casi exclusivamente al consumo de pan, carnes y vinos. A la vista de estas consideraciones podemos concluir con V. Pérez Moreda que «lo frecuente no será el hallazgo de una crisis de mortalidad puramente epidémica o de subsistencias, sino la presencia de la crisis mixta, en que se combinan los dos tipos de factores básicos»<sup>11</sup>.

En cuanto a los factores ocasionales, la guerra ocupa un lugar destacado y de obligada referencia en la Extremadura del siglo XVII: no en vano parte importante del conflicto castellano-portugués de 1640-1668 se dirimió en territorio extremeño. Aún cuando algunos autores, aceptando sin más las cifras incluidas en las diversas quejas que para solicitar exenciones fiscales o condonaciones de débitos atrasados emitidas por numerosos lugares fronterizos, han responsabilizado a la guerra de pérdidas de población de hasta el 50 por ciento<sup>12</sup>, creemos que contrastando esas informaciones con las series parroquiales de los núcleos próximos a la frontera y dadas las características del conflicto<sup>13</sup>, éste no provocó súbitos incrementos de mortalidad, es decir, crisis de mortalidad. Un ejemplo representativo de lo que acabamos de afirmar lo encontramos entre las completas y bien conservadas series parroquiales de Acebo; entre los años 1640-68 se registraron en ese lugar un total de 685 defunciones de adultos, de los cuales únicamente 12 fallecieron en acciones militares, lo que supone apenas un 2 por ciento del total<sup>14</sup>. La guerra no supuso, pues, ni siquiera un aumento notable de los niveles normales de mortalidad; su incidencia habría que buscarla en un empobrecimiento generalizado de la población: la reiteración de los alojamientos

10 A. Eiras Roel, 'La historia cuantitativa del consumo alimentario: estado actual de las investigaciones', *Hispania* 126 (1974) pp. 128-30.

11 V. Pérez Moreda, op. cit., p. 82.

12 Para H. Kamen Extremadura perdió en la contienda entre un tercio y la mitad de su población, cf. *La España de Carlos II* (Barcelona 1981) p. 101; también comparte esta opinión F. Cortés, *El Real Ejército de Extremadura* (Cáceres 1985).

13 Se trata de una guerra de la que están ausentes los grandes enfrentamientos, limitándose a un conflicto posicional, estático, en el que las acciones más comunes fueron el pillaje, el saqueo y las expediciones de castigo, cf. A. Rodríguez Sánchez, 'Guerra, miseria y corrupción en Extremadura: 1640-1668', *Estudios dedicados a Carlos Callejo* (Cáceres 1979) pp. 605-25.

14 Dos objeciones pueden hacerse a estas cifras; por un lado, que los libros parroquiales no anotan los fallecimientos de aquellos individuos que mueran, víctimas de acciones militares, en otras localidades. En segundo lugar, que los encargados de los registros sólo en raras ocasiones anotan la causa de defunción. No obstante, cuando un vecino de esa localidad fallece y se entierra lejos, al menos se recoge la noticia de su muerte y se encarga una misa por la salvación de su alma. Además, a pesar de la reticencia de los párrocos a señalar la causa de la defunción, cuando se trata de situaciones excepcionales, como lo es una muerte violenta provocada por la guerra, esta circunstancia no deja de señalarse.

militares, las cargas fiscales, el mantenimiento del ejército, las levas, etc., condujeron a la emigración y a la miseria de quienes se quedaron. Del mismo modo, la constante presencia militar aumentó los riesgos de contagio, puesto que el ejército constituye un «óptimo vehículo de transmisión de cualquier tipo de morbo que se encontrase en circulación»<sup>15</sup>.

\* \* \*

Todos los investigadores se muestran unánimes al considerar como crisis de mortalidad la elevación súbita del número de fallecimientos en un breve lapso de tiempo; sin embargo, existen desacuerdos en establecer qué se entiende por nivel normal de la mortalidad, dado que el accidente que supone la crisis forma parte de la norma en «una época caracterizada por fuertes oscilaciones en periodos breves»<sup>16</sup>, porque la frecuencia con que se presentan las puntas de sobremortalidad es tal que «el adjetivo normal se reviste de un sabor irónico cuando se aplica a la Europa preindustrial»<sup>17</sup>. La determinación de una crisis de mortalidad pasa, pues, por diversos métodos, ya sea en relación con otras variables demográficas, como hace P. Plá Alberola<sup>18</sup> o empleando únicamente la serie de defunciones, por medio de los datos absolutos —C. Bruneel<sup>19</sup>— o con un procedimiento estadístico de medias móviles de once años —Del Panta y Livi Bacci<sup>20</sup>—. En nuestro caso, al carecer de series sobre defunciones de párvulos en la mayor parte de la muestra analizada, y aunque sabemos por algunos datos locales que suponía aproximadamente la mitad de la mortalidad general<sup>21</sup>, no podemos establecer una comparación fidedigna con la variable natalidad para determinar los periodos de crecimiento vegetativo de saldo negativo. Por otra parte, la ausencia de datos sobre defunciones en los primeros años de vida nos conduce a una observación importante: aquellas crisis en cuyo origen se encuentren enfermedades que afectan fundamentalmente a la infancia, como es el caso del garrotillo, si no pasarán desapercibidas, sí quedarán minimizadas, como tendremos ocasión de comprobar más adelante.

Disponemos de series de mortalidad adulta —desgraciadamente no todas

15 M. W. Flinn, *El Sistema Demográfico Europeo. 1500-1820* (Bologna 1983) p. 79.

16 *Ibid.*, p. 71.

17 C. M. Cipolla, *Historia económica de la Europa preindustrial* (Madrid 1979) p. 58.

18 Este autor considera que existe una crisis de mortalidad cuando el número de fallecimientos es mayor que el de nacimientos. Cf. 'Hambre, peste y guerra: los embates de la muerte en el condado de Cocentaina (1609-1709)', *Revista de Historia Moderna. Anales de la Universidad de Alicante* 5 (1985) pp. 68-69.

19 *Op. cit.*

20 Cít. por V. Pérez Moreda en *Las crisis de mortalidad...*, op. cit., p. 105.

21 En Casar de Cáceres los difuntos menores de 7 años suponen, durante el s. XVII, el 494 por mil de las defunciones totales. Cf. A. Rodríguez Grajera, op. cit., pp. 167-70.

completas— en un total de 12 núcleos rurales de la actual provincia de Cáceres. Consideraremos *crisis de mortalidad* aquellas puntas cuyo valor absoluto sea superior, al menos, al 30 por ciento de la media de los años próximos para las crisis de menor entidad que hemos creído necesario recoger también. Desde el punto de vista de su extensión geográfica, queda por fijar el concepto de *crisis general*, referida a aquellas cuya presencia está comprobada como mínimo en tres núcleos, el 25 por ciento de la zona examinada<sup>22</sup>. Las que hemos localizado son las siguientes:

AÑOS	NUCLEOS AFECTADOS	MUESTRA	PORCENTAJE
1601	6	9	67
1605-7	4	11	36,3
1615-16	8	11	72,7
1622-23	5	9	55,5
1627	4	12	33,3
1632-34	11	12	91,6
1649-52	9	12	75
1659-62	8	11	72,7
1685	7	11	63,6
1694-97	6	11	54,5

La existencia de un total de 10 crisis generales significa la reiteración de la sobremortalidad cada 10 años como media. Hay, sin embargo, un comportamiento claramente diferenciado en cada una de las dos mitades del siglo, con una frecuencia en su aparición en la primera de 7 años frente a 16 en la segunda. Independientemente de su intensidad, que analizaremos más adelante, estas diferencias nos están indicando que fueron los primeros 50 años del siglo los que soportaron una sobremortalidad más frecuente y, por tanto, cuando la población tuvo más dificultades para su recuperación.

Volviendo al cuadro anterior, las crisis más importantes en cuanto a su extensión geográfica son las padecidas en los años 1632-34, 1649-52, 1615-16 y 1659-62. Todas ellas son crisis generales en el interior peninsular,

22 Los núcleos sobre los que se ha realizado el análisis de las crisis de mortalidad son los siguientes: Acebo, Albalá, Alcuéscar, Aliseda, Arroyomolinos de Montánchez, Casar de Cáceres, Descargamaría, Malpartida de Cáceres, Membrío, Portezuelo, Sierra de Fuentes y Torre de Don Miguel. Pérez Moreda, en un territorio considerablemente más extenso, considera crisis general aquella que está presente en, al menos, un 25 por ciento de la zona examinada. Cf. op. cit., p. 108. En cambio, en el estudio de una pequeña comarca como el Vallés Oriental catalán, Danti i Riu aumenta este porcentaje hasta un 50 por ciento. Cf. 'Les crisis de mortalitat a la Catalunya pre-litoral: el Vallés Oriental als segles XVI i XVII', 1er Congrés d'Historia Moderna de Catalunya (Barcelona 1984) pp. 75-84.

aunque su difusión en este ámbito es muy diferente, salvo la de 1631 que, también en este caso, es la más importante<sup>23</sup>. Excepto la punta de sobremortalidad de 1627, que responde a una pequeña crisis de ámbito reducido, las restantes están recogidas por Pérez Moreda en el interior castellano, lo que viene a confirmar la validez de sus resultados en la Alta Extremadura; salvo algún mínimo desfase cronológico —la crisis de 1631 comienza a manifestarse en nuestra región un año después y sus efectos se prolongan en algunos núcleos hasta 1634— la identificación con Castilla es total.

De los diversos métodos de cálculo de la intensidad de las *crisis de mortalidad* se han escogido aspectos de los ideados tanto por Dúpaquier como por Del Panta y Livi Bacci, partiendo de los datos absolutos y eligiendo períodos de observación de 15 años en el centro de los cuales se haya situada una punta de sobremortalidad y eliminando los dos valores máximos y los dos mínimos, para evitar de este modo la incidencia de otras crisis cercanas en el tiempo así como los defectos de anotación<sup>24</sup>. De este modo queda un período de observación real de 11 años. Al no contar con datos anteriores a 1600 no se ha podido calcular la intensidad de la crisis de 1601, año en el que en la muestra analizada se producen un total de 269 defunciones de adultos frente a las 151 de 1600 y las 156 de 1602. Asimismo, la crisis de 1696 ha sido calculada sobre un total de 6 años al terminar nuestras anotaciones en 1699; ello puede haber contribuido a distorsionar el resultado final, que se refleja en el cuadro siguiente:

AÑOS	INTENSIDAD	MAGNITUD
1606	5,58	Fuerte
1615	4,31	Fuerte
1622	3,02	Media
1627	1,7	Menor
1632	8,5	Importante
1651	3,6	Media
1659	3,7	Media
1685	4,06	Fuerte
1696	2,8	Media

De los datos del cuadro anterior podemos deducir que exceptuando los casos específicos de fuertes crisis padecidas por algunos núcleos concretos

23 V. Pérez Moreda, op. cit., p. 109.

24 Los diferentes métodos de cálculo de la intensidad de las crisis de mortalidad en V. Pérez Moreda, op. cit., pp. 100-6. El mayor problema que plantea la elección de este sistema es que se basa en los años civiles y no en los años-cosecha, con lo que aquellas crisis que se sitúan entre dos años, no aparecen lo suficientemente bien representadas.

(como en Torre de Don Miguel en los años 1695-96, cuya intensidad fue superior a 12), no puede hablarse de *crisis de mortalidad* graves en la Extremadura del Seiscientos, como tampoco en el interior castellano, mientras que en la centuria siguiente la intensidad media de las crisis será considerablemente más alta<sup>25</sup>.

En un análisis más pormenorizado se obtienen resultados diferentes en función del carácter de las crisis y la dedicación económica de los núcleos afectados, así como del tamaño de la población de las diversas localidades. Aunque como se ha señalado la práctica totalidad de las crisis son de tipo mixto, Pérez Moreda considera que las de comienzos de los años treinta y 1685, entre otras<sup>26</sup> son en su origen típicas crisis de subsistencias en Castilla, aunque los agentes epidémicos aparecen con posterioridad potenciados por la debilidad de la población. En Acebo, cuya riqueza fundamental radica en el cultivo de la vid y el olivar, la crisis de 1632 tiene una intensidad ligeramente inferior a la que padecen los vecinos del Casar de Cáceres, donde predomina el monocultivo cerealístico (10,62 frente a 11,77). Más significativa es la respuesta de la mortalidad ante la crisis de subsistencias de 1685: mientras que en la localidad montañosa de Arroyomolinos occidental como Membrío, de economía agropecuaria, es de 11,6. Indudablemente, las economías más dependientes de un cultivo mayoritario de cereales sufren con mayor fuerza las crisis provocadas por la sucesión continuada de malas cosechas; por el contrario, las economías serranas, más ricas en variedad de cultivos y donde un amplio sector de la población se compone de pequeños propietarios, tiene mayores posibilidades de defensa ante las situaciones adversas de este tipo.

En las crisis con un claro origen mixto en las que se combina la acción de la escasez de subsistencias con algún tipo de enfermedad contagiosa, como sucede, por ejemplo, en los años 1612-16, el comportamiento de la mortalidad está condicionado no sólo por los factores económicos, sino por el tamaño de la población: en los núcleos de mayor vecindad aumentan las posibilidades de contagio y, por tanto, las defunciones. No obstante, las condiciones de salubridad e higiene de cada localidad, la mayor o menor disponibilidad de subsistencias (pósitos y alhóndigas municipales), la adopción

<sup>25</sup> La gravísima crisis de mortalidad de 1763 alcanzó, en 15 núcleos rurales extremeños una intensidad de 22. Estas diferencias obedecen a dos factores: por un lado, la cifra absoluta de población y, por otro, la relación entre ésta y la disponibilidad de subsistencias.

<sup>26</sup> V. Pérez Moreda, 'Consum deficitari, fam i crisis demogràfiques a l'Espanya dels segles XVI-XIX', *Estudis d'Historia Agraria* 5, p. 15.

de medidas terapéuticas acertadas<sup>27</sup>, etc., son factores que contribuyen a matizar estas generalidades en cada una de las poblaciones.

\* \* \*

Vamos a estudiar en detalle a continuación aquellas *crisis de mortalidad* en las que, conjugándose la escasez de subsistencias y la enfermedad, supusieron importantes baches en la evolución demográfica de los núcleos analizados. Prestaremos atención en primer lugar a la crisis finisecular, responsable en gran medida de la decadencia con que se inicia la centuria del Seiscientos; continuaremos con la crisis de los años 1605-7 —poco importante, aunque por estar situada en una breve etapa de recuperación ha de estudiarse—, la de 1615-16, con cuyas consecuencias se iniciará un nuevo período regresivo, la de 1632-33, la más importante de las sufridas en todo el siglo y, finalmente, la de mediados de los años ochenta, que truncará, junto con las crisis menores del decenio siguiente, la recuperación que se había iniciado a partir de los años setenta.

La peste atlántica de 1596-1602 ha sido objeto de numerosos estudios. El magnífico trabajo de Bennassar le dedicara en 1969 ha sido completado por trabajos posteriores que profundizaban en la línea marcada por aquel, intentando descubrir la extensión y características de la epidemia en otras zonas peninsulares<sup>28</sup>. Por lo que respecta a Extremadura, Pérez Moreda ha estudiado algunos registros parroquiales que presentan cifras de sobremortalidad muy acusada en los últimos años del siglo XVI, corroborándose la presencia de la peste en nuestra región. Sobre su actividad en la comarca de Plasencia hay numerosos testimonios; en marzo de 1598 Cuacos padecía contagio, como es denunciado por el ayuntamiento de Talavera de la Reina<sup>29</sup>. La propia ciudad de Plasencia no se vería libre de su azote en ese mismo año, tal como ha demostrado B. Vincent<sup>30</sup>, a pesar de las afirmaciones que

<sup>27</sup> Sobre la situación sanitaria y las medidas adoptadas en caso de algún ataque epidémico, véase el trabajo de A. J. Sánchez Pérez e I. Testón Núñez, 'Higiene y sanidad en el territorio cacereño durante el siglo XVII', *Actas de las II Jornadas de Metodología y Didáctica de la Historia, Historia Moderna* (Cáceres 1983) pp. 93-105. Asimismo, un estudio sobre la aplicación práctica de programas contra la peste en el trabajo de A. Rodríguez Sánchez y M. Rodríguez Cancho, 'El Concejo cacereño y el programa contra la peste de Luis de Mercado', *Alcántara* 189 (1977).

<sup>28</sup> B. Bennassar, *Recherches sur les grands épidémies dans le Nord de l'Espagne à la fin du XVI siècle* (Paris 1969). Incidiendo en la temática de este trabajo, pueden consultarse de B. Vincent, 'La peste atlántica de 1596-1602', *Asclepio* 28 (1976) pp. 5-25; también le ha dedicado algunas sustanciosas páginas V. Pérez Moreda en *Las crisis de mortalidad...*, op. cit.

<sup>29</sup> M. C. González Muñoz, 'Epidemias y enfermedades en Talavera de la Reina (s. XVI-XVII)', *Hispania* 126 (1974) p. 155.

<sup>30</sup> Op. cit., p. 8.

en sentido contrario realizara Fr. Alonso Fernández más de un cuarto de siglo después:

«Año mil y quinientos y noventa y nueve fue el año que llamaron de la peste. Porque por toda España estuvo muy derramada, sin perdonar casi a ningún lugar, villa ni ciudad y duró hasta el año de mil y seis-cientos. Y aunque en la comarca de Plasencia, Coria y otras partes murieron muchas personas deste misterioso mal, por la misericordia de Dios no tocó a esta ciudad»<sup>31</sup>.

En otras zonas extremeñas también se rastrea la epidemia; así, en los núcleos de la Sierra de Gata, como Acebo y Torre de Don Miguel se confirma, por los libros de difuntos, el contagio, aunque con menor intensidad que en otras áreas por su marginalidad geográfica, lejos de las principales vías de comunicación. Más al sur, los registros de Zarza de Granadilla y Torrejuncillo alcanzan el máximo de defunciones en 1597, aunque no puede precisarse si se trata de una crisis de subsistencias, peste o ambos fenómenos a la vez<sup>32</sup>. La villa de Cáceres parece que se libró del contagio puesto que, además de no registrarse ninguna punta de sobremortalidad en los años finales del XVI, los libros de actas municipales no mencionan la presencia de la epidemia<sup>33</sup>, limitándose a señalar los lugares apestados cercanos y de los que deben guardarse los vecinos: Garrovillas y Valencia de Alcántara<sup>34</sup>. Las fuertes medidas defensivas impuestas por las autoridades municipales, las facilidades que la villa ofrece para ser cercada e impedir el paso de personas o mercancías procedentes de lugares sospechosos y la permanencia en la ciudad de los privilegiados, son factores que nos llevan a pensar que Cáceres no resultó afectada.

Desconocemos si la epidemia penetró en la zona más oriental de la península, ya que en los tres núcleos cuyos registros hemos utilizado (Trujillo, Zorita y Plasenzuela), no se conservan libros de difuntos anteriores al siglo XVIII. Tan solo sabemos que Trujillo se guardaba en 1599 del contagio: en el mes de agosto no dejaron entrar en la ciudad a comprar carneros al encargado de las carnicerías de Talavera de la Reina por la «pro-

31 Fr. Alonso Fernández, *Historia y Anales de la ciudad y Obispado de Plasencia* (Madrid 1627) p. 297.

32 F. Lorenzana de la Puente, op. cit., p. 58. Se trata de una fecha muy temprana para que la epidemia de peste llegase a estos núcleos, por lo que la causa de la sobremortalidad de 1597 probablemente se deba a una crisis de subsistencias.

33 Unicamente contamos con una escueta noticia fechada en junio de 1599 en la que se indica que hay muchas enfermedades, aunque sin especificar de cuales se trata. Cf. A. M. Cáceres, *Libro de Acuerdos de 1599-1606*, fol. 48v.

34 Cit. por A. J. Sánchez Pérez en *Poder municipal y oligarquía. El concejo cáceres en el siglo XVII* (Cáceres 1987) p. 119.

ximidad del contagio»<sup>35</sup>. Aunque Cáceres se libró de la peste, la elevación de la mortalidad que recogen los libros de las poblaciones próximas (Sierra de Fuentes, Aliseda y Casar) hace pensar que la epidemia, aunque no con mucha intensidad, hizo su aparición en ellas, tal como se desprende de las cifras de defunciones en los primeros años del siglo XVII:

	1600	1601	1602	1603	1604
Aliseda . . . . .	13	21	24	12	6
Casar. . . . .	48	105	65	69	64
Sierra de Fuentes. . . . .	12	6	8	7	7

Más significativa resulta la sobremortalidad que se produce en algunas localidades de la zona serrana del sur en los mismos años:

	1600	1601	1602	1603	1604
Albalá. . . . .	64	26	26	12	6
Arroyomolinos. . . . .	22	51	9	7	14

Los datos son elocuentes. Las defunciones registradas en Albalá en 1600 suponen, en relación con la media del período 1601-1610, un incremento del 474 por ciento. En Arroyomolinos, aunque también importante, es menor: los 51 difuntos de 1601 son el 335 por ciento del período base 1602-1610<sup>36</sup>.

Al igual que en la práctica totalidad de la Corona de Castilla cuando la epidemia hizo su aparición las condiciones económicas generales habían empeorado considerablemente, encontrándose la población sumida en una profunda crisis de subsistencias. Las malas cosechas consecutivas provocaron la escasez de alimentos y entre amplias capas de la sociedad comenzó a extenderse el hambre. Según Fray Alonso Fernández «*avian traído del campo dos hombres muertos de hambre y que en el hospital de san Marcos morían muchos*»<sup>37</sup>. En la misma zona de Plasencia «*muchos son los que en la comarca (...) segaban la cebada verde y la secaban en los hornos para poder molerla y hacer pan*»<sup>38</sup>. En la tierra de Cáceres las malas cosechas y la escasez fueron la tónica dominante en los últimos años del siglo XVI<sup>39</sup>. La

35 M. C. González Muñoz, op. cit., p. 162.

36 Estos porcentajes son similares a algunos de los calculados por Pérez Moreda en varios núcleos del interior castellano donde la presencia de la peste está bien documentada, cf. *Las crisis de mortalidad...*, op. cit., p. 278.

37 Fr. Alonso Fernández, op. cit., p. 298.

38 J. L. Cruz Reyes, *Transformación del espacio y economía de subsistencia del Valle del Jerte* (Salamanca 1982) p. 96.

39 «Por los muchos temporales a muchos años que no se coje pan que baste para el sustento de la mitad del año, especialmente el año pasado de noventa y siete y este

falta de trigo y el encarecimiento de su precio privaba a un importante sector de la población de su consumo, abonando el camino para la extensión del contagio. Para paliar estas situaciones de necesidad se organizaron en las principales zonas afectadas repartos de pan a los numerosos pobres, como ocurrió en Plasencia en 1600:

«El primer día que se dio la limosna, que fue en diez y siete de Março se contaron ochocientas y treinta y nueve personas. En quinze de Abril novecientas y treinta y dos. En veinte y quatro de Abril mil y quatrocientas y cinquenta y seis. En primero de Mayo mil y setecientas. En veinte de Mayo mil ochocientas y veinte y cinco. En treinta y uno de Mayo mil y setecientas. En tres de Junio mil y ochocientas, y el día siguiente mil y trecientas»<sup>40</sup>.

Cuando la población comenzaba a recuperarse de los ataques de la epidemia finisecular una nueva *crisis general* se desató en torno a los años 1605-7, caracterizada por su escasa extensión geográfica y la fuerte intensidad que alcanzó. Villalba hizo referencia a la gravedad que el garrotillo tuvo en estos años en la comarca de Plasencia, indicando que afectaba sobre todo a los niños<sup>41</sup>. La distribución mensual de las defunciones adultas en Arroyomolinos de Montánchez, uno de los núcleos afectados en 1607, muestra una concentración en los meses invernales y primaverales que podría responder al tífus<sup>42</sup>:

E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
4	5	8	4	1	1	—	2	1	2	—	2

La *crisis de mortalidad* de 1615-16 fue la más intensa de todas las registradas en el interior castellano a lo largo de la centuria del Seiscientos. En nuestro caso alcanza, como hemos visto, una intensidad inferior a la de los años 1605-7. La explicación de este hecho puede residir en la elevación que se detecta en la serie de defunciones desde 1612, cuando comienza la epidemia de garrotillo que afectó a toda la península hasta tal punto que 1613 «*quedó señalado también con el nombre de año de los garrotillos*»<sup>43</sup>.

presnete que an sido las cosechas dellos tan cortas y estériles que no se a cojido generalmente más que la simiente y a sido fuerza traer de fuera con mucha costa y gasto el trigo nescesario a treinta reales y a más prescio la fanega». A. M. Cáceres, *Expedientes siglo XVI S./c.*

40 Fr. Alonso Fernández, op. cit., p. 297.

41 J. Villalba cita un manuscrito del doctor Alonso Núñez, médico del Obispo de Plasencia, que define la enfermedad como garrotillo, cf. *Epidemiología española*, 1804 (Ed. de A. Carreras, Málaga 1984) p. 13.

42 Al tiempo que la difteria hacía mella entre la población infantil del norte de la provincia.

43 J. Villalba, op. cit., p. 19.

El tratarse de una enfermedad fundamentalmente infantil (en el año 1613 hubo en El Casar 117 difuntos párvulos cuando la media secular es de 50) puede haber influido en su menor intensidad, enmascarándose de este modo la importancia real que esta punta de sobremortalidad tuvo.

Tras la década de los años veinte, salpicada de crisis de pequeña extensión e intensidad, en los años 1632-33 aparece la más importante de todo el siglo, tanto por su extensión geográfica —únicamente el lugar de Portezuelo no registra sobremortalidad alguna— como por su intensidad. Aunque su coincidencia cronológica con la «*peste milanese*» que afectó a Cataluña hizo pensar en un principio que la epidemia pudo extenderse a Castilla, Pérez Moreda ha señalado que «*el único veneno había sido, en el interior, la sequía de 1629 y la pérdida casi total de la cosecha de 1630*»<sup>44</sup>. Sin embargo, los contemporáneos no dudaron en atribuir la mortalidad padecida a la peste: Vicencio Beccaria, en contestación al doctor Polanco en septiembre de 1629, indica que los regidores de Valladolid se hallaban muy ocupados para impedir la llegada de la peste, que hacía estragos en Andalucía y Extremadura<sup>45</sup>. Noticias como esta no eran, evidentemente, ciertas —máxime cuando, al menos en los núcleos que hemos estudiado, en una fecha tan temprana como 1629 no se aprecia una mortalidad anormalmente alta—. Pero las enfermedades hicieron aparición, contribuyendo al incremento de la mortalidad y a la drástica disminución de los nacimientos (frente a 338 defunciones de adultos, en 1632 únicamente se registraron 251 nacimientos en 9 núcleos). Los regidores de Cáceres se quejaban en 1631 de que «*en esta villa ay muchas enfermedades de garganta de que muere mucha gente*»<sup>46</sup>. Si la enfermedad se extendió a los núcleos afectados por la sobremortalidad, no se trataba del tífus —que sí hizo su aparición en el interior castellano—, como demuestra la distribución mensual de los fallecimientos en Acebo, Aliseda, Arroyomolinos de Montánchez, Descargamaría, Membrió y Torre de Don Miguel:

E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
11	14	12	12	12	5	11	30	19	19	25	21

La década de los años ochenta conoció, especialmente en su primera mitad, una nueva y fuerte crisis. La elevación de las defunciones y el descenso generalizado de matrimonios y nacimientos supusieron un freno al

44 V. Pérez Moreda, *Las crisis de mortalidad...*, op. cit., pp. 299-300.

45 *Colección de Documentos de Salazar y Castro*, vol. 35, fol. 61, 22-9-1629.

46 A. M. Cáceres, *Libro de Acuerdos de 1628-1635*, fols. 269-269v, 20-9-1631.

47 «*Fueron tan secos los años de 82 y 83 que se vieron secar los árboles (...)*. Siguiéronse después las lluvias, desde fines de otoño, y continuaron todo el invierno y primavera del 84, con tanto exceso que no había memoria». Cf. op. cit., p. 74.

incipiente crecimiento que en el decenio anterior había comenzado a vislumbrarse. Esta *crisis general*, coincidente con el tercer y último gran ataque de la peste, se debió a causas económicas: la reiteración de una climatología adversa, con fuertes sequías y lluvias torrenciales, imposibilitaron la obtención de cosechas normales desde finales de los años setenta. Las sequías de 1682 y 1683 y las lluvias de 1684 fueron especialmente nefastas para la agricultura, como ya lo señalara Villalba<sup>47</sup>. Los testimonios sobre la «*esterilidad de los tiempos*» son muy abundantes. La cosecha de 1684 había sido en tierras de Coria tan deficiente que, en octubre, los labradores carecían de trigo para hacer las sementeras<sup>48</sup>; la cosecha del año siguiente no sería mejor y en el mes de mayo aún no había llovido:

«La ciudad acuerda que conociendo la suma necesidad que ay de agua para los panes y frutos y que aunque se an hecho diferentes rogatibas y procesiones por las quales dilixencias Dios nuestro señor no a sido servido de ynbiarla (...) se traiga a nuestra señora del Argeme a la cathedral desta ciudad para que por su yntercesión y por medio de las rogatibas se sirva de concedernos el agua que tanto necesitamos»<sup>49</sup>.

En muchas localidades las dificultades climáticas venían produciéndose sin interrupción desde los últimos años de la década anterior. En 1682 Casar de Palomero, Palomero y Marchagaz se quejaban de que no podían pagar los impuestos porque durante los últimos cuatro años las cosechas habían sido muy deficientes<sup>50</sup>. La subalimentación se extendió por muchas zonas y la población fue fácil presa de enfermedades. En 1682 Cáceres padecía enfermedad contagiosa:

«A estos presentes como a los demás cavalleros rejidores que no lo son se les ha encargado la guarda de la peste en las dos puertas de la Consolación y Barrionuevo con encomportables molestias y yncomodidad mayormente en este tiempo del canicular y que se halla esta villa infestada de tan graves y peligrosas epidemias como a V. M. le consta»<sup>51</sup>.

Aunque a veces se haya intentado buscar conexiones con la peste padecida en Andalucía, los rígidos controles establecidos en Sierra Morena impidieron que el contagio penetrara al norte de esta cordillera, por lo que Domínguez Ortiz considera que debió tratarse de «*casos locales sin relación con la gran epidemia del sur*»<sup>52</sup>. H. Kamen y V. Pérez Moreda coinciden

48 A. M. Coria, *Libro de Acuerdos de 1679-1685*, fols. 382-382v, 27-10-1684.

49 *Ibid.*, fols. 420-420v, 5-5-1685.

50 A. G. S., *Consejo y Juntas de Hacienda*, leg. 1435, 13-7-1682.

51 A. M. Cáceres, *Libro de Acuerdos de 1680-1686*, s./f. noticia del 26-7-1682.

52 A. Domínguez Ortiz, 'La crisis de Castilla en 1677-1687', en *Crisis y decadencia de la España de los Austrias* (Barcelona 1984) p. 205.

en afirmar que, producto de la calamitosa situación agrícola, en todo el interior castellano se desató en estos años una epidemia de tifus acompañada en algunas zonas donde la reiteración de sequías y lluvias torrenciales fue más grave, de casos de paludismo<sup>53</sup>. En los núcleos estudiados, sin embargo, la distribución estacional de la mortalidad en 1685 presenta el máximo de defunciones en junio, mes que tradicionalmente es el de mínima mortalidad.

\* \* \*

Una serie de conclusiones pueden extraerse de esta primera y breve aproximación a las *crisis de mortalidad* en la Extremadura del siglo XVII. En primer lugar, la total identificación con el modelo castellano planteado por Pérez Moreda, sin que podamos apreciar comportamientos, en cuanto a la localización temporal, intensidad y causalidad de las crisis, diferentes a los del resto de Castilla. La intensidad media de todas ellas, excepción hecha de la de 1632 y algunas otras muy localizadas que no alcanzaron el carácter de crisis generales, fue baja, lo que demuestra que su incidencia sobre la evolución demográfica residió sobre todo en su reiteración, que dificultaba el reemplazo generacional, dado que al tiempo que provocaron fuertes aumentos de la mortalidad, la reducción de los nacimientos y los matrimonios es también muy significativa. Si no es, por tanto, la sobremortalidad, ni siquiera la elevada mortalidad normal, el factor más importante para explicar la evolución de la población, su estudio nos parece necesario y, junto a otros aspectos como los mencionados y el migratorio —de gran importancia en nuestra región—, ayudan a determinar el porqué de la pérdida demográfica en Extremadura a lo largo de la centuria del Seiscientos.

ALFONSO RODRIGUEZ GRAJERA  
Universidad de Extremadura

53 H. Kamen, *op. cit.*, pp. 90-91; V. Pérez Moreda, *Las crisis de mortalidad...*, *op. cit.*, p. 305. En el valle del Jerte la reiteración de los ataques de paludismo fue, según J. L. Cruz Reyes, la causa fundamental de la desaparición de algunas pequeñas comunidades. Cf. *op. cit.*, p. 96.