

# LAS CRISIS DE MORTALIDAD EN LA ALTA EXTREMADURA DURANTE EL SIGLO XVII

*Alfonso Rodríguez Grajera*

La muerte en las sociedades preindustriales constituye un fenómeno que ha atraído siempre la atención de los investigadores desde los más diversos puntos de vista, tanto los puramente demográficos como los que se refieren a los componentes sociales, culturales y mentales que rodean el hecho de morir. En Extremadura, y principalmente desde el seno del Departamento de Historia -Área de Historia Moderna-, se le ha prestado una atención destacada tanto en sus aspectos cuantitativos como cualitativos<sup>1</sup>, siendo un tema que ha formado parte de amplios programas de investigación llevados a cabo en un buen número de núcleos, fundamentalmente de la provincia de Cáceres. Sin embargo, son muchas las lagunas todavía existentes y entre ellas la del análisis de las "crisis de mortalidad", su frecuencia, ámbito territorial, intensidad, causalidad y, en última instancia, la determinación del papel que desempeñaron en la evolución demográfica, en la línea de trabajo iniciada con éxito por V. Pérez Moreda (1980) para una amplia zona del interior castellano. Cubrir parte de esta laguna es lo que pretendemos con esta breve aproximación.

El siglo XVII nos parece un marco cronológico adecuado para la realización de un estudio de este tipo, habida cuenta que se trata de un período en el que la población peninsular experimentó, en la mayor parte del territorio, un notable retroceso. A esta situación crítica no escapó tampoco Extremadura, como hemos tenido ocasión de comprobar para el norte de la región, sumida en una profunda crisis demográfica, que hemos estimado en una pérdida del 15%, entre los años iniciales y finales del siglo (Rodríguez Grajera, 1987: 126-128). Los estudios pioneros de demografía histórica realizados en nuestro país atribuían la regresión del XVII a la incidencia -entre otros factores- de una sobre-

---

<sup>1</sup> Entre los estudios referidos de modo más concreto a la muerte son de destacar los de Rodríguez Sánchez (1980), Valverde (1979) y Lorenzana (1986).

mortalidad epidémica que cíclicamente se cebaba sobre la población<sup>2</sup>. Trabajos más recientes tienden a poner énfasis en otros factores en mayor grado que en la "mortalidad catastrófica"; este extremo es el que pretendemos comprobar para la Alta Extremadura por medio del análisis de las crisis de mortalidad.

La importancia que tradicionalmente se ha atribuido a la peste como azote de las poblaciones preindustriales se ha revisado a la luz de nuevas investigaciones, considerándose en la actualidad la acción de otras enfermedades asociadas a las frecuentes crisis de subsistencias, que originaban escasez, carestía, subalimentación y desvío del consumo hacia productos no habituales, como en Valencia de Alcántara a 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» (Domínguez Ortiz, 1960: 123).

Entre estas enfermedades Pérez Moreda ha destacado el papel del tifus<sup>3</sup>, también comprobado en nuestra zona de estudio a partir de la estacionalidad de las defunciones, concentradas en los meses invernales y primaverales. De este modo, la mayor parte de las crisis de mortalidad detectadas en esta centuria serían crisis de tipo mixto «en que se combinan los dos tipos de factores básicos» (Pérez Moreda, 1980: 82).

Queremos mencionar de un modo más explícito el papel que pudo desempeñar el tercero de los factores cíclicos y accidentales en la regresión demográfica del Seiscientos, la guerra, de obligada referencia en Extremadura, que, por su condición de tierra fronteriza, sufrió los efectos del largo conflicto castellano-portugués (1640-1668) con mayor intensidad que otros territorios de la Corona de Castilla. Tanto obras de carácter general<sup>4</sup> como estudios más concretos (Cortés, 1985: 83), haciéndose eco de la enorme cantidad de quejas presentadas por los concejos extremeños, han atribuido a este conflicto de larga duración parte importante de responsabilidad en la disminución de la población y en el retraso y menor entidad de la posterior recuperación. Sin embargo, la guerra no provo-

---

<sup>2</sup> Se consideraban prioritarias para el crecimiento demográfico las negativas repercusiones de las grandes pandemias de finales del XVI, mediados del XVII y 1676-1685 (Domínguez Ortiz, 1960: 67).

<sup>3</sup> Siempre que aparece esta enfermedad, lo hace «en relación muy estrecha con las periódicas crisis de subsistencias» (Pérez Moreda, 1980: 294).

<sup>4</sup> Para H. Kamen (1981: 101), Extremadura perdió en esta contienda entre un tercio y la mitad de su población.

có, en ningún caso, súbitos incrementos de las cifras normales de defunciones, es decir, "crisis de mortalidad". Las características del conflicto<sup>5</sup>, junto con el análisis de los registros parroquiales de los núcleos más próximos a la frontera, confirman lo que acabamos de señalar. Un ejemplo representativo lo encontramos en Acebo, donde sólo un 2% de los fallecimientos registrados entre los años 1640-1668 son producto directo de acciones militares<sup>6</sup>. La guerra provocó un empobrecimiento generalizado de la población y constituyó un acicate para la emigración, una de las lacras tradicionales de la región extremeña. Así mismo, la constante presencia militar aumentó los riesgos de contagio<sup>7</sup>, pero no causó crisis de mortalidad.

\* \* \*

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. Su determinación pasa por diversos métodos, ya sea en relación con otras variables demográficas, como hace Pla Alberola (1985: 68-69), con los nacimientos<sup>8</sup> o empleando únicamente la serie de defunciones, por medio de datos absolutos (Bruneel, 1977: 464), o con un procedimiento estadístico de medias móviles de once años -Del Panta y Livi Bacci<sup>9</sup>-. En nuestro caso, al carecer de información sobre defunciones de párvulos en la mayor parte de la muestra, y aunque sabemos por algunos datos locales que suponían aproximadamente la mitad de la mortalidad general<sup>10</sup>, no podemos establecer una compara-

---

<sup>5</sup> Todos los autores que se han ocupado de este conflicto bélico han destacado que de él estuvieron ausentes los grandes enfrentamientos militares, limitándose a una guerra posicional, estática, en la que las acciones más comunes fueron el pillaje, el saqueo y las expediciones de castigo. Véase una interesante síntesis en Rodríguez Sánchez (1979: 605-625).

<sup>6</sup> Una situación diferente se vivió en algunos núcleos fronterizos extremeños con motivo de la Guerra de Sucesión a principios del siglo XVIII; de los 101 difuntos enterrados en Torre de Don Miguel en 1704, una gran parte son soldados franceses muertos en batalla (Archivo Diocesano de Coria-Cáceres. Libro 13 de Defunciones, 1680-1748).

<sup>7</sup> El ejército era un «óptimo vehículo de transmisión de cualquier tipo de morbo que se encontrase en circulación» (Flinn, 1983: 79).

<sup>8</sup> Este autor considera que existe una crisis de mortalidad cuando el número de fallecimientos es mayor que el de nacidos.

<sup>9</sup> Citado por V. Pérez Moreda (1980: 105).

<sup>10</sup> En Casar de Cáceres los difuntos menores de 7 años suponen, durante el siglo XVII, el 494 por mil de las defunciones totales. Rodríguez Grajera (1987: 167-170).

ción fidedigna con la variable natalidad para determinar los períodos de crecimiento vegetativo de saldo negativo. Por otra parte, esta deficiencia da como resultado que aquellas crisis en cuyo origen se encuentren enfermedades que afectan fundamentalmente a la infancia, como ocurre con el "garrotillo", pasarán desapercibidas o, al menos, quedarán minimizadas.

Disponemos de series de mortalidad adulta -algunas de ellas con importantes lagunas- en un total de 11 núcleos rurales repartidos por la actual provincia de Cáceres. Vamos a considerar crisis de mortalidad aquellas puntas cuyo valor absoluto sea superior, al menos, al 30% de la media de un período de observación de 9 años, en el que el central es el de la crisis. De este modo, encontramos un total de 11 crisis de mortalidad repartidas en los siguientes años: 1599, 1601, 1606, 1615-1616, 1622, 1627, 1632-1633, 1649-1652, 1659-1662, 1685 y 1695-1696.

Desde el punto de vista de su extensión geográfica queda por fijar el concepto de "crisis general", que consideraremos aquella cuya presencia está comprobada como mínimo en un 30% de los núcleos examinados<sup>11</sup>. Las que hemos localizado son las siguientes:

Años	Núcleos afectados	Muestra	%
1597-1601	9	9	100
1605-1607	5	10	50
1615-1616	8	11	72,7
1622-1623	5	9	55,5
1627	4	11	36,3
1632-1634	11	11	100
1649-1652	9	10	90
1659-1662	8	10	80
1685	7	10	70
1694-1697	6	11	54,5

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

---

<sup>11</sup> Pérez Moreda (1980:108), en un territorio mucho más extenso, considera crisis general aquella que está presente, al menos, en un 26% de los núcleos estudiados. En cambio, en el estudio de una pequeña comarca, como el Vallés Oriental catalán, Danti i Riu (1984: 75-84) aumenta este porcentaje hasta el 50%.

más dificultades para su recuperación. El hundimiento de la cifra de nacidos hasta tocar fondo en los años sesenta y la posterior recuperación se corresponde con esta reiteración de la sobremortalidad (Rodríguez Grajera, 1987: 93-128).

Viendo el cuadro anterior, las crisis más importantes en cuanto a su extensión geográfica son las padecidas a finales del XVI y comienzos del XVII -que, con algún desfase cronológico mínimo, están presentes en la totalidad de los núcleos para los que disponemos de datos-, las de los años 1632-34, 1649-52, 1615-16 y 1659-62. Todas ellas son crisis generales en el interior peninsular, aunque su difusión en este ámbito es diferente (Pérez Moreda, 1980: 109). Excepto la punta de sobremortalidad de 1627, que responde a una pequeña crisis muy localizada, 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.

De los diversos métodos de cálculo de la intensidad de las crisis de mortalidad se han escogido aspectos de los ideados tanto por Dûpaquier 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 encuentra una punta de sobremortalidad, eliminando además 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>12</sup>. Queda así un período de observación real de 11 años. El resultado obtenido 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

\* La intensidad de la crisis finisecular no ha sido calculada al no contar con datos de suficientes núcleos en la última década del siglo XVI. Del mismo modo, para calcular la intensidad de la última crisis del XVII nos hemos visto obligados a trabajar sobre un total de 6 años, lo que puede haber distorsionado el resultado.

---

<sup>12</sup> El mayor problema que plantea la elección de este sistema es que se basa en años civiles y no en años-cosecha, por lo que aquellas crisis que se sitúan entre dos años no aparecen lo suficientemente bien representadas.

Una primera valoración que se desprende del cuadro anterior es que, exceptuando los casos muy concretos de grandes contagios padecidos en núcleos localizados (como sucede en Aliseda en los años 1650-51 o en Torre de Don Miguel en los años 1695-96), 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 será considerablemente más alta; tal es el caso de la gravísima crisis de 1763, que alcanzó, en 15 núcleos rurales de la Alta Extremadura, una intensidad superior a 22<sup>13</sup>. Estas diferencias obedecen, en nuestra opinión, a dos factores: por un lado, la cifra absoluta de población y, por otro, la relación entre ésta y la disponibilidad de subsistencias.

En un análisis más pormenorizado se obtienen resultados muy diferentes en función del carácter de las crisis, de la dedicación económica de los núcleos afectados y del número de habitantes de las distintas localidades. Aunque la práctica totalidad de las crisis padecidas en el interior peninsular durante esta centuria son de tipo mixto, las de comienzos de los años treinta y mediados de los ochenta, entre otras, son en su origen típicas crisis de subsistencias, apareciendo con posterioridad los agentes epidémicos (Pérez Moreda, 1985: 15) potenciados por la debilidad de la población. Todos los mecanismos críticos que desencadena una situación continuada de malas cosechas tienen una mayor repercusión en aquellas poblaciones en las que predomina el monocultivo cerealístico, junto con la dedicación del terrazgo a pastizal, como sucede en los núcleos de la penillanura central. 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<sup>14</sup>, tiene mayores posibilidades de defensa ante situaciones de este tipo. Un ejemplo significativo de lo que acabamos de señalar nos lo proporciona el estudio de la intensidad de la crisis de 1685 en dos núcleos: Arroyomolinos de Montánchez, enclavado en las sierras que limitan la provincia de Cáceres por el sur, y Membrío, en la zona más occidental de la penillanura; mientras que en el primer caso es de sólo 4,8 en el segundo alcanza 11,6.

Afirmaciones como ésta no pueden, sin embargo, generalizarse sin entrar en consideraciones particulares. En este sentido, llama la atención que una localidad serrana como Descargamaría sea la que registre, durante el período crítico

---

<sup>13</sup> Los datos sobre la crisis de 1763 nos han sido facilitados por Miguel A. Melón Jiménez.

<sup>14</sup> El estudio de los inventarios post-mortem confirma, al menos para los núcleos serranos del norte de la provincia de Cáceres, esta idea. La disponibilidad de útiles de labranza, recipientes de almacenamiento y reservas alimenticias es también muy superior a la de los campesinos de la penillanura. Por otra parte, la propiedad comunal era más extensa y se aprovechaba socialmente mejor en las poblaciones de la sierra (Rodríguez Grajera, 1987: 358 y ss.).

de 1632, la intensidad más alta de todas las estudiadas (12.91), cuando en núcleos muy próximos y de actividad económica similar es considerablemente menor. De casos como éste la primera conclusión que podemos extraer es la escasa dependencia que existe entre poblaciones relativamente cercanas. La falta de un mercado articulado, la elección de zonas de aprovisionamiento y la mayor o menor disponibilidad de recursos económicos municipales, para hacer frente a la compra de trigo en momentos de escasez generalizada, son, a nuestro entender, factores a tener en cuenta para explicar estas diferencias.

En aquellas crisis en las que se combinan los ataques de alguna enfermedad epidémica específica con la escasez de subsistencias, como, por ejemplo, en la de los años 1612-16, el comportamiento de la mortalidad no está tan condicionado por la actividad económica como por el grado de morbilidad de la epidemia y la extensión del contagio, así como por las condiciones de salubridad e higiene de cada localidad, la mayor o menor disponibilidad de subsistencias o la adopción de medidas terapéuticas acertadas. El tamaño de la población es, en los casos de contagio, otro factor a considerar; así, observamos que la intensidad de la crisis situada en torno al año 1615 es más elevada en Casar de Cáceres -cuya población en 1591 era de 890 vecinos- que en otros núcleos de la penillanura considerablemente más pequeños, como Membrío o Aliseda. Del mismo modo, en las localidades serranas de Acebo -367 vecinos en 1591- y Descargamaría -192 vecinos en esa fecha- la crisis de 1615 tiene unas intensidades de 13,73 y 6,63 respectivamente.

\* \* \*

Vamos a estudiar en detalle a continuación aquellas crisis de mortalidad que supusieron importantes "baches" en la evolución demográfica de los núcleos analizados. Prestaremos atención primero a la crisis finisecular, responsable en gran medida de la decadencia con que se inicia la centuria del Seiscientos; continuaremos con la de los años 1605-07, enclavada en un breve período de recuperación demográfica; la de 1612-16, a partir de la cual da comienzo un nuevo período regresivo; la de 1632-33, la más importante de las sufridas a lo largo del siglo; las de finales de los años cuarenta y cincuenta y, finalmente, la de mediados de los años ochenta, que truncará, junto con las crisis menores del decenio siguiente, las expectativas de crecimiento que habían comenzado a vislumbrarse en los setenta.

Toda la década de los noventa del siglo XVI y los primeros años del XVII constituye uno de los períodos más críticos para las poblaciones del interior peninsular. En nuestra zona de estudio los registros de defunciones se disparan en estos años, sobre todo a partir de 1597, año en que se detectan puntas de sobremortalidad en Acebo, Aliseda, Arroyomolinos de Montánchez, Casar de Cáceres y Descargamaría -en este último núcleo entre los años 1596 y 1599-, así como

en Zarza de Granadilla y Torrejuncillo<sup>15</sup>. Un año más tarde, en 1598, encontraremos el máximo de defunciones -prescindiendo del año 1590 en que comienza nuestra serie- en Portezuelo y el último año del siglo es crítico en Sierra de Fuentes, Torre de Don Miguel, Arroyomolinos y Acebo. 1600 será un año crítico en Albalá y en 1601 se alcanza en Casar de Cáceres uno de los máximos absolutos de defunciones de todo el siglo.

Esta fuerte y generalizada elevación de la mortalidad coincide con la difusión del gran contagio de "peste atlántica" que entre los años 1596 y 1602 afectó a la mayor parte del territorio castellano, como han demostrado los trabajos que en los últimos veinte años se le han dedicado<sup>16</sup> y que también han constatado su presencia en algunas localidades de la Alta Extremadura. Sobre su actividad en la comarca de Plasencia hay numerosos testimonios: en marzo de 1598 Cuacos padecía contagio, según se desprende de la denuncia efectuada por el Ayuntamiento de Talavera de la Reina (González Muñoz, 1974: 155). La propia ciudad de Plasencia no se vería libre de sus ataques, aunque Fr. Alonso Fernández en 1627 negó este extremo:

«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 mil y seiscientos. Y aunque en la comarca de Plasencia, Coria y otras partes murieron muchas personas de este misterioso mal, por la misericordia de Dios no tocó a esta ciudad». (Alonso Fernández, 1627: 297).

En los núcleos de la Sierra de Gata, algunos de ellos pertenecientes o muy cercanos a la comarca de Coria a la que se refería el cronista placentino, la fuerte elevación de la mortalidad en los años finales del siglo pudo deberse a la difusión del gran contagio pestífero, aunque si fue así, no revistió la gravedad que en otras zonas, probablemente por su situación geográfica marginal, lejos de las principales vías de comunicación por las que se difundía la epidemia. Tampoco podemos precisar si el máximo de defunciones de Torrejuncillo, perteneciente a la "socampana" de Coria, en 1597 obedeció a la presencia de la peste, aunque parece tratarse de una fecha muy temprana para que así fuese. Cáceres sí se libró del contagio: además de no registrarse ninguna punta de sobremortalidad en esos años, los libros de actas municipales no mencionan su presencia, limitándose a

---

<sup>15</sup> Los datos de Zarza de Granadilla en Lorenzana (1986: 58).

<sup>16</sup> El primer gran estudio sobre esta epidemia fue el que realizó Bennasar (1969), limitado geográficamente a la Meseta Norte. Posteriormente se ha ampliado este área con las aportaciones de Vincent (1976: 5-25) y Pérez Moreda (1980: 294-307).



señalar los lugares apestados cercanos -Garrovillas y Valencia de Alcántara, extremo éste que no podemos confirmar al carecer de registros de defunciones- y de los que deben guardarse los vecinos<sup>17</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 y la permanencia en ella de los privilegiados son otras tantas razones que nos confirman que en Cáceres no penetró el contagio. Sin embargo, en los núcleos de la penillanura central, pertenecientes a la Tierra de Cáceres, se observa en los primeros años del siglo XVII una fuerte elevación de la mortalidad, que puede responder al contagio, aun cuando es silenciado por los regidores cacereños:

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

Desconocemos si la epidemia penetró en la zona más oriental de la penillanura, al no conservarse registros de esta zona en fechas tan tempranas. Tan sólo sabemos que Trujillo se guardaba en 1599: 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 «proximidad del contagio» (González Muñoz 1974: 162). En los núcleos de las Sierras del Sur de la provincia de Cáceres sí tenemos constancia de crisis de mortalidad importantes en los años 1600 y 1601.

	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%. En Arroyomolinos, aunque también importante, es menor: los 51 difuntos de 1601 son el 335% del período base 1602-1610. Ambos son porcentajes muy similares a los calculados por Pérez Moreda (1980: 278) en algunos núcleos mesetefños, donde la presencia de la peste está bien documentada.

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 escasez de alimentos y amplias capas de la sociedad tuvieron que recurrir a consumir produc-

---

<sup>17</sup> Citado por Sánchez Pérez (1987:119).

tos tradicionalmente reservados al ganado; en la comarca de Plasencia «muchos son los que... segaban la cebada verde y la secaban en los hornos para poder molerla y hacer pan» (Cruz Reyes, 1982: 96). En esta misma zona, una de las mejor documentadas gracias a Fr. Alonso Fernández, los estados carenciales y la subalimentación crónica dieron paso incluso a algunos casos de muertes por inanición: «avían traído del campo dos hombres muertos de hambre y... en el hospital de San Marcos morían muchos» (Alonso Fernández, 1627: 298). También en la tierra de Cáceres las malas cosechas y la escasez fueron la tónica dominante en los últimos años del XVI<sup>18</sup>. Para paliar las situaciones de necesidad se organizaron en las principales zonas afectadas repartos de pan a la población indigente, como ocurrió en la ciudad de Plasencia en el año 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 setecientas y cinquenta y quatro. En veinte de junio mil y ochocientas y el día siguiente mil y trescientas». (Alonso Fernández, 1627: 297).

Cuando la población comenzaba a recuperarse de la crisis finisecular una nueva situación crítica se desató en torno a los años 1605-1607, caracterizándose por su fuerte intensidad, aunque afectó únicamente a cinco de los núcleos muestreados -Acebo, Aliseda, Arroyomolinos, Descargamaría y Portezuelo-. A pesar de que hay algún indicio de la presencia del "garrotillo" en la comarca de Plasencia en esos años<sup>19</sup>, no podemos confirmar su extensión por el resto del territorio analizado. Creemos, más bien, que estas puntas de sobremortalidad están en estrecha relación con la escasez y la posterior aparición del tifus, como

---

<sup>18</sup> «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 presente que an sido las cosechas de ellos tan cortas y estériles que no se a cojido generalmente más que la simiente y a sido fuerça traer de fuera con mucha costa y gasto el trigo nesçesario a treinta reales y a más presçio la fanega» (A.M. Cáceres, Expedientes, Siglo XVI, s/c).

<sup>19</sup> J. Villalba en su *Epidemiología española* (1984: 13) cita un manuscrito del doctor Alonso Núñez, médico del Obispo de Plasencia, en el que se define esta enfermedad como «garrotillo», indicándose que afectaba sobre todo a los niños.

parece confirmar la distribución mensual de las defunciones en Arroyomolinos durante el año 1607.

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

Uno de los comportamientos diferenciales de la Alta Extremadura respecto al interior castellano lo encontramos en la distinta intensidad de la crisis de mortalidad que se extiende entre los años 1612-1616; mientras que en el conjunto de Castilla es la más intensa de toda la centuria, en nuestro caso su importancia viene determinada sobre todo por su extensión geográfica, al detectarse en más del 70% de los núcleos muestreados. Su menor intensidad puede explicarse por la elevación continuada que se detecta en la serie de defunciones desde comienzos del segundo decenio, en paralelo con la recuperación de la natalidad; por otra parte, en 1612 comienza una epidemia de "garrotillo" que afectó a toda la península y que, en gran medida, fue responsable de ese incremento de las defunciones, hasta el punto que 1613 «quedó señalado también con el nombre de año de los garrotillos» (Villalba, 1984: 19). Al tratarse de una enfermedad que ataca sobre todo a la infancia puede haberse enmascarado la importancia real que esta punta de sobremortalidad tuvo.

Tras la década de los años veinte, salpicada de crisis muy localizadas geográficamente y de intensidad muy variable, aunque en general escasa, a comienzos de los treinta aparece la más importante de todo el siglo, tanto por su extensión -todos los núcleos que hemos estudiado la padecieron en mayor o menor medida-, como por su elevada intensidad media, de 8,5 -que, en algún caso concreto (Descargamaría), se dispara hasta casi 13-. La importancia de esta crisis es tanto mayor si tenemos en cuenta que va acompañada de una drástica reducción de los nacimientos. Su coincidencia cronológica con uno de los brotes pestíferos del Seiscientos -"la peste milanesa"- hizo pensar en un principio que fue ésta la causante de la sobremortalidad; a mantener esta opinión contribuyeron también algunos testimonios de los coetáneos, que no dudaron en atribuir la sobremortalidad a la peste: en septiembre de 1629 se indicaba que los regidores de Valladolid se hallaban muy ocupados en impedir la llegada de la peste, que hacía estragos en Extremadura y Andalucía<sup>20</sup>. Noticias como ésta, al menos en lo que respecta a la Alta Extremadura, no eran ciertas, máxime cuando en una fecha tan temprana no se aprecian elevaciones significativas de la mortalidad, que sólo serán detectadas a partir de 1632. No obstante, sí aparecieron enfermedades,

---

<sup>20</sup> Se trata de una carta de Vicencio Beccaria en respuesta al doctor Polanco. (Colección de Documentos de Salazar y Castro, vol. 35, fol. 61).

aunque no de origen pestífero: los regidores de Cáceres señalaban en 1631 que «en esta villa ay muchas enfermedades de garganta de que muere mucha gente»<sup>21</sup>. No fueron las enfermedades, sin embargo, las desencadenantes de las crisis; como ha demostrado Pérez Moreda: «el único veneno había sido, en el interior, la sequía de 1629 y la pérdida casi total de la cosecha de 1630» (Pérez Moreda, 1980: 299-300). En estrecha relación con la escasez y el debilitamiento de la población, el tifus hizo su aparición en el interior de Castilla, aunque en nuestro caso la distribución mensual de las defunciones no parece responder a esta enfermedad, como demuestran los casos de Acebo, Aliseda, Arroyomolinos, Descargamaría, Membrío 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

Las crisis situadas a finales de los años cuarenta y cincuenta son de similar intensidad media y amplia difusión; la mayor parte de los registros utilizados denotan la presencia de sobremortalidad, aunque en ninguno de los casos existe una punta claramente definida, como sucedía con la crisis de comienzos de los años treinta. Por el contrario, es un período en el que se suceden crisis de pequeña intensidad -aun cuando en algunos núcleos, como Aliseda en los años 1650-51 y Arroyomolinos en 1659, tienen lugar fuertes elevaciones del número de defunciones- provocadas por la sucesión de malas cosechas, la carestía y la escasez<sup>22</sup>. Aunque esta situación crítica y la sobremortalidad tuvieron su origen en la escasa disponibilidad de subsistencias, no podemos descartar, tampoco en este caso, la aparición de enfermedades, como ponen de manifiesto las rogativas que se llevaron a cabo en la villa de Cáceres: «a Nuestra Señora de la Montaña se a traydo a esta villa y se espera por su intercesión de esta Soberana se a de alcançar perfecta salud»<sup>23</sup>. Estas enfermedades no guardan relación, no obstante, con la gran epidemia pestífera que a mediados de siglo atacó el sur y el levante peninsular y que, gracias a la efectividad del cordón sanitario, no penetró hacia el interior.

---

<sup>21</sup> Archivo Municipal de Cáceres, Libro de Acuerdos de 1628-1635, fols. 269-269v., 20-IX-1631.

<sup>22</sup> La situación de crisis económica fue, en estas décadas centrales del siglo, general en todo el interior peninsular e incluso en algunas regiones francesas (Pérez Moreda, 1980: 310-311).

<sup>23</sup> Archivo Municipal de Cáceres, Libro de Acuerdos de 1646-1649, fol. 279v., 26-VII-1649.

La década de los años ochenta conoció, especialmente en su primera mitad, una nueva crisis. La fuerte elevación de las defunciones y el descenso generalizado de matrimonios y nacimientos supusieron un freno al tímido crecimiento que había comenzado a vislumbrarse a partir de la segunda mitad de los sesenta. Esta crisis general, coincidente con el último gran ataque de la peste se debió, como las anteriores, a problemas de subsistencias: la reiteración de una climatología especialmente 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 nefastas para la agricultura<sup>24</sup>. Los testimonios sobre la esterilidad de los tiempos son muy abundantes; los labradores de la tierra de Coria se quejaban a finales de 1684 de que la falta de trigo les impedía hacer las sementeras<sup>25</sup> y en mayo del año siguiente hubo que recurrir a las rogativas ante la persistencia de la sequía:

«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 Arge me a la cathedral de esta ciudad para que por su yntercesión y por medio de las rogatibas se sirva de concedernos el agua que tanto necesitamos»<sup>26</sup>.

Las súplicas de los vecinos de Coria no fueron oídas y la cosecha de trigo de 1685 fue una de las más desastrosas del siglo: el Cabildo de la cathedral cauriense ingresó en ese año, por diezmo de la socampana de Coria, únicamente 164 fanegas de grano, cuando la media recogida entre 1642 y 1699 fue de casi 375 (Rodríguez Grajera, 1987: 241-242).

En numerosas localidades de la Alta Extremadura las dificultades climáticas y la escasez se venían produciendo sin interrupción desde los últimos años de la década anterior. En 1682 los vecinos de 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>27</sup>. La subalimen-

---

<sup>24</sup> «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» (Villalba, 1984: 74).

<sup>25</sup> Archivo Municipal de Coria, Libro de Acuerdos de 1679-1685, fols. 382-382v. 27-X-1684.

<sup>26</sup> *Ibidem*, fols. 420-420v., 5-V-1685.

<sup>27</sup> Archivo General de Simancas, Consejo y Juntas de Hacienda, leg. 1435. 13-VII-1682.

tación se generalizó y la población fue fácil presa de enfermedades que contribuyeron al aumento de las defunciones. Cáceres padecía enfermedad contagiosa en el año 1682:

«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 enconportables molestias y incomodidad, 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>28</sup>.

Aunque a veces se ha intentado buscar conexiones entre esta crisis de subsistencias y la peste padecida en Andalucía, los rígidos controles establecidos en Sierra Morena impidieron la difusión de la epidemia al norte de esta cordillera<sup>29</sup>. Kamen y Pérez Moreda coinciden en afirmar que, producto de la calamitosa situación agrícola, en el interior castellano se desató en esos años una epidemia de tifus, acompañada allí donde la reiteración de sequías y lluvias torrenciales fue más grave, de casos de paludismo (Kamen, 1981: 90-91; Pérez Moreda, 1980:305)<sup>30</sup>, que también pudieron afectar a algunos núcleos extremeños.

\* \* \*

De entre las conclusiones que podemos extraer de esta primera y breve aproximación al estudio de las crisis de mortalidad en la Alta Extremadura del Seiscientos, la primera que queremos destacar es la prácticamente total identificación con el modelo castellano planteado por Pérez Moreda, sin que podamos apreciar comportamientos, en cuanto a la cronología, intensidad y causalidad de las crisis, que difieran sustancialmente del resto de la Corona de Castilla. Por otra parte, la intensidad media de todas ellas -exceptuando la general de 1632 y alguna otra padecida por algún núcleo concreto, como Torre de Don Miguel en los años 1695 y 1696- fue baja, lo que viene a confirmar que su incidencia sobre la evolución demográfica residió en su reiteración, provocando clases vacías que dificultaban el reemplazo generacional. No creemos, por tanto, que la sobre-

---

<sup>28</sup> Archivo Municipal de Cáceres, Libro de Acuerdos de 1680-1686, s/f. Noticia del 26-VII-1682.

<sup>29</sup> Domínguez Ortiz (1984: 205) considera que las enfermedades contagiosas que se produjeron en la Meseta fueron casos locales «sin relación con la gran epidemia del sur».

<sup>30</sup> En el Valle del Jerte (1982: 96) los continuos ataques de paludismo fueron, según Cruz Reyes, una de las causas de la desaparición de las pequeñas comunidades rurales.

*Las crisis de mortalidad en la Alta Extremadura durante el siglo XVII*

mortalidad, ni siquiera la elevada mortalidad normal, fuese el factor más importante para explicar la regresión demográfica del siglo XVII en nuestra región; es necesario, pues, recurrir a otros aspectos -como la fecundidad, los movimientos migratorios, las clases vacías, etc.- que, junto con la reiteración de las crisis de mortalidad -de subsistencias y epidemias- justifiquen el comportamiento de la población extremeña en el siglo de la decadencia.

Apéndice: SERIES DE DEFUNCIONES DE ADULTOS EN ONCE LOCALIDADES

- |                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| (1) Acebo         | (7) Malpartida           |
| (2) Albalá        | (8) Membrio              |
| (3) Aliseda       | (9) Portezuelo           |
| (4) Arroyomolinos | (10) Sierra de Fuentes   |
| (5) Casar         | (11) Torre de Don Miguel |

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1590	19	-	-	-	70	-	-	-	36	8	15
1591	16	-	28	-	94	-	-	-	28	12	23
1592	21	-	15	-	63	8	-	-	19	4	15
1593	30	-	10	-	54	25	-	-	18	14	36
1594	18	-	13	-	48	18	-	-	19	14	21
1595	21	-	9	12	57	20	-	-	8	3	13
1596	37	-	16	24	46	26	-	-	4	6	14
1597	47	21	31	35	71	23	-	-	13	21	19
1598	29	16	36	19	57	23	-	-	21	11	27
1599	47	38	17	42	57	23	-	-	16	16	48
1600	17	64	13	22	48	14	-	17	8	12	17
1601	31	26	21	51	105	23	-	3	9	6	13
1602	16	26	24	9	65	10	-	12	13	8	11
1603	13	12	12	7	69	4	-	10	2	7	13
1604	12	6	6	14	64	8	-	8	6	7	12
1605	31	7	21	16	71	10	-	10	9	3	6
1606	25	12	9	19	87	10	24	15	10	2	14
1607	19	3	5	30	45	17	22	18	20	2	9
1608	12	9	9	10	62	10	27	12	15	1	17
1609	16	6	17	12	44	8	27	11	10	1	12
1610	32	28	8	14	39	4	28	21	5	5	20
1611	10	12	9	17	57	8	18	20	4	5	17
1612	12	11	10	23	102	3	57	17	8	5	13
1613	18	6	10	32	105	7	19	15	5	2	19
1614	20	9	10	24	64	12	23	19	22	7	13
1615	62	7	20	16	72	13	80	8	10	3	16
1616	23	11	29	25	56	21	46	26	11	5	24
1617	17	14	15	21	52	7	30	12	11	15	-

*Alfonso Rodríguez Grajera*

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1618	26	16	12	28	41	5	18	13	12	-	-
1619	18	15	18	21	46	5	24	8	5	-	-
1620	22	10	22	14	45	5	19	16	5	-	-
1621	18	22	7	22	57	22	33	15	7	2	-
1622	29	34	-	31	85	9	60	19	7	3	-
1623	34	9	-	37	22	6	32	23	5	6	-
1624	27	-	-	13	34	7	27	16	8	-	10
1625	26	-	-	7	-	8	12	19	6	-	5
1626	32	-	-	19	37	3	8	12	8	-	13
1627	31	-	42	19	51	8	22	37	11	4	23
1628	24	11	14	14	52	10	17	15	5	1	17
1629	11	5	8	22	46	5	18	16	5	2	21
1630	28	12	16	9	44	11	18	7	10	6	17
1631	26	5	10	22	60	14	18	18	13	5	13
1632	48	20	8	37	120	33	30	38	14	13	35
1633	25	12	9	37	76	12	30	15	12	17	25
1634	24	21	24	13	53	6	42	27	6	6	18
1635	28	10	6	16	41	5	14	19	3	7	15
1636	21	7	12	11	42	7	15	18	12	6	17
1637	33	11	18	13	39	20	13	22	5	5	15
1638	25	8	18	22	59	10	24	27	6	12	14
1639	26	10	12	14	38	10	14	14	6	5	10
1640	19	8	11	20	49	2	17	25	8	4	17
1641	30	16	16	25	54	4	35	23	5	6	17
1642	17	14	9	13	39	4	6	17	4	8	10
1643	35	11	9	12	42	6	15	17	1	30	20
1644	35	12	14	13	38	6	18	32	3	6	17
1645	14	13	9	21	42	4	28	27	7	5	14
1646	32	7	9	12	34	5	25	-	8	14	36
1647	29	19	9	-	33	5	17	-	5	10	25
1648	28	9	9	21	44	12	10	18	9	10	27
1649	22	12	16	31	57	11	17	-	9	4	28
1650	24	22	26	20	63	11	24	-	9	6	24
1651	39	20	26	21	54	6	39	-	11	13	28
1652	17	18	10	28	61	13	20	-	17	10	29
1653	11	19	14	24	48	10	27	-	5	11	20
1654	19	8	10	18	63	4	14	-	7	7	26
1655	11	9	8	7	55	8	12	-	3	3	11
1656	7	9	8	-	37	6	12	-	8	3	15
1657	16	5	9	-	35	12	14	-	4	9	11
1658	19	9	6	18	60	11	10	-	13	13	18
1659	26	12	18	58	54	7	31	-	14	-	20
1660	29	9	12	19	51	14	11	-	14	-	18
1661	26	-	6	24	79	7	-	-	9	8	26
1662	35	4	22	18	54	13	-	-	8	5	20



*Las crisis de mortalidad en la Alta Extremadura durante el siglo XVII*

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1663	14	16	10	20	43	10	-	-	2	5	18
1664	29	-	6	19	41	18	18	-	5	3	11
1665	20	9	8	14	48	3	18	-	5	6	24
1666	17	2	9	13	55	14	11	-	6	9	31
1667	26	7	8	17	39	18	11	-	9	8	14
1668	39	7	3	25	47	12	10	-	5	7	20
1669	28	10	18	16	39	10	7	-	9	3	21
1670	9	6	12	15	48	13	17	-	3	10	13
1671	15	5	6	8	56	10	12	20	7	6	18
1672	10	2	3	10	25	5	7	13	1	2	7
1673	16	5	5	9	21	-	4	15	1	5	8
1674	15	2	2	22	27	-	3	15	3	5	11
1675	18	2	6	17	19	-	9	12	3	4	5
1676	16	8	2	15	21	-	14	27	5	4	7
1677	17	7	-	14	25	-	14	19	2	10	24
1678	19	7	8	14	26	-	13	38	7	4	14
1679	23	9	12	21	37	-	13	11	4	4	19
1680	26	24	6	25	31	7	13	18	5	10	-
1681	26	-	11	-	40	4	10	22	4	9	16
1682	24	-	11	14	39	11	23	18	8	8	22
1683	37	-	9	15	34	7	27	30	3	9	24
1684	25	7	9	28	58	-	7	17	6	10	19
1685	31	-	27	38	64	30	14	58	7	10	21
1686	36	-	12	15	44	13	14	10	6	9	16
1687	37	-	6	24	47	12	11	13	3	7	32
1688	25	2	10	6	16	21	5	22	1	2	18
1689	42	7	7	16	43	11	9	13	5	4	26
1690	7	-	3	6	26	8	4	9	2	0	15
1691	13	8	5	7	23	5	5	14	3	4	12
1692	18	9	2	9	9	4	7	15	2	3	9
1693	23	2	4	5	21	6	9	9	12	-	14
1694	17	8	10	17	30	5	10	30	11	1	22
1695	32	6	10	24	27	5	8	23	7	6	67
1696	42	12	12	-	24	10	17	24	2	11	77
1697	25	4	5	-	49	3	13	32	6	14	7
1698	18	10	10	-	28	12	19	13	5	6	12
1699	24	7	2	-	83	9	14	17	6	8	23

BIBLIOGRAFIA

ALONSO FERNANDEZ, F., 1627, *Historia y Anales de la ciudad y obispado de Plasencia*, Madrid.

- BENNASAR, B., 1969, *Recherches sur les grandes épidémies dans le Nord de l'Espagne à la fin du XVI siècle*, París.
- BRUNEEL, C., 1977, *La mortalité dans les campagnes. Le Duché de Brabant aux XVII et XVIII siècles*, Lovaina.
- CORTES, F., 1985, *El Real Ejército de Extremadura*, Cáceres.
- CRUZ REYES, J.L., 1982, *Transformación del espacio y economía de subsistencia del Valle del Jerte*, Salamanca.
- DANTI i RIU, J., 1984, "Les crisis de mortalitat a la Catalunya pre-litoral; el Vallés Oriental als segles XVI i XVII", *Ier Congrés d'Historia Moderna de Catalunya*, Barcelona.
- DOMINGUEZ ORTIZ, A., 1960, *La sociedad española del siglo XVII*, Madrid.
- , 1984, "Las crisis de Castilla en 1677-1687" en *Crisis y decadencia de la España de los Austrias*, Barcelona.
- FLINN, M.W., 1983, *Il Sistema Demografico Europeo, 1600-1820*, Bolonia.
- GONZALEZ MUÑOZ, M.C., 1974, "Epidemias y enfermedades en Talavera de la Reina (siglos XVI-XVII)", *Hispania*, 126.
- KAMEN, H., 1981, *La España de Carlos II*, Madrid.
- LORENZANA, F., *La muerte y el miedo a morir (estudio social de la muerte en la zona rural extremeña en el siglo XVII)*, memoria de licenciatura inédita, Cáceres.
- PEREZ MOREDA, V., 1980, *Las crisis de mortalidad en la España interior. Siglos XVI-XIX*, Madrid.
- , 1985, "Consum deficitari, fam i crisis demographiques à l'Espanya dels segles XVI-XIX", *Estudis d'Historia Agraria*, 5.
- PLA ALBEROLA, P., 1985, "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.
- RODRIGUEZ GRAJERA, A., 1987, *Población y estructura agraria en Cáceres durante el siglo XVII*, tesis doctoral inédita, Cáceres.
- RODRIGUEZ SANCHEZ, A., 1980, "Morir en Extremadura; una primera aproximación", *Norba*, I.
- , 1979, "Guerra, miseria y corrupción en Extremadura: 1640-1668", *Estudios dedicados a Carlos Callejo*, Cáceres.
- SANCHEZ PEREZ, A.J., 1987 *Poder municipal y oligarquía. El concejo cacereño en el siglo XVII*, Cáceres.
- VALVERDE, R., 1979, *La muerte en cuatro núcleos rurales extremeños durante el siglo XVII*, memoria de licenciatura inédita, Cáceres.
- VILLALBA, J., 1984, *Epidemiología española* (CARRERAS, A. ed.), Málaga.
- VINCENT, B., 1976, "La peste atlántica de 1596-1602", *Asclepio*, 28.