

IGNACIO LATORRE ZACARÉS¹

LA PESTE EN REQUENA DURANTE LOS SIGLOS XVI Y XVII SISTEMAS FRONTERIZOS DE PROFILAXIS Y VIGILANCIA

RESUMEN

A partir de libros de actas capitulares y documentación complementaria se analizan los sistemas de información, vigilancia, prevención y sanitarios de Requena en las pestes del siglo XVI y XVII. Además de la ejemplificación de los canales de información establecidos y de la política sistematizada de defensa contra las epidemias, se incide en el análisis de elementos singulares de Requena como su posición geográfica y condición de puerto y aduana de Castilla y, por tanto, posible barrera contra la peste impulsada desde la Corte. Se estudian los diversos factores que pudieron incidir en una menor virulencia de la peste en la ciudad.

PALABRAS CLAVE: Peste / Epidemias / Requena / Medidas profilácticas / Políticas sanitarias.

ABSTRACT

THE PLAGUE IN REQUENA DURING THE XVI AND XVII CENTURIES.
BORDER SYSTEMS OF PROPHYLAXIS AND SURVEILLANCE

From the books of capitular acts and complementary documentation we analyze the systems of information, surveillance, prevention and health of Requena in the plagues of the sixteenth and seventeenth centuries. In addition to the exemplification of established channels of information and the systematized policy of defense against epidemics, we focus on the analysis of singular elements of Requena as its geographical position and status of port and customs of Castilla and, therefore, possible barrier against plague driven from the Court. We study the various factors that could influence the lower virulence of plague in the city.

KEY WORDS: Plague / Epidemics / Requena / Prophylactic measures / Health policies

INTRODUCCIÓN

FUENTES DOCUMENTALES PARA EL ESTUDIO DE LA PESTE EN REQUENA

El artículo analiza las pestes documentadas en la tierra de Requena a partir, especialmente, de los libros de actas capitulares del Concejo de Requena que principian en 1520 y que alcanzan hasta la última peste de mediados del siglo XVII, con algunas lagunas cronológicas. Benassar (1969) otorgó una gran importancia a los libros de acuerdos municipales como fuente documental primordial para el estudio de la peste. Las actas capitulares registran todos los esfuerzos

1 Archivero-Bibliotecario de Requena. Licenciado en Historia Moderna por la Universidad de Valencia. archivo@requena.es

de los regidores municipales para evitar la catástrofe sanitaria: los intentos de estar informados de la amenaza de epidemia; las medidas preventivas y de aislamiento contra el contagio; los asientos realizados con los médicos, cirujanos y boticarios; la búsqueda del pan en las crisis de subsistencia; la articulación de remedios cuando la peste ya se había instalado; la severidad o liviandad de la peste y la evolución cronológica y geográfica de la epidemia.

A veces, ante la gravedad de la epidemia, el concejo se realizaba en su modalidad de abierto con particulares. En ocasiones, esta información se ha completado con información procedente de los libros de cuentas y del pósito, el verdadero granero concejil en los periodos de sequía y hambrunas que precedían a las epidemias.

Otra buena fuente documental son los libros parroquiales de bautismos, matrimonios y, especialmente, de defunciones, para poder testimoniar los picos de mortalidad o fenómenos como la des-natalidad o caída de la nupcialidad (PÉREZ MOREDA, 1980). En el caso de Requena disponemos de fuentes incompletas. De las tres parroquias existentes en el periodo analizado, sólo contamos con los índices de defunciones de la parroquia de El Salvador y el índice de bautismos de la parroquia de San Nicolás. Estas carencias impiden obtener conclusiones rotundas en el aspecto demográfico y de letalidad de la pandemia; pero los datos que disponemos sí posibilitan atisbar, con cautela, algunas de las tendencias de mortalidad o disminución de la natalidad.

El estudio de la bibliografía publicada al respecto, especialmente de la peste atlántica de 1596-1602 y la mediterránea de 1647-1652, permite seguir la evolución de la enfermedad por poblaciones y realizar una comparativa de los sistemas de vigilancia y de adopción de medidas por los diferentes concejos. En muy pocas ocasiones esta bibliografía aporta referencias sobre Requena.

Requena y su posición fronteriza

La posición fronteriza de Requena es vital para explicar algunas claves de la defensa contra la peste en la localidad. Requena, tras su carta puebla de 1257 otorgada por Alfonso X y privilegios posteriores del siglo XIII y XIV, quedó como una villa de realengo para la Corona de Castilla con puerto seco y aduana (1264). Su alfoz, creado a modo castellano, en su máxima extensión superó los 1.750 km², lo que obligó a forzar la rigidez de las normas impuestas para establecer un férreo cordón sanitario. El análisis de las vías de comunicación es esencial para establecer las vías de entrada del contagio, ya que las relaciones comerciales son vehículos importantes de la propagación de la epidemia, tal como ocurrió en la peste de 1596-1602 (RUEDA FERNÁNDEZ, 1983).

Requena poseía una situación clave en una de las arterias principales de la red viaria histórica: el camino que unía Valencia con Madrid atravesando el río Cabriel por el puente de Pajazo. Este camino, bien estudiado por Daniel Muñoz Navarro y Sergio Urzainqui (2011), era una verdadera ruta nutricia para Valencia que utilizaba como vía de entrada natural del trigo castellano, por lo que firmó en 1427 una concordia con Requena que originó el reparo y acondicionamiento del “carril” ya desde 1428. Esta vía, documentada también en el repertorio de caminos de Pedro Juan Villuga (1546), era la ruta más corta entre la ciudad de Valencia y el centro peninsular y su trazado tras salir de la capital mediterránea por Mislata, Quart de Poblet, Chiva y Buñol con el escalón de las Cabrillas, Requena, Utiel, el cruce del Cabriel por Pajazo (actual embalse de Contreras) y ya por La Pesquera, Campillo y Arganda hasta llegar a Madrid. En ocasiones, estas

mismas poblaciones referidas son señaladas en los libros capitulares de Requena como focos con peligro de contagio. Casi todas las medidas contra la peste en Requena tendrán en cuenta el citado camino real.

Desde Utiel, un ramal del camino real conectaba directamente con Cuenca vía Camporrobles, Mira y Cardenete. Otro camino histórico, aunque de mucho menor tránsito, es el que conectaba a Requena con Iniesta, La Mancha, Toledo y Andalucía por el vado y después puente de Vadocañas sobre el río Cabriel. Además, la documentación refleja la entrada de gentes desde Aragón aprovechando las vías de conexión con Teruel que atravesaban el Cabriel por Pajazo al igual que el camino real de Madrid.

En estas rutas viarias, Requena no sólo ejercía una función de nudo, enclave y conexión, sino también era el puerto seco y aduana entre Castilla y el Reino de Valencia, por lo que muchas medidas sanitarias irán directamente dirigidas a los administradores de la frontera. Madrid, consciente de las posibilidades de la detención fronteriza de la peste, estableció su cordón sanitario hasta el propio puerto de Requena con una normativa muy rígida.

La posición de Requena, periférica respecto a Castilla y separada de ella por el profundo tajo del Cabriel, y lo suficientemente alejada de Valencia con el escalón altitudinal de las Cabrillas, jugó a su favor a la hora de implementar medidas de prevención contra la peste y conseguir una mayor levedad en el impacto de ésta.

Los registros demográficos dan unas cifras aproximadas para todo el término de Requena de 1.039 vecinos y 3.942 personas de comunión según las visitas pastorales de 1579 y 964 vecinos según el Censo de Castilla de 1591. En 1647, cuando la peste arrasaba Valencia, Requena contaba con 909 vecinos. Un término, por tanto, extenso, pero poco poblado y aquejado de la crisis demográfica que Castilla ya empezó a manifestar en la segunda mitad del siglo XVI.

AZOTES EPIDÉMICOS DE PESTE EN REQUENA

En el artículo se analizan las pestes que han dejado rastro documental en Requena y su término. De las pestes del siglo XIV y XV sólo quedan muy vagas referencias que no se han podido confrontar documentalmente. En el siglo XVI, la presencia de la peste fue casi endémica y lideró la mortalidad catastrófica en todas las riberas del Mediterráneo. Es la centuria donde la peste estuvo más unida al hambre (BETRÁN MOYA, 2006). El análisis de las diferentes epidemias acaecidas en Requena la acercan más al modelo castellano que al mediterráneo.

Tras una época de malas cosechas en Castilla desde 1502, abrió brecha un periodo de fuerte pestilencia entre 1507-1509 que para Martínez de Leyva fue la más grave de Castilla desde la de 1348. La crisis agrícola estalló con violencia en Castilla en 1505 y los primeros brotes de la enfermedad en 1506. Fue un verdadero frenazo demográfico y 1507 fue denominado por los autores de la época como “*el año de la peste*” (PÉREZ MOREDA, 1980). En su tratado loimológico de 1597, el referido Martínez de Leyva aludía a que la peste y el hambre iban unidos como hermanos. Según el *Llibre de les Antiquitats*, Valencia tuvo que adoptar severas precauciones por la peste que acampaba por la Tierra de Requena.

Otro periodo de peste fue el de 1518-1524 que coincidió con las revueltas comuneras y agermanadas. Fue más leve que la anterior e incidió en áreas como Valladolid, Andalucía, sur de Galicia, Valencia (1519), Zaragoza, Sevilla y Córdoba (1524). En Requena las actas prácti-

camente no reflejan ninguna incidencia, aunque no poseemos actas de 1523-1524. Sólo un acuerdo municipal de 11 de abril de 1525 cita un pleito de la escribanía del “año de la *pestilencia*”. ¿Puede ser debida la carencia de actas de 1523 a esta “*pestilencia*”? En estos años se contrataba un médico por un periodo sólo de un año a razón de 12.000 maravedies, lo que era un sueldo escaso que dificultaba la consecución de galenos y su fidelización tal como razonaban los propios regidores requenenses.

En 1527-1530 se sucedió otro periodo de peste en varios puntos de la Península, tras entrar en Barcelona vía Marsella. En Requena, la peste parece haber pasado de largo, pero sí se registraron los acuerdos municipales referentes a las medidas preventivas adoptadas en todo el término contra la enfermedad procedente de Valencia.

En 1557, Castilla sufrió una epidemia del llamado “*tabardillo*” o tífus exantemático, enfermedad muy relacionada con carencias en el estado nutricional y con las malas prácticas higiénicas. Es un mal típico de las áreas rurales del interior que castigaba a la población en invierno-primavera junto a tercianas, pulmonías y afecciones gripales que dejaban la puerta abierta a la irrupción de la peste. A los contemporáneos les costaba mucho dilucidar si el mal era el “*tabardillo*” o la peste. En 1557 se declaró el tífus en Zamora, Salamanca, Segovia, Sevilla, Granada y Extremadura, pero, a tenor de las actas capitulares, parece que esta vez también Requena se libró de la epidemia.

Sin embargo, lo que realmente preocupó al concejo requenense era la peste que campaba por la ciudad y reino de Valencia y contra ella adoptaron muchas medidas profilácticas, aislacionistas y médicas desde el 3 de agosto de 1557². Aunque el mal se pudo sortear durante más de un año, es una realidad que en noviembre de 1558³ ya había enfermos de peste en Requena para los que se habilitó un hospital especial que seguía abierto a principios de 1559. Una provisión real de 1560 de Felipe II ordenó que se averiguara las consecuencias verdaderas de la peste sufrida en Requena en 1559 con expresión de número y vecinos fallecidos, condición económica de éstos y haciendas y bienes afectados⁴. De este primer intento estadístico, cuyo contenido hubiera sido muy interesante, no ha quedado rastro documental.

De 1563 a 1568 hubo episodios de peste en ciudades como Zaragoza, Logroño, Navarra, Álava, Bilbao, Valmaseda, Burgos, Sevilla, Galicia o Lisboa. Requena parece que se libró nuevamente del “*mal contagioso*”, pero adoptó medidas como el alzado de tapias un 30 de diciembre de 1565 ante la peste que venía de Aragón⁵.

En los años 80 del siglo XVI la mortalidad estuvo dominada por otros males como el catarro general de 1580, las tercianas o paludismo y las viruelas de 1585-1587. La incidencia en Requena será escasa. Tampoco le afectará la letal epidemia que arrasaba Barcelona en 1589, aunque Requena fue sabedora de ella y se previno con antelación.

Desde 1590, Pérez Moreda cifra el inicio de una sobremortalidad en Castilla iniciada por malas cosechas y el consiguiente alza de precios de cereales hasta alcanzar el paroxismo de 1599. La peste atlántica de 1596 a 1602 fue la peor y última para Castilla que vio cómo masacraba sus áreas más pobladas y dinámicas.

Paralelamente, en Requena ya en 1592-1593 se sucedieron las malas cosechas, sequías y constantes compras de trigo por parte de Requena en Valencia y pueblos de Castilla. La hambruna

2 AMRQ (Archivo Municipal de Requena), 2895, h. 164 v. Acuerdo concejil de 3 de agosto de 1557.

3 AMRQ, 2895, h. 508 v. Acuerdo municipal de 15 de noviembre de 1558.

4 AMRQ 10.054.

5 AMRQ, 11.653.

y pobreza se enseñoreó del término. En 1593 hubo un repunte de la mortalidad en Requena⁶. En este lustro, un complejo de enfermedades de entidad menor como el tifus, la difteria, el paludismo, la gripe, la viruela, asociadas a crisis de subsistencia, coadyuvó en el aumento de la mortalidad catastrófica.

En Castilla se dio una crisis general de mortalidad en 1599, especialmente aguda en las zonas centrales y más suave en la periferia castellana donde se encontraba Requena. Los años de 1598-1601 estuvieron marcados en Requena por la carencia de grano y el recurso al pósito municipal. Desde el 9 de julio de 1598⁷, el Concejo de Requena adoptó medidas para evitar la pandemia que desde el Cantábrico azotaba a Castilla. No fue suficiente, y aunque con algo de retraso, en agosto de 1601⁸ Requena ya registraba defunciones. En 1601 se produjo en Requena un aumento de los índices de mortalidad del 69,2% respecto al decenio anterior. Siguiendo a Pérez Moreda (1980), se puede considerar crisis de mortalidad toda cifra de defunciones que se eleve un 50% de la media del decenio. Sin embargo, si una tasa anual de mortalidad anómala del 100 por 1.000 sólo excedía un poco del doble de la mortalidad ordinaria (35-40 por 1.000), los casos significativos y abundantes son los que la mortalidad se multiplica por cinco o más con una tasa bruta de mortalidad del 200 por 1.000 (incluso en poblaciones concretas alcanzó el 30-40%). Requena estuvo muy alejada de estos porcentajes y fueron muchos los acuerdos municipales tomados para prevenir la entrada de la peste que pudieron influir en una irrupción tardía y más leve de la enfermedad⁹. Los datos de bautismos no reflejan ni un atisbo de caída de la natalidad.

En 1606 y especialmente en 1607 se dio un gran repunte de la mortalidad en Requena, sobre todo infantil, no achacable a la peste. En 1606 aumentó la mortalidad un 68% respecto a años normales y en 1607 un 173% más. Las actas sólo hablan de las necesidades de médicos por los muchos enfermos que había de “calenturas”, sin especificar el mal¹⁰. Pérez Moreda señala la difteria como la causa mayor entre los infantes. No hubo cordones sanitarios, ni otras medidas profilácticas clásicas.

En 1647-1648 se produjo la tragedia de la peste mediterránea que irrumpió con una gran virulencia en la ciudad de Valencia. Para Betrán Moya (2006), las medidas de vigilancia sanitaria ordenadas por la Corona tuvieron mejor suerte y previnieron su progresión hacia el interior de la Meseta. Éste también fue el caso de Requena que se movilizó con constantes acuerdos concejiles para evitar la entrada de la peste. Ni de las actas municipales, ni de las cifras de defunciones se puede deducir una crisis de mortalidad, aunque sí hay un cierto decaimiento de la natalidad.

6 Todos los datos estadísticos de mortalidad del artículo están basados en el índice de defunciones de la parroquia del Salvador de Requena, el único que se conserva de las tres parroquias existentes en la época.

7 AMRQ, 2897, h. 498 r. Acuerdo concejil de 9 de julio de 1598.

8 AMRQ, 2894, h. 636 v. Acuerdo concejil del 23 de agosto de 1601.

9 Para Pérez Moreda (1980), en Castilla, ni la sobremortalidad del decenio de 1590, ni siquiera el ciclo epidémico en torno a 1599 eran la causa primera del estancamiento demográfico castellano que venía ya desde el último cuarto de siglo, producto de la marcha decadente de la economía. Piensa que hay historiadores que exageran la importancia de la mortalidad catastrófica en el declive demográfico y económico castellano, recurriendo a la peste de fines del siglo XVI y otras epidemias esa decadencia del interior. La tendencia de la población a largo plazo responde más a condiciones económicas y sociales que conllevan movimientos migratorios que a la mortalidad catastrófica. Elliot cree que los efectos peores de la peste de 1596-1601 fueron psicológicos y agravaron una Castilla que ya estaba antes afectada, cansada y deprimida por fracasos bélicos y bancarrotas.

10 AMRQ, 2894, h. 937-939. Acuerdos concejiles del 7 de septiembre y 22 de septiembre de 1606.

SISTEMAS DE ALERTA E INFORMACIÓN ANTE LA PESTE

Para implementar las medidas necesarias con el fin de evitar la entrada de la peste o, al menos, su severa incidencia, lo primero era conocer si el “*mal contagioso*” se hallaba en la Península y qué localidades estaban afectadas. Todo sistema preventivo debía basarse en una buena información previa. La comparación de los acuerdos concejiles de Requena con los conocimientos actuales de la evolución de las epidemias, demuestran que los regidores requenenses de la época estaban bastante bien informados de la situación sanitaria del momento.

En Requena no se han conservado los carteles o tablillas que se colocaban en las puertas de entradas a las poblaciones para avisar a los guardas sobre las ciudades que estaban afectadas por la epidemia. Éstos sí han podido estudiarse en Zamora (RUEDA FERNÁNDEZ, 1983), Toledo (MONTEMAYOR, 1985) o Logroño (PONS IBÁÑEZ, 1964). No obstante, los acuerdos concejiles nos sirven perfectamente para indagar en el grado de conocimiento que poseían los municipios requenenses sobre el avance de la enfermedad.

La peste podía llegar desde la órbita mediterránea o desde Castilla. Requena, situada entremedias, estaba alertada por ambas bandas, generalmente por medio de correo u órdenes dirigidas al corregidor. El propio Consejo de Castilla avisaba a Requena de la existencia de peste en Valencia y de la obligación de tomar precauciones en el puerto y aduana. Otras veces, era la propia Requena quien de *motu proprio* enviaba al reino y capital de Valencia a médicos u otro tipo de peritos para averiguar la veracidad de las informaciones sobre el estado sanitario de la zona. No se cedía al rumor.

El 7 de abril de 1530, el Concejo de Requena ya estaba informado de la existencia de peste en Valencia y Aragón e impidió la entrada a los que provenían de estas zonas con casa movediza, ropa e hijos. Dos semanas después, las noticias son mucho más concretas y se advirtió de que había noticias de muerte por peste y modorra (tabardillo) en la ciudad de Valencia, Alaquàs, Ruzafa, Quart y en el Reino de Aragón y Cataluña. Quart estaba en el inicio del camino real entre Valencia y Requena¹¹, así que se acrecentaron las medidas preventivas.

En agosto de 1557 fue el propio Concejo de Requena el que demandó información a un fiscal de la Inquisición de Valencia, sobre la existencia de peste en Valencia. El licenciado confirmó la importante mortandad que estaba acaeciendo¹². El 27 de octubre de 1558 Requena ya fue sabedora “*como la çibdad de Valençia ya está buena bendito Dios nuestro señor*” y se relajaron las medidas y acordaron que se pudiera ir y venir libremente al reino de Valencia sin pena alguna, pero con la cautela de no traer ningún género de ropa¹³.

En 1587 Requena conoció la entrada de la peste en Cataluña y construyó tapias para cerrar específicamente las entradas del reino de Valencia y Cataluña. En agosto de 1589 se concretó la información de peste en Barcelona y otros puntos de Cataluña. Efectivamente, Betrán Moya (2006) cifró en 11.721 los muertos por peste en Barcelona.

Una verdadera pandemia fue la llamada peste atlántica de 1596-1602 (VINCENT, 1976) que se extendió desde el Atlántico Norte hasta el sur marroquí y cuyo arco cronológico más amplio iría hasta 1608. En 1596 muchas regiones europeas habían sido ya devastadas. En barco desde Dunkerke con escala en Calais llegó a Santander la peste en noviembre de 1596, lo que originó

11 AMRQ, 2741, h. 207-209. Acuerdos concejiles de 7 y 25 de abril de 1530.

12 AMRQ, 2895, h. 164 v. Acuerdo concejil de 3 de agosto de 1557.

13 AMRQ, 2895, h. 507. Acuerdo concejil de 27 de octubre de 1558.

la debacle de 600 fallecidos de los 1.500 habitantes de la ciudad cántabra (PONS IBÁÑEZ, 1964). En una primera fase de 1596 a 1598 la peste devastó puertos atlánticos con poca progresión terrestre y perdonando la fachada mediterránea. La fase más aguda fue la de 1598-1603 con una extensión rápida e implacable por España. En 1598 la peste se localizó en Palencia, Valladolid, Toledo y Murcia transmitida por medio de los grandes ejes de comunicación terrestres. De 1599 a 1602 la mayor parte de España (excepto Cataluña y una parte de Levante) había sido poseída por la peste. Benassar, Domínguez Ortiz, Chaunu dieron una cifra de 500.000 víctimas para España que Pérez Moreda asciende a 600.000. Bernard Vincent cree que estos guarismos pecan por defecto.

El 9 de julio de 1598¹⁴, el Ayuntamiento de Requena ya sabía de los estragos que había causado la peste en Laredo y la fachada cantábrica, pero también señalaron cómo la epidemia campaba por La Puebla de Montalbán (Toledo), decidiendo echar llave a la puerta de Castilla que era por dónde podía venir el contagio. Ciertamente, el 22 de junio de 1598 Toledo se informó de que en La Puebla de Montalbán ya habían fallecido 800 adultos y 900 menores de una población de 12 a 13.000 habitantes. Toledo añadió a su tablilla de guarda de la peste a La Puebla de Montalbán un 30 de julio (fecha posterior al acuerdo requenense) y Logroño lo hizo el 14 de agosto. Esta anticipación, a pesar de la distancia entre Requena y La Puebla, sería muy beneficiosa en la estrategia de prevención.

El 24 de junio de 1599¹⁵ la angustia aumentó, pues Requena supo que la peste estaba en Almansa¹⁶, sólo a doce leguas y con vía de comunicación por medio. También fueron conocedores de que la epidemia campaba por Sevilla, Lisboa, Alcalá de Henares y Bellpuig (Lérida). La peste atacaba por varios frentes. Efectivamente, tal como refleja el acta descrita, en agosto de 1597 la peste ya se había manifestado en Lisboa; en marzo de 1599 la epidemia había llegado, con funestos resultados, a Sevilla (incluida en la tablilla de Toledo un 17 de julio de 1599, después del acuerdo requenense). Alcalá de Henares ya hacía tiempo que había sido invadida por el mal.

El 23 de marzo de 1600¹⁷, sabedores de que en Xàtiva y en otros puntos del Reino de Valencia había peste¹⁸, se acordó escribir a la ciudad de Valencia para ser informados sobre ello (en Toledo ya se había prohibido recibir cartas desde Xàtiva en octubre de 1599). En agosto¹⁹, también por carta, Francisco March que estaba en la Venta de Buñol guardándose de la peste de Valencia avisó a Requena del mal de la ciudad. En mayo de 1601 es la propia ciudad de Valencia la que, temerosa de que el contagio le llegara por el camino real de Castilla, escribió a Requena para que se previniera ante la peste que se propagaba en Sevilla y Andalucía²⁰.

En agosto de 1602, el Concejo de Requena, ante la noticia de que “en Granada mueren de peste”, ordenó que se pregonara que no pudiera entrar ningún vecino procedente de la ciudad

14 AMRQ, 2897. Acuerdo concejil de 9 de julio de 1598.

15 AMRQ, 2897. Acuerdo concejil de 24 de junio de 1599.

16 Chinchilla, más cercana aún del foco, ya se previno de la peste venida de Almansa dos semanas antes que Requena (Santamaría Conde, 1975).

17 AMRQ, 2897, h. 565 r. Acuerdo concejil de 23 de marzo de 1600.

18 Es la llamada “Peste de Xàtiva” porque la ciudad fue muy afectada. Según F. B. Ribelles en *Compendio histórico de las epidemias padecidas en Valencia antes de 1647* (1804) otras poblaciones afectadas por la peste de principios de siglo fueron Alcoi, Ontinyent, Agres y Agullent, pero no la ciudad de Valencia. La tablilla de Toledo precisaba un 16 de mayo que Xàtiva, Ontinyent y Alcoi estaban tocados.

19 AMRQ, 2897, h. 581 r. Acuerdo concejil de 18 de agosto de 1600.

20 AMRQ, 2898, h. 621-622. Acuerdo concejil de 17 de mayo de 1601.

andaluza²¹. Los sistemas de información del concejo requenense habían funcionado y señalado correctamente la cronología y puntos más calientes de la epidemia.

La gran peste valenciana de 1647-1648

Sin duda, el proceso pestífero mejor documentado en cuanto a sistemas de información de la época es el de la peste de Valencia de 1647-1648. El Concejo de Requena siguió con gran cautela y atención, como demuestran los acuerdos concejiles, lo que estaba sucediendo en Valencia y empleó diferentes medios para averiguar la realidad de la situación y establecer las medidas adecuadas. A la hora de obtener la información, Requena fue consciente de su función como frontera y barrera para que la peste no se introdujera en Castilla.

Las crónicas ya describieron unos primeros atisbos de peste en Valencia en junio de 1647, que empezaron a ser importantes en los meses de julio y agosto. El 15 de septiembre de 1647 el Ayuntamiento de Requena ya era conocedor del mal de Valencia que era nombrado directamente como “peste”: *“a tenido muy çiertas notiçias de que en la çidad de Valençia ay peste la qual dista deesta villa doce leguas y que es el paso para estos reynos de Castilla”*. Requena decidió informarse directamente por el conde Oropesa, virrey valenciano y el 23 de septiembre recibió contestación: *“y su eccelencia a respondido que dicho contagio no es declaradamente peste, si bien no le parece mal se hagan en esta villa prebençiones para preserbarse de dicho contagio”*. Esta “tranquilizadora” apreciación del virrey valenciano fue parecida a la dada al propio monarca un 10 de septiembre, sin reconocer aún la severidad del mal (VILAR DEVIS, 1992), una actitud habitual, pues el reconocimiento significaba el aislamiento y cierre del comercio con sus funestas consecuencias económicas. Logroño también intentó ocultarlo mientras pudo durante la peste de 1599 (PONS IBÁÑEZ, 1964).

Un día después, 24 de septiembre, el médico Vicente Cucarella que ejercía en Requena, declaró que la enfermedad que corría por la ciudad de Valencia era contagiosa y se la debía tratar como una peste e informar al presidente de Castilla. El concejo, ante la gravedad del asunto, decidió imponer ya medidas de aislamiento y demandar más información²².

En octubre de 1647, varias sesiones plenarias alarmaron sobre que la peste iba en aumento en Valencia, como realmente sucedía siguiendo la crónica de Gavaldá: *“ya el mal iba muy desvergonzado por Valencia y por sus efectos se había ganado el nombre de contagio”*²³. En las sesiones de 10, 19 y 24 de octubre, a medida que la peste iba *in crescendo* en Valencia, se sucedieron muchas y más drásticas medidas preventivas. Requena extremó las precauciones.

El Ayuntamiento de Requena no sólo se informaba directamente de Valencia, ya sea vía correspondencia o por envío de emisarios, sino que muchas veces la información procedía de la Corte que instaba a Requena a ordenar los remedios adecuados para que el contagio no se introdujera en Castilla. El 28 de septiembre de 1647 el Ayuntamiento de Madrid supo de la existencia de peste en Valencia. El Consejo de Castilla se manifestó responsable de la salud de la villa de Madrid y el 17 de marzo de 1648 el corregidor madrileño insistió en que la peste de Valencia todavía no había cesado y que se debía proseguir con las medidas cuarentenarias con un cordón sanitario que se extendía a Arganda, Moya y Requena. Evitar el avance de la peste a

21 AMRQ, 2894, h. 681 r. Acuerdo concejil de 8 de agosto de 1602.

22 AMRQ, 3268. Acuerdos municipales de 15, 23 y 24 de septiembre de 1647.

23 F. Gavaldá. “Memoria de los sucessos particulares de Valencia y su reino en los años mil seiscientos quarenta y siete y quarenta y ocho, tiempo de peste”. 1651, Valencia.

Madrid significaba cuidar por la salud del rey: “Dios le guarde, mandase al virrey de Valencia pusiese en los guardas confinantes a éstos de Castilla, para que no dejen pasar de aquel reino a ninguna persona ni otra cosa” (ARQUIOLA et al., 1976).

Por el acuerdo municipal requenense de 24 de abril de 1648²⁴, sabemos que una carta del rey avisaba para que la guarda de la peste se extendiera a la gente procedente de Murcia, Orihuela, Valencia, Elche y otros lugares y que los testimonios que se dieran a los pasajeros por la aduana de Castilla en Requena fueran con el sello de la Villa. Por último, en mayo de 1650, el Consejo de Castilla volvió a informar al corregidor de Requena que había peste en Andalucía y que había que guardar con celo la puerta de Castilla y de Valencia²⁵.

Cuando la peste pasaba, la localidad intentaba hacerlo saber para que no se la siguiera aislando. En octubre de 1600 se recibió una carta de Villanueva de la Jara rogando que el Ayuntamiento de Requena escribiera a la ciudad de Valencia “certificando de su salud en razón de la enfermedad de la peste que se le a puesto mal nombre tiene la dicha villa y que para esto se ynforme de la certeza de su salud”. Así se nombró a dos regidores para informarse de la salud de Villanueva de la Jara y acreditarlo ante la ciudad de Valencia²⁶.

VADEMÉCUM DE MEDIDAS PROFILÁCTICAS
CONTRA LA PESTE ENSAYADAS EN REQUENA

Una vez informada Requena de la evolución geográfica del “mal contagioso” y de su virulencia, se adoptaban las medidas oportunas para evitar la entrada de la peste. Un gran porcentaje de estas resoluciones eran de aislamiento y naturaleza cuarentenaria. A medida que la peste iba avanzando y acercándose a Requena, las disposiciones preventivas eran de mayor calado y las penas para las que las infringieran superiores. La cercanía de Valencia provocaba que, cuando circulaban las primeras sospechas de peste en aquella ciudad, rápidamente se adoptaran acuerdos de aislamiento que eran incrementados una vez comprobada la veracidad de las informaciones. En la peste de Valencia de 1647-1648 se alcanzó el máximo rigor en la adopción de medidas.

La sistematicidad en la adopción de medidas preventivas, aislacionistas y cuarentenarias de Requena junto con su posición algo distante de los primeros focos de peste ya vinieran de Valencia, Cataluña, Aragón, Castilla o Andalucía jugó a su favor y le permitió evitar algunas epidemias o desarrollarlas sin tanta severidad como en otras localidades. Su status de puerto y aduana de Castilla y puerta de entrada a la peste desde el reino de Valencia también supuso un mayor control de medidas ordenado desde el Consejo de Castilla tal como veremos.

Para Betrán Moya (1994), los estudios locales pueden ayudar a superar la concepción de que las políticas racionalizadas de defensa contra la enfermedad no culminaron hasta el siglo XVIII y que con anterioridad esta política estaba definida por la coyuntura, el localismo y el protagonismo del clero.

24 AMRQ, 1377/5.

25 AMRQ, 2740, h. 22 v. Acuerdo municipal de 27 de mayo de 1650.

26 AMRQ, 2894, h. 592 v. Acuerdo municipal de 19 de octubre de 1600.

La guarda de las puertas

Conocida la existencia de peste y su procedencia, lo normal era adoptar como primera medida el nombramiento de guardas de puertas. La función de ellos era recoger testimonio de todos los que intentaban entrar en Requena, inquiriendo por las poblaciones de procedencia y visitadas. Cuando la situación era ya peligrosa, se exigía que los testimonios fueran sellados. No se podía franquear la entrada a personas procedentes de poblaciones infestadas, ni tampoco dejar pasar a vecinos a poblaciones con peste ya declarada. En el caso de que procediera de Valencia se diferenciaba entre los que venían de la ciudad y los del resto del Reino.

En febrero de 1558²⁷, ante la peste declarada en Valencia y otros lugares del reino y los calores próximos de la primavera, el Concejo mandó empadronar a todos los vecinos y formar cuadrillas de veinte en veinte para guardar las puertas. Cada día debían dar razón al cuadrillero de dónde se había estado y éste debía hacer saber al Concejo el nombre de los vecinos que no declarasen dónde habían permanecido. La enfermedad iba en aumento en la ciudad y reino de Valencia y se decidió en mayo de 1558²⁸ que los guardas estuvieran permanentemente y no mudaran en las dos puertas principales con otros dos guardas, como se hacía anteriormente, dando razón del destino de los vecinos que salían y venían de Valencia.

Un alguacil vigilaba el buen cumplimiento de los guardas, que cobrarían en 1558 un real por día, gastos que se pagaban con un tercio de las penas impuestas a los que infringían las ordenanzas de la peste y un real que se cobraba a cada vecino, incluyendo a clérigos e hidalgos. Los guardas debían jurar en su cargo que “no harán cubierta alguna de los que fueren y vinyeren a Valencia”²⁹. Las penas eran severas si los guardas ocultaban información o pasaban a personas sospechosas de haber estado en focos de contagio.

En 1600, con la peste castellana en plena ebullición y próxima a contaminar a Requena, el rey no había concedido licencia para pagar a los guardas de puertas y se acordó que las personas nombradas por los regidores, diputados y comisarios para la peste guardaran todo el día la puerta sin ausentarse más que en la hora de comer dejando una persona de su calidad. Si no fuera así, pondrían los comisarios un alguacil con salario³⁰.

En 1647 se resolvió que las guardas las realizaran los propios regidores con un particular prohibiendo la entrada a personas procedentes de Valencia y exigiendo a los que venían de Castilla información de si habían pasado por lugar de contagio, dejándoles pasar en caso negativo³¹.

Cierre de puertas y cercado

En un primer momento, se dejaban abiertas sólo las puertas principales de la población con los guardas apostados. En Requena estas puertas eran la de Castilla, la de Valencia y la de la Fuente, ésta última para proveerse de agua los vecinos y para cultivar sus heredades. La puerta de Alcalá (acceso meridional) sólo era franqueable para los que iban a sus campos. El celo se enfatizaba en las puertas orientadas hacia donde estaba el foco pestilente.

27 AMRQ, 2895. Acuerdo concejil de 28 de febrero de 2895.

28 AMRQ, 2895, h. 496 r. Acuerdo municipal de 31 de mayo de 1558.

29 AMRQ, 2895, h. 497. Acuerdo concejil de 2 de junio de 1558.

30 AMRQ, 2894, h. 585 v. Acuerdo municipal de 2 de octubre de 1600.

31 AMRQ, 3268. Acuerdo municipal de 15 de septiembre de 1647.

Como los arrabales de Requena carecían de puertas, se tapiaban las propias calles. No se descuidaba el hecho que había vecinos con puertas que salían a los adarves y las huertas que rodeaban la ciudad de Requena, a los que se obligaba en tres días a cerrarlas y a alzar tapias y paredes si fueran bajas. En septiembre de 1647, el vecino con casa con puerta al campo que usara de ella recibía una severa pena de cuatro ducados por cada vez que la usara y debía, además, entregar las llaves a un regidor³². Un mes después se extremaron las medidas y se acordó que nadie entrara por los arrabales, puertas falsas, portillos, ni por encima de las cercas o por las ventanas bajo pena de diez mil maravedíes y un año de destierro³³. Un comisario vigilaba todo este tipo de puertas falsas. No sólo se tapiaban salidas, sino que una medida habitual era también cerrar los albollones o desaguaderos.

Las tapias contra la peste solían ser de tierra y endebles, por lo que el Concejo gastaba bastante dinero en su constante reparación tal como muestran los acuerdos municipales. Uno de los pasos principales era el de la fuente de los Frailes, en el camino a Valencia, acordándose en julio de 1599 que se cerrara y tapiara con cal y canto y se construyera una torre del homenaje de madera encima³⁴. En octubre de 1600³⁵ se estipuló que nadie entrara por arriba de la tapia o por debajo de la puerta bajo pena de diez días de cárcel y seis reales para el vecino y azotes para el forastero.

El cierre afectaba también a aquellos vecinos que vivían fuera del casco principal del viejo barrio de la Villa requenense. En junio de 1558 a los vecinos del barrio de Las Peñas se les obligó a que en un plazo de tres días se trasladaran a vivir al barrio central de la Villa. A los molineros, diseminados aprovechando los regajos que pasan cercanos a Requena, se les ordenó no acoger a ninguna persona o ropa venida de Valencia. A los tintoreros y carreteros también se les ordenó cerrar sus puertas y trasladarse a vivir a la Villa bajo la pena de retirarles la vecindad y no dejarles entrar³⁶. Eran reiterados los avisos a los mesones para que cerraran sus negocios.

Cordones sanitarios del término y extra jurisdiccionales. Los correos y la estafeta

Ante las epidemias se establecía un cordón sanitario, es decir, toda una serie de medidas y disposiciones como las ya vistas para detener la propagación de la pandemia. En el caso de Requena estas medidas no sólo se tomaban sobre la villa o ciudad, sino también sobre su por aquel entonces extensísimo término que englobaba los actuales términos municipales de Camporrobles, Fuenterrobles, Caudete de las Fuentes, Villargordo del Cabriel, Venta del Moro y Mira. Estas antiguas aldeas de Requena se acostaban en el mismo camino real de Valencia a Madrid o el de Cuenca o el que venía de La Mancha desde Iniesta. Caminos que eran posibles vías de propagación del contagio.

El 3 de agosto de 1557, ante la noticia de la gran mortandad que se estaba produciendo en Valencia por la peste, el Concejo de Requena acordó montar el cordón sanitario en toda su circunscripción: *“... que ningún vezino ni abitante que esta dicha villa sea osado de acoger ni acoga en su casa ni en otra parte alguna en toda esta juredicció ni en sus casas de lavores ni en las granjas desta villa*

32 AMRQ, 3268. Acuerdo municipal de 24 de septiembre de 1647.

33 AMRQ, 3268. Acuerdo municipal de 10 de octubre de 1647.

34 AMRQ, 2897, 540 r. Acuerdo concejil de 1 de julio de 1599.

35 AMRQ, 2894, h. 585 v. Acuerdo municipal de 2 de octubre de 1600.

36 AMRQ, 2895, h. 497. Acuerdo municipal de 2 de junio de 1558.

que es Canporobres, Caudete, Ventalmoro, Monlengo, Villalgordo ni en otras caserías del término desta villa ni en Hortunas ni en otras caserías³⁷.

Pero el cinturón iba más allá del alfoz requenense, ya que había que vigilar los correos a pie y a caballo (estafeta) que eran necesarios para no interrumpir la comunicación de la Corte con los reinos, pero que suponían una vía de contagio. El camino real de Madrid a Valencia era una vía de comunicación principal en los antiguos sistemas de correos. En octubre de 1647 Requena observaba como el Real Consejo de Castilla no había aún ordenado nada respecto a la estafeta y correos y se acordó de *motu proprio* que no entrara el correo y que el maestro de postas se llevara los caballos fuera del casco requenense. Asimismo, el mozo con la estafeta de Madrid a la ciudad de Valencia debía darla en Quart, a una legua de Valencia, y desde allí conducirla una persona diferente. A la vuelta con la estafeta de Valencia, el mozo debía traer testimonio de que la había dejado en Quart de Poblet en una hora determinada; en caso contrario, no se le dejaba pasar y las valijas debían quedar en el llamado Portal del Madrid, sin entrar en la Villa de Requena³⁸.

Con la peste en aumento en Valencia, intervino ya el Consejo de Castilla constituyéndose en garante de la salud de la Corte y el monarca. Se decidió realizar un cordón sanitario que se extendiera hasta Arganda, Moya y Requena, puntos principales de acceso a la capital (ARQUIOLA et al., 1976). Madrid, ante la persistencia de la peste en Valencia, además de medidas drásticas en relación con las guardas a establecer en las entradas a Castilla desde el reino valenciano, se extremaron hasta el máximo la cautelas y normas con respecto al correo a pie y estafeta. Por una comunicación de 24 de octubre de 1647³⁹, se dispusieron por parte de Madrid las muy restrictivas normas con respecto al correo entre Valencia y Requena. El correo debía esperar fuera de los límites de la ciudad de Valencia. El que entregaba el correo debía ir vestido de bocací o tafetán, pero no de lana; al igual que debía ir vestido el correo a Requena. Las cartas se transportaban en una bolsa o manga de bocací. Llegado a Requena el correo, lo debía recibir otra persona vestida de la misma guisa. Los pliegos debían hornearse en Requena durante seis u ocho horas con quema de romero, sabina, enebro, tomillo, espliego y otras aromáticas. Se introduciría el correo ya horneado en otra bolsa de bocací. En Madrid se debía entregar las cartas a otra persona; eliminar y quemar cubiertas, cuerdas y papel infructuoso; echar las cartas en vinagre rosado y calentarlas en benjuí y aromáticas, aparte de otras delicadas diligencias que demuestran el celo máximo puesto por la Corte en este asunto.

El control del puerto y la aduana y el cierre del comercio

En el puerto y aduana de Requena se debían tomar cautelas especiales como paso a Castilla que era. Muchas veces estas resoluciones eran adoptadas y comunicadas a los fieles, escribanos y arrendadores del puerto por la propia ciudad de Requena. En junio de 1558 se acordó trasladar el puerto que se ubicaba en el casco urbano al mesón de Rodrigo de Comas, atendiendo por una ventana que daba al camino real y cerrando la puerta principal. En julio se ordenó que la aduana despachara en un corral junto a la fuente de Reinas, a dos kilómetros al norte del camino real a su paso por el casco urbano. Es más, se ordenó al mesonero que acudiera a

37 AMRQ, 2895, h. 164 v. Acuerdo concejil de 3 de agosto de 1557.

38 AMRQ, 3268. Acuerdo municipal de 19 de octubre de 1647.

39 Archivo Municipal de Madrid, 1-144-12, transcrito en Arquiola et al., 1976.

la misma fuente de Reinas y allí diera recado a los pasajeros de lo que hubieran de comer, sin necesidad de pasar por la propia Villa⁴⁰.

El 24 de septiembre de 1647, una vez el médico requenense había confirmado que la “enfermedad” que corría por la ciudad de Valencia era contagiosa, se acordó informar al presidente de Castilla y trasladar el puerto y aduana al barrio separado y elevado de Las Peñas y recoger las mercancías en una casa fuerte de un particular dotada de muchas caballerizas con pesebres y con posibilidades de alojar a mucha gente⁴¹.

Estas resoluciones intentaban aislar la población, pero evitando el siempre negativo cierre del comercio que conllevaba unas pésimas condiciones económicas que agravaban la crisis de mortalidad producida por la conjunción de hambre y enfermedad. Sin embargo, cuando el peligro era ya muy evidente se prohibía la entrada de mercancías.

Para que el daño económico fuera menor y la ciudad no sufriera el desabastecimiento, se discriminaba según la procedencia de la mercancía, concretando mucho el lugar en ocasiones. Así, el 24 de septiembre de 1647, el Ayuntamiento de Requena acordó que las mercancías y personas procedentes de Castilla entraran libremente, no viniendo de lugares con enfermedades. Se prohibía la entrada a personas y mercancías de la ciudad de Valencia, con especial referencia al atún, pescado y melones. La pena era la quema de las mercancías más diez ducados y cuatro meses de destierro, la misma establecida para el vecino que acogiera a personas o mercancías de la capital valenciana. Si las mercancías y personas eran del reino de Valencia, pero no de la ciudad, podían entrar manifestando estar sanos. Los vecinos también podían entrar mercancías si no procedían de la ciudad de Valencia. Otras veces se acordaba dejar las mercancías en la cueva del Portillo, en el barrio de la Torrecilla, a casi un kilómetro de la ciudad, especialmente si era vino⁴².

Medidas biológicas

Otras medidas iban destinadas a romper el ciclo biológico del microbio. La causa de la peste se descubrió muy tardíamente, en 1894 y fue atribuida al bacilo *Pasteurella pestis* o *Bacilo de Yersin* (nombre del descubridor). El elemento portador era la pulga *Xenopsylla cheopis* que se adapta a la rata negra (*Rattus rattus*) y en su sustitución al hombre. La pulga trasmite el germen al hombre por picadura. La pulga específica del hombre es la *Pulex irritans* que puede transmitir la enfermedad como el piojo humano, pero sólo excepcionalmente cuando ya está declarada la epidemia pestífera y lo hacen por deyecciones en piel escoriada. La pulga la podía portar también los conejos, ardillas, liebres, ratones, etc. lo que generaría la llamada “peste rural”. La respuesta del sistema inmunitario era a base de bubones en ingles, axilas y cuello que caracterizan a la peste bubónica. La peste neumónica con localización pulmonar ya no era propia del siglo XVI. Los efectos de la peste se manifestaban en los humanos en forma de hemorragias internas, vómitos, fiebre elevada, tos y generalmente crisis cardíacas que podían llevar a la muerte en una semana. La rata negra proliferaba en las ciudades y puertos. De costumbres sedentarias, sólo migraba transportada pasivamente en mercancías, ropas, tejidos. La rata portuaria podía utilizar las rutas comerciales y de ferias.

40 AMRQ, 2895, h. 497 y 499. Acuerdos concejiles de 2 de junio y 23 de julio de 1558.

41 AMRQ, 3268. Acuerdo municipal del 24 de septiembre de 1647.

42 AMRQ, 2895, h. 495 v. Acuerdo concejil de 26 de mayo de 1558.

Justamente, la aduana de Requena se caracterizaba por el profuso tráfico comercial de tejidos con destino a diferentes ferias castellanas⁴³. La primera norma era prohibir la introducción de ropa y ordenar su quema si finalmente entraba por medios ilegales. Incluso, en octubre de 1558, con la ciudad de Valencia libre de la peste, se acordó el tránsito libre al Reino de Valencia, pero sin traer ningún género de ropa. Tampoco los mesoneros y hospitaleros podían acoger ropa de Valencia⁴⁴. No sólo se quemaba la ropa que portara la persona, sino toda la de la casa donde había estado⁴⁵. Tal era el celo que entre septiembre de 1647 hasta marzo de 1648 estuvo retenido en Requena un cargamento de lana de un comerciante madrileño (ARQUIOLA et al., 1976).

La prevención se extendía a todas las mercancías y personas procedentes de lugares infectados. En 1558 del control no se libraban ni los segadores que acudían de Valencia y su reino, pues no podían ser acogidos en casa alguna, ni siquiera hablar con ellos. Se les debía proporcionar los mantenimientos necesarios para que se sirvieran ellos mismos y tenían pena de cien azotes si dormían en el barrio extramuros de La Torrecilla o en las eras⁴⁶. En septiembre de 1647 se acordó también quemar las mercancías y que a cualquier vecino de Requena que viniera de la ciudad de Valencia se le registraría y señalaría un determinado sitio para pasar ocho días y una vez transcurridos se le declararía sano tras revisión del médico⁴⁷.

En octubre de 1647, ante el empeoramiento de la peste en Valencia, las medidas acrecentaron en rigurosidad. Cualquier requenense procedente de la ciudad de Valencia debía salir del término en el plazo de un día bajo la pena de muerte según marcó la instrucción del Consejo Supremo de Castilla al corregidor de Requena. Respecto a los que llevaban ocho días o más detenidos por orden de la Villa de Requena, se les aplicaba una cuarentena completa en un lugar apartado donde una persona les llevaría la comida sin detenerse a hablar con ellos. La caballería de sierra y el guarda mayor se les ordenó vigilar el término, sin dejar entrar a los que vinieran del Reino de Valencia y expulsando a los que ya estaban dentro. A los cinco días las medidas incrementaron aún más su drasticidad y se decidió que todo aquel que hubiera manifestado estancia en Valencia se sacara a un retiro apartado durante cuarenta días donde se le llevaría mantenimientos⁴⁸.

En diciembre de 1648, Requena se excusó de realizar demostraciones públicas en la jornada de la reina la archiduquesa Mariana por estar exhausta ante las malas cosechas, pagos realizados, soldados movidos a la Guerra de Cataluña “y con aver estado muchos días [] sin comercio con el Reyno de Valençia por razón del contagio con cuya comunicación suelen los becinos balerse”⁴⁹.

Crisis de subsistencia y aprovisionamiento de alimentos: ¿Mortalidad selectiva?

Las medidas preventivas contra la peste no se circunscribían al aislamiento o cuarentenas. El aprovisionamiento de productos alimenticios básicos era fundamental para atenuar la incidencia de la enfermedad. Las crisis de subsistencia son un buen campo abonado para la irrupción de la peste, aunque su causalidad es mayor en el caso del tífus exantemático o tabardillo asociado

43 Puede verse en un registro de frontera de 1556-1557 (AMRQ 6.194) en <http://www.requena.es/es/page/documento-del-mes-julio-2016-transito-comercial-por-aduana-requenense-1556> [consultado el 1 de septiembre de 2017].

44 AMRQ, 2895, h 507. Acta concejil de 27 de octubre de 1558.

45 AMRQ, 3268. Acta municipal de 10 de octubre de 1647.

46 AMRQ, 2895, h. 499 r. Acta concejil de 23 de junio de 1558.

47 AMRQ, 3268. Acta municipal de 24 de septiembre de 1647.

48 AMRQ, 3268. Actas municipales de 19 y 24 de octubre de 1647.

49 AMRQ, 1377/5. Acuerdo municipal de 3 de diciembre de 1648.

casi siempre a carencia de suministros y desnutrición. El hambre no es la causa inmediata de la peste, pero sí intensifica y agudiza la crisis de mortalidad, incluso de fecundidad (“amenorrea del hambre”), acompañado de un clima psicológico de angustia y pánico⁵⁰.

Al respecto, hambre y enfermedad son vocablos aliados y parece que todos los testimonios de época atestiguan que la mortalidad era selectiva y más aguda entre los pobres (PÉREZ MOREDA, 1980). En la peste de Burgos de 1599, uno de los regidores clamaba: “*Como la nezesidad es grande y caen enfermos casi todos los pobres, se a pedido dibersas bezes limosna para darles...*” (BRUMONT, 1987). El médico de fines del XVI Andrés Laguna decía al respecto sobre los enfermos: “*gente pobre y soez, que amontonada como lechones, vive en casillas estrechas...*” (CARRERAS PANCHÓN, 1976, p. 107). En Logroño los médicos informaron en 1599 en el inicio de la epidemia que los más afectados eran pobres por “*faltarles con que curarse y no tener camas en que acostarse...*” (PONS IBÁÑEZ, 1964).

Factores como la disponibilidad de alimentos, la posibilidad de desplazamiento y huida y las condiciones higiénicas privadas, de hábitat y de ropaje iban claramente en contra de la población menesterosa.

Los carencia de datos sobre los afectados en Requena no nos permite ser concluyentes sobre la selectividad de la muerte en las epidemias, pero sí son reveladores de los esfuerzos del Concejo por abastecer a la población en tiempos de carencia de grano y vino y la intensificación de la búsqueda de médicos para los pobres en tiempo de peste.

Los años de 1592 y 1593 son de hambruna en Requena. Hasta los dos conventos de frailes pasaban necesidad y se les prestó doce fanegas de trigo. La documentación refiere como los “*pobres vergonzantes*” se estaban muriendo de hambre. Se acudió a compras de trigo en Argamasilla de Alba, Valencia, Castillo de Garci Muñoz y otras localidades. El 27 de agosto de 1593, las entonces aldeas de Camporrobles y Villargordo del Cabriel enviaron un memorial sobre la gran necesidad de pan existente. El Concejo decidió tomar el quinto del pan que pasaba por la aduana al que tenían derecho los requenenses y también tomó el pan de las tercias⁵¹. En 1598 y años siguientes de la gran peste castellana se recurrió al mismo tipo de acuerdos con respecto al trigo y también al vino y ya con la peste encima se intentó bajar el precio del trigo por parte del Concejo a la vez que proveer al pósito de trigo para hacer frente a hambrunas⁵².

El vino era vital para los enfermos y Requena se preocupaba por su calidad. En septiembre de 1647, se decidió prohibir la venta de carne mortecina bajo pena de cuatro ducados para los gastos de los portillos que se habían cerrado por la peste y se acordó vender vino bueno a veinte maravedíes el azumbre una vez visados por dos veedores y que quien quisiera pudiera vender su vino a dieciséis maravedíes⁵³.

Poder conminatorio

En las páginas anteriores ya se ha hecho relación de algunas de las penas a que estaban sujetas las personas que vulneraban las normas preventivas de la peste con el objeto de disuadir a los infractores. Éstas se distinguían por dos aspectos:

50 Biraben, Vaca Lorenzo, Rubio y otros autores discuten la tesis clásica de que la desnutrición creara el clima propicio para la propagación de la peste.

51 AMRQ, sign. 2898 y 2897, acuerdos municipales de 1592-1593.

52 AMRQ, 2897 y 2894, acuerdos municipales de 1598 a 1601 y AMRQ, 4731, Libro del pósito, acuerdos de 1601.

53 AMRQ, 3268. Acta de 26 de septiembre de 1647.

1. Discriminación en la punición según fuera persona de “calidad” o “baja” (humilde). A los primeros se les reservaba multas económicas o la pena de destierro y a los de menor categoría social se les penalizaba con castigos físicos. En octubre de 1558 se acordó que el que trajera ropa del reino de Valencia se le penara si era persona de “calidad” con el destierro y 10.000 maravedíes y a la persona “baja” con cien azotes⁵⁴. En abril de 1648 acordaron que si entraban mercancías sin testimonio de venir de “lugar infecto”, se infringieran doscientos azotes a las personas humildes y doscientos ducados al resto.

2. Progresividad de las penas a medida que el peligro de peste o epidemia era mayor. Si en 1557 las penas fueron de 3.000 maravedíes, en febrero de 1558 aumentaron a 6.000, para llegar en octubre de 1558 hasta los 10.000 ante el mismo tipo de infracciones. En octubre de 1647, en pleno pánico por el posible contagio con la peste de Valencia, se llegó a amenazar con la condena a muerte, como ha sido ya referido. La vergüenza pública era otras de las penas a aplicar. Parte de las penas económicas iban directamente a costear los gastos de guarda de puertas y elevación de cercas y tapias.

REMEDIOS CONTRA EL MAL UNA VEZ YA INSTALADO

Pero muchas veces las medidas profilácticas no podían evitar la entrada de la peste en la localidad, aunque si creemos que una ciudad bien prevenida con buenos sistemas de información y aislamiento podía afrontar mejor esta calamidad. Una vez aparecían los primeros muertos, eran varias las medidas que se adoptaban.

Huir presto y lejos

Las píldoras del “*cito, longe et tarde*” era la que recetaban muchos médicos de la época ante el regular fracaso de los remedios médicos (CARRERAS PANCHÓN, 1976). Buscar lugares soleados y no infestados era el consejo más seguro. En Málaga el “estatuto de la peste” de la catedral permitía huir a los canónigos de la ciudad (VINCENT, 1976). En 1599 en Logroño, huyeron muchos de los curas y clérigos, incluso el obispo, mientras que los enfermos morían sin confesión (PONS IBÁÑEZ, 1964). La posibilidad de la huida solía estar en manos sólo de aquellos que tenían los recursos para hacerlo. Hay que contar también con el factor del miedo individual y colectivo que conllevaba la alarma de la peste y que impulsaba el deseo de huida como único recurso medianamente seguro.

En una carta escrita desde Valencia al Concejo de Requena el 2 de julio de 1439 se advirtió que ante la gran mortalidad en que estaba la ciudad y reino, muchas personas notables habían huido de la “ira divina”, entre ellos tres honorables Granollers que habían decidido refugiarse del mal en Requena, solicitando al Concejo que los recibieran y aceptaran⁵⁵.

Un problema común era cuando los propios regidores huían ante la llegada de la peste dejando la ciudad en situación de desgobierno. Así pasó en Requena, cuando al final llegó la peste entre agosto y septiembre de 1601. En varias actas del Concejo el escribano anotó el lacónico “*sin acuerdos*” o incluso ante la prolijidad de sesiones anteriores sólo escribió “*hicie-*

54 AMRQ, 2895, h. 507. Acuerdo concejil de 27 de octubre de 1558.

55 Agustín Rubio Vela (1998), *Epistolari de la València medieval (II)*, Valencia-Barcelona, p. 262.

ronse ziertos acuerdos tocantes a la peste, pósito y con esto se acabó el dicho Ayuntamiento” sin mayor abundamiento⁵⁶.

Los errantes eran un verdadero problema en la difusión de la peste, tanto los pobres vagabundos como las personas notables, los ganaderos trashumantes o los ejércitos de paso. A inicios de junio de 1601 y con la peste en puertas, ante la noticia de que se aproximaban soldados a Requena se acordó darles alojamiento y bagajes necesarios, pero sin detenerse para que continuaran “caminando su viaje”⁵⁷.

Instalación de hospitales

Cuando era ya una realidad la existencia de muertos en la población, Requena acordaba la instalación de un hospital en la ermita de Nuestra Señora de Gracia, actual Convento de San Francisco, ubicado en una loma cercana a la ciudad, pero separada de ella. Su función fue de una verdadera casa de curación más que de un lazareto, a pesar de la poca garantía de los remedios médicos. De hecho, se acordó un 24 de noviembre de 1558 la creación del hospital con sus hospitaleros y cinco días después se mostró la satisfacción de la decisión y se decidió que “se avía hecho tan buena obra” en guardar casa para los enfermos que se asentó con el cirujano Francisco Guzmán que curara a los enfermos cobrando en un mes veinticuatro ducados hubiera enfermos o no, con la obligación de dos visitas diarias y más si fuere menester. Además, se le dio dinero para hacerse dos vestidos para mudarse.

Al cirujano se le fue renovando el concierto durante 1559 por haber algún enfermo en el hospital con veinticuatro ducados por sesenta días aduciendo que “si no [oviese] xirujano que los curase pasarían mucho peligro”⁵⁸. La reiteración del concierto y la última afirmación supone que alguna efectividad tendría este hospital que no se comportó como un mero depósito de enfermos pobres. Confirmaría la afirmación de Pérez Moreda (1980, 280) de que la letalidad era mayor entre los no hospitalizados que entre los hospitalizados y que alguna eficacia tenían los cuidados sanitarios y las prácticas quirúrgicas. El hospital era atendido también por un cura al que se le libró treinta ducados por administrar sacramentos a los enfermos que llevaban a la casa del “mal contagioso y en el peligro que se pone”. En la epidemia que se acercaba ya en 1599 también se acordó instalar otro hospital con médico.

Los médicos de la peste

En plena era pre-bacteriológica, ningún médico del siglo XVI discutía el origen divino como causa primera de la peste. Junto a esta causa original se conjugaban causas “celestes” (influjo de planetas, signos zodiacales, cometas...) y “terrestres”. Los médicos se movían en dos estrategias que podían no ser excluyentes. La estrategia clásica de las autoridades médicas antiguas y árabes definida como “aerismo” o “miasmática” que defendía la difusión de la peste a través del aire corrompido y los “contagionistas” que creían en el contagio interpersonal o a través de bienes.

56 AMRQ, sign. 2894, h. 637-638. Acuerdos municipales de 30 de agosto, 12 de septiembre, 16 de septiembre y 20 de septiembre de 1601.

57 AMRQ, 2894, h. 624. Acuerdo municipal de 2 de junio de 1601.

58 AMRQ, 2895, h. 508 y siguientes. Acuerdos concejiles de noviembre y diciembre de 1558 y principios de 1559, sin datar por importantes mutilaciones en el texto.

La difusión de la teoría del «contagio vivo» por el médico italiano Girolamo Fracastoro (1483-1553) ganó muchos adeptos entre los médicos universitarios de la segunda mitad del siglo XVI que consideraban la difusión aérea y el contagio como dos fases diferentes y sucesivas dentro del mismo proceso diseminador de la peste (ARRIZABALAGA, 1998-1999). En Requena, a la peste se le suele denominar como “*mal contagioso*” o “*el contagio de Valencia*” haciendo referencia a esa certeza ya contagionista a la vez que se evitaba la palabra tabú (peste) al igual que se utilizó el de enfermedades de “*mucha malicia*”.

Lo habitual era hacer esfuerzos especiales para contratar “médicos de la peste” que reforzaran el dispositivo sanitario habitual. Éstos, además de apoyar las medidas profilácticas analizadas y luchar contra la corrupción del aire purificándolo con perfumes, utilizaban una gran profusión terapéutica de recomendaciones y remedios médicos que enmascaraban la impotencia médica frente al contagio, llegando a alcanzar el dislate de la denominada “botica repugnante” o procedimientos quirúrgicos inútiles (PUERTO, 2013 y CARRERAS PANCHÓN, 1964).

Los desvelos del Concejo de Requena por gozar de un equipo sanitario a la medida de la población y su término fueron continuos, tanto con médicos, como con cirujanos y boticarios. No obstante, las limitaciones impuestas desde la Corte que no concedía licencia para gastar en médicos más allá de una cierta cantidad, impedían que hubiera médicos en el número deseable y con la estabilidad pertinente, sobre todo en caso de epidemia, en que la escasez del salario invitaba a la huida. En 1530 se acordó concierto con el doctor Cristóbal por cuarenta ducados al año, pero con la salvedad de la obligación de residir por un año en la Villa, excepto en caso de “pestilencia” en que estaba obligado a residir en el término, pero no en el casco urbano⁵⁹. Al médico se le aseguraba una cantidad fija para atender a los pobres y visitar el hospital en las épocas que lo hubiere y además cobraba igualas (una media de ochenta) de los vecinos pudientes.

Si la peste estaba cerca o ya se habían producido muertes, se solía buscar un médico de Valencia a los que se le suponía mayor conocimiento por su experiencia en estas epidemias. En 1558, el médico de la ciudad de Valencia Juan Sorel (también Soler) se le llegó a pagar dieciocho ducados por nueve días con ida y vuelta que estuvo en Requena ciudad haciendo curas a personas apesadas⁶⁰. El peligro en que incurría el médico justificaba su elevado salario. En marzo de 1593 despidieron al doctor Núñez por haber dejado enfermos yéndose muchas veces a Valencia y Madrid sin licencia⁶¹. En principio, se buscó médico en Valencia, pero al final se logró traer de Madrid al doctor Rullo, un médico natural de Requena conocido por su experiencia y al que se le asentó con un elevado sueldo de 400 ducados: 100 a pagar por el Concejo y 300 por reparto entre los vecinos conforme a la licencia real⁶². En el concierto con el doctor Rullo de 1599 para atender pobres del hospital y miserables por dos años, se consigné la cautela de que no podía cesar por peste y de que en caso de ausentarse sin licencia sería sustituido por un médico a su coste⁶³. Actas posteriores nos indican que el médico Rullo estuvo algo remiso en atender a los pobres y que se le tuvieron que consignar dos dehesas para poder costear su salario.

Pero los desvelos del Concejo de Requena, además de intentar frenar la huida de médicos

59 AMRQ, 2741, h- 204-205. Acuerdo concejil de 4 de marzo de 1530.

60 AMRQ, 2895, h. 511 r. Acuerdo concejil de noviembre de 1558.

61 AMRQ, 2898, h. 280 v. Acuerdo concejil de 4 de marzo de 1593.

62 AMRQ, 2897, h. 301 r., 302 r., 306 r., 319 v., 513 a. y 515-516. Acuerdos concejiles de 30 de abril, 6 de mayo y 15 de julio de 1593 y de 5 y 26 de noviembre de 1598.

63 AMRQ, 2897, h. 544-545. Acuerdo concejil de 2 de septiembre de 1599.

en caso de peste y poder fidelizarlos, era conseguir al menos que hubiera dos médicos. Se establecieron acuerdos con el doctor Hernández de Jorquera (Albacete), Vicente Bosque de Valencia y posteriormente con Gaspar de Monflorit (Valencia) para ejercer de médicos junto con Rullo. Un ayuntamiento celebrado en abril de 1603 indicaba que un médico no era suficiente para todos los habitantes de la Villa y su disperso término, pero que con doscientos ducados no había para dos médicos y que en caso de enfermedad se debía acudir a Valencia lo que era muy oneroso o bien los pobres morían sin atención, por lo que se solicitaba al rey que la villa pudiera pagar cuatrocientos ducados⁶⁴.

Lo cierto es que cuando hubo dos médicos tuvieron que partirse su salario que sería compensado con las igualas de vecinos pudientes. En 1606 (año de calenturas), con el doctor Rullo enfermo, además del doctor Monflorit que estaba ejerciendo, se buscó otro médico para “*curar los muchos enfermos que avía*”. Se renunció a buscarlo en Valencia “*por eçessivo preçios que pedían*” y se trajo por ocho días al doctor Yáñez que ejercía en Ayora⁶⁵.

A veces, no se sabía la naturaleza de la enfermedad y se realizaba cónclave del equipo sanitario. En noviembre de 1558 por la muerte de vecinos en breve término y por saber si es “*mal de pestilencia*” se les llamó a los médicos García y Argente, los cirujanos mase Pedro y Francisco Guzmán y los boticarios Sacedo y Calvo que juraron dar aviso⁶⁶. Era frecuente que los médicos aplicaran indistintamente el nombre de “peste” o “pestilencia” ante cualquier enfermedad epidémica de elevada mortalidad.

A botica llena

Otro aspecto a no descuidar por el Concejo ante la venida o estancia de la peste era el de que estuvieran las boticas de medicinas bien provistas. La sangría, la purga y la toma de diferentes medicamentos eran la práctica habitual. Entre ellos, el más socorrido era la triaca, que puede amalgamar hasta unos setenta componentes y que estaba representado en las boticas de Requena en sus tres variantes de triaca magna, poncil y de esmeraldas.

El Concejo de Requena mantuvo una preocupación constante por poseer boticas de medicinas bien provistas. Un expediente de 1545⁶⁷ revela una inspección a las tres boticas de medicinas que trabajaban en Requena. La revisión del médico listó todos los elementos simples, compuestos, ungüentos, estomáticos, píldoras, emplastos, aceites, conservas, pólvoras, *troçicos*, laxativos, jarabes, aromáticos, piedras, polvos, etc. que había o debía haber en las farmacias. Se inspeccionaba también si no se encontraban en la cantidad adecuada o si la fórmula necesitaba una mayor cocción.

Que estuvieran los medicamentos a un precio adecuado también era motivo del celo interventor concejil. En marzo de 1538, ante las quejas vecinales del mal gobierno de una de las boticas y de la carestía de medicamentos, se confeccionó un arancel específico con el costo de los fármacos y se cambió de boticario. En 1543, nuevamente por problemas de carestía en los

64 AMRQ, 2894, h. 710. Acuerdo municipal de 3 de abril de 1603.

65 AMRQ, 2894, h. 937 v- 938 r. Acuerdo concejil de 7 de septiembre de 1606.

66 AMRQ, 289, h. 508 v. Acuerdo concejil de 15 de noviembre de 1558.

67 AMRQ, 6.183. Visita de inspección a las tres boticas de medicinas de Requena. Ver en <http://www.requena.es/content-event/documento-exposicion-del-mes-septiembre-2017-recreando-una-botica-medicinas-requena-1545> [Consultado el 8 de septiembre de 2017]

medicamentos de dos de las tres boticas, se decidió que las recetas de medicamentos fueran realizadas por el médico y no por el boticario⁶⁸.

La buena elaboración de los fármacos y la garantía de su no caducidad fueron vigiladas por el órgano municipal. En 1545 se acordó que ningún boticario pudiera realizar un compuesto magistral sin la presencia de un médico aprobado por la villa para que examinara los simples utilizados y se exigió que en el bote de la medicina se pusiera el día, mes y año y la rúbrica del médico. Tal como señala Puerto (2013) con carácter general, en Requena el mayor número de simples correspondía a elementos vegetales propios del galenismo frente a los minerales y animales.

Los boticarios recibían una asignación por parte del Concejo. Si la alarma de la peste era cercana se acordaba dotar la botica de medicamentos extraordinarios como en abril de 1600 y para ello se destinaron las rentas del molino del concejo y del pontaje por el Cabriel. Además, asentaron contratos largos de seis y cuatro años con el boticario Juan Montes y con Juan Carbonero por 46 ducados anuales⁶⁹.

Los remedios religiosos

Dentro de la cosmovisión cristiana de la época, no se discutía que la causa primera de la peste era de origen divino como castigo de Dios ante los pecados del hombre. La enfermedad formaba parte del plan divino y el dolor y *deseperatio* tenía que ser aplacada con argumentos litúrgicos y rituales religiosos (PAVÓN BENITO, GARCÍA DE LA BORBOLLA, 2007). Había que congraciarse con lo divino y buscar la protección de los santos. El médico Andrés Laguna recomendaba una confesión general.

En Requena, en las pestes del XVI y XVII, el santo taumatúrgico al que se acudió fue San Roque, sin mencionar a San Sebastián, otro de los santos protectores de epidemias que parece corresponder a épocas pretéritas. En Requena y algunas de sus aldeas (Campo Arcís, San Antonio) aún se realiza el acto de correr la bandera, datado ya en 1509, en el que el abanderado en un bello y complejo ritual hace varias bendiciones en forma de cruz a cada uno de los puntos cardinales con el fin de purificar todos los aires contra las pestes como herencia del “aerismo”.

En 1532 en Mira (Cuenca), por entonces aldea de Requena, encontramos un perfecto ejemplo de la vinculación entre la advocación de San Roque y la peste: “*en el dicho lugar ay una ermita y avocación del Sr. Sant Roque y por neçesidad de las pestilencias pasadas juramos los vecinos del dicho lugar de guardarle su festividad y edificarle la dicha ermita que está començada a hacer...*”⁷⁰.

En 1593, época de hambruna y falta de vino, una Requena sin fondos, pero libre de la peste que atenazaba localidades mediterráneas, acordó no hacer la fiesta a San Roque por los muchos gastos que tenían⁷¹. Sin embargo, en 1599 la amenaza de la peste llevó al Concejo de Requena a destinar 117 reales a la fiesta de San Roque “*por ser como es fiesta votada por esta Villa muchos*

68 AMRQ, 2896, h. 26-27, 70 r., 127 r. 175 a. Acuerdos concejiles de 7 de marzo de 1538, 29 de noviembre de 1543 y 15 de julio de 1545.

69 AMRQ, 2897, 566 v y 569, acuerdos municipales de 6 de abril y 4 de mayo de 1600 y en el 2894, h. 656 r., acuerdo municipal de 1 de febrero de 1602.

70 AMRQ, 1387/16. 28 de septiembre de 1532. Solicitud de la aldea de Mira al Concejo de Requena de destinar los ingresos de la redonda para finalizar la ermita a San Roque.

71 AMRQ, 2897, h. 304 r. Acuerdo concejil de 4 de mayo de 1593.

años a por advocación para la peste por las necesidades presentes del dicho mal⁷². También a San Roque se festejó en Cocentaina en 1599, abogado contra la “peste de Xàtiva” (PLA ALBEROLA, 1985); en Valencia se adjudicó a San Vicente la protección y en Logroño como la peste cesó el día de Santa Ana, a ella se le hizo un particular voto con alumbramiento de imagen y procesiones (PONS IBAÑEZ, 1964).

Si Requena se libró de la virulencia de la peste valenciana de 1647-1648, de ello se acordaron los vecinos en 1651 que destinaron 60.051 maravedíes para gastos de la fiesta de San Roque: “reconocida a las grandes mercedes y beneficios que nos ha hecho de librarla del contagio por la intercesión del santo...”⁷³.

CONCLUSIONES

- Los libros de actas concejiles se revelan como una buena fuente documental para el análisis de las políticas de defensa y actuación contra epidemias.

- Las actas capitulares cruzadas con otra documentación como la de pósito, cuentas municipales y especialmente registros sacramentales eclesiásticos verifican una Requena con una menor incidencia de la peste y con un modelo más cercano al castellano que al mediterráneo.

- La posición de Requena, periférica respecto a Castilla y lo suficientemente alejada de Valencia y otros focos más distantes como Aragón, Cataluña y Andalucía, favoreció la adopción de normas profilácticas contra la peste con la suficiente antelación y atenuó su impacto.

- La función de enclave y conexión viaria de Requena y especialmente de puerto seco y aduana entre Castilla y el Reino de Valencia impulsó la adopción de medidas más férreas espoleadas desde el Consejo de Castilla cuyo objetivo era detener la peste en la frontera y establecer el cordón sanitario de la corte hasta la propia Requena.

- La sistematicidad y racionalización en la adopción de medidas preventivas, de aislamiento y cuarentenarias de Requena le permitió evitar algunas epidemias o desarrollarlas sin tanta severidad como en otras localidades.

- A pesar de la elevada letalidad de la peste, la adopción de medidas sanitarias cuando ya había hecho acto de aparición parece haber contribuido en la curación de algunos de los enfermos a tenor de la documentación.

72 AMRQ, 2470, h. 54. Acuerdo del libro de cuentas de propios de 19 de agosto de 1599.

73 AMRQ, 2904/1. Libro de cuentas de 1651.

BIBLIOGRAFÍA

- AMASUNO, M. V. (1994): Cronología de la peste en la Corona de Castilla durante la segunda mitad del siglo XIV, *Studia Historica. Historia Medieval*, 12, 1994, p. 25-52.
- ARQUIOLA, E.; PESET, J.L.; PESET, M. y LA PARRA, S. (1976): Madrid, villa y corte, ante la peste de Valencia de 1647-1648. *Estudis: Revista de Història Moderna*, 5, p. 29-46.
- ARRIZABALAGA, J. (1998-1999): Discurso y práctica médicos frente a la peste en la Europa bajo-medieval y moderna, *Revista de Historia Moderna*, 17, p. 11-20.
- BENASSAR, B. (1969): *Recherches sur les grandes épidémies dans le Nord de L'Espagne à la fin du XVIIe siècle*, SEVPEN, París.
- BETRÁN MOYA, J.L. (1994): La peste como problema historiográfico, *Manuscrits*, 12, p. 283-319.
- BETRÁN MOYA, J.L. (2006): *Historia de las epidemias en España y sus colonias (1348-1919)*, La Esfera de los Libros, Madrid, 319 p.
- BRUMONT, F. (1987): La peste de 1599 en Burgos. Una relación del regidor Andrés de Cañas, *CIH Brocar*, 13, 1987, p. 155-166.
- CABAL, M. (1987): Epidemia de peste en Oviedo en 1598. Estudio y consideraciones, *Boletín del Instituto de Estudios Asturianos*, XLI, p. 103-144.
- CARRERAS, A. (1976): *La peste y los médicos en la España del Renacimiento*. Universidad, Salamanca, 173 p.
- GALÁN, V.M. (2017): *Requena bajo los Austrias*, Centro de Estudios Requenenses, Requena, 254 p.
- GIL, E. y PERIS, T. (1989): Les crisis de mortalitat en la València de l'antic règim: les pestes (Materials i metodologia per a l'estudi d'un fenomen crònic del període feudal), *Didáctica de las ciencias experimentales y sociales*, 2, p. 31-50.
- LATORRE, I. (2016): *Al pro e bien desta villa: actas del Concejo de Requena 1520-1546 y ordenanzas de 1506*. Requena, Ayuntamiento, Archivo Municipal, 2016, 255 p.
- LATORRE, I. (2008): La peste en Requena y su comarca, *El Trullo*, [6] p.
- LORITE, M^a I. (2001-2002): Las autoridades valencianas ante la amenaza de la peste en el siglo XVI, *Saitabi*, 51-52, p. 245-258.
- MONTEMAYOR, J. (1985): Una ciudad frente a la peste: Toledo a fines del siglo XVI, *La España Medieval*, 7, p. 1113-1132.
- MUÑOZ, D. y URZAINQUI, S. (2011): *El Camino Real de Valencia a Castilla s.XV-XVIII: el Camí de Requena, un itinerario histórico*. Conselleria d'Infraestructures i Transport, Valencia, 261 p.
- PAVÓN, J. y GARCÍA, Á. (2007): *Morir en la Edad Media: la muerte en la Navarra medieval*, Universitat, Valencia, 316 p.
- PEÑA, E. (2012): Un regimen sanitatis contra la peste: el tratado del licenciado Vázquez, *Asclepio, Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, LXIV, 2, p. 397-416.
- PÉREZ MOREDA, Vicente (1980): *Las crisis de mortalidad en la España interior (siglos XVI-XIX)*, Madrid, Siglo XXI, 526 p.
- PLA ALBEROLA, P.J. (1985): Hambre, peste y guerra. Los embates de la muerte en el condado de Cocentaina (1609-1709), *Revista de Historia Moderna*, 5, p. 67-126.
- PONS, F. (1964): Epidemia de peste en Logroño (año 1599)", *Berceo*, 73, p. 307-406.
- PUERTO, F.J. (2013): *Los remedios contra la peste negra*, Real Academia Nacional de Farmacia, Fundación José Casares Gil, Madrid, 2013, 96 p.

- RUEDA, J.C. (1983): Aportación al estudio de la extensión geográfica de la epidemia de peste en los años 1596-1602: un documento inédito del Archivo Municipal de Zamora, *Studia historica. Historia moderna*, 1, p. 95-114.
- SANTAMARÍA, A. (1978): Noticias acerca de la peste en Chinchilla en el siglo XVI, *Al-Basit: Revista de estudios albacetenses*, 5, p. 111-118.
- VACA, Á. (1984): La peste negra en Castilla: aportación al estudio de algunas de sus consecuencias económicas y sociales. *Studia Historica, Historia Medieval*, 2, p. 89-107.
- VINCENT, B. (1976): La peste Atlántica de 1596-1602, *Asclepio: Archivo Iberoamericano de Historia de la Medicina y Antropología Médica*, XXVIII, p. 5-25.
- VILAR, M. (1992): Las pestes del siglo XVII en Valencia. Su incidencia y repercusión en el Hospital General (1600-1700), *Estudis: Revista de Historia Moderna*, 18, p. 119-146.

