

# La dimensión social de las medidas de los gobiernos municipales contra las epidemias en la Corona de Aragón: de la Peste Negra de 1348 a mediados del siglo XVI<sup>1</sup>

## The Social Dimension of Measures by Municipal Governments Against Epidemics in the Crown of Aragon: From the Black Death of 1348 to the Mid-Sixteenth Century

FECHA DE RECEPCIÓN: 29 DE SEPTIEMBRE DE 2025

ACEPTACIÓN: 19 DE JUNIO DE 2026

Albert Reixach Sala<sup>a</sup>

### Palabras clave

Epidemias  
Corona de Aragón  
Siglos XIV-XV  
Peste Negra  
Gobiernos municipale  
Políticas anti-contagio  
Sociedades urbanas

### Resumen

El artículo analiza las implicaciones sociales de las respuestas institucionales frente a la peste y otras epidemias en la Corona de Aragón, entre 1348 y mediados del siglo XVI. Se centra en las medidas impulsadas por los gobiernos municipales y examina hasta qué punto estaban atravesadas por sesgos de género, edad, origen y, ante todo, condición social. Desde el siglo XV se aplicaron políticas anti-contagio que incluyeron gestión de cadáveres, monitoreo de la mortalidad y, sobre todo, restricciones a la movilidad, con prohibiciones a forasteros y sistemas de vigilancia tanto por vía terrestre como marítima. Aunque a partir de 1470 se tendió a proclamar la teórica igualdad ante las ordenanzas municipales publicadas, en la práctica persistieron excepciones y discriminaciones que favorecieron a ciertos grupos y generaron tensiones. Especial atención merece el trato dado a pobres y vagabundos en los primeros protocolos de aislamiento. La investigación se basa fundamentalmente en documentación municipal de Cataluña, Mallorca y Valencia.

### Key words

Epidemics  
Crown of Aragon  
14th–16th centuries  
Black Death  
Municipal governments  
Anti-contagion policies  
Urban societies

### Abstract

The article analyzes the social implications of institutional responses to the plague and other epidemics in the Crown of Aragon between 1348 and the mid-sixteenth century. It focuses on the measures promoted by municipal governments and examines the extent to which they were shaped by biases of gender, age, origin, and above all, social status. From the fifteenth century onward, anti-contagion policies included corpse management, mortality monitoring, and mainly restrictions on mobility, with bans on outsiders and surveillance systems implemented by both land and sea. Although theoretical equality before municipal ordinances was proclaimed from the 1470s, in practice exceptions and discriminatory measures persisted, favoring certain groups and generating tensions. Special attention is given to the treatment of the poor and vagrants in the earliest isolation protocols. The research is based primarily on municipal records from Catalonia, Mallorca, and Valencia.

<sup>1</sup> Este artículo se ha preparado en el marco del contrato RYC2022-036326-I, financiado por MICIU/AEI /10.13039/501100011033 y FSE+, los proyectos de investigación MORTALITAS (PID2023-151785NB-I00) financiado por MICIU/AEI/10.13039/501100011033 y FEDER/UE e IlerCriSan, *La dimensión social de las crisis sanitarias en Lleida y su región en el contexto europeo: desde la Peste Negra a la COVID-19* (IlerCriSan), 2023CRINDESTABC, así como el grupo de investigación ARQHISTEC (Economies alimentàries i dinàmiques de població a la Mediterrània occidental: grup d'arqueologia i història de les societats premodernes) 2021 SGR 01607. Abreviaturas utilizadas: ACA = Archivo de la Corona de Aragón; ADM = Archivo Diocesano de Mallorca; ADG = Archivo Diocesano de Gerona; AHCB = Arxiu Històric de la Ciutat de Barcelona; ACSG, CFM, C = Arxiu Comarcal de la Segarra, Cervera, Fons Municipal, Llibres de consell (agradezco todas las referencias procedentes del fondo municipal de Cervera al Dr. Pere Verdés Pijuan); AMGi, MdA = Arxiu Municipal de Girona, Fons Ajuntament de Girona, Manuals d'acords; ARM = Arxiu del Regne de Mallorca; AH = Arxiu Històric; EU = Extraordinaris d'Universitat.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento - Compartir Igual 4.0 Internacional © Albert Reixach Sala. Departament de Geografia, Història i Història de l'Art. a Universitat de Lleida. [albert.reixach@udl.cat](mailto:albert.reixach@udl.cat)

## 1. INTRODUCCIÓN

La noche del 31 de agosto de 1501, uno de los regidores de Cervera fue testigo de un conato de alboroto en la plaza de la villa. Según relató a sus homólogos el día siguiente, se oyeron gritos y protestas contra las medidas adoptadas por el consistorio ante el brote epidémico que azotaba a la localidad y a gran parte del noreste ibérico. En concreto, fue testigo de insultos acompañados de gestos violentos y de acusaciones de traición dirigidas a los representantes municipales, quienes habían determinado el protocolo a seguir en aquella coyuntura de mortalidad extraordinaria. El debate latente se avivó a raíz de un caso reciente: el de la esposa de un vecino distinguido, a quien —pese a la oposición de algunos— se le había permitido regresar a su hogar visiblemente enferma desde una zona infectada. Ante la creciente tensión, y con el fin de evitar males mayores contra los propios miembros del ejecutivo local o incluso un gran desorden entre el vecindario, se acordó actuar<sup>2</sup>.

Este episodio de conflictividad ligada a las respuestas institucionales frente a las epidemias se registraba unos setenta años después de que el mismo gobierno municipal de Cervera, en concreto en 1429, en una etapa aún pionera en los dominios occidentales de la Corona de Aragón, publicara las primeras disposiciones que buscaban regular la movilidad de personas y bienes en tiempos de peste y que resultaron cruciales en las estrategias desplegadas por las administraciones ante las olas epidémicas posteriores a la Peste Negra (Reixach 2023b: 57-58). El propio desarrollo de estas medidas a lo largo del segundo y tercer tercio del Cuatrocientos y su carácter cada vez más restrictivo acabó evidenciando su compleja, cuando no inevitablemente controvertida, aplicación práctica. Como cualquier decisión o acción política, estas medidas se incardinaban en un determinado marco ideológico o mentalidad más amplia, respondían a unos intereses y favorecían los de unos colectivos en detrimento de otros.

Justamente este artículo tiene como propósito explorar las implicaciones sociales y políticas de las reacciones institucionales frente a la peste y otras enfermedades epidémicas en las comunidades urbanas del principado de Cataluña y de los reinos de Valencia, Mallorca y, en menor medida, Aragón entre el estallido de la Peste Negra en 1348 y los episodios pestíferos de mediados del siglo XVI. Es en el caso de Cataluña donde esta secuencia ha podido calibrarse con mayor precisión (Benito et al., 2025: 401), identificándose alrededor de una treintena de brotes epidémicos entre 1348 y 1530. Estos ciclos variaron tanto en duración como en alcance territorial. Algunas oleadas de peste, como las de 1362, 1371, 1410, 1441, 1507 y 1530, afectaron de manera generalizada a todo el territorio, mientras que otros episodios, como los de 1465–1466 y 1489–1490, presentan una etiología menos clara. La mayoría de los brotes siguió un patrón estacional, con mayor incidencia entre mayo y octubre, aunque algunas de las epidemias más graves se prolongaron más allá de estos meses. Pese a las limitaciones de las estimaciones disponibles, la mortalidad derivada de cada ciclo epidémico en relación con la

---

2 ACSG, CFM, C, año 1501, ff. 79r-v, 1501/09/01.

población existente fue desigual: en algunos casos superó el 10% y, en pequeñas comunidades, alcanzó incluso el 30%, es decir, niveles de letalidad comparables a los atribuidos generalmente a la Peste Negra. A partir de mediados del siglo XV, las epidemias se volvieron más frecuentes e intensas, reduciendo el intervalo entre brotes (de alrededor de 8 a 5,5 años) y marcando un posible punto de inflexión en su impacto demográfico.

En este marco, el artículo pretende analizar hasta qué punto las respuestas a auténticas crisis de mortalidad desencadenadas por estos ciclos epidémicos –medidas mayoritariamente impulsadas por los gobiernos municipales– presentaban sesgos significativos en términos de género, edad, origen o condición de ciudadanía y, sobre todo, de estatus social. Estas reacciones comprendieron desde acciones rituales hasta mecanismos más pragmáticos introducidos durante el segundo cuarto del siglo XV y en los que se centrará especialmente la atención.

El punto de partida para el presente trabajo se halla en los avances historiográficos de los últimos años en el estudio del despliegue de estrategias frente a los brotes posteriores a la Peste Negra de 1348-1351. Estos episodios forman parte de la etapa inicial de la denominada Segunda Pandemia de Peste (Cohn, 2008), la cual se conoce cada vez mejor gracias a aportaciones recientes y, además, es objeto de varios proyectos de investigación en curso que auguran un conocimiento aún mayor dentro de poco (Green, 2024; Slavin, 2025).

En el ámbito concreto de las respuestas colectivas ante estos ciclos epidémicos, el caso de la Corona de Aragón bajomedieval va adquiriendo relieve en el panorama europeo, tradicionalmente dominado por la narrativa centrada en la Italia de los siglos XVI y XVII (Cipolla, 1981; Henderson, 2019). Estudios aparecidos en los últimos tiempos han permitido sistematizar informaciones aportadas por obras herederas de tradiciones decimonónicas (Viñas 1907) y trabajos devenidos clásicos como los de Camps y Camps (1998). Asimismo, han avanzado con respecto a las investigaciones de J. Günzberg (2010) sobre el Principado o las de A. Rubio Vela (1979, 1994-1995) acerca de Valencia. Mención aparte merecen las bases que sentaron la monografía de J. L. Betrán (1996) a propósito de la lucha contra la peste en la Barcelona del Quinientos y el Seiscientos y la aproximación de M. Soler (2003) a sus precedentes tardomedievales. Entre las últimas aportaciones que han profundizado en el fenómeno para el último tercio del siglo XIV y la centuria siguiente destacan las de G. Roca (2018, 2020), mayoritariamente sobre la ciudad de Lleida, de P. Bridgewater junto a S. Marino (2024), así como C. Ferragud (2024), focalizadas en Barcelona, y A. Agresta (2020, 2025), inicialmente, sobre Valencia y luego ampliándose hacia otras capitales aragonesas.

Gracias a las mencionadas y otras contribuciones recientes basadas en más localidades y la comparación con el contexto global, el caso de la Corona de Aragón ilustra, en sintonía con otros territorios, las diversas reacciones a los azotes pestíferos que siguieron a la Peste Negra y en las que pueden distinguirse varios ámbitos. Por una parte, existen actitudes grupales ante una situación extraordinaria como la que suponía el inicio de un periodo de contagio. Así, son bien conocidas las huidas de familias y autoridades de los núcleos urbanos, de hecho, documentadas de un extremo al otro del

Mediterráneo (Reixach, 2023a; Congourdeau, 1999), o, denotando ya un grado mayor de lo que muchos autores han definido como histeria colectiva, los abandonos de parientes por parte de individuos desesperados y, sobre todo, los ataques a minorías étnico-religiosas (Jedwab, Johnson y Koyama, 2019). No obstante, como bien la califica D. Curtis (2021a: 281), esta imagen “boccacciana” vinculada principalmente a los meses álgidos de la Peste Negra no debería proyectarse sobre el conjunto de ciclos epidémicos que se prolonga desde finales del siglo XIV. Por el contrario, en su transcurso existen indicios claros de relativa integración de los comportamientos colectivos frente a los estallidos pestíferos y de otras enfermedades en las dinámicas ordinarias de cada sociedad.

Por otra parte, debe considerarse el conjunto de acciones rituales encaminadas a apaciguar la ira divina según la concepción providencialista habitual de las catástrofes y, asimismo, las medidas de carácter más pragmático, con ciertos precedentes en el mismo año 1348 pero que se diversificaron, generalizaron y perfeccionaron a lo largo de los decenios sucesivos y ya entrado el siglo XV. Los rituales dirigidos a frenar el flagelo divino evolucionaron de forma paralela, o incluso se complementaron, con estas medidas de cariz más práctica. Así también se ha comprobado para el área y periodo que nos ocupan (Agresta, 2020; Reixach, 2026)<sup>3</sup>. A su vez, no hay duda de su perfecta integración en los esquemas mentales de la sociedad de la época al reflejar valores y estructuras consustanciales a ella. Muchas de estas acciones reproducían elementos también presentes ante otros desastres como inundaciones, terremotos o hambrunas (Riera, 2003; Franklin-Lyons, 2022: 162-165). Por ende, algunas de las manifestaciones más habituales como las procesiones rogativas o votivas seguían los patrones comunes de otros actos del calendario litúrgico, festividades cívicas y demás eventos protocolarios, según se ha observado, por ejemplo, en la ciudad de Barcelona (Fernández-Cuadrench, 2005; Raufast, 2006). Igualmente se ha atribuido a estas ceremonias un componente de catalizador del status quo, aspecto que interesaba especialmente a los grupos dirigentes (Betrán, 1996: 481). Tanto es así que en algunos periodos epidémicos prevaleció la necesidad de conservar el orden social frente a la voluntad espontánea de reunir el máximo número de vecinos en el acto de acción de gracias a la divinidad<sup>4</sup>.

Con todo, sin posibilidad de profundizar aquí en estas últimas cuestiones ni de contextualizarlas con mayor amplitud, se examinará principalmente la dimensión social de las respuestas institucionales a las epidemias consolidadas en su conjunto unos decenios más adelante y que se convirtieron en unas verdaderas políticas anti-contagio al incluir, a grandes rasgos, estrategias para la gestión de cadáveres, el monitoreo de la mortalidad diaria y mecanismos para el control de la movilidad de personas y bienes junto a medidas de aislamiento preventivo obligatorio (Reixach, 2023b; Agresta, 2025).

---

3 Y aún de manera más precisa para la época moderna; a modo de ejemplo: Franco, 2009.

4 Sin ir más lejos, el 13 de septiembre de 1520, en una procesión para agradecer a la Virgen su intercesión ante Dios para que relevase la epidemia que afectaba a la ciudad de Barcelona desde finales del mes de mayo anterior, los gobernantes municipales prefirieron excluir a los representantes de las corporaciones de oficio con el fin de evitar disensiones en torno a la precedencia de los distintos colectivos en la comitiva: Schwartz, Carreras i Candi, 1892, vol. 3: 307.

Durante la larga etapa analizada, el diseño y aplicación de tales medidas se abordaron principalmente desde los gobiernos municipales, en especial sus ejecutivos, responsables de los asuntos políticos o financieros más determinantes en el devenir de la comunidad. Sólo a finales del siglo XV, en enclaves concretos como Mallorca, aparecieron, a raíz de ciertas coyunturas epidémicas, comisiones que, a manera de precedentes de futuras juntas sanitarias, agruparon a representantes políticos y profesionales médicos (Reixach, 2025: 278). Estas comisiones, en cualquier caso, no se consolidaron de forma generalizada antes de las décadas de 1550-1560 (Betrán, 1996: 215-214; Roca, 2020: 10-11, 29-30, 36). Desde la corte regia y su entorno no se desatendieron las problemáticas vinculadas con el estado sanitario de sus dominios, aunque su intervención es por ahora poco conocida (Ferragud, 2024).

En este sentido, el paisaje institucional de la lucha contra la peste en la Corona de Aragón a finales del Trescientos y del Cuatrocientos difiere notablemente del que se configuró a partir de mediados del siglo XVI. En este periodo posterior, se observa una creciente implicación de la administración regia y de instancias superiores, como ilustran diversos casos bien estudiados: el de la propia monarquía hispánica (Clouse, 2013: 15-40; Alfaro, 2020), la francesa (Murphy, 2024: 41-59) o la inglesa (Slack, 1985: 199-226). Todo ello, sin perder de vista el modelo ya mencionado —aunque difícilmente comparable— de las ciudades norditalianas, caracterizado por fórmulas de gobierno urbano con una autonomía sin parangón dentro de la pluralidad de poderes que definía el mundo bajomedieval y premoderno. Esta autonomía se hacía igualmente visible frente a desafíos sanitarios como la peste. Se trata, con todo, de un modelo sujeto a transformaciones a lo largo del periodo estudiado, como muestra, entre otros, el caso paradigmático de Venecia (Vanzan Marchini, 2022: 26-93).

Teniendo en cuenta el peso indiscutible de las administraciones municipales en la gestión de las crisis epidémicas en la Corona de Aragón de los siglos XIV-XV, la fuente de referencia en el presente trabajo será la documentación producida por éstas y que incluye, sustancialmente, los libros de actas del consejo, los registros con las ordenanzas promulgadas y la correspondencia intercambiada entre las mismas corporaciones o con otros poderes. Para ello se partirá, bien a través de documentación inédita, bien mediante bibliografía local u otros trabajos previos, de una amplia muestra de ciudades y villas de Cataluña, Mallorca y Valencia y, de un modo más anecdótico, del reino de Aragón.

## **2. ¿TRATAR LA MORTALIDAD EXTRAORDINARIA COMO MASA ANÓNIMA Y SIN ENTRAR EN DISTINCIONES?**

Si el propósito es el de observar hasta qué punto muchas de las lógicas que condicionaban los mecanismos apuntados de reacción frente a epidemias en el noreste ibérico desde mediados del siglo XIV en adelante encajaban con el contexto más amplio de la

sociedad del momento y revelaban aspectos constitutivos de la misma, comenzaremos por la primera medida de orden práctico adoptada para hacer frente a las mortandades que provocaban los ciclos epidémicos y que tiene que ver con la gestión inmediata de los cuerpos de los fallecidos. En efecto, desde el mismo año 1348, cuando la Peste Negra llegó a los territorios occidentales de la Corona de Aragón, existen testimonios variados sobre la necesidad de las autoridades locales de ampliar los espacios de enterramiento preexistentes. Destaca el caso de Ciudad de Mallorca, en el que, gracias a una anotación de un notario casi coetánea a los hechos, se puede deducir una escena de cierto alud de cadáveres fruto de la mortalidad extraordinaria registrada en la isla desde inicios de febrero de 1348. No todos los traspasados, cuyo número aumentaba diariamente, podían ser atendidos por los clérigos y enterrados en los lugares habituales, por lo que se optó por la creación de espacios de inhumación extraordinarios en distintos solares en función de cuatro distritos establecidos en la ciudad a tal efecto: los parroquianos de la Seo y Santa Eulalia serían enterrados en un huerto del convento de Santa Clara; los de Santa Cruz en un lugar extramuros cerca de la puerta de Portopí; los de San Miguel en las proximidades del portal septentrional de l'Esvaidor; y, finalmente, los de San Jaime se repartirían entre una parcela del convento de Santa María Magdalena y un huerto fuera murallas a tocar de la Riera (Ortega, 2015: 93-94).

La documentación conservada en otras partes de la Corona como Cataluña pone igualmente de relieve la necesidad de habilitar espacios extraordinarios para la inhumación de cadáveres, aunque fuese fuera de recintos sagrados. Se trata de permisos para la ampliación de cementerios, actas relacionadas con compensaciones a los titulares de los solares o huertos empleados con tal fin, así como licencias para trasladar a los cementerios restos de los vecinos que, dado la emergencia de una mortandad, se habían tenido que sepultar en lugares improvisados. Abundan los ejemplos de todo ello durante la primavera y el verano del año 1348, si bien reaparecen algunas muestras a propósito de episodios epidémicos posteriores de gran letalidad como el del año 1362 y algún otro de la primera mitad del siglo XV<sup>5</sup>.

---

5 Aparte de numerosos ejemplos documentados por la bibliografía a lo largo del territorio catalán (sólo a modo de ejemplo, en Reus y Tortosa, respectivamente: Flores, 2002; Miquel-Morelló, 2025: 133) o en la comarca del Matarraña en Aragón (Laliena, Sesma y Villanueva, 2016: 154), pueden destacarse cuatro casos pertenecientes al obispado de Gerona que ilustran cada una de las tres situaciones señaladas anteriormente. En relación con la primera —la ampliación de cementerios ante la acumulación de fallecimientos— destaca lo documentado en la villa de Sant Feliu de Guíxols, relevante enclave marítimo del noreste catalán. Allí, ya el 5 de junio de 1348, se recibió una licencia episcopal para la ampliación del cementerio, que se había mostrado desbordado ante el número extraordinario de defunciones causadas por la peste: ADG, Lletres, U-13, f. 4r, 1348/06/05. Respecto a las indemnizaciones a particulares que cedieron terrenos para inhumaciones, en Castellfollit de la Roca consta que, en el año 1352, un clérigo de la parroquia reclamaba una compensación por haber ofrecido una casa con jardín como espacio funerario durante la gran mortandad de 1348: ADG, Lletres, U-20, f. 33r, 1352/07/03. La necesidad de reubicar restos mortales aparece reflejada tanto en una villa costera de cierta importancia, como Palamós, como en una comunidad del interior con un núcleo urbano reducido, Santa Pau. En el primer caso, en mayo de 1351, la curia episcopal ordenó trasladar a los cementerios parroquiales —ya fuese el de la propia villa o los de localidades rurales próximas— los cuerpos que habían sido enterrados fuera del recinto consagrado, a fin de que pudieran recibir los sufragios necesarios: ADG, Lletres, U-18, f. 96v-97r, 1351/05/10. En Santa Pau, por su parte, el 6 de octubre de 1365, los parroquianos obtuvieron licencia del obispo para ingresar al cementerio los restos de familiares inhumados en distintos lugares del valle durante las recientes mortandades, probablemente la más inmediata ocurrida en 1362: ADG, Lletres, U-55, f. 35r, 1365/10/06.

Desde el punto de vista que aquí nos ocupa, lo más relevante es que las fuentes mencionadas no insisten en un trato sistemáticamente diferenciado hacia los cadáveres según su rango social. En el caso de Mallorca, por ejemplo, la distribución entre los lugares extraordinarios de sepultura se basa en la simple adscripción por parroquia de residencia. Con todo, suponemos que los estratos privilegiados encontraron fórmulas para escapar a los entierros colectivos ligados a las repentinas crisis de mortalidad, muy a menudo de etiología epidémica<sup>6</sup>. Estas inhumaciones masivas están siendo objeto de estudio desde la arqueotanatología. Sin haber podido llegar a conclusiones de consenso acerca de la diferenciación socioeconómica de los fallecidos en base a sus restos óseos, en la mayoría de yacimientos se ha detectado la continuidad de las prácticas y costumbres funerarias en los decenios subsiguientes a la gran peste de 1348. Más allá de cambios puntuales y, a veces, sin continuidad en ámbitos tan restringidos como el entorno del papado (Rollo-Koster, 2018), se considera que tales prácticas no presentan cambios especiales antes del siglo XVI (Kacki, 2020). En consecuencia, todo indica que en la forma de enterrarse y los espacios elegidos para ello, salvo casos excepcionales fruto de la urgencia, no pueden suponerse grandes transformaciones motivadas por los estallidos pestíferos y aún menos que estas posibles novedades tendieran a mitigar las distinciones de estatus de un modo sostenido. Más adelante, veremos, sin embargo, el problema recurrente, y en el que sí se manifestaban sesgos sociales, de los cuerpos de víctimas del contagio que, para ser sepultados, se intentaban reintroducir dentro de recintos urbanos en los que se había decretado el confinamiento perimetral.

En cualquier caso, el hecho de tener que hacer frente a la crecida desmedida de las defunciones conecta con otra circunstancia básica de los ciclos epidémicos analizados: la evolución de la mortalidad diaria constituía un parámetro clave para que los contemporáneos detectaran patrones anómalos y, por tanto, el inicio de un brote o repunte epidémico en una población o territorio concretos. Según autores que han tratado el caso de Valencia, durante el siglo XV, superar las 25 o 30 muertes diarias solía ser el umbral que alertaba a las principales ciudades de la Corona, con poblaciones estimadas entre los 20.000 y 30.000 habitantes (Iradiel, 2006: 171-173). En Barcelona se advierten valores similares, por ejemplo, en el episodio epidémico del año 1457, si bien, entre los meses de mayo y junio de 1490, en un contexto parecido, los muertos por día llegaron a rebasar la sesentena (Benito et al., 2025: 382). En niveles de mortalidad inferiores, fuentes no oficiales de Mallorca señalaban que en Barcelona, durante un brote de otoño de 1501, perecían entre 14 y 15 personas al día<sup>7</sup>.

Siendo un indicador clave, los gobiernos locales prestaron cada vez más atención

---

6 De ello existen también algunos indicios en la misma documentación eclesiástica que nos ilustra sobre la habilitación de nuevos cementerios o espacios de inhumación. De nuevo basándonos en fuentes episcopales del noreste catalán, aparecen casos como el del ciudadano de Gerona Andreu Banyoles, miembro de una familia conspicua, a quien le atrapó la muerte en Riudellots, un pueblo cercano a la capital gerundense en verano de 1348, durante el último tramo del letal estallido pestífero. Alegando que no había espacio en el cementerio parroquial del lugar, "propter multitudinem cadaverum", sus familiares obtuvieron permiso de la curia episcopal para enterrarlo dentro de la iglesia del pueblo: ADG, Lletres, U-13, f. 14r, 1348/08/09.

7 ARM, AH 685, f. 21r-22v, 1502/05/04.

a estas cifras. Tanto es así que en los principales núcleos las autoridades pasaron a encargar a un funcionario municipal o a otros agentes (clérigos y, en ocasiones más concretas, cirujanos) que contabilizaran los fallecimientos registrados en las parroquias urbanas en el momento que se decretaba la alerta sanitaria. Este procedimiento se documenta por primera vez en las ciudades de Barcelona (al menos desde el año 1429) y Valencia (desde principios del mismo siglo), y, más tarde, en Zaragoza (a partir de 1468) y la Ciudad de Mallorca (al menos desde 1475). De forma excepcional, en el caso de Barcelona, el mecanismo conocido como la “cerca de morts” dio lugar a un registro inscrito en el dietario institucional del municipio durante un brote que comenzó en mayo de 1457 (con un saldo total de 3.090 muertos en seis meses), operación que se repitió en coyunturas análogas posteriores hasta el siglo XVII (Reixach, 2025: 275).

En estos registros, basados en la información proporcionada por los párrocos de la ciudad, se observa que las defunciones se anotaban sin especificaciones en torno al género o estatus. La única distinción que se establecía era entre los traspasos atribuidos a la *glàbola* —una enfermedad identificada por los contemporáneos, tanto en tradiciones culturales occidentales como orientales, por la presencia de bubones como síntoma más visible y generalmente asociado con la peste bubónica (Jones, Varlik, 2022: 3, 26–27, 38–62, 141–145, 224–245)— y aquellos que se suponían causados por otros factores<sup>8</sup>. En realidad, estos recuentos de defunciones surgieron de prácticas extendidas a lo largo del siglo XV en numerosos territorios, entre ellos Castilla (Ortego, 2025: 169), aunque no siempre dejaron una huella documental conservada. Por ello el caso excepcional de Barcelona puede compararse con los registros mortuorios de ciudades italianas como Milán, que comenzaron a elaborarse pocos años antes, en 1452. La única diferencia significativa sería que, según los estudios realizados (entre otros: Cohn, Alfani, 2007; Carmichael, 2022), fuentes como las milanesas incluyen comparativamente más detalles sobre las causas de la muerte, mostrando la intervención sistemática de médicos con una conciencia forense que no hallamos en el protocolo de la administración municipal de Barcelona, al menos durante los siglos XV y XVI.

En general, pues, estos registros de crisis de mortalidad como los contenidos en el dietario institucional del municipio de Barcelona, hasta cierto punto, traslucen *el topos* de una percepción igualitaria de la muerte que se considera extendida en la sociedad europea tardomedieval. Una percepción que dio lugar a manifestaciones culturales y artísticas varias, siguiendo al clásico Ariès (2000: 105-130) o, más recientemente, Mitre (2019: 25-27). No obstante, el supuesto efecto nivelador de epidemias y otras causas de mortandades queda escasamente probado en la base empírica disponible, cuando ésta no muestra justo lo contrario (Curtis, 2026: 141-179). Y, en este mismo sentido, más difícil de verificar es aún la cuestión de posibles cambios en la selectividad social de la peste y otras enfermedades que modularan su impacto demográfico en distintas fases

---

8 Pueden verse a modo de ejemplo los registros de la primera campaña de recuento de muertos en mayo de 1457 y hasta diciembre de este año, los de la siguiente entre marzo y septiembre del año 1483, así como otras de posteriores entre mayo y septiembre de 1520: Schwartz, Carreras i Candi, 1892, vol. 2: 262-280, vol. 3: 28-34 y 300-307.

cronológicas, aspecto sobre el que deberían arrojar luz investigaciones en curso acerca del noreste ibérico y a propósito de otros territorios europeos (Slavin, 2024).

Sea como fuere, más allá de manifestaciones diversas del supuesto carácter igualitario de la muerte, tales evidencias conviven con fuentes narrativas que no dudan en destacar distintos estratos sociales dentro de las comunidades afectadas por un estallido epidémico o que incluso muestran una preocupación especial por hacerse eco de la muerte de personas prestigiosas o importantes: prelados, nobles, patricios o gobernantes. Entre las descripciones de episodios de contagio en relación con los territorios aragoneses en los que se puntualizan las diferencias de estatus, de un modo parecido a lo que sucede, por ejemplo, en la península itálica (Cohn, 2009: 209-210), sobresale la nota excepcional ya aludida acerca de los efectos de la Peste Negra en Ciudad de Mallorca entre febrero y mayo de 1348. Según el notario que los relata, la pandemia diezmo primero la gente del estamento inferior (*"gens minuta"*), para luego golpear con fuerza a los sectores acomodados (*"gens grossa, scilicet, diuitis"*) (Ortega, 2015: 94).

En paralelo, otros textos muestran el propósito de dar cuenta del traspaso de individuos distinguidos en periodos epidémicos tendiendo a silenciar el resto de víctimas anónimas. Destacan en este sentido el dietario institucional de la Diputación del General de Cataluña, iniciado en 1411, y, con aún mayor claridad, el dietario personal, que cubre el periodo entre 1455 y 1478, a cargo de Melcior Miralles, un clérigo de la catedral de Valencia vinculado a la casa del rey Alfonso el Magnánimo. En el libro diario de informaciones de la comisión permanente de representantes de los estamentos reunidos en Cortes en Cataluña con sede en la ciudad de Barcelona abundan las anotaciones específicas acerca del traspaso de representantes y oficiales de la institución coincidiendo con varios de los principales brotes de la segunda mitad del siglo XV<sup>9</sup>. Hasta cierto punto es lógico, ya que el dietario sirvió prioritariamente como registro de los movimientos de todo el personal vinculado al organismo central de la Diputación durante los sucesivos ejercicios, con fines de cálculo de salarios y otras lógicas económicas. Por contraste, resultan menos evidentes las razones prácticas que justificarían el sesgo del eclesiástico valenciano del tercer cuarto del siglo XV, quien al narrar las crisis de mortalidad que padecieron la ciudad de Valencia y su reino, puso el acento mayoritariamente en la defunción de personajes de relieve<sup>10</sup>.

---

9 A título de muestra, durante el importante episodio epidémico de 1490, entre los meses de abril y junio, murieron el notario adjunto al regente de cuentas del General, el hermano de uno de los diputados, la mujer de uno de los abogados asesores (a quien se obligó a hacer cuarentena al querer unirse al resto de miembros de la institución trasladados temporalmente a la villa de Montblanc), uno de los porteros y, finalmente, uno de los notarios de la escribanía del ente. Un año después, ya al margen del estallido pestífero, también murieron dos de los auditores de cuentas, uno de ellos explícitamente del llamado *"mal de costat"* o pleuresía (Sans Travé ed., 1994, vol. 1: 264-267).

10 Puede verse en ciclos epidémicos como el de los años 1476-1477, marcado en Valencia por un brote de pleuresía, y en el que el autor del dietario se propone hacer memoria de fallecimientos notorios como el de distintos beneficiados y clérigos de la ciudad, junto a nobles, caballeros, patricios, notarios, mercaderes y otros habitantes destacados de la capital del Turia, tanto ellos mismos como esposas e hijos. Aun así, el mismo autor admite que murieron, además de frailes y capellanes, mucha otra gente cuyo nombre ignora y no le es posible anotar (*"los quals no puch metre en libre per no saber los noms"*): Miralles, 2011: 444-451.

Por otra parte, debe insistirse en que la supervisión administrativa de las defunciones, ya fueran de un perfil social u otro, tenía un componente informativo básico para la toma de decisiones. Aparte del uso que hicieron de ello los séquitos regios a la hora de definir los respectivos itinerarios (Ferragud, 2024), esta información constituyó la base para que las autoridades municipales decretaran el inicio de un brote epidémico o pudieran argumentar el fin de medidas extraordinarias una vez se había restablecido la normalidad. Asimismo, les sirvió para controlar el relato oficial acerca de las cifras de fallecidos y evitar noticias falsas sobre la evolución de los ciclos epidémicos. A modo de ejemplo, así se hizo explícito en el acuerdo de poner en marcha el protocolo de la “cerca de morts” en la ciudad de Barcelona en 1520 (Smith, 1936: 84). En este mismo sentido, el monitoreo de las muertes diarias estaba relacionado con la necesidad de contener el efecto psicológico provocado por las crisis de mortalidad, lo que igualmente llevó a los representantes de varias localidades aragoneses, en la línea de lo practicado en otros territorios, a limitar señales inconfundibles de muerte, como el toque de campanas a difunto (Rubio Vela, 1979: 39; Roca, 2018: 29-30; Maltas, 2020: 259-260). De hecho, se trata de una recomendación ya presente en el célebre tratado del físico catalán Jacme d'Agramont redactado el mismo año 1348 (Agramont, 1998, 64b: 17-79).

### **3. LA COMPLEJA APLICACIÓN DE MECANISMOS DE CONTROL DE LA MOVILIDAD**

A estas medidas para lidiar con la gestión de los cadáveres y el impacto producido por la mortalidad extraordinaria, se añadieron otras acciones orientadas a frenar la expansión de la epidemia con restricciones a la movilidad. Las primeras disposiciones de los gobiernos locales acerca de la circulación de personas y bienes en periodos de peste aparecieron de manera puntual en las décadas de 1420 y 1430, si bien se generalizaron durante las dos siguientes tanto en Cataluña como en otros territorios del noreste ibérico. El origen de estas nuevas estrategias, al igual que en otros espacios cercanos entre los que sin duda circularon modelos, sigue siendo incierto. No existen pruebas concluyentes de cambios significativos en la percepción médica de las enfermedades durante ese período (Arrizabalaga, 1994; Chandelier, 2022; Nicoud, 2023). Sin embargo, desde el último tercio del siglo XIV, se incrementaron las observaciones más maduras realizadas por las autoridades municipales —a veces, aunque no siempre, con el asesoramiento de profesionales médicos— sobre la propagación de epidemias (Reixach, 2025: 279).

#### **3.1. De la suspicacia hacia los foráneos a los conflictos entre localidades**

Con independencia de las razones exactas de su génesis, estas medidas de contención de la movilidad consistieron, de entrada, en restringir a personas ajenas a la comunidad al ingreso en centros urbanos, ya fuera en espacios de interior o en zonas costeras y territorios insulares de la Corona. Los casos pioneros documentados hasta ahora de gobiernos locales que impusieron restricciones a la llegada y estancias de personas

foráneas tierra adentro son los de dos poblaciones del interior de Cataluña, Terrassa y Cervera, en los años 1420 y 1429, respectivamente. Es probable que las autoridades de estas poblaciones tuvieran que hacer frente al problema de la afluencia de familias que huían de grandes ciudades como Barcelona<sup>11</sup>. En general, las pernoctaciones en hostales se fueron regulando de forma progresiva: al principio se prohibieron solo a los que presentaban síntomas de estar enfermos, pero, hacia el año 1450, ya se impidió la permanencia de cualquiera que viniera de un lugar afectado por el contagio, presentara o no indicios<sup>12</sup>. Tal modelo se extendió desde los centros urbanos de Cataluña (Reixach, 2023b: 58) a muchos otros núcleos en Valencia (Rubio Vela, 1994-1995: 1205, 1210, 1217; Agresta, 2020: 386-387) o Aragón (Abella, 2009: 208; Iranzo, 2005: 447-449).

Evidentemente, estas prohibiciones abrieron una importante brecha entre lo que se consentía a la población local frente a quienes procedían de fuera en tiempos de epidemia. Aun así, los límites entre un colectivo y otro no siempre resultaban del todo claros. Lo demuestran excepciones contempladas en ciertas ordenanzas como las promulgadas por los ediles de Cervera que incluían dentro de los autorizados al regreso a los oriundos de la villa y a los que podían alegar la posesión de un domicilio en ella a pesar de residir habitualmente en otro lugar<sup>13</sup>. En cualquier caso, todo indica que durante esos períodos extraordinarios de contagio el miedo hacia los forasteros y extranjeros se exacerbaba, incluso tratándose simplemente de personas de otras ciudades o pueblos dentro del mismo territorio. Como veremos, todo ello alimentó las rencillas entre localidades dando lugar a quejas como la de las autoridades de la misma Cervera que, en 1488, denunciaban ser tratados como leprosos cuando, en tiempos de epidemia, pretendían ir a otros lugares del Principado<sup>14</sup>. Con todo, las suspicacias se acrecentaron aún más hacia aquellos procedentes de fuera de la Corona de Aragón hasta llegar en rechazo abierto. Por mencionar un único caso entre algunos otros de finales del siglo XV, en Lleida, en el año 1482, ante un brote declarado en Gascuña, todos los gascones asentados en la capital de la Cataluña occidental fueron censados con el fin de determinar los que hacía menos de treinta días que habían llegado a la ciudad y proceder a expulsarlos (Lladonosa, 1972: 46; Roca, 2022: 88).

Con toda probabilidad, decisiones de este tipo deben enmarcarse en un clima de cre-

11 Soler, 2020: 7-10, docs. 6 (1420/07/06) y 8 (1420/07/10); ACSG, CFM, C, año 1429, f. 99r, 1429/11/05. Es posible que estas medidas contaran con precedentes de carácter más espontáneo, sin llegar todavía a configurar dispositivos ordinarios de actuación frente a episodios epidémicos anteriores. Así, ya a comienzos del verano de 1348, cuando la Peste Negra golpeaba el noreste de la península ibérica, las autoridades de la villa amurallada de Bagà, en el Prepirineo central, pagaron a guardias para impedir la entrada al recinto de personas enfermas: ACA, Notariales, Bagà, vol. 161, f. 3r, 1348 (agradezco la referencia a Joan Busoms Cabanas). Incluso en este caso concreto no hay indicios de que la reacción se institucionalizara en rebotes de los años posteriores.

12 Esta evolución puede verse en casos especialmente ilustrativos como el de la villa de Cervera: ACSG, CFM, C, año 1442, f. 20r, 1442; año 1449, f. 8v, 1449; año 1455, f. 137v, 1455/07/17; año 1457, f. 85v, 1457; año 1458, f. 78v, 1458/08/31; año 1474, f. 51r, 1474; año 1475, ff. 58r-v, 1475/08/20.

13 Sucesivamente: ACSG, CFM, C, año 1442, f. 20r, 1442; año 1449, f. 8v, 1449; año 1457, f. 85v, 1457; año 1474, f. 51r, 1474; año 1475, ff. 58r-v, 1475/08/20.

14 "en lo temps que havie epidèmies en aquesta vila los qui eran anats de fora com eran tractats que parie fossen massells que no-ls volien acullir": ACSG, CFM, C, año 1488, f. 47r, 1488/09/22.

ciente animadversión hacia los cada vez más numerosos inmigrantes que se habían afincado en los dominios occidentales aragoneses, especialmente Cataluña y Aragón, originarios del norte de los Pirineos o de otros territorios de la misma península ibérica, un fenómeno que tradicionalmente se ha considerado ya del siglo XVI pero que seguramente tiene el punto de partida como mínimo media centuria antes (Armengual-Pujadas, 2017; Salas, 2022). No en vano, entre otras disposiciones pendientes de un análisis detenido, en marzo de 1461 –en un momento en el que no se documenta oficialmente ningún brote en la capital catalana, pues el contexto parece estar más bien marcado por la conflictividad política que desembocó en la guerra civil–, el oficial jurisdiccional del rey, a instancias de los gobernantes municipales de Barcelona, ordenó la expulsión de la ciudad condal de castellanos y gascones que no adujeran vínculos con ella; es decir, que no estuvieran casados o no poseyeran casa propia o alquilada (Sans Travé ed., 1994, vol. I: 161). Los ciclos epidémicos debieron de servir como pretexto idóneo para insistir en esta voluntad de filtrar los flujos migratorios.

Así, con el tiempo se avanzó hacia lo que sería el siguiente paso natural en esta conexión que se suponía entre la propagación de las enfermedades como la peste y los foráneos de una comunidad o extranjeros de un territorio: imputarles de forma sistemática la responsabilidad de un estallido en un lugar concreto (Ogilvie, 2025: 138-140). Esto es lo que en parte había sucedido con los judíos en 1348 en distintos espacios del Occidente europeo, aunque, en realidad, se partía de una dinámica secular antisemita ajena a brotes epidémicos (Cohn, 2007). Y, durante los siglos XV y XVI, se reprodujo en regiones itálicas como en los Abruzzos ante la notable emigración albanesa, la cual fue observada con lupa a raíz de un episodio de peste de 1436 (Moroni, 2020: 128), o en distintos espacios del norte de la misma península itálica, donde se buscaron culpables de la difusión de epidemias de nuevo entre los judíos, a la par que varios colectivos foráneos: desde flamencos o germánicos hasta recién llegados de lugares a relativa poca distancia del mismo territorio (Carmichael, 1998: 142-144).

Al menos antes de mediados del siglo XVI, en el área del noreste ibérico que nos ocupa, las sospechas o acusaciones se articularon más bien de forma individual y, como veremos, acabaron vehiculándose mediante la adaptación a conveniencia de las disposiciones generales sobre la circulación de personas y bienes. Con todo, uno de los episodios más llamativos, atribuible a una mezcla de hostilidad al extranjero y temor a lo ajeno, aparece temprano en la cronología: lo protagonizaron, en abril de 1348, los vecinos de Alcudia, en Mallorca. Tras más de un mes de presencia de la Peste Negra en la isla, intentaron por todos los medios liberar a un cautivo de origen turco que pertenecía a un vecino y, a continuación, expulsarlo del lugar. Según se comentaba, el propio individuo, con gestos desafiantes como escupir a las puertas de las casas, afirmaba que provocaría la muerte de toda la población de la localidad si no se le concedía la manumisión, algo a lo que su propietario se oponía (Santamaría, 1973: 110-111). Finalmente, el cautivo fue detenido por las autoridades del reino (Mas, 1999: 110).

De hecho, el temor inherente a lo que venía de fuera se hizo aún más patente en los lugares en los que la llegada de potenciales agentes de contagio se producía por vía

marítima. Tal es el caso justamente del archipiélago balear en general, y de Mallorca en particular, donde estas dinámicas se perciben con mayor claridad y a partir de una etapa más temprana. Desde que a inicios de febrero de 1348 la epidemia se hiciera evidente en suelo mallorquín, sus representantes adoptaron ciertas medidas, como la orden dirigida a los bailes de las partes costeras de inspeccionar naves procedentes de territorios apestados (Santamaría, 1973: 108). La repetición de disposiciones similares en brotes sucesivos del último tercio del siglo XIV no se ha podido documentar por el momento. Con todo, de forma clara a partir de 1414, durante los sucesivos ciclos se documentan mecanismos para expulsar de la isla a las personas consideradas procedentes de focos de contagio. Desde un principio los gobernantes de la isla actuaron con gran diligencia en comparación con la actitud general de los centros urbanos peninsulares y, a partir de la década de 1440, se estableció un protocolo bien definido con una supervisión minuciosa de los barcos sospechosos que pretendían atracar en el principal puerto de la isla, Portopí, o en otros enclaves costaneros; además de la vigilancia de las puertas de las murallas de la ciudad y de algunos otros núcleos urbanos. Si eso no era suficiente, no se dudaba en expulsar por la fuerza a los forasteros enfermos (Reixach, 2023b: 70-76). Eso fue lo que ocurrió, por ejemplo, en mayo de 1442, con un grupo de vizcaínos con síntomas de contagio, que fueron devueltos de Palma a Portopí por un alguacil para que embarcaran de nuevo y se marcharan de la isla<sup>15</sup>. Algo similar ocurrió en julio y septiembre de 1466 con las tripulaciones de dos balleneros procedentes de Valencia<sup>16</sup>.

En el mejor de los casos, sin llegar a la expulsión inmediata, los recién llegados de lugares bajo sospecha se veían obligados a esperar fuera de las murallas de la ciudad durante un periodo indefinido para demostrar su buen estado de salud. De hecho, en ese momento, en el mismo puerto de Portopí pueden identificarse las primeras manifestaciones de dos estrategias sanitarias paradigmáticas que en otros centros urbanos de la Corona de Aragón como Barcelona tardaron un poco más en llegar: la obligación de aislamiento preventivo durante cuarenta días (las conocidas cuarentenas, aunque con una variabilidad en la duración exacta que no quedó fijada hasta entrado el siglo XVI) y el hecho de que este aislamiento se tuviera que realizar en un lugar específico, es decir, en un lazareto (Stevens-Crawshaw, 2016). Una de las torres del puerto de Ciudad de Mallorca se utilizó para alojar temporalmente a personas y mercancías procedentes de lugares infectados. Es posible que también se empleara en algunas ocasiones una casa adyacente o incluso una capilla dedicada a San Nicolás. Finalmente, se tiene constancia de la intención (aparentemente no materializada hasta un par de centurias después) de construir un edificio nuevo específicamente con este fin. En más de un episodio, hubo problemas de espacio para alojar a todas las personas que debían pasar la cuarentena (Sevillano-Pou, 1974: 48-9, 52, 138-40, 383-4). Como puede imaginarse, esto resultó siempre un aspecto conflictivo. Una situación análoga se documenta en Sóller, al norte de la misma isla de Mallorca, en 1467, cuando las autoridades locales, para acabar con

---

15 ADM, Miscel·lània, 324, ff. 9v (1441/05/16), 10v (1441/07/07), 15v (1442/05/26), 16v (1442/06/23), 17r (1442/06/23). Debo estas referencias del ADM a la Dra. Victòria Burguera i Puigserver.

16 ARM, AH 425, f. 71r, 1466/07/08; ARM, EU 12, f. 164r, 1466/09/18.

un brote epidémico que se había expandido por la villa (Pérez Pastor, 1991: 145-167), intentaron enviar a las personas “tocades de morbo d’epidèmia” a alquerías o posesiones en las afueras. Ante tal decisión, sus propietarios presionaron para que solo se usaran las deshabitadas o se buscaran alternativas en otros espacios cubiertos como la ermita de Santa Caterina del puerto de Sóller<sup>17</sup>.

Paralelamente a estas muestras de contundencia con las que las autoridades mallorquinas trataron a cualquiera que llegara a la isla bajo sospecha de enfermedad epidémica, las medidas anti-contagio alimentaron las suspicacias entre las principales ciudades de la Corona o incluso las querellas entre núcleos cercanos. En el primer ámbito, hallamos como trasfondo disputas comerciales preexistentes de diversa índole, por ejemplo, sobre el control del suministro de grano (Riera, 2018). Esto explica distintas situaciones que se dieron a partir de la década de 1450, en las que, después de auténticas batallas informativas (Agresta, 2025), los representantes de ciertas localidades bloquearon la llegada de barcos procedentes de otros territorios aragoneses. Destaca el conflicto que estalló en 1458 entre las autoridades de Mallorca y las de Barcelona. Ese año, los gobernantes de esta última impidieron la llegada de embarcaciones procedentes de la isla balear e incluso ordenaron la expulsión de los mallorquines asentados en la capital catalana. Según admitieron, pretendían darles una lección como represalia por el trato que consideraban que el gobierno mallorquín había dispensado a los comerciantes barceloneses un año antes en una situación similar en la que los sospechosos de haber contraído la peste eran los procedentes de la ciudad condal<sup>18</sup>.

Bajando a la escala regional o incluso comarcal, durante la segunda mitad del Cuatrocientos se acumulan las muestras de tensiones entre poblaciones de un mismo territorio. Con toda probabilidad, la evidencia de este tipo supera de largo la escasa que apunta a estrategias de colaboración entre administraciones locales<sup>19</sup>. La lista de conflictos es mucho más larga. En una misma isla, como Mallorca, se documentan los que surgieron durante el último tercio del siglo XV entre la ciudad de Palma y otros núcleos como Sóller, cuando se detectaban los primeros indicios de pestilencia en uno u otro lugar (Pérez Pastor, 1991). En Cataluña los ejemplos también son numerosos durante una cronología similar. Así vemos como la reciprocidad habitual entre las ciudades de Barcelona y Gerona se alteró en años epidémicos como 1497<sup>20</sup>. Sucedió igualmente entre núcleos que ejercían la capitalidad sobre su entorno en relación con otros de menor dimensión, con los que mantenían rivalidades latentes y que se exacerbaban en coyunturas de emergencia sanitaria. Ocurrió, por ejemplo, entre la ciudad de Manresa y la villa Santpedor, donde, en 1494, se dictaron prohibiciones cruzadas de acceso a los

---

17 ARM, AH 180, f. 45r, 1467/04/30.

18 AHCB, Consell de Cent, Registres de deliberacions, II-12, f. 15v, 1458/05/02; AHCB, Consell de Cent, Registre d’ordinacions, IV-8, ff. 63r-v, 1458/05/04.

19 Una de las pocas muestras se encuentra en situaciones como el envío de las ordenanzas para hacer frente al contagio por parte de la ciudad de Valencia a varios núcleos del norte del reino que encabezaba con el fin de que tomaran ejemplo de las medidas a adoptar (Chiner, 1994: 25).

20 AMGi, MdA año 1497, f. 84r, 1497/08/26-28.

residentes de ambos lugares; o, de manera similar, entre Tortosa y Ulldecona, justo al año siguiente (Camps, Camps, 1998: 299-230, 315). Un paso más allá, ya entrado el siglo XVI, el clima de desconfianza que acompañaba la propagación de la infección llevó a las autoridades de algunas poblaciones a bloquear el tráfico de mercancías, incluso con enclaves estratégicos, tal y como hicieron las de Gerona con la villa de Sant Feliu de Guíxols, puerto histórico que daba salida al mar a la capital gerundense. Esta acción, de hecho, se consolidó como una medida habitual en tiempos de epidemia durante los siglos XVI y XVII, y pasó a conocerse con expresiones como “llevar el comerç” o “llevar la pràtica”, es decir, romper las relaciones comerciales entre poblaciones con el argumento o simple pretexto de que una de ellas estaba infectada (Capdeferro, 2010: 1453-1454). Ciertamente, con el avance de la secuencia epidémica de la llamada segunda pandemia de peste, las propias reacciones se transformaron y adquirieron complejidad.

### 3.2. Medidas anti-contagio: entre la vocación universal y su aplicación efectiva

Lo vemos igualmente en otro sentido. A partir de la década de 1470, cuando todas las medidas acerca de la circulación en tiempos de contagio tendieron a devenir cada vez más severas y restrictivas, las autoridades municipales promulgaban ordenanzas de aplicación general. Unas ordenanzas que, por ende, explícitamente trataban de evitar distinciones en función del origen o el estatus. Hacían referencia a ello, por ejemplo, la completa normativa ante brotes epidémicos elaborada por las autoridades de Mallorca en 1476 al impedir salir de sus casas a cualquier persona apestada o sospechosa de serlo con independencia de la condición o edad (“de qualsevol stament, condició he preheminència sia, si-s vol tal persona morbada sia de les maiors o de les menors de la casa, de continent tant lo senyor de casa com tots altres de aquella casa”).<sup>21</sup> En un tono similar, el consejo de la ciudad catalana de Vic, en 1494, acordaba que se impidiera la entrada en el casco urbano a toda persona que viniera de lugar de pestilencia sin fijarse en su estatus (“sia gran home de stima o de baxa o simple condició”) remarcando el propósito de igualdad de las personas ante la ley (“perquè la ley sia igual”) (Rocafiguera, 2021: 101).

Más allá de su proclamado alcance general, estas restricciones entraron en conflicto con otras dinámicas y toparon con una realidad harto diversa y fluctuante. De entrada, en la mayoría de centros urbanos el confinamiento perimetral de la población se basaba en las murallas de la ciudad: se cerraban la mayoría de las puertas, permitiendo el acceso solo por algunas vigiladas por guardias ante los que los transeúntes debían prestar juramento o presentar pruebas de origen y del tiempo transcurrido de estadía en otros territorios (Soler, 2003: 435; Reixach, 2023b: 59-63). Esto interfería con dinámicas ancestrales como la mencionada huida preventiva de familias adineradas y sectores privilegiados desde los centros urbanos en el momento que se cernía la amenaza pestífera. Hallamos evidencia de ello en poblaciones como Cervera o Vic en 1494<sup>22</sup>. Igualmente,

---

21 ARM, Còdexs facticis, vol. 70, capítulo XXXVIII.

22 Respectivamente: ACSV, CFM, C, año 1494, f. 36v, 1494/10/30; Rocafiguera, 2021: 82.

como muestra la normativa elaborada en la ciudad de Barcelona a lo largo de la segunda mitad del siglo XV y la primera del siglo siguiente, se percibe una práctica que se intentaba detener: que ciudadanos enfermos regresaran a los centros urbanos en busca de curación o, incluso, que los familiares de los fallecidos, en especial en el seno de las franjas más pudientes de la ciudadanía, reintrodujeran los cadáveres en los cementerios intramuros para ser enterrados<sup>23</sup>. Las disposiciones de las décadas de 1470 y 1480 buscaban, asimismo, regular la posibilidad de obligar a los enfermos a permanecer en sus casas y, sobre todo, evitar la transferencia de pacientes terminales o cadáveres entre diferentes edificios o calles dentro de una misma localidad. Lo muestra, entre otros, un ejemplo de Gerona correspondiente a un brote del año 1476 al prohibirse explícitamente los cambios de domicilio dentro del mismo casco urbano<sup>24</sup>. Con todo, más impacto entre los coetáneos debió de tener en Barcelona, en octubre de 1482, la expulsión de su casa (con el consiguiente sello de puertas a cal y canto) de una familia (nada menos que de un jurista, el doctor en leyes Joan Batlle) cuyos miembros habían sucumbido a la '*glánola*'. Se reconoció como la primera ocasión que en la capital catalana se adoptaba una medida de tal trascendencia y así lo recogió en su dietario un célebre testigo, el notario Jaume Safont (Sans Travé ed., 1992: 287-288).

En cualquier caso, la equidad teórica dio lugar, en la práctica, a ciertas discriminaciones, en la medida en que muchas políticas se alineaban con los intereses de grupos sociales específicos. No hay que olvidar que, en el fondo, según la historiografía ya ha advertido a propósito de la normativa más primeriza articulada para hacer frente a la peste en el mismo año 1348 en ciudades del centro-norte italiano como Pistoia, imperó siempre el respecto a las jerarquías sociales y nunca se pretendieron quebrantar (Varanini, 1994: 305, 308). Entre los intereses más evidentes a proteger se encontraban los comerciales. Los mencionados conflictos entre potencias marítimas dentro de la misma Corona de Aragón, como Valencia, Mallorca y Barcelona, así como las disputas a nivel regional, apuntan claramente en esta dirección.

Ciertamente, las restricciones a la movilidad afectaron no solo a las rutas marítimas, sino también al importante comercio interior, es decir, a los flujos terrestres de arrieros cargados de mercancías, que eran inspeccionados y, con frecuencia, bloqueados en las entradas de los núcleos urbanos, lo que tenía implicaciones diversas, como se ha observado también en numerosas ciudades castellanas del siglo XV (Ortego, 2025: 146-161). En este sentido, no en todas partes está claro que las medidas drásticas para controlar la movilidad se llevaran hasta sus últimas consecuencias si comprometían ciertos sectores económicos. A modo de ejemplo, las autoridades de Segorbe, en el reino de Valencia, ante las noticias del aumento de la mortalidad en Zaragoza durante un episodio epidémico a comienzos de 1507, decidieron cerrar las puertas de la ciudad. No obstante, acordaron mantener abiertos, bajo vigilancia, los dos accesos más transitados, precisamente aquellos por los que discurrían las principales rutas comerciales hacia Teruel, al

---

23 AHCB, Consell de Cent, Registre d'ordinacions, IV-10, ff. 107r-108r, 1476/06/19; Ibidem, IV-12, ff. 70r-v (1501/05/28), 164r (1507/06/01).

24 AMGi, MdA año 1476, f. 43r, 1476/07/18.

noroeste, y Valencia, al suroeste (Aparici y Ferragud, 2025: 339). Una expresión aún más marcada de esta priorización de la actividad mercantil se encuentra en Girona, donde, en julio de 1479, ante las amenazas epidémicas procedentes de comarcas vecinas, se promulgó la habitual prohibición de alojar o dar cobijo a personas procedentes de lugares infectados. Aun así, por muy contradictorio que pudiera parecer, ese mismo día se anunciaban las ferias que debían celebrarse en la ciudad dentro de pocos días<sup>25</sup>.

Con todo, probablemente era más común intentar encontrar una solución intermedia, principalmente introducir excepciones en toda la producción legislativa destinada a regular el tiempo requerido para autorizar la entrada de personas y mercancías. Así, se establecían distinciones según el lugar de procedencia o el tipo de desplazamiento. Además, como muestra el caso de Cervera a finales del siglo XV y sugiere el citado de Segorbe en 1507, en muchos municipios de Cataluña se favoreció de manera intencionada el mantenimiento de rutas terrestres cruciales, como las que conectaban diversas comarcas con la ciudad de Barcelona. La tendencia a privilegiar las comunicaciones con la capital no impidió, sin embargo, que surgieran tensiones similares a las ya descritas, según evidencian las represalias que, como respuesta a la severidad de las medidas adoptadas en la coyuntura específica de 1516, padecieron los propios habitantes de Cervera cuando intentaban entrar en la ciudad condal<sup>26</sup>. El caso de esta villa importante del interior del Principado muestra, asimismo, que no hubo reparo en elaborar —y rehacer con frecuencia— normativas sobre el derecho de ingreso en el casco urbano. Dichas normas introducían variaciones en función del tiempo transcurrido y de las etapas o paradas durante el desplazamiento, o bien atendiendo al tipo de mercancía. Se distinguía, sobre todo, entre productos nuevos y de segunda mano, siendo estos últimos los que, obviamente, despertaban mayores susceptibilidades<sup>27</sup>. Todo ello, además, en un contexto en el que los responsables políticos manifiestan consciencia de la circunstancia de que las telas y otros productos textiles podían representar superficies de contagio en la transmisión de enfermedades como la peste (Reixach, 2025: 279).

No obstante, el estándar era una cosa y su aplicación en una realidad condicionada por múltiples factores, otra. De nuevo el caso de Cervera, gracias a las series documentales conservadas y a la posibilidad de cruzar fuentes normativas y acuerdos del consejo local con la contabilidad que prueba acciones concretas materializadas, ofrece muestra documental a propósito de la aplicación efectiva de las restricciones de movilidad en tiempos de contagio. En general, al decretarse la alarma sanitaria y adoptarse las medidas habituales en el ámbito local, los gobiernos municipales incentivaban o forzaban a individuos o grupos infectados, o simplemente sospechosos de serlo, ya fueran forasteros y cada vez más también autóctonos o miembros de la comunidad, a instalarse en

---

25 AMGi, MdA año 1479, ff. 63r-v, 1479/07/24.

26 ACSG, CFM, C, año 1516, f. 16v, 1515/12/31.

27 ACSG, CFM, C, año 1490, ff. 25r-v (1490/06/29), 33v (1490/10/31), 34r-v (1490/12/01); año 1495, ff. 19r-20r (1495/01/25), 24r-v (1495/02/16), 28r-v (1495/03/20), 39v-40r (1495/05/09), 62r-63v (1495/07/06), 74r-v (1495/08/08); año 1497, f. 55r (1497/07/06); año 1501, ff. 47r-48r (1501/05/19), 67v-69r (1501/07/26), 79r-v (1501/09/01); año 1508, ff. 12v-13r (1508/01/24).

capillas o edificios en desuso a las afueras de esta localidad, como la denominada iglesia de Sant Pere el Gros<sup>28</sup>. En algunos ciclos se mandaron incluso a barracas precarias construidas *ad hoc* por el consistorio<sup>29</sup>. Estas estrategias aparecen igualmente en líneas generales y han sido estudiadas a propósito de casos como las ciudades de Barcelona (Bridgewater, 2024: 65-74) o Valencia (Agresta, 2020: 389), en lo que serían los primeros exponentes de lazaretos. Aun así, tal recurso no era exclusivo de las principales urbes, sino que también se documenta en el ámbito rural. Allí, sin embargo, muchas veces resultaba complicado delimitar los enclaves exactos dentro de términos amplios y con un poblamiento muy diseminado en los que era permitido acoger enfermos. De ahí que a veces se prefirió cortar el problema de raíz. A modo de ejemplo, en el valle prepirenaico de Áger, en el obispado de Lérida, en 1490 (y, a grandes rasgos, de nuevo en 1495), ante la amenaza de brotes en distintas partes de Cataluña y también en Valencia y Aragón, el consejo municipal acordó que, según el mecanismo difundido a lo largo de los territorios que nos ocupan, no se diera cobijo a gente procedente de zonas de contagio y a los externos a la comunidad; además, se optó por precisar que no se hiciera en ninguna de las diversas ermitas o masías extendidas por el territorio de esta pequeña villa (Fité, 1985: 529-531, 533-534).

A parte del aislamiento en edificios apartados, debía regularse el contacto directo de los enfermos con las personas del entorno. En paralelo a indicios más puntuales en las ordenanzas de Barcelona o Mallorca, la normativa desarrollada por las autoridades de Cervera en el tránsito del siglo XV al XVI lo ilustra bien. El acceso a los contagiados sólo se autorizaba a personas específicas enviadas y pagadas expresamente para dedicarse a los cuidados. En algunas ocasiones, como en otras poblaciones como Valencia (Rubio Vela, 1994-1995: 1218-1219), se permitió a cirujanos el trato con convalecientes<sup>30</sup>. A veces también a auxiliares no especializados<sup>31</sup>.

No obstante, parece que más frecuentemente estas labores de atención recayeron en

28 ACSG, CFM, C, año 1490, ff. 21v-22r, 1490/05/12. Cinco años después, por ejemplo, se fabricaron camas para acogerlos en este antiguo templo: ACSG, CFM, Clavaria, año 1495, f. 24r (1495/08). En 1508, se hizo lo propio en el antiguo hospital periurbano de la Magdalena: Ibidem, año 1508, ff. 13v-14r, 1508/03/07.

29 ACSG, CFM, C, año 1051, ff. 54v-55r, 1501/06/18; Ibidem año 1508, ff. 30r-31r, 1508/08/05.

30 Así, en otoño de 1490, el cirujano Joan Ponç visitó, para curar y medicarlos, dos enfermos de pestilencia que yacían en una cabaña y en una ermita, ambos edificios habilitados como lugares para pasar cuarentenas: ACSG, CFM, Clavaria, año 1490, f. 45v (1490/11). El mismo cirujano hizo algo similar, cinco años después, cuando estuvo al servicio de pobres enfermos en otro episodio pestífero de 1507 (Ibidem año 1495, f. 23r, 1495/07; Ibidem año 1507, f. 24v, 1507/12). En este último año también visitó enfermos de peste su homólogo Tomàs Ferrer (Ibidem año 1507, f. 18r, 1507/10).

31 Como sucedió, en el año 1494, con un tamborilero local que, además de visitar enfermos, actuó de tanatopractor ('cosir morts') y ayudó a soterrar cadáveres: ACSG, CFM, Clavaria año 1494, f. 37r, 1494/08. En el caso de la ciudad de Gerona este tipo de evidencia aparece en la documentación contable conservada del llamado Hospital Nou o de Santa Caterina. En el mismo año 1494, se pagó a un jornalero para servir a los enfermos de epidemia, y a otro específicamente para guardar a uno con problemas mentales graves (era "frenètic"). No sabemos, en cambio, si fue alguien con cierta formación o un simple ayudante quien empleó el carbón comprado para abrir el ganglio inflamado ("vértola") de un convaleciente: AMG, MdA año 1419, ff. 62v (1494/04/23), 63r (1494/05/09), 73r (1494/10/09). Algunos ejemplos similares del hospital de Cervera llamado de Berenguer de Castelltort del mismo año 1494 en Camps, Camps, 1998: 302.

mujeres<sup>32</sup>. Una circunstancia que tenía como punto de partida las labores habitualmente por el colectivo femenino en el ámbito doméstico (Cabré, 2011) y que, como han señalado diversos autores, pudo haber incidido en las comparativamente elevadas tasas de morbilidad entre esta mitad de la población durante algunos ciclos epidémicos (Curtis, 2021b: 5-9). Por otra parte, la acción de los profesionales médicos para con los lugares de acogida de empestados y el contacto en general con las víctimas de la epidemia formó parte de un protocolo regulado en la mayoría de territorios aragoneses durante la segunda mitad del Cuatrocientos aunque con criterios cambiantes<sup>33</sup>. De hecho, como otros asuntos examinados, a la hora de aceptar o no el contacto de médicos con infectados seguramente pesó mucho el estatus de estos últimos. Siguiendo con el ejemplo de la villa de Cervera, lo muestra una decisión de enero de 1495. Viendo la alarmante crecida de las defunciones en aldeas cercanas, se bloqueó la circulación diaria de médicos y cirujanos para visitar contagiados refugiados en los edificios de las afueras designados para ello. Con todo, establecieron una excepción a esta norma en favor de un prohombre oriundo de la villa titular de una gran finca rural. Se argumentaba por el hecho de que el implicado había prestado una gran ayuda (“cortesies”) a gente de la villa que había muerto de peste en brotes precedentes<sup>34</sup>.

Ciertamente, a lo largo de la década de 1490, a la luz de este municipio catalán, de manera errática se tomaron decisiones contradictorias desde el punto de vista sanitario y a menudo con un marcado sesgo social. En la línea de lo visto en otras localidades, coincidiendo con sucesivos estallidos o rebrotes epidémicos, ciertas personas fueron conminadas a ir a las afueras de la villa (algunas se las condujo por la fuerza a una de las puertas) o incluso se les recompensó económicamente para que se alejaran lo máximo de la comarca. Se aplicó tal criterio con personas de baja condición de la misma comunidad o menestrales seguramente sin demasiada ascendencia como un sastre que, en 1490, se le indemnizó con una provisión de cereal para abandonar con su familia un hostel intramuros e irse durante un mes a las ermitas o espacios de aislamiento “a causa de les morts”<sup>35</sup>. Algo parecido sucedió con otra familia en 1495<sup>36</sup>. Se tuvieron menos atenciones con forasteros que directamente se les obligó a huir tan lejos como fuera posible, entre los cuales, un individuo originario de Gascuña y un muchacho de Mallorca, este último justificándose explícitamente porque en aquel año, 1494, en la isla

32 Mujeres como madona Ripoll, que, en julio de 1495, atendió durante tres días a un enfermo de peste en la capilla de san Salvador en las afueras de la villa, al igual que hizo la viuda Bremona con especial atención a un vecino distinguido enfermo (ACSG, CFM, Clavaria, año 1495, ff. 20v (1495/07), 35r (1495/12); o madona Margarida que, a finales de verano de 1507, cuidó a un joven también contagiado y, en primavera del año siguiente, a otro igualmente “ferit de glànola”, ambos acogidos en el templo extramuros de Sant Pere el Gros, junto a otro local que se expulsó de una casa del casco urbano y fue atendido por una tal Eulàlia (Ibidem, año 1507, ff. 15v (1507/09), 18r, 1507/01; Ibidem, año 1508, f. 15v, (1508/04); 17r (1508/03/26). Asimismo, madona Gaçona asumió las curas de diversos enfermos en el hospital de la Magdalena durante el mismo año 1508: Ibidem, año 1508, ff. 18r (1508/06), 32v (1508/12).

33 Por ejemplo, en Mallorca o Barcelona, respectivamente: ARM, EU 12, f. 158r, 1466/08/12; AHCB, Consell de Cent, Registres d’Ordinacions, IV-11, ff. 156v-157r, 1494/07/04.

34 ACSG, CFM, C, año 1495, f. 19r-20r, 1495/01/25

35 ACSG, CFM, Clavaria año 1490, f. 44r, 1490/11.

36 ACSG, CFM, C, año 1495, f. 55v, 1495/05/25.

había mortandades<sup>37</sup>. Al mismo tiempo, en contraste, se indemnizaron a los propietarios de hostales por el cierre de sus establecimientos<sup>38</sup>. Estas vacilaciones no se detuvieron tampoco en 1497, cuando se llegó a acordar la expulsión de toda persona que, a pesar de ser vecina de la población, hubiera contraído la enfermedad en otra parte<sup>39</sup>.

El endurecimiento evidente de las medidas, unido a la discrecionalidad en su aplicación y a ciertos tratos de favor manifiestos, debió de constituir el caldo de cultivo de las crecientes quejas que desembocaron en episodios como el conato de alboroto referido en el ejemplo inicial de agosto de 1501<sup>40</sup>. Pocos años después, en un nuevo ciclo epidémico, la tensión seguía viva en Cervera y el consistorio tuvo que lidiar con las protestas de la gente tras la decisión de mostrarse de nuevo inflexible con el cierre de los portales de las murallas<sup>41</sup>. Se trata de una tónica registrada en otras latitudes como las ciudades inglesas de los siglos XVI-XVII (Slack, 1985: 284-303), o en Génova, donde, a comienzos de la primera centuria, se considera que las noticias sobre la peste siempre despertaban a las autoridades el temor a agitaciones populares (Heers, 1971: 42).

Finalmente, el trato dispensado a los pobres, mendigos y población móvil en general en los protocolos pioneros de aislamiento de personas infectadas o procedentes de zonas de contagio merece un enfoque específico, según se ha advertido en otros territorios europeos (Pullan, 1992; Coomans, 2026). Como era común en el Occidente tardomedieval, en la zona del noreste ibérico objeto de estudio los pobres eran percibidos bajo la dualidad de receptores de caridad cristiana y, cada vez más, al mismo tiempo como elementos peligrosos para el orden público (Geremek, 1989; Córdoba de la Llave, 2010; Roca, 2021: 19-64). Ya en la conocida como segunda peste, la del año 1362, en Valencia se hizo previsión de subsidios para pobres (Rubio Vela, 1979: 90-92). Estas ayudas se repitieron en ciclos posteriores como el de 1494 (Rubio Vela, 1994-1995: 1218-1219). En el mismo año, en la villa portuaria de Alcudia, al noreste de Mallorca, un doncel local financió una ayuda a los apestados más desfavorecidos del lugar (Mas, 1999: 108). Las detalladas ordenanzas compiladas en la misma Mallorca hacia 1476 también se hacen eco de esta práctica y especifican que, en el caso de personas pobres o miserables, la comunidad pagaría sus medicinas, comida o lo que necesitaran<sup>42</sup>.

Sin embargo, siguiendo la lógica ambivalente anunciada, se documenta en el conjunto de la Corona, en general, y a Cataluña, en particular, que, en tiempos de contagio entre finales del siglo XV e inicios de la centuria siguiente, tanto se intentó ayudar a los desfavorecidos como se les rehuyó. En Cervera, por ejemplo, cuando se decretó el cierre de las

37 ACSG, CFM, Clavaria año 1494, f. 32v, 1494/05; Ibidem año 1495, ff. 19v (1495/06), 20v (1495/07) En cuanto a estos traslados de enfermos, a modo de ejemplo: ACSG, FM, Clavaria año 1495, f. 19v, 1495/06. En 1507 se volvieron a gratificar los abandonos "voluntarios" del núcleo urbano: Ibidem año 1507, f. 30v, 1507.

38 ACSG, CFM, Clavaria, año 1490, f. 35r, 1490/09; año 1491, f. 34v, 1491/12; año 1495, ff. 38v (1495/12), 52v (1495/04); año 1501, ff. 33v (1501/12), 34r (1501/12); año 1516, f. 14v, 1516/12.

39 ACSG, CFM, C, año 1497, f. 55r, 1497/07/06.

40 Algunas referencias a protestas genéricas por parte de los vecinos ya se documentan en 1497 y en mayo de 1501: ACSG, CFM, C, año 1497, ff. 43r-v, 1497/05/02; Ibidem año 1501, ff. 48v-50r, 1501/05/24.

41 ACSG, CFM, C, año 1508, f. 19r, 1508/03/29.

42 ARM, Còdexs facticis, vol. 70, capítulo II.

murallas en distintos años de las postrimerías del siglo XV y comienzos del siguiente, se acordó distribuir pan a los mendigos en las puertas de acceso, puesto que ya no podían entrar en la localidad. De manera similar a lo ocurrido en Valencia y en muchos otros lugares (Biraben, 1976, II: 145-147), también se concedieron limosnas y, a los a vecinos que habían enfermado y se encontraban en situación de gran vulnerabilidad, se les ofrecieron víveres<sup>43</sup>. Un aspecto, el de la atención alimentaria en tiempos de peste u otras enfermedades, en el que cabría profundizar partiendo de algunos ejemplos llamativos de distintos territorios aragoneses en los que se percibe una preocupación especial para proporcionar carne a los enfermos<sup>44</sup>.

En cualquier caso, del mismo modo que se documentan ciertas atenciones hacia los más necesitados en épocas de dificultad como los estallidos epidémicos, también se registran acciones contundentes orientadas a alejar a los mendigos, en la línea de lo constatado con muchos agentes considerados ajenos a la comunidad local o al cuerpo urbano. De hecho, como muestran algunas de las principales ciudades catalanas, la masa flotante constituida por los sectores marginados en los grandes núcleos urbanos estuvo en el punto de mira en determinadas coyunturas. Ya fue así durante la grave hambruna del bienio 1374 y 1375 cuando, sucesivamente, se ahuyentaron grupos de pobres en Ciudad de Mallorca, seguramente con el fin de reducir el número de potenciales consumidores de pan (Riera y Ortega, 2022: 64), así como en Barcelona, en este segundo caso bajo amenaza de pena capital (Sabaté, 2025: 79-20). Coincidiendo con el primer brote durante el cual el gobierno municipal de Valencia promulgó disposiciones destinadas a reforzar la rectitud moral, en 1395, también se emitieron restricciones dirigidas a los mendigos (Agresta, 2020: 383). Durante la segunda mitad del siglo XV, estas medidas adquirieron un carácter más concreto, con el propósito de regular el sistema asistencial en contextos de emergencia. Así, tanto en Barcelona en 1474 (Bridgewater, 2024: 65-66), como en Girona en 1483<sup>45</sup> o en Lleida a inicios del siglo XVI (Roca, 2020: 31-32), se optó por destinar edificios apartados de los complejos hospitalarios principales para alojar a los vagabundos, sospechosos habituales de la propagación del contagio. En otros momentos directamente se intentó que quedaran bien separados los que presentaban síntomas de enfermedad de los que no.

---

43 Muestras de las entregas de pan a los pobres en los portales de Cervera en 1495: ACSG, CFM, Clavaria, año 1495, f. 13r, 1495/01. Los acuerdos alcanzados a propósito de socorrer pobres en 1501: ACSG, CFM, C, año 1501, ff. 50v (1501/06/01), 67v-69v (1501/07/26). En 1507, las ayudas a víctimas de la enfermedad se dieron de forma efectiva, entre una decena larga de habitantes de la villa, a un arriero, un sastre, cuatro pelaires, un zapatero y un labrador: ACSG, CFM, Clavaria, año 1507, ff. 10v (1507/03), 28v-30r (1507). El mismo protocolo se repitió en 1508: *Ibidem*, año 1508, f. 15v (1508/02 y 1508/04).

44 Se intuye esta preocupación para abastecer de carne localidades como Tremp en el contexto del episodio pestífero de 1516, cuando buena parte de la población de la villa había huido: Castell, Muntaner, 2015: 31. De manera más explícita, se documenta, ya en 1388, en Mallorca durante una epidemia con una elevada morbilidad infantil: en la parroquia de Muro se pidió autorización para aumentar el sacrificio diario de cabritos habida cuenta del gran número de enfermos, sobre todo niños: ARM, AH 56, f. 85v, 1388/06/17. Durante el verano del año anterior, en la villa vecina de Alcudia se acumulaban los vecinos y niños enfermos de "cadarn" (resfriado) y también se obtuvo una licencia similar para aumentar la oferta de carne cabruna (Mas, 1999: 110).

45 AMGi, MdA año 1483, f. 56r, 1483/06/02.

De hecho, a lo largo de tres décadas entre finales del Cuatrocientos e inicios de la centuria siguiente, el observatorio de Cervera permite vislumbrar la rápida evolución hacia una concepción mayoritariamente negativa (y avanzando hacia la criminalización) del colectivo de pobres. En 1483, todavía se autorizaba la entrada en la villa, por un solo día, a los pobres ambulantes y a los peregrinos que aparentaban estar sanos, mientras que a los enfermos se les obligaba a permanecer fuera, en una casa ofrecida por un vecino, donde disponían de cama y de un sirviente<sup>46</sup>. En 1516, los pobres ambulantes eran presentados directamente como un problema o riesgo en distintos sentidos: podían ser considerados posibles causantes de contagios al ingresar en el casco urbano; también lo eran aquellos acogidos en el principal hospital intramuros y, aún más, quienes acababan falleciendo y debían ser inhumados en un vaso mortuario adyacente. Por ello se decidió cerrar el hospital y remitir a todos los pobres enfermos a las afueras<sup>47</sup>, o sea lejos del cuerpo social que se temía que sólo podían acabar infectando.

Resulta igualmente pertinente valorar hasta qué punto pudo haber algún sesgo de género en el trato a los pobres en tiempos de peste. Ciertamente, es bien conocido que entre los bajos fondos de la sociedad urbana tardomedieval ocupaban un lugar específico las prostitutas (Vinyoles, 2008). No obstante, todo indica que la concepción que se tuvo de este colectivo en relación con las epidemias estuvo más vinculada con las consideraciones morales sobre el ejercicio de la prostitución que no estrictamente con razones médicas (Ogilvie, 2025: 140-141) o una simple cuestión de género: con el propósito de apaciguar la ira divina que se consideraba causa directa del inicio de un contagio, las autoridades municipales, mediante ordenanzas con la previsión de puniciones cada vez más duras, persiguieron la actividad junto a los juegos de azar, la blasfemia y otras acciones con las que se tenía normalmente más tolerancia en momentos sin alerta sanitaria (Reixach, 2026: 37-40).

#### 4. A MODO DE CONCLUSIÓN

En suma, gracias a las series conservadas en varios archivos municipales de la Corona de Aragón, es posible penetrar en el desarrollo de un abanico creciente de medidas para hacer frente al denominado enemigo mortal e invisible (Cipolla, 1993) que atemorizó a la población desde mediados del siglo XIV. Uno de los principales objetivos de este trabajo era identificar las lógicas sociales del despliegue de estrategias diversas orientadas a hacer frente a la mortalidad extraordinaria provocada por brotes pestíferos y otras enfermedades epidémicas y, progresivamente, tratar de poner freno a su propagación. Dicho de otro modo, cabía comprender las formas que adoptaron estas medidas en la línea de planteamientos recientes que diseccionan las respuestas institucionales al contagio desde una perspectiva de larga duración (Ogilvie, 2025).

---

46 ACSG, CFM, C, año 1483, ff. 5r-v, 1483/04/20.

47 ACSG, CFM, C, año 1516, f. 37v, 1516/05/18.

En primer lugar, se ha constatado la inserción natural, dentro de la mentalidad de la época, de las manifestaciones asociadas a la interpretación en clave divina de una epidemia como catástrofe. Menos evidente, en cambio, resultaba identificar la correspondencia de las medidas adoptadas mayoritariamente por los gobiernos municipales con el paisaje institucional y la praxis ordinaria de las administraciones locales. Si ya se habían aportado argumentos para mostrar que la lucha contra la peste iniciada por las corporaciones locales en la Corona de Aragón de mediados del siglo XV retomaba armas de otras guerras precedentes o paralelas (Agresta, 2025; Reixach, 2025), ahora se sitúan en su marco social algunas de las principales decisiones adoptadas frente a los retos simultáneos del incremento inusual de los fallecimientos diarios y de la propagación de enfermedades tanto entre localidades como en el interior de cada comunidad. Unas decisiones que, más que imbuidas por planteamientos médicos cuya aparición o grado de difusión aún no ha sido posible precisar, se presentan condicionadas por muchas de las dinámicas que atravesaban la sociedad tardomedieval o en tránsito hacia la modernidad.

En este sentido, con evidencia procedente de casos diversos de Cataluña, Mallorca y Valencia, se ha contribuido a matizar la aplicación extendida de la idea “igualitaria” o niveladora de la muerte en contextos de mortalidad extraordinaria en los que se tuvieron que gestionar entierros masivos y contabilizar la evolución de defunciones diarias. En la misma línea se ha procedido con el proclamado alcance general de las disposiciones orientadas a frenar el contagio y centradas especialmente en la circulación de personas y bienes o su entrada en los recintos urbanos. Además, en estas restricciones a la movilidad que constituyeron el principal hito en las reacciones de las administraciones frente a las epidemias de mediados del siglo XV en adelante se entreveían posibles sesgos que se han examinado a través de observatorios de los territorios occidentales de la Corona de Aragón dotados de fuentes especialmente ricas como las ciudades de Barcelona, Mallorca, Valencia o Gerona y la villa de Cervera, entre ejemplos más puntuales de otros núcleos.

Entre todos los sesgos evaluados, los más presentes son sin duda los ligados al origen o procedencia y a la condición social. Mientras que las discriminaciones relacionadas con la edad de los individuos resultan prácticamente inexistentes, y las de género se manifiestan de forma más bien indirecta –como las vinculadas al protagonismo (aunque no papel exclusivo) de las mujeres en el cuidado de los enfermos–, las suspicacias o temores hacia los individuos ajenos a la comunidad local, así como las desigualdades entre estamentos, aparecen de manera transversal en la mayoría de respuestas documentadas desde mediados del siglo XIV. En el caso de las primeras se advierte un rechazo en aumento a los forasteros durante las últimas décadas del siglo XV que seguramente deba vincularse a un arraigo creciente de la inmigración castellana y de la procedente del reino de Francia aún pendiente de calibrar. A una escala más cercana, la voluntad de las autoridades municipales de blindar los recintos urbanos frente a cualquier amenaza externa alimentó el fervor localista, a la par que las tensiones con otras poblaciones vecinas con las que ya podían existir conflictos latentes.

A propósito de las diferenciaciones socioeconómicas que asumen muchas medidas prácticas para combatir la difusión del contagio, ello no suponía que las elites o grupos dominantes se saltaran por sistema las restricciones impuestas en períodos de emergencia sanitaria, algunas aplicadas con contundencia innegable, sobre todo a partir de las décadas de 1470 y 1480, según muestran ciertos protocolos de cierre de murallas, desalojo de hogares infectados o bloqueo de enfermos y cadáveres tanto en los portales de localidades de interior como en puertos marítimos. De una manera un tanto más compleja estas desigualdades se hallan subyacentes, al igual que en muchas políticas de la época, en el diseño de una normativa de apariencia cada vez más sofisticada para regular exactamente quién, qué y cuándo podría entrar en un núcleo urbano en tiempos epidémicos. En tales disposiciones se entrevé habitualmente la voluntad de proteger los intereses comerciales y, ya fuera en su fase de elaboración o de ejecución efectiva, muchas estrategias terminaron implicando tratos de favor a familias o vecinos de cierto estatus. En una línea similar, la consideración de los más necesitados, pobres y población móvil en general frente a los brotes epidémicos fluctuó entre la caridad cristiana y el temor a la amenaza al orden social. Un orden social que, en cualquier caso, las sucesivas epidemias registradas desde la Peste Negra de 1348 y, al menos, hasta dos centurias después, contribuyeron más bien a cimentar, sin que a apenas se abrieran vías para la transgresión más allá de ciertos episodios de descontento (Curtis, 2021a: 283).

## BIBLIOGRAFÍA

### Fuentes primarias

AGRAMONT, Jacme d' (1998): *Regiment de preservació de la pestilència. Segle XIV*, editado por Joan VENY, Barcelona, Enciclopèdia Catalana, 1998.

SAFONT, Jaume (1992): *Dietari o Llibre de Jornades (1411-1484)*, editado por Josep Maria SANS TRAVÉ, Barcelona, Fundació Noguera.

SANS TRAVÉ, Josep Maria (dir.) (1994) : *Dietaris de la Generalitat de Catalunya*, Barcelona, Generalitat de Catalunya, vol. I.

SCHWARTZ, Frederick y CARRERAS I CANDI, Francesc (eds.) (1893-4), *Manual de novells ardits vulgarment apellat Dietari del Antich Consell Barceloní*, Barcelona, Ajuntament de Barcelona, vols. 2 y 3.

MIRALLES, Melcior (2011): *Crònica i dietari del capellà d'Alfons el Magnànim*, editado por Mateu RODRIGO LIZONDO, Col·lecció Fonts Històriques Valencianes, València, Publicacions de la Universitat de València.

### Fuentes secundarias

ABELLA SAMITIER, Juan (2009): "Recuperación demográfica, crecimiento económico y estratificación social en el prepirineo aragonés a finales de la Edad Media: La villa de Sos en el siglo XV", en BARRAQUÉ, Jean-Pierre y SÉNAC, Philippe (eds.), *Habitats et peuplement dans les Pyrénées au Moyen Âge et à l'époque moderne*, Toulouse, Presses universitaires du Midi. <<http://books.openedition.org/pumi/30211>>

ALFARO PÉREZ, Francisco José (2020): "Los concejos y la administración frente a las epidemias españolas de los siglos XVI y XVII. Una aproximación general", *Revista de Demografía Histórica*, 38, 3, pp. 9-29.

AGRESTA, Abigail (2020): "From Purification to Protection: Plague response in Late Medieval Valencia", *Speculum*, 95, 2, pp. 371-395.

AGRESTA, Abigail (2025): "Plague correspondence, rumour, and mistrust in the Late Medieval Crown of Aragon", *Past & Present*, 269, 1, pp. 15-45. <https://doi.org/10.1093/pastj/ptae041>

APARICI MARTÍ, Joaquín, y FERRAGUD, Carmel (2025): "La asistencia sanitaria en una comarca valenciana medieval: el Alto Palancia (1401-1531)", *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 45/2, pp. 319-48. doi:10.30827/dynamis.v45i2.35247

ARIÈS, Philippe (2000): *Historia de la muerte en Occidente. Desde la Edad Media hasta nuestros días*, Barcelona, El Acantilado.

- ARMENGUAL-BIBILONI, Miquel, y PUJADAS-MORA, Joana-Maria (2017): "Orígens i destins de la immigració francesa a l'àrea de Barcelona (1481-1643). Aportacions a partir de la Barcelona Historical Marriage Database", *Manuscripts. Revista d'història moderna*, 34/35, pp. 35-61.
- ARRIZABALAGA, Jon (1994): "Facing the Black Death: perceptions and reactions of university medical practitioners", en GARCÍA-BALLESTER, Luís, et al. (eds.), *Practical Medicine from Salerno to the Black Death*, Cambridge, Cambridge University Press, pp. 237-288.
- BENITO I MONCLÚS, Pere; REIXACH SALA, Albert; BARBER BLASCO, Alberto; MAS CRAVIOTTO, Adrià y ROCA CABAU, Guillem (2025): "Assessing the differential impact of epidemic outbreaks in Late Medieval Catalonia (1348-1530): from communities to family units", *The History of the Family*, 30:3, pp. 371-412. DOI: [10.1080/1081602X.2025.2532437](https://doi.org/10.1080/1081602X.2025.2532437)
- BETRÁN MOYA, José Luis (1996), *La peste en la Barcelona de los Austrias*, Lleida, Milenio.
- BIRABEN, Jean-Noël (1976). *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*. Paris-La Haye : Mouton.
- BRIDGEWATER MATEU, Pol y MARINO, Salvatore (2024): "El sistema sanitari de Barcelona entre dues epidèmies (1348-1515)", *Barcelona Quaderns d'Història*, 28, pp. 53-94. <https://ajuntament.barcelona.cat/arxiunicipal/arxiuhistoric/ca/activitats-i-difusio/publicacions/revista-barcelona-quaderns-dhistoria>.
- BRIDGEWATER MATEU, Pol (2024) : Els hospitals i les respostes a l'epidèmia en la baixa Edat Mitjana. Un trencaclosques d'encaix difícil. *Barcelona Quaderns d'Història*, 29, pp. 61-77. <https://ajuntament.barcelona.cat/arxiunicipal/arxiuhistoric/ca/activitats-i-difusio/publicacions/revista-barcelona-quaderns-dhistoria>.
- CABRÉ, Montserrat (2011): "Women or healers? Household practices and the categories of health care in late medieval Iberia", *Bulletin of the History of Medicine*, 82, pp. 18–51.
- CAMPS CLEMENTE, Manuel y CAMPS SURROCA, Manuel (1998): *La pesta del segle XV a Catalunya*, Lleida, Edicions de la Universitat de Lleida.
- CAPDEFERRO PLA, Josep (2010): *Joan Pere Fontanella (1575-1649), un advocat de luxe per a la ciutat de Girona. Plets i negociacions jurídico-polítiques d'un municipi català a l'alta edat moderna*, Barcelona, Universitat Pompeu Fabra, tesis doctoral inédita.
- CARMICHAEL, Ann G (1998): "The Last Past Plague: The Uses of Memory in Renaissance Epidemics", *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 53, 2, pp. 132–160. Doi: <https://doi.org/10.1093/jhmas/53.2.132>
- CARMICHAEL, Ann G (2022), "The Forensic Tradition in Milan's Civic Mortality Registers", *Journal of Early Modern Studies*, 1-23. Doi: <https://dx.doi.org/10.36253/JEMS-2279-7149-14108>

- CASTELL GRANADOS, Pau; MUNTANER ALSINA, Carme (2015): *Les Actes del Consell de la vila de Tremp (1471-1522)*, Tremp, Garsineu.
- CIPOLLA, Carlo M (1981): *Fighting the Plague in Seventeenth-Century Italy*, Wisconsin, The University of Wisconsin Press.
- CIPOLLA, Carlo M (1993) (obra original de 1985): *Contra un enemigo mortal e invisible*, Barcelona, Crítica.
- CHANDELIER, Joël (2022) : “Aux origines de la quarantaine ou comment se décide une mesure sanitaire”, en SENIK, Claudia (dir.), *Pandémies. Nos sociétés à l'épreuve* París, La Découverte, pp. 11-26. <https://doi.org/10.3917/dec.senik.2022.01.0011>
- CLOUSE, Michele L. (2013): *Medicine, Government and Public Health in Philip II's Spain: Shared Interests, Competing Authorities*, Princeton, NJ, Princeton University Press.
- CÓRDOBA DE LA LLAVE, Ricardo (2010): “La ruta hacia el abismo. Factores de marginación y exclusión social en el mundo bajomedieval”, en *Ricos y pobres: opulencia y desarraigo en el Occidente Medieval*, Pamplona, Gobierno de Navarra, pp. 367-394.
- CHINER GIMENO, Jaume J (1994): “Prevención y peste en la Valencia del siglo XV: unas ordenanzas de 1483”, en *En 1490: en el umbral de la modernidad*, Valencia, Generalitat Valenciana, vol. 2, pp. 25-33.
- COHN, Samuel K. (2007): “The Black Death and the Burning of the Jews”, *Past and Present*, 196/1, pp. 3-36. Doi: [10.1093/pastj/gtm005](https://doi.org/10.1093/pastj/gtm005)
- COHN, Samuel K. (2008): “Epidemiology of the Black Death and Successive Waves of Plague”, En NUTTON, Viviane (ed.), *Pestilential Complexities: Understanding Medieval Plague, Supplement Medical History*, 27 2008, pp. 74-100.
- COHN, Samuel K. (2009): *Cultures of Plague: Medical Thinking at the end of the Renaissance*, Cambridge, Cambridge University Press.
- COHN, Samuel K. y ALFANI, Guido (2007): “Households and Plague in Early Modern Italy”, *Journal of Interdisciplinary History*, 38,2, pp. 177-205.
- CONGOURDEAU, Marie-Hélène (1999): “La peste noire à Constantinople de 1348 à 1466”, *Medicina nei secoli*, 11,2, pp. 377-390.
- COOMANS, Janna (2026): “Dangerous Flows: Public Health and the Itinerant Poor in the Urban and Rural Low Countries, 1400-1600”, en GELTNER, Guy, COOMANS, Janna, YOELI-TLALIM, Ronit (eds.), *Public Health in the Premodern World: Dynamic Balances*, Oxford: Oxford University Press, pp. 198-218.
- CURTIS, Daniel R. (2021a): “Preserving the Ordinary: Social Resistance during the Second Pandemic Plagues in the Low Countries”, en GERRARD, Christopher M.; FORLIN, Paolo y BROWN Peter J. (eds.), *Waiting for the End of the World? New Perspectives on Natural Disasters in Medieval Europe*, Londres, Routledge, pp. 280– 297.

- CURTIS, Daniel R. (2021b): "The Female Experience of Epidemics in the Early Modern Low Countries", *Dutch Crossing: Journal of Low Countries Studies*, 45, pp. 3–20.
- CURTIS, Daniel R. (2026): *Epidemic Disease and Society in the Premodern Low Countries. Inequality and Community*, London-New York, Routledge.
- FERNÁNDEZ-CUADRENCH, Jordi (2005): "Les processons extraordinàries a la Barcelona baixmedieval (1339-1498). Assaig tipològic", *Acta historica et archaeologica mediaevalia*, 26, pp. 403-428. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/ActaHistorica/article/view/188950>.
- FERRAGUD DOMINGO, Carmel (2024): "Barcelona enfront de les epidèmies de la baixa Edat Mitjana. Una mirada des de la història social de la medicina", *Barcelona Quaderns d'Història*, 28, pp. 35–52. Disponible en: <https://ajuntament.barcelona.cat/arxiunicipal/arxiuhistoric/ca/activitats-i-difusio/publicacions/revista-barcelona-quaderns-dhistoria>.
- FITÉ LLEVOT, Francesc (1985): *Reculls d'Història de la Vall d'Àger. I. Període antic i medieval*, Àger, Centre d'Estudis de la Vall d'Àger.
- FLORES JUANPERE, Montserrat (2002): *Els antics cementiris de Reus (segles XII-XVIII)*, Reus, Arxiu Municipal de Reus.
- FRANCO RUBIO, Gloria (2009): "La fragilidad de la vida cotidiana en la España moderna", en ALBEROLA ROMÁ, Armando y OLCINA, Jorge (eds.), *Desastre natural, vida cotidiana y religiosidad popular en la España moderna y contemporánea*, Alicante, Universidad de Alicante, pp. 209-252.
- FRANKLIN-LYONS, Adam (2022): *Shortage and Famine in the Late Medieval Crown of Aragon*, Pennsylvania, Penn State University Press.
- GEREMEK, Bronislaw (1989): *La piedad y la horca: historia de la miseria y de la caridad en Europa*, Madrid, Alianza.
- GREEN, Monica H (2024): "Plague (Yersinia pestis)," *Encyclopedia of the History of Science*, mayo 2024. Doi: [10.34758/dy11-5697](https://doi.org/10.34758/dy11-5697)
- GÜNZBERG, Jordi (2010): "Epidemias y mortalidad en la Cataluña medieval: 1300-1500", en CAVACIOCCHI, Simonetta (ed.), *La interazione tra economia e ambiente biologico nell'Europa preindustriale. Secc. XIII–XVIII (Atti della XLI Settimana di Studi. Prato, 26–30 aprile 2009)*, Firenze, Istituto Internazionale di Storia Economica "F. Datini" & Firenze University Press, pp. 57-80.
- HEERS, Jacques (1971): *Gênes au XVe siècle*, Paris, Flammarion.
- HENDERSON, John (2019): *Florence under siege. Surviving Plague in an Early Modern City*, New Haven-London, Yale University Press.
- IRADIEL MURUGARREN, Paulino (2005): "Consecuencias demográficas y económicas de las epidemias del siglo XV en la Corona de Aragón", en LEONE, Alfonso y SANGER-

- MANO, Gerardo (eds.), *Le epidemie nei secoli XVI-XVII: Atti delle giornate di studio* (Fisciano/ Università degli Studi di Salerno, 13-14 maggio 2005) Salerno, Laveglia, pp. 159-187.
- IRANZO MUÑO, María Teresa (2005): *Élites políticas y gobierno urbano en Huesca en la Edad Media*, Huesca, Ayuntamiento.
- JEDWAB, Remi; JOHNSON, Noel y D., KOYAMA, Mark (2019): "Negative Shocks and Mass Persecutions: Evidence from the Black Death", *Journal of Economic Growth*, 24, pp. 345-395.
- JONES, Lori, VARLIK, Nükhet (eds.) (2022): *Death and Disease in the Medieval and Early Modern World, Perspectives from across the Mediterranean and Beyond*, York, York Medieval Press.
- KACKI, Sacha (2020), "Digging up the victims of the Black Death: a bioarchaeological perspective on the second plague pandemic", en GERRARD, Christopher M.; FORLIN, Paolo y BROWN Peter J. (eds.), *Waiting for the End of the World? New Perspectives on Natural Disasters in Medieval Europe*, Londres, Routledge, pp. 259-279.
- LALIENA CORBERA, Carlos; SESMA MUÑOZ, José Ángel y VILLANUEVA MORTE, Concepción (2016): "Transformaciones en la Baja Edad Media. El Matarraña, de la crisis a la expansión", en LALIENA, Carlos (coord.), *Matarraña, gentes y paisajes en la Edad Media*, Zaragoza, Gobierno de Aragón, pp. 150-294.
- LLADONOSA I PUJOL, Josep (1972): *Història de Lleida*, Tàrraga, F. Camps Calmet, vol. I.
- MALTAS MONTORO, Joan (2022): *Caresties, fams i epidèmies a Catalunya: de la conquesta de Sicília a la Pesta Negra*, Barcelona, Fundació Noguera.
- MAS FORNERS, Antoni (1999): "De les ordinacions a la Germania", en MAS FORNERS, Antoni; ROSSELLÓ BORDOY, Guillem y ROSSELLÓ VAQUER, Ramon (eds.), *Història d'Alcúdia. De l'època islàmica a la Germania*, Alcúdia, Ajuntament d'Alcúdia, pp. 89-338.
- MIQUEL MILIAN, Laura y MORELLÓ BAGET, Jordi (2025): "Economic inequalities in an Iberian urban society: Tortosa before and after the Black Death", en CRISTOFERI, Davide (ed.), *Socio-Economic Inequalities during the Conjunction of the Fourteenth Century. Sources and Methods, Dynamics and Representations (Italy and Europe, c. 1270- c. 1350)*, Firenze, Firenze University Press, pp. 129-152. Doi: [10.36253/979-12-215-0705-8](https://doi.org/10.36253/979-12-215-0705-8)
- MITRE FERNÁNDEZ, Emilio (2019): *Morir en la Edad Media. Los hechos y los sentimientos*, Madrid, Cátedra.
- MORONI, Marco (2020): "Migrazioni albanesi verso Marche, Romagna e Abruzzo tra Medioevo ed età moderna", *Shejzat Pleiades*, 5,1/2, pp. 124-146.
- MURPHY, Neil (2024): *Plague, Towns and Monarchy in Early Modern France*, Cambridge, Cambridge University Press.

- NICOUD, Marilyn (2023): "À l'épreuve de la peste. Médecins et savoirs médicaux face à la pandémie (XIVe-XVe siècles)", *Annales Histoire Sciences Sociales*, 78, 3, pp. 505-541.
- OGILVIE, Sheilagh (2025): *Controlling Contagion: Epidemics and Institutions from the Black Death to COVID*, Princeton-Oxford, Princeton University Press.
- ORTEGA VILLOSLADA, Antonio (2015): *La marina mercante medieval y la casa de Mallorca: entre el Mediterráneo y el Atlántico*, Lleida, Pagès.
- ORTEGO RICO, Pablo (2025): "Recaudar los tributos en tiempos de peste: impacto de las epidemias en las economías urbanas y la fiscalidad sobre el consumo en Castilla (1467-1508)", *Cuadernos del CEMYR*, 33, pp. 117-219, <https://doi.org/10.25145/j.cemyr.2025.33.05>.
- PÉREZ PASTOR, Plàcid (1991): "Actituds i reaccions davant les epidèmies a la baixa edat mitjana de Mallorca: les pestes dels anys 1467 i 1475", *Randa*, 29, pp. 141-162.
- PULLAN, Brian (1992): "Plague and Perceptions of the Poor in Early Modern Italy", en SLACK, Paul y RANGER, Terence (eds.), *Epidemics and Ideas: Essays on the Historical Perception of Pestilence*, Cambridge: Past and Present Publications, 1992, pp. 101-125.
- RAUFAST CHICO, Miguel (2006): "Itineraris processionalis a la Barcelona baixmedieval", *Revista d'etnologia de Catalunya*, 29, pp. 134-146.
- REIXACH SALA, Albert (2023a): "Huir de la ciudad en tiempos de pestilencia: de reacción atávica a indicador histórico (Cataluña, siglo XV)", *Anuario de Estudios Medievales*, 53, 2, pp. 985-1020.
- REIXACH SALA, Albert (2023b): "Frenar el contagio por tierra y por mar en Cataluña y Mallorca en el siglo XV: en los albores de los cordones sanitarios", *Reti Medievali Rivista*, 24, 2, pp. 51-87.
- REIXACH SALA, Albert (2025): "Fighting the plague in the Crown of Aragon (mid-fourteenth to early sixteenth centuries)", *Journal of Medieval Iberian Studies*, 17, 2, pp. 271-291, <https://doi.org/10.1080/17546559.2024.2422034>
- REIXACH SALA, Albert (2026): "Aquest és lo pus salutable remey qui-s pusque trobar': fent front des de la fe a les epidèmies a les viles i ciutats de la Catalunya de mitjan segle XIV a inicis del XVI", en FERRAGUD, Carmel Ferragud y ZARZOSO, Alfons (eds.), *La ciutat assetjada: la gestió de les epidèmies en l'àmbit municipal (Catalunya, València i Mallorca, ss. XIV-XX)*, Valencia, Publicacions de la Universitat Politècnica de València, pp. 32-63. Disponible en: <https://monografias.editorial.upv.es/index.php/ehl/article/view/743>
- RIERA MELIS, Antoni (2003): "Sociabilitat d'emergència. Desestructuracions i reestructuracions arran de les catàstrofes naturals a la Baixa Edat Mitjana", en *Sociabilitat i àmbit local: actes del VI Congrés Internacional d'Història Local de Catalunya*, Barcelona 30 de novembre-1 de diciembre de 2003, Barcelona, L'Avenç, pp. 105-140.

- RIERA MELIS, Antoni (2018): "Crisis cerealistas, políticas públicas de aprovisionamiento, fiscalidad y seguridad alimentaria en las ciudades catalanas durante la Baja Edad Media", en PALERMO, Luciano; FARA, Andrea y BENITO, Pere (eds.), *Políticas contra el hambre y la carestía en la Europa medieval*, Lleida, Pagès, pp. 235-282.
- RIERA MELIS, Antoni, y ORTEGA VILLOSLADA, Antonio, eds. (2022): *El "Llibre de dades e de rebudes" de la Clavaria Municipal de Mallorca corresponent a "L'any de la fam" (1374) (ADM, GF/2)*, Barcelona, Institut d'Estudis Catalans.
- ROCA CABAU, Guillem (2018): "Medidas municipales contra la peste en la Lleida del siglo XIV e inicios del XV", *Dynamis*, 38, 1, pp. 15-39.
- ROCA CABAU, Guillem (2020): "'Ferits o infectes de pesta': la gestión de las epidemias en Lleida y Barcelona durante el siglo XVI", *Revista de la CECEL*, 20, pp. 7-38.
- ROCA CABAU, Guillem (2021): *Pobres i hospitals a la Lleida baixmedieval*, Lleida, Pagès.
- ROCA CABAU, Guillem (2022): "Els llibres de crims. Una mirada quotidiana a les pestes i malalties infeccioses a Lleida", *Urtx: Revista cultural de l'Urgell*, 36, pp. 77-91.
- ROCAFIGUERA GARCIA, Francesc de (2021): "Les epidèmies als acords del consell municipal de Vic dels segles XV i XVI", *Ausa*, 30, pp. 75-121.
- ROLLO-KOSTER, Joëlle (2018): "Failed Ritual? Medieval Papal Funerals and the Death of Clement VI (1352)", en LYNTERIS, Christos y EVANS Nicholas H. A. (eds.), *Histories of Post-Mortem Contagion Infectious Corpses and Contested Burials*, Cham, Palgrave Macmillan, pp. 27-54.
- RUBIO VELA, Agustín (1979): *Peste Negra, crisis y comportamientos sociales en la España del siglo XIV: la ciudad de Valencia (1348-1401)*, Granada, Universidad de Granada, 1979.
- RUBIO VELA, Agustín (1994-1995): "Las epidemias de peste en la ciudad de Valencia durante el siglo XV. Nuevas aportaciones", *Estudis Castellonencs*, 6, pp. 1179-1221.
- SABATÉ, Flocel (2025): "La sociedad ante el espejo de su delincuencia. Reflexión historiográfica sobre la Cataluña bajomedieval", en BAZÁN DÍAZ, Iñaki, LÓPEZ GÓMEZ, Óscar, y GONZÁLEZ ZALACAIN, Roberto J. (eds.), *Criminalidad y justicia penal en la Edad Media: balance y perspectivas de estudio en España y Francia*, Madrid, Sociedad Española de Estudios Medievales, pp. 73-112.
- SALAS AUSÉNS, José Antonio (2022), "Migrantes franceses en el Aragón moderno, una lucha por la vida", *Revista de Demografía Histórica – Journal of Iberoamerican Population Studies*, 40/1, pp. 9-37.
- SEVILLANO COLOM, Francisco y POU MUNTANER, Juan (1974): *Historia del puerto de Palma de Mallorca*, Palma, Diputación Provincial de Baleares.
- SLACK, Paul (1985): *The impact of Plague in Tudor and Stuart England*, Londres, Routledge & Keegan Paul.

- SLAVIN, Philip (2024): "Plague Strikes Back: The *Pestis Secunda* of 1361-62 and Its Demographic Consequences in England and Wales", *Journal of Medieval and Early Modern Studies*, 54(2), pp. 457-491. Doi: <https://doi.org/10.1215/10829636-11333361>
- SLAVIN, Philip (2025): "Plague, demography and society in late medieval Europe", en MOSSMAN, Stephen (ed.), *Debating Medieval Europe*, vol. 2. The Central and Later Middle Ages, c. 1050-c. 1450, Manchester, Manchester University Press, pp. 347-380.
- SMITH, R. S. (1936): "'Bills of Mortality' and Population, 1457-1590", *Journal of Political Economy*, 44, 1, pp. 84-93.
- SOLER JIMÉNEZ, Joan (2020): *Històries morboses (1348-1809)*, Terrassa, Arxiu Històric de Terrassa–Arxiu Comarcal del Vallès Occidental.
- SOLER SALA, Maria (2003): "El Consell de Cent i la pesta: prevenció i lluita contra l'epidèmia", en CLARAMUNT, Salvador (coord.), *El món urbà a la Corona d'Aragó. Del 1137 als Decrets de Nova Planta (Actes del XVII Congrés d'Història de la Corona d'Aragó, vol. II, Barcelona, Publicacions Universitat de Barcelona, pp. 433-443.*
- STEVENS-CRAWSHAW, Jane (2016): *Plague Hospitals: Public Health for the City in Early Modern Venice*, New York, Routledge.
- VANZAN MARCHINI, Nelli-Elena (2022): Guardarsi da chi non si guarda. *La Repubblica di Venezia e il controllo delle pandemie*, Verona, Cierre.
- VARANINI, Gian Maria (1994): "La peste del 1347-50 e i governi dell'Italia centro-settentrionale: un bilancio", en *La Peste nera: dati di una realtà ed elementi di una interpretazione: atti del XXX Convegno storico internazionale, Todi, 10-13 ottobre 1993*, Spoleto, Centro Italiano di Studi sull'Alto Medioevo, pp. 285-317.
- VINYOLES VIDAL, Teresa Maria (2008): "Respuestas de mujeres medievales ante la pobreza, la marginación y la violencia", *Clío & Crímen: Revista del Centro de Historia del Crimen de Durango*, 5, pp. 72-93.
- VIÑAS CUSÍ, Frederic (1907, edición de 1965): *La peste bubónica: epidemia de Porto (1899) y epidemias de peste ocurridas en Barcelona/ Datos históricos sobre las epidemias de peste ocurridas en Barcelona. Medidas adoptadas por el Consell de Cent para prevenirlas y dominarlas*, Barcelona, Ayuntamiento - Instituto Municipal de Historia.