

**UNA EPIDEMIA DE PESTE BUBONICA:
PASAJES DE SAN JUAN, 1597**

JOSE RAMON CRUZ MUNDET

Con este trabajo se pretende hacer una cata en el panorama epidémico que afectó a Guipúzcoa como a buena parte del País a finales del siglo XVI. La elección de Pasajes de San Juan (1) se debe a la particular virulencia con que en él se cebó el contagio, constituyendo el caso más catastrófico y llamativo de cuantos se dieron en nuestro territorio pues, hecha la salvedad de San Sebastián y Oñate, los demás casos no revistieron especial importancia.

1. INTRODUCCION

En el último cuarto del siglo XVI la sociedad guipuzcoana al igual que el resto del País Vasco había llegado a cierto grado de deterioro en sus bases materiales, caracterizado por la crisis de los sectores que hasta entonces, y desde mediado el siglo XV, habían protagonizado su crecimiento económico: el marítimo-comercial y el siderúrgico. Aquél fue víctima de la creciente conflictividad internacional centrada en los espacios que lo nutrían (Flandes, Francia,...), el recambio de la Carrera de Indias no fue suficiente, el lastre de las crecientes demandas de la Monarquía tanto en hombres como en barcos y, en fin, la actividad pesquera se vio afectada además por un cambio en los circuitos tradicionales de los bancos de pesca. La conjunción de estos y otros factores generó un paulatino retroceso de la actividad marinera y de la construcción naval (2). El sector siderúrgico se debatió entre la creciente competencia de los aceros norteeuropeos, los funestos efectos del vertiginoso

(1) Sobre este ejemplo la producción ha sido muy escasa: ITURRIOZ, F.: *Resumen histórico de Pasajes*, 1951, págs. 111-116. IMAZ, J. M. «La peste en Pasajes» Bol. *RSBAP*, 1946, II, 105-108. LOPEZ ALEN, F.: «Peste bubónica en Pasajes en 1597». *Euskal-Erria*, 1899, XLI, 335-336. Luis Murugarren publica una carta del bachiller Villaviciosa en «La peste de Guipúzcoa (1597-1599)» Bol. *RSBAP*, 1984, 247-269.

(2) FERNANDEZ ALBADALEJO, Pablo. *La crisis del Antiguo Régimen en Guipúzcoa, 1766-1833: cambio económico e historia*. AKAL, Madrid, 1975, págs. 65-73.

so ascenso de los precios y la actitud proteccionista de Vizcaya que monopolizaba la materia prima: el hierro (3).

En este marco se desarrolló la peste que penetró mediado noviembre de 1596 procedente de Calais y Dunquerque, a través de la zabra «Rodamundo» y se extendió por los tres puntos cardinales restantes. En su ruta oriental avanzó por las villas costeras de Laredo, Castro, Lequeitio, Berriatua, San Sebastián y Pasajes.

2. NOCIONES EPIDEMIOLOGICAS

El germen responsable de la peste, la «*Yersinia pestis*», fue descubierto y descrito por primera vez por Yersin en Hong Kong el año 1894. Es un bacilo ovoide, de 1 a 1'5 micras de longitud, inmóvil y capsulado, aerobio y que se desarrolla idealmente con atmósfera cálida y húmeda. Se conocen tres variedades salvajes principales, tóxicas todas ellas para el hombre: «*Yersinia orientalis*», responsable de las pandemias contemporáneas de Asia, con el llamativo caso del sur de China a finales del siglo XIX. La variedad «medievalis», considerada como causante de las pestes europeas del siglo XIV y subsiguientes, acantonada actualmente en el área centroasiática. La forma «antigua» situada en Africa en torno a los grandes lagos, se supone que de este foco partieron las grandes pestes de la Antigüedad y la Alta Edad Media. En cualquiera de sus variedades, el bacilo no puede sobrevivir más que algunos días en los cadáveres en putrefacción al igual que en superficie; pero en el subsuelo, al abrigo de las madrigueras de los roedores en especial, puede sobrevivir meses e incluso años.

La contaminación se produce por vía cutánea, en la variedad bubónica, y bronco-pulmonar, en la neumónica. En el caso de la peste bubónica, objeto de nuestra atención, se produce por la picadura de la pulga, que actúa como vector del bacilo, cualquiera que sea su variedad: «*Pullex irritans*», «*Ceratophylus fasciatus*» o «*Xenopsylla cheopis*». La pulga juega un papel de primer orden en la cadena de transmisión de la enfermedad, ya que al picar en una rata contaminada absorbe una cantidad de su sangre con bacilos que bloquea el proventículo, especie de bolsita situada sobre el aerófago; así, después de la picadura, la sangre aspirada y que no puede ser digerida es regurcitada y, en caso de cambiar de huésped, lo infecta a través de la picadura, transmitiéndose de este modo la enfermedad. Aún en el caso de no poseer proventículo, cual es el de la «*Pullex irritans*», transmiten el germen igualmente por medio de las deyecciones depositadas sobre cualquier exco-riación cutánea del paciente.

La pulga es de naturaleza compleja y en condiciones favorables puede vivir entre unos meses y un año, esto es cuando la temperatura se sitúa entre los 15 y 20 grados centígrados y la humedad en torno al 90 por 100; la varia-

(3) BILBAO BILBAO, Luis M.^a «Crisis y reconstrucción de la economía vascongada en el siglo XVII». *Saioak*, I, 1977, pág. 165.

ción de ésta es el factor que limita realmente su longevidad, ya que la temperatura limita su actividad (frío) y su reproducción (calor), pero es aquélla quien determina su muerte si se sitúa por debajo del 70 por 100.

El estrecho contacto en que convivían hombres y ratas condicionó, evidentemente, que la pulga eligiera a aquéllos como huéspedes alternativos. La rata negra «*Rattus ratus*», incubadora de los bacilos pestosos, establecida en Europa desde el bajo medievo, abundaba en las ciudades y sobre todo en los puertos marítimos; animal extremadamente sedentario que vivía en lugares secos en los que pudiera encontrar sustento (bodegas, graneros,...) y que no se trasladaba sino de forma pasiva (bodegas de barcos, fardeles,...) de ahí que el contagio avanzase con la rapidez de los transportes de la época y preferentemente entre zonas urbanas bien comunicadas.

A la difusión de un nuevo tipo de rata doméstica por Europa, la rata gris o «*Rattus norvegicus*», se le ha atribuido la exterminación de la rata negra y, con ella, de la peste a lo largo del siglo XVIII. «No hay base, sin embargo, para la difundida idea de que la rata gris no era susceptible al bacilo de la peste; por ello la argumentación que atribuye la desaparición de la peste al cambio de ratas negras por ratas grises en la mayor parte de Europa es epidemiológicamente defectuosa. También anacrónica, porque la nueva especie de rata llegó a Europa occidental al finalizar el siglo XVIII» (4).

De entre las tres variedades de peste: bubónica, septicémica y pulmonar, veamos los síntomas y desarrollo de la primera, por ser la que se manifestó en este caso. La intensidad de la acción tóxica del bacilo pestoso en el hombre está descrita con acierto por Biraben (5). Tras la penetración cutánea, la inoculación dura de uno a seis días. La enfermedad tiene, generalmente, un inicio muy brutal con 39 ó 50 grados de temperatura. En el punto de la inoculación se produce una pústula que se gangrena rápidamente, para dar paso a una placa gangrenosa negruzca, el carbúnculo, que no se muestra en todas las epidemias. Tras el segundo o tercer día aparece en el territorio de las linfáticas tributarias del punto de inoculación una adenopatía, generalmente en la ingle, a veces en la axila o en el cuello, voluminosa, dura, muy dolorosa tendente a menudo a la supuración, es el bubón. Frecuentemente se producen turbaciones nerviosas y psíquicas: cefaleas y vértigos que conducen al delirio y obnubilación del enfermo. Turbaciones digestivas como vómitos y diarreas. Transcurridos ocho o diez días comienza una fase septicémica aguda con complicaciones viscerales múltiples: corazón, riñones, pulmones,... la temperatura puede alcanzar los 42 grados, momento en el que la muerte es casi segura. Si tarda, aparecen lesiones embólicas subcutáneas formando nuevas pústulas que se gangrenan y dan nuevos carbúnculos, hemorragias espontáneas de las mucosas y de las vísceras, complicado con púrpura, hematurias y amplias manchas subcutáneas que pasan por colores variados, del naranja al negro, al azul, al malva, al amarillo. Después las tur-

(4) MCNEIL, William H. *Plagas y Pueblos*. Siglo XXI, Madrid, 1984, pág. 172.

(5) BIRABEN, Jean Noel. *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*. Mouton, Paris - La Haya, 1975.

baciones nerviosas y psíquicas se agravan rápidamente, vértigos, alucinaciones con delirio o, más raramente, somnolencia, aparecen y desaparecen muy bruscamente por el coma o la muerte. «Antes de las sulfamidas y de los antibióticos la letalidad oscilaba entre el 90 por 100 al principio de la epidemia y el 30 por 100 al final de ella, cuando había perdido ya gran parte de su virulencia» (6).

3. ASPECTOS MEDICOS

Los responsables de la epidemia en el lugar son, en opinión del bachiller Villaviciosa «unas pescaderas de aquí compraron en la puente de San Sebastian a unos minaqueros ciertas sabanas al parecer buenas y varatas, aunque han salido malas y caras, que eran de Castro y otros lugares inficionados» (7). Tal y como se manifiestan muchos contemporáneos en otros tantos enclaves afectados por el morbo, casi siempre aparece la mujer como elemento inductor del contagio por medio de conductas negligentes e irresponsables, demasiado uniformes y sospechosas como para se aceptadas a pie juntillas tales argumentaciones; en esta ocasión parece factible, pues se trata de una transacción rutinaria y normal, en general sospecho que subyace un atavismo cultural por el que la mujer es siempre la desencadenante de catástrofes, cuales son los casos de Eva y Pandora, por ejemplo.

Una vez manifestado el contagio, el primer problema que se plantea a los contemporáneos es el de la definición de la enfermedad, en cuyo análisis se contraponen los conocimientos médicos y los síntomas externos, por una parte, y la negativa y horror a aceptar los hechos, por la otra. De este modo la opinión que merece la dolencia varía con los individuos y con el tiempo de manera extraordinaria, lo que nos da idea de la poca solidez de los conocimientos médicos de la época. Veamos los testimonios de que disponemos. El doctor Montoya, médico de San Sebastián, en compañía de tres cirujanos, tras visitar a los enfermos el día nueve de agosto declara «que la enfermedad que se padece en este lugar era la misma que corría en la villa de San Sebastián y que no era peste sino caisson, del qual moría tambien mucha gente en Madrid, Corte de Su Magestad, y no la tenían allí peste y que se podían muy bien assegurar dello y con esta seguridad podían habrir las puertas de las dichas seis cassas que tenían cerradas y quitar los guardas que tenían puestas en ellas...» (8). Descontentos por la respuesta, los regidores del lugar llamaron al licenciado Arizmendi (9), médico de Rentería, quien junto con dos cirujanos reconoció los cuerpos malsanos, a la vista de los que «sintieron mal desta enfermedad y dixieron que les parecia que era muy mala y

(6) PEREZ MOREDA, Vicente. *Las crisis de mortalidad en la España interior (siglos XVI-XIX)*, Siglo XXI, Madrid, 1980, pág. 70.

(7) Archivo Provincial de Guipúzcoa: sec. 1.^a, ng. 19, lg. 6.

(8) A. M. Pasajes: sec. C, ng. 1, lib. 1.

(9) José Ramón Cruz. «Joannes de Arizmendi, un renteriano del siglo XVI en la lucha contra la peste». *Oarso*, 1984, págs. 14-17.

de tales principios como estos se podía temer mucho mal en este lugar y... que esta enfermedad era contagiosa y la que los medicos y las gentes llamaban pestilencia» (10).

Los pareceres de ambos facultativos serían suficientemente alejados entre sí como para pensar en la incapacidad de uno de ellos, si no fuera porque el asunto se prestaba realmente a confusión, ya que la enfermedad que sitúa el Dr. Montoya en Madrid se manifestó de forma similar a la peste, según nos la describe Braudel «provocaba tumoraciones en las ingles, en las axilas y en la garganta. Una vez declarada la fiebre, los enfermos se curaban al cabo de cinco o seis días y se iban reponiendo lentamente, o por el contrario, morían sin dilación, Los que morían, además, eran gentes pobres que habitaban casas húmedas y dormían en el suelo» (11).

Resulta aún más desconcertante que las opiniones contradictorias se lleguen a manifestar en una misma persona, en un espacio de tiempo relativamente corto según quién sea su destinatario, única causa aparente que justifique estas variaciones. A penas transcurrido un mes, el tres de septiembre el licenciado Arizmendi escribe al Ayuntamiento de Fuenterrabía desdiciéndose de la opinión antes reseñada o, más bien, matizándola: «esta enfermedad y plaga y digo que ella es una fiebre bien valde maligna y es verdad que aberiguadamente no se puede dezir asta agora que es peste pues, como digo, se remedia, pero en tardandose como refiero cobra tanta malicia con tanta celeridad y presteza de horas, quanto mas de dias, que se aze peste. Y lo que al presente anda es ramillo della» (12). Pocos días después, en un informe enviado a la Provincia concluye: «Luego me fuesse que la dicha enfermedad no solamente es como quiera maligna, pero siendo comum vulgar epidemial de que mueren quasi todos o los mas, es peste» (13).

Sea cual sea la perifrasis y los sutiles recursos utilizados para no reconocer abiertamente lo que se manifestaba con tanta evidencia, disponemos de una serie de testimonios escritos por la mano de quienes estuvieron en la brecha combatiendo el mal, que no dejan lugar a dudas sobre el verdadero objeto que lo provocaba, la peste bubónica acompañada por un hato de enfermedades subsidiarias. La descripción más perita es la del médico renteriano: «Caen enfermos onbres y mugeres, mas ninos, viejos, necesitados y bien estantes ociosos y trabajadores con bubones en las ingles hordinariamente y carbunculos, aunque estos poco parestidas, y tumores en los sobacos; de suerte que, aunque no aya parestida carbunculo y en el sobaco, los bubones de las ingles no faltan a nadie y callentura continua ardiente, dolor de cabeza, congoxas, sed y dellos frios en lo exterior, abrasandose de dentro. Y sed, apetito fostrado, promptitudo ad bomitum. Y mueren de ordina-

(10) A. M. Pasajes: sec. C, ng. 1, lib. 1.

(11) BRAUDEL, Fernand. *Civilización material, economía y capitalismo, siglos XV-XVIII*. Alianza, Madrid, 1984, vol. I, pág. 55.

(12) A. M. Fuenterrabía: sec. A, ng. 13, ser. II, leg. 2, exp. 1.

(13) A.P.G.: sec. 1.^a, ng. 19, lg. 6.

rio quasi todos al tercero y quinto dia y rariforme duran mas días y los que pasan dellos mueren al sexto o entrantica del septimo» (14).

Una relación todavía más completa es la que nos ofrece el bachiller Miguel de Villaviciosa en su carta enviada a la ciudad de Pamplona (15) y cuyos síntomas ofrecemos reordenados:

Primeros sintomas. «La enfermedad comienza con temblores y casi no escapa ninguno destos, luego viene calentura continua y aunque al principio tienen buen pulso, dentro de veinte y quatro horas se les quita toda la facultad, todos tienen dolor de estomago y les va mal de camara y aun no pueden recibir ayudas y ca las toman con mucho trabajo» (a).

Dolores. «El dolor que trae consigo esta enfermedad en los que tienen calentura es mas continuo que en otras partes en la cabeça, espaldas y senes, y el que causan los mismos tumores es muy intruso en los días nones, mayormente en el tercero y quinto» (a).

Tumores. «A algunos se les descubren los tumores con calentura y con tabardillo que dentro veinte y quatro horas descubre unas pintas muy rojas del tamaño de un ochavo, estos mueren de ordinario al tercero dia. Otros tienen gran calentura sin tabardillo (a los menos descubiertos con pintas) morían asta agora al quinto dia y despues de pasado el quinto casi no moría nadie, mas agora tambien mueren al nono y undecimo si dura la calentura, aunque desto debe ser la causa el mal recado que ay de medico y vótica y cosas cordiales» (a).

Apostemas. «Los que no tienen calentura no mueren aunque tengan muchas apostemas, personas ay que han tenido ocho y están sanos de todo punto otros con tres y quatro y mas; al fin lo que mas mata es el tabardillo y la calentura y el poco favor que tienen de medicinas.» (a).

Carbúnculos y bubones. «Muchos carbunculos mas anchos que una mano en todas partes del cuerpo y en las mugeres por la mayor parte sobre la voca del estomago. Bubones que son como unos diviesos pequeños y, aunque parecen cosa de burla, mueren muchísimos de ellos con no estar en partes a parecer peligrosas» (b).

Pulso y orina. «Otros tienen muy buen pulso y al parecer fuerças y quando se entiende están muy buenos se mueren luego, de manera que no ay tomarle tino a este mal, La orina es cruda por la mayor parte» (a).

Alteraciones psíquicas. «Casi todos los que tienen calentura se hazen frenéticos y muchos de ellos si no tienen buena custodia se salen de casa y por las calles andan dando voces, diciendo algunas cosas propias de los melancólicos; estos sanan muchos. Y los que tienen frenesi, que procede de colera o sangre, mueren todos y a los melancólicos se les quita su melancolia a tercer dia» (a).

(14) Ibid.

(15) (a) A. M. Pamplona: sec. Sanidad, ser. Epidemias. Peste bubónica. lg. 1 n.º2. Citado por VIÑES IBARROLA, José. *Una epidemia de peste bubónica en el siglo XVI*. Pamplona, 1947.
 (b) Ibid.

Lombrices. «Las lombrices hazen mucho daño, ninguno dexa de tenerlas y ay personas que las hecha por la boca, unas ochenta y otras mas; quando salen las lombrices es señal que se mueren luego y asi no duran despues mas de un quarto de hora» (a).

Vómitos. «El vomito fatiga mucho y los que tienen calentura sin pintas de tabardillo hechan por la boca un quarto de hora antes de morir una ponçoña negra y hedionda» (a).

En resumen «las enfermedades que se padecen son carbunculos, apostemas en las ingles y sobacos y unos bubones como diviesos, calentura continua, tabardillo con pintas coloradas, vomito y lombrices» (a).

4. LA LUCHA CONTRA LA PESTE

4.1. Dirección de la lucha

De entre todos los niveles que estructuran el poder político durante la dinastía de los Austria ¿cómo se repartieron las competencias y responsabilidades a la hora de plantarle cara a la adversidad? No cabe la menor duda de que todos ellos, unos más que otros, asumieron su papel en el entuerto. Comenzando por los órganos centrales: el monarca y los consejos, cabe señalar que el brote epidémico de San Juan no es sino uno más de los muchos que salpicaban la geografía española desde mediados de 1596: Santander, Castro Urdiales, Laredo, Bilbao, el Ferrol, etc. y para entonces la peste ya se había convertido en un factor más rutinario que casual dentro de las predicciones de gobierno del Quinientos, pues «estuvo dominado por la presencia de la peste, enseñoreada prácticamente en todas las riberas del Mediterráneo de forma casi endémica» (16). Su reacción fue, ‘por tanto, habitual: recabar información del corregidor y de las autoridades provinciales y, en consecuencia, recordar una serie de recomendaciones genéricas de profilaxis, al tiempo que colaboran a hacer posible el entonces, más que nunca, difícil abastecimiento de trigo, vino y aceite, especialmente (17). Empero, hay un aspecto importante que mantuvo, en cierto modo, las miradas de la Corte en este lugar guipuzcoano. Por aquellas fechas se estaban construyendo en los astilleros de Lezo unos galeones destinados a la Armada Real, con lo que la salud del puerto, por virtud de la política exterior tan voraz de recursos humanos y materiales, llegó a plantearse como una cuestión de Estado. El surgimiento de algunos enfermos entre los trabajadores del astillero prendió la mecha del pánico, de forma que el absentismo puso en un brete la continuidad de las obras. El general Urquiola, director y supervisor de las mismas, empleó todos los medios a su alcance tratando de reagrupar a los operarios, para lo que apeló ala Diputación y a las Juntas Generales. La separación de intereses y puntos de vista entre la tierra, el general y la corona, oca-

(16) Perez Moreda: op. cit. pág. 247.

(17) A.P.G.:sec. 1.ª, neg. 19, lg. 6. R.C. de 24.IX.1597 y R.P. 12.VII.1599.

sionó un peloteo dialéctico que finalizó en febrero de 1598 con una propuesta del Rey y del Consejo Real rocambolesca a los ojos del sentido común y reveladora de la importancia que tiene una pequeña comunidad humana en el marasmo territorial de la familia reinante; y al tiempo señala que las necesidades exteriores eran tan perentorias y prioritarias sobre todo lo demás como para inspirar una medida de costes difícilmente recuperables por primar un beneficio inmediato. Puesto que los galeones estaban prestos a bostarse y no se podían aparejar debido a la enfermedad, se propuso quemar «todo este lugar y sus cassas y quanto havia en el» con promesa de «que su Magestad ayudaria a la reedificacion del lugar y se haria mucho mejor que agora esta» (18). Al final reinó el buen sentido y el bachiller Villaviciosa, líder de la población, consiguió que todo se redujera a una desinfección concienzuda, sabedor, como los hechos demostrarían, de que las ayudas prometidas habían de llegar tarde y mal siquiera para la desinfección, además de lo descabellado de la idea.

Centrándonos en el ámbito provincial, las actuaciones fueron diferentes según la institución de que se tratara. Los corregidores poco pudieron hacer a tenor de la rapidez con que eran relevados, desde mediados de 1597 a 1599 pasaron por el cargo: Diego Fernández de Arteaga, licenciado Artiaso, licenciado Pereira de Castro y Pedro Fernández de Castillo. Como representantes regios sirvieron de cauce para la información y ejecución de las órdenes reales y de los ruegos de la Provincia. En este sentido coordinaron casi todas las acciones de ambas autoridades al pasar por sus manos, sin generar grandes conflictos de competencias, salvo en el caso de Pasajes. Alegando inhibición por parte de Fuenterrabía para regir sus lugares de Lezo y Pasajes, el corregidor nombró a un merino para que desempeñara esta función, decisión que fue protestada por la villa en la Junta de Deva (19), en la que se decidió anular el nombramiento desde el momento en que Fuenterrabía delegara alguna justicia para cumplir su cometido (20).

La Provincia actuó a través de sus órganos: Diputación y Juntas Generales, recabando información de las villas, alcaldías y valles, así como de particulares a los que se comisiona con algún cometido concreto. Dentro de la medida de sus posibilidades, económicamente escasas, realizó una labor múltiple de conducción en varias direcciones: manteniendo sus propios vínculos ordinarios con la Corte, induciendo algunas decisiones del corregidor, coordinando los esfuerzos locales y, en fin, dirigiendo las acciones encaminadas tanto a preservar el territorio de nuevos contagios como a asegurarse el trato y comunicación de los adyacentes, única garantía de abastecimiento de los productos de primera necesidad.

Con todo fue en el plano de lo local donde se dilucidó el grueso de la lucha contra la pestilencia y, dentro de éste, en el propio lugar; es decir, siendo el Pasaje lugar bajo la jurisdicción de la villa de Fuenterrabía, tuvo que orga-

(18) A. M. Pasajes: sec. C, ng. 1, lib. 1.

(19) Rgto. Junta General de Deva, noviembre 1597.

(20) Ibid.

nizar la guerra prácticamente en solitario con unos recursos institucionales y materiales muy precarios debido a cierta inhibición de su cabeza jurisdiccional. La responsabilidad directa recayó en unos cuantos regidores, y en el bachiller Villaviciosa, clérigo beneficiado que actuaría como cabeza visible y la más activa a todos los efectos, contando con la ayuda de los propios vecinos afectados. La mayor parte de las medidas efectivas se tomaron dentro de la comunidad, ya fuere para la contratación de personal sanitario, colocación de guardas, abastecimiento, consecución de recursos, etc. En este sentido la estructura de ingresos y gastos es de una claridad meridiana. En los dos años siguientes al de la peste (1598 y 1599) los ingresos en las arcas del lugar se elevaron a 8.982 rs. y 5.197 rs. respectivamente, en el 1597 los ingresos ordinarios ascendieron a 7.816'5 rs. mientras que los extraordinarios y ligados directamente a la enfermedad fueron 94.976 rs., el 92'4 por 100 de los ingresos, multiplicados por doce a causa de las nuevas necesidades, más otras partidas heterogéneas y no monetarizadas. De los ingresos extraordinarios, el 81 por 100 fueron captados por la propia comunidad de entre sus miembros, el 5 por 100 de las arcas provinciales, el 11,6 por 100 de la corona, cobrados con mucho trabajo y parte en especie, y el 2'25 por 100 procedente de limosnas particulares; si bien cabe añadir que se tiene noticia de otras de este tipo que fueron entregadas en especie o no se dejó constancia de su monto.

Los gastos tienen una raíz semejante a los ingresos, muy superiores a los de cualquier año normal y estructurados de la siguiente forma: el 40'8 por 100 destinados a alimentación, el 36'5 por 100 como gastos sanitarios de los que dos terceras partes fueron absorbidas por los salarios del personal, el 20'3 por 100 en concepto de réditos de censos, deudas e impagos, y el 2'3 por 100 en varios. No hay lugar a dudas de que el mayor peso recayó sobre los propios afectados y en comparación con estos la actuación de los demás queda totalmente minimizada.

4.2. Medidas profilácticas

Tan pronto llegan noticias de que la «enfermedad contagiosa» se ha manifestado en algún lugar, aún siendo éste extranjero, se disparan los dispositivos rutinarios de preservación, semejantes a los utilizados en cualquier latitud del orbe; de ahí que no vayamos a prestarles excesiva atención por resultar sobradamente conocidos.

Este tipo de medidas se adoptaron en tres direcciones: las generales para toda Guipúzcoa, las del propio lugar respecto a terceros y la de estos respecto de aquél. Los primeros dictados emanaron de la Junta General de Elgoibar mandando colocar guardas para preservarse de Laredo, Castro Urdiales, Santander y el Ferrol (21).

En concejo general de 3.VII.1597 los habitantes de San Juan adoptaron una serie de disposiciones:

(21) Rgto. J. G. Elgoibar, 24.IV.1597.

- Prohibir el alojamiento y admisión de personas sospechosas de proceder de lugares apestados.
- Prohibir la compra de tejidos sospechosos de lo mismo.
- Poner guardas por tierra y mar, ocho personas, con jornal de cuatro reales, supervisadas voluntariamente por algunos particulares «bien es-tantes». A medida que la peste se iba acercando, las guardas se reforzaron con más voluntarios.
- Días más tarde se decidió quemar la maleza del monte en diferentes días y parcelas para purificar el ambiente, respondiendo a la concepción aerista de la Antigüedad, por la que se consideraba al aire corrupto como uno de los propagadores de la pestilencia.
- Al borde ya del contagio el 31 de julio se acordó encuestar a los vecinos para conocer el nivel de aprovisionamiento de alimentos, pues una vez declarado aquél eran difíciles y costosos de conseguir.
- Visto el bajo nivel de provisiones, el siete de agosto decidieron tomar a censo hasta 8.000 ducados al 7 por 100 de interés, pues la irrupción de la plaga hacía prácticamente imposible obtenerlos por otra vía.
- Por fin el 30 de agosto decidieron no reunirse más en concejo por temor a que la aglomeración fomentara el contagio.

Las providencias tomadas por otros con respecto a Pasajes se encaminaron en el mismo sentido, aislar al miembro enfermo e impedir la entrada del contagio: la Junta Particular de Vidania ordenó incomunicarlo junto con San Sebastián (22), recabó información de expertos como el licenciado Arizmendi, envió al cirujano Martín Aramburu en misión secreta para recabar datos sobre el terreno, se convocó una Junta Particular para tratar el tema y, sobre todo, se repitieron hasta la saciedad las comunicaciones notificando el contagio y reiterando la necesidad de mantener las guardas. En el ámbito municipal se obedecieron estos proveimientos y se añadieron algunos más: recabar sus propias informaciones, hacer sahumeros en las calles, ordenar al vecindario sacar los cerdos del casco urbano, organización de procesiones votivas para aplacar la cólera divina, persecución de la prostitución y del amancebamiento, etc.

Respecto a las medidas profilácticas individuales hay pocas noticias, pero cuesta poco suponer que la escasa higiene personal unida a la poca resistencia de los tejidos de lana (de uso generalizado) al lavado con agua caliente y productos desinfectantes, predisponían al fomento de los parásitos. La alimentación, no solo poco variada, sino sobre todo difícil de asegurar con cierta regularidad aún en sus más elementales manifestaciones, impedía a los más acumular defensas frente a la acción patógena. El remedio más empleado, sin embargo, debió ser la puesta en práctica del adagio latino «Cito et longe fugere et tarde redeas», unos huyeron al monte Jaizkibel y otros, es de suponer, pondrían agua de por medio.

(22) Rgto. J. P. Vidania, 2.X.1597.

4.3. Organización sanitaria

A pesar del bajo nivel teórico de una ciencia médica que todavía, y por mucho tiempo, arrastraba las concepciones epidemiológicas de los médicos de la Antigüedad tales como Hipócrates, Avicena, Galeno, etc., y de la poca efectividad de las curas y específicos empleados, el recurso a todo esto se imponía como única solución. Según hemos visto antes el peso de la lucha contra la peste recayó casi por completo sobre las espaldas del propio lugar, y el aspecto sanitario es bastante revelador al respecto. Este se estructuró en dos frentes: la contratación de personal especializado y auxiliar, y la improvisación de infraestructura sanitaria.

En los primeros momentos de incertidumbre hemos visto que se recabó la opinión de médicos y cirujanos sobre la afección, tan pronto se manifestó con claridad se pusieron en marcha una serie de medidas encaminadas a atajar el contagio con todos los medios a su alcance. En cuanto a la contratación de personal sanitario su pretensión fue contar con la dirección de un médico, el concurso de varios cirujanos, el aprovisionamiento de medicinas por medio de un boticario, y los auxilios de un grupo de enfermeras.

El licenciado Arizmendi, médico de Rentería, y amigo personal de Villaviciosa, recibió el encargo de conducir la acción curativa. La sola idea de contraer la enfermedad unida a las obligaciones para con su villa que previamente le había contratado, desembocaron en un convenio extravagante; el facultativo debería encontrarse todos los días en un lugar convenido con su amigo el bachiller, éste le relataría el cuadro clínico y sus pormenores, en base al cual debería recetar los remedios al caso (23). Esta cura por relación se reveló, como veremos más adelante, muy poco efectiva.

Entre agosto de 1597 y abril de 1598 prestaron sus servicios nada menos que seis cirujanos, la mayor parte de los cuales corrió la misma suerte adversa. Mejor documentados unos que otros fueron los siguientes (24):

Juanes de Mendecute. Natural del lugar y que ya ejercía desde tiempo atrás, asistió a los enfermos y a la organización de la enfermería, por lo que le dieron 100 ducados. Falleció el 18.X.1597.

Maese Bernard. Cirujano francés, vecino de Montpellier, solía navegar en los navíos de San Juan de Luz y a la sazón estaba en Bayona. Era un hombre experimentado que ya había asistido en las pestes de Burdeos, Dax y otras ciudades de Francia. Se contrató por 300 ducados en caso de peste y 100 en el contrario, que recibe por adelantado, hasta abril del 98; proporcionándole además casa, leña, servicio, cama y ropa limpia. Fue contratado a finales de julio del 97 y murió el 29 de agosto, habiendo ejercido su oficio muy bien hasta entonces.

Maese Juan de Lortia. Cirujano de Jaca, de servicio en San Sebastián, fue contratado el 30.VIII.1597 con la comisión de visitara los enfermos

(23) A. M. Pasajes: *Ibid.*

(24) *Ibid.*

y supervisar el trabajo de los cirujanos que asistían en el lugar. Acudió al menos en trece ocasiones, por las que recibió 668 reales. En adelante trabajó durante la peste de Pamplona.

Maese Guillaume. Cirujano francés, concertado por doce ducados diarios mientras durase el rigor de la peste y dos ducados cuando cesase, por espacio de cuarenta días. Recibió 200 ducados al comienzo y otros tantos al cabo de un mes y el resto, hasta 624, a su mujer e hijos. Ejerció desde el diez de septiembre hasta fin de octubre de 1597, «habiendo hecho su oficio muy bien servicio al pueblo».

Juan Ramus de Vergara. Contratado a la muerte del anterior, sirvió durante veinticinco días con jornal de seis ducados. Se compró su herramienta, dada su calidad, por 21 ducados.

Baltasar de Gordon. Cirujano al servicio de la guarnición de Fuenterrabía, se avino por 40 ducados mensuales y la herramienta del anterior. Sirvió durante tres meses, para después hacerlo en el caso de Fuenterrabía.

La provisión de medicamentos fue contratada con Martín de Murua, boticario de Rentería, aunque se abastecieron también de Bayona y otros puntos.

En el aspecto de infraestructura, ligado al de las enfermeras, se planteó la necesidad de dar respuesta al problema de alojar a los dolientes. La peste y enfermedades subsidiarias generaban a diario un número creciente de enfermos que era preciso aislar, sacándolos de sus casas y del trato con los sanos, y atenderlos en un punto donde se concentraran todos los recursos humanos y materiales. Para este fin, y ante la imposibilidad de utilizar el hospital que poseían junto con Lezo, se acordó establecer una enfermería en casa de Lorenzo de Echabe, colocando diez camas en cada uno de sus tres pisos y utilizando la bodega para guardar los materiales: leña, carbón, etc. El reglamento era bien simple, cada enfermo llevaría su propia cama que, tras su cura o fallecimiento, quedaría para el servicio de la enfermería. El personal consistió en los cirujanos que se lograron traer más ocho mujeres con funciones de enfermeras, distribuidas en dos por cada piso y otras tantas para los recados y lavar la ropa. Su jornal era de cuatro reales más comida y bebida, sustituibles por fallecimiento y ayudadas por las enfermas sanadas, que automáticamente quedaban adscritas al servicio de la enfermería ajuicio de los regidores, con el único derecho a la comida (25). Huelga aclarar que la muerte se cebó en ellas.

El personal empleado se completó con un herrero que ayudó durante un mes, hasta su muerte, al cirujano Mendecute; una mujer que se trajo de Lesaca «que decían tenía gran grazia contra esta enfermedad» (26), a la que se dieron 90 reales; tres mujeres que trajeron los cirujanos para su servicio y que cobraron 50 ducados cada una y, al fin, ocho muchachos que se encargaban voluntariamente de enterrar los cadáveres.

(25) Ibid.

(26) Ibid.

Pudiera parecer a la vista de todo esto que la acción sanitaria fue, no en el terreno curativo sino en el organizativo, efectiva, ya que no faltó personal y los medios eran aceptables para la época; la verdad, empero, fue muy diferente. Según relató Martín de Murua a la Diputación, las ropas se hechaban al mar en lugar de quemarse, los cuerpos enterrados en la iglesia expelían tal hediondez que ya nadie se atrevía a entrar en ella y, por si fuera poco, «en algunas casas donde se han muerto deste mal ay algunos cuerpos que no han sido ni estan enterrados» (27). A la vista de tal desorden la Diputación dirigió una requisitoria a Fuenterrabía para que se encargara de que las sepulturas fueran hondas y se les echase cal viva, que la fetidez fuera eliminada con cal, hogueras, etc. y quemar la ropa de los apestados en lugar de arrojarla al mar (28).

4.4. Terapia aplicada

De entre todos los achaques a curar hay uno que facilita la acción de los demás «se padece mucha ambre y necesidad y que mas mueren deste mal que de los demas» (29). El remedio prioritario era, por tanto, atajar el problema alimenticio de la población, para lo que se adoptaron una serie de disposiciones tratadas en su momento. El trigo, base de la dieta, se trajo desde Pamplona (30) y Fuenterrabía (31), para lo que se invirtió el 47'3 por 100 del dinero empleado en comprar alimentos. Las carnes adquiridas fueron, por orden de importancia, carnero, buye y tocino, para lo que destinó el 35'2 por 100 del numerario. Las bebidas adquiridas fueron sidra y vino de Rivadavia y Navarra, complemento calorífico para una dieta pobre, que absorbieron el 17'5 por 100 de estos recursos.

Las medicinas y remedios aplicados están dentro de la línea de la época, empleados por la mayoría de los facultativos de entonces, cuyo trabajo esencial, en opinión de Bennassar (32) consistía en ayudar a la naturaleza, acelerar la maduración de los bubones, tumores, etc. y, en caso de urgencia, aplicar sangrías. Tenemos constancia de que se emplearon sangrías, ventosas y purgas, sudoríficos («unos polvos cotra peste» (33), triaca y mitridato) para facilitar la desintoxicación, y emplastos «de malvas cozidas, caracoles, manteca, de puerco, simiente de mostaça y alguna cevolla picada, azeite rosado; estos emplastos se aplican muy calientes» (34).

(27) Rgto. de Diputación, Tolosa. 8.X.1597.

(28) A. M. Fuenterrabía: sec. A, ng. 13, ser. II, leg. 2, exp. 1.

(29) A. P. Guipúzcoa: Ibid.

(30) 300 fanegas el 8.IX.1597 y otras tantas el 10.X al precio de 3 ducados/fanega puesto en Astigarraga. A. M. Pasajes: sec. C, ng. 1, lib. 1.

(31) 100 fs. el 22.IX.1597 a pagar al año siguiente. AMF: sec. A, ng. 1, lib. 19.

(32) Bartolomé Bennassar: *Recherches sur les grandes épidémies dans le nord de l'Espagne a la fin du XVI siècle. Problemes de documentation e de methode*. SEVPEN, Paris, 1969.

(33) A. M. Pamplona: Ibid.

(34) Ibid.

Su eficacia fue, ni más ni menos, la propia de este tipo de remedios. En opinión del bachiller Villaviciosa (35) las sangrías, ventosas y sudoríficos fueron los remedios que mejores efectos surtieron, los emplastos «aprovechan aunque no tanto como se desea por falta de otras cosas que se hubieran de aplicar» y las purgas no resultaron. Sobre 417 afectados al 14.XI.1597, apenas el 9'6 por 100 habían escapado a las garras de la muerte y otro tanto convalecía.

5. ASPECTOS DEMOGRAFICOS

Tratar de conocer los efectos provocados por la peste sobre el comportamiento demográfico de la población prescindiendo de los libros parroquiales es una tarea, en la mayor parte de los casos, estéril. En esta ocasión trataremos de quedarnos en un término medio aprovechando los datos suministrados por las dos cartas de Villaviciosa (36), que nos permitirán acercarnos de alguna forma al conocimiento de la intensidad de la crisis y a su acción por sexos y grupos de edades. Quedará silenciado, empero, todo lo referente a las variaciones de la natalidad, nupcialidad, mortalidad y fecundidad a la espera de otros análisis más amplios que arrojen luz sobre el tema.

La peste se manifestó el 7.VIII.1597, día en el que aparecieron las seis primeras enfermas, y duró hasta fin de febrero de 1598. En fechas próximas al inicio, por Pascua de Resurrección, había 917 habitantes en el lugar de los cuales 100 eran extranjeros. Al comienzo el contagio se manifestó terriblemente efectivo, pues en el plazo de tres días murieron la mitad de los primeros enfermos y los otros tres estaban en trance de seguir la misma suerte; para el treinta de agosto morían entre ocho y diez personas diarias (37).

En cuanto al cómputo mensual de muertos del 13.VIII al 21.X hubo 219 decesos, con una media de 73 mensuales, mientras que entre el 21.X y el 14.XI murieron 88 personas. Atendiendo al sexo y edad de las víctimas obtenemos el siguiente cuadro:

N.º de habitantes : 917
 N.º real de habs. al 7.VIII: 807 (Por ausencia de 110 hombres embarcados para Terranova, Andalucía y Armada Real).

Del 7. VIII al 21.X.1597.

N.º de fallecidos : 219 ... el 27'13 por 100 de la población efectiva.
 Hombres : 36 ... el 16'44 por 100 del total de muertos.
 Mujeres : 183 el 83'56 por 100 id.
 Menores de 10 años .. : 84 . el 38,36 por 100 id.
 Mayores de 10 años . : 135 ... el 61'64 por 100 id.
 Enfermos peligrosos .. : 8
 Convalecientes : 40
 Sanados : 40

(35) Ibid.

(36) Ibid y A.P.G.: Ibid.

(37) A. M. Pasajes: Ibid.

Del 7.VIII al 14.XI.1597.

N.º de fallecidos	: 307 .. el 38'04 por 100 de la población efectiva.	
Hombres	: 106 .. 34'53 por 100 del total de muertos.	
Mujeres	: 201 ... 65,47 por 100	id.
Menores de 7 años	: 96 ... 31'27 por 100	id. H.: 50 por 100 (48). M.: 50 por 100 (48).
Entre 10 y 13 años	: 20 .. 6'51 por 100	id. H.: 70 por 100 (14). M.: 30'7 por 100 (6).
Mayoresde 13años	: 191 ... 62'21 por 100	id. H.: 23 por 100 (44). M.: 77 por 100 (147).
Enfermos	: 30,20 de ellos de peligro.	
Convalecientes	: 40.	
Sanados	: 40.	

Del 7. VIII. 1597 a 1.1598 (37 bis)

N.º de fallecidos : 364 .. el 45'1 por 100 de la población efectiva.

Salta a la vista que son las mujeres quienes se llevan la parte del león en el reparto de muertos, tal y como sucediera en otros brotes epidémicos contemporáneos, aunque no de forma tan extremada. Hablar de una mayor predisposición natural por su parte a contraer la enfermedad sería una idea descabellada, no hay tal sino una serie de circunstancias que favorecieron la sobre mortalidad femenina en comparación a los hombres: en primer lugar desempeñaron los papeles más peligrosos en el aspecto sanitario, el cuidado y atención directa a los enfermos; tanto las gestantes como las madres lactantes veían disminuida su capacidad de autodefensa frente a la acción patógena y, por último, se trató de una mera cuestión de número, ya que si en toda población el número de mujeres es siempre ligeramente superior, en este caso la ausencia de 110 hombres embarcados a Terranova, Andalucía y Armada Real, desequilibró la balanza. Sin olvidar que el porcentaje tan elevado en octubre (83'56 por 100 frente al 16'44 por 100 para los hombres) y que movió a admiración a Bennassar, se suavizó notablemente al mes siguiente (65'47 frente a 34'53).

La mortalidad infantil está dentro de lo normal en el marco de una crisis demográfica, pues se mantiene en torno a una tercera parte del total, proporción muy parecida a las de otras localidades estudiadas por Pérez Moreda (38). Como se observa la peste se cebó, dentro del grupo, entre los más pequeños, sin establecer diferencias por razón de sexo.

La población existente con anterioridad al contagio era de 917 habitantes, cifra a la que descontamos 110 hombres que se ausentaron antes de comenzar aquél, consideraremos 807 como población de hecho; gracias a esta ventaja utilizaremos la fórmula más elemental para calcular la intensidad de la crisis. A los tres meses y medio de haber comenzado la pestilencia el 38 por 100 de la población había fallecido por su causa, el 4'95 se había curado,

(37 bis) ERVITI, M.^a Dolores: La epidemia de 1597 en San Sebastián. Una carta del Príncipe en nombre de Felipe II. *Boletín de Estudios Históricos sobre San Sebastián*, 18, 1984, pág. 303.

(38) Pérez Moreda: op. cit, págs. 274 y 275.

otro tanto convalecía y el 3'71 por 100 continuaba enfermo, de los que dos terceras partes corrían peligro de sus vidas. En los últimos estertores era ya el 45 por 100 de la población que hemos tomado de base, la afectada.

6. REFLEJOS SOCIALES

«La peste sólo actúa como una exageración de las relaciones de clase: hiere a la miseria, perdona a los ricos» (J. P. Sartre). Con esta frase dibuja perfectamente el carácter selectivo de las crisis de mortalidad al actuar sobre una población determinada. No tenemos información alguna a este respecto, pero tampoco hay indicios que nos permitan pensar en una excepción a la norma. No hay duda de que el empobrecimiento estaba generalizado y la subalimentación sirvió para multiplicar los efectos de la epidemia, «los que antes sustentaban pobres se hallan sin tener con que remediar sus propias casas» (39).

¿De qué forma se pudieron ver alteradas las relaciones de clase? Evidentemente las actitudes colectivas e individuales que se desviaran del comportamiento normal provocarían alteraciones, de alguna forma, en esas relaciones; sin embargo no hay constancia de que llegaran jamás al enfrentamiento y menos a la subversión del más mínimo «valor» social, al contrario, éstas discurrieron en cierto modo por el camino de la solidaridad.

Como ya hemos visto anteriormente la actitud de terceros frente al lugar se debatió entre el cumplimiento de los deberes de gobierno y la caridad, y la preeminencia de las medidas preservativas que unidas al terror causado por la enfermedad y la práctica impotencia ante su dictado, confluyeron en el aislamiento de la localidad. Incomunicación que, salvo para el auxilio imprescindible, solo fue roto por una mesonera de Urnieta en cuya casa mantuvo «alguna comunicación y trato con gentes que se mezclan de San Sebastian y Pasajes» (40).

La postura adoptada por el lugar cara a los demás fue, lógicamente, la de recabar su ayuda e intentar suavizar el rigor de la incomunicación para, al menos, lograr satisfacer sus necesidades por cuenta propia. En todo momento fueron conscientes del arma que tenían en su mano, ellos mismos; es decir, la terrible repugnancia provocada por la sola idea del contacto con un enfermo les proporcionó un sólido argumento de presión, desparramarse por la tierra y extender el contagio. Este fue el utilizado para recordar a Fuenterrabía sus obligaciones (41).

Las posiciones de puertas adentro fueron variadas y en un ambiente general de solidaridad. Solidaridad general con los pobres, pues se les alimenta a costa del erario local, mientras que a sus acreedores se les devuelven sus

(39) A.P.G.: Ibid.

(40) Rgto. J. G. Deva, 1597.XI.17.

(41) A. M. Fuenterrabía: Ibid. sesión de 22.IX.1597.

préstamos a fin de obligarles a pagar con ello su propio sustento (42). Las familias acaudaladas hicieron su aportación solidaria para remediar la situación a través del préstamo. Debido al aislamiento no se había podido seguir los trámites legales a fin de obtener el permiso necesario para negociar un empréstito, ni era posible recabarlo fuera de la propia localidad; por tanto se decidió solicitar a cuantos poseyeran caudales y quisieran cederlos en censo perpetuo, redimible y al quitar, que lo hicieran contando con la garantía de los propios y rentas del lugar, así como de los bienes muebles y raíces de sus vecinos, con el inconveniente de no poder recibir más instrumento legal que el reconocimiento otorgado por los regidores, debido a la falta de escribano. El cinco de agosto, cinco mujeres viudas entregaron 3.000 ducados al 7 por 100 de interés, perdonando los réditos de los cuatro primeros años. El día treinta otras ocho mujeres, viudas en su mayoría, entregaron 2.800 ducados bajo las mismas condiciones y exactamente lo hicieron otras cinco al veinticuatro de septiembre con 1.200 ducados (43). El hecho de que doce de las dieciocho prestamistas sean viudas, tratándose de un pueblo esencialmente orientado a la actividad marinera, que por entonces contaba con un alto índice de riesgo, nos inclina a intuir tímidamente que un índice elevado de viudedad femenina pudo coadyuvar al fuerte desequilibrio entre mortalidad femenina y masculina. ¡Lástima que los datos al respecto no sean más explícitos!

El clero cumplió, en líneas generales, con su cometido pastoral. En sus cartas, el bachiller deja constancia de las abundantes limosnas del obispo Zapata (Pamplona) administradas por el padre Antonio Lobera, S. J. cuyas visitas «hazen tal efecto en este pueblo que parece destierra nuestros males; ... de los remedios contra este mal, este es el mas principal de los generales y el que mejor prueba» (44); la apreciación parece un tanto interesada, pero encierra en si un trasfondo de realidad. Los sacerdotes administraron la asistencia espiritual a la mayor parte de los enfermos sin pagar un tributo excesivo, tres apestados de los que sólo uno murió. Aquí destaca una figura, el bachiller Miguel de Villaviciosa, beneficiado de la iglesia parroquial, quien desde los primeros días adquiere la dimensión de auténtico dirigente. Trabajó afanosamente en organizar y llevar adelante todas las medidas adoptadas, utilizó sus influencias en Pamplona y dentro del episcopado para obtener ayudas y, en fin, mantuvo los contactos con el exterior, relacionándose con todo tipo de autoridades. A tal extremo debió llegar su ascendiente entre la población pasaitarra que al plantearse por parte del Consejo Real la oportunidad de arrasar el lugar, pasando por encima de diputados y cargohabientes, lo eligen como interlocutor pues «Su Magestad havia savido que el dicho bachiller hera poderoso con los vezinos deste lugar, que biniendo el en ello todos los demás vezinos harian lo mismo» (45).

(42) A. M. Pasajes: Ibid.

(43) Ibid.

(44) A. M. Pamplona: Ibid.

(45) A. M. Pasajes: Ibid.

El comportamiento del médico, como ya hemos visto, desdijo por completo el juramento de Hipócrates; los cirujanos, en cambio, optaron por el riesgo bien retribuido, lo que les llevó a pagar un elevado tributo a la enfermedad, cuatro de los cinco cirujanos que trabajaron exclusivamente en el lugar fallecieron, sobreviviendo entre 25 días y dos meses y medio. Las mujeres que desempeñaban funciones de enfermeras tuvieron un destino aún más horroroso que nos habla claramente de la marginación de que eran objeto; en comparación con el riesgo percibían un jornal exiguo, las ocho primeras contratadas murieron entre septiembre y octubre «y en su lugar se fueron poniendo otras y dellas murieron las mas y siempre se ponian otras de modo que nunca faltaran estas y otras que sanaron de la enfermedad contagiosa y quedaron en la enfermeria para servir a los demas enfermos» a pesar de que «se pasava mucho trabajo en acabar con otras que entrasen en la dicha enfermeria, por temor de la muerte» (46).

Llegando al terreno de la mayoría anónima poco se sabe, algunos huyeron al monte sin escapar por ello a la muerte, otros, en cambio, ocho muchachos se encargaron voluntariamente de enterrar a los difuntos, de los que dos fallecieron y cuatro abandonaron la empresa. Sin duda alguna un sector de la población quedó en el mayor desamparo, 130 huérfanos de padre y madre, más 80 huérfanos de madre que tenían sus padres en la Armada, la mayoría menores de seis años y sin parientes más cercanos que ven cuarto grado y muy pobres (47). Su pervivencia dependió, más que nadie, de la caridad y solidaridad colectivas.

7. SECUELAS

El 7.IV.1598 tras recibirse el informe favorable de los licenciados Arizmendi y Seguro, médicos, las Juntas Generales declararon oficialmente finalizada la epidemia y se otorgó al lugar comunicación, trato y paso libres (48). Después de haber desinfectado las casas, muchas de ellas quedaron vacías por falta de pobladores y la iglesia, plena de apestados bajo su suelo, permaneció cerrada hasta el mes de agosto. Los supervivientes quedaron sumidos en la miseria y obligados a convivir por varios años con el temor a un nuevo contagio que otros, menos afortunados, sufrieron por segunda vez. Las órdenes de tomar medidas preservativas se sucedieron y hasta tal punto se mantenía vivo el miedo que, sospechándose de la salud de Fuenterrabía, los regidores del lugar hicieron frente a las autoridades de la villa hasta ponerles en fuga, cuando pretendían llevarse por orden de su alcalde a dos mujeres que debían informarle (49).

(46) Ibid.

(47) A.P.G. Ibid.

(48) Rgto. J. G. Rentería, 7.IV.1598.

(49) A. M. Fuenterrabía: Ibid. sesión de 8.VIII.1598.

La actividad económica no solo por el paron sufrido durante la epidemia, sino también por la crisis generalizada de finales de siglo, quedó seriamente dañada; buena prueba de ello es la declaración que el 16.IX.1599 hicieron los regidores ante el corregidor en el curso de una encuesta sobre la situación de la pesca en Guipúzcoa, tras exponer la pequeñez de las capturas añadieron «que de aqui adelante no habra en el dicho lugar pescadores por causa de que con la dicha enfermedad contagiosa del dicho año de noventa e siete murieron mas de la mitad de los vezinos del dicho lugar del Pasaje y que estos cinco años se han anegado con sus baxeles y pinazas en la dicha pesca en la mar noventa e siete hombres, como es notorio e publico, y el dicho lugar asi esta despoblado y los que han quedado con vida muy pobres e necesitados; y que tambien por no ser de provecho van dexando la dicha pesca y toman otra manera de vivir los dichos pescadores y no pudiendo vivir se van a otras partes...» (50).

(50) IMAZ, José Manuel: *La industria pesquera en Guipúzcoa al final del siglo XVI*. Excma. Diputación de Guipúzcoa, San Sebastián, 1944, págs. 205 y 206.