

Pandêmon Nosêma. Una revisión historiográfica de cómo las sociedades respondieron ante las epidemias a lo largo de la historia

Pandêmon Nosêma: A Historiographic Review of How Societies Responded to Epidemics throughout History

Alejandro García Álvarez-Busto, Álvaro Solano Fernández-Sordo, Carla Rubiera Cancela, Elías Carrocera Fernández, Fernando Manzano Ledesma, Fernando Rodríguez del Cueto, Guillermo Fernández Ortiz, José Avelino Gutiérrez González, José Ignacio San Vicente González de Aspuru, Juan Carlos Cobo Barquín, Juan Díaz Álvarez, Luis Benito García Álvarez, Luis Vicente Sánchez Fernández, Marco de la Rasilla Vives, María Álvarez Fernández y Marta González Herrero

Universidad de Oviedo (España)
garciaalejandro@uniovi.es

Resumen

Se realiza una revisión historiográfica de los principales episodios epidémicos sufridos por la humanidad desde la Prehistoria hasta el siglo XX, con el propósito de analizar la incidencia que han tenido las sucesivas enfermedades infecto-contagiosas en las diferentes sociedades en cada época, atendiendo a cuatro variables de estudio: la social, la económica, la política y la esfera de las mentalidades.

Palabras clave

Enfermedad, población, pobreza, crisis, estigmatización, manipulación.

Abstract

A historiographic review of the main epidemic episodes suffered by humanity from Prehistory to the 20th century is carried out, with the aim of analyzing the incidence that successive infectious-contagious diseases had in different societies at each time, regarding four study variables: social, economic, political and mentalities.

Keywords

Disease, population, poverty, crisis, social stigma, manipulation.

Introducción

Si la humanidad se ha visto afectada por reiterados episodios epidémicos desde la Prehistoria hasta nuestros días, la investigación histórica que se ha preocupado de analizar estos fenómenos ha permitido conocer con mayor o menor detalle cómo se desarrollaron, y también cómo se afrontaron y cómo fueron superados, identificando los comportamientos practicados en anteriores crisis sanitarias y socioeconómicas, así como las reacciones que protagonizaron las diferentes sociedades ante las sucesivas epidemias sobrevenidas. A colación, la producción historiográfica que se ha ocupado de su estudio resulta tan variada¹ como voluminosa,² aunque habitualmente tiende a agruparse en dos grandes tendencias hermenéuticas. De una parte tendríamos una línea maximalista en la consideración de su incidencia, y que advierte derivadas de carácter estructural y efectos a largo plazo; mientras que enfrente se encontraría una segunda vía de corte minimalista, que entiende las epidemias como problemáticas de carácter coyuntural y escasos efectos, todos ellos a corto plazo, por lo que tiende a minimizar sus consecuencias en el devenir histórico.³ A partir de esta dialéctica deben evitarse posicionamientos reduccionistas, que construyen modelos simplificadores desde explicaciones monocausales argumentadas sobre las consecuencias directas de la propagación de la enfermedad, y que enlazarían con la antigua historiografía positivista de tintes catastrofistas.⁴ No resulta verosímil que una pandemia lo explique todo –caídas de imperios, invasiones o grandes movimientos migratorios–, como a veces han hecho los partidarios de las tesis maximalistas, pero se debe obviar asimismo el seguidismo apriorístico de los modelos negacionistas, tan deudores por otra parte del actual relativismo postmoderno. Los procesos históricos suelen responder a explicaciones pluricausales ciertamente más complejas, en las que

¹ Las temáticas más estudiadas sobre las epidemias del pasado han sido la etiológica junto con el análisis del impacto sanitario, poblacional y demográfico, más propio de la historia de la medicina o de la salud pública. Con la irrupción de la historia sociocultural de la enfermedad en la segunda mitad del siglo XX y por influencia, sobre todo, de la Escuela de los Annales, se aborda el análisis del impacto epidémico en el ámbito social, político, económico o de las mentalidades. Un balance historiográfico de la cuestión y los distintos planteamientos teórico-metodológicos propuestos son recogidos: para España, por José Luis Betrán Moya, “La peste como problema historiográfico”, *Manuscripts* 12 (1994): 283-319; para América Latina, por Diego Armus, “La enfermedad en la historiografía de América latina moderna”, *Asclepio* 44, n.º 2 (2002): 41-60 y por América Molina del Villa, “El estudio de las epidemias: enfoques sociodemográficos y culturales. Fuentes y abordajes metodológicos con énfasis en el caso mexicano”, *Presente y Pasado* 21, n.º 42 (2016): 144-164.

² La bibliografía dedicada al estudio histórico de las epidemias en todas sus variables es amplísima. Aunque en los últimos años se han puesto de moda las síntesis a escala mundial, abundan sobre todo estudios locales y regionales, pero no se suelen abordar los de carácter general desde los planteamientos de la historia comparada. Dos de los repertorios bibliográficos más completos: Christian W. McMillen, *Oxford Bibliographies. International Relations. Epidemic Diseases and their Effects on History* (Oxford: Oxford University Press, 2013) y *Epidemics in History, Literature and Art* (Toronto: University of Toronto), acceso el 9 de junio de 2021, <https://guides.library.utoronto.ca/epidemics>.

³ Aunque los ejemplos se dan en todas las epidemias históricas uno de los casos de estudio que mejor ejemplifica esta dicotomía es el de la peste bubónica de Justiniano en el Imperio bizantino. Se distinguen dos líneas interpretativas, totalmente polarizadas, representadas principalmente por Peter Sarris, “The Justinianic Plague: Origins and Effects”, *Continuity and Change* 17, n.º 2 (2002): 169-182, quien aprecia una grandísima influencia de la plaga en la crisis del Estado a nivel monetario, fiscal o militar, y del otro lado por Merle Eisenberg y Lee Mordechai, “The Justinianic Plague: And Interdisciplinary Review”, *Byzantine and Modern Greek Studies* 43, n.º 2 (2019): 156-180, quienes dedican buena parte de su trabajo a refutar o minimizar las interpretaciones de Sarris.

⁴ Perceptible todavía en títulos relativamente recientes como la obra de Ken de Bevoise, *Agents of Apocalypse* (New Jersey: Princeton University Press, 1995).

intervienen diferentes factores, pero no por ello, y sin caer en el determinismo biológico,⁵ han de ser despreciadas las grandes epidemias como posibles catalizadores de los cambios sociales.⁶

La revisión historiográfica realizada se plantea desde una perspectiva diacrónica de larga duración y un enfoque interdisciplinar, materializándose mediante el estudio de los procesos históricos atendiendo al análisis de cuatro variables transversales como estrategia heurística: a) la estructura social, c) la estructura económica, d) la estructura política y e) la estructura de las mentalidades.⁷ En cada una se ha analizado cómo se afrontaron las epidemias en la Historia, cómo fue su desarrollo e incidencia, y las consecuencias que tuvieron en diferentes épocas y sociedades a partir del estudio de diversos factores (ver Tabla 1).⁸ Se han revisado de esta manera veintiún episodios epidémicos en mayor profundidad, desde la Prehistoria al siglo XX (ver Tabla 2), correspondientes a enfermedades provocadas por diferentes agentes patógenos, entre ellas la tuberculosis, la peste bubónica-neumónica, la viruela, el tifus, la lepra, el paludismo, el cólera, la gripe o el SIDA.

Incidencia social

Factores de análisis: Incidencia en las ciudades y en el medio rural. Movimientos migratorios. Medidas de contención. Repercusión en los sistemas sanitarios. Percepción social de la enfermedad. Cambios en comportamientos y en hábitos sociales. Estigmatización del enfermo. Persecución a minorías. Racismo. Xenofobia. Epidemia y familia. Nupcialidad. Hambrunas. Disturbios. Desorden social. Criminalidad. Grupos de población más afectados. Afectación a poblaciones marginales. Pobreza.

Incidencia económica

Factores de análisis: Repercusión en el tejido económico. Afectación por sectores productivos. Producción de alimentos. Tierras y cultivos. Arrendamientos. Industria. Afectación al comercio. Problemas de abastecimiento. Inflación. Endeudamiento. Decisiones económico-financieras. Nueva legislación económica. Cambios en los sistemas productivos. Epidemia y mano de obra. Grado de afectación económica por clases sociales. Repercusión socio-económica post epidémica.

Incidencia política

⁵ Al respecto, véanse las críticas que recibieron los planteamientos de William H. McNeill por parte de la historiografía francesa coetánea, por ejemplo, en Jean-Noël Biraben, “*Le temps de la peste. Essai sur les épidémies dans l’histoire* by William H. McNeill”, reseña de *Plagues and Peoples*, de William H. McNeill, *Revue Historique* 267 (1982): 482-483. Una valoración de esta problemática en José Luis Betrán Moya, “La peste como problema historiográfico”, 295-296.

⁶ Existe un amplio bagaje teórico-metodológico sobre esta cuestión desde que Samuel H. P., “Catastrophe and Social Change: Based upon a Sociological Study of the Halifax Disaster”, *Studies in History, Economics and Public Law* 94 (1920): 1-152, formulase su afamada tesis sobre el vínculo existente entre catástrofes y cambio social. A propósito, véase McNeill, *Plagues...* y las reflexiones de Frederick L. Bates y Walter G. Peacock, “Disasters and Social Change”, en *Sociology of Disasters*, ed. por Russell R. Dynes, Bruna De Marchi, y Carlo Pelanda, (Milano: Franco Angeli Press, 1987), 291-330, junto al resto de los trabajos contenidos en esta monografía.

⁷ No se analizan aquí las variables etiológica, sanitaria o demográfica, a las que ha sido dedicada una amplísima bibliografía. Son estas temáticas preferentes de la investigación histórica epidemiológica, cuya revisión desbordaría los límites del presente trabajo.

⁸ La primera fase del estudio consistió en un análisis sobre el desarrollo de los diferentes factores que intervienen en cada epidemia y en cada una de las variables definidas, para abordar a continuación una síntesis mediante la detección de actuaciones y conductas repetidas en los sucesivos episodios epidémicos acontecidos a lo largo de la Historia.

Factores de análisis: Decisiones políticas y sus consecuencias. Política sanitaria. Higienismo. Desarrollo jurídico. Legislación generada. Fiscalidad. Uso político y manejo de la información. Manipulación de la sociedad, ocultismo, y censura. Estigmatización de países. Condicionamientos políticos e ideológicos. Estados, Imperios y Fronteras. Epidemia y geopolítica. Luchas hegemónicas. Ejércitos. Poder político y sociedad en tiempo de epidemias.

Incidencia en las mentalidades

Factores de análisis: Cambios en las mentalidades. Efectos psicológicos. Fenómenos de pánico. Religión y epidemia. Milenarismo y apocalipsis. Visión de la muerte. Cambios en los comportamientos funerarios. Religiosidad popular. Curanderismo. Emergencia de terapias alternativas. Influencia en la esfera de la educación y la cultura.

Tabla 1. Factores de análisis de las variables sociales, económicas, políticas y de las mentalidades revisados en el texto

Cronología	Epidemia
Paleolítico, hasta ± 40.000 B.P.	Extinción Neandertal
Prehistoria reciente: Neolítico (7.250 a.C.)	Tuberculosis
430-426 a.C.	“Peste” de Atenas
165-189	“Pestes” antoninas
249-262	“Peste” de Cipriano
541-558	Peste bubónica justiniana
900-1400	Tuberculosis de los ganglios linfáticos o Escrófula
1000-1350	Lepra
1347-1352	Peste negra
1485-1552	Enfermedad del sudor inglés
1557	Tifus exantemático
1596-1602	“Peste” atlántica
1647-1657	“Peste”
1675-1685	Peste bubónica
1720-1722	“Peste”
1800-1804	Paludismo
1833-1885	Cólera
1918-1919	Gripe
Desde 1981	Sida

Desde la Prehistoria hasta 1979	Viruela
Desde la Prehistoria hasta la actualidad	Carbunco

Tabla 2. Principales episodios epidémicos revisados

Resultados de la revisión historiográfica

Incidencia social

Las enfermedades infecto-contagiosas están constatadas desde la historia más remota de la humanidad, y han sido los fósiles recuperados o el estudio genético los que han permitido identificar casos de tuberculosis o brucelosis en tiempos cada vez más arcaicos de la Prehistoria.⁹ A partir de la sedentarización y del nacimiento de la vida agropecuaria los patógenos se propagaron más fácilmente, aumentando la vulnerabilidad del ser humano según se concentraba la población. De esta manera, las epidemias han tenido históricamente mayor incidencia en las ciudades que en el mundo rural, sobremanera en aquellas de mayor densidad.¹⁰ Asimismo, la movilidad de las personas y la interconexión de los núcleos urbanos han sido siempre factores decisivos en la propagación de la enfermedad,¹¹ jugando las redes comerciales internacionales, sobre todo las marítimas, un papel trascendental en la rápida transmisión entre puntos cada vez más distantes.¹² Los sucesivos episodios epidémicos producían una huida de la ciudad, más bien temporal que definitiva,¹³ tratándose en la mayoría de las ocasiones de movimientos migratorios de corto alcance con el propósito de alejarse de los focos

⁹ Dos síntesis sobre los avances más recientes: Helen Bynum, *Spitting Blood: The History of Tuberculosis* (Oxford: Oxford University Press, 2012), y Pere-Joan Cardona, Martí Català y Clara Prats, “Origin of Tuberculosis in the Paleolithic Predicts Unprecedented Population Growth and Female Resistance”, *Nature. Scientific Reports* 42, n.º 10 (1) (2020), doi:10.1038/s41598-019-56769-1.

¹⁰ Véase Nicholas Boire et. al., “Lessons Learned from Historic Plague Epidemics: The Relevance of an Ancient Disease in Modern Times”, *Journal of Ancient Diseases & Preventive Remedies* 2, n.º 2 (2014): 1-17.

¹¹ Por ejemplo, se ha visto para las “pestes” antoninas, Eriny Hanna, “The Route to Crisis: Cities, Trade, and Epidemics of the Roman Empire”, *Vanderbilt University Board of Trust (Humanities and Social Sciences)* 10 (2015): 1-10.

¹² Como sucedió con la expansión de la viruela por América en el siglo XVI, José Antonio Maradona Hidalgo, *Historia de las enfermedades infecciosas*, (Oviedo: Universidad de Oviedo, 2010); con la llegada de la denominada “peste” atlántica a la península ibérica desde Flandes, interconectando también puertos atlánticos franceses o la costa danesa en la transición de los siglos XVI al XVII: Laurent Coste, “Bordeaux et la peste dans la première moitié du XVII^e siècle”, *Annales du Midi* 224 (1998): 457-480, Peter M. Christensen, “In These Perilous Times’: Plague and Plague Policies in Early Modern Denmark”, *Medical History* 47 (2003): 413-450, José Luis Betrán Moya, *Historia de las epidemias en España y sus colonias (1348-1919)* (Madrid: La Esfera de los Libros, 2005); para el traspaso del sudor inglés a la Europa continental en 1529: John L. Flood, “Safer on the Battlefield Than in the City’: England, the ‘Sweating Sickness’, and the Continent”, *Renaissance Studies* 17, n.º 2 (2003): 147-176, Jon Arrizabalaga, “El léxico médico del pasado: los nombres de las enfermedades”, *Panace@* 24 (2006): 242-249, Charles Volcy, “A propósito del enigmático sudor inglés”, *Iatreia* 23, n.º 4 (2010): 422-431.

¹³ Con mayor frecuencia eran los ricos quienes se aislaban en el campo. El paradigma nos conduce recurrentemente al *Decamerón* de Boccaccio, aunque es menos conocida la situación durante el cólera en España, cuando quien podía huía de Madrid. Algunas personas pertenecientes a las clases populares terminarían hacinadas y falleciendo en pensiones de mala muerte de Valladolid, Burgos o León. Nobles y aristócratas se desplazaban hacia Biarritz o París, ciudades también contaminadas, la reina Isabel II no regresará a Madrid de sus vacaciones de San Sebastián hasta diciembre, y en 1884 los madrileños más ricos huyeron a la capital donostiarra ante el no poco recelo de la población local.

infectados¹⁴. Ello, junto con la alta mortalidad,¹⁵ conllevará fenómenos de despoblamiento de las ciudades,¹⁶ con la consiguiente incidencia en su estructura económica,¹⁷ y que fueron contrarrestados por los gobiernos mediante el retorno alentado;¹⁸ al que se sumaron en algunos casos los desplazamientos espontáneos en búsqueda de trabajo desde el entorno rural contagiado hacia los centros urbanos.¹⁹

Existe consenso para afirmar que las epidemias han tenido mayor incidencia entre las clases sociales más pobres y marginales, perpetuándose a lo largo de los siglos una estrecha relación entre miseria y enfermedad,²⁰ la cual se cebaba con los estratos más

¹⁴ Está bien documentados, entre otros episodios, durante la peste de Justiniano en el siglo VI o la peste negra del XIV.

¹⁵ Por ejemplo, durante 1598-1602 la peste mató a entre el 20 y el 30% de la población del norte de España, Betrán Moya, *Historia de las epidemias...*, 50, con un 80% de mortalidad en el País Vasco, José Antonio Azpiazu Elorza, *Esa enfermedad tan negra: la peste que asoló Euskal Herria 1597-1600* (San Sebastián: Ttartalo, 2011), 27. Una reciente y ponderada revisión del impacto de la viruela en la mortalidad en México entre los siglos XVI y XIX en Cramaussel, Chantal, *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX. Vol. I: la viruela antes de la introducción de la vacuna* (Zamora: El Colegio de Michoacán, 2010). En el siglo XIX, el cólera acabó con la vida de 800.000 personas en España, siendo la mortalidad de entre el 1 y el 2%, Jordi Nadal, *La población española (siglos XVI al XX)* (Barcelona: Ariel Ediciones, 1998), 150-159, mientras que la gripe de 1918 se llevó a 270.000, Beatriz Echéverri Dávila, *La gripe española. La pandemia de 1918-1919* (Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas-Siglo XXI de España Editores, 1993), 118-122, llegando a causar unos 100 millones de muertes en todo el mundo.

¹⁶ Con la “peste” atlántica de finales del siglo XVI el descenso poblacional fue mayor en el ámbito urbano que rural, Juan E. Gelabert, “Il decline della rete urbana nella Castiglia dei secoli XVI-XVIII”, *Cherion* VI (1989-1990): 16-17, y otro tanto ocurre con el brote de 1647 que afectó especialmente a las poblaciones urbanas del área mediterránea, Valentina Fernández Vargas, “La población española en el siglo XVII”, en *La crisis del siglo XVII. La población. La economía. La sociedad*, coord. Antonio Domínguez Ortiz (Madrid: Espasa-Calpe, 1989), 6, y de la costa de Andalucía, Antonio Domínguez Ortiz, *La sociedad española en el siglo XVII. Tomo I* (Madrid: Instituto Balmes de Sociología-CSIC, 1963), 73-74.

¹⁷ Durante el Bajo Imperio romano se produce un empujamiento urbano, de manera que las ciudades no volverán a ser las de antes debido, entre otros factores, a las “pestes”. Incluso después de la recuperación, en el Imperio el número de urbes grandes había disminuido tras la “peste” de Cipriano.

¹⁸ Las despoblaciones urbanas serán contrarrestadas por el gobierno imperial bizantino mediante la transferencia de poblaciones entre ciudades y territorios. Ya en época moderna, algunas de las principales ciudades afectadas se recuperaron rápidamente gracias a retornos migratorios promovidos desde el poder. Así ocurrirá en Cerdeña entre 1647-1657, Francesco Manconi, “La peste en Cerdeña a mediados del siglo XVII. Cuestiones demográficas y sociales”, *Obradoiro de Historia Moderna* 8 (1999): 121-134; durante la gran peste de 1720-22 se produce una temprana y masiva inmigración hacia Marsella y otros enclaves afectados, de modo que los vacíos dejados por la epidemia se cubrieron con cierta premura: Jacqueline Brossollet, “La peste de 1720 à Marseille. Ch. Carrière, M. Courdurié y F. Rebuffat, *Marseille ville morte: la peste de 1720*”, *Revue d'Histoire de la Pharmacie* 203 (1969): 523; Jacques Godechot, “La peste de Marseille. Ch. Carrière, M. Courdurié y F. Rebuffat, *Marseille ville morte: la peste de 1720, Marseille, 1968*”, *Annales du Midi* 83, n.º 104 (1971): 449-450.

¹⁹ Lo que provocaba vacíos poblacionales en el medio rural, Vicente Pérez Moreda, “Hacia un marco analítico de las consecuencias demográficas y económicas de las epidemias”, *Investigaciones de Historia Económica* 16, n.º 4 (2020): 3-9.

²⁰ No en vano, la III Conferencia Sanitaria Internacional, convocada en Constantinopla en 1866, concluyó advirtiendo que el principal agente difusor del cólera era la miseria y sus consecuencias. Al finalizar el brote de gripe de 1918, algunos gobernadores civiles notificaban que había concurrido un estrecho vínculo entre miseria y enfermedad, agravándose la crisis entre las clases más deprimidas por la frecuente muerte del trabajador que ganaba el único jornal dentro de cada familia, Luis Vicente Sánchez Fernández et al., “La pandemia de gripe de 1918-1919 en territorio asturiano: de padecimiento histórico a enfermedad emergente cien años después”, *Ería* 39, n.º 1 (2019): 79-97. Mucho tiempo antes ya la peste bizantina había afectado mayoritariamente a los más necesitados, según la información proporcionada por Juan de Éfeso, “John of Ephesus, Lives of the Eastern Saints”, en *Patrologia Orientalis* 17, n.º 1, ed. E.W. Brooks, (Paris: Firmin-Didot, 1923).

débiles de la sociedad.²¹ Malnutrición, suciedad y hacinamiento contribuían a su difusión, sobre todo en época invernal, dado que las bajas temperaturas llevaban a un mayor descuido de las condiciones higiénicas.²² En las ciudades concurría una sobremortalidad en los barrios más necesitados, estrechamente vinculada a la insalubridad de las viviendas;²³ y en general, las insuficiencias urbanísticas de muchas poblaciones,²⁴ junto con las propias aglomeraciones, favorecieron la propagación por contagio interpersonal.²⁵ Confluía además un tratamiento diferenciado de la enfermedad según el nivel adquisitivo del paciente, dado que solo la aristocracia podía disfrutar de los periodos de descanso o de los cambios de dieta recomendados;²⁶ y con la lepra resultaba manifiesta una patente discrecionalidad en los cuidados recibidos según el poder adquisitivo o la pertenencia al estamento nobiliario.²⁷ El sesgo conductual se identifica asimismo en el rechazo al enfermo, mucho más acusado si este era pobre, y en su consecuente estigmatización, siendo la denominada “muerte en vida” la derivada más extrema de este ostracismo social.²⁸ También eran habituales los episodios de revueltas y violencia contra los infectados, así como su culpabilidad por brotes o contagios,²⁹ manifestándose ese miedo

²¹ En la peste de 1647 la mortalidad fue más elevada entre los pobres que entre los ricos, Antonio Domínguez Ortiz, *El Antiguo Régimen: los Reyes Católicos y los Austrias* (Madrid: Alianza Editorial, 1976), 347; José María López Piñero, “Francisco Gavaldá, adelantado en el estudio social y estadístico sobre la peste”, *Revista Española de Salud Pública* 80, n.º 3 (2006): 279-281. En la Marsella de 1720 la epidemia se manifestó primero en los barrios más deprimidos para diseminarse después entre el grueso de la población, afectando sobre todo a las clases populares, Godechot, “La peste de Marseille. Ch. Carrière, M. Courdurié y F. Rebuffat, *Marseille ville morte: la peste de 1720, Marseille, 1968*”, 450; Mariano Peset Reig y María Pilar Mancebo Alonso, “Valencia y la peste de Marsella de 1720”, en *Primer Congreso de Historia del País Valenciano. Celebrado en Valencia del 14 al 18 de abril de 1971. Volumen III. Edad Moderna* (Valencia: Universidad de Valencia, 1976), 567-577; J. N. Hays, *Epidemics and Pandemics: Their Impacts on Human History* (Oxford: ABC-Clio, 2005), 135.

²² Por ejemplo, a no bañarse con asiduidad ni a cambiarse de ropa, Juan Ignacio Carmona, *Enfermedad y sociedad en los primeros tiempos modernos* (Sevilla: Universidad de Sevilla, 2005), 82.

²³ Rafael Huertas, “Vivir y morir en Madrid: la vivienda como factor determinante del estado de salud de la población madrileña (1874-1923)”, *Asclepio* 44, n.º 2 (2002): 255.

²⁴ Así sucedió por la no desecación de espacios inundables en ciudades como Cartagena durante los brotes de paludismo y las epidemias de tercianas en el siglo XVIII, José Miguel Sáez y Pedro Marsset Campos, “Teoría académica y práctica ciudadana en el paludismo. Las causas de las enfermedades endémicas en Murcia durante el siglo XVIII desde la perspectiva de la administración local”, *Asclepio* 52, n.º 1 (2000): 178.

²⁵ Como puede observarse para el sudor inglés en el Londres del siglo XVI, Arrizabalaga, “El léxico médico del pasado: los nombres de las enfermedades”, 246, o en el Madrid de finales del siglo XIX con el cólera, la viruela o el sarampión, Huertas, “Vivir y morir en Madrid: la vivienda como factor determinante del estado de salud de la población madrileña (1874-1923)”, 254. Ya en el siglo V a. C. el historiador griego Tucídides advertía que la “peste” de Atenas había sido especialmente virulenta con quienes vivían en pésimas condiciones, al haberse desplazado del campo al interior de la *polis* (2.52; D. S. 12. 45. 2)

²⁶ El médico hebreo Isaac Judío desarrolló en el siglo X un tratamiento para la escrófula basado en la dieta y el descanso, más llevadero únicamente para pacientes de la clase aristocrática, Bynum, *Spitting Blood...*, 27-31.

²⁷ Timothy S. Miller y Rachel Smith-Savage, “Medieval leprosy reconsidered”, *International Social Science Review* 81, n.º 1/2 (2006): 16-28; Christina Welch y Rohan Brown “From Villainous Letch and Sinful Outcast, to ‘Especially Beloved of God’: Complicating the Medieval Leper through Gender and Social Status”, *Historical Reflections / Réflexions Historiques* 42, n.º 1 (2016): 48-60.

²⁸ La cual afectaba principalmente a los leprosos, dado que la malatía, al no contar con cura conocida, implicaba frecuentemente la muerte jurídica para sus víctimas que eran tratadas como si ya hubieran fallecido: se celebraban servicios funerarios para declarar su “muerte” en sociedad, podían ejecutarse mandas testamentarias sobre sus bienes e incluso sus “viudos” y “viudas” podían contraer de nuevo matrimonio, Peter Richards, *The Medieval Leper and His Northern Heirs* (Cambridge: D. S. Brewer, 1977), 123-124.

²⁹ Frecuentes en los picos de lepra medievales o durante la peste negra; Malcolm Barber, “Lepers, Jews, and Moslems: The Plot to Overthrow Christendom in 1321”, *History* 66 (1981): 1-17; François-Olivier

a través de la represión y los ataques a judíos, musulmanes, indigentes o forasteros, a los que se les acusaba sin ambages de la propagación de la enfermedad.³⁰ Sin duda alguna tanto los enfermos de lepra como los de escrófula sufrieron especialmente la estigmatización en sus propias carnes, debido a la explícita visibilidad de su sintomatología.³¹ La exclusión social no solo afectaba a los propios enfermos, sino también a las minorías y a los sectores marginados, con un aumento de la homofobia, la xenofobia y el racismo. En el siglo XX el colectivo gay quedaría durante mucho tiempo señalado al ser considerado originador y transmisor del SIDA, y en 1982 a los homosexuales se les sumaban los haitianos como colectivo peligroso, con lo que al estigma racista se sumaba en EE.UU. la acusación de ser importadores y fuente de contagio, convirtiéndose de este modo en la diana perfecta en la que proyectar el malestar.³² En definitiva, a lo largo de la Historia epidemia ha sido sinónimo de culpabilidad y estigmatización del enfermo, notablemente amplificada si se pertenecía a grupos marginales o a minorías étnicas y religiosas. La propia historiografía reciente no estará exenta de cierto etnocentrismo occidental, constatándose un recurrente señalamiento del origen de la epidemia en África o en Asia aunque la argumentación no siempre se acompañe de certezas al respecto.³³

La mayoría de los historiadores están de acuerdo en que las pandemias han alimentado la aparición en mayor o menor grado de climas socialmente rupturistas, que propiciaron el abandono de la norma favoreciendo el incremento de la conflictividad, el desorden y la violencia social. En todo caso si los sucesivos episodios epidémicos conllevaban una gran tensión en las costuras estructurales de las diferentes sociedades, también fueron aprovechadas por los Estados para reforzar su cohesión interna, como veremos más adelante.³⁴ Durante la “peste” de Atenas son conocidos los cruentos

Touati, *Maladie et société au Moyen Âge: La lèpre, les lépreux et les léproseries dans la province ecclésiastique de Sens jusqu'au milieu du XIV^e siècle*, (Bruselas: Du Boeck University, 1998), 726-731.

³⁰ Incluso durante la peste de 1557 la población culpaba a las minorías sociales y a los grupos marginales de haber envenenado el agua y el aire, Betrán Moya, *Historia de las epidemias...*; Jean Delumeau, *El miedo en Occidente* (Paris: Editions du Seuil, 1978).

³¹ Diane E. Hawkey, “Disability, Compassion and the Skeletal Record: Using Musculoskeletal Stress Markers (MSM) to Construct an Osteobiography from Early New Mexico”, *International Journal of Osteoarchaeology* 8 (1998): 326-340; Charlotte A. Roberts, “Did they take Sugar? The Use of Skeletal Evidence in the Study of Disability in Past Populations”, en *Madness, Disability and Social Exclusion. The Archeology and Anthropology of Difference*, ed. Jane Hubert (London: Routledge, 2000), 46-59.

³² Esto era debido a que se consideraba que su carencia de higiene, intemperancia en materia de alcohol y drogas, conducta depravada e incluso sus prácticas de *vudú*, habían traído la desgracia a un país “limpio”. A estos “grupos de riesgo” se les asignó el rol de potencial portadores y focos de infección, a lo que se sumó la idea de un posible contagio casual, lo que acabó definitivamente por provocar el rechazo hacia estos colectivos. En cualquier caso, el mayor grado de contaminación informativa fue generado por una prensa conservadora que constantemente publicaba noticias sobre una plaga que afectaba a *los otros*. Fue ella la que significativamente bautizó al padecimiento como la Enfermedad de las Cuatro Haches: homosexuales, heroinómanos, haitianos y hemofílicos, a los que algunos medios añadían *hookers* (término con el que se identifica a las prostitutas). La “peste rosa” fue otra de las vergonzantes denominaciones que surgieron en aquella época.

³³ En este sentido y pese a los notables y meritorios avances logrados al respecto, plasmados por ejemplo en la obra de Sandra Hempel, *The Atlas of Disease* (London: White Lion Publishing, 2018), no se conoce en detalle la geografía y el desarrollo territorial de muchas epidemias históricas, sobre todo a nivel micro-regional. De hecho, no ha sido hasta la reciente introducción de los estudios genéticos cuando se ha podido determinar con certeza el agente patógeno y la enfermedad en muchos episodios, los cuales hasta no hace demasiado tiempo eran metidos en el ambiguo cajón de sastre de la “peste”, como todavía ocurre con algunos casos.

³⁴ En esta línea se interpreta por ejemplo la incidencia del cólera en Gran Bretaña durante el siglo XIX, cuyo impacto exacerbaría drásticamente los antagonismos latentes en la sociedad inglesa, Michael Durey,

enfrentamientos entre diferentes facciones que desembocaron en una anomia generalizada,³⁵ imponiéndose una suerte de *carpe diem* y una hedónica fuga hacia adelante, a la vez que se redujeron los contactos interpersonales drásticamente, incluso entre parientes cercanos, dando lugar a que personas moribundas quedasen desatendidas,³⁶ con una progresiva desintegración de las estructuras familiares.³⁷ Más recientemente, en el tránsito entre los tiempos medievales y modernos, la enfermedad del sudor inglesa afectó sobremanera a una población empobrecida, caracterizada por su movilidad y por su escasa fijación territorial, engendrando la epidemia criminalidad y conflictividad social. Y ya en el siglo XIX, el cólera produjo escasez de víveres, disturbios entre la población, motines en las cárceles o intentos de saltarse los confinamientos.³⁸ entre otros muchos incumplimientos de las normativas sanitarias.³⁹

Incidencia económica

El impacto de las epidemias en la estructura económica ha sido motivo de vivos debates entre aquellos que lo han minimizado y los que por el contrario han tendido a sobredimensionar su verdadero calado,⁴⁰ estando la historiografía de la historia

The Return of the Plague: British Society and the Cholera 1831-2, (Dublin: Gill and Macmillan, 1976). Por su parte, Robert John Morris, *Cholera 1832: The Social Response to an Epidemic*, (London: Croom Helm Social History, 1976) representa una línea interpretativa mucho más minoritaria, la cual considera que la lucha frente al cólera sirvió para reforzar la cohesión interna de la sociedad victoriana.

³⁵ Fabián Ludueña Romandini, “La peste de Atenas: la guerra y la *polis* entre la política antigua y moderna. Un comentario sobre “stasiología” de Giorgio Abamben”, *Anacronismo e Irrupción* 5, n.º 9 (2015): 10-11; Harry Perlstadt, “The Plague of Athens and the Cult of Asclepius: A Case Study of Collective Behavior and Social Movement”, *Sociology and Anthropology* 4, n.º 12 (2016): 1049.

³⁶ “... de esta forma querían lograr el disfrute de las cosas con rapidez y con el máximo placer, pues consideraban efímeras tanto las riquezas como la vida (...). Ningún respeto a los dioses ni ley humana les retenía”, escribió Tucídides (Th. 2, 57; 2.53.1 y 2.51).

³⁷ Javier Martínez, “Political Consequences of the Plague of Athens”, *Graeco-Latina Brunensia* 22, n.º 1 (2017): 139. En otros casos, aunque se evitaban las visitas, la generosidad y el honor movían a algunas personas a acudir a las casas de familiares y amistades, mientras que quienes habían superado la enfermedad se compadecían precisamente de los que la estaban sufriendo (Th. 2.51.5-6). En este tipo de contexto crítico para las estructuras familiares, la mayor ventaja del cristianismo durante la “peste” de Cipriano fue su capacidad para forjar redes cuasi familiares entre absolutos desconocidos, basadas en una ética de amor sacrificado, McNeill, *Plagues...*, 108.

³⁸ En Asturias se documentan disparos de fusil y la huida de varias personas, donde los residentes dirigían el aliento hacia los guardianes de Siero bajo el amenazante grito de “ahí te echo la peste”, Luis Vicente Sánchez Fernández, *Cólera: morbo asiático en Asturias. Epidemias de 1834, 1854/55, 1865/66 y 1885* (Oviedo: Ed. Imprenta Noval, 2011).

³⁹ Antonio Fernández García, “Repercusiones sociales de las epidemias de cólera del siglo XIX”, *Asclepio* 29 (1977): 127; José Ramón Bertomeu Sánchez, “Ciencia y justicia en los tiempos de cólera: el misterio de los bizcochos de Torroja (1865)”, *Asclepio*. 70, n.º 2 (2018): 3.

⁴⁰ Un buen ejemplo son las “pestes” antoninas, que han generado una dilatada discusión acerca de su repercusión demográfica y económica en la crisis del Imperio romano que arranca a finales del siglo II. La minimizan James Frank Gilliam, “The Plague under Marcus Aurelius”, *The American Journal of Philology* 82, n.º 3 (1961): 225-251; Richard P. Duncan-Jones, “The Impact of the Antonine Plague”, *Journal of Roman Archaeology* 9 (1996): 108-136; V. Ehmgig, “Die Auswirkungen der Pesten Antoninischer Zeit”, *Zeitschrift für Papyrologie und Epigraphik* 122 (1998): 206-207; Roger S. Bagnall, “Combat ou vide: christianisme et paganisme dans l’Egypte romaine tardive”, *Ktéma* 13 (1988): 288-292; Enrique Gozalbes Cravioto e Inmaculada García García, “La primera peste de los Antoninos (165-170). Una epidemia en la Roma imperial”, *Asclepio* 59, n.º 1 (2007): 21. Resaltan su importancia D. F. Rijkels, “*Pestis antoniniana*: Enigma of Diagnose”, *Geschiedenis der Geneeskunde* 9, n.º 6 (2003): 329-330; J. Rufus Fears, “The Plague under Marcus Aurelius and the Decline and Fall of the Roman Empire”, *Infectious Disease Clinics of North America* 18 (2004): 65-77. Aprecian una sobrevaloración de su incidencia a partir de las fuentes disponibles; Arnaldo Marcone, “La peste antonina: testimonianze e interpretazioni”, *Rivista Storica Italiana* 114 (2002): 803-819 en comparación con otras “pestes” que azotaron Roma, Christer Brunn, “La

económica plagada de numerosas muestras de ambas líneas interpretativas.⁴¹ Con mayor acierto, se han relacionado la deforestación asociada a la agricultura, las plantaciones de monocultivos, las grandes concentraciones de animales domésticos,⁴² e incluso las variaciones climáticas,⁴³ con el surgimiento de brotes epidémicos a lo largo de la Historia.⁴⁴ También es sabido que en las sociedades preindustriales la principal base de la economía era la agricultura, caracterizada habitualmente por la vigencia de sistemas extensivos, una productividad limitada, y un ciclo agrario dependiente de la meteorología, y donde el exceso de humedad o calor fuera de época podía diezmar la cosecha. El déficit recolector favorecía a su vez la subida de precios,⁴⁵ la especulación y la necesidad de importar cereales. Como consecuencia de ello se suceden crisis de subsistencia, que en no pocas ocasiones coinciden con la enfermedad,⁴⁶ o la favorecen, pudiendo ésta volverse epidémica;⁴⁷ y la dolencia en cuerpos mal alimentados o desnutridos ahondará en la mella,⁴⁸ desencadenando la muerte. En cierto modo las malas cosechas precedían a la peste, convergiendo en poco tiempo lo que la historiografía ha categorizado bajo el concepto de crisis mixtas o cruzadas.⁴⁹ En este sentido, las epidemias han coincidido numerosas veces con problemas de carestía de alimentos, principalmente en las ciudades, y con las subsiguientes hambrunas,⁵⁰ al verse afectada también la producción alimentaria

mancanza di prove di un effetto catastrofico della ‘peste antonina’ (dal 166 d. C. in poi)”, en *L’impatto della “peste antonina”*, ed. Elio Lo Cascio, (Bari: Epiduglia, 2012), 158-159; Alfredina Storchi Marino, “Una rilettura delle fonti storico-letterarie sulla peste di età antonina”, en *L’impatto della “peste antonina”*, ed. Elio Lo Cascio (Bari: Epiduglia, 2012), 29-62. Se refieren a ellas Tácito (*Ann.* XVI. 13), Suetonio (*Ner.* XXXIX. 1; *Tito* VIII) y Orosio (VII. 11).

⁴¹ Véanse las recientes reflexiones de Pérez Moreda, “Hacia un marco analítico de las consecuencias demográficas y económicas de las epidemias”, 5-8.

⁴² En los siglos XVIII y XIX se produjo en el sur de Europa una epizootia asociada al carbunco que devastó la ganadería. A causa de ella en Francia llegó a morir en un año la cuarta parte de sus bóvidos y óvidos, Manuel Domínguez Carmona y Manuel Domínguez de la Calle, “Agresiones a través del aire”, *Anales de la Real Academia de Farmacia* (2002), <http://core.ac.uk/display/230313024>

⁴³ En una actual y fructífera línea de investigación iniciada por el pionero trabajo de Emmanuel Le Roy Ladurie, *Histoire du climat depuis l’an mil* (Paris: Flammarion, 1967).

⁴⁴ Boire et. al., “Lessons Learned from Historic Plague Epidemics: The Relevance of an Ancient Disease in Modern Times”: 1-17.

⁴⁵ Concretamente en 1647 Andalucía había tenido ya la peor cosecha del siglo, Henry Kamen, *Una sociedad conflictiva: España, 1469-1714* (Madrid: Alianza editorial, 1984), 357, sustrato sobre el que actuó la epidemia contribuyendo al alza de precios, John Lynch y Alberto Marcos Martín, *Historia de España. 13. Los Austrias menores: cenit y declive* (Madrid: Crítica-El País, 2008), 40-41; Gonzalo Hervás Crespo “Huye luego, lexos y largo tiempo. La pintura de niños de Murillo y la peste de Sevilla de 1649”, *De arte: Revista de Historia del Arte* 14 (2015): 80.

⁴⁶ Tratándose de crisis mixtas, tal y como las ha definido Vicente Pérez Moreda, *La crisis de mortalidad en la España interior. Siglos XVI-XIX*, (Madrid: Siglo XXI, 1980).

⁴⁷ En Asturias las epidemias de cólera de 1834 y 1855 fueron mixtas, epidémicas y de subsistencia, mientras que las de 1865 y 1884 solo fueron epidémicas, Sánchez Fernández, *Cólera: morbo asiático...*

⁴⁸ Más acusada en el caso de las epidemias de tuberculosis, tífus, sarampión o cólera, P. G. Lunn, “Nutrition, Immunity and Infection”, en *The Decline of Mortality in Europe* eds. Roger Schofield, David Reher y Alain Bideau (Oxford: Clarendon Press, 1991), 131-145.

⁴⁹ Por ejemplo, así ocurrió antes de la “peste” de Cipriano, Kyle Harper, *El fatal destino de Roma* (Barcelona: Crítica, 2019), 164-165. En general, véase: Vicente Pérez Moreda, “Consum deficitari, fam i crisis demogràfiques a l’Espanya del segle XVI-XIX”, *Estudis d’Història Agrària* 5 (1985): 7-25; Francis Brumont, “Le pain et la peste: épidémie et subsistances en Vieille-Castille a la fin du XVI^e siècle”, *Annales de Demographie Historique* 1 (1989): 207-220; Roberto Javier López López, “Epidemias y crisis de subsistencia en Asturias durante el Antiguo Régimen”, *Hispania* 172 (1989): 501-523; Betrán Moya, *Historia de las epidemias...*; Ángel Carrasco Tezanos, “La peste de 1599 y las crisis agrarias de finales del siglo XVI en Alcalá de Henares y su comarca”, en *XV Encuentro de historiadores del Valle del Henares. Libro de Actas*, (Guadalajara: Diputación Provincial de Guadalajara, 2016), 77-92.

⁵⁰ Sobre la peste de mediados del siglo XVII en el Levante español, Francisco José Alfaro Pérez y Francisco Javier Marichalar Vigier, “La peste en España a mediados del siglo XVII (1647-1654). Medidas

y potenciarse su acaparamiento;⁵¹ aunque en todo caso, y como ya señalara en su día Jacques Godechot para el caso marsellés, se trata de cuestiones difícilmente valorables, y no siempre se puede establecer un vínculo tan directo y mecanicista entre la propagación de la enfermedad y la del hambre.⁵²

No es habitual por otra parte encontrar en el corpus bibliográfico referencias al colapso de la actividad económica por culpa de las epidemias, tampoco en concreto para la industria, por más que pudieran darse algunos casos específicos.⁵³ Por el contrario, el comercio ha sido sin duda el sector más afectado a lo largo de la Historia, principalmente el marítimo de larga distancia,⁵⁴ y de hecho el binomio establecido entre propagación de la enfermedad y enclave comercial se puede rastrear desde la Prehistoria reciente⁵⁵ hasta época medieval⁵⁶ y moderna.⁵⁷ En la mayoría de los casos se decretaba una rápida

profilácticas y repercusiones comerciales”, *Investigaciones de Historia Económica* 16, n.º 4 (2020): 26. Al ser una ciudad volcada al comercio, durante el aislamiento de Marsella entre 1720 y 1722 se constata una temprana dificultad para lograr la provisión de recursos básicos, escaseando muy pronto algunos de primera necesidad como el cereal, Hays, *Epidemics and Pandemics...*, 139.

⁵¹ En Castilla el temor al desabastecimiento durante los brotes de paludismo de principios del XIX potenció el acaparamiento practicado por los estamentos privilegiados, Antonio Astorgano Abajo y Fuensanta Garrido Domené, “El paludismo en Palencia (1800-1804) a través del conto votivo del jesuita Tolrá”, *Asclepio* 69, n.º 1 (2017): 3.

⁵² Según Godechot, “La peste de Marseille. Ch. Carrière, M. Courdurié y F. Rebuffat, *Marseille ville morte: la peste de 1720, Marseille, 1968*”, 449-450, la peste marsellesa afectó primero y más contundentemente a los barrios más pobres a pesar de que la población no sufría hambrunas.

⁵³ Es el caso de la industria sedera en Murcia durante la peste de 1675-85.

⁵⁴ Se estima que la tercera pandemia de peste se habría propagado por 77 puertos de cinco continentes entre 1894 y 1903, Boire et. al., “Lessons Learned from Historic Plague Epidemics: The Relevance of an Ancient Disease in Modern Times”: 1-17.

⁵⁵ Así, durante el Neolítico, los vínculos entre comunidades de la costa francesa y de las islas británicas pudieron facilitar la propagación de las enfermedades. Hoy se sostiene que la tuberculosis entró desde el continente hacia las islas principalmente a través de las vías comerciales, Kirsty-Elizabeth McCarrison, “Exploring Prehistoric Tuberculosis in Britain: A Combined Macroscopic and Biomolecular Approach” (tesis doctoral, Durham University, 2012), 337. <http://etheses.dur.ac.uk/3593/>. A su vez, en Nukdo (Corea) -importante nudo de transacciones y de intercambio cultural en la Edad de Bronce- se han documentado la tuberculosis, el sarampión o la viruela, que probablemente se transmitían entre esta región del sur de Corea y el norte Kyushu, Takao Suzuki, Hisashi Fujita y Jong Gyu Choi, “Brief Communication: New Evidence of Tuberculosis from Prehistoric Korea—Population Movement and Early Evidence of Tuberculosis in Far East Asia”, 360.

⁵⁶ Ya en la Edad Media se sabe que la *Yersinia pestis* se diseminó rápidamente desde el Mar Negro hacia el Mediterráneo siguiendo las vías marítimas. En primer lugar, se documenta en Crimea en 1346, al año siguiente en el Mediterráneo, tanto en el sur de Europa como en el norte de África, entre 1348 y 1350 en todo el continente europeo, y alcanza Rusia en 1352.

⁵⁷ Las relaciones comerciales fueron la principal causa de contagio de la peste atlántica de 1596, que avanzó desde los enclaves costeros del Cantábrico hacia el interior de la península ibérica. En concreto, el tráfico de cabotaje, a partir de la actividad portuaria y comercial vasca por el Cantábrico y el Atlántico bordeando la península y el norte de Europa, pueden ser una vía de expansión de la enfermedad por algunos lugares de la costa francesa y portuguesa, Michael M. Barkhan, “El comercio marítimo vizcaino y guipuzcoano con el Atlántico peninsular (Asturias, Galicia, Portugal y Andalucía) y con los archipiélagos de Canarias y Madeira al principio de la Edad Moderna”, *Itsas Memoria. Revista de Estudios Marítimos del País Vasco* 4 (2003): 147-164; Luis María Bilbao Bilbao, “El comercio marítimo de la villa de Bilbao en el comercio atlántico del siglo XVI”, *Bidebarrieta* 12, n.º I (2015): 226-276; Jean-Philippe Priotti, “El comercio de los puertos vascos peninsulares con el noroeste europeo durante el siglo XVI”, *Itsas Memoria* 4 (2003): 129-145. Durante la peste mediterránea de mediados del seiscientos, en Aragón se constata la interrupción del comercio tanto interior como exterior, y en Andalucía la paralización de los intercambios por tierra, José Antonio Salas Ausens, “La población aragonesa en la Edad Moderna (siglos XVI-XVII)”, en *Historia de Aragón. I. Generalidades* (Zaragoza: Institución Fernando el Católico, 1989), 197; Antonio Domínguez Ortiz, *Historia de Sevilla. La Sevilla del siglo XVII* (Sevilla: Universidad de Sevilla, 2006), 76. La peste de Marsella de 1720-22 también provocó un notable receso del comercio marítimo en todo el Mediterráneo

interrupción de las transacciones comerciales para prevenir los contagios, pero en ocasiones se practicó también un precario y comprometido equilibrio entre riesgo y necesidad,⁵⁸ a la par que las cuarentenas y los cordones sanitarios eran fuertemente criticados por los defensores del libre comercio,⁵⁹ sirviendo en algunos casos de excusa para implementar un proteccionismo mercantil encubierto.⁶⁰

Se ha podido comprobar asimismo cómo algunas de las epidemias más severas y de mayor mortalidad conllevaron una considerable afección sobre la mano de obra,⁶¹ los salarios,⁶² o la relación entre propietarios y arrendadores.⁶³ aunque con diferentes incidencias en los estados europeos bajomedievales y en los niveles de desigualdad de las poblaciones. También entre las consecuencias económicas de las “pestes” de época moderna puede apuntarse un aumento de la fiscalidad, en todo caso no de manera uniforme sino basculada esencialmente hacia los productos de consumo, al mismo tiempo que se daba una pérdida de capacidad contributiva, debido a la sobre-mortalidad entre

occidental, al romperse las relaciones entre Marsella, Génova, el Levante español y el resto del mediodía francés, si bien la vida cotidiana no se vio totalmente perturbada lejos de los enclaves afectados, Peset Reig y Mancebo Alonso, “Valencia y la peste de Marsella de 1720”, 572; Jean-Claude Gausse, “Adge pendant la peste de Marseille”, *Annales du Midi* 89, n.º 132 (1977): 225-29.

⁵⁸ Como se ha comprobado en el Levante español durante la peste que estalló a mediados del siglo XVII, Alfaro Pérez y Marichalar Vígier, “La peste en España a mediados del siglo XVII (1647-1654). Medidas profilácticas y repercusiones comerciales”, 23-34.

⁵⁹ Está bien atestiguado entre gran parte de las autoridades de la Gran Bretaña decimonónica, Mark Harrison, “Disease, diplomacy and International commerce: the Origins of International Sanitary Regulation in the Nineteenth Century”, *Journal of Global History* 1 (2006): 197-217. Para España, Betrán Moya, “La peste como problema historiográfico”, 286.

⁶⁰ Pere Salas-Vives y Joana M. Pujadas-Mora, “Epidemias y comercio (i)lícito en el sur de Europa: Mallorca, siglo XIX”, *Investigaciones de Historia Económica* 16, n.º 4 (2020): 68-77.

⁶¹ Se han relacionado el intenso desarrollo de la esclavitud en la Amazonía y la importación de esclavos desde África durante la segunda mitad del siglo XVIII con la necesidad de atender la fuerte demanda de mano de obra provocada por la mortalidad originada por la epidemia de sarampión de entre 1748-50, Antonio Octaviano Vieira Junior y Roberta Sauaia Martins, “Epidemia y esclavitud en la Amazonía (1748-1778)”, *Obradoiro de Historia Moderna* 25 (2016): 115-142.

⁶² Así, por ejemplo, se cree que la peste negra propició en Castilla y Aragón un incremento de la desigualdad al descender más la remuneración del trabajo que las ganancias de los propietarios, Carlos Álvarez-Nogal, Leandro Prados de la Escosura y Carlos Santiago-Caballero, “Economic Effects of the Black Death: Spain in European Perspective”, 35-48. Sin embargo, esta epidemia habría provocado en Inglaterra una caída de entre el 25% y el 40% en la oferta laboral, un importantísimo aumento de los sueldos y una disminución de las tasas de rendimiento de la tierra de alrededor del 5% al 8%, Gregory Clark, “The Macro-Economic Aggregates for England, 1209–2008”, *Research in Economic History* 27 (2010): 51-140. Siglos atrás, la intensa mortalidad asociada a la peste justiniana hizo que los campesinos pudieran beneficiarse de una mayor disponibilidad de tierras y de una mejora de las condiciones de tenencia, a la par que concurría una falta de mano de obra en las haciendas de los terratenientes. De esta manera, los contratos de arrendamiento se volvieron más duraderos, aumentando la proporción de las rentas indefinidas entre un 17 y un 39%, frente a la disminución de entre un 29 y un 9% de la de las anuales, Jairus Banaji, *Rural Communities in the Late Empire, AD 300-700: Monetary and Economic Aspects* (Oxford: Oxford University Press, 1992); Sarris, “The Justinianic Plague: Origins and Effects”, 169-182; Ronald Findlay y Mats Lundahl, “Demographic Shocks and the Factor Proportions Model: From the Plague of Justinian to the Black Death”, en *The Economics of the Frontier* (London: Palgrave, 2017), 125-172. Unos datos que han llevado a Warren Treadgold, *A Concise History of Byzantium* (London: Palgrave, 2001) a afirmar que, al menos en el campo y con motivo de la peste bizantina, “los ricos parecen haber sido más pobres y los pobres más ricos”.

⁶³ Una consecuencia habitual del shock epidémico y su incidencia en diferentes grupos de edad es la afectación en la oferta de trabajo y la elevación de los costes salariales, Pérez Moreda, “Hacia un marco analítico de las consecuencias demográficas y económicas de las epidemias”, 3-9.

otros factores.⁶⁴ Se documenta a su vez un acusado endeudamiento concejil.⁶⁵ dado que la mayoría de los imprevistos gastos sanitarios acabarán recayendo sobre los ayuntamientos,⁶⁶ y ante las exiguas ayudas recibidas por parte de la Corona serán numerosas las peticiones de condonación tributaria.⁶⁷ Reducción de las transacciones comerciales, problemas recaudatorios debidos al despoblamiento, deuda, son algunos de los factores identificados que se repiten en los sucesivos episodios epidémicos. Por todo ello las epidemias supusieron en muchas ocasiones la puntilla coyuntural sobre sistemas económicos estructuralmente debilitados.⁶⁸

Incidencia política

A tenor de lo observado en la revisión historiográfica realizada los Estados suelen ofrecer respuestas débiles y taciturnas al enfrentarse a las epidemias; y ya en el concreto caso del Ática la dolencia física significó el preludio de la debilidad del poder ateniense, de la “enfermedad política”, empleando la metáfora de Georg Rechenauer.⁶⁹ Los ejemplos son numerosos como veremos. Una conducta diacrónicamente repetida en este sentido será la inter-conflictividad entre las diferentes escalas gubernamentales,⁷⁰ además de una falta de coordinación entre el poder central y el periférico/local.⁷¹ Pero esta desigual respuesta y la arbitrariedad de criterios se constata también a mayor escala, como ocurrirá entre los diferentes Estados europeos. Así, en la IV Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Viena en 1874 quedarán patentes los problemas de confrontación entre los países del Norte de Europa, anticontagionistas, y los del Sur, contagionistas, con intereses cruzados en ambos, no solo sanitarios sino también

⁶⁴ Durante 1591-1631, por ejemplo, Castilla perderá entre 800.000 y 1.300.000 contribuyentes debido, entre otras causas, al aumento de la mortalidad derivada de la crisis epidémica finisecular, Juan E. Gelabert, *La bolsa del rey. Rey, reino, y fisco en Castilla (1598-1648)* (Madrid: Crítica, 1997), 328.

⁶⁵ En España, especialmente entre 1647 y 1657, Salas Ausens, “La población aragonesa en la Edad Moderna (siglos XVI-XVII)”, 197. La ciudad de Lorca llegó a declararse tributariamente insolvente, Javier Alberto Crespo Aledo, “Preveniones y remedios contra la peste en la Lorca moderna (siglos XVI y XVII)”, *Revista Alberca* 17 (2019): 141-163.

⁶⁶ También en 1720 se sabe del aumento del gasto en los municipios a causa de los dispendios que tuvieron que afrontar, por ejemplo, en el pago de guardias para controlar los accesos, Gaussent, “Adge pendant la peste de Marseille”, 229.

⁶⁷ Domínguez Ortiz, *La sociedad española ...*, 76; Mercedes Vilar Devís, “Las pestes del siglo XVII en Valencia. Su incidencia y repercusión en el Hospital General (1600-1700)”, *Estudis. Revista de Historia Moderna* 18 (1992): 144.

⁶⁸ En el colapso económico de los Estados suelen concurrir múltiples factores (sequías, hambrunas, guerras, epidemias). Véase, entre otros, Guido Alfani, “Plague in seventeenth-century Europe and the decline of Italy: an epidemiological hypothesis”, *European Review of Economic History* 17, n.º 4 (2013): 408-430.

⁶⁹ Georg Rechenauer, “*Polis nosousa: Politics and Disease in Thucydides: The Case of the Plague*”, en *Thucydides – a Violent Teacher? History and its Representations*, eds. Georg Rechenauer y Vassiliki Phothou (Birkach: V & R Unipress, 2011), 241-260. El texto de Tucídides se convirtió en referente para posteriores descripciones de episodios epidémicos porque no solo describía el padecimiento físico, sino también el social y político; ámbitos indisociables tanto para el historiador griego como para quienes escribieron siguiendo su estela, María del Pino Carreño Guerra, “Guerra y peste de Atenas. Revisión sobre el posible origen de la epidemia ateniense de 430-426 a.C.”, *Asclepio* 71, n.º 1 (2019): p.249.

⁷⁰ Como sucedió durante la peste bubónica de 1675 entre los corregidores reales y los regidores de los concejos. Otro ejemplo muy claro es el choque entre el Ayuntamiento y el gobernador con la propagación del cólera en Palma de Mallorca en 1865, Pere Salas-Vives y Joana M. Pujadas-Mora, “El cólera como conflicto y factor de legitimación. Palma, 1865”, *Ayer* 101, n.º 1 (2016): 189-212.

⁷¹ En España durante la peste de 1720 se producirá un incumplimiento de las medidas dispuestas y continuada repetición de órdenes ya publicadas, amén de constantes demandas al gobierno de Madrid sobre lo dictado por parte de las autoridades locales, hasta llegar a “resultar excesiva tanta consulta”, Peset Reig y Mancebo Alonso, “Valencia y la peste de Marsella de 1720”, 575.

comerciales.⁷² En el lado contrario de la balanza las epidemias servirán también como potentes impulsoras del desarrollo de la cooperación internacional en el combate frente a la enfermedad.⁷³

Otra de las actuaciones habituales por parte del Estado que se detectan es el aprovechamiento de la coyuntura epidemiológica para tratar de re-centralizar el poder, dado que la situación de emergencia sanitaria facilitaba la adopción de medidas unificadas a escala nacional, por lo que tan particulares circunstancias eran utilizadas por los gobiernos centrales para ocupar labores hasta entonces ejercidas desde la periferia.⁷⁴ Pero no siempre el mando superior y el regional se dieron la espalda, y en ocasiones se produce un acertado colaboracionismo entre ambos, como la intervención en España del Real Protomedicato a través del envío de médicos comisarios a las zonas afectadas; también al levantar el ejército cordones sanitarios en torno a las regiones contaminadas, conteniendo a aquellos que trataban de sortear el confinamiento;⁷⁵ o con el desarrollo de los jerarquizados organigramas de las Juntas de Sanidad.⁷⁶ Se advierte en todo caso un comportamiento poco fructífero de los gobiernos centrales, aun con experiencias tan sobresalientes como la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna,⁷⁷ frente a un mayor acierto de la iniciativa y la legislación municipal, más cercana a focos y a enfermos.⁷⁸

⁷² Peter Baldwin, *Contagion and the State in Europe 1830-1930* (Cambridge: Cambridge University Press, 1999).

⁷³ Sobre esta cuestión, Harrison, "Disease, Diplomacy and International Commerce: the Origins of International Sanitary Regulation in the Nineteenth Century", 197-217 y Josep Lluís Barrona Vilar y Josep Bernabeu-Mestre, *La salud y el Estado. El movimiento sanitario internacional y la administración española (1851-1945)* (Valencia: Publicaciones de la Universidad de Valencia, 2008).

⁷⁴ Si en Francia, un despacho del Consejo de 14 de septiembre de ese mismo año arrebató la jurisdicción sanitaria a los parlamentos, especialmente al de Aix, y se proponía unificar leyes, en España será Felipe V quien dictamine una amplísima legislación encaminada a regular y prohibir los contactos con dicho país, en particular con Marsella y otros enclaves mediterráneos. El rey dará preferencia en esta ocasión a tratar de evitar la epidemia que al potencial colapso económico, Peset Reig y Mancebo Alonso, "Valencia y la peste de Marsella de 1720", 567-577; Françoise Hildesheimer, "La monarchie administrative face à la peste", *Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine* 32, n.º 2 (1985): 305; María Teresa Pascual Bonis, "El voto de no hacer comedias de la ciudad de Pamplona a causa de la peste de Marsella (1721-1730)", *Criticón* 33 (1986): 121.

⁷⁵ Brossollet, "La peste de 1720 à Marseille. Ch. Carrière, M. Courdurié y F. Rebuffat, *Marseille ville morte: la peste de 1720*", 523; Hildesheimer, "La monarchie administrative face à la peste", 303; Hays, *Epidemics and Pandemics...*, 135-139. En 1647, la monarquía de los Austrias intervino directamente para evitar que la peste no se propagara desde Valencia a Madrid, organizando el aislamiento de provincias enteras mediante la disposición de cordones sanitarios, en concreto la línea Arganda-Moya-Requena, Hildesheimer, "La monarchie administrative face à la peste", 302-303. Durante los episodios medievales de lepra se decidirá el cierre de la comunicación, entre otras medidas profilácticas, con aquellas ciudades que la sufrían, con severas sanciones a quienes trataban de sortearlo, Charlotte A. Roberts, "The Bioarchaeology of Leprosy and Tuberculosis: A Comparative Study of Perceptions, Stigma, Diagnosis, and Treatment", en *Social Bioarchaeology*, eds. Sabrina C. Agarwal y Bonnie A. Glencross, (Chichester: Wiley, 2011), 263.

⁷⁶ Desde la Suprema hasta las provinciales pasando por los municipales, todas ellas tuvieron un activo protagonismo, por ejemplo, durante las epidemias de fiebre amarilla de principios del siglo XIX, Mercedes Pascual Artiaga, "La ciudad ante el contagio: medidas políticas y administrativas dictadas en la epidemia de fiebre amarilla de 1804 en Alicante", *Asclepio* 44, n.º 1 (2002): 132.

⁷⁷ Susana María Ramírez Martín, "El legado de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna (1803-1810): las Juntas de Vacuna", *Asclepio* 56, n.º 1 (2004): 33-61.

⁷⁸ Las autoridades locales acertarán con medidas como las cuarentenas de barcos y de mercancías sospechosas o el control de entradas y salidas de géneros y personas, especialmente por mar. Igualmente se ordena el cierre de los pasos terrestres; la contratación de personal para hacer labores de guardia y vigilancia o gestionar las oficinas de salud municipales. Se dirigen constantes súplicas a los gobiernos centrales, Gausset, "Adge pendant la peste de Marseille", 225-26; Peset Reig y Mancebo Alonso, "Valencia y la peste de Marsella de 1720", 568-570.

Ante la propagación de la enfermedad, las autoridades acabarán recurriendo más tarde que pronto al confinamiento urbano, con periodos de crisis epidemiológicas que podían durar entre quince y veinte semanas en las ciudades.⁷⁹ La clausura urbana fue masiva en Europa entre 1347 y 1352 frente a la temida peste negra, y entre 1647 y 1657, y en definitiva durante toda la Edad Moderna,⁸⁰ resultó notoria la actuación de los concejos tratando de evitar el avance de los contagios.⁸¹ También con las “pestes” del siglo XVII o los brotes de paludismo en torno a 1800 fueron acuciantes las dificultades debidas a la escasez de camas en los hospitales, existiendo graves carencias en los sistemas asistenciales de los municipios y acabando desbordados hasta aquellos mejor dotados.⁸²

Con todo y mientras puedan los gobiernos tenderán a invisibilizar la enfermedad durante los sucesivos episodios epidémicos, acompañándolo de cierto negacionismo y de una lenta reacción por parte de las autoridades. Todo ello conduce a una inevitable debilidad en la respuesta del Estado,⁸³ aderezada de diferentes grados de ocultismo e intentos de manipulación de la sociedad, y las consecuencias de estos titubeos estatales se reflejarán en una crisis y decadencia del poder público.⁸⁴ En el contexto de declive del

⁷⁹ Durante la peste mediterránea de mediados del seiscientos, el período de crisis epidemiológica en las ciudades se sitúa entre las quince y las veinte semanas, unos cuatro meses en total; aunque en los pueblos castellanos se redujo notablemente, hasta las nueve y once semanas, Fernández Vargas, “La población española en el siglo XVII”, 6; Domínguez Ortiz, *Historia de Sevilla...*, 73.

⁸⁰ También con la peste bubónica de 1675-85 se eliminó la comunicación con aquellas ciudades que sufrían la enfermedad.

⁸¹ Mediante el cierre de las puertas de las murallas, expresamente vigiladas, donde se examinaba y se tomaba juramento a los forasteros, con imposición de penas de destierro para quienes alojasen a personas procedentes de zonas infectadas, o exigencia de pasaportes, patentes y certificados sanitarios. También se impedirá la entrada de mercaderías procedentes de zonas apestadas, que a veces eran directamente quemadas como ocurrió con el trigo almacenado en Valencia. Por su parte, a los vecinos que pudieran haber estado en contacto con la enfermedad se les habilitaron espacios a las afueras de los villazgos para que pasasen la cuarentena, José Antonio Mateos Royo, “Daroca en los siglos XVI y XVII: la ciudad frente a la peste”, *Temas de Antropología Aragonesa* 5 (1995): 161-179.

⁸² Hervás Crespo “*Huye luego, lexos y largo tiempo*”. La pintura de niños de Murillo y la peste de Sevilla de 1649”, 80; Astorgano Abajo y Garrido Domené, “El paludismo en Palencia (1800-1804) a través del conto votivo del jesuita Tolrá”, 3. Pese a las medidas higiénicas y como consecuencia de las deficiencias preventivas, los primeros en caer contagiados eran el personal sanitario y quienes se encargaban de los cuidados. De esta manera se tendrá que recurrir a la contratación de médicos pagados por los propios concejos y a la creación de improvisados pequeños hospitales, llegando incluso a emplearse a presidiarios como recurso asistencial ante la falta de personal, Vilar Devís, “Las pestes del siglo XVII en Valencia. Su incidencia y repercusión en el Hospital General (1600-1700)”, 129-141; Mateos Royo, “Daroca en los siglos XVI y XVII: la ciudad frente a la peste”, 173. En 1675 también se crean nuevos hospitales para recluir y tratar a los contagiados, aunque ya contaban con lazaretos algunos puertos del sureste francés, como Marsella y Toulon, habilitados para comerciar con Berbería y con el Levante mediterráneo, Françoise Hildesheimer, “La protection sanitaire des côtes françaises au XVIIIe siècle”, *Revue d’Histoire Moderne et Contemporaine* 27, n.º 3 (1980): 445. Se producirá la apertura de nuevos lazaretos en enclaves portuarios del mediterráneo occidental como en 1721 en Le Grau du Roi o en la desembocadura del Turia, junto al acondicionamiento de hospitales en la propia Marsella, Peset Reig y Mancebo Alonso, “Valencia y la peste de Marsella de 1720”, 573; Gaussent, “Adge pendant la peste de Marseille”, 226; Hays, *Epidemics and Pandemics...*, 138-139.

⁸³ La débil respuesta del Estado resultará premonitoria en la “peste” de Atenas, donde el descrédito entre la opinión pública se volverá contra Pericles, a quien se culpa de promover la enfermedad al retirarse intramuros, John E. Atkinson, “Turning Crisis into Drama: The Management of Epidemics in Classical Antiquity”, *Acta Classica* 44, (2001): 40-41; Rechenauer, “*Polis nosousa*: Politics and Disease in Thucydides: The Case of the Plague”, 252.

⁸⁴ En un primer momento, las autoridades marselesas, por ejemplo, se afanaron en proclamar a los cuatro vientos la buena salud de la ciudad en 1720, pese a la constatación de los primeros casos, Peset Reig y Mancebo Alonso, “Valencia y la peste de Marsella de 1720”, 567 y solo posteriormente el parlamento de Aix cerró el puerto de Marsella, pero para entonces ya era demasiado tarde, Jacques Dupâquier, *La population française aux XVII^e et XVIII^e siècles* (Paris: PUF, 1993), 51.

Imperio romano se han querido establecer vínculos entre la “peste” de Cipriano y los problemas en la acuñación de monedas,⁸⁵ y algunos autores han llegado incluso a proponer que el vacío poblacional y de poder que provocó la peste bizantina pudo favorecer la expansión del imperio persa, el califato islámico y de los pueblos eslavos a costa de territorio imperial.⁸⁶ Son sin duda algunas interpretaciones maximalistas y monocausales, cuando menos forzadas, dado que por norma general en el ocaso del poder político influye un cúmulo de causas, respondiendo habitualmente a procesos multifactoriales mucho más complejos que la mera incidencia epidémica; aunque es cierto en todo caso que las pandemias suelen provocar una disminución de los recursos del Estado y por tanto una reducción de su capacidad de gasto, ahondando consecuentemente en su mayor debilidad. A su vez, una las reacciones habituales de los gobiernos frente a las plagas será la legislación en múltiples frentes, produciéndose así renovaciones y notables avances en numerosos campos: en lo fiscal, para tratar de controlar el aumento de los precios,⁸⁷ en la administración de la tierra, para regular su explotación⁸⁸, en lo funerario, para reducir los contagios;⁸⁹ aunque donde se producen los

⁸⁵ Mireille Corbier, “Coinage and Taxation: The State’s Point of View, A.D. 193–337”, en *The Cambridge Ancient History*, Vol. 12, *The Crisis of Empire, A.D. 193–337*, eds. Alan K. Bowman, Peter Garnsey y Averil Cameron, (Cambridge: Cambridge University Press, 2005a), 327–392. Mireille Corbier, “Coinage, Society and Economy”, en *The Cambridge Ancient History*, Vol. 12, *The Crisis of Empire, A.D. 193–337*, eds. Alan K. Bowman, Peter Garnsey y Averil Cameron, (Cambridge: Cambridge University Press, 2005b), 393–439.

⁸⁶ Sarris, “The Justinianic Plague: Origins and Effects”, 169-182.

⁸⁷ Como la nueva legislación para contrarrestar los aumentos de precios, incluida la mano de obra, Mischa Meier, “The ‘Justinianic Plague’: The Economic Consequences of the Pandemic in the Eastern Roman Empire and its Cultural and Religious Effects”, *Early Medieval Europe* 24, n.º 3 (2016): 267-292; Eisenberg y Mordechai, “The Justinianic Plague: And Interdisciplinary Review”, 156-180.

⁸⁸ Es bien conocida durante la peste de Justiniano la nueva legislación desarrollada sobre reasignación de tierras agrícolas desiertas, Sarris, “The Justinianic Plague: Origins and Effects”, 169-182.

⁸⁹ Desde época romana, se generan leyes sobre los comportamientos funerarios en general y los enterramientos en particular en tiempos de epidemia. Los cadáveres se perciben como elementos contaminantes, se prohíbe a los particulares construir tumbas en las residencias rurales, ocupar nichos vacíos o trasladar cadáveres sin permiso de la autoridad competente, lo que debía hacerse siempre fuera de la ciudad, Fernand De Visscher, *Le droit des tombeaux romains* (Milano: Giuffrè, 1963) y el Estado costeará los funerales a las clases más bajas (SHA, *Vita Marci* XIII. 3-6). Uno de los patrones de comportamiento repetido a lo largo de la Historia es la práctica de enterramientos masivos en fosas comunes. Ocurre así en el Alto Tebas durante la “peste” de Cipriano, con fosas comunes e incineraciones en masa, Francesco Tiradritti, “Of Kilns and Corpses: Theban Plague Victims”, *Egyptian Archaeology* 44 (2014): 15-18; Kyle Harper, “Pandemics and Passages to Late Antiquity: Rethinking the Plague of c. 249–270 Described by Cyprian”, *Journal of Roman Archaeology* 28 (2015): 223–260 o en Constantinopla durante la de Justiniano, Meier, “The ‘Justinianic Plague’: The Economic Consequences of the Pandemic in the Eastern Roman Empire and its Cultural and Religious Effects”, 267-292. En la Edad Media y en toda Europa será frecuente la inhumación en lugares específicos de los fallecidos por lepra, segregándolos así del común de la población, Roberts, “The Bioarchaeology of Leprosy and Tuberculosis: A Comparative Study of Perceptions, Stigma, Diagnosis, and Treatment”, 263; Jesper L. Boldsen y Lene Mollerup, “Outside St. Jørgen: Leprosy in the Medieval Danish City of Odense”, *American Journal of Physical Anthropology* 130, n.º 3 (2016): 344–351; Jesper L. Boldsen et. Al., “Schleswig: Medieval Leprosy on the Boundary between Germany and Denmark”, *Anthropologischer Anzeiger* 70, n.º 3 (2013): 273–287. Asociados tanto a la peste negra de 1347 como a otros episodios posteriores se conocen grandes enterramientos colectivos, como demuestran las excavaciones en Crossrail Liverpool Street en Londres, un cementerio con más de 3.000 esqueletos enterrados desde el siglo XIV al XVII, o los de L’Esquerda en Cataluña, con enterramientos colectivos de grupos familiares recubiertos de cal. A la par, se producía la saturación de los cementerios ordinarios, que tratará de ser paliada mediante la apertura de fosas comunes extramuros de villas y ciudades. Las mismas pautas se repetirán durante las pestes de los siglos XVII y XVIII, recurriéndose a fosas comunes en ciudades como Murcia durante los críticos años de 1647 a 1657, Domínguez Ortiz, *La sociedad española ...*, 72; *Historia de Sevilla...*, 74, o en la Provenza en 1722, Michel Signoli et al., “Du corps au cadaver pendant la Grande Peste de Marseille (1720-1722): des données ostéo-archéologiques et historiques aux

mayores mejoras es sin duda en la legislación sanitaria, tratando de solventar las cuantiosas carencias preexistentes.⁹⁰ Muy influida por el pensamiento foucaultiano,⁹¹ la investigación histórica de las últimas décadas se ha preocupado también de analizar el impacto que tuvieron las epidemias en la implementación de medidas de control social, no solo médico, a lo largo de la edad moderna y contemporánea,⁹² e incluso se ha llegado a determinar cómo las actuaciones sanitarias para combatir los brotes fueron instrumentalizadas en la construcción de la nación y la legitimación del estado burgués en el siglo XIX,⁹³ o de regímenes dictatoriales en el XX.⁹⁴

En tiempo de epidemia se suele producir igualmente un reforzamiento autocrático del poder político, así como notables transformaciones y un salto adelante en las formas de auto-representación de los poderosos. En Bizancio, cuando empiezan a emerger las críticas al emperador durante la propagación de la plaga, Justiniano responderá con un programa ideológico de sacralización de su figura, asumiendo para sí el papel de un santo que intercede ante Dios.⁹⁵ Del mismo modo es bien conocido que en los siglos medievales cristalizó un reforzamiento de la figura de los reyes como poder autocrático de base providencialista gracias a la idea de que eran capaces de curar las escrófulas tuberculosas solo con tocarlas, al ser depositarios y transmisores del poder divino desde su unción regia.⁹⁶

representations sociales d'une épidémie”, *Bulletins et Mémoires de la Société d'Anthropologie de Paris* 10, n.º 1-2 (1998): 105-106; Michel Signoli et al., “Paléodémographie et démographie historique en context épidémique: la peste en Provence au XVIII^e siècle”, *Population* 57, n.º 2 (2002): 822.

⁹⁰ Se constata claramente por ejemplo en España con las epidemias de cólera del siglo XIX, Sánchez Fernández, *Cólera: morbo asiático...*, 20, o con la gripe a principios del XX, Esteban Rodríguez Ocaña y Ferrán Martínez Navarro, *Salud Pública en España: de la Edad Media al siglo XXI* (Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 2008).

⁹¹ Recogiendo las reflexiones de Michel Foucault, *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical* (Paris: PUF, 1983) sobre el control y vigilancia que ejerce el Estado sobre la persona enferma con el desarrollo de la clínica.

⁹² Para América Latina, sobre esta cuestión en particular, Ana María Carrillo, “¿Estado de peste o estado de sitio? Sinaloa y Baja California, 1902-1903”, *Historia Mexicana* 54, n.º 4 (2005): 1049-1103; Miguel Ángel Cuenya Mateos y Rosalinda Estrada Urroz, *Enfermedad, epidemias, higiene y control social. Nuevas miradas desde América Latina y México* (Puebla: Universidad Autónoma de Puebla, 2013).

⁹³ Tal y como se ha señalado para España: “el factor epidémico fue un arma formidable de las nuevas autoridades liberales para disciplinar a la población y para hacerle abandonar unos determinados hábitos considerados contrarios al orden social burgués y a la expansión del capitalismo y al fortalecimiento del Estado nación”, Salas-Vives y Pujadas-Mora, “Epidemias y comercio (i)lícito en el sur de Europa: Mallorca, siglo XIX”, 76. Para el caso de América Latina en el siglo XIX ver la reflexiones de Armus, “La enfermedad en la historiografía de América latina moderna”, 49.

⁹⁴ Como se ha estudiado en el caso del tifus exantemático en la posguerra española, Isabel Jiménez Lucena, “El tifus exantemático de la posguerra española (1939-1943). El uso de una enfermedad colectiva en la legitimación del “Nuevo Estado””, *Dynamis*, 14 (1994): 198.

⁹⁵ Acompañado además de un ostentoso despliegue piadoso, Peter N. Bell, *Three Political Voices from the Age of Justinian* (Liverpool: Liverpool University Press, 2009); Meier, “The ‘Justinianic Plague’: The Economic Consequences of the Pandemic in the Eastern Roman Empire and its Cultural and Religious Effects”, 267-292.

⁹⁶ Era la ceremonia del “toque real”, especialmente relevante en las monarquías inglesa y francesa, así llamada en su honor y cuyo ritual taumátúrgico se celebraría hasta el siglo XVIII en Inglaterra e incluso el XIX en Francia. Para el caso francés se cree que el primero en llevar a cabo este rito fue Felipe I (1060-1108), e igualmente para Inglaterra Enrique I (1031-1060). Para ambas series se llegan a proponer antecedentes que se remontarían a Roberto II o incluso Clodoveo para el caso merovingio, o a Eduardo el Confesor o al mítico Lucius para el inglés, Marc Bloch, *Los reyes taumaturgos: estudio sobre el carácter sobrenatural atribuido al poder real, particularmente en Francia e Inglaterra*, (Ciudad de México: Fondo de Cultura Económico, 2004); Ignacio Duarte, “La pretendida curación de la escrófula por el toque del rey”, *Revista Chilena de Infectología* 31, n.º 4 (2014): 459-467. Por ejemplo, Eduardo I de Inglaterra (1272-

Convertida casi en un género historiográfico propio se identifica también una recurrente asociación entre guerras y epidemias,⁹⁷ principalmente en lo que se refiere al vínculo establecido entre movimiento de tropas y propagación de la enfermedad,⁹⁸ que se vería favorecida por las propias condiciones de vida en el ejército, caracterizadas secularmente por el hacinamiento y una higiene deficitaria.⁹⁹ Otros problemas habituales a los que se enfrentarán los mandatarios serán las consecuencias de la reducción del gasto militar,¹⁰⁰ y el propio sostenimiento del reclutamiento,¹⁰¹ al verse afectado el número de efectivos.¹⁰² El descrédito de los políticos, su fragilidad y pérdida de legitimidad, y el

1307) habría tocado a 533 afectados en un solo mes de 1277, Kim R. Finer y Alan Hecht, *Tuberculosis (Deadly Diseases and Epidemics)* (Philadelphia-Chelsea: House Publishers, 2003), 13. En otros países, como Dinamarca, Suecia o Hungría, también existe esta tradición atribuida a los monarcas. No parece casualidad que la enfermedad a curar mediante este rito perfectamente estipulado y con un ceremonial estricto fuese precisamente la escrófula, ya que frecuentemente puede convertirse en crónica y tiende a una remisión espontánea, de manera que la propia patología se aliaba con el milagro, como tan bien estudió Marc Bloch en su reconocida obra sobre el carácter sobrenatural atribuido al poder real, Bynum, *Spitting Blood...*, 33-39; Duarte, “La pretendida curación de la escrófula por el toque del rey”, 459-467. La importancia de la intervención taumatúrgica de los monarcas hizo que, desde el siglo XII, se popularizara la expresión “mal del rey” para hacer referencia a la escrófula tuberculosa, cambiando así el significado y sentido que había tenido hasta entonces para designar sucesivamente la ictericia, la lepra, o afecciones que desfiguraban la apariencia del paciente, como la elefantiasis, Frank Barlow, “The King's Evil”, *The English Historical Review* 95 (1985): 3-27; Duarte, “La pretendida curación de la escrófula por el toque del rey”, 460; Mar Llinares-García, “Magia, sacralidad y realeza. Un balance sobre un hito historiográfico: *Les rois thaumaturges* de Marc Bloch”, *Historiografías* 18 (2019): 5-29.

⁹⁷ Destacan en este sentido títulos tan recientes como R. S. Bray, *Armies of Pestilence: The Effects of Pandemics on History* (Cambridge: James Clarke & Co., 2004) o Rebecca M. Seaman, ed., *Epidemics and War: The Impact of Disease on Major Conflicts in History* (Santa Bárbara: ABC-Clío, 2018).

⁹⁸ Las legiones que regresaban de Oriente tras enfrentarse a los partos fueron acusadas, con razón, de haber difundido la primera “peste” antonina a finales del siglo II; otro tanto ocurrió con las huestes que retornaban de las cruzadas por Tierra Santa en los siglos XII y XIII, John S. Spencer et al., “Mycobacterium leprae in Humans”, en *Tuberculosis, Leprosy and Mycobacterial Diseases of Man and Animals: The Many Hosts of Mycobacteria*, ed. Harshini Mukundan et al. (Wallingford-Oxford: CABI, 2015), 470-490; en las postrimerías del XV la propagación del sudor inglés en Inglaterra se atribuyó a los soldados que lucharon por la causa de Enrique VII durante la guerra de las Dos Rosas, Volcy, “A propósito del enigmático sudor inglés”, 423; también en la recepción del tabardillo en la península ibérica —luego expandido por otros puntos de Europa— a raíz del traslado de tropas cristianas de Chipre a Granada en apoyo de los Reyes Católicos, Carmona, *Enfermedad y sociedad...*, 78-80. Más recientemente se ha relacionado con un contexto bélico la rápida expansión en China de la tercera pandemia de peste a partir de 1855, Boire et al, “Lessons Learned from Historic Plague Epidemics: The Relevance of an Ancient Disease in Modern Times”, 1-17.

⁹⁹ Como se ha constatado durante la peste de 1557 o en los cuarteles españoles en época moderna y contemporánea, Roser Nicolau y Pedro Fatjó, “Morbilidad y mortalidad de los soldados del ejército español, 1886-1933”, *Asclepio* 68, n.º 1 (2016): 12. A las tropas acuarteladas en Cataluña entre 1689 y 1697, llegaron, entre otras enfermedades, el paludismo, la lepra y la tuberculosis, Antonio Espino López, “Enfermedad y muerte en el ejército de Cataluña durante la guerra de los Nueve Años, 1689-1697”, *Dynamis* 16 (1996): 429.

¹⁰⁰ La peste de Justiniano se superpuso a una reducción del gasto militar en un 25%, lo que se entrecruzó con un periodo de resentimiento y de motines en el confín oriental del Imperio, Sarris, “The Justinianic Plague: Origins and Effects”, 169-182.

¹⁰¹ Lo que obligará a incorporar a esclavos, forajidos o gladiadores, aumentado la conflictividad en el seno de la institución militar (SHA. *Vita Marci*).

¹⁰² Harper, *El fatal destino...*, 178-179; Lester K. Little, “Life and Afterlife of the First Plague Pandemic. The Pandemic of 541-750”, en *Plague and the End of Antiquity. The Pandemic of 541-750*, ed. Lester K. Little (Cambridge: Cambridge University Press, 2006), 3-32. El reclutamiento decayó tanto en las “pestes” antoninas como en las Justiniano y Cipriano. Concretamente esta última coincidió con una profunda crisis militar y el ejército romano se mostró incapaz de contener todos los frentes que tenía abiertos, John Drinkwater, “Maximinus to Diocletian and the Crisis”, en *The Cambridge Ancient History*, Vol. 12, *The*

incremento de la violencia política, coincidirán a su vez con crisis en los sistemas militares y con un aumento de la conflictividad en el seno del ejército, vía libre para usurpaciones, golpes de Estado y guerras civiles, acompañado todo ello de una militarización de la sociedad. A la par, epidemia será sinónimo no pocas veces de tensión en las fronteras, solapándose la propagación de la enfermedad con periodos de presión, ataques exteriores, e incluso colapso de los límites estatales, aunque no se pueda establecer simplemente la relación de causa y efecto, como hemos visto.

Incidencia en las mentalidades

En la esfera del análisis sociocultural y religioso de la enfermedad un factor detectado repetidamente en la bibliografía es la asociación establecida en diferentes épocas entre ira divina y epidemia, siendo considerada esta última un castigo de los dioses, una mortal maldición¹⁰³. La percepción social de la lepra heredará en un principio la concepción judía que considera la *tsara'ath*¹⁰⁴ un castigo de Dios por el incumplimiento de las normas de higiene ritual; mientras que el cristianismo lo extenderá más allá de las abluciones, vinculándolo a un escarmiento divino por los pecados del enfermo, en particular por la lujuria y la gula. Esta concepción se fue diluyendo lentamente a partir de la Baja Edad Media, al comprobarse el contagio por contacto con los enfermos.¹⁰⁵ Desde la perspectiva de las mentalidades colectivas si algo caracterizó los contextos epidémicos a lo largo de la Historia ha sido una habitual falta de explicaciones racionales, acompañada de una proliferación de los remedios populares frente a los tratamientos médicos, para concluir en el estallido de brotes de histeria colectiva,¹⁰⁶ y en una generalización del temor y el pánico,¹⁰⁷ al compás de un aumento de las supersticiones.¹⁰⁸

Crisis of Empire, A.D. 193–337, eds. Alan K. Bowman, Peter Garnsey y Averil Cameron, (Cambridge: Cambridge University Press, 2005), 28-66.

¹⁰³ Tal y como aparece descrita en la epigrafiya bizantina, Meier, “The ‘Justinianic Plague’: The Economic Consequences of the Pandemic in the Eastern Roman Empire and its Cultural and Religious Effects”, 267-292. Ya antes, en Atenas, la mayoría de la población creía que las divinidades les estaban castigando y que incluso Apolo se había posicionado del lado espartano (Th. 2.54.4).

¹⁰⁴ Denominación de la enfermedad cutánea según el Levítico

¹⁰⁵ Hays, *Epidemics and Pandemics...*, 36-38.

¹⁰⁶ Dentro de *Annales* fue realizado el trabajo de referencia sobre esta cuestión: René Baehrel, “Epidémies et terreur: histoire et sociologie”, *Annales historiques de la Révolution française* 23 (1951): 113-146, quien analizó las manifestaciones psicológicas del miedo colectivo durante los episodios de peste de los siglos XVII y XVIII en Francia.

¹⁰⁷ En Atenas el impacto psicológico de la plaga sería devastador, cundiendo el miedo y la desesperación entre la población hasta abandonar las ganas de resistir pese a los esfuerzos del propio Pericles por mantener el ánimo, Rechenauer, “*Polis nosousa: Politics and Disease in Thucydides: The Case of the Plague*”, 255. El agobio aumentaba, conscientes de que se encontraban en medio de una guerra, y el miedo cundía no solo en la ciudad, sino también en los peloponesios, quienes se habrían apresurado a retirarse, al menos momentáneamente (Th. 2.57-2). Brotes de histeria colectiva se dieron en la Constantinopla de Justiniano, regados por los apocalípticos presagios que anunciaban un inminente fin del mundo, Meier, “The ‘Justinianic Plague’: The Economic Consequences of the Pandemic in the Eastern Roman Empire and its Cultural and Religious Effects”, 267-292. Sobradamente conocida es también la altísima conmoción psicológica de terror y pánico que provocó la peste negra en el siglo XIV.

¹⁰⁸ En el Madrid decimonónico asediado por el cólera, tendrá lugar el incendio de varios conventos y la matanza de frailes ante la creencia de que estos habían contaminado el agua de los pozos. En Pontevedra la gente se negaba a recibir atención médica porque pensaba que los profesionales de la salud envenenaban a los enfermos para obtener "cruces y distinciones" del gobierno. Se trata de una tendencia generalizada, ya

En el ámbito religioso epidemia era sinónimo de convulsión, coincidiendo con momentos de incertidumbre y de cambio, por lo que resultaba habitual la pérdida de fe en la religión oficial, en las divinidades en general, llegando incluso a su desprecio.¹⁰⁹ El propio cristianismo tendrá que renovarse ante la incertidumbre de sus fieles por la falta de respuestas tangibles,¹¹⁰ promoviendo la aparición de devociones concretas frente a las plagas.¹¹¹ Se constata asimismo un mayor fervor en la forma de procesiones penitenciales, ayuno, rogaciones, oración y rezos, cántico de salmos y peregrinación a santuarios, a la par que las autoridades eclesiásticas se veían obligadas a tomar cartas en el asunto,¹¹² mientras tenía lugar una estigmatización de las minorías religiosas, señaladas y empleadas como cabezas de turco.¹¹³ Ya en época moderna la Iglesia tendrá que enfrentarse también

Sámamo se quejaba de que "los pueblos creen que los facultativos son esclavos", y la gente se permite el insulto e incluso el asesinato cuando no prestan "los socorros que les exigen".

¹⁰⁹ En Atenas la población suplicaba en los templos y consultaba los oráculos, aunque acabará renunciando a este tipo de acciones por infructuosas (Th. 2. 47. 4). Esta falta de respuesta superaba y sobrecargaba a la gente y, por ello, se recurrió a "innovaciones culturales" en la búsqueda de la redención, Atkinson, "Turning Crisis into Drama: The Management of Epidemics in Classical Antiquity", 40-41; Perlstadt, "The Plague of Athens and the Cult of Asclepius: A Case Study of Collective Behavior and Social Movement", 1050.

¹¹⁰ No en vano en Bizancio se produjo una tendencia a la paganización por la pérdida de la fe en Dios y una vuelta a la idolatría de imágenes paganas, Meier, "The 'Justinianic Plague': The Economic Consequences of the Pandemic in the Eastern Roman Empire and its Cultural and Religious Effects", 267-292.

¹¹¹ Surge así la figura de San Sebastián como santo encargado de lidiar específicamente con ella, sustituyendo en su papel funcional al dios sanador Apolo, con el que se vinculaba formalmente. Progresivamente San Roque irá sustituyendo al asañado como principal protector contra la enfermedad, e incluso se "especializó" en peste y lepra, Azpiazu Elorza, *Esa enfermedad...*, 27.

¹¹² Por ejemplo, el obispo de Clermont en la Galia instituirá las *Rogationes* para proteger de la peste a los habitantes de su ciudad, Eisenberg y Mordechai, "The Justinianic Plague: An Interdisciplinary Review", 156-180. La respuesta será similar varias centurias después, en pleno Siglo de las Luces. Durante la peste de Marsella se sacaron en procesión las reliquias de San Víctor y el obispo plantificó la disposición de un altar en un prominente lugar público para oficiar misa el 28 de mayo de 1722, con la intención de alejar la peste de la ciudad, Signoli et al., "Du corps au cadaver pendant la Grande Peste de Marseille (1720-1722): des données ostéo-archéologiques et historiques aux représentations sociales d'une épidémie", 101-103; Hays, *Epidemics and Pandemics...*, 139-140.

¹¹³ El mejor ejemplo al respecto nos lo proporciona la plaga de Cipriano, probablemente provocada por un filovirus, Harper, *El fatal destino...*, 178-180, pero considerada como un instrumento de la ira divina por el abandono de los ritos ancestrales por parte de los cristianos (Ciprian, *De mort.* 5), lo que llevará a los emperadores Decio o Valeriano a perseguirlos (Oros., *Hist. adv. paganos* 7.21.5-6 y 7.22.3-4). Se creía que la negativa de los cristianos a realizar sacrificios a los dioses paganos era un acto de desafío que ponía en peligro la protección ante el desastre que los rodeaba. Cipriano defenderá a los cristianos apelando a la biología del envejecimiento: "El mundo se encuentra en la senectud que precede a la muerte y no posee el vigor de antaño" (Ciprian. *De Mort.* 3). El punto de mira tornaría hacia las minorías judía y musulmana durante el Medievo.

al fuerte incremento de la nupcialidad en las fases post epidémicas,¹¹⁴ las célebres “fiebres casamenteras”,¹¹⁵ tratando de evitar los numerosos casos de bigamia y consanguinidad.¹¹⁶

En definitiva, la historiografía revisada muestra como las epidemias siempre han sido un buen caldo de cultivo para que proliferen los intentos de manipulación de la moralidad social, así como el discurso moral frente a la evidencia médica y científica. Ya en la sexta centuria eclesiásticos como Juan de Efeso habían utilizado la peste para ofrecer comentarios religiosos moralizantes sobre acciones pecaminosas;¹¹⁷ en el siglo XIX el cólera fue empleado por los países colonialistas para identificar Islam y epidemia, frente a la Europa “civilizada” y cristiana como modelo ideal de sociedad;¹¹⁸ y mucho más recientemente, en el “continente negro”, y frente a las múltiples fundaciones e iniciativas solidarias que se consolidaron en Occidente, algunos colectivos incorporarán tras la ayuda humanitaria fines moralizadores o de control social. En este mismo contexto no se pueden negar los réditos políticos que la Nueva Derecha obtuvo de la explotación de la difusión del SIDA, suponiendo el combate contra sus “causas”, según sus postulados, uno de los caballos de batalla del “rearme moral de Occidente”. La explotación del miedo y las maniobras de control de la sociedad volvían a configurarse como una estrategia política de primer orden, nada nuevo por otra parte en la historia de la humanidad tras siglos de enfermedades epidémicas.¹¹⁹

¹¹⁴ Incremento que se producía tras un primer retroceso temporal de la nupcialidad durante las epidemias y la consecuente caída de la fecundidad, Pérez Moreda, “Hacia un marco analítico de las consecuencias demográficas y económicas de las epidemias”, 3-9.

¹¹⁵ Tras la peste mediterránea de 1647-1657 se produce una “fiebre casamentera”, de manera que, especialmente en las ciudades, tiene lugar un alza de matrimonios, la mayoría de ellos de personas que habían enviudado, pero también de algunos jóvenes recién llegados, Manconi, “La peste en Cerdeña a mediados del siglo XVII. Cuestiones demográficas y sociales”, 128; Domínguez Ortiz, *Historia de Sevilla...*, 77; Hervás Crespo “*Huye luego, lexos y largo tiempo*”. La pintura de niños de Murillo y la peste de Sevilla de 1649”, 81. Por su parte, tras el primer receso durante el otoño e invierno de 1720, una vez pasada la epidemia aumentará el número de matrimonios, especialmente en segundas o terceras nupcias, tanto en Marsella como en otros enclaves de la Provenza. En Auriol el número de casados por segunda vez asciende del 13% al 30% tras la peste, y el de viudas del 12% al 25%; en Marsella el número personas enviudadas que contrajeron segundas y terceras nupcias llegó a ser elevadísimo y en algunas parroquias protagonizaron entre el 50 y el 75% de los enlaces, Brossollet, “La peste de 1720 à Marseille. Ch. Carrière, M. Courdurié y F. Rebuffat, *Marseille ville morte: la peste de 1720*”, 523; Godechot, “La peste de Marseille. Ch. Carrière, M. Courdurié y F. Rebuffat, *Marseille ville morte: la peste de 1720, Marseille, 1968*”, 450; Michel Terrisse, “Le rattrapage de nupcialité d’après peste à Marseille (1720-1721)”, *Annales de Démographie Historique. Hommage à Marcel Reinhard 1* (1973): 565-573; Dupâquier, *La population française...*, 51. Con la gripe de 1918, se constata una menor nupcialidad inicial, después de 1918 un mayor número de matrimonios entre personas que habían enviudado y la natalidad se recupera entre 1920 y 1923.

¹¹⁶ Concretamente para 1721 se conocen medidas que trataban de impedir la celebración de matrimonios entre sanos y contagiados. La literatura coetánea hablará del furor de la nupcialidad: “los marseleses no piensan más que en casarse”, afirma Terrisse, “Le rattrapage de nupcialité d’après peste à Marseille (1720-1721)”, 1566-1568).

¹¹⁷ Eisenberg y Mordechai, “The Justinianic Plague: And Interdisciplinary Review”, 156-180.

¹¹⁸ Asa Briggs, “Cholera and Society in the nineteenth century”, *Past and Present* 19, n.º 1 (1961): 76-96; Salas-Vives y Pujadas-Mora, “El cólera como conflicto y factor de legitimación. Palma, 1865”, 189-212.

¹¹⁹ En un principio, los estudios epidemiológicos pusieron el acento esencialmente en el colectivo homosexual, señalando los hábitos relacionados con la promiscuidad y el uso de drogas, lo que tenía mucho de discurso moral más allá de los aspectos médicos y dio lugar a todo tipo de especulaciones, no pocas veces ditirámicas, infundadas o simplistas. La consecuencia lógica fue la expansión de la homofobia, el racismo y la xenofobia, el incremento de prejuicios contra los toxicómanos y una evolución hacia la aporofobia. Ello pese a que los científicos estableciesen la certeza de que el virus del SIDA se había extendido al género humano desde hacía ya tiempo en África y, probablemente, en otras latitudes. De todos modos, esta teoría también alentó la percepción de que se trataba de una enfermedad extranjera, propia del

Bibliografía

Alfani, Guido, "Plague in seventeenth-century Europe and the decline of Italy: an epidemiological hypothesis", *European Review of Economic History*, 17,4 (2013): 408-430.

Alfaro Pérez, Francisco José, y Marichalar Vigier, Francisco Javier, "La peste en España a mediados del siglo XVII (1647-1654). Medidas profilácticas y repercusiones comerciales", *Investigaciones de Historia Económica*, 16, 4 (2020): 23-34.

Álvarez-Nogal, Carlos, Prados de la Escosura, Leandro, y Santiago-Caballero, Carlos, "Economic effects of the Black Death: Spain in European perspective", *Investigaciones de Historia Económica*, 16, 4 (2020): 35-48.

Armus, Diego, "La enfermedad en la historiografía de América latina moderna", *Asclepio*, 44, 2 (2020): 41-60.

Arrizabalaga, Jon, "El léxico médico del pasado: los nombres de las enfermedades", *Panace@*, 24 (2006): 242-249.

Astorgano Abajo, Antonio, y Garrido Domené, Fuensanta, "El paludismo en Palencia (1800-1804) a través del conto votivo del jesuita Tolrá", *Asclepio*, 69, 1 (2017): 1-17.

Atkinson, John E., "Turning Crisis into Drama: the Management of Epidemics in Classical Antiquity", *Acta Classica*, 44, (2001): 35-52.

Azpiazu Elorza, José Antonio, *Esa enfermedad tan negra: la peste que asoló Euskal Herria 1597-1600*, (San Sebastián: Tartalo, 2011).

Baehrel, René, "Epidémies et terreur: histoire et sociologie", *Annales historiques de la Révolution française*, 23 (1951): 113-146.

Bagnall, Roger S., "Combat ou vide: christianisme et paganisme dans l'Égypte romaine tardive", *Ktema*, 13 (1988): 285-296.

Baldwin, Peter, *Contagion and the State in Europe 1830-1930* (Cambridge: Cambridge University Press, 1999).

Banaji, Jairus, *Rural Communities in the Late Empire, AD 300-700: Monetary and Economic Aspects* (Oxford: Oxford University Press, 1992).

Barber, Malcolm, "Lepers, Jews, and Moslems: The Plot to Overthrow Christendom in 1321", *History*, 66 (1981): 1-17.

subdesarrollo, que había venido a socavar la paz y armonía reinante en el primer mundo, y que se había propagado por causa de los malos hábitos de grupos moralmente condenables.

Barkhan, Michael M., “El comercio marítimo vizcaino y guipuzcoano con el Atlántico peninsular (Asturias, Galicia, Portugal y Andalucía) y con los archipiélagos de Canarias y Madeira al principio de la Edad Moderna”, *Itsas Memoria*, 4 (2003): 147-164.

Barlow, Frank, “The King's Evil”, *The English Historical Review*, 95 (1985): 3–27.

Barrona Vilar, Josep Lluís, y Bernabeu-Mestre, Josep, *La salud y el Estado. El movimiento sanitario internacional y la administración española (1851-1945)* (Valencia: Publicaciones de la Universidad de Valencia, 2008).

Bates, Frederick L., y Peacock, Walter G., “Disasters and Social Change”, en *Sociology of Disasters*, ed. Russell R. Dynes, Bruna De Marchi, y Carlo Pelanda, (Milán: Franco Angeli Press, 1987): 291-330.

Bell, Peter N., *Three Political Voices from the Age of Justinian* (Liverpool: Liverpool University Press, 2009).

Bertomeu Sánchez, José Ramón, “Ciencia y justicia en los tiempos de cólera: el misterio de los bizcochos de Torroja (1865)”, *Asclepio*. 70, 2 (2018): 1-16.

Betrán Moya, José Luis, “La peste como problema historiográfico”, *Manuscripts*, 12 (1994): 283-319.

Betrán Moya, José Luis, *Historia de las epidemias en España y sus colonias (1348-1919)* (Madrid: La Esfera de los Libros, 2005).

Bevoise, Ken de, *Agents of Apocalypse* (Nueva Jersey: Princeton University Press, 1995).

Bilbao Bilbao, Luis María, “El comercio marítimo de la villa de Bilbao en el comercio atlántico del siglo XVI”. *Bidebarrieta*, 12-I (2015): 226-276.

Biraben, Jean-Noël, “Review. *Le temps de la peste. Essai sur les épidémies dans l'histoire* by William H. McNeill”, *Revue Historique*, 267 (1982): 482-483.

Bloch, Marc, *Los reyes taumaturgos: estudio sobre el carácter sobrenatural atribuido al poder real, particularmente en Francia e Inglaterra*, (Ciudad de México: Fondo de Cultura Económico, 2004).

Boire, Nicholas, y otros, “Lessons Learned from Historic Plague Epidemics: The Relevance of an Ancient Disease in Modern Times”, *Journal of Ancient Diseases & Preventive Remedies*, 2, 2 (2014): 1-17.

Boldsen, Jesper L., y Mollerup, Lene, “Outside St. Jørgen: Leprosy in the Medieval Danish City of Odense”, *American Journal of Physical Anthropology*, 130, 3 (2016): 344–51.

Boldsen, Jesper L., y otros, “Schleswig: Medieval Leprosy on the Boundary between Germany and Denmark”, *Anthropologischer Anzeiger*, 70, 3 (2013): 273–287.

Bray, R. S., *Armies of pestilence: the effects of pandemics on history* (Cambridge: James Clarke & Co., 2004).

Briggs, Asa, “Cholera and Society in the nineteenth century”, *Past and Present*, 19, 1 (1961): 76-96.

Brossollet, Jacqueline, “[Compte-rendu] La peste de 1720 à Marseille. C. Carrière, M. Courdurié y F. Rebuffat, *Marseille ville morte: la peste de 1720*”, *Revue d’Histoire de la Pharmacie*, 203 (1969): 523.

Brumont, Francis, “Le pain et la peste: épidémie et subsistances en Vieille-Castille à la fin du XVI^e siècle”, *Annales de Demographie Historique*, 1 (1989): 207-220.

Brunn, Christer, “La mancanza di prove di un effetto catastrofico della ‘peste antonina’ (dal 166 d. C. in poi)”, en *L’impatto della “peste antonina”*, ed. Elio Lo Cascio, (Bari: Epiduglia, 2012): 123-163.

Bynum, Helen, *Spitting Blood: The History of Tuberculosis* (Oxford: Oxford University Press, 2012).

Cardona, Pere-Joan, Català, Martí, y Prats, Clara, “Origin of tuberculosis in the Paleolithic predicts unprecedented population growth and female resistance”, *Nature*, 10, 42 (2020).

Carmona, Juan Ignacio, *Enfermedad y sociedad en los primeros tiempos modernos* (Sevilla: Universidad de Sevilla, 2005).

Carrasco Tezanos, Ángel, “La peste de 1599 y las crisis agrarias de finales del siglo XVI en Alcalá de Henares y su comarca”, en *XV Encuentro de historiadores del Valle del Henares. Libro de Actas*, (Guadalajara: Diputación Provincial de Guadalajara, 2016), 77-92.

Carreño Guerra, María del Pino, “Guerra y peste de Atenas. Revisión sobre el posible origen de la epidemia ateniense de 430-426 a.C.”, *Asclepio*, 71, 1 (2019).

Christensen, Peter M., “‘In These Perilous Times’: Plague and Plague Policies in Early Modern Denmark”, *Medical History*, 47 (2003): 413-450.

Clark, Gregory, “The Macro-Economic Aggregates for England, 1209–2008”, *Research in Economic History*, 27 (2010): 51-140.

Corbier, Mireille, “Coinage and Taxation: The State’s Point of View, A.D. 193–337”, en *The Cambridge Ancient History*, Vol. 12, *The Crisis of Empire, A.D. 193–337*, eds. Alan K. Bowman, Peter Garnsey y Averil Cameron, (Cambridge, Cambridge University Press, 2005a), 327–392.

Corbier, Mireille, “Coinage, Society and Economy”, en *The Cambridge Ancient History*, Vol. 12, *The Crisis of Empire, A.D. 193–337*, eds. Alan K. Bowman, Peter Garnsey y Averil Cameron, (Cambridge: Cambridge University Press, 2005b), 393–439.

Coste, Laurent, “Bordeaux et la peste dans la première moitié du XVII^e siècle”, *Annales du Midi*, 224 (1998): 457-480.

Cramausse, Chantal, *El impacto demográfico de la viruela en México de la época colonial al siglo XX. Vol. I: la viruela antes de la introducción de la vacuna* (Zamora: El Colegio de Michoacán, 2010).

Crespo Aledo, Javier Alberto, “Prevencciones y remedios contra la peste en la Lorca moderna (siglos XVI y XVII)”, *Revista Alberca*, 17 (2019): 141-163.

Cuenya Mateos, Miguel Ángel, y Estrada Urroz, Rosalinda, *Enfermedad, epidemias, higiene y control social. Nuevas miradas desde América Latina y México* (Puebla: Universidad Autónoma de Puebla, 2013).

Cyprian = Hartel, G. ed. S. Thasci Caecili Cypriani Opera Omnia, 3 vols., CSEL 3.1– 3, Vienna.

De Visscher, Fernand, *Le droit des tombeaux romains* (Milán: Giuffrè, 1963).

Delumeau, Jean, *El miedo en Occidente* (París: Editions du Seuil, 1978; trad. Madrid: Taurus, 2019).

Domínguez Carmona, Manuel, y Domínguez de la Calle, Manuel, “Agresiones a través del aire”, *Anales de la Real Academia de Farmacia*, 2002. <http://core.ac.uk/display/230313024>, [consulta 9 junio 2021].

Domínguez Ortiz, Antonio, *El Antiguo Régimen: los Reyes Católicos y los Austrias* (Madrid: Alianza Editorial, 1976).

Domínguez Ortiz, Antonio, *Historia de Sevilla. La Sevilla del siglo XVII* (Sevilla: Universidad de Sevilla, 2006).

Domínguez Ortiz, Antonio, *La sociedad española en el siglo XVII. Tomo I*, (Madrid: Instituto Balmes de Sociología-CSIC, 1963).

Drinkwater, John, “Maximinus to Diocletian and the Crisis”, en *The Cambridge Ancient History*, Vol. 12, *The Crisis of Empire, A.D. 193–337*, eds. Alan K. Bowman, Peter Garnsey y Averil Cameron (Cambridge: Cambridge University Press, 2005): 28-66.

Duarte, Ignacio, “La pretendida curación de la escrófula por el toque del rey”, *Revista Chilena de Infectología*, 31, 4 (2014): 459-467.

Duncan-Jones, Richard P., “The Impact of the Antonine Plague”, *Journal of Roman Archaeology*, 9 (1996): 108-136.

Dupâquier, Jacques, *La population française aux XVII^e et XVIII^e siècles* (París: PUF, 1993).

Durey, Michael, *The return of the plague: British society and the Cholera 1831-2*, (Dublín: Gill and Macmillan, 1976).

Dynes, Russell R., De Marchi, Bruna, y Pelanda, Carlo, *Sociology of Disasters* (Milán: Franco Angeli Press, 1987).

Echéverri Dávila, Beatriz, *La gripe española. La pandemia de 1918-1919* (Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas-Siglo XXI de España Editores, 1993).

Éfeso, Juan de, “John of Ephesus, Lives of the Eastern Saints”, en *Patrologia Orientalis* 17, 1, ed. E.W. Brooks, (París: Firmin-Didot, 1923).

Ehmig, V., “Die Auswirkungen der Pesten Antoninischer Zeit”, *Zeitschrift für Papyrologie und Epigraphik*, 122 (1998): 206-207.

Eisenberg, Merle, y Mordechai, Lee, “The Justinianic Plague: An Interdisciplinary Review”, *Byzantine and Modern Greek Studies*, 43, 2 (2019): 156-180.

Espino López, Antonio, “Enfermedad y muerte en el ejército de Cataluña durante la guerra de los Nueve Años, 1689-1697”, *Dynamis*, 16 (1996): 427-444.

Fernández García, Antonio, “Repercusiones sociales de las epidemias de cólera del siglo XIX”, *Asclepio*, 29 (1977): 127-145.

Fernández Vargas, Valentina, “La población española en el siglo XVII”, en *La crisis del siglo XVII. La población. La economía. La sociedad*, coord. Antonio Domínguez Ortiz (Madrid: Espasa-Calpe, 1989), 1-156.

Findlay, Ronald, y Lundahl, Mats, “Demographic shocks and the Factor Proportions Model: from the Plague of Justinian to the Black Death”, en *The Economics of the Frontier* (Londres: Palgrave, 2017): 125-172.

Finer, Kim R., y Hecht, Alan, *Tuberculosis (Deadly Diseases and Epidemics)* (Philadelphia: Chelsea House Publishers, 2003).

Flood, John L., “‘Safer on the Battlefield Than in the City’: England, the ‘Sweating Sickness’, and the Continent”, *Renaissance Studies*, 17, 2 (2003): 147-176.

Foucault, Michel, *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical* (París: PUF, 1963).

Frank Gilliam, James, “The Plague under Marcus Aurelius”, *The American Journal of Philology*, 82, 3 (1961): 225-251.

Gaussent, Jean-Claude, “Adge pendant la peste de Marseille”, *Annales du Midi*, 89, 132 (1977): 225-229.

Gelabert, Juan E., “Il decline della rete urbana nella Castiglia dei secoli XVI-XVIII”, *Cherion*, VI (1989-1990): 9-46.

Gelabert, Juan E., *La bolsa del rey. Rey, reino, y fisco en Castilla (1598-1648)*, (Madrid: Crítica, 1997).

Godechot, Jacques, “[Compte-rendu] La peste de Marseille. Carrière (Ch.), Courdurié (M.) y Rebuffat (F.), *Marseille ville morte: la peste de 1720, Marseille, 1968*”, *Annales du Midi*, 83, 104 (1971): 449-450.

Gozalbes Cravioto Enrique, y García García, Inmaculada, “La primera peste de los Antoninos (165-170). Una epidemia en la Roma imperial”, *Asclepio*, 59, 1 (2007), 7-22.

Hanna, Eriny, “The Route to Crisis: Cities, Trade, and Epidemics of the Roman Empire”, *Vanderbilt University Board of Trust (Humanities and Social Sciences)*, 10 (2015): 1-10.

Harper, Kyle, “Pandemics and Passages to Late Antiquity: Rethinking the Plague of c. 249–270 Described by Cyprian”, *Journal of Roman Archaeology*, 28 (2015): 223–260.

Harper, Kyle, *El fatal destino de Roma* (Barcelona: Crítica, 2019).

Harrison, Mark, “Disease, diplomacy and international commerce: the origins of international sanitary regulation in the nineteenth century”, *Journal of Global History*, 1 (2006): 197-217.

Hawkey, Diane E., “Disability, Compassion and the Skeletal Record: Using Musculoskeletal Stress Markers (MSM) to Construct an Osteobiography from Early New Mexico”, *International Journal of Osteoarchaeology*, 8 (1998): 326-340.

Hays, J.N., *Epidemics and Pandemics: their Impacts on Human History* (Oxford: ABC-Clio, 2005).

Hempel, Sandra, *The Atlas of Disease* (Londres: White Lion Publishing, 2018).

Hervás Crespo, Gonzalo, “Huye luego, lexos y largo tiempo. La pintura de niños de Murillo y la peste de Sevilla de 1649”, *De arte*, 14 (2015): 78-89.

Hildesheimer, Françoise, “La monarchie administrative face à la peste”, *Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine*, 32, 2 (1985): 302-310.

Hildesheimer, Françoise, “La protection sanitaire des côtes françaises au XVIIIe siècle”, *Revue d'Histoire Moderne et Contemporaine*, 27, 3 (1980): 443-467.

Huertas, Rafael, “Vivir y morir en Madrid: la vivienda como factor determinante del estado de salud de la población madrileña (1874-1923)”, *Asclepio*, 44, 2 (2002): 253-276.
Jiménez Lucena, Isabel, “El tifus exantemático de la posguerra española (1939-1943). El uso de una enfermedad colectiva en la legitimación del ‘Nuevo Estado’”, *Dynamis*, 14 (1994): 185-198.

Kamen, Henry, *Una sociedad conflictiva: España, 1469-1714* (Madrid: Alianza editorial, 1984).

Le Roy Ladurie, Emmanuel, *Histoire du climat depuis l'an mil* (París: Flammarion, 1967).

Little, Lester K., “Life and Afterlife of the First Plague Pandemic. The Pandemic of 541–750”, en *Plague and the End of Antiquity. The Pandemic of 541-750*, ed. Lester K. Little (Cambridge: Cambridge University Press, 2006), 3-32.

Llinares-García, Mar, “Magia, sacralidad y realeza. Un balance sobre un hito historiográfico: *Les rois thaumaturges* de Marc Bloch”, *Historiografías*, 18 (2019): 5-29.

López López, Roberto Javier, “Epidemias y crisis de subsistencia en Asturias durante el Antiguo Régimen”, *Hispania*, 172 (1989): 501-523.

López Piñero, José María, “Francisco Gavaldá, adelantado en el estudio social y estadístico sobre la peste”, *Revista Española de Salud Pública*, 80, 3 (2006): 279-281.

Ludueña Romandini, Fabián, “La peste de Atenas: la guerra y la *polis* entre la política antigua y moderna. Un comentario sobre “stasiología” de Giorgio Abamben”, *Anacronismo e Irrupción*, 5, 9 (2015): 30-53.

Lunn, P. G., “Nutrition, immunity and infection”, en *The decline of mortality in Europe* eds. Roger Schofield, David Reher y Alain Bideau (Oxford: Clarendon Press, 1991): 131-145.

Lynch, John, y Marcos Martín, Alberto, *Historia de España. 13. Los Austrias menores: cenit y declive* (Madrid: Crítica-El País, 2008).

Manconi, Francesco, “La peste en Cerdeña a mediados del siglo XVII. Cuestiones demográficas y sociales”, *Obradoiro de Historia Moderna*, 8 (1999): 121-134.

Maradona Hidalgo, José Antonio, *Historia de las enfermedades infecciosas*, (Oviedo: Universidad de Oviedo, 2010).

Marcone, Arnaldo, “La peste antonina: testimonianze e interpretazioni”, *Rivista Storica Italiana*, 114 (2002): 803-819.

María Carrillo, Ana, “¿Estado de peste o estado de sitio? Sinaloa y Baja California, 1902-1903”, *Historia Mexicana*, 54, 4 (2005): 1049-1103.

Martínez, Javier, “Political Consequences of the Plague of Athens”, *Graeco-Latina Brunensia*, 22, 1 (2017): 135-146.

Mateos Royo, José Antonio, “Daroca en los siglos XVI y XVII: la ciudad frente a la peste”, *Temas de Antropología Aragonesa*, 5 (1995): 157-182.

McCarrison, Kirsty Elizabeth, *Exploring Prehistoric Tuberculosis in Britain: a Combined Macroscopic and Biomolecular Approach*, (Tesis doctoral, Durham University, 2012). <http://etheses.dur.ac.uk/3593/> [consulta 9 junio 2021].

McMillen, Christian W., *Epidemics in History, Literature and Art* (Toronto: University of Toronto, s.a.). <https://guides.library.utoronto.ca/epidemics>, [consulta 9 junio 2021]

McMillen, Christian W., *Oxford Bibliographies. International Relations. Epidemic Diseases and their Effects on History* (Oxford: University of Oxford Press, 2013).

McNeill, William H., *Plagues and Peoples* (Nueva York: Anchor Press, 1976).

Meier, Mischa, “The ‘Justinianic Plague’: The Economic Consequences of the Pandemic in the Eastern Roman Empire and Its Cultural and Religious Effects”, *Early Medieval Europe*, 24, 3 (2016): 267-292.

Miller, Timothy S., y Smith-Savage, Rachel, “Medieval leprosy reconsidered”, *International Social Science Review*, 81, 1/2 (2006): 16-28.

Molina del Villa, América, “El estudio de las epidemias: enfoques sociodemográficos y culturales. Fuentes y abordajes metodológicos con énfasis en el caso mexicano”, *Presente y Pasado*, 21, 42 (2016): 144-164.

Morris, Robert John, *Cholera 1832: the Social Response to an Epidemic*, (Londres: Croom Helm Social History, 1976).

Nadal, Jordi, *La población española (siglos XVI al XX)* (Barcelona: Ariel Ediciones, 1998).

Nicolau, Roser, y Fatjó, Pedro, “Morbilidad y mortalidad de los soldados del ejército español, 1886-1933”, *Asclepio*, 68, 1 (2016): 1-19.

Orosio, *Historias. Libros V-VII*, trad., ed. E. Sánchez Salor (Madrid: Gredos, 1982).

Pascual Artiaga, Mercedes, “La ciudad ante el contagio: medidas políticas y administrativas dictadas en la epidemia de fiebre amarilla de 1804 en Alicante”, *Asclepio*, 44, 1 (2002): 125-153.

Pascual Bonis, María Teresa, “El voto de no hacer comedias de la ciudad de Pamplona a causa de la peste de Marsella (1721-1730)”, *Criticón*, 33 (1986): 119-131.

Pérez Moreda, Vicente, “Consum deficitari, fam i crisis demogràfiques a l’Espanya del segle XVI-XIX”, *Estudis d’Història Agrària*, 5 (1985): 7-25.

Pérez Moreda, Vicente, “Hacia un marco analítico de las consecuencias demográficas y económicas de las epidemias”, *Investigaciones de Historia Económica*, 16, 4, (2020): 3-9.

Pérez Moreda, Vicente, *La crisis de mortalidad en la España interior. Siglos XVI-XIX*, (Madrid: Siglo XXI, 1980).

Perlstadt, Harry, “The Plague of Athens and the Cult of Asclepius: a Case Study of Collective Behavior and Social Movement”, *Sociology and Anthropology*, 4, 12 (2016): 1.048-1.053.

Peset Reig, Mariano, y Mancebo Alonso, María Pilar, “Valencia y la peste de Marsella de 1720”, en *Primer Congreso de Historia del País Valenciano. Celebrado en Valencia*

del 14 al 18 de abril de 1971. Volumen III. *Edad Moderna* (Valencia: Universidad de Valencia, 1976): 567-577.

Priotti, Jean-Philippe, “El comercio de los puertos vascos peninsulares con el noroeste europeo durante el siglo XVI”, *Itsas Memoria*, 4 (2003): 129-145.

Ramírez Martín, Susana María, “El legado de la Real Expedición Filantrópica de la Vacuna (1803-1810): las Juntas de Vacuna”, *Asclepio*, 56, 1 (2004): 33-61.

Rechenauer, Georg, “*Polisnosousa*: Politics and Disease in Thucydides: the Case of the Plague”, en *Thucydides –a Violent Teacher? History and its Representations*, eds. Georg Rechenauer y Vassiliki Phothou (Birkach: V & R Unipress, 2011), 241-260.

Richards, Peter, *The Medieval Leper and His Northern Heirs* (Cambridge: D. S. Brewer, 1977).

Rijkels, D. F., “*Pestis antoniniana*: Enigma of Diagnose”, *Geschiedenis der Geneeskunde*, 9, 6 (2003): 324-330.

Roberts, Charlotte A., “Did they take Sugar? The Use of Skeletal Evidence in the Study of Disability in Past Populations”, en *Madness, Disability and Social Exclusion. The Archeology and Anthropology of Difference*, ed. Jane Hubert (Londres: Routledge, 2000): 46-59.

Roberts, Charlotte A., “The Bioarchaeology of Leprosy and Tuberculosis: a Comparative Study of Perceptions, Stigma, Diagnosis, and Treatment”, en *Social Bioarchaeology*, eds. Sabrina C. Agarwal y Bonnie A. Glencross, (Chichester: Wiley, 2011): 251-281.

Rodríguez Ocaña, Esteban, y Martínez Navarro, Ferrán, *Salud Pública en España: de la Edad Media al siglo XXI* (Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 2008).

Rufus Fears, J., “The Plague under Marcus Aurelius and the Decline and Fall of the Roman Empire”, *Infectious Disease Clinics of North America*, 18 (2004): 65-77.

Sáez, José Miguel, y Marset Campos, Pedro, “Teoría académica y práctica ciudadana en el paludismo. Las causas de las enfermedades endémicas en Murcia durante el siglo XVIII desde la perspectiva de la administración local”, *Asclepio*, 52, 1 (2000): 167-183.

Salas Ausens, José Antonio, “La población aragonesa en la Edad Moderna (siglos XVI-XVII)”, en *Historia de Aragón. I. Generalidades* (Zaragoza: Institución Fernando el Católico, 1989), 189-198.

Salas-Vives, Pere, y Pujadas-Mora, Joana M., “El cólera como conflicto y factor de legitimación. Palma, 1865”, *Ayer*, 101, 1 (2016): 189-212.

Salas-Vives, Pere, y Pujadas-Mora, Joana M., “Epidemias y comercio (i)lícito en el sur de Europa: Mallorca, siglo XIX”, *Investigaciones de Historia Económica*, 16, 4 (2020): 68-77.

Sánchez Fernández, Luis Vicente, *Cólera: morbo asiático en Asturias. Epidemias de 1834, 1854/55, 1865/66 y 1885*, (Oviedo: Ed. Imprenta Noval, 2011).

Sánchez Fernández, Luis Vicente, y otros, “La pandemia de gripe de 1918-1919 en territorio asturiano: de padecimiento histórico a enfermedad emergente cien años después”, *Ería*, 39, 1 (2019): 79-97.

Sarris, Peter, “The Justinianic Plague: Origins and Effects”, *Continuity and Change*, 17, 2 (2002): 169-182.

Seaman, Rebecca M., ed. *Epidemics and War: the Impact of Disease on Major Conflicts in History* (Santa Bárbara: ABC-Clio, 2018).

SHA = Historia Augusta. Edición y traducción de Vicente Picón y Antonio Cascón, Akal, Madrid, 1990.

Signoli, Michel, y otros, “Du corps au cadaver pendant la Grande Peste de Marseille (1720-1722): des données ostéo-archéologiques et historiques aux représentations sociales d'une épidémie”, *Bulletins et Mémoires de la Société d'Anthropologie de Paris*, 10, 1-2 (1998): 99-120.

Signoli, Michel, y otros, “Paléodémographie et démographie historique en context épidémique: la peste en Provence au XVIII^e siècle”, *Population*, 57, 2 (2002): 821-847.

Spencer, John S., y otros, “Mycobacterium leprae in Humans”, en *Tuberculosis, Leprosy and Mycobacterial Diseases of Man and Animals: the Many Hosts of Mycobacteria*, ed. Harshini Mukundan y otros (Wallingford-Oxford: CABI, 2015), 470-490.

Storchi Marino, Alfredina, “Una rilettura delle fonti storico-letterarie sulla peste di età antonina”, en *L'impatto della “peste antonina”*, ed. Elio Lo Cascio (Bari: Epiduglia, 2012): 29-62.

Suetonio, *Los doce Césares; seguido de Gramáticos ilustres*, trad., ed. Jaime Arnal (Barcelona: Iberia, 1963).

Suzuki, Takao, Fujita, Hisashi, y Choi, Jong Gyu, “Brief Communication: New Evidence of Tuberculosis from Prehistoric Korea—Population Movement and Early Evidence of Tuberculosis in Far East Asia”, *American Journal of Physical Anthropology*, 136 (2008): 357–360.

Tácito, *Anales: libros I-VI*, trad., ed. José Luis Moralejo y Lisardo Rubio Fernández (Madrid: Gredos, 1984).

Terrisse, Michel, “Le rattrapage de nupcialité d'après peste à Marseille (1720-1721)”, *Annales de Démographie Historique. Hommage à Marcel Reinhard*, 1 (1973): 565-579.

Tiradritti, Francesco, “Of kilns and corpses: Theban plague victims”, *Egyptian Archaeology*, 44 (2014): 15-18.

Touati, François-Olivier, *Maladie et société au Moyen Âge. La lèpre, les lépreux et les léproseries dans la province ecclésiastique de Sens jusqu'au milieu du XIV^e siècle*, (Bruselas: Du Boeck University, 1998).

Treadgold, Warren, *A Concise History of Byzantium* (Londres: Palgrave, 2001).

Tucídides, *Historia de la Guerra del Peloponeso*, trad., ed. Francisco Rodríguez Adrados (Madrid: Hernando, 1987).

Vieira Junior, Antonio Otaviano, y Sauaia Martins, Roberta, “Epidemia y esclavitud en la Amazonía (1748-1778)”, *Obradoiro de Historia Moderna*, 25 (2016): 115-142.

Vilar Devís, Mercedes, “Las pestes del siglo XVII en Valencia. Su incidencia y repercusión en el Hospital General (1600-1700)”, *Estudis*, 18 (1992): 119-146.

Volcy, Charles, “A propósito del enigmático sudor inglés”, *Iatreia*, 23, 4 (2010): 422-431.

Welch, Christina, y Brown, Rohan, “From Villainous Letch and Sinful Outcast, to ‘Especially Beloved of God’: Complicating the Medieval Leper through Gender and Social Status”, *Historical Reflections / Réflexions Historiques*, 42, 1 (2016): 48–60.

Perfil Académico / Academic Profile de los autores del artículo (Código ORCID)

Alejandro García Álvarez-Busto. Profesor del Departamento de Historia de la Universidad de Oviedo. Coordinador del Grupo Epidemia de la Universidad de Oviedo.

Professor of the Department of History of the University of Oviedo. Coordinator of the Group Epidemic of the University of Oviedo.

Despacho 2217 Edificio Departamental, Campus de Humanidades de la Universidad de Oviedo, C/ Amparo Pedregal, 5, Oviedo, 33011, Asturias. 985104421 – 626591653
Código ORCID: 0000-0002-9064-9019

Álvaro Solano Fernández-Sordo. Profesor del Departamento de Historia de la Universidad de Oviedo. Código ORCID: 0000-0001-9788-7565

Carla Rubiera Cancela. Profesora del Departamento de Historia de la Universidad de Oviedo. Código ORCID 0000-0002-1209-8100

Elías Carrocera Fernández. Profesor Titular del Departamento de Historia de la Universidad de Oviedo. Código ORCID: 0000-0001-9903-315X

Fernando Manzano Ledesma. Profesor del Departamento de Historia de la Universidad de Oviedo. Código ORCID 0000-0002-3067-3148

Fernando Rodríguez del Cueto. Profesor del Departamento de Historia de la Universidad de Oviedo. Código ORCID: 0000-0002-2721-7221

Guillermo Fernández Ortiz. Profesor del Departamento de Historia de la Universidad de Oviedo. Código ORCID: 0000-0002-4572-8236

José Avelino Gutiérrez González. Catedrático del Departamento de Historia de la Universidad de Oviedo. Código ORCID 0000-0002-3717-4229

José Ignacio San Vicente González de Aspuru. Profesor Titular del Departamento de Historia de la Universidad de Oviedo. Código ORCID 0000-0002-1968-3265

Juan Carlos Cobo Barquín. Profesor del Departamento de Medicina de la Universidad de Oviedo.

Juan Díaz Álvarez. Profesor del Departamento de Historia de la Universidad de Oviedo. Código ORCID 0000-0003-1860-3291

Luis Benito García Álvarez. Profesor del Departamento de Historia de la Universidad de Oviedo. Código ORCID 0000-0001-8648-3098

Luis Vicente Sánchez Fernández. Profesor del Departamento de Medicina de la Universidad de Oviedo.

Marco de la Rasilla Vives. Profesor Titular del Departamento de Historia de la Universidad de Oviedo. Código ORCID 0000-0002-5505-0625 99

María Álvarez Fernández. Profesora Titular del Departamento de Historia de la Universidad de Oviedo. Código ORCID: 0000-0001-7327-7498

Marta González Herrero. Profesora Titular del Departamento de Historia de la Universidad de Oviedo. Código ORCID: 0000-0002-1203-9899

Fecha de recepción: 27 de enero de 2021

Fecha de aceptación: 15 de junio de 2021

Publicación: 30 de junio de 2021

Para citar este artículo: Alejandro García Álvarez-Busto, Álvaro Solano Fernández-Sordo, Carla Rubiera Cancela, Elías Carrocera Fernández, Fernando Manzano Ledesma, Fernando Rodríguez del Cueto, Guillermo Fernández Ortiz, José Avelino Gutiérrez González, José Ignacio San Vicente González de Aspuru, Juan Carlos Cobo Barquín, Juan Díaz Álvarez, Luis Benito García Álvarez, Luis Vicente Sánchez Fernández, Marco De la Rasilla Vives, María Álvarez Fernández y Marta González Herrero, “*Pandêmon Nosêma*. Una revisión historiográfica de cómo las sociedades respondieron ante las epidemias a lo largo de la historia”, *Historiografías*, 21 (enero-junio, 2021), pp.6-39.