

EL REFLEJO DE LA PESTE (1651-1654) EN LOS REGISTROS PARROQUIALES DE ALGUNAS LOCALIDADES OSCENSES

Francisco FONZ GARCÉS

Peste en Aragón: 1648-54¹

La peste bubónica que azotó Aragón a mediados del XVII provenía de Argel. Se introdujo en la península por Valencia en junio de 1647 y desde ahí siguió varias rutas: una hacia el sur que llegaría hasta Andalucía (muy virulenta en torno a 1651) y otra hacia el norte (Tarragona, 1650; Barcelona, 1651) que se ramificaría hacia Mallorca y entraría tempranamente en Aragón desde la frontera levantina con Teruel (Sarrión fue la primera localidad aragonesa afectada en marzo de 1648). Sólo la Meseta se libraría de la peste, gracias a que Sierra Morena dificultó el avance del contagio.

La provincia de Huesca no se vio afectada hasta 1651, casi cuatro años después del primer foco valenciano. Intentando sistematizar, se pueden distinguir tres periodos en el recorrido aragonés de la peste argelina. En el primero (1648-50) la epidemia sólo afecta al Bajo Aragón, por lo que pudiera haber sido considerado un fenómeno local, fronterizo, de no derramarse. A partir de 1651 y hasta 1653 el contagio se extiende entre el Pirineo y el Ebro, siendo este el momento culminante de su acción. El fenómeno comienza a preocupar a las autoridades y coincide con el avance del ejército de Felipe IV y un mayor contacto con la Cataluña afectada. En 1654 prácticamente sólo quedan focos en el Pirineo, sin que pueda negarse algún otro posterior.

1. Para un análisis del contexto, las causas y factores, los aspectos médicos, las medidas y reacciones: J. MAISO, *La Peste Aragonesa de 1648 a 1654*, Departamento de H.^a Moderna de la Universidad de Zaragoza, 1982. El propio autor remite a bibliografía más especializada.

Focos de la peste argelina en Aragón, 1648-50 (según Maiso)

Año	Huesca	Teruel	Zaragoza
1648	0	5	0
1649	0	2	0
1650	0	7	0
1651	4	1	6
1652	15	0	12
1653	27	1	7
1654	5	0	2

El trabajo de Maiso deja fuera muchas localidades afectadas, pues no recurre al estudio sistemático de los registros y se basa en fuentes indirectas. En la provincia de Huesca su estudio recoge las siguientes localidades:

1651: Alcalá de Gurrea, Huesca, Lupiñén y Alcubierre. Todas en dirección hacia la frontera oeste con Zaragoza, que sería afectada al año siguiente.

1652: Almudévar, Senés, Sangarrén, Lanaja, Poleñino, Piracés, Pertusa, Salinas de Hoz, Almunia de San Juan, Tamarite de Litera, Albelda, Alcolea, Belver, Biescas y Bielsa. La epidemia se ceba en los Monegros, comienza a desplazarse hacia el sureste y afecta por vez primera al Pirineo.

1653: Alberuela de Tubo, Barbastro, Labata, Igríes, Lierta, Ortila, Lastanosa, Peñalba y Candanos (mayor dispersión de los núcleos apestados), y en el Pirineo: Jaca, Yosa, Pueyo, Lanuza, Sallent, Panticosa, Otal, Linás, Torla, Broto, Gistaín, Serveto, Plan, San Juan de Plan, Foradada, Campo, Benasque y Cerler.

1654: Alquézar, Jaca, Banaguás, Tramacastilla y Boltaña.

Una consulta muestral de algunos registros parroquiales ha demostrado que las localidades atacadas por la peste podrían ser muchas más.

El intento de establecer un itinerario de la epidemia bubónica en la provincia de Huesca se ve dificultado por el hecho de que no sigue un avance lineal, sino que deja a su paso poblaciones sin afectar entre otras afectadas: el contagio no se produce por cercanía sino por transporte del agente epidémico. Además, la documentación es muy escasa y la que se conserva, no siempre bien valorada. Lo que sí parece claro es que la introducción del contagio o la gran difusión que tuvo en nuestra provincia se pudo deber al contacto con el ejército que participó en Cataluña en la guerra de Secesión (soldados, vencidos, aprovisionadores, prófugos...), que trajo consigo ropajes infectados, y a las malas cosechas que desde 1650 se venían produciendo, hecho que, si bien no es causa, contribuyó a su virulencia. A la crisis agraria y la movilización del ejército se deberían añadir una climatología adversa y el hambre producida por el aumento de los precios, unido a las pobres recolecciones.

El problema de las fuentes

Los *Quinque Libri* son fuentes imperfectas, sobre todo en sus inicios, porque les falta homogeneidad. Para el estudio de las crisis de mortalidad nos

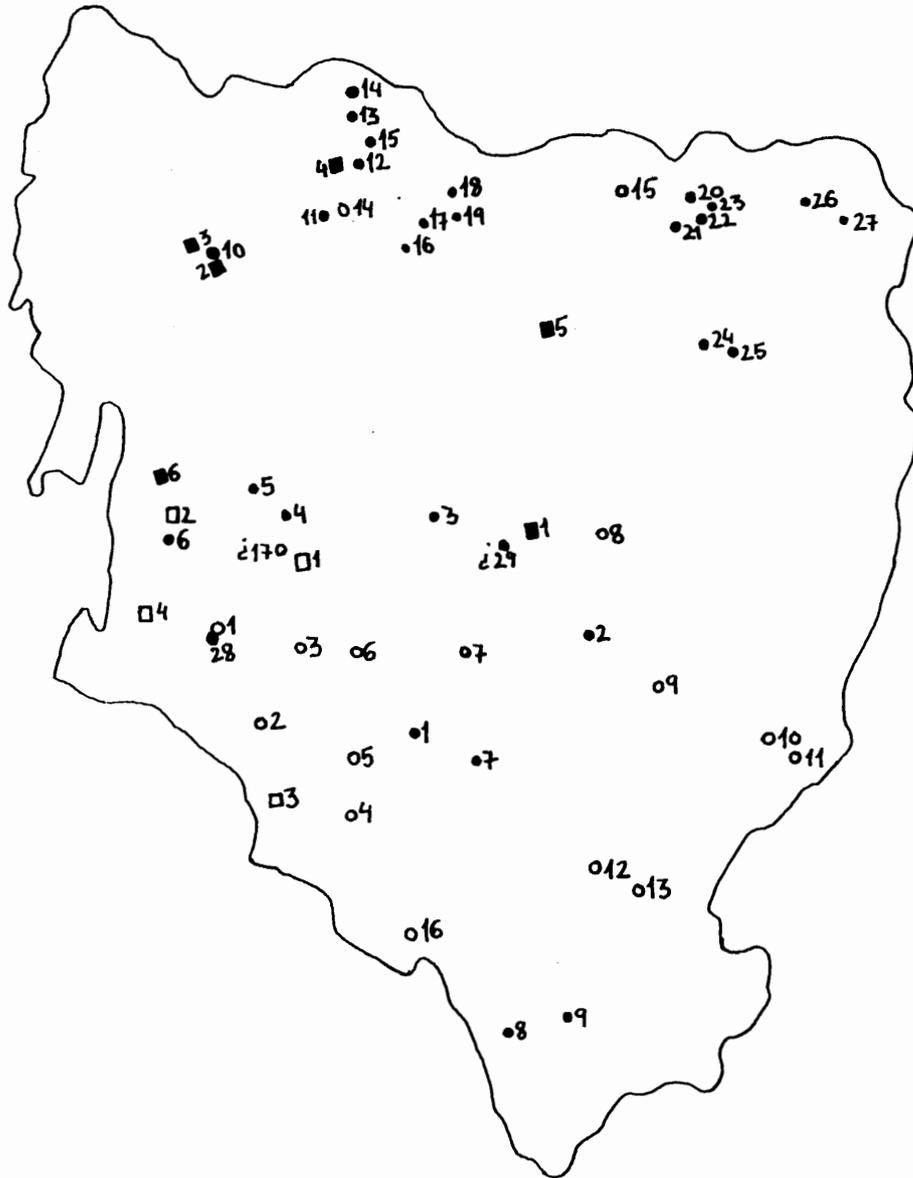
encontramos con que aquellos fallecidos por contagio no son siempre anotados, ya que la finalidad primera del apunte era establecer las obligaciones de la familia del finado en cuanto a los sufragios a celebrar y los legados píos. Esto supone que en los casos de óbito en el hospital, inhumación en cementerios especialmente habilitados para catástrofes, muerte de población sin bienes (pobres, mendigos...) y otros no siempre sea registrado el fallecimiento. Aunque posiblemente es la norma, existen varias excepciones en los casos que se van a tratar. Otro inconveniente estriba en la ocultación casi sistemática de la mortalidad infantil durante el siglo XVII y los anteriores, salvo algunos casos de *Liver Parvorum* y otros de inclusión temprana de los menores. También se debe contar con la posibilidad de que, en algunas parroquias, el registro no se llevara al día, como parece desprenderse de las advertencias y multas impuestas a los curas por esta razón en las visitas pastorales. Otros autores añaden la hipótesis de que, precisamente en momentos de gran mortalidad (guerras, hambres, epidemias), parte de los fallecidos no fueran anotados debido a la confusión o el abandono de las labores habituales de los registradores.

Todos estos inconvenientes serían definitivos en el caso de un simple tratamiento estadístico de los datos recogidos en los libros. Los registros parroquiales requieren una especial cautela y minuciosidad por parte del historiador. En primer lugar, se ha de cuidar de que las series evidencien una mínima continuidad por cotejo o, en caso contrario, desechar los periodos de los que se sospeche subregistro. También se han de elegir núcleos con un peso poblacional mínimo para que las variaciones de los datos obtenidos en el estudio microdemográfico sean significativas. En lo que hace al exclusivo registro de los adultos, existen métodos de compensación de la curva de defunciones², que no han sido utilizados en este caso. Basta con tener presente este hecho, ser consciente de su importancia y hacerlo notar cuando aparezca. Ciertamente que por todas estas razones los datos que se van a mostrar numéricamente no son un reflejo exacto de la realidad año por año, pero son uno de los escasos acercamientos que tenemos a ella y sirven perfectamente para el estudio tanto de las tendencias como de las oscilaciones.

Además, contamos con que el comportamiento de las tres variables estudiadas (bautismos, matrimonios y defunciones) no es estanco. Es lógico pensar que en una época de gran mortalidad los bautizos y, especialmente, las nupcias se vean afectados a la baja y así se ha comprobado. Los casamientos se recuperan enseguida (se incrementa el número de viudos y viudas y se

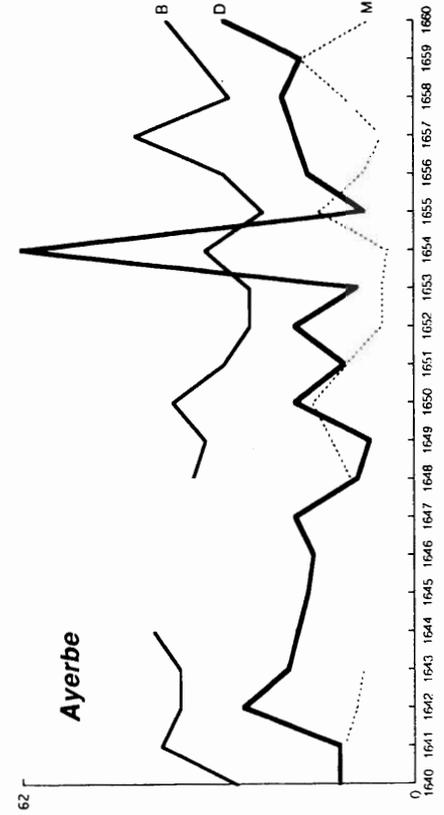
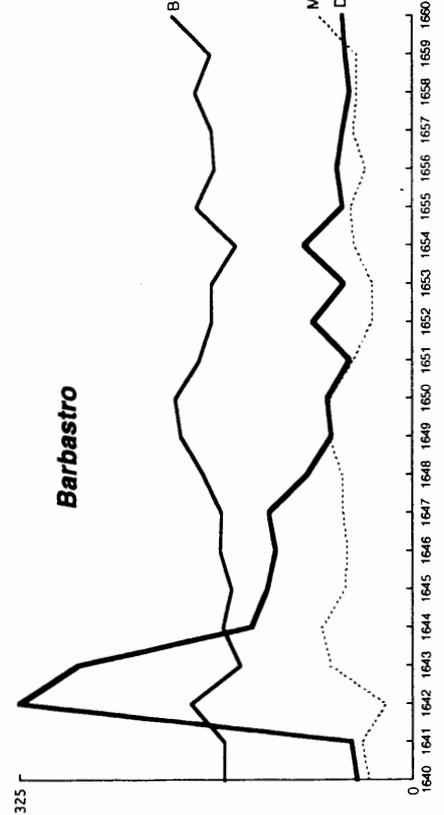
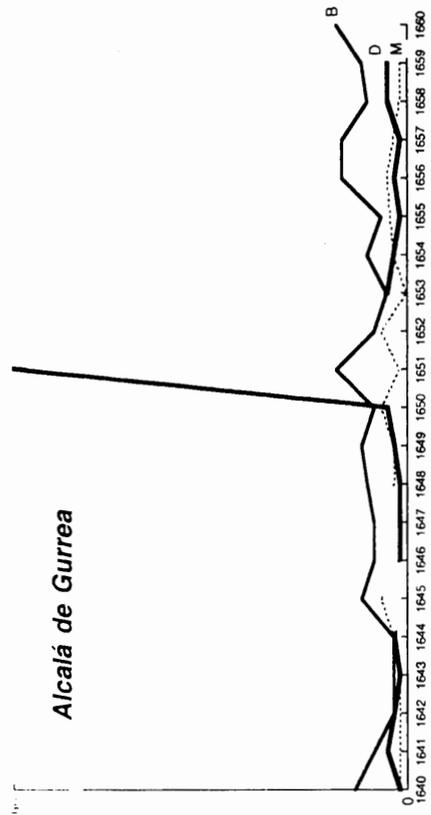
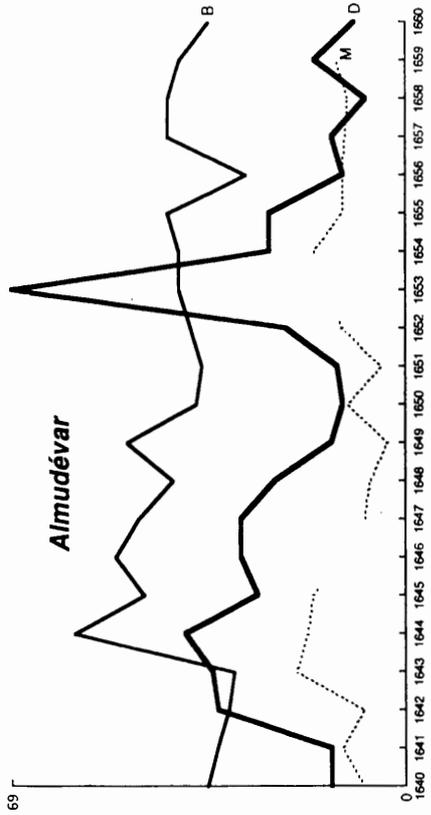
2. V. PÉREZ MOREDA (en "Un estudio evolutivo de la mortalidad: el ejemplo de Otero de Herreros a través de sus Registros Parroquiales", en *Estudios Segovianos*, XXV, n.º 73, CSIC, 1973) dobla la curva de difuntos tras estimar que la mortalidad infantil en el periodo tratado supone aproximadamente el 50 % del total.

Algunos núcleos afectados por la peste argelina en la provincia de Huesca (1651-1654)

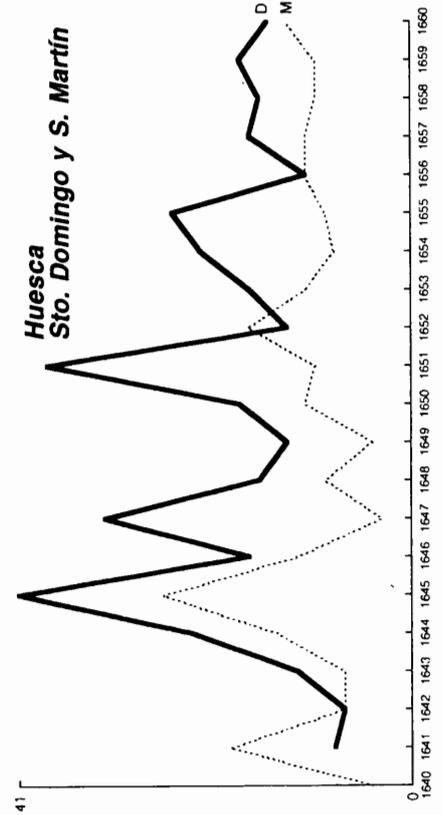
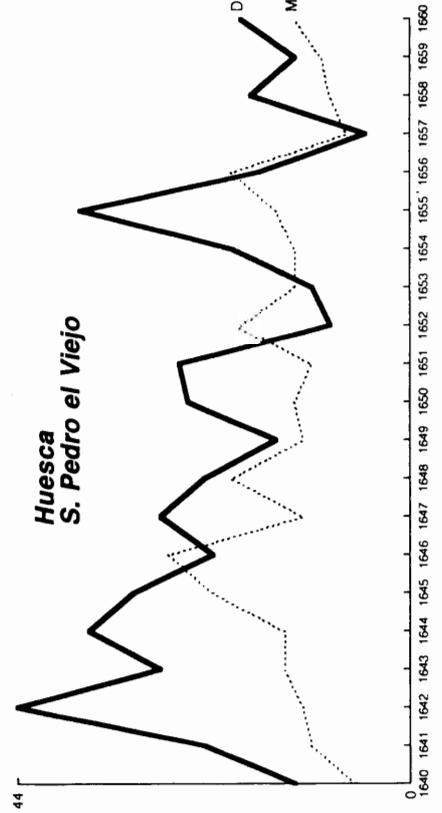
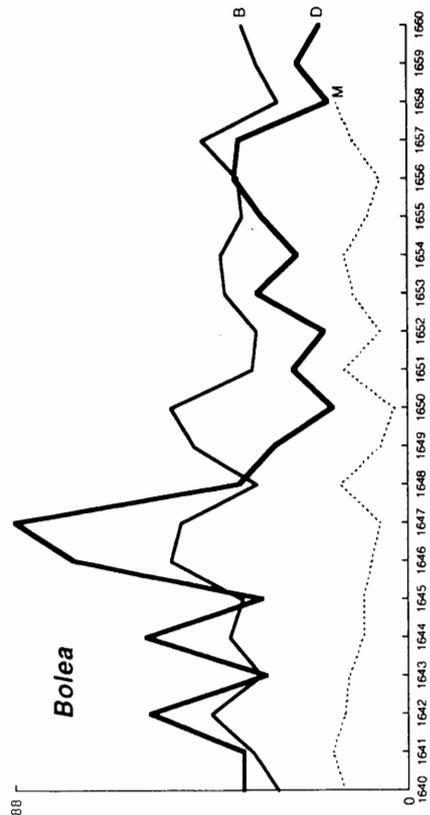
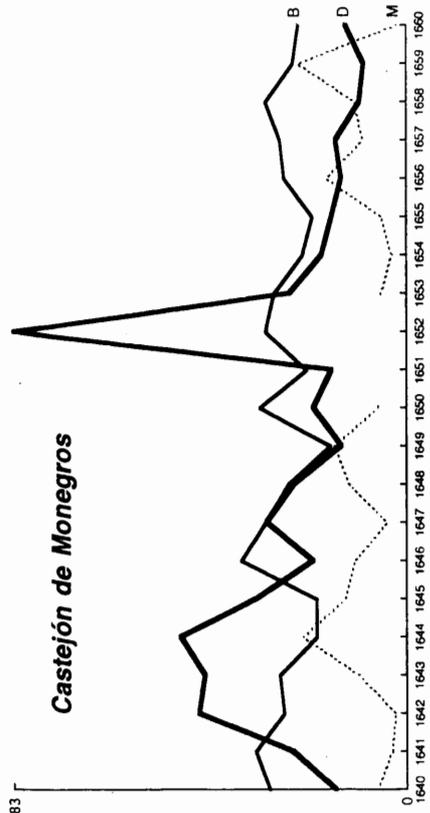


- 1651. 1: Huesca / 2: Lupiñén / 3: Alcubierre / 4: Alcalá de Gurrea.
- 1652. 1: Almudévar (I) / 2: Senés / 3: Sangarrén / 4: Lanaja / 5: Poleñino / 6: Piracés / 7: Pertusa / 8: Salinas de Hoz / 9: Almunia de San Juan / 10: Tamarite de Litera / 11: Albelda / 12: Alcolea / 13: Belver / 14: Biescas / 15: Bielsa / 16: Castejón de Monegros / ¿17: Alerre?
- 1653. 1: Alberuela de Tubo / 2: Barbastro / 3: Labata / 4: Igríes / 5: Lierta / 6: Ortila / 7: Lastanosa / 8: Peñalba / 9: Candasnos / 10: Jaca (I) / 11: Yosa / 12: Pueyo / 13: Lanuza / 14: Sallent / 15: Panticosa / 16: Otal / 17: Linás / 18: Torla / 19: Broto / 20: Gistaín / 21: Serveto / 22: Plan / 23: San Juan de Plan / 24: Foradada / 25: Campo / 26: Benasque / 27: Cerler / 28: Almudévar (II) / ¿29: Adahuesca?
- 1654. 1: Alquézar / 2: Jaca (II) / 3: Banaguás / 4: Tramacastilla / 5: Boltaña / 6: Ayerbe.

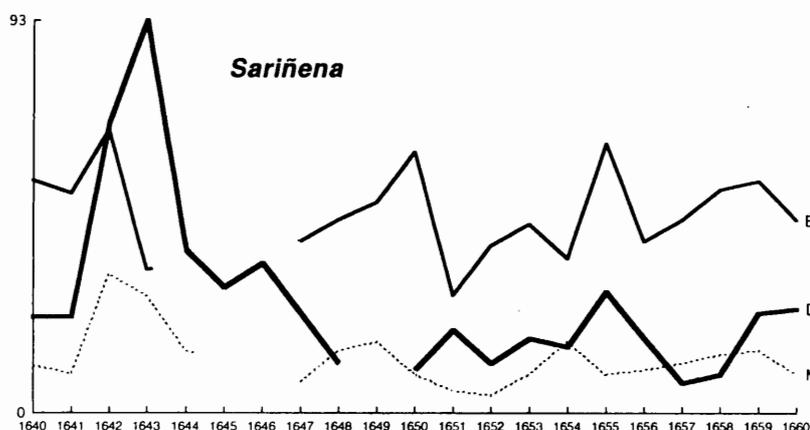
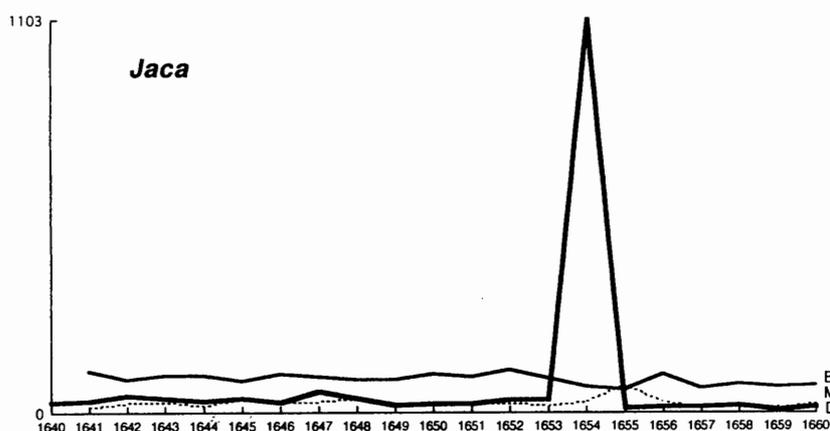
Evolución demográfica de algunas localidades altoaragonesas (1640-1660) a través de los registros parroquiales



Evolución demográfica de algunas localidades altoaragonesas (1640-1660) a través de los registros parroquiales



*Evolución demográfica de algunas localidades altoaragonesas (1640-1660)
a través de los registros parroquiales*



hace necesario reordenar patrimonios), lo que evidencia un alza de su curva en el año inmediatamente posterior a la crisis de mortalidad, que inmediatamente arrastrará a las concepciones, y un nuevo debilitamiento. Si la mortalidad ha sido de gran incidencia, se ha de esperar un comportamiento anormal de los nacimientos y matrimonios en años ulteriores. Todo esto, no sólo un alza más o menos significativa de las defunciones, encontraremos ante una peste.

Existen también otras indicaciones más concretas que pueden ayudar a estimar la capacidad de información que nos ofrece un registro dado. Las epidemias afectan de manera especial, sobre todo en su fase inicial, a los más débiles, que en muchos registros suelen ser señalados metódicamente (“pobre”, “pauper”, “no tenía de qué”...), además de aquellos que, por su profesión (médicos, cirujanos, clero asistencial), están más expuestos al contagio. Un aumento de los fallecidos dentro de estas categorías nos indicaría una pista

respecto a la aparición y fases del contagio. Otras veces, las referencias a la enfermedad son más o menos claras (“de peste”, “por contagio”, “vómitos”, “frenético”...). En otros casos incluso se hace referencia a los muertos en el hospital o a los enterrados fuera del lugar habitual. Aunque existía un temor generalizado a declarar el estado de peste en una localidad (ya que suponía quema de ajueres y falta de provisiones por la cuarentena) y su ocultación en los registros pudiera ser voluntaria, en ocasiones se adivina su existencia. También el ritmo típico de afección de la peste (en tres fases) puede ayudar a valorar el grado de subregistro.

La peste de 1651-1654 en la provincia de Huesca

Las gráficas que sirven de apoyo a este trabajo se han realizado con los datos brutos obtenidos en los registros parroquiales del Archivo Diocesano de Huesca, sin alterar ni compensar las imprecisiones que estos contienen. Para los casos de Huesca y Jaca se ha tomado la serie de Maiso³ y para Barbastro la de Salas⁴.

– Alcalá de Gurrea

La única serie completa para el periodo tratado es la de bautizados, en las dos restantes existen vacíos de datos (desestimados) que, afortunadamente, no afectan a la interpretación. En el año 1651 se produce un alza muy significativa de los fallecidos (54 puntos sobre la media⁵, si bien en este caso se ha incluido a los niños, que suponen un 46 % del total), acompañada del descenso y posterior recuperación de los matrimonios. Sorprende el alto número de bautizados el mismo año del pico de sobremortalidad (máximo del periodo). Aunque los registros no hacen, en este caso, una referencia explícita a que se trate de peste, el comportamiento de la gráfica y otras fuentes indirectas así nos lo indican, además del hecho de incluir una relación excepcional de párvulos. La distribución mensual de los fallecidos adultos (de los infantes no se dispone) muestra un máximo en octubre (64 %) y otros en septiembre (16 %) y noviembre (6 %).

– Almodévar

Series prácticamente completas, salvo los matrimonios, que sufren dos interrupciones. Advertimos el pico en las defunciones del año 1653, aunque la peste (a la que el registro hace referencia explícita) diera comienzo en noviem-

3. J. MAISO, “La peste de Huesca de 1651 y 1652”, en *Estudios*, Facultad de Filosofía y Letras de Zaragoza, 1975, y para Jaca en J. MAISO, *op. cit.*, pp. 148-149.

4. J. A. SALAS AUSENS, *La población de Barbastro en los siglos XVI y XVII*, Institución Fernando el Católico, Zaragoza, 1981, p. 327.

5. Las medias, porcentajes y cálculos matemáticos se han realizado exclusivamente sobre los datos del periodo 1640-1660 para todas las localidades.

bre del año anterior. Las fuentes indirectas sólo hablan del año 52, pero habría que situar su máximo apogeo en febrero y marzo de 1653. Para esos años no tenemos datos sobre matrimonios, pero se observa la recuperación decidida del año posterior al contagio y una pequeña subida en las concepciones, que posteriormente se debilitan. En este caso, la relación de contagiados se hace especificando la causa de su muerte (comenzando el 19 de noviembre de 1652 con un “murió de peste”) y, además, existe un “*liver parvorum de la peste*” o, como explica el párroco a continuación, “los que han muerto de contagio, con presunción de los que no eran de comunión son los infra escritos”⁶ (ya durante todo el periodo, es norma que se incluyan los “menores” fallecidos en el libro de difuntos, que durante la peste suponen un 32 %). Es de notar que en 1651 fallecieron dos médicos, al año siguiente dos cirujanos y justo tras la peste se sucedieran las muertes por accidente y algunas por asesinato. La estacionalidad durante la epidemia indica unos máximos en marzo (15 %), febrero (14 %) y abril (13 %). El pico de sobremortalidad supone un ascenso de 46 puntos sobre la media del periodo estudiado (22 fallecidos por año). En total, murieron 76 personas a causa de la peste, siempre según el libro de difuntos.

– Ayerbe

En este caso, la relación completa es la de difuntos. Muestra un pronunciado pico de sobremortalidad en el año 1654, “año de la peste” según el propio libro, que incluye también a los niños fallecidos por el contagio (37 %). La epidemia comienza a finales de verano y el último apestado muerto es del 11 de noviembre, aunque no se tiene la distribución mensual completa por dejar de indicarlo la fuente. En la curva de Ayerbe el comportamiento de los matrimonios y bautismos tras la peste es ejemplar: recuperación de los matrimonios un año después (creación de nuevas parejas por ruptura de las existentes) y avance de las concepciones en los dos años siguientes. El impacto de la epidemia sobre la media de fallecidos por año (18,5) supone un ascenso de 43 puntos.

– Barbastro

Para el caso de Barbastro nos encontramos las tres series completas, aunque el pico de sobremortalidad de 1642-43, debido a una crisis de subsistencia provocada por malas cosechas, aumento de precios y presión de la soldadesca sobre los recursos⁷, deja en un segundo plano los otros dos secundarios de 1652 y 1654. Las fuentes indirectas a las que alude Maiso situarían la peste en el año 1653, pero precisamente en este año la curva de difuntos no es elevada. ¿Se debe sospechar un subregistro, trasladar la fecha de inicio a 1652 junto con el descenso de los matrimonios o adelantar su fase final hasta 1654 coincidiendo con la caída de los bautismos y posterior recuperación de las nupcias? Los datos disponibles no nos permiten hacerlo con seguridad.

6. A. D. H., 7-1 14/2.

7. J. A. SALAS AUSENS, *op. cit.*, pp. 177 y ss.

– Bolea

Las tres curvas están prácticamente completas durante todo el periodo, además de incluir en los difuntos a los menores de edad (bajo diversas categorías: “criaturas”, “niños”, “muchachos”...). Los picos de mortalidad de los años 1646 y 1647, como en el caso de Barbastro, suavizan la incidencia de otros secundarios posteriores, como los de 1651 y 1653. En ninguno de los dos se advierte disminución de nupcias (más bien al contrario), aunque existe una recuperación desde 1652 (6) a 1654 (14). Los bautismos se comportan de manera irregular durante el periodo a partir de 1651-52, aumentando hasta 1657 con un bache en 1655. Ya que ni la fuente hace referencia a una epidemia, ni la distribución mensual de los picos de 1651 y 1653 ni la presencia de otros focos afectados cercanos (Lupiñén en 1651 y Orilla en 1653) nos indican nada, a falta de otras fuentes no podemos asegurar la presencia de la peste en esta localidad. Los menores fallecidos durante todo el periodo son un 43,5 % del total, lo que nos habla de la fiabilidad del registro de infantes.

– Castejón de Monegros

Aunque se han desestimado los datos de nupcias para el periodo entre 1650 y 1653, no hay duda de que el alza de la mortalidad que se observa en 1652 es debida a la peste argelina, pues los registros encabezan el listado con “muertos del contagio” a partir de junio de 1652 y lo terminan en diciembre del mismo año con “todos los dichos murieron de contagio”⁸. Esporádicamente se incluyen niños en el libro de difuntos (1647, 1648, 1652 y a partir de aquí como norma), pero durante la peste su número no es tan abultado como se podría esperar. Sobre una media de 25 fallecidos por año, en el año 1652 se supera en 57 puntos. La recuperación de los matrimonios es tardía (1656) y arrastra consigo a las concepciones. La distribución mensual de los fallecidos durante la peste señala dos máximos en agosto (38 %) y en septiembre (23 %), siguiendo en este caso la evolución típica de inicio del contagio a comienzos de verano, fase álgida en agosto-septiembre y final con la llegada del frío.

– Huesca⁹

Aunque sólo se conservan los libros de difuntos de San Pedro el Viejo y Santo Domingo y San Martín para el periodo estudiado y estos no reflejan la incidencia de la peste en la medida que lo hacen otras fuentes, se observa el incremento de los fallecidos en 1651 acompañado de la posterior recuperación puntual de las nupcias en 1652.

– Jaca¹⁰

Indiscutible es la virulencia de la peste argelina en esta localidad (en realidad, fueron dos pestes: una entre octubre de 1653 y febrero de 1654 y la

8. A. D. H., 7-1 234.

9. Vid. J. MAISO, *op. cit.*, pp. 151 y ss.

10. Vid. J. MAISO, *op. cit.*, pp. 145 y ss.

más devastadora entre mayo y diciembre de 1654), que supuso una catástrofe demográfica de la que se recobraría lentamente. También aquí observamos cómo se recuperan los matrimonios en 1655 (para después debilitarse) y, a continuación, los bautizados.

– Sariñena

Una importante alza de la mortalidad en época temprana vuelve a suavizar el posible impacto de la epidemia sobre la curva de fallecidos. En 1651 se advierte un aumento moderado de las defunciones acompañado de la caída decidida de los bautismos y el inicio del descenso de los matrimonios (ya anunciado desde 1649), pero en realidad la recuperación de las nupcias no es un hecho hasta 1654, coincidiendo con un descenso de los bautizados y su posterior y evidente alza, lo que señalaría a 1653 como otra posibilidad. Debido a que no hay noticias sobre epidemia y que el apunte es, en general y salvo los años desestimados, muy detallista, no se advierte la presencia de la peste, aunque en el periodo 1652-1653 el contagio se extiende por los pueblos del entorno de Sariñena. También podría plantearse la hipótesis de un foco tardío en 1655 al aparecer entre los fallecidos una notable proporción de “enfermos” y “repentinos”.

– Otras localidades

Consultados otros registros de localidades de menor peso demográfico, los datos obtenidos no permiten afirmar una evidencia de contagio. En Adahuesca el pico de mortalidad de 1653 y la recuperación de las nupcias en 1655 (posterior disminución) son los únicos indicios, además de tener vecinos contagiados en épocas cercanas (Labata en 1653 y Alquézar en 1654) e indicar en el libro de difuntos un somero “muerto de contagio” en dicho año. El incremento posterior de las defunciones se explica por la inclusión de niños a partir de 1655. Los datos de difuntos de Alerre en la época 1649-1655 son muy imprecisos y sólo se señalan las caídas de matrimonios y bautismos en 1651 y su inmediata recuperación en 1652. En ese mismo año el registro indica un soldado muerto por el “contagio que dicen hay en el ejército” y otras noticias del estilo “corría la vida peligro”¹¹. La curva de difuntos de Gurrea de Gállego se interrumpe en 1653, por lo que no se distingue más que un moderado ascenso de las defunciones en 1652 junto con las alzas de matrimonios y bautismos posteriores. Su población durante toda esta época parece debilitada ya que desde 1642 se suceden picos de mortalidad (“enfermedades”, “vómitos”, “hallados muertos”...). Nada nos indica, como en los casos anteriores, la cercanía de poblaciones afectadas. En Loarre no se registran difuntos en 1653 y 1654 ni tenemos datos de bautizados en todo el periodo, por lo que de poco sirve señalar el descenso de los matrimonios en 1652 y su posterior recuperación mantenida. En 1655 y 1656 el ascenso del número de fallecidos podría

11. A. D. H., 7-1 8/2.

tener que ver con el aumento de “pobres” y por “vómitos”, sin que la evolución de las nupcias sea consecuente. En todos estos casos el subregistro de difuntos es algo común y sólo nos guiamos por evidencias menores.

En definitiva, el análisis de esta muestra de registros nos advierte de que la epidemia de peste argelina tuvo una gran incidencia en la provincia de Huesca, pero su extensión podría descubrirse aún mayor de realizar un trabajo más exhaustivo con los libros e, inevitablemente, consultar fuentes indirectas. Por el momento, se puede señalar el siguiente número de focos por años:

1651: 4 focos	1652: 16-17 focos
1653: 28-29 focos	1654: 6 focos

De igual manera, se afirma la relativa frecuencia de noticias sobre la peste, relación de afectados, listas de infantes y, de manera mucho menos habitual, la inclusión de estos en listas tempranas de difuntos.

La distribución mensual típica de la peste que muchos autores aceptan (inicio en primavera-verano, fase culminante en verano-otoño y final con el invierno y la llegada del frío) no siempre se cumple, pues el contagio resiste en ocasiones al “invierno salvador”.

Se ha de aceptar el hecho de que, a menudo y debido a la total ausencia de documentación específica al respecto¹², las únicas cifras indicativas provienen de los libros de difuntos, aunque en la mayoría de los casos no puedan servir en absoluto para establecer un número de afectados. Sin duda, la peste tuvo mayor repercusión en la vida de las poblaciones atacadas de lo que puedan indicar las curvas.

12. Lo que serían valiosísimas relaciones de afectados en los hospitales, memorias de peste... que existen para otros casos.