

SOCIEDAD Y ENFERMEDAD: LA PESTE

Antonio Carreras Panchón

Cuadernos de Sección. Ciencias Médicas 2. (1992) p. 99-111.
ISBN: 84-86240-40-4
Donostia: Eusko Ikaskuntza

El autor realiza en este artículo una reflexión a la luz de las publicaciones más relevantes aparecidas en los últimos veinte años sobre la historia de la peste, acerca de los aspectos metodológicos que pueden contribuir a un más completo conocimiento del fenómeno. La significación demográfica de la mortalidad epidémica, las doctrinas médicas sobre la enfermedad y su inmediata repercusión social han generado una significativa bibliografía en los últimos años. Tomando como referencia el País Vasco y en consideración a sus características climáticas y epidemiológicas, el autor apunta a la conveniencia de que los estudios sobre la historia de la peste presten una mayor atención a la estructura varía de la región para de este modo evaluar más rigurosamente la velocidad de desplazamiento de la epidemia, las rutas de penetración y en qué forma las medidas de aislamiento fueron eficaces o resultaron burladas.

Artikulu honetan egileak gogoeta bat egiten du izurriteaz eta fenomeno honen ezagutza kunpiltuagoa erdies-ten lagun dezaketen alderdi metodologikoei buruz, azken hogeitaz azalduko argitarapen gailenen argitan. Izurriteari zor zaion hilkortasunaren esannahi demografikoak, eritasunari buruzko doktrina medikoek eta beraren berehalako ondorio sozialak bibliografía esanguratsua sorterazi dute azken urteotan. Euskal Herria aztergai harturik eta bertako ezaugarri klimatikoak eta epidemiologikoak kontuan izanik, izurritearen historiari buruzko ikerlanek lurraldeko bide-egituraren arreta handiagoa ipini beharko luketela iradokitzen du egileak, modu horretara epidemiaren desplazamendu-abiadura, sarrera-bideak eta solamendu-neurriek noraino izan ziren eraginkorrek ala sahiesturik gertatu ziren zorroztasun handiagoz ebaluatu ahal izateko xedean.

In this article, the author makes a reflection in relation to the most relevant publications released within the last twenty years, about the history of plague, about the methodologic aspects that can contribute to a more complete knowledge of the phenomenon. The demographic significance of epidemic mortality, the medical doctrines about the disease, and its immediate social impact, have produced a significant literature within the last few years. Taking the Basque Country as a reference, and considering its climatic and epidemiological characteristics, the author points to the convenience that studies on plague history should pay more attention to the roads structure of the area, in order to evaluate with more rigour the moving speed of the epidemic, the breakthrough routes, and the way in which the isolation measures were efficient or bypassed.

Las líneas que siguen tienen una pretensión que conviene desde el principio definir. Se busca, más que una reflexión sobre lo que la peste ha representado en la historia del País Vasco, plantear algunas consideraciones metodológicas para avanzar en su conocimiento y analizar, con mayor finura, las repercusiones de la epidemia en el contexto de esta sociedad. Por ello conviene ante todo abandonar un equívoco de no escasa tradición. La sucesión de oleadas y remisiones que entre 1347 y 1722 asolaron Europa, pone de manifiesto que la peste bubónica fue una enfermedad que afectó sobre todo al hombre del Mundo Moderno y, en consecuencia, hay que desechar el falso estereotipo que la presenta como paradigma epidémico de la Edad Media. La peste se convierte en pretexto literario en el *Decamerón*, que es una de las obras que inauguran la nueva actitud vital del Renacimiento. Como causante de la muerte de su amada Laura, la peste desencadena las iras y desesperación de Petrarca, a quien muchas veces se ha presentado como el primer hombre moderno. La Peste Negra llega a Europa en un momento cronológico que coincide con lo Huizinaga denominó "el otoño de la Edad Media", pero, en realidad, su instalación definitiva se produce durante los siglos XVI y XVII.

Nada tiene por tanto de extraño que la peste vea notablemente modificada su epidemiología, y su propia presentación en la sociedad, en función de las alteraciones climáticas, sociales, urbanísticas y tecnológicas que se suceden en ese periodo. Por ello su estudio debe atender más a analizar esos aspectos que resultan fundamentales para comprender la evolución de las epidemias de peste y las razones de su impacto en la sociedad moderna.

La atención de los historiadores se ha dirigido sobre todo a estudiar la repercusión demográfica que la peste ha tenido en las localidades que han padecido su azote. Es, sin embargo, hoy aceptado que la mortalidad que la epidemia produce tiene unos efectos muy limitados. La peste ha sido un ejemplo típico de fenómeno catastrófico perfectamente asimilable a las guerras o las malas cosechas. Así, tradicionalmente, la viene contemplando la historiografía general. Sin embargo, a diferencia de las anteriores su presencia entre la población afectada es temporalmente mucho más breve. Es sabido que las modificaciones climáticas actúan de una manera muy decisiva sobre el vector (la pulga de la rata) y en consecuencia pueden romper bruscamente la cadena epidemiológica responsable de la transmisión de la enfermedad. De otro lado la afectación de un número significativo de individuos tiene también repercusión en la evolución del proceso al aparecer una inmunidad de grupo que detiene el crecimiento de la enfermedad. Son éstos, en definitiva, factores que explican la sucesión de remisiones y exacerbaciones que en la historia de la peste se han producido¹.

Los efectos demográficos de estas manifestaciones han sido puestos de manifiesto con reiteración. La mortalidad por la peste es muy elevada y, sobre todo, la rapidez con que la

1.— Un análisis de las oleadas y remisiones de las epidemias de peste puede encontrarse en J.N. BIRABEN, *Les hommes et la peste en France et dans les pays eropéens et méditerranéens*, Paris-La Haya, Mouton, I, 125 y ss.

enfermedad ataca a la población hace muy dramáticos y espectaculares sus efectos. Es por tanto lógico que la investigación histórica se haya dirigido con mayor atención a estudiar las consecuencias demográficas que la epidemia producía. Se ha refrendado así con el rigor de las cifras lo que en los textos médicos o en las crónicas coetáneas no era más que un sentimiento impreciso no completamente verificado. Pero hoy no se acepta el determinismo con que la tradición historiográfica ha contemplado las consecuencias de la mortalidad por la peste. En efecto, no hay duda de que en algunos lugares la mortalidad alcanzó cifras muy elevadas que llegan al 40% de la población total. Muchos de estos casos, de una espectacularidad casi escandalosa, han sido los que médicos y cronistas han presentado como ejemplares de la malignidad de la epidemia. A ellos precisamente se ha recurrido para demostrar el papel capital de las enfermedades epidémicas en la evolución de la población. Sin embargo sabemos hoy que ésas fueron precisamente las excepciones de la norma. En localidades muy pequeñas o con unas características urbanas y geográficas muy concretas se produjeron ciertamente esos elevados índices de mortalidad, pero a un nivel global la mortalidad fue muy inferior. Los estudios de Pérez Moreda pusieron de manifiesto hace ya algunos años como era necesario matizar los efectos demográficos de las epidemias, y muy especialmente de la peste, la más asidua de las enfermedades infectocontagiosas de los tiempos modernos, en la sociedad de su tiempo². En su estudio sobre el comportamiento demográfico de la España interior puso de manifiesto como la responsabilidad real de la situación de la población del Antiguo Régimen había que cargarla a la mortalidad ordinaria. Con una esperanza de vida comprendida entre los venticuatro y los veintiséis años y una mortalidad infantil muy elevada, había de producirse una mortalidad superior al 20% de la población para que a medio y largo plazo se sintiesen los efectos de la caída en el número de habitantes. Sólo en algunos núcleos rurales, de acuerdo con sus estudios realizados sobre libros de defunción de numerosas parroquias de las dos Castillas, Cáceres y Aragón, se había producido una mortalidad tan elevada. En la más dramática y duradera de las oleadas de peste producidas en la Península, la de 1596-1602, la mortalidad no habría superado el 8% de la población total. En consecuencia, concluye este autor, la mortalidad catastrófica habría tenido un escaso peso específico como elemento determinante del ciclo demográfico del Antiguo Régimen.

Otros estudios aunque no se expresen con esa rotundidad no modifican sustancialmente esta tesis. Fortea Pérez³ en su análisis de la demografía de Córdoba durante el siglo XVI contempla los efectos de las sucesivas epidemias que padece la ciudad andaluza para detenerse con especial atención en la crisis de 1601-1602. La epidemia produce una mortalidad significativa, sin embargo analizando la natalidad a través de los libros de bautismos este autor advierte ya desde 1580 un descenso que le lleva a reconocer que la crisis de la epidemia "no marca una ruptura de tendencia"⁴. En el mismo sentido únicamente en la epidemia de 1650, que asoló el resto de España entre 1648 y 1654, la mortalidad se habría elevado con relación a años anteriores sí habría tenido resultados a largo plazo en la evolución de la población cordobesa.

En otras epidemias bien estudiadas el papel fundamental que tradicionalmente se ha atribuido a la peste se matiza también considerablemente. Así Maiso González⁵, desde una pos-

2.— V. PEREZ MOREDA, *Las crisis de mortalidad en la España interior*, Madrid, Siglo XXI, 1980.

3.— J.I. FORTEA PEREZ, *Córdoba en el siglo XVI, Las bases demográficas y económicas de una expansión urbana*, Córdoba, Publicaciones del Monte de Piedad y Caja de Ahorros, 1981.

4.— J.I. FORTEA PEREZ, *op. cit.*, 152.

5.— J. MAISO GONZALEZ, *La peste aragonesa de 1648 a 1645*, Zaragoza, Universidad de Zaragoza, 1982.

tura bastante crítica frente al uso exclusivo de los libros parroquiales como fuente demográfica, estudia la epidemia de peste que entre 1648 y 1654 afectó a la población de Aragón. Su estudio muestra las limitaciones de la documentación parroquial, que en tiempo de epidemia es precisamente cuando con menor rigor se elabora, y rehabilita, a través de otros testimonios, la validez y veracidad de las cifras globales aducidas tradicionalmente por cronistas e historiadores. Pues bien, aun admitiendo la existencia de una mortalidad muy elevada rechaza la atribución fundamental a la peste del retroceso demográfico que durante el XVII se advierte en Aragón. Otras causas más profundas y globales de carácter estructural serían, en su opinión, las determinantes de la tendencia⁶. Es éste también el criterio que sostiene Jordi Nadal en la más divulgada y conocida de las historias de la población española, donde pone de manifiesto cómo las epidemias de peste de la península fueron un fenómeno común a otros países europeos, para concluir que si “sus resultados [fueron] más desfavorables, debe ser por la inclusión de otras partidas negativas”⁷.

A la luz de lo anterior es evidente que algunas afirmaciones mantenidas durante mucho tiempo como definitivas por la historiografía precedente se han modificado sensiblemente. Es muy difícil hoy sostener como Bennassar hacía en 1969 que la epidemia de peste de 1596-1602 clausura un periodo e inaugura otro de la historia de España⁸. Una revisión reciente de los estudios demográficos en nuestro país —la coeditada por Pérez Moreda y David-Sven Reher— ha puesto de manifiesto como la mayoría de quienes han analizado el papel de las epidemias son muy prudentes en cuanto a la atribución a esta mortalidad de un carácter determinante en la trayectoria de la población española⁹. Pero no menos cierto es admitir que aún estamos muy lejos de conocer el papel real que la peste desempeñó en los distintos pueblos y ciudades de la península donde su incidencia fue muy desigual.

La valoración que hoy hacemos de los estudios cuantitativos no puede hacer olvidar la dimensión personal que la peste, en cuanto enfermedad padecida por el hombre, tiene. De ahí que con su fría contundencia la demografía histórica nos introduce inevitablemente en el estudio de otros aspectos de la conducta humana que no pueden soslayarse, a no ser que se pretenda limitar la peste a la función de un factor de desestabilización estadística.

Los estudios citados ponen de manifiesto como tras la epidemia aumentan considerablemente los matrimonios y este hecho, se acompaña de un aumento en los nacimientos que reponen, con una cierta rapidez, los desastrosos efectos de la epidemia. A medio plazo no sólo desciende el número de solteros sino que también baja la edad media para contraer matrimonio. En una sociedad cuya natalidad no está intervenida por medios artificiales, y en consecuencia la sustitución de desaparecidos puede considerarse abandonada al ciclo natural de reproducción, este hecho tiene una importancia decisiva. De ahí que se haya atribuido a la mortalidad ordinaria el papel determinante en la demografía antigua, restringiéndose la función de las epidemias a un papel coadyuvante.

En nuestra opinión no ha de atribuirse este hecho sólo a las mejores expectativas económicas que se presentaban a los supervivientes, ni a una desproporción en favor de uno u

6.— J. MAISO GONZALEZ, *op. cit.*, 187.

7.— J. NADAL, *La población española (siglos XVI a XX)*, Barcelona, Ariel, 1984, 44.

8.— B. BENNASSAR, *Recherches sur les grandes épidémies dans le nord de l'Espagne a la fin du XVI siècle. Problèmes de documentation et de méthode*, Paris, S.E.V.P.E.N., 1969, 65.

9.— V. PEREZ MOREDA, D-E. REHER (eds.), *Demografía histórica en España*, Madrid, Ediciones El Arquero, 1988.

otro sexo como posibles cónyuges. La epidemia no puede estudiarse desde la frialdad del historiador para quien las enfermedades epidémicas son un elemento de reflexión intelectual. Por el contrario no puede olvidarse que para sus testigos la peste venía acompañada de toda una tradición cultural a la que no podían sustraerse. Pocos hechos evidencian tanto la angustia que la enfermedad producía como el temor a denominarla con su nombre, un fenómeno que los historiadores han detectado prácticamente en todas las epidemias de peste y que, por otra parte, no está ausente hoy del comportamiento del hombre actual ante afecciones cuya mortalidad es muy elevada. En este sentido advertíamos ya hace algunos años en otra publicación nuestra como una sexualidad en alguna medida desbordada desempeñaba una función aplacadora de la angustia que genera la epidemia¹⁰. Si como se ha dicho el sexo mata el miedo, conductas en alguna medida consideradas inmorales y de ruptura abierta con el comportamiento considerado socialmente aceptable, fueron abiertamente denunciadas por cuantos presenciaron el desarrollo de una epidemia. El achacar a la inmoralidad y lascivia el castigo de la peste no era más que la perduración de una interpretación religiosa de la enfermedad. Pero es evidente, a la luz de algunas informaciones que hoy tenemos, que a través de un nuevo matrimonio se canalizó, ya con un ropaje moralmente aceptable, un impulso bastante generalizado que buscaba a través del sexo acallar la angustia. Creemos que así cabe interpretar algunos casos que han llamado la atención de los demógrafos, como matrimonios celebrados al mes o a los veinte días de la desaparición del cónyuge¹¹, donde no cabe atribuir este hecho a unas posibilidades económicas mejoradas por la herencia, ni a las buenas perspectivas que abría la falta de competidores en el mercado del trabajo. Es así como un fenómeno cuantitativamente mensurable evidencia cambios de conducta muy significativos desde un punto de vista psicológico.

Ciertamente, la valoración más secundaria que los demógrafos hacen hoy de la peste como factor determinante de la evolución de la población no puede olvidar que la epidemia no se contempla desde la localidad afectada con la frialdad aséptica de unas cifras absolutas. Por ello la reiteración con que cuantos se han ocupado del estudio de una epidemia se refieren a las alteraciones sociales que la aparición de la peste produce. La primera de ellas desde luego la huida. No es sólo una huida física basada en el desplazamiento hacia lugares que se consideran libres de la enfermedad, sino también una huida psicológica, que se manifiesta en el miedo a la palabra, en el recurso a la elipsis o a la perifrasis, para denominar a lo innombrable. Bennassar cita, entre los numerosos testimonios de este hábito, el comportamiento de las autoridades de Bilbao en la epidemia de 1596-1602; se habla de "la enfermedad contagiosa", "el mal contagioso"; el término "peste" únicamente se emplea durante una remisión prolongada que hace creer en su desaparición, pero tan pronto como se advierte el retorno se vuelve a hablar de "el mal contagioso"¹². Un ejemplo entre tantos de una conducta habitual y repetida hasta la saciedad.

Las tesis tanto aeristas como contagionistas sobre la transmisión de la epidemia reconocían que la salida del lugar donde había peste era un medio preventivo eficaz. Se trataba de una tradición que ningún médico discutía. Era en consecuencia una coartada también para quienes veían en la peste sobre todo un factor desencadenante de angustia y temor. La huida

10.— A. CARRERAS PANCHON, *La peste y los médicos en la España del Renacimiento*, Salamanca, Universidad de Salamanca, 1976, 118.

11.— Varios casos de éstos son advertidos por J.I. FORTEA PEREZ, *op. cit.*, 161

12.— B. BENNASSAR, *op. cit.*, 56

de los poderosos, de la nobleza, de los comerciantes, en ocasiones también de los médicos es un elemento que acentúa la quiebra del poder político precisamente en el momento en que más necesaria se muestra la presencia de las autoridades. El aislamiento se impone y los cronistas no vacilarán luego en camuflar algunas conductas. Así, el duque de Gandía encerrado en sus posesiones de Castellón que no regresa a su ciudad hasta finales de septiembre de 1652 se presenta luego por un cortesano interesado en halagar al poder como firmemente asentado en su palacio atento a los padecimientos de sus vasallos¹³.

La huida se muestra en definitiva como el único remedio eficaz ante la peste. Pero es evidente que se trata de un recurso que no está al alcance de todo el mundo. Por ello la epidemia va a ser un elemento que hace más ostensibles las diferencias sociales al atacar con mayor virulencia a los desfavorecidos, a los menesterosos. La alta nobleza, los grandes comerciantes y mercaderes, el clero no directamente ocupado en la cura de almas, dispondrán siempre de medios para dirigirse a localidades libres de la enfermedad o para aislarse en sus propiedades del contacto con los enfermos. Este fenómeno tan reiteradamente señalado por los coetáneos lo confirma la historiografía actual que advierte como ese elemento nivelador de la escala social que es la muerte respeta durante la epidemia a los estamentos privilegiados. Sin pretender tampoco establecer una relación causal inmediata entre el hambre y la peste, como con una cierta ligereza se ha hecho en muchas ocasiones, no puede, sin embargo, negarse el hecho de que muy frecuentemente las crisis de subsistencias consecuencia de malas cosechas van seguidas de una epidemia. La peste incrementa entonces su sentido diferenciador y se ocupa sobre todo de quienes al hambre han tenido la desgracia de añadir la enfermedad.

Las medidas que las autoridades toman para detener la difusión de la enfermedad tienen una repercusión económica inmediata. Se ha llamado la atención hasta la saciedad en la interferencia de intereses económicos cuando se trata de definir la aparición de la epidemia. Supone ésta la instauración de medidas de aislamiento que representan el colapso del comercio. Junto al pánico y al deseo de negar la evidencia se solapan las necesidades de minorías que sufrirían un grave quebranto de declararse la enfermedad. Pero una vez producido este hecho los precios sufrirán los efectos del acaparamiento y de la disminución de la oferta como consecuencia de esa brusca suspensión de las transacciones con otras localidades. Las cuentas de la epidemia se dejarán sentir durante mucho tiempo y las autoridades declaran la exención de ciertos impuestos (como las alcabalas o las sisas) para ayudar a una población sumamente debilitada por los efectos de la epidemia.

La peste, y en igual medida el títus exantemático que tan decisivamente influye en la mortalidad catastrófica del Mundo Moderno, rompen bruscamente las relaciones sociales sin esa mínima preparación que parece imprescindible para asumir en cada ocasión sin un desmesurado dramatismo, la conciencia intelectual que todo hombre tiene de la fugacidad de la vida. La peste pone al hombre en contacto con la muerte, pero a diferencia de lo que sucede en otros episodios de su existencia la epidemia no sólo da actualidad a esa muerte, en cuanto que son los próximos los que fallecen, sino que hace al sujeto consciente de que ese fin puede ser, para él mismo, inmediato e ineludible.

Algunos conceptos procedentes de la filosofía existencial como el de "situación-límite" que define esos momentos en que el hombre se encuentra sin salida ni alternativa, como

13.— S. LA PARRA, *Tiempo de peste en Gandía (1648-1652)*, Gandía, Ayuntamiento de Gandía, 1984, 71.

ante un muro incomprensible e insalvable, ayudan a comprender mejor esas conductas que de manera tan reiteradase dan en todas las epidemias. Ante la peste el hombre es consciente de su finitud, de la inexorabilidad de la muerte, del fracaso en definitiva de una existencia puesta bruscamente ante su final¹⁴. La singularidad del proceso pone de golpe y simultáneamente a los individuos ante las cuatro situaciones límite, que según el pensamiento de Karl Jaspers, afectan radicalmente a la condición histórica del hombre: la muerte, el sufrimiento, la lucha y la culpa. De ahí que la conciencia de encontrarse ante una situación radical y última sitúe en un primer plano los sentimientos religiosos. En medio de la epidemia, en el fondo de la desesperación, la apertura hacia lo trascendente aparece como la única esperanza a la que volverse. La fe religiosa cumple entonces, al menos, una función innegable de consuelo.

Estos sentimientos se manifestarán a través del lenguaje y la simbología del catolicismo romano intensamente reafirmado en sus principios por el concilio de Trento. La naturaleza pecadora del hombre, la conciencia de su culpabilidad, el papel de la peste como instrumento de Dios para purificar a una sociedad que se ha puesto de espaldas a la ley divina, serán el tema dominante en la predicación de los clérigos. No hacen éstos más que repetir sentimientos que también los seglares, fuertemente impregnados de esos principios religiosos admiten. Las fuentes valoran en general con elogio la actitud de los eclesiásticos ante la enfermedad y resaltan su abnegación. Sin embargo, por testimonios indirectos no puede ignorarse que también entre el clero existieron quienes buscaron, sin abdicar de su ministerio, evitar el contagio. La construcción de confesionarios portátiles, forrados de cristal y cuero, y la administración de la comunión mediante una pértiga en cuyo extremo se colocaba la forma, son un testimonio del deseo de aunar la propia seguridad con el cumplimiento del ministerio sacerdotal¹⁵.

El estudio de las doctrinas médicas de la peste, en lo que se refiere a los criterios de los profesionales de la época, puede considerarse clausurado. Las tesis contagionistas coexistieron en la práctica sin dificultad con el pensamiento humoral que constituía la base doctrinal de la mayoría de los médicos. Una mezcla de galenismo, empirismo y medicina creencial configura el corpus teórico sobre el que los médicos levantan sus explicaciones etiológicas y fundamentan tanto el empleo de remedios como las normas que se considera eficaces para la prevención de la enfermedad. La espectacularidad de los síntomas y el carácter singular y específico de algunos de ellos permitió a los médicos identificar, al margen de consideraciones teóricas, la enfermedad. La elevada mortalidad, su selección entre las gentes dotadas de menos bienes económicos y la aparatosidad de las lesiones no fueron ajenos al hecho de que en cadáveres de apestados se hayan llevado a cabo con carácter pionero autopsias para determinar la causa y razón última de la enfermedad.

Con relación a la peste el País Vasco constituye un ámbito geográfico menos afectado que otras regiones de la Península. Es sabido que es en el Oriente Mediterráneo donde se constituye el acantonamiento fundamental de la peste. Se dieron allí una serie de circunstancias que favorecieron la vitalidad y conservación de la *Yersinia pestis*, pues el clima reunía unas condiciones de temperatura y humedad que permitía la supervivencia de la pulga de

14.— Recuérdese la expresión que Camus, en la novela emblemática de la interpretación metafórica de la enfermedad, pone en boca de uno de sus personajes al describir lo que la peste significa para él: "Une interminable défaite".

15.— A. CARRERAS PANCHON, *op cit.*, 118, la representación de una pértiga como la descrita en el texto citado puede verse en *Venezia e la peste*, Venezia, Marsilio Editori, 1980, 70.

la rata (*Xenopsilla cheopis*). El comercio con Asia central renovaba periódicamente con reservorios y vectores ese foco permanente de la infección. Desde Estambul los navíos que se dirigían a los puertos del Adriático y del norte de África llevaban en sus bodegas las ratas que portaban la epidemia. El cabotaje del Mediterráneo occidental, tan intenso, favoreció la difusión de la enfermedad por los puertos de la península Ibérica, de Italia y del sur de Francia. De ahí que los estudios sobre la historia de las epidemias repitan incesantemente los nombres de ciertas localidades mediterráneas como las más intensamente afectadas: Venecia, Barcelona, Génova, Marsella, Valencia, Palma de Mallorca, Argel. Se trataba en todos los casos de localidades con una población numerosa y una afluencia incesante de viajeros. Las ciudades del litoral mediterráneo tenían un clima igualmente favorable para la vivacidad del vector y como núcleos portuarios eran además un albergue bastante seguro para las ratas.

Al nivel de nuestros conocimientos actuales sólo excepcionalmente aparecen localidades del País Vasco afectadas de peste antes de la gran epidemia de 1596. Muy escasa ha sido también la bibliografía dedicada a su estudio. Quienes han establecido cronologías de las epidemias de peste no encuentran casos antes de la fecha citada. Gómez Mampaso advierte de una epidemia en San Sebastián en 1483, Pamplona en 1508 y 1512, y Lizarraga se refiere a una epidemia en Bilbao en 1530¹⁶. Por el contrario mucho mejor conocidas son para nosotros las epidemias de peste de Navarra objeto de varios artículos publicados en su mayoría en la revista *Príncipe de Viana*¹⁷. Mayor unanimidad hay en cambio para señalar la ausencia de epidemias de peste tras la de fin de siglo. El norte y el interior y oeste peninsulares quedan libres de las últimas oleadas que durante el siglo XVII afectan todavía a las costas del Mediterráneo, Aragón y algunas localidades andaluzas.

Como la identificación de la epidemia se basa en crónicas locales sin aducir la descripción de algún médico, resulta problemática la aceptación de esos diagnósticos. El término "peste" no es unívoco y se ha empleado para designar cualquier enfermedad epidémica que curse con una mortalidad elevada, de ahí la frecuencia con que se producen errores al establecer falsas identificaciones. Grmek ha establecido las condiciones que ha de reunir un diagnóstico retrospectivo en un proceso epidémico para ser válido y entiendo que su consideración resulta metodológicamente insoslayable si se pretende evitar equívocos. En primer lugar se han de tener en cuenta todos los síntomas mencionados sin olvido de ninguno de los citados por el autor o autores que al proceso hagan referencia. En el examen del cuadro clínico se ha de ponderar la significación de los diferentes síntomas, evaluados de manera que los principales no estén en contradicción con los secundarios. Finalmente el diagnóstico de conjetura apuntado se corresponderá con las condiciones epidemiológicas que la investigación histórica ponga de manifiesto (escasez y carestías, conflictos bélicos, migraciones, trastornos climáticos), de tal manera que no haya contradicción entre la información del pasado

16.— V. GÓMEZ MAMPASO, *La peste en el reinado de os Reyes Católicos (Contribución al estudio de la demografía española de 1474 a 1516)*, Madrid, Tesis doctoral, 1975; R. LIZARRAGA LECUE, "Epidemias de peste en Bilbao en el siglo XVI", *Medicamenta*, XVII, 216: 275-76. (1952).

17.— I. BALEZTENA, "Relación de la peste desta ciudad de Pamplona del año 1599", *Príncipe de Viana*, 7:186-201, 377-394 (1946); J. VINES IBARROLA, *Una epidemia de peste bubónica en el siglo XVI. Variaciones sobre la epidemiología y profilaxis de la peste, según testimonios inéditos de médicos españoles de la época*, Pamplona, Editorial Aramburu, 1947; J. ARAZURI, "La peste en Pamplona en tiempo de Felipe II" en *Rincones de la historia Navarra*, Pamplona, Institución Príncipe de Viana, 1979, 352-358; E. ORTA RUBIO, "Nuevas aportaciones al estudio de las pestes en Navarra. La epidemia de 1597-1602", *Príncipe de Viana*, 41, 158-159: 135-140 (1980); 42, 162:39-51 (1981).

y la epidemiología actual¹⁸. La carencia de descripciones minuciosas de la evolución de la enfermedad y de su clínica no favorecen en consecuencia la identificación de la enfermedad y además las condiciones epidemiológicas del País Vasco no resultan muy idóneas para el desarrollo de la peste.

Precisamente por las características climáticas y geográficas del País Vasco sería interesante introducir métodos de estudio que aporten algo nuevo al análisis de la epidemia. Bien es verdad que del estudio de las monografías dedicadas a la peste parece sacarse la conclusión, en alguna medida frustrante y desoladora, por lo que en ella pueda haber de perogrullesca, de que nada se parece tanto a una epidemia como otra epidemia. Creo, sin embargo, que sería conveniente contemplar la evolución de la peste y su difusión geográfica atendiendo más de lo que hasta ahora se ha hecho a las vías de comunicación¹⁹. El hecho de que la epidemia de peste finisecular penetre desde el Atlántico por un navío que recaló en Santander ofrece suficientes singularidades como para que el análisis de esta epidemia permita contemplar otros aspectos diferentes de los más convencionalmente estudiados y a los que ya hemos hecho referencia. Conveniente recordar que su desplazamiento en dirección nortesur sigue rutas terrestres y una sentido inverso al de la mayor parte de las pestes del XVI, que tienen en las costas levantinas su puerta de entrada habitual y las localidades donde producen los efectos más devastadores.

En los últimos años se han publicado estudios que permiten conocer mucho mejor la estructura viaria de la península y en consecuencia, a través de caminos carreteros y de herradura, delinear el trazado por el que circulaban hombres y mercancías²⁰. De su lectura salta a los ojos la conclusión de que ninguna enfermedad epidémica puede estudiarse sin contemplar este elemento decisivo para la transmisión de la enfermedad. Es cierto que hasta ahora siempre se ha reconocido que la deficiencia de las vías de comunicación representaba una barrera muchas veces insalvable para el avance de las epidemias, de la misma manera que se ha señalado que los numerosos despoblados del interior peninsular tenían una función amortiguadora ante el avance. Sin embargo, este factor no se ha tenido en cuenta cuando se ha representado gráficamente la invasión de la epidemia. Si se contemplan algunos de los mapas existentes —el de Bennassar para el Cantábrico y Castilla, el de Bernard Vincent para Andalucía²¹, el de Pérez Moreda para la España interior, todos correspondientes a la epidemia de 1569— se hecha de menos el trazado de la red de caminos a través de la cual la peste se desplazó. La ausencia se hace más notable si advertimos la mayor incidencia de la enfermedad en las áreas geográficas donde la red viaria es más densa (los polígonos Toledo-Avila-Valladolid-Burgos-Madrid, y Sevilla-Córdoba-Jaén-Granada-Antequera). De esta manera conoceríamos mejor algunos aspectos que tienen un indiscutible interés para la epi-

18.— M. GRMEK, *Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale*, Paris, Payot, 21

19.— Un estudio reciente sobre la epidemia en el País Vasco, el de J.R. CRUZ MUNDEZ, "Una epidemia de peste bubónica: Pasajes de San Juan, 1597", *Sociedad de Estudios Vascos. Cuadernos de Sección. Historia-Geografía*, 8:9-29 (1986), incide en el hecho de que en Guipúzcoa sólo San Sebastián, Pasajes y Oñate tuvieron una mortalidad significativa, aunque no analiza el problema de los caminos con relación a la difusión de la epidemia.

20.— La publicación "clásica" sobre el tema era la de G. MENENDEZ PIDAL, *Los caminos en la historia de España*, Madrid, 1951, pero ha sido ampliamente superada por S. MADRAZO, *El sistema de transportes en España, 1750-1850*, Madrid, Turner, 1984, 2 vols., que desborda en realidad el período delimitado en su título y J.I. URIOL SALCEDO, *Historia de los caminos de España*, Madrid, Colegio de Ingenieros de Caminos, Canales y Puertos, 1990, vol. I.

21.— B. VINCENT, "La peste atlántica de 1596-1602", *Asclepio*, XXVIII:5-25 (1976)

demiología histórica. Sería posible así evaluar, como en otros medios y situaciones se ha hecho, la velocidad real con que se desplaza la epidemia. También en qué medida las prácticas de aislamiento resultaron eficaces o por el contrario fueron burladas. Conoceríamos mejor igualmente el papel real de algunas localidades como centros difusores de la epidemia en función de su papel como nudo de comunicación o centro de intercambio y trueque (ferias, mercados). En el caso del País Vasco la escasez de comunicaciones durante el siglo XVI, con una única vía hacia el interior por Miravalles y Pancorbo añade elementos de reflexión sobre la difusión por el interior del país de la epidemia.