



Universidad de Valladolid

**Facultad de Ciencias
Económicas y Empresariales**

Trabajo Fin de Grado

**Grado en Administración y dirección de
empresas**

**Las crisis demográficas en
España a lo largo de la historia
(Siglos XVI-XVII)**

Presentado por:

Elsa Pajares Rodríguez

Tutelado por:

Ricardo Hernández García

Valladolid, 06 de marzo de 2025

RESUMEN

Este trabajo analiza las crisis demográficas en España durante los siglos XVI y XVII, centrándose en el impacto de las epidemias, las crisis de subsistencias y la desigualdad social en la evolución de la población. A través del estudio de la obra de Vicente Pérez Moreda, *Las crisis de mortalidad en la España interior*, se examinan los efectos de estas crisis en la mortalidad y en la reorganización económica y social del país. Además, se investiga el papel de la emigración como estrategia de recuperación y las respuestas institucionales frente a estas crisis. Finalmente, se reflexiona sobre la influencia de estos episodios en la estructura demográfica y su relevancia en la historia de España.

Palabras clave: epidemias, crisis de subsistencia, emigración, mortalidad.

ABSTRACT

This study analyzes demographic crises in Spain during the 16th and 17th centuries, focusing on the impact of epidemics, subsistence crises, and social inequality on population dynamics. Through the analysis of Vicente Pérez Moreda's work, *Las crisis de mortalidad en la España interior*, the causes and consequences of these events are analyzed, along with institutional and community responses aimed to mitigate their effects. Special attention is given to the role of mortality in shaping economic and social structures, as well as the phenomenon of emigration as a recovery strategy. Finally, the study reflects on the significance of these crises in understanding long-term demographic evolution in Spain.

Key words: epidemics, subsistence crises, emigration, mortality

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
2. EL CONTEXTO HISTÓRICO DE LAS CRISIS DEMOGRÁFICAS	4
2.1. La estructura demográfica en el siglo XVI	5
2.2. Fuentes documentales	7
3. ENFERMEDADES MÁS COMUNES EN LOS SIGLOS XVI Y XVII	8
3.1. La peste	9
3.2. Tifus	10
3.3. Viruela	10
3.4. Paludismo o malaria	11
3.5. Cólera: una amenaza emergente	11
3.6. Fiebre amarilla	11
4. LA PESTE Y LA SOBREMORTALIDAD DEL SIGLO XVI	12
4.1. Principales brotes epidémicos	12
4.2. La crisis de 1504-1507 y sus efectos	14
4.3. Relación entre economía y mortalidad	14
5. LA EPIDEMIA DE 1596-1602	15
5.1. Origen y propagación de la peste	16
5.2. Zonas más afectadas	16
5.3. Consecuencias sociales y económicas	18
6. LA PESTE Y LA SOBREMORTALIDAD DEL SIGLO XVII	20
6.1. Principales brotes epidémicos	21
6.2. Impacto en la población y en la economía	21
6.3. Respuestas institucionales y estrategias de contención	22
7. FACTORES ECONÓMICOS Y SOCIALES DE LA SOBREMORTALIDAD	22
7.1. El impacto de las crisis agrícolas	23
7.2. La desigualdad social	26
7.3. Análisis de los registros parroquiales	26
8. CONSECUENCIAS DEMOGRÁFICAS DE LAS CRISIS DE MORTALIDAD	28
8.1. Efectos a largo plazo en la población	29
8.2. Impacto en la natalidad y en la estructura de los matrimonios	31
8.3. Recuperación demográfica y tendencias posteriores	33
9. CONCLUSIONES	35
10. BIBLIOGRAFÍA	37

1. INTRODUCCIÓN

Las crisis demográficas que afectaron a España en los siglos XVI y XVII tuvieron un gran impacto en la evolución de la población y en la estructura socioeconómica del país. Estas crisis estuvieron marcadas por brotes epidémicos, especialmente de peste, crisis de subsistencias derivadas de malas cosechas y encarecimiento de productos básicos, así como por un contexto de desigualdad social que intensificó los efectos negativos de estas catástrofes. En este periodo, España experimentó una alta mortalidad en diversas oleadas, afectando tanto a los núcleos urbanos como a las zonas rurales, lo que generó importantes cambios en la dinámica demográfica.

En este contexto, es importante definir qué entendemos por crisis demográfica. Una crisis demográfica es un fenómeno caracterizado por un incremento significativo y sostenido de la mortalidad o una disminución de la natalidad, generado por factores como enfermedades epidémicas, escasez de recursos o conflictos bélicos. Estas crisis afectan la distribución de la población, influyendo en la estructura social y económica, así como en la capacidad de recuperación de la población.

El estudio de estas crisis resulta fundamental para comprender la evolución histórica de la población española y la influencia de los factores ambientales, económicos y sociales en su desarrollo. Además, permite analizar las respuestas institucionales y comunitarias ante las emergencias sanitarias, proporcionando paralelismos con la gestión de crisis contemporáneas. A través de este análisis, se busca no solo examinar las causas y consecuencias de estos eventos, sino también comprender cómo afectaron a la estructura económica y social de España y qué estrategias fueron adoptadas para la recuperación poblacional.

Para alcanzar estos objetivos, este estudio se centra en analizar las principales crisis demográficas ocurridas en España durante los siglos XVI y XVII, identificando sus causas y consecuencias, y examinando el impacto de las epidemias, en particular la peste, en la evolución de la población y la economía. Asimismo, se busca evaluar el papel de la desigualdad social en la distribución de la mortalidad y en la capacidad de recuperación demográfica, así como estudiar las respuestas institucionales y estrategias de resiliencia adoptadas por la sociedad. Finalmente, se reflexionará

sobre la importancia de estos episodios en la configuración del desarrollo demográfico y social de España en los siglos posteriores.

En cuanto a la metodología, se ha tomado como fuente prioritaria la obra de Vicente Pérez Moreda, *Las crisis de mortalidad en la España interior* (1980), aunque también se han consultado y utilizado otras fuentes bibliográficas para ofrecer un análisis más completo. Este trabajo es una referencia fundamental en el análisis de las crisis de mortalidad en la península ibérica, ya que ofrece una visión detallada basada en el estudio de registros parroquiales y datos demográficos. A partir del análisis de estos documentos, se ha podido reconstruir la magnitud y las repercusiones de los episodios de crisis, estableciendo una comparación entre diferentes regiones y períodos históricos. Asimismo, el estudio se complementa con un análisis de los factores económicos y sociales que influyeron en la evolución de la población y con una evaluación de las respuestas institucionales y comunitarias frente a estas crisis.

Este trabajo busca aportar una visión integral sobre las crisis demográficas en España durante los siglos XVI y XVII, abordando tanto sus causas como sus efectos a corto y largo plazo en la estructura demográfica y socioeconómica del país. La combinación de un enfoque histórico y demográfico permite no solo conocer el impacto de estas crisis en la población, sino también entender cómo se desarrollaron estrategias de adaptación y mitigación en respuesta a estos desafíos. En última instancia, el análisis de estos episodios permite extraer lecciones aplicables a la comprensión de crisis demográficas y sanitarias en contextos actuales.

2. EL CONTEXTO HISTÓRICO DE LAS CRISIS DEMOGRÁFICAS

La evolución demográfica de España en los siglos XVI y XVII estuvo marcada por un crecimiento irregular debido a la incidencia de crisis de mortalidad reiteradas. Sin embargo, hasta aproximadamente 1570-1580, la población experimentó un crecimiento sostenido, impulsado por una serie de factores económicos y sociales favorables. Durante la primera mitad del siglo XVI, la mejora relativa en las condiciones agrícolas y la expansión de ciertos sectores industriales, como el textil en Castilla, permitieron un aumento en la producción y el abastecimiento de

alimentos, lo que favoreció el crecimiento demográfico. Los registros bautismales y censales reflejan este proceso, evidenciando un incremento progresivo del número de nacimientos en muchas localidades hasta alcanzar su punto máximo en la década de 1580.

Este crecimiento no fue uniforme en todo el territorio, ya que algunas regiones, especialmente aquellas con economías más diversificadas y en contacto con los circuitos comerciales, lograron aprovechar mejor esta fase expansiva. En Castilla, por ejemplo, localidades con una destacada actividad manufacturera e industrial, como Ampudia o Villarramiel, mostraron un notable aumento poblacional debido a la atracción de migrantes en busca de oportunidades laborales. En estas zonas, la combinación de una relativa estabilidad económica y un crecimiento natural positivo permitió que los niveles de población alcanzaran cotas que no volverían a ser superadas hasta finales del siglo XVIII.

No obstante, a medida que la segunda mitad del siglo avanzaba, comenzaron a surgir signos de agotamiento en este crecimiento. A partir de la década de 1580, se registra un estancamiento e incluso un declive en algunas áreas, resultado de la creciente presión sobre los recursos, la ralentización del crecimiento económico y la aparición de crisis agrícolas y sanitarias que marcarían el inicio de un periodo de mayor inestabilidad demográfica.¹

2.1. La estructura demográfica en el siglo XVI

Durante los siglos XVI y XVII, España se encontraba en un régimen demográfico de tipo antiguo, donde el crecimiento de la población estaba condicionado por factores como la mortalidad catastrófica y las crisis de subsistencias. La natalidad era elevada, pero la alta mortalidad ordinaria infantil y adulta limitaba el crecimiento sostenido de la población². La mortalidad ordinaria, caracterizada por una elevada tasa de fallecimientos constantes debido a enfermedades endémicas, malas condiciones higiénicas y una alimentación deficiente, contrastaba con la mortalidad extraordinaria, que se manifestaba en picos abruptos de defunciones provocados por epidemias, hambrunas o conflictos bélicos.

¹ Hernández García, R. (2004, pp. 25-37).

² Pérez Moreda, (1980, p. 247).

El impacto de estas crisis demográficas no fue uniforme en todo el territorio. En algunas zonas de Castilla y Ávila, por ejemplo, se ha constatado una fuerte contracción de la población en las últimas décadas del siglo XVI y las primeras cuatro del siglo XVII, con una recuperación extremadamente lenta que no permitió alcanzar nuevamente los niveles previos hasta finales del siglo XVIII³. Esto se debió a la sucesión de crisis de mortalidad, relacionadas con malas cosechas y brotes epidémicos, que provocaron una reducción sostenida de la población durante décadas⁴. En la provincia de Palencia, por otro lado, los estudios de los registros bautismales han mostrado que la expansión demográfica del siglo XVI finalizó en la década de 1580 y que no se volvieron a alcanzar valores similares hasta finales del siglo XVIII⁵.

La población no se distribuía de manera uniforme en el territorio. Mientras que las ciudades y los núcleos urbanos experimentaban un cierto dinamismo debido a las actividades comerciales y artesanales, las zonas rurales dependían en gran medida de la producción agrícola y eran especialmente vulnerables a las crisis de subsistencias⁶. Estas crisis, causadas por la escasez de alimentos debido a malas cosechas, condiciones climáticas adversas o interrupciones en las redes de distribución, eran comunes en las zonas rurales. La agricultura, base de la economía rural, era vulnerable a factores como sequías, heladas, plagas o inundaciones, y la falta de infraestructuras adecuadas para el transporte dificultaba la distribución de alimentos, exacerbando la escasez local.

Los datos demográficos indican que las ciudades también sufrieron un declive significativo. La ciudad de Ávila, por ejemplo, perdió más de la mitad de su población entre finales del siglo XVI y mediados del XVII y atravesó una prolongada fase de estancamiento demográfico hasta mediados del siglo XIX⁷. De manera similar, la evolución de la población en algunas localidades palentinas muestra una divergencia: mientras que aquellas con una base económica más diversificada como Ampudia o Villaramiel pudieron sostener su población gracias a su actividad

³ Llopis Agelán & Cuervo Fuente, (2004, p. 39).

⁴ Llopis Agelán & Cuervo Fuente, (2004, p. 40).

⁵ Hernández García, (2004, p. 25).

⁶ Pérez Moreda, (1980, p. 249).

⁷ Llopis Agelán & Cuervo Fuente, (2004, p. 39).

manufacturera, otras más dependientes de la agricultura experimentaron descensos continuados⁸.

Además, los estudios de las curvas de bautismos indican que la población experimentó un crecimiento hasta aproximadamente 1590, tras lo cual comenzó un estancamiento demográfico que precedió a la gran crisis de finales del siglo XVI⁹.

Este patrón de crecimiento y estancamiento es un reflejo de la fragilidad del sistema demográfico de la época, condicionado por factores ambientales, económicos y sanitarios que determinaban la capacidad de recuperación de las poblaciones tras las crisis de mortalidad.¹⁰

2.2. Fuentes documentales

El estudio de las crisis demográficas en la España de los siglos XVI y XVII se basa en una variedad de fuentes documentales. Entre ellas, los registros parroquiales de bautismos, matrimonios y defunciones son fundamentales para analizar la evolución de la población y la incidencia de la alta mortalidad. Sin embargo, estos registros no comenzaron a llevarse de manera sistemática hasta el Concilio de Trento (1545-1563) donde se estableció la obligatoriedad de los libros parroquiales para garantizar un control más preciso de los sacramentos y de la población y, a su vez, proporcionando datos esenciales para el estudio de la evolución demográfica.

Otras fuentes relevantes incluyen documentos administrativos y textos médicos de la época. En particular, la literatura médica renacentista proporciona testimonios sobre la evolución de las epidemias y las medidas adoptadas para combatirlas, como es el caso del testimonio de Andrés Bernáldez, la Crónica de Alonso de Santa Cruz y las cartas de Pedro Mártir de Anglería donde se recogen testimonios dramáticos sobre la crisis de hambre de 1506 y la mortalidad epidémica de 1507¹¹. Testimonios como el de Colmenares en 1556 donde menciona la crisis agrícola causado por la adversa climatología: *«Este invierno fue tan húmedo y lluvioso que ahogó los frutos y cosecha del año siguiente, causando general hambre en toda*

⁸ Hernández García, (2004, p. 27).

⁹ Pérez Moreda, (1980, p. 247).

¹⁰ Hernández García, (2004, p. 26).

¹¹ Pérez Moreda, (1980, p. 248).

*España»*¹² o el testimonio de Pérez de Herrera en 1599 donde señala que la peste afectó principalmente a los pobres: «*La peste surge entre los pobres desprovistos de todos los medios de vida»*¹³, han sido fundamentales para el estudio de las crisis demográficas en esta época.

Además, gracias a la existencia de fuentes documentales en ciudades de Europa, se ha podido demostrar como las crisis de mortalidad no fueron exclusivas de España, sino que afectaron a gran parte del continente europeo. Fenómenos similares se dieron en ciudades como Londres, donde la peste de 1603 causó una gran mortalidad, o en Francia, Polonia y Alemania, donde entre 1597 y 1602 se registraron crisis demográficas vinculadas a la combinación de malas cosechas y enfermedades epidémicas. En Inglaterra, por ejemplo, las epidemias de peste coincidieron con períodos de carestía y crisis agrícola, lo que provocó importantes fluctuaciones en la población. En Polonia y Rusia, la hambruna de principios del siglo XVII tuvo efectos devastadores, con una notable mortalidad entre 1601 y 1603¹⁴.

El análisis metodológico de estas fuentes ha permitido establecer patrones de mortalidad y relacionarlos con factores climáticos, económicos y sociales. Los estudios de series de mortalidad indican que la peste y otras enfermedades epidémicas tendían a coincidir con períodos de malas cosechas y encarecimiento de los productos básicos, lo que sugiere que existe un vínculo entre la salud pública y las condiciones económicas de la población¹⁵. La identificación de estas tendencias ha sido posible gracias a la sistematización de los datos contenidos en los registros parroquiales, permitiendo reconstrucciones cuantitativas que facilitan la comprensión de las dinámicas demográficas en España y en Europa en los siglos XVI y XVII¹⁶.

3. ENFERMEDADES MÁS COMUNES EN LOS SIGLOS XVI Y XVII

Las enfermedades epidémicas de los siglos XVI y XVII jugaron un papel determinante en la evolución demográfica de España, limitando el crecimiento de

¹² Pérez Moreda, (1980, p. 250).

¹³ Pérez Moreda, (1980, p. 270).

¹⁴ Pérez Moreda, (1980, p. 261).

¹⁵ Pérez Moreda, (1980, p. 255).

¹⁶ Pérez Moreda, (1980, p. 256).

la población y generando altas tasas de mortalidad. Estas enfermedades se manifestaron en distintos momentos y regiones, afectando de manera desigual a la sociedad y fomentando las desigualdades sociales.

Las respuestas institucionales fueron limitadas y, en muchos casos, ineficaces. Las cuarentenas, la fumigación de viviendas y el aislamiento de enfermos fueron medidas adoptadas de manera intermitente, pero la falta de conocimientos médicos y la ausencia de tratamientos efectivos hicieron que estas enfermedades siguieran causando estragos hasta bien entrado el siglo XIX.

El análisis de estas enfermedades permite comprender mejor el impacto de las crisis sanitarias en la historia de España y su relación con factores económicos, ambientales y sociales. Además, ofrece un marco de referencia para el estudio de la evolución de la medicina y las estrategias de salud pública en épocas posteriores.

3.1. La peste

La peste bubónica fue la enfermedad con mayor impacto en la población española durante la Edad Moderna. Su agente patógeno, la *Yersinia pestis*, se transmitía a través de la picadura de pulgas infectadas provenientes de ratas negras (*Rattus rattus*), habituales en los núcleos urbanos y en los barcos comerciales.

Los brotes de peste más devastadores se dieron en distintos momentos, destacando la epidemia de 1596-1602, que se extendió por toda la Península y afectó especialmente a Castilla, y la gran epidemia de 1647-1652, que tuvo su epicentro en Andalucía y la zona levantina. En algunas ciudades, la peste llegó a reducir la población en más de un 30%, afectando principalmente a los sectores más vulnerables de la sociedad.

Se manifestaba en tres formas:

- Peste bubónica: la más común, caracterizada por la inflamación de ganglios linfáticos (bubones), fiebre alta y manchas negras en la piel.
- Peste septicémica: más agresiva y con alta mortalidad, producía una infección generalizada en el torrente sanguíneo.
- Peste pulmonar: la más contagiosa, se transmitía por vía aérea y tenía una letalidad cercana al 100%.

Las medidas adoptadas para frenar su propagación incluían cuarentenas, aislamientos forzosos y la creación de lazaretos en los puertos. Sin embargo, la

falta de conocimientos médicos y las deficientes condiciones higiénicas limitaron su efectividad.¹⁷

3.2. Tifus

El tifus exantemático, también llamado tabardillo o fiebre punticular, fue una de las enfermedades más mortíferas de la época. Se propagaba principalmente a través del piojo del cuerpo humano (*Pediculus humanus corporis*), lo que lo hacía especialmente común entre la población más pobre, que vivía en condiciones de hacinamiento y con una higiene deficiente.

Los síntomas incluían fiebre alta, erupciones cutáneas y un estado de delirio que podía llevar a la muerte en pocos días. Se presentaba con frecuencia en los inviernos fríos, cuando la ropa no se lavaba con regularidad, facilitando la proliferación de piojos.

El tifus estaba estrechamente vinculado a las crisis agrícolas y la hambruna, pues la desnutrición debilitaba la resistencia del organismo a la enfermedad. Durante la epidemia de 1557, el tifus afectó gravemente a las ciudades de Talavera de la Reina, Cáceres y Barcelona, alcanzando niveles alarmantes de mortalidad.¹⁸

3.3. Viruela

La viruela fue otra de las enfermedades frecuentes en España durante estos siglos. Se trataba de una infección viral altamente contagiosa, transmitida por contacto directo con una persona enferma o con objetos contaminados. Sus síntomas eran fiebre alta, erupciones cutáneas que evolucionaban a pústulas y cicatrices permanentes en la piel.

La viruela podía presentarse en brotes aislados o en pandemias que afectaban a grandes segmentos de la población. Si bien su letalidad no era tan elevada como la de la peste o el tifus, su impacto en la mortalidad infantil era significativo. Los niños eran los más afectados, y aquellos que sobrevivían quedaban inmunizados de por vida, aunque muchos quedaban con secuelas como ceguera.

¹⁷ Pérez Moreda, (1980, pp. 68-71).

¹⁸ Pérez Moreda, (1980, pp. 71-72).

A finales del siglo XVIII, la inoculación de la viruela comenzó a practicarse en Europa, pero en los siglos XVI y XVII no existía un método efectivo para su prevención o tratamiento.¹⁹

3.4. Paludismo o malaria

El paludismo, conocido en la época como *fiebres tercianas* o *cuartanas*, era una enfermedad endémica en muchas zonas de España, especialmente en áreas pantanosas y de clima cálido. Su transmisión estaba vinculada al mosquito *Anopheles*, que actuaba como vector del *Plasmodium*, el parásito causante de la enfermedad.

Los síntomas incluían fiebre recurrente, escalofríos, sudoración excesiva y un estado de debilidad prolongado. Aunque rara vez era mortal, su incidencia en la población rural dificultaba la actividad laboral y contribuía a la inestabilidad económica de las comunidades afectadas.

En ausencia de tratamientos efectivos, el único remedio disponible era la quina, importada de América, cuyo uso se extendió progresivamente durante los siglos XVIII y XIX.²⁰

3.5. Cólera: una amenaza emergente

Aunque el cólera no tuvo un papel relevante en España hasta el siglo XIX, algunas epidemias de *cólera morbo* fueron registradas en los siglos anteriores. Se trataba de una enfermedad diarreica aguda, causada por la ingesta de agua o alimentos contaminados con *Vibrio cholerae*. Los síntomas incluían vómitos, deshidratación severa y muerte en cuestión de horas.

A diferencia de otras enfermedades mencionadas, el cólera tenía un vínculo directo con la calidad del agua potable, lo que explica su propagación en las ciudades con sistemas de saneamiento deficientes.²¹

3.6. Fiebre amarilla

La fiebre amarilla fue una de las enfermedades más temidas en las regiones cálidas de España, especialmente en las costas andaluzas y en todo el Mediterráneo español. Se trata de una enfermedad viral transmitida por mosquitos del

¹⁹ Pérez Moreda, (1980, pp. 73-74).

²⁰ Pérez Moreda, (1980, pp. 74-76).

²¹ Pérez Moreda, (1980, pp. 76-77).

género *Aedes*, que provocaba fiebre alta, color amarillento en la piel y hemorragias internas.

La fiebre amarilla llegó a España en varios brotes, aunque su incidencia fue más notoria en el siglo XVIII. Sin embargo, las condiciones de comercio marítimo con América y África facilitaron la aparición de focos epidémicos ya desde el siglo XVII. Se la consideraba una enfermedad foránea, vinculada a los viajes transatlánticos y a las malas condiciones sanitarias en los puertos.²²

4. LA PESTE Y LA SOBREMORTALIDAD DEL SIGLO XVI

Durante el siglo XVI, la peste fue uno de los principales factores responsables de la mortalidad catastrófica en España. La enfermedad, que se repite en distintas oleadas, impactó gravemente en la población, afectando tanto a las áreas urbanas como a las rurales. Estos brotes epidémicos, combinados con crisis de subsistencias y problemas económicos, generaron períodos de fuerte declive demográfico que tuvieron consecuencias a largo plazo en la estructura social y económica del país.

El siglo XVI estuvo marcado por una serie de epidemias que asolaron diferentes regiones de la península ibérica, con episodios de especial gravedad en los años 1504-1507 y 1596-1602. Durante estos periodos, la propagación de la peste se vio favorecida por el crecimiento de las ciudades, el aumento de los intercambios comerciales y la falta de medidas sanitarias eficaces. La alta letalidad de estas epidemias afectó de manera desigual a la sociedad, con un mayor impacto en las clases populares, que vivían en condiciones de escasa higiene y pobreza.

En los siguientes apartados se analizarán los principales brotes epidémicos del siglo XVI, sus efectos en la población y la relación entre la mortalidad y la economía de la época.

4.1. Principales brotes epidémicos

El siglo XVI estuvo dominado por la presencia periódica de la peste en España, afectando especialmente a las regiones del interior. Desde principios del siglo, especialmente en los años 1504-1507, las epidemias se sucedieron con intervalos irregulares, causando altos índices de mortalidad. La peste no solo devastaba las poblaciones urbanas, sino que también se propagaba a las zonas rurales, donde las

²² Pérez Moreda, (1980, p. 77).

condiciones higiénicas y la asistencia médica eran aún más precarias²³. En muchas ocasiones, el hacinamiento en viviendas humildes y mal ventiladas podía ser un enemigo aún peor que la propia enfermedad, favoreciendo la rápida transmisión de epidemias y agravando sus efectos devastadores.

Las epidemias más significativas se produjeron en los años 1504-1507, 1527-1530, 1557 y, sobre todo, en la gran crisis de 1596-1602. Durante estos episodios, muchas localidades documentaron incrementos significativos en las tasas de mortalidad, evidenciando la dificultad para contener los brotes²⁴.

Período	Enfermedad Principal	Áreas afectadas	Causas y contexto	Consecuencias
1504-1507	Peste	Toda Castilla, especialmente Andalucía	Crisis agraria severa en 1505 precedió a la epidemia; la peste se intensificó en 1506 y tuvo su peor año en 1507	Alta mortalidad
1527-1530	Peste	Valladolid (1518), Valencia (1519), Sevilla y Córdoba (1524), Alcañiz y Barcelona (1529-1530)	Brotes intermitentes de peste y crisis de subsistencias en algunas regiones	Elevada mortalidad, particularmente en Alcañiz y Barcelona en 1530
1557	Tifus epidémico	Barcelona, Talavera de la Reina, Cáceres y otras zonas de Castilla	Invierno extremadamente húmedo en 1556 arruinó cosechas, causando hambruna generalizada	Gran mortalidad, afectando especialmente a los pobres; se sospecha que la epidemia fue tifus
1596-1602	Peste bubónica (acompañada de tifus y de crisis de subsistencias)	La peste llegó a la costa cantábrica y se propagó hacia el sur, afectando especialmente a Castilla la vieja y Andalucía.	Múltiples malas cosechas desde 1591, encarecimiento de alimentos y extrema pobreza	Alta mortalidad especialmente en las clases bajas. Se observa una gran caída en la natalidad y la nupcialidad

²³ Pérez Moreda, (1980, p. 247).

²⁴ Pérez Moreda, (1980, p. 250).

La crisis de finales del siglo, en particular, se destacó por su capacidad de extenderse por toda Castilla la Vieja, León y Extremadura, donde dejó una huella demográfica devastadora.

4.2. La crisis de 1504-1507 y sus efectos

Uno de los episodios más devastadores del siglo XVI tuvo lugar entre 1504 y 1507. Esta crisis fue el resultado de una combinación de factores, principalmente una grave crisis agrícola que provocó hambruna y una epidemia de peste que afectó profundamente a Castilla. Según los testimonios de la época, el año 1504 fue descrito como “prodigiosamente infausto” para Castilla, donde la falta de alimentos y la aparición de la enfermedad causaron estragos en la población²⁵.

Obras de la época, como la Crónica del emperador Carlos V escrita por Alonso de Santa Cruz y las cartas sobre el nuevo mundo escritas por Pedro Mártir de Anglería, ofrecen un relato detallado de la crisis de hambre en 1506 y de la mortalidad epidémica en 1507.²⁶ Este episodio marcó una inflexión grave en la evolución de la población castellana, convirtiendo el año 1507 en un punto de referencia para las generaciones siguientes como “el año de la peste”²⁷.

Los efectos de esta crisis fueron devastadores para la sociedad castellana, generando despoblación en numerosas localidades y afectando la producción agrícola. Las malas cosechas y la elevada mortalidad generaron un colapso en el abastecimiento de alimentos, agravando la crisis de subsistencias y elevando los precios de los productos básicos.²⁸ Se trató de una crisis mixta, en la que la combinación de hambruna y epidemias amplificó sus efectos, debilitando aún más a la población y acelerando la propagación de enfermedades como la peste y el tifus, lo que resultó en una mortalidad aún mayor.²⁹

4.3. Relación entre economía y mortalidad

Las crisis de mortalidad en el siglo XVI estuvieron fuertemente ligadas a las dificultades económicas y agrícolas. A lo largo del siglo, las malas cosechas, el encarecimiento de los alimentos y las hambrunas fueron factores frecuentes que

²⁵ Pérez Moreda, (1980, p. 248).

²⁶ Pérez Moreda, (1980, p. 248).

²⁷ Pérez Moreda, (1980, p. 249).

²⁸ Pérez Moreda, (1980, p. 250).

²⁹ Pérez Moreda, (1980, p. 266).

potenciaron la letalidad de las epidemias. Por ejemplo, la crisis agrícola de 1556-1557 provocó una gran hambruna en toda España, lo que debilitó la salud de la población y facilitó la propagación de enfermedades epidémicas³⁰.

Otro factor clave en la interacción entre economía y mortalidad fue la estructura socioeconómica del país. Las clases más bajas eran las más afectadas por la crisis debido a su vulnerabilidad económica y su falta de acceso a recursos sanitarios. En ciudades como Segovia y Toledo, se documenta la intervención de autoridades locales para intentar mitigar los efectos de la crisis mediante la distribución de alimentos y la asistencia a los más necesitados, aunque con resultados limitados³¹.

La escasez de alimentos no solo aumentó la tasa de mortalidad, sino que también redujo las tasas de natalidad, generando un impacto demográfico de largo alcance. La combinación de enfermedades, hambre y crisis económicas llevó a un estancamiento del crecimiento poblacional en muchas regiones, particularmente en la meseta central, donde las crisis de subsistencias fueron más frecuentes³².

5. LA EPIDEMIA DE 1596-1602

A finales del siglo XVI, la península ibérica sufrió una de las epidemias de peste más devastadoras de su historia. La epidemia de 1596-1602 se propagó rápidamente por el interior de España, afectando gravemente a las principales ciudades y núcleos rurales. Su impacto fue especialmente significativo debido a la combinación de factores como el crecimiento demográfico previo, el aumento de la movilidad comercial y la falta de medidas sanitarias eficaces.

La elevada mortalidad registrada durante estos años transformó la dinámica poblacional y económica del país, agravando una crisis ya existente debido a las dificultades agrícolas y financieras de la Corona. Esta epidemia no solo redujo la población aún más, sino que también tuvo repercusiones profundas en la organización social, afectando al mercado laboral, la producción y la estabilidad de muchas comunidades.

³⁰ Pérez Moreda, (1980, p. 250).

³¹ Pérez Moreda, (1980, p. 251).

³² Pérez Moreda, (1980, p. 252).

En los siguientes apartados se analizarán el origen y propagación de la epidemia, las zonas más afectadas y las consecuencias sociales y económicas que derivaron de este episodio de mortalidad masiva.

5.1. Origen y propagación de la peste

La epidemia de peste de 1596-1602 fue una de las más devastadoras que afectó a la península ibérica en la Edad Moderna. Llegó a la región cantábrica desde el exterior, probablemente a través del tráfico marítimo, y desde allí se extendió progresivamente hacia el interior de Castilla, afectando severamente a ciudades como Valladolid, Segovia, Madrid y Toledo³³. La propagación de la peste se vio favorecida por el constante tránsito de personas y mercancías, utilizando las principales rutas comerciales que conectaban los puertos del norte con el centro del reino. Los caminos que conectaban el comercio de lana, grano y otros productos se convirtieron en canales de transmisión del contagio, facilitando su avance por Castilla.

El contagio se intensificó en 1598, cuando se reportaron elevadas tasas de mortalidad en Ávila y Segovia, lo que sugiere que el brote alcanzó su punto álgido entre 1599 y 1600³⁴. Las condiciones higiénicas precarias y la falta de medidas efectivas de aislamiento contribuyeron a la rápida expansión de la enfermedad, afectando tanto a las áreas urbanas como rurales. A pesar de algunos intentos de contención, como cuarentenas y restricciones en el comercio, la enfermedad continuó propagándose hasta inicios del siglo XVII.

5.2. Zonas más afectadas

La peste tuvo un impacto desigual en las distintas regiones de España. Las áreas más castigadas fueron la región central de Castilla, incluyendo Valladolid, Madrid, Toledo y Ávila, así como las provincias cantábricas, donde la enfermedad se propagó inicialmente³⁵.

Además de estas regiones, la peste se extendió hacia el oeste, alcanzando zonas de Extremadura, Salamanca y la frontera con Portugal, donde los registros

³³ Pérez Moreda, (1980, p. 258).

³⁴ Pérez Moreda, (1980, p. 260).

³⁵ Pérez Moreda, (1980, p. 258).

parroquiales documentan un aumento alarmante de las defunciones³⁶. También hay evidencias de la presencia de la enfermedad en Andalucía y el Levante, aunque con una menor intensidad en comparación con Castilla. Ejemplos de este impacto severo se encuentran en diversas localidades del interior peninsular. Cantalejo, en Segovia, y Berninches, en Guadalajara, sufrieron una pérdida de población cercana al 40% como consecuencia de la epidemia, lo que indica una crisis demográfica de gran envergadura³⁷. En Chiloeches, en Guadalajara, los registros parroquiales muestran un descenso poblacional significativo, con una drástica caída en los bautismos y matrimonios durante y después del brote, lo que refleja el impacto devastador en la estructura demográfica de la localidad³⁸. De manera similar, Villacastín, en Segovia experimentó un fuerte despoblamiento, cuyos efectos se prolongaron hasta los primeros decenios del siglo XVII, lo que sugiere que la recuperación demográfica fue lenta y que la peste dejó una huella duradera en la región³⁹.

El mapa de la epidemia trazado por Bartolomé Bennassar muestra dos áreas principales de infección: una en la zona cantábrica que llega hasta zonas de la provincia de Cáceres y otra en Andalucía. Estas áreas estaban conectadas por un corredor de propagación a lo largo de Burgos, lo que facilitó la difusión del brote a través de las rutas comerciales y caminos reales⁴⁰. El impacto en los puertos de la costa atlántica sugiere que el comercio marítimo pudo haber tenido un papel en la introducción de la enfermedad en el país.

³⁶ Pérez Moreda, (1980, p. 262).

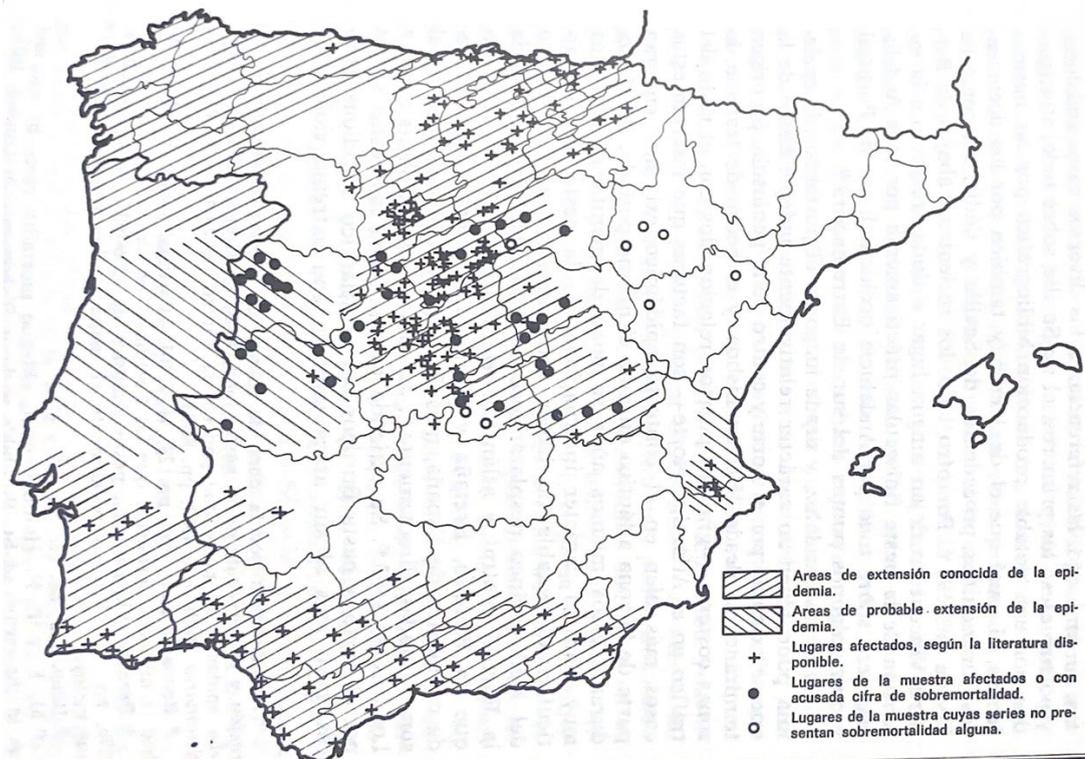
³⁷ Pérez Moreda, (1980, p. 279).

³⁸ Pérez Moreda, (1980, p. 254).

³⁹ Pérez Moreda, (1980, p. 283).

⁴⁰ Pérez Moreda, (1980, p. 258).

Mapa 1: La peste de 1596-1602



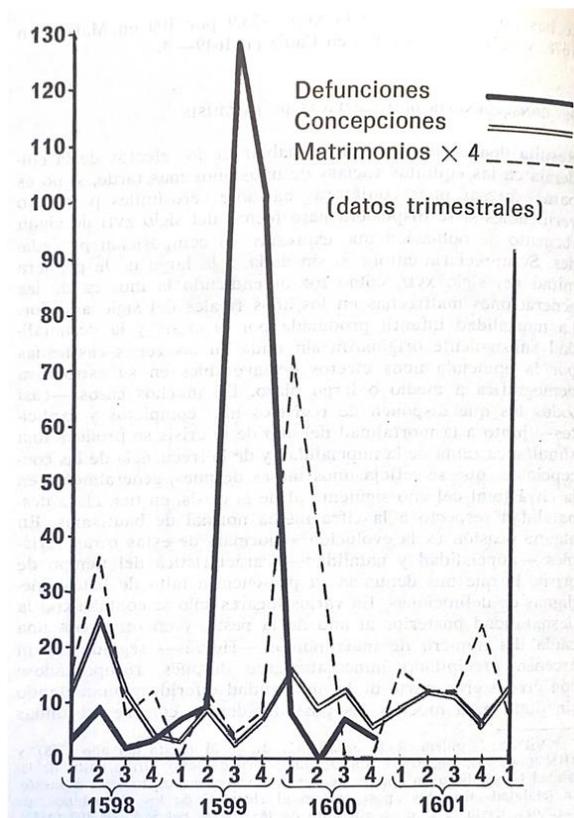
Pérez Moreda (1980:259)

5.3. Consecuencias sociales y económicas

Los efectos de la epidemia de 1596-1602 fueron devastadores en términos demográficos, sociales y económicos. La elevada mortalidad redujo drásticamente la población en muchas localidades, provocando un colapso en la producción agrícola y comercial⁴¹, e industrial en casos en Segovia, Palencia o Medina del Campo. Muchas ciudades y pueblos quedaron despoblados, y las tasas de natalidad cayeron en los años posteriores debido a la disminución del número de matrimonios y la crisis económica subsiguiente.

⁴¹ Pérez Moreda, (1980, p. 266).

GRÁFICO 1: Movimientos demográficos provocados por la peste de 1599 en Chiloeches



Pérez Moreda (1980:282)

Desde el punto de vista económico, la peste afectó a sectores clave como la producción textil y la agricultura. En ciudades como Segovia y Toledo, la crisis económica se agravó debido a la escasez de mano de obra y el aumento de los precios de los cereales, lo que dificultó la recuperación posterior⁴². Además, se produjeron importantes desplazamientos de población, ya que muchas familias abandonaron sus hogares en busca de zonas menos afectadas por la enfermedad⁴³. A nivel social, la epidemia fomentó las desigualdades, ya que las clases bajas fueron las más afectadas por la crisis. Los pobres y mendigos, que carecían de acceso a alimentos y atención médica, sufrieron una tasa de mortalidad mucho mayor en comparación con las clases acomodadas, que tenían más posibilidades de aislarse o huir a otras regiones⁴⁴. Esto sugiere una mezcla de la peste con una crisis mixta, ya que las personas más vulnerables morían no solo por la peste, sino también por otras enfermedades debido a su debilitamiento general.

⁴² Pérez Moreda, (1980, p. 270).

⁴³ García Sanz, (1991, pp. 153-168).

⁴⁴ Pérez Moreda, (1980, p. 272).

Un ejemplo de la desigualdad social ante la muerte se muestra en la siguiente tabla:

TABLA 1: total de defunciones de adultos del año 1599 en Vitigudino

	<u>Totales</u>	<u>«Pobres»</u>
E	10	6
F	1	—
M	5	3
A	6	5
M	4	2
J	3	2
J	11	5
A	25	12
S	60	31
O	29	13
N	15	6
D	5	2

Pérez Moreda (1980:273)

Como se puede observar en la tabla anterior, estas crisis tenían una incidencia especialmente elevada en los meses comprendidos entre julio y octubre, cuando las condiciones climáticas favorecían la propagación de enfermedades y empeoraban la escasez de alimentos. Durante este período, la mortalidad alcanzaba su punto más alto, y se estima que aproximadamente la mitad de los fallecidos pertenecían a los sectores más pobres de la sociedad, quienes, debido a su situación de precariedad, tenían menor capacidad de resistir los estragos de la enfermedad y el hambre.

Esta crisis sanitaria y económica generó un clima de incertidumbre y desesperación, reflejado en las crónicas de la época y en los registros municipales de muchas localidades. En respuesta, se establecieron medidas de caridad impulsadas por la Iglesia y la Corona, como hospitales y distribución de pan entre los más necesitados, aunque con un impacto limitado⁴⁵.

6. LA PESTE Y LA SOBREMORTALIDAD DEL SIGLO XVII

El siglo XVII fue un periodo caracterizado por la persistencia de epidemias que afectaron gravemente a la población española. Las sucesivas oleadas de peste incidieron en una sociedad ya debilitada por crisis agrícolas y dificultades económicas. A diferencia de las epidemias del siglo anterior, las pestes del siglo

⁴⁵ Pérez Moreda, (1980, p. 275).

XVII se desarrollaron en un contexto de crisis estructural más profunda, lo que agravó sus efectos y prolongó sus consecuencias en el tiempo. En este apartado se analizarán los principales brotes epidémicos, su impacto en la población y la economía, así como las estrategias implementadas para su contención.

6.1. Principales brotes epidémicos

El siglo XVII fue testigo de varias epidemias de peste que afectaron a distintas regiones de España. Entre ellas, destaca la gran epidemia de 1647-1652, que tuvo un impacto particularmente devastador en el Mediterráneo y Andalucía⁴⁶. A diferencia de la peste de finales del siglo XVI, esta se concentró principalmente en la periferia levantina y las regiones del sur, con una menor incidencia en la meseta castellana. La letalidad de la enfermedad alcanzó niveles comparables a los de las grandes epidemias europeas y generó una crisis generalizada en la estructura socioeconómica del país.

La peste de 1676-1685, cuyo máximo impacto se registró en 1684, se asoció con una grave crisis agrícola en Cataluña y Francia, lo que agravó aún más la mortalidad en las zonas afectadas⁴⁷. La extensión geográfica de la peste se limitó al sudeste y a Andalucía, pero su impacto económico y demográfico fue profundo. Durante este periodo, se documentaron fuertes crisis de subsistencias, malas cosechas y un incremento en los precios de los productos básicos, lo que intensificó la crisis.

6.2. Impacto en la población y en la economía

Las epidemias del siglo XVII provocaron un descenso demográfico significativo, con cifras de mortalidad que en algunas regiones como Cantalejo y Berniches, citadas ya anteriormente, alcanzaron hasta el 40% de la población⁴⁸. El hambre se convirtió en un problema crítico, obligando a la población a consumir alimentos en mal estado, lo que, a su vez, contribuyó al desarrollo de enfermedades secundarias y elevó aún más la mortalidad⁴⁹.

En ciudades como Barcelona, Valencia y Sevilla, la peste provocó una crisis comercial debido a la paralización de las actividades portuarias y la restricción de movimientos impuesta por las autoridades. Además, la crisis agraria precedente,

⁴⁶ Pérez Moreda, (1980, p. 280).

⁴⁷ Pérez Moreda, (1980, p. 304).

⁴⁸ Pérez Moreda, (1980, p. 279).

⁴⁹ Pérez Moreda, (1980, p. 312).

agravada por eventos climáticos adversos como sequías y tormentas de granizo, redujo las cosechas y elevó los precios agrícolas, dificultando el acceso a los alimentos para gran parte de la población⁵⁰.

6.3. Respuestas institucionales y estrategias de contención

Las autoridades españolas implementaron diversas estrategias para intentar contener la propagación de la enfermedad. Se establecieron cordones sanitarios en torno a las ciudades afectadas, se prohibió el acceso a viajeros procedentes de zonas epidémicas y se reforzaron las medidas de higiene pública⁵¹. En Madrid, se colocaron puestos de vigilancia en las principales entradas a la ciudad para evitar la llegada de personas infectadas, mientras que en otras localidades se cerraron mercados y se promovieron quemas de objetos contaminados.

La Iglesia y las instituciones de caridad desempeñaron un papel fundamental en la asistencia a los enfermos y en la organización de hospitales improvisados para atender a los afectados. No obstante, estas prácticas no lograron contener la propagación de la enfermedad y, en algunos casos, incluso favorecieron el contagio al reunir grandes concentraciones de personas en espacios reducidos.

7. FACTORES ECONÓMICOS Y SOCIALES DE LA SOBREMORTALIDAD

Las crisis de mortalidad que afectaron a España en los siglos XVI y XVII no solo fueron el resultado de enfermedades epidémicas, sino que también estuvieron estrechamente relacionadas con factores económicos y sociales. La combinación de malas cosechas, crisis de subsistencia y desigualdades sociales agravaron el impacto de las epidemias, dificultando la recuperación de la población y generando un contexto de inestabilidad prolongada.

La estructura socioeconómica de la época condicionó la vulnerabilidad de distintos sectores de la población ante las crisis. Mientras que las clases altas podían evitar los efectos más devastadores al contar con mejores recursos y opciones de movilidad, las clases populares sufrían las peores consecuencias debido a su dependencia de la producción agrícola y su limitado acceso a la alimentación y la atención sanitaria. Además, los registros históricos indican que la crisis demográfica

⁵⁰ Pérez Moreda, (1980, p. 312).

⁵¹ Pérez Moreda, (1980, p. 335).

afectó especialmente a las zonas rurales, donde la economía de subsistencia se vio seriamente perjudicada.

En los siguientes apartados se abordará el impacto de las crisis agrícolas en la mortalidad, la influencia de la desigualdad social en la propagación de enfermedades y el papel de los registros parroquiales en la documentación y análisis de estas crisis.

7.1. El impacto de las crisis agrícolas

Las crisis agrícolas jugaron un papel clave en la mortalidad catastrófica de los siglos XVI y XVII, ya que la escasez de alimentos debilitaba a la población y facilitaba la propagación de epidemias. Los ciclos de malas cosechas y la crisis de subsistencias estuvieron estrechamente ligados a las altas tasas de mortalidad observadas en la España interior. Durante este periodo, la economía agraria de subsistencia significaba que cualquier alteración climática o plaga podía provocar una grave escasez de alimentos, lo que reducía drásticamente la capacidad de resistencia de la población ante enfermedades infecciosas.

En este sentido, las crisis agrícolas de finales del siglo XVI y principios del XVII se vieron agravadas por dificultades en la distribución del grano y el aumento de los precios de los productos básicos. Por ejemplo, se documenta que los años 1591-1595 fueron particularmente duros en términos agrícolas, y la hambruna resultante incrementó significativamente la mortalidad tanto en las poblaciones rurales como urbanas. Esta crisis de subsistencias, combinada con la epidemia de peste de 1596-1602, creó un escenario catastrófico para muchas regiones.

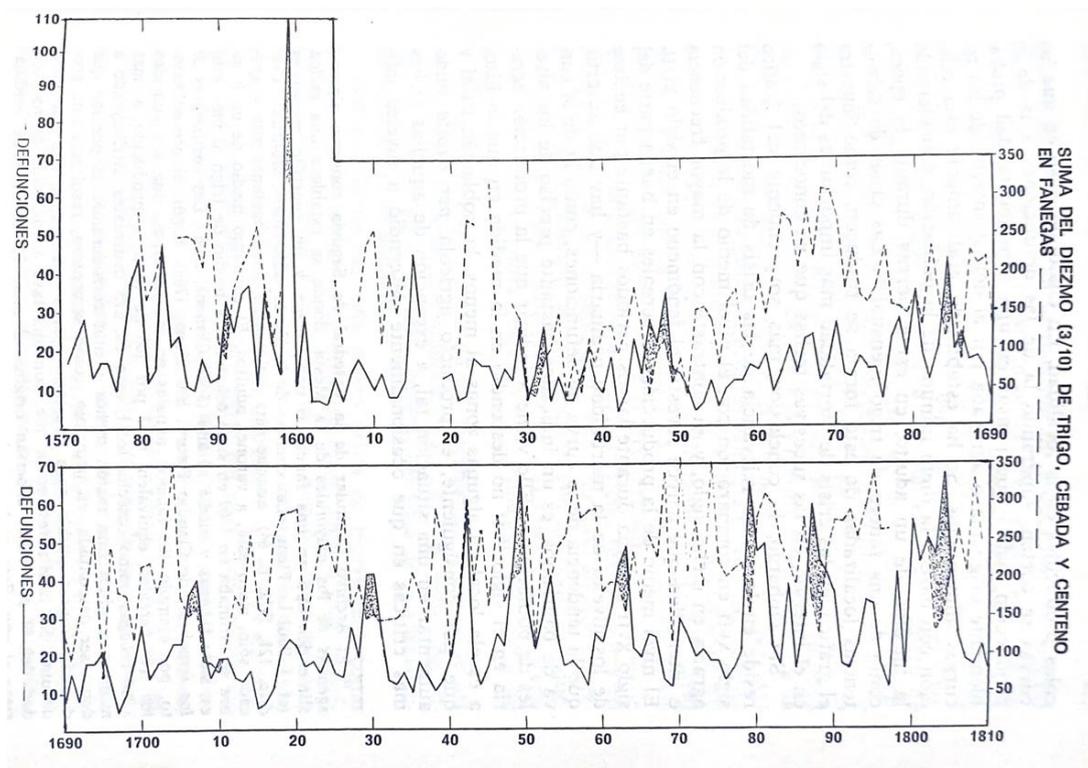
Los registros históricos muestran que en 1594 los precios de los cereales alcanzaron su punto cíclico más alto del siglo, lo que agravó aún más la situación alimentaria de la población.⁵² Este encarecimiento de los alimentos debilitó a las clases más vulnerables, haciéndolas más susceptibles a enfermedades. Apenas dos años después, en 1596, llegó una nueva oleada de peste que se propagó rápidamente por distintas regiones, afectando gravemente a una población ya castigada por la escasez y el hambre.

⁵² Pérez Moreda, (1980, p. 254).

Como consecuencia, se produjo un fuerte aumento de la mortalidad en numerosas localidades castellanas, especialmente en aquellas donde el acceso al grano era más limitado.⁵³

Uno de los indicadores más utilizados para medir el impacto de las crisis agrícolas es el diezmo, un impuesto eclesiástico que consistía en la entrega de una décima parte de la producción agrícola. Este tributo, documentado en registros históricos, permite reconstruir la evolución de la producción agraria y su relación con los episodios de crisis. La caída en la recaudación del diezmo en determinadas regiones castellanas coincide con los periodos de crisis de subsistencias y hambrunas, reflejando la disminución de las cosechas. Por ejemplo, en localidades como Otero de Herreros, Mozoncillo y Villacastín, los diezmos de trigo, cebada y centeno registraron un notable descenso en 1630, lo que evidencia el colapso de la producción agrícola y su impacto en la alimentación de la población⁵⁴.

GRÁFICO 2: Mortalidad y subsistencias en Mozoncillo (S. XVI, XVII y XVIII)



Pérez Moreda (1980:315)

El diezmo, además de ser un indicador económico, tenía un impacto social significativo, ya que representaba una carga fiscal para los campesinos,

⁵³ Pérez Moreda, (1980, p. 267).

⁵⁴ Pérez Moreda, (1980, p. 310).

especialmente en momentos de crisis. En tiempos de escasez, el pago del diezmo podía agravar la inseguridad alimentaria, reduciendo la cantidad de grano disponible para el consumo familiar. Este aspecto se observa en el análisis de Ángel García Sanz, quien estudió la relación entre la producción agrícola, la población y la recaudación del diezmo, concluyendo que en el siglo XVII se produjo un deterioro progresivo en la relación entre la oferta de alimentos y el crecimiento demográfico.⁵⁵

Los registros del diezmo también ayudan a entender la desigual distribución de la producción agrícola y su impacto en la mortalidad. En épocas de crisis, la disminución del grano disponible no afectaba por igual a toda la sociedad. Mientras que los sectores más privilegiados podían almacenar alimentos o acceder a redes de comercio alternativas, los campesinos y trabajadores rurales sufrían directamente la reducción de sus recursos, lo que incrementaba su vulnerabilidad ante las enfermedades y hambrunas⁵⁶.

Por otro lado, además del impacto en la mortalidad, las crisis agrícolas también tuvieron efectos en la natalidad. La desnutrición severa provocada por la escasez de alimentos redujo la fertilidad de la población, lo que se tradujo en una disminución en el número de concepciones y, en consecuencia, en una caída de los bautismos en los años siguientes a las crisis⁵⁷. El fenómeno de la reducción de la natalidad se ha documentado en múltiples registros parroquiales de la Meseta Norte.

Desde un punto de vista social, las crisis agrícolas reforzaron la desigualdad, ya que las clases más acomodadas podían almacenar alimentos o acceder a recursos alternativos, mientras que los sectores más pobres eran los más vulnerables a la hambruna y sus consecuencias⁵⁸. En respuesta a estas crisis, se implementaron algunas medidas asistenciales, como la distribución de pan y el establecimiento de hospitales para atender a los afectados, aunque su impacto fue limitado.

⁵⁵ García Sanz, (1977, p. 85)

⁵⁶ Pérez Moreda, (1980, p. 267).

⁵⁷ Pérez Moreda, (1980, p. 267).

⁵⁸ Pérez Moreda, (1980, p. 270).

7.2. La desigualdad social

La incidencia de las crisis de mortalidad no afectó por igual a toda la población. Mientras que las clases privilegiadas podían escapar de los focos epidémicos desplazándose a zonas menos afectadas o asegurando el aprovisionamiento de alimentos básicos, las clases bajas fueron las más golpeadas por las crisis sanitarias y económicas⁵⁹. La pobreza y la falta de recursos hicieron que los sectores más vulnerables de la sociedad tuvieran una mayor exposición a enfermedades infecciosas y sufrieran tasas de mortalidad más elevadas.

En las ciudades, la densidad de población y las deficientes condiciones sanitarias agravaban la situación de los más desfavorecidos. Los barrios más pobres de las ciudades registraron los mayores índices de mortalidad durante las epidemias de peste y hambrunas de los siglos XVI y XVII⁶⁰. En localidades como Vitigudino, en 1599, la mayoría de los fallecidos eran personas catalogadas como “*pobres de solemnidad*”, lo que evidencia el impacto desproporcionado de las crisis sobre las clases más desfavorecidas⁶¹. En Santo Tomé del Puerto, de 205 víctimas, solo cinco tenían recursos suficientes para su sustento, mientras que, en Aranda, entre más de 300 fallecidos, solo dos pertenecían a clases acomodadas. En Sepúlveda, no se documentó ninguna víctima entre los ricos, lo que confirma que la epidemia golpeó con mayor crudeza a los sectores más empobrecidos⁶². Además, en ciudades como Talavera de la Reina y San Clemente, las autoridades locales tuvieron que intervenir para distribuir pan entre la población más necesitada, lo que refleja la estrecha relación entre hambre y mortalidad en los sectores más vulnerables⁶³. Asimismo, se documentó que la peste afectó con más intensidad a los barrios pobres debido a las malas condiciones de vida y la falta de higiene, mientras que las clases acomodadas pudieron huir o aislarse para evitar el contagio⁶⁴.

7.3. Análisis de los registros parroquiales

Uno de los principales métodos para estudiar las crisis de mortalidad en los siglos XVI y XVII es el análisis de los registros parroquiales, que documentan bautismos,

⁵⁹ Pérez Moreda, (1980, p. 285).

⁶⁰ Pérez Moreda, (1980, p. 287).

⁶¹ Pérez Moreda, (1980, p. 273).

⁶² Pérez Moreda, (1980, p. 273).

⁶³ Pérez Moreda, (1980, p. 270).

⁶⁴ Pérez Moreda, (1980, p. 272).

matrimonios y defunciones. Estos documentos permiten reconstruir las tendencias demográficas y detectar los periodos de mayor mortalidad a lo largo del tiempo⁶⁵.

Los registros de defunciones muestran cifras muy elevadas en años de crisis, coincidiendo con brotes epidémicos y hambrunas. En localidades como Ávila y Segovia, se ha identificado un aumento significativo en las defunciones durante los años 1599-1601, coincidiendo con la epidemia de peste y la crisis agrícola de finales del siglo XVI⁶⁶. El análisis de la distribución geográfica de estos registros revela que las regiones más afectadas fueron aquellas con mayor densidad de población y con peores condiciones sanitarias.

Además, los registros de bautismos y matrimonios también reflejan el impacto de estas crisis. La disminución del número de bautismos tras una gran epidemia sugiere un descenso de la natalidad debido a la reducción de la población en edad fértil y a las condiciones económicas adversas. Además, la emigración también desempeñó un papel clave en este fenómeno, ya que muchas personas, ante la crisis sanitaria y la precariedad, optaron por huir de las ciudades en busca de mejores condiciones de vida, lo que contribuyó aún más a la reducción de la población en los núcleos urbanos.

Por otro lado, los retrasos en los matrimonios, documentados en diversas parroquias castellanas, indican que muchas parejas pospusieron su unión debido a la incertidumbre económica y la inestabilidad social derivada de las crisis de mortalidad⁶⁷. Ejemplos de ello se observan en Hervás, donde se produjo un descenso brusco en la nupcialidad durante los años 1598-99, seguido de un repunte en 1601-1603⁶⁸. Un fenómeno similar se documenta en Lumbrales, donde la caída de matrimonios entre 1598 y 1599 se revirtió en 1602⁶⁹. Asimismo, en Sobradillo, la nupcialidad se redujo drásticamente en el período 1598-1601, para luego experimentar un aumento significativo en 1602⁷⁰.

⁶⁵ Pérez Moreda, (1980, p. 290).

⁶⁶ Pérez Moreda, (1980, p. 292).

⁶⁷ Pérez Moreda, (1980, p. 294).

⁶⁸ Pérez Moreda, (1980, p. 262).

⁶⁹ Pérez Moreda, (1980, p. 262).

⁷⁰ Pérez Moreda, (1980, p. 283).

7.4. El infanticidio y los expósitos

Un factor que aumentó la mortalidad fue la práctica del infanticidio. Se trata de una medida extrema adoptada en algunos contextos de crisis, especialmente en familias rurales. Se han documentado casos en lugares como Ciudad Rodrigo en 1603 y Medina del Campo en 1599, donde las autoridades eclesiásticas denunciaron este tipo de prácticas. Se considera que estos actos estaban directamente relacionados con la grave crisis de subsistencia y mortalidad de la época, lo que convierte al infanticidio en un mecanismo de control ex post de la natalidad, es decir, una estrategia desesperada para reducir la carga familiar en un entorno de extrema dificultad económica y social⁷¹.

A pesar de algunos casos documentados, el infanticidio se dio en muy pocas ocasiones. Para evitarlo, se fomentó la entrega de niños a iglesias o incluso, lo que provocó un aumento del abandono infantil. En la segunda mitad del siglo XVIII y primera del XIX, las cifras de expósitos alcanzaron su punto máximo, con estimaciones de hasta 24.000 niños anuales en España. En Castilla y León, el número de nodrizas, es decir, instituciones de acogida, creció y luego se redujo con las reformas liberales, aunque muchos niños nunca llegaban a registrarse⁷². Para aliviar la sobrecarga, se promovió la crianza en el ámbito rural mediante nodrizas externas, muchas de ellas en provincias pobres como Cáceres o trabajando para la inclusa de Madrid. En este contexto, la exposición infantil se despenalizó para fomentar su uso como mecanismo asistencial⁷³.

8. CONSECUENCIAS DEMOGRÁFICAS DE LAS CRISIS DE MORTALIDAD

Las crisis de mortalidad que asolaron España durante los siglos XVI y XVII no solo tuvieron un impacto inmediato en el número de defunciones, sino que también dejaron una profunda huella en la estructura demográfica y socioeconómica del país. Estas crisis alteraron significativamente la distribución de la población, provocando despoblación en algunas regiones y cambios en los patrones migratorios y de asentamiento. Además, afectaron la natalidad y la estructura matrimonial, dificultando la recuperación demográfica en muchas localidades. En

⁷¹ Pérez Moreda, (1980, p. 285).

⁷² Hernández García, (2022, pp. 89-112).

⁷³ Hernández García, (2022, pp. 89-112).

este apartado se analizarán las principales repercusiones a largo plazo de estas crisis, observando cómo la población intentó adaptarse a las circunstancias y qué estrategias permitieron su recuperación.

8.1. Efectos a largo plazo en la población

Las crisis de mortalidad del siglo XVI y XVII tuvieron un impacto profundo en la estructura demográfica de España. La brusca disminución de la población en las zonas más afectadas generó despoblación en numerosas áreas rurales y urbanas, alterando la distribución demográfica en el interior peninsular⁷⁴.

Uno de los aspectos más relevantes dentro de estas crisis fue el aumento de la mortalidad infantil, que se vio afectada tanto por la expansión de epidemias como por las crisis de subsistencias. Aunque los registros parroquiales de la época no siempre detallaban explícitamente las defunciones de párvulos, algunas fuentes permiten establecer que la mortalidad infantil oscilaba entre un tercio y la mitad del total de defunciones registradas en ciertos momentos críticos⁷⁵.

Las enfermedades propias de la infancia, como las viruelas y la difteria, comenzaron a adquirir mayor importancia en la segunda mitad del siglo XVI, con brotes significativos entre 1580 y 1587. Sin embargo, su impacto se intensificó en el siglo XVII, cuando su letalidad aumentó y quedó mejor reflejada en los registros históricos⁷⁶. A pesar de que la peste bubónica afectaba con mayor intensidad a la población adulta, la sobremortalidad infantil también se hizo evidente en ciertas localidades, especialmente durante las grandes crisis de 1599 y 1600, donde en algunos lugares las defunciones de niños superaron la mitad del total⁷⁷.

⁷⁴ Pérez Moreda, (1980, p. 300).

⁷⁵ Pérez Moreda, (1980, p. 274).

⁷⁶ Pérez Moreda, (1980, p. 253).

⁷⁷ Pérez Moreda, (1980, p. 274).

Tabla 2: Sexo y grupos de edad de las víctimas de la peste

Localidad	Adultos		Total adultos	Mortalidad «infantil»	Mortalidad total	% «infantil»
	Varones	Hembras				
Pamplona	75	113	188	88	276	31,9
Madrid			169	88	257	34,2
Fuenterrabía	36	99	135	84 (*)	219	38,4
Toledo	57	83	140	104	244	42,6
Aranda de Duero			159	150 (*)	309	48,5
Gutierre Muñoz	4	8	12	20 (**)	32	62,5
Pomar de Valdivia			31	63	94	67
Santo Tomé del Puerto			55	150 (**)	205	73,2
Almazán (San Andrés)			28	13	41	31,7
Chiloeches			164	79	243	32,5
Retortillo (1599)			20	13	33	39,4
Retortillo (1601)			34	23	57	40,4
Collado de Contreras			29	38	67	56,7

(*) Menores de diez años.

(**) Menores de dieciséis años.

⁷⁷ Bennassar, *ob. cit.*, pp. 18 y 50, para los datos del primer grupo de localidades. El segundo grupo procede de los archivos utilizados exclusivamente para esta investigación.

Pérez Moreda (1980:275)

Además del impacto de las enfermedades, las crisis de subsistencia jugaron un papel crucial en la mortalidad infantil. La escasez de alimentos y el encarecimiento del trigo tras las malas cosechas de finales del siglo XVI contribuyeron al aumento de la desnutrición y la vulnerabilidad de los niños ante las enfermedades. La caída de la natalidad y la nupcialidad registrada en los años siguientes a estas crisis reflejan las dificultades que enfrentaba la población para la recuperación demográfica⁷⁸.

A pesar de las limitaciones en la documentación de la época, el análisis de los registros parroquiales y otras fuentes históricas permite reconstruir el impacto de la mortalidad infantil en estas crisis, destacando su relevancia en la evolución demográfica de la España interior.

El descenso de la población no fue uniforme en todo el territorio, ya que algunas regiones experimentaron una recuperación más rápida que otras. Sin embargo, en muchas localidades, la recuperación demográfica se vio obstaculizada por la persistencia de crisis económicas y nuevos brotes epidémicos que dificultaron el crecimiento de la población⁷⁹. La reducción del número de personas en edad activa tuvo efectos negativos en la actividad económica, ralentizando la recuperación de

⁷⁸ Pérez Moreda, (1980, p. 281).

⁷⁹ Pérez Moreda, (1980, p. 303).

sectores como la agricultura, así como también tuvo mayor carga fiscal por habitante, lo que provocó la despoblación de Castilla y el aumento de población en Madrid.

8.2. Impacto en la natalidad y en la estructura de los matrimonios

El impacto de las crisis de mortalidad en la natalidad fue significativo, ya que las epidemias y las crisis de subsistencias no solo aumentaban la mortalidad, sino que también afectaban la capacidad reproductiva de la población. Durante los períodos de hambruna y escasez, la desnutrición severa provocaba alteraciones fisiológicas en las mujeres, como la *amenorrea de hambre*, reduciendo así la fertilidad y disminuyendo el número de concepciones⁸⁰. Este fenómeno quedó reflejado en los registros parroquiales, donde se observa una disminución del número de bautismos en los años siguientes a las grandes crisis.

Otros factores que influyeron en la reducción de la natalidad fueron prácticas como el coitus interruptus, ampliamente difundido entre la población y analizado desde una perspectiva moral en la obra del jesuita Tomás Sánchez en 1607. Junto a esta práctica, también se denunciaban otras formas de control de la natalidad, como el uso de métodos abortivos. Estas estrategias se vinculan directamente con la difícil coyuntura económica y demográfica de finales del siglo XVI y principios del XVII, cuando las condiciones de vida empujaban a muchas familias a reducir voluntariamente el número de nacimientos.

Además de estas prácticas, la abstinencia sexual fue recomendada explícitamente durante los años de peste por médicos y moralistas. El doctor Guevara en San Sebastián y Luis Mercado aconsejaban a los casados dormir separados para evitar la propagación de enfermedades. De manera similar, en 1519, Pedro Ciruelo, citando a San Pablo, recomendaba a los hombres comportarse "como si no tuvieran esposa" en tiempos de epidemia, mientras que Andrés Laguna en 1556 advertía contra el "acceso desordenado a las damas" durante estos periodos de crisis.⁸¹

En conjunto, estas prácticas reflejan los profundos efectos que las crisis de mortalidad y las dificultades económicas tuvieron sobre la estructura demográfica

⁸⁰ Pérez Moreda, (1980, p. 284).

⁸¹ Pérez Moreda, (1980, p. 285).

de la España moderna, contribuyendo a la caída de la natalidad y al estancamiento poblacional en diversas regiones del país.

Por otro lado, la crisis de 1596-1602 tuvo un impacto devastador en la natalidad. Los registros de localidades como Cuenca, Toledo y Cáceres muestran una reducción drástica en los bautismos entre 1599 y 1601, lo que sugiere una combinación de menor número de nacimientos y un aumento de la mortalidad infantil⁸². Este descenso se observa también en otras regiones de Castilla la Vieja y Extremadura, donde la natalidad tardó más de una década en recuperar sus niveles previos.

TABLA 3: medias anuales de bautismos (1601-1650)

INDICES DE LAS MEDIAS ANUALES DE BAUTISMOS

(Base: 1631-1640 = 100)

<i>Localidad</i>	<i>1601-10</i>	<i>1611-20</i>	<i>1621-30</i>	<i>1631-40</i>	<i>1641-50</i>
Ciudad Rodrigo	83	98	97	100	153
Fuente de San Esteban ...	110	101	102	100	?
Lumbrales	114	142	119	100	128
Villavieja	157	117	128	100	?
Sobradillo	159	208	158	100	110
Martiago	81	82	90	100	72
Motilla del Palancar	105	109	110	100	80
Fuenterrebollo	?	173	142	100	134
Otero de Herrereros	133	?	106	100	103
Villacastín	257	213	178	100	104
Navares de Enmedio	191	121	83	100	105
Vallelado	107	136	105	100	146
Hervás	119	109	107	100	117
Cereceda	109	119	104	100	87
Mantiel	209	158	164	100	105
Chiloeches	102	92	106	100	87
Burgo de Osma	85	125	118	100	102
San Esteban de Gormaz (Ntra. Sra. del Rivero).	262	271	176	100	182

Pérez Moreda (1980:287)

Además, la crisis afectó de manera directa a la nupcialidad. La incertidumbre económica y el colapso de la estructura social llevaron a una disminución del número de matrimonios, ya que muchas parejas pospusieron su unión debido a las dificultades económicas y al temor de una nueva ola epidémica⁸³. En localidades como Burgo de Osma y Navalcarnero, se documenta un descenso de matrimonios entre 1598 y 1601, seguido de un aumento abrupto en los años posteriores, cuando las condiciones empezaron a estabilizarse⁸⁴.

⁸² Pérez Moreda, (1980, p. 267).

⁸³ Pérez Moreda, (1980, p. 283).

⁸⁴ Pérez Moreda, (1980, p. 284).

TABLA 4: medias anuales de matrimonios (1601-1650)⁸⁵

INDICES DE LAS MEDIAS ANUALES DE MATRIMONIOS
(Base: 1621-1630 = 100)

<i>Localidad</i>	<i>1601-10</i>	<i>1611-20</i>	<i>1621-30</i>	<i>1631-40</i>
Sobradillo	263	233	100	119
Villacastín	189	165	100	177
Hervás	133	127	100	121
Chiloeches	121	130	100	75
Talavera de la Reina	100	85	100	96
Otero de Herreros	65	62	100	88
Barajas de Melo	90	62	100	93

Pérez Moreda (1980:288)

Este patrón de retraso matrimonial tuvo un impacto prolongado en la recuperación demográfica, ya que la contracción del número de matrimonios en los años de crisis se tradujo en una menor tasa de nacimientos durante la década siguiente.

Otro aspecto a tener en cuenta es la alteración en la estructura matrimonial. En algunas zonas rurales, la elevada mortalidad masculina generó un desequilibrio entre el número de hombres y mujeres en edad de casarse, lo que llevó a un incremento en las segundas nupcias y a una mayor proporción de matrimonios entre viudos y viudas⁸⁶. Estos cambios en la dinámica matrimonial reflejan cómo la sociedad intentó adaptarse a las pérdidas demográficas, reorganizando las estructuras familiares para garantizar la continuidad de la población.

8.3. Recuperación demográfica y tendencias posteriores

Tras las devastadoras crisis de mortalidad provocadas por las sucesivas epidemias del siglo XVI y XVII, la recuperación demográfica en España se caracterizó por un proceso lento y desigual. La población logró recuperarse en ciudades del Norte, así como Madrid, que absorbe población desde finales del siglo XVI y, especialmente, tras el traslado de la corte de Valladolid a Madrid en 1606.⁸⁷

Uno de los principales mecanismos de recuperación en algunas regiones fue el incremento de los matrimonios tras los periodos de crisis. En muchas localidades, los registros parroquiales muestran un repunte de los enlaces matrimoniales después de los años de mayor mortalidad, reflejando un intento por parte de las

⁸⁵ Pérez Moreda, (1980, p. 288).

⁸⁶ Pérez Moreda, (1980, p. 285).

⁸⁷ Marcos Martín, (1986, pp. 40-55)

comunidades de restablecer la estabilidad demográfica. Es el caso de Orgaz, en 1601, donde la nupcialidad crece de manera súbita después de años de alta mortalidad.⁸⁸ Este fenómeno, sin embargo, no fue suficiente para compensar rápidamente las pérdidas poblacionales, especialmente en las zonas rurales más afectadas.

El crecimiento demográfico también estuvo marcado por un aumento de la movilidad de la población. Muchas regiones que habían sufrido un fuerte impacto de la peste experimentaron movimientos migratorios hacia áreas menos afectadas. En Burgos, Segovia y Toledo se documentan desplazamientos de población hacia grandes ciudades, como Madrid, o diversos puntos de Andalucía, donde la recuperación económica y la actividad comercial ofrecían mejores perspectivas de vida.⁸⁹

Desde el punto de vista económico, la recuperación se vio obstaculizada por la crisis estructural que atravesaba España en el siglo XVII. La combinación de una agricultura poco productiva, la presión fiscal y la decadencia del comercio provocaron que la recuperación demográfica no fuera homogénea en todo el territorio. Mientras que algunas ciudades lograron recuperarse en pocas décadas, otras, especialmente en el interior peninsular, continuaron perdiendo población hasta bien entrado el siglo XVIII.⁹⁰

En términos de tendencias demográficas, los estudios sobre natalidad indican que la fecundidad experimentó un repunte en las décadas siguientes a las epidemias, aunque con limitaciones. Sin embargo, no fue necesario un control activo de la natalidad, ya que la elevada mortalidad infantil actuaba como un regulador natural de la población. Salvo la castidad, los métodos anticonceptivos eran poco o nada efectivos, y la verdadera contención del crecimiento demográfico se daba a través de las altas tasas de mortalidad, especialmente entre los niños, lo que limitaba el aumento sostenido de la población.

En conclusión, la recuperación demográfica en España tras las pestes del siglo XVII fue un proceso largo y condicionado por factores tanto biológicos como

⁸⁸ Pérez Moreda, (1980, p. 271).

⁸⁹ Pérez Moreda, (1980, p. 322)

⁹⁰ Pérez Moreda, 1980, p. 308)

socioeconómicos. La recuperación de la natalidad, el aumento de los matrimonios y la movilidad geográfica fueron estrategias clave en la reconstitución de la población, aunque limitadas por una economía en crisis y la recurrencia de episodios de mortalidad catastrófica. Estas dinámicas muestran cómo la sociedad española respondió a las adversidades demográficas, dando lugar a dos modelos diferenciados: mientras que el centro peninsular sufrió un proceso de despoblación del que no se recuperó hasta el siglo XVIII, limitándose a restaurar las pérdidas sin un crecimiento significativo, la periferia y Madrid concentraron población, recursos y actividad económica, configurando un desarrollo desigual en el territorio.

9. CONCLUSIONES

El análisis de las crisis demográficas en España durante los siglos XVI y XVII pone de manifiesto el impacto devastador que tuvieron las epidemias, las crisis agrícolas y las desigualdades sociales en la evolución de la población. La alta mortalidad registrada en estos periodos no solo redujo drásticamente la población, sino que también alteró profundamente la estructura social y económica del país.

Uno de los principales efectos de estas crisis fue la despoblación de numerosas regiones, lo que afectó tanto a las áreas urbanas como rurales. La recuperación demográfica fue lenta y desigual, dependiendo en gran medida de factores como la reactivación económica, los movimientos migratorios y las estrategias de adaptación implementadas por la población. En este sentido, el papel de la Iglesia y de las instituciones de caridad fue crucial para mitigar el impacto de la crisis y ayudar a las comunidades más afectadas.

Otro aspecto relevante fue la alteración en los patrones de natalidad y matrimonio. La disminución del número de matrimonios y la elevada mortalidad en edad reproductiva contribuyeron a la ralentización del crecimiento demográfico en décadas posteriores. Las estrategias adoptadas por la sociedad, como el incremento de segundas nupcias y la reconfiguración de estructuras familiares, fueron fundamentales para afrontar los efectos de estas crisis.

Desde el punto de vista económico, la crisis de mortalidad tuvo repercusiones directas en la producción agrícola y comercial, provocando el encarecimiento de los productos básicos y el colapso de algunos sectores productivos. La caída de la

demanda de bienes y la reducción de la fuerza laboral llevaron a una contracción económica que tardó varias décadas en revertirse.

Las crisis de mortalidad no solo tuvieron un impacto inmediato en la sociedad, sino que también influyeron en el desarrollo de políticas de sanidad pública y en la reorganización de las estructuras comunitarias. Las autoridades comenzaron a implementar medidas de control de enfermedades, como cuarentenas y restricciones en la movilidad, para reducir la propagación de epidemias futuras.

Además, estas crisis demográficas pueden establecer ciertos paralelismos con pandemias recientes, como la COVID-19. Tanto en el pasado como en el presente, las epidemias han puesto a prueba las respuestas institucionales, la capacidad de resiliencia de la población y las desigualdades sociales preexistentes. La gestión de las enfermedades en la Edad Moderna se basaba en medidas como el aislamiento, las cuarentenas y el control de movilidad, estrategias que, siglos después, se han seguido aplicando. Del mismo modo, la pandemia de COVID-19 ha evidenciado que las crisis sanitarias pueden generar consecuencias económicas y sociales duraderas, tal como ocurrió en los siglos XVI y XVII. Estos episodios históricos nos permiten reflexionar sobre la importancia de fortalecer los sistemas de salud pública y diseñar estrategias de mitigación que minimicen el impacto de futuras crisis epidémicas.

A nivel social, la prolongación de estos episodios de mortalidad reforzó la percepción de la fragilidad de la vida y la dependencia de la sociedad en la caridad y el auxilio religioso. La Iglesia desempeñó un papel clave en la gestión de hospitales y en la organización de ayuda para los pobres y enfermos, lo que consolidó su influencia en la vida cotidiana de la población.

En conclusión, las crisis de mortalidad de los siglos XVI y XVII marcaron un antes y un después en la evolución demográfica de España. Su impacto no solo se reflejó en la reducción de la población, sino también en cambios estructurales que afectaron a la economía, la sociedad y la organización territorial del país. El estudio de estos episodios permite comprender mejor la vulnerabilidad de las sociedades preindustriales ante las epidemias y las crisis de subsistencia, así como las estrategias de resiliencia que se implementaron para superarlas. Además, las respuestas institucionales y sociales a estas crisis sentaron precedentes en la

gestión de futuras emergencias sanitarias y en la planificación del desarrollo económico y social.

10. BIBLIOGRAFÍA

García Sanz, Á. (1977). *Desarrollo y crisis del Antiguo Régimen en Castilla la Vieja: economía y sociedad en tierras de Segovia de 1500 a 1814*. Akal.

García Sanz, Á. (1991). Población e industria textil en una ciudad de Castilla: Segovia, 1530-1750. *Actas del II Congreso de la Asociación de Demografía Histórica*, 3, 153-168.

Hernández García, R. (2004). *La demografía de la provincia de Palencia a través de los bautismos, 1580–1860*. AREAS: Revista Internacional de Ciencias Sociales, (24), 25-38.

Hernández García, R. (2022). *Las nodrizas de las casas de expósitos de Castilla y León en los siglos XVIII y XIX*. *Revista de Demografía Histórica - Journal of Iberoamerican Population Studies*, XL(I), 89-112.

Llopis Agelán, E., & Cuervo Fuente, N. (2004). *El movimiento de la población en la provincia de Ávila, 1580-1864*. AREAS: Revista Internacional de Ciencias Sociales, (24), 39-66.

Marcos Martín, A. (1986). *La recuperación de la población y sus problemas*. En A. García Sanz (Coord.), *Historia de Castilla y León: La ilustración: Una recuperación incompleta (Siglo XVIII)* (Vol. 8, pp. 40-55).

Pérez Moreda, V. (1980). *Las crisis de mortalidad en la España interior (siglos XVI-XIX)*. Madrid: Siglo XXI.

Sánchez, T. (1607). *Disputationum de sancto matrimonii sacramento*.