



UNIVERSIDAD  
DE MÁLAGA

# TRABAJO DE FIN DE GRADO



FACULTAD DE  
FILOSOFÍA Y  
LETRAS

**«Infraestructura sanitario-asistencial y crisis epidémica en Málaga de la Edad Moderna:  
un abordaje desde la Historia, el Arte y la Geografía»**

**Autor: Beatriz Navarro Hijano**

**Tutor: Prof./Dra. Milagros León Vegas**

**GRADO EN HISTORIA**

**Curso Académico 2023-2024 Fecha de  
presentación 31/05/2024**

**El/La autora declara que su trabajo es original, fruto de su exclusivo esfuerzo personal, que respeta las normas de estilo establecidas para los TFG de la titulación y que en él se han citado debidamente las fuentes utilizadas y no se incurre en ningún supuesto de mala praxis científica. Asimismo, se compromete a respetar los derechos de propiedad intelectual y explotación industrial que eventualmente pudieran corresponder al tutor/a**

“Para mi madre y mi padre, quienes siempre  
han confiado en mí más de lo que yo misma lo hacía.

A mi hermano Carlos, quien siempre será mi luz.

A mis abuelos, pero sobre todo a mi estrella que me ilumina desde el cielo.

A los que estuvieron, están y estarán.

Y, por último, a la Santísima Virgen de la Amargura (Zamarrilla), rosa del Jueves Santo”

## ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. FACTORES QUE CONTRIBUYERON A LA PROPAGACIÓN DE LAS EPIDEMIAS DURANTE LA EDAD MODERNA.....	2
III. MÁLAGA COMO CENTRO DE EPIDEMIAS.....	3
IV. LA RELIGIOSIDAD EN LA SOCIEDAD MODERNA.....	4
V. LA PESTE BUBÓNICA.....	6
1. LA PESTE EN MÁLAGA DE 1637.....	7
a) <i>Red de hospitales a los alrededores del epicentro epidémico</i> .....	9
b) <i>Procesión rogativa a la Virgen de la Victoria</i> .....	10
VI. TABARDILLO.....	12
1. EPIDEMIA DE TABARDILLO EN MÁLAGA EN 1738.....	13
a) <i>La actuación de los diversos poderes e instituciones</i> .....	14
b) <i>Acción de gracias del Cristo de la Salud</i> .....	15
VII. LA FIEBRE AMARILLA.....	16
1. EPIDEMIA DE FIEBRE AMARILLA EN MÁLAGA ENTRE 1803.....	17
a) <i>Medidas y red sanitaria</i> .....	18
b) <i>Cristo de la Epidemia</i> .....	20
VIII. CONCLUSIÓN.....	21
IX. BIBLIOGRAFÍA.....	23
X. WEBGRAFÍA.....	24

**RESUMEN:** Este trabajo de fin de grado (TFG) se adentra en un análisis profundo de la infraestructura sanitaria y asistencial de Málaga durante la Edad Moderna. Me centraré específicamente en el contexto de tres epidemias que marcaron la historia de la región: la peste de 1631, el tabardillo de 1738 y la fiebre amarilla de 1803. En primer lugar, examinaremos la infraestructura sanitaria disponible en Málaga durante esos períodos. ¿Qué hospitales existían? ¿Cómo se organizaba la atención médica? ¿Cuáles eran los recursos disponibles para enfrentar estas enfermedades mortales? ¿Existían protocolos específicos para la prevención y el tratamiento? ¿Cómo se movilizaban los recursos humanos y materiales en momentos de emergencia? Por último, decir que el enfoque propuesto en este trabajo se basa en una perspectiva cultural, y más precisamente religiosa. Durante las epidemias, la fe y la religión desempeñaron un papel crucial en la vida de las personas. Las iglesias y las procesiones rogativas se convirtieron en lugares de consuelo y esperanza. Estos aspectos se reflejarán a través de la imaginería malagueña, que acompañó al pueblo en procesiones rogativas y acciones de gracias durante momentos tan difíciles y complicados como los mencionados.

**ABSTRACT:** This final degree project (TFG) delves into an in-depth analysis of the health and care infrastructure of Malaga during the Modern Age. I will focus specifically on the context of three epidemics that marked the history of the region: the plague of 1631, the typhoid of 1738 and the yellow fever of 1803. First of all, we will examine the health infrastructure available in Malaga during those periods. Which hospitals existed? How was medical care organized? What were the resources available to confront these deadly diseases? Were there specific protocols for prevention and treatment? How were human and material resources mobilized in times of emergency? Finally, I would like to say that the approach proposed in this work is based on a cultural, and more precisely religious, perspective. During epidemics, faith and religion played a crucial role in people's lives. Churches and prayer processions became places of comfort and hope. These aspects will be reflected through the Malaga imagery, which accompanied the people in prayer processions and thanksgiving during times as difficult and complicated as those mentioned.

**PALABRAS CLAVE:** Epidemia, sistema sanitario, enfermedades, imaginería religiosa y medidas sanitarias.

**KEYWORDS:** Epidemic, health system, diseases, religious imagery and health measures.

## I. INTRODUCCIÓN

Las ciudades, como organismos vivos en constante evolución, han enfrentado a lo largo de su historia numerosos desafíos que han puesto a prueba su capacidad de adaptación y resiliencia. Entre estos retos, las epidemias han jugado un papel crucial, marcando hitos trágicos y dejando una huella imborrable en la memoria colectiva. Han sido eventos demoledores que han transformado la vida urbana, alterando la estructura social, económica y psicológica de las comunidades.

Málaga, ciudad milenaria ubicada en el sur de la Península Ibérica, no ha sido ajena a este tipo de calamidades. Su historia está marcada por brotes epidémicos que han dejado una profunda cicatriz en su devenir. Durante la Edad Moderna, la peste, el tabardillo y la fiebre amarilla irrumpieron en sus calles, sembrando el terror y el dolor entre sus habitantes. Ante estas crisis sanitarias, la sociedad malagueña se vio obligada a desplegar todos sus recursos para mitigar el impacto de la enfermedad y garantizar la supervivencia de la comunidad.

La peste, conocida como la "muerte negra", azotó Málaga en 1631. Esta terrible enfermedad, causada por la bacteria *Yersinia pestis*, se propagó rápidamente a través de las pulgas de las ratas, sembrando el pánico y la desolación. La ciudad se vio sumida en un estado de caos, con calles desiertas, hospitales saturados y un alto número de muertes. La vida social se paralizó, la economía se resintió y la desesperación se apoderó de los habitantes. Toda la información recogida se basará en los estudios de la profesora Rodríguez Alemán. En esta ocasión se realizará una procesión rogativa con la Virgen de la Victoria, en este apartado me apoyaré en el artículo de Federico Fernández Basurte

El tabardillo, también conocido como tifus exantemático, llegó a Málaga en 1738. Esta enfermedad, transmitida por piojos infectados, provocó síntomas como fiebre alta, dolor de cabeza y erupciones cutáneas. Aunque menos letal que la peste, el tabardillo tuvo un impacto significativo en la salud pública y en la economía de la ciudad. La higiene deficiente y las condiciones de hacinamiento favorecieron la propagación de la enfermedad, lo que obligó a las autoridades a tomar medidas de control y aislamiento. En este caso me he apoyado en el artículo denominado *Epidemia en Málaga: la de "tabardillo en 1738"*. Además, hablaré de la acción de gracias que se realizó tras esta epidemia, con el Cristo de la Salud como figura esencial. En este apartado me he basado en artículo anteriormente dicho y también otro artículo de la profesora Susana Rodríguez Tembleque llamado *"Coplas por la salud de Málaga"*.

La fiebre amarilla, una enfermedad viral transmitida por mosquitos, irrumpió en Málaga en 1803. Esta epidemia, que se cobró la vida de miles de personas, provocó un éxodo masivo de la ciudad y un impacto devastador en la economía local. Las autoridades implementaron medidas de control, como la fumigación y la cuarentena, pero la enfermedad se propagó rápidamente debido a la falta de infraestructura sanitaria y las condiciones de pobreza en las que vivía gran parte de la población. En esta sección me he fundamentado en la tesis doctoral de Gómez Hieras Hernández. Al igual que hablaré de la figura tan relevante como lo fue el Cristo de la Epidemia en la ciudad Malagueña, en la que me he sustentado gracias a la obra de José Jiménez Guerrero con su obra *Capillas y cofradías desaparecidas en la ciudad de Málaga*.

Durante crisis extremas como epidemias, la religiosidad tuvo un papel crucial en Málaga. Las creencias ofrecían consuelo y esperanza, fortaleza espiritual a enfermos y familiares. También se movilizaban para rogativas y procesiones en busca de protección divina. La participación era masiva, reflejando profunda devoción y necesidad de unión. A veces se usaba la religión para justificar medidas de salud pública, promoviendo la higiene y otras precauciones como acto de devoción. Sin embargo, a veces surgían conflictos entre las prácticas religiosas y las medidas de control de epidemias. Por ejemplo, las autoridades religiosas se oponían al cierre de iglesias, argumentando la importancia de la fe para la salud espiritual. Por lo que, la religión fue una fuerza unificadora y de

consuelo en tiempos de crisis en Málaga, aunque también generó tensiones con medidas de salud pública. En este apartado me basaré en diversos artículos, pero uno de los más destacados será el de Milagros León, llamado *¿Fe o superstición?: devociones populares ante lo "sobrenatural" en la Antequera Moderna*

Las epidemias en la Málaga de la Edad Moderna no solo fueron eventos demoledores que causaron un gran número de muertes y sufrimiento, sino que también tuvieron un impacto profundo en la sociedad, la economía y la cultura de la ciudad. Estas crisis sanitarias pusieron a prueba la capacidad de adaptación y resiliencia de la comunidad malagueña, obligando a las autoridades a tomar medidas drásticas para controlar la propagación de las enfermedades y proteger a la población

## II. FACTORES QUE CONTRIBUYERON A LA PROPAGACIÓN DE LAS EPIDEMIAS DURANTE LA EDAD MODERNA

Desde los albores de la historia escrita, existen testimonios de enfermedades masivas. Sin embargo, una gran cantidad de ellas se concentraron en los siglos que abarcan desde el XVII hasta el XIX, teniendo un impacto significativo en la sociedad. La mortalidad y la facilidad de propagación de estas epidemias se debieron a diversas causas:

- **Hambre y malnutrición:** Los inviernos largos y duros, como los de 1664 y 1709, provocaron una gran desnutrición y hambre, teniendo un claro impacto en la salud de las personas. Esto debilitaba aún más el sistema inmunológico, lo que hacía a las personas más susceptibles a las enfermedades infecciosas.
- **Guerras y conflictos:** A lo largo de estos siglos, las guerras eran un fenómeno común y arrasador. Los conflictos resultaban la destrucción de aldeas y ciudades, creando condiciones de vida extremadamente precarias. Esto debilitaba el sistema inmunológico de las personas, facilitando la rápida propagación de enfermedades en los campos de batalla, los campamentos militares y las poblaciones afectadas. Por ejemplo, durante el asedio de una ciudad, se carecía de elementos esenciales como alimentos y agua potable. Además, la gran cantidad de personas confinadas en un espacio reducido y limitado creaba un ambiente propicio para la proliferación de enfermedades.
- **Comercio y viajes:** El comercio a gran escala se expandió, impulsando significativamente la economía, pero también jugó un papel crucial en la propagación de enfermedades. Diversos barcos, ya sean de guerra o comerciales, navegaban largas distancias sin condiciones adecuadas para hidratarse o alimentarse. La mayoría llegaba con enfermedades desconocidas o con pequeños intrusos, como las ratas, del nuevo mundo. Esto afectaba a las poblaciones costeras, que a su vez propagaban las enfermedades a otras áreas del territorio. Este nuevo contacto global tuvo muchos efectos secundarios no deseados, como la peste negra, en la que me centraré más adelante, que llegó a Europa a través de las ratas que habitaban en los barcos comerciales italianos.
- **Crisis económicas:** Es un aspecto relevante que referenciar, puesto que a medida que van sucediendo estos siglos hay más problemas económicos, como lo fue la gran crisis del siglo XVII. Las crisis económicas no solo afectaban al comercio, sino que también producía un riesgo muchísimo más alto de pobreza y tampoco existía la posibilidad de cubrir necesidades tan básicas como era una buena higiene y atención médica. Todo ello provocó un aumento de la pobreza y a una disminución de la calidad de vida, lo que a su vez fue un paso más para una mayor susceptibilidad a las enfermedades.

- **Condiciones de vida:** Las áreas con alta densidad de población, condiciones de vida deficientes y que sufren temperaturas bajas presentaban una mayor probabilidad de sufrir epidemias, además de tener un contagio más amplio y rápido. Por ejemplo, en las ciudades densamente pobladas, las enfermedades podían propagarse rápidamente debido a la cercanía entre las personas y a la falta de higiene.
- **Falta de higiene e infraestructuras adecuadas:** Como se ha reflejado en algunas partes de los párrafos anteriores, es de gran relevancia saber que la falta de higiene y la ausencia de infraestructuras adecuadas en las grandes ciudades llevaron a la humanidad a sufrir enfermedades que causaron daños catastróficos. Un ejemplo muy claro es que no se realizaba de manera rigurosa el aislamiento de los enfermos, ni tampoco la eliminación segura de los cadáveres, lo que contribuyó aún más a la propagación de las epidemias.

### III. MÁLAGA COMO CENTRO DE EPIDEMIAS

Enfocándonos en la ciudad malacitana, se puede observar que poseía muchas de las características mencionadas anteriormente, lo que la hizo particularmente susceptible a las epidemias. Durante toda la Edad Moderna, sufrieron varias epidemias como por ejemplo la de viruela en 1589, 1678 y 1717, también hubo varias otras de peste bubónica como 1597, 1637, 1649 y 1679 o las epidemias de tabardillo en 1738 y 1751, entre otras muchas. Existían múltiples factores que contribuían a la rápida propagación de enfermedades en Málaga. Entre ellos, podemos destacar:

Málaga era una ciudad portuaria con dos funciones destacadas: la mercantil y la militar. Su ubicación privilegiada y estratégica la convertía en un importante intermediario con las cercanas costas africanas y en un primer punto de contacto para posibles invasiones. Sin embargo, esto también implicaba que las tripulaciones de los barcos de guerra o comerciales llegaban a sus puertos con diversas enfermedades que se propagaban entre los habitantes costeros.

La economía se basaba principalmente en la agricultura, debido al gran predominio de la población rural. La mayoría de los trabajadores eran temporeros, que trabajaban en momentos muy específicos, y unos pocos eran empleados fijos del cortijo. En los años de abundancia, estos hombres tenían asegurado su trabajo al menos durante la cosecha, pero sus condiciones de vida y de trabajo eran inhumanas debido a los bajos salarios, la falta de higiene y una alimentación insuficiente e inadecuada para la dureza de su trabajo. Pero cuando las cosechas eran malas, no solo pasaban hambre las personas que vivían del campo, sino toda la población. Por ello, había continuas fluctuaciones en los precios de varios alimentos, como el grano en 1637, y las crisis económicas que afectaron de manera desigual y significativa a las distintas clases sociales, como propietarios, campesinos, jornaleros, arrendatarios, etc., y a los diferentes sectores de la producción: agricultura, ganadería, comercio, finanzas, etc. Esto resultó en mucha hambre y un sistema inmunológico debilitado.

Además, las irregularidades climáticas eran constantes, con una alternancia de años de sequía y otros de lluvias excesivas, lo que provocaba desastres meteorológicos como inundaciones causadas por el río Guadalmedina, terremotos, grandes sequías, etc. En general, Málaga siempre ha tenido una escasez de agua, especialmente de agua potable. La única forma de abastecimiento era a través de pozos tradicionales cerca del lecho del Guadalmedina, que se habían utilizado durante los siglos XVI y XVII. Esta situación precaria obligaba a los habitantes de la ciudad a un sistema de conservación por rellenado, que consistía en almacenar el agua en grandes orzas, que en los corralones solían ser de uso colectivo<sup>1</sup>. Los vecinos se encargaban de rellenarlas diariamente, añadiendo agua nueva sobre la restante. Debido a los frecuentes cortes de agua y sequías, el aseo personal era un lujo, lo que resultaba en una falta de higiene entre las personas.

---

<sup>1</sup> J. JURADO VILLENA (2003), 30.

La falta de higiene era evidente tanto en las calles de la ciudad como en los hogares. Las calles estaban sucias y llenas de basura, cuya descomposición se aceleraba debido a las numerosas horas de sol, convirtiéndose en un verdadero foco de infección<sup>2</sup>. Además, las viviendas, especialmente en los corralones, que eran los hogares de las personas más humildes de la ciudad, presentaban una situación similar. En estos corralones, varias viviendas compartían un patio común.

Otro aspecto preocupante era el sistema de eliminación de excretas, que consistía en una red de zanjales en las calles por donde circulaban las aguas residuales de las viviendas. Esta situación se agravaba por la falta de baños públicos y de instalaciones adecuadas para la higiene personal en las viviendas. Las peores condiciones se encontraban en los barrios más humildes, que solían estar situados junto al río y donde las calles no estaban empedradas, lo que dificultaba la limpieza. No fue hasta 1821, bajo el reinado de Fernando VII, cuando se inició el plan de empedrado general de las calles<sup>3</sup>.

Los enterramientos en Málaga solían ser un factor que contribuía a la falta de higiene. Aunque algunos cuerpos eran incinerados o enterrados en fosas, también se realizaban enterramientos en el interior de las iglesias o en áreas adyacentes designadas para ello. Estos enterramientos aumentaban considerablemente durante las epidemias. Se llevaban a cabo los “carneros”, término que se usaba para referirse a los enterramientos colectivos que, por lo general, se ubicaban fuera de los límites de la ciudad. A pesar de que Carlos III prohibió en 1781 los enterramientos en las iglesias, la norma no se cumplió en Málaga debido a la falta de cementerios formalizados, cuya construcción no comenzó hasta bien entrado el siglo XIX<sup>4</sup>.

No se debe olvidar que Málaga también fue afectada por conflictos bélicos impulsados por rivalidades nacionales e internacionales, financiados por una elevada fiscalidad, lo que resultó en un profundo malestar social tanto físico como mental.

#### IV. LA RELIGIOSIDAD EN LA SOCIEDAD MODERNA

Durante la Edad Moderna, el hombre se enfocaba muy interesadamente en su religión y todo lo que implicaba. Este enfoque se refleja claramente en su vida diaria, como se puede apreciar en los rituales, gestos y prácticas devocionales que estaban constantemente presentes en la época. En la era del Barroco, estas prácticas adquirieron características distintivas, intensificando las manifestaciones externas de la devoción popular: procesiones, súplicas, rosarios y otros actos públicos se convirtieron en los principales medios de expresión de la religiosidad. Todo esto en el contexto de una cultura donde predominaba lo simbólico y la atracción a través de la imagen.

Es evidente que estos rituales religiosos también se manifestaban en la Málaga de la Edad Moderna. Un claro ejemplo es la proliferación del clero regular, cuyas fundaciones continuaron creciendo en el siglo XVII. Esto se refleja en el ambiente de religiosidad de la ciudad, que, impulsado desde los conventos, encontró nuevos santos y advocaciones como objetos de culto, y nuevos templos como espacios sagrados de referencia para la experiencia religiosa. La vida en los conventos y la presencia de los religiosos trascendían a la sociedad, dejando una profunda huella en la población. Gracias a la abundancia de documentos meticulosamente conservados en los archivos, hemos podido conocer todos estos rituales. Estos actos, generalmente espontáneos y realizados de manera inconsciente, conforman ese complejo universo de la religiosidad en la vida cotidiana al que nos referíamos anteriormente.

---

<sup>2</sup> J. JURADO VILLENA (2003), 30.

<sup>3</sup> J. JURADO VILLENA (2003), 31.

<sup>4</sup> J. JURADO VILLENA (2003), 31.



Este ambiente particular se ve favorecido por la búsqueda de salvación del hombre de la época moderna, lo que finalmente provoca que viva en un clima de miedo e inseguridad colectiva. Esta inseguridad se debe a su vulnerabilidad ante las constantes epidemias, hambrunas, sequías, guerras, etc. En el fondo, existe un temor arraigado y profundo a la muerte y al sufrimiento, y son estas circunstancias la que principalmente impulsa al hombre a acercarse a Dios, especialmente cuando carece de las herramientas intelectuales para comprender el mundo. Por lo tanto, todas aquellas prácticas que buscan la salvación, la solución a los problemas y el consuelo ante el sufrimiento, ganan gran aceptación. Se aspira a la intervención divina en todos los momentos de la vida, esperando con confianza que el milagro sea la solución a aquellos problemas ante los que el hombre de la época se siente impotente e incapaz.

En medio de las múltiples y prolongadas catástrofes que acontecían de forma simultánea, se adoptó la creencia generalizada de que dichas calamidades eran un castigo divino, una retribución merecida por los pecados del pueblo. En aquellos tiempos, la única opción para el hombre era buscar el perdón divino y realizar penitencias con la esperanza de obtener la misericordia de Dios y aliviar así el sufrimiento colectivo. Esta explicación no era popular por estar asociada a la ignorancia del pueblo, sino porque era ampliamente aceptada y extendida entre la población en general. Como veremos más adelante en este trabajo, cuando se realizaban las procesiones rogativas, todos los que podían colaborar, independientemente de su nivel de educación o situación económica, contribuían a la causa. Sin embargo, esta creencia también era utilizada como herramienta ideológica por el gobierno y la autoridad eclesiástica para mantener ciertos privilegios y mantener a la población bajo su control.

Frente a la tragedia que se desplegaba, la población se volcó hacia la divinidad y hacia aquellos recursos o figuras que pudieran ofrecer respuestas positivas y garantías de salvación, como la Virgen, varios santos y cristos bajo diferentes advocaciones, a través de ciertos rituales.

Para llevar a cabo las procesiones rogativas, el cabildo municipal debía declarar primero la epidemia, junto con todas las medidas necesarias en el ámbito sanitario. Pero también se tomaban medidas religiosas, como organizar procesiones, erigir altares y elegir protectores, es decir, designar a los santos que mejor pudieran interceder por la ciudad en tal situación. Todo esto se hacía para pedir perdón por los pecados y solicitar la gracia para el milagro del fin de la enfermedad. Esta petición se expresaba en las rogativas, en las procesiones votivas y en otros actos de culto celebrados al respecto. Es cierto que incluso llegaron a extremos bastante dramáticos, donde los penitentes se flagelaban, como sucedió durante la peste de 1649.

Una vez superada la fase de epidemia, llegaba el momento de agradecer por la solución a los problemas, que habían sido efectivos gracias a las prácticas realizadas. A partir de este momento, se procedía a la acción de gracias, que se manifestaba, entre otras formas, en la ofrenda de exvotos y en el establecimiento de fiestas conmemorativas.

El conjunto de exvotos y todas las celebraciones que se llevaron a cabo siempre con la intervención de un santo determinado, de Cristo o de la Virgen bajo una advocación específica, son elementos de gran valor para la reconstrucción de estos mecanismos rituales de la religiosidad popular en caso.

En el resplandor de la superación de una epidemia, se celebran ceremonias de agradecimiento, un homenaje a la resiliencia humana y la fe. Estas ceremonias, conocidas como acciones de gracias, son un crisol de devoción y gratitud, marcadas por misas especiales, procesiones y oraciones que forman el núcleo de estas celebraciones.

Estos actos religiosos no solo representan un agradecimiento a Dios por el alivio o el fin de la epidemia, sino que también son un refugio de consuelo y fortaleza en la fe durante tiempos difíciles.

Muchas de estas celebraciones se realizan con fuegos artificiales, música y bailes en las calles, creando un ambiente de celebración y alivio colectivo.

Las acciones de gracias sirven como un puente, uniendo a la comunidad en un momento de crisis y sembrando semillas de esperanza para el futuro. Son un recordatorio palpable de la resiliencia humana y la capacidad de recuperación en tiempos de adversidad.

Además, muchos miembros de la comunidad expresan su gratitud de manera personal, realizando promesas o donaciones a la iglesia. Estos actos de devoción personal son una forma de agradecer la intervención divina en la lucha contra la enfermedad y buscar protección y bendiciones para el futuro. En resumen, las acciones de gracias son un testimonio de la fe, la gratitud y la unidad de la comunidad en tiempos de adversidad.

## V. LA PESTE BUBÓNICA

La peste bubónica, también conocida como peste o peste negra, es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Yersinia pestis*. Esta bacteria se encuentra principalmente en pequeños animales, especialmente en roedores y pulgas.

Esta enfermedad se transmite a través de los pequeños animales mencionados anteriormente, ya sea por la picadura de una pulga, el contacto con animales infectados como ratas o ratones, o al tocar pequeñas gotas de saliva de personas o animales infectados. Sin embargo, también existen otras formas de infección, como el contacto con una persona que acaba de fallecer a causa de esta infección. Un ejemplo de esto es la gran cantidad de enterradores y personal sanitario que morían por esta causa. También existe la posibilidad de entrar en contacto con la sangre de un animal infectado<sup>5</sup>. Incluso los animales domésticos, como los gatos y los perros, pueden ser portadores de la infección, ya que pueden contraer el virus a través de las picaduras de las pulgas y al ingerir roedores.

La enfermedad puede desarrollarse entre dos y seis días después de la infección. Entre sus síntomas destacan los bubones o ganglios linfáticos inflamados, de ahí su denominación. Estos pueden llegar a ser del tamaño de un huevo de gallina<sup>6</sup>. Otros síntomas incluyen fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, dolor corporal, tos, dolor en el pecho y dificultad para respirar. En los casos más graves, la infección puede entrar en contacto con la sangre y provocar septicemia o sepsis, que afecta directamente a los tejidos y los órganos, pudiendo causar la muerte poco después.

En cuanto a las medidas adoptadas para erradicar esta enfermedad en el siglo XVII, se implementaban cordones sanitarios y confinamientos. En referencia a los tratamientos más físicos, se practicaba la punción de ganglios o su cauterización, la hidratación mediante el consumo de zumo de cardo y la incineración de todos los objetos personales del enfermo. Sin embargo, en la actualidad, aunque no es una enfermedad muy común, el tratamiento principal es la administración de antibióticos como la Gentamicina si se detecta a tiempo, lo cual sucede en la mayoría de los casos<sup>7</sup>.

Es indiscutible que la enfermedad fue particularmente letal durante la Edad Media, con estimaciones que indican que cerca de 200 millones de personas perdieron la vida en Europa. Aunque la tasa de infección y mortalidad disminuyó en la Edad Moderna, estas enfermedades continúan siendo una de las más devastadoras en la historia de la humanidad.

---

<sup>5</sup> I. RODRÍGUEZ ALEMÁN (1985), 167.

<sup>6</sup> I. RODRÍGUEZ ALEMÁN (1985), 167.

<sup>7</sup> I. RODRÍGUEZ ALEMÁN (1985), 167.

Por ejemplo, en 1665, durante este período histórico, tuvo lugar la Gran Peste de Londres, que resultó en la muerte de aproximadamente 100.000 personas, lo que representaba alrededor del 15% de la población de la ciudad. Otro brote epidémico notable fue la peste de Marsella en 1720, que también se cobró la vida de 100.000 personas.

Sorprendentemente, la peste sigue presente en la actualidad, aunque los casos son mucho menos frecuentes que en el pasado, pero no supone una epidemia de tal alcance como lo fue la del siglo XVII. Aun así, se calculan que entre 1000 y 300 personas son infectadas por la peste en algunos países como Estados Unidos, Madagascar, China, India y América del Sur.

Es relevante mencionar que, con el tratamiento correcto, el 85% de las personas afectadas en la actualidad logran sobrevivir a la enfermedad. Por lo tanto, aunque la peste sigue siendo una amenaza, que incluso ha estado presente en nuestros días con un fallecimiento hace relativamente poco en Estados Unidos, su impacto se ha reducido considerablemente gracias a los avances de la medicina moderna.

## 1. LA PESTE EN MÁLAGA DE 1637

La temida peste negra asoló Málaga en 1637. Coincidió con un período de escasez de cereales, causado por condiciones climáticas irregulares que alternaban entre años de sequía y años de lluvias excesivas, lo que resultó en la destrucción de las cosechas y una crisis de subsistencia.

Para hacer frente a esta crisis prolongada, el Cabildo municipal de Málaga se vio obligado a importar cereales de localidades interiores como Antequera y Archidona, que eran los proveedores tradicionales de la ciudad. Se formó un grupo llamado “Junta del trigo”, compuesto por cuatro diputados y el corregidor, para distribuir este alimento. Sin embargo, las cantidades no fueron suficientes, por lo que se otorgó una licencia para importar trigo y cebada de comerciantes flamencos e ingleses, a condición de que se extrajeran productos de la tierra de valor equivalente. Todo esto fue supervisado por el rey.

Desafortunadamente, uno de estos comerciantes, en lugar de aliviar el hambre, empeoró la situación al introducir la terrible enfermedad en el puerto de Málaga. Para prevenir una mayor propagación de la enfermedad, en mayo se habilitó el Hospital Real de San Lázaro para atender a las numerosas personas que enfermaban<sup>8</sup>. Esta decisión fue tomada por la “Junta de Sanidad”, que nombró a todas las personas necesarias para el funcionamiento del sistema sanitario, incluyendo diputados, médicos, barberos, cirujanos, boticarios y sacerdotes, para administrar la santa unción a aquellos que se encontraban en una mala situación de salud.

Los médicos designados para estas arduas funciones fueron el doctor Fonseca, de la zona de la parroquia de Santiago y el doctor Pedro de Ocaña, de la de los Santos Mártires<sup>9</sup>. Se les otorgó un generoso aumento salarial, alrededor de 300 reales a la semana, a cambio de abandonar el hospital y vivir cerca de los enfermos. Sus responsabilidades se centraban en el cuidado de los enfermos, intentando su recuperación mediante la apertura de numerosas fuentes en todo el cuerpo para evacuar el “humo”, además de realizar purgas y sangrías para tratar los llamados “accidentes”. También se encargaban de la distribución de medicamentos, lo que requirió la designación de dos boticas, una en la puerta de San Buenaventura y otra cerca de Puerta Nueva, financiadas por los Cabildos municipales y eclesiásticos.

---

<sup>8</sup> I. RODRÍGUEZ ALEMÁN (1985), 168.

<sup>9</sup> I. RODRÍGUEZ ALEMÁN (1985), 171.

A pesar de estas primeras medidas, a finales de mayo, el Cabildo de Málaga reconoció que toda la ciudad estaba ya en las garras de la epidemia. Sin embargo, no se hablaba de peste bubónica, sino de tabardillo y secas, que podían tener consecuencias económicas devastadoras debido al aislamiento y/o la prohibición de las actividades comerciales.

Pero ni siquiera estas medidas pudieron frenar el creciente número de muertes diarias. Los miembros de la Junta de Sanidad se vieron desbordados e incapaces de ayudar a los más necesitados. Además de la crisis económica existente en ese momento, algunos de los ejecutores estaban robando del donativo real que se había dado para la causa.

Mientras tanto, los lugares cercanos al epicentro de la epidemia comenzaron a temer que esta se extendiera. El corregidor de Antequera envió a un médico para evaluar la situación, quien informó que la situación en Málaga era preocupante, especialmente en los barrios cerca de Puerta del Mar y de la zona norte. Además, las provincias vecinas como Jaén, Sevilla y Granada, cortaron relaciones comerciales con Málaga para protegerse de la epidemia.

El Cabildo implementó medidas económicas, incluyendo la imposición de un impuesto de dos maravedís por cada libra de carne vendida en las carnicerías. También solicitó préstamos a los vecinos acaudalados, al Obispo de la ciudad y a otras localidades y ciudades de Andalucía<sup>10</sup>. Estos fondos se destinaron a pagar los lotes de trigo que se habían solicitado urgentemente en las áreas de la Axarquía, Ronda y Granada.

Cuando la situación se deterioró, se solicitó una licencia a Felipe IV para obtener más fondos. Se incrementaron los impuestos, se destituyó a los ejecutores corruptos y se cobraron deudas. Además, se solicitó y se obtuvo 30.000 ducados de las rentas reales, con el compromiso de devolverlos.

Para contener la propagación de la enfermedad entre provincias, pueblos e incluso barrios, se erigieron murallas para controlar el flujo de personas. Se cercó la zona de los arrabales y se cerraron todas las puertas excepto las del Mar, Granada y Nueva, que se protegieron día y noche con guardias. Se establecieron guardias en las calles para asegurar el traslado de los enfermos a los hospitales en carros, y guardias a caballo fuera de las cercas para controlar la llegada de los labradores y prohibir la entrada de navíos<sup>11</sup>.

Se implementaron otras medidas de higiene, como la reparación del sistema de desagües, la limpieza de las calles de basura y la retirada de animales muertos. Los vecinos cambiaban de ropa y limpiaban sus hogares diariamente. Se restringió el acceso a las casas de los enfermos, se prohibieron las reuniones de grandes grupos de personas, se aplicó cal a los cadáveres, se quemó romero y se incineró la ropa infectada en la playa de San Andrés.

Se tomaron medidas sociales, como proporcionar alimentos a los enfermos, atender a los pobres y ofrecer refugio a la población afectada.

Para supervisar el cumplimiento de todas estas medidas, se dividió la ciudad en diferentes zonas, cada una de las cuales estaba a cargo de dos regidores y dos jurados del Cabildo municipal. Finalmente, durante la epidemia se gastaron 23.000 de los 30.000 ducados prestados por el rey. Incluso muchos años después de este terrible suceso, aún se tenían deudas derivadas de él. Se intentó obtener préstamos y se solicitó ayuda a ciudades como Córdoba, Sevilla y Antequera. Además, se impusieron y aumentaron los impuestos sobre el vino, el aceite y la carne. Algunos de estos impuestos seguían cobrándose incluso en el año 1642<sup>12</sup>.

---

<sup>10</sup> I. RODRÍGUEZ ALEMÁN (1985), 179.

<sup>11</sup> I. RODRÍGUEZ ALEMÁN (1985), 179.

<sup>12</sup> I. RODRÍGUEZ ALEMÁN (1985), 180.

a) *Red de hospitales a los alrededores del epicentro epidémico.*

En relación a las medidas sanitarias, la “Junta de la Sanidad” estableció un hospital entre la calle de la Victoria y La Laguna, en la calle del Agua. Este lugar fue destinado para que los médicos, cirujanos y demás personal sanitario residieran una vez que sus casas fueron desalojadas. Para garantizar una mayor protección, el hospital solo contaba con dos puertas, una que daba al convento de la Victoria y otra al centro de la ciudad.

Conforme la epidemia se descontrolaba y el número de enfermos aumentaba, el hospital se saturó. Por lo tanto, se tuvo que crear otro hospital llamado “Santa Brígida”, ubicado lejos del convento de la Victoria. Se creía que los enfermos no debían estar rodeados por altas montañas que impidieran el paso del aire limpio, ya que se pensaba que el aire transmitía la enfermedad. Sin embargo, se sospecha que fueron los religiosos quienes se quejaron de estar muy cerca de los enfermos, ya que habían muerto diez de ellos. Utilizaron excusas de carácter ideológico y económico, alegando que la proximidad impedía a los vecinos acudir al convento a venerar la santa imagen de la Virgen, en quien encontrarían remedio para sus desgracias.

Para asegurarse de que el lugar elegido para el nuevo hospital era adecuado, se dedicaron a comprobar la calidad del agua de los pozos y del aire, las cuales resultaron ser bastante favorables. Por lo tanto, la zona de la calle Alta, Parras y el Molinillo del Pan eran perfectas. Además, era un punto cercano a los barrios más poblados y, al tener un conjunto de pozos ubicados en casas particulares, se evitarían infecciones. Si hubiera habido un tercer hospital, se hubiera ubicado entre la cruz de Zamarrilla y la Santísima Trinidad.

Los musulmanes, que eran esclavos, no tenían la posibilidad de ir a un hospital, sino que se quedaban en casa de sus señores. Tenían sus propios médicos, quienes les proporcionaban ropa y alimentos hasta las cercanías de este lugar. Además, muchos de los que estaban sanos fueron utilizados para las labores de limpieza, traslado de enfermos a los hospitales, quema de su ropa y entierro de los muertos, con la promesa de que una vez terminada la peste se les daría la libertad. Por lo tanto, acabaron siendo uno de los grupos más afectados por la epidemia.

Para una buena recuperación de los enfermos, se fundaron dos casas para que estos salieran del hospital. Había una casa para los que recién habían salido del hospital, ubicada en el corral de Mazuelos, y después se trasladaban a la otra casa que estaba en la calle de Los Negros. Después de quince días de su estancia, podían ir a sus casas. Además, tenían atención médica, comida, cama y ropa nueva.

Los que, lamentablemente, fallecían fueron enterrados en varios “carneros”: uno situado detrás del hospital de San Lázaro; dos en el camino que iba desde la calle Victoria a Capuchinos; otro junto al Guadalmedina, en la llamada Huerta Perdida y el último en San Andrés, entre la playa y las huertas<sup>13</sup>

En cuanto a los fallecidos, en las primeras reuniones del Cabildo municipal se barajaron cifras de entre unos 40.000 y 30.000 fallecidos, lo cual es un número bastante alto. Tras la comprobación de los datos en los libros parroquiales y del hospital de “Santa Brígida”, se sospecha que las cifras eran más bajas, y que se llegaron a aumentar por el miedo que seguía presente o por la necesidad de conseguir dinero del Rey.

---

<sup>13</sup> I. RODRÍGUEZ ALEMÁN (1985), 182.

Cuando se reunieron en 1637, se mencionó que entre los dos hospitales había 1.500 enfermos. Y no el que alude a más de 12.000 personas muertas, lo cual parece que no está acertado porque se necesita enlazar los números de la curación de los enfermos de la intercesión de Santa Ana.

A mediados de julio, la epidemia parecía comenzar a disminuir, lo que llevó a la decisión de acondicionar casas y corrales “saludables y ventilados” para albergar a los convalecientes que salían de los hospitales. Dada la necesidad de una gran cantidad de telas para ropa y camas para los enfermos al salir, muchos comerciantes donaron generosamente sus materiales, y muchos de ellos fueron recompensados con precaución.

No fue hasta los primeros días de septiembre que se empezó a hablar de que el estado de salud de Málaga comenzaba a mejorar. El 25 de septiembre se anunció oficialmente el fin de la epidemia, que se celebró con grandes festividades y una procesión de agradecimiento por haber superado la terrible enfermedad.

Inmediatamente después de este final, se llevaron a cabo reuniones con el Cabildo municipal, donde se discutieron cifras de entre 40.000 y 30.000 personas fallecidas. En una reunión anterior, se mencionó que había unos 15.000 enfermos en los dos hospitales existentes, lo que ya supone una diferencia significativa de cifras. Sin embargo, los datos proporcionados por los libros parroquiales y el hospital de “Santa Brígida” demuestran que las cifras eran mucho menores y que se inflaron por el miedo existente o por la necesidad de obtener dinero del Rey.

Finalmente, todos los números que se han estudiado sugieren que posiblemente el número de víctimas no superó las 3.000 personas, aunque faltan datos ya que, como es bien sabido, muchos desaparecieron en la quema de conventos en Málaga en 1931 y 1936. A pesar de la falta de estos datos, las cifras que dan algunos contemporáneos siguen siendo muy excesivas, por lo que podrían reducirse a la mitad o redondearse a unas 12.000 víctimas.

#### b) *Procesión rogativa a la Virgen de la Victoria.*

Desde tiempos inmemorables, el culto a la imagen de Santa María de la Victoria ha perdurado. Su relevancia está estrechamente ligada a la conquista de la ciudad por los Reyes Católicos en 1488. Por tanto, se le atribuye un carácter milagroso, ya que forma parte del proceso de recristianización y está vinculada al establecimiento en Málaga de una de las órdenes religiosas más emblemáticas durante la época moderna. Esta imagen no solo posee un alto valor histórico para los malagueños, sino también contribuye significativamente a la reconstrucción del pasado histórico de la sociedad malagueña.

La Virgen de la Victoria es una escultura de bulto redondo de la Virgen María, tallada en madera de álamo y policromada. Esta obra de arte muestra a la Virgen María sentada, sosteniendo al Niño Jesús en su rodilla izquierda. Aunque la autoría de la imagen original, creada a finales del siglo XV, sigue siendo un misterio, se sabe que Adrián Risueño realizó una interpretación neobarroca del Niño Jesús a mediados del siglo XIX. La escultura presenta a la Virgen y al Niño en una pose conocida como Maiestas o Virgen Majestad, con el Niño bendiciendo desde el regazo de su madre.

Durante el siglo XVI la devoción que le tiene a esta virgen va en aumento, aunque no hay ningún documento que la relacione como la protectora en casos de epidemias u otras catástrofes de la ciudad. Lo que si puede ser una de las principales causas de que el culto a la imagen se siga potenciando es el hecho de que el culto a Cristo y a la Virgen María se fomente la difusión de algunas advocaciones y de aspectos concretos de dichas figuras. En este marco, la devoción a Santa María de

la Victoria, como a otras advocaciones marianas de la ciudad, fue creciendo bajo la dirección del clero regular<sup>14</sup>

Por otra parte, las actividades de ayuda hospitalaria de los frailes de la Victoria cuando se presentaba alguna epidemia, y no iba a ser menor la de peste en 1639. Estos frailes franciscanos se dedicaban por completo a la ayuda y a la atención de los enfermos.<sup>15</sup> Lo que acabó provocando que la difusión de la figura de Santa María de la Victoria fuera mucho más fuerte y también así se le diera un valor respecto a la labor asistencial. Por desgracia, muchos de ellos fallecieron dedicándose a salvar la vida de los malagueños como fue en 1649, donde unos veintitrés religiosos fallecieron a causa del contagio.

Además, estos monjes gozaban de gran estima en la ciudad. No solo se dedicaban a predicar y asistir a los enfermos, sino que también combinaban sus funciones como predicadores con la atención a los pobres, especialmente entre los pescadores y otros hombres del mar. Por esta razón, cerca de lo que hoy conocemos como la Puerta del Mar, existía una especie de casa-hospicio donde solicitaban limosna para los necesitados. En esta casa, en un camarín abierto a la calle, colocaron una imagen mariana bajo la advocación de Virgen del Mar, la cual era recreación de la Virgen de la Victoria<sup>16</sup>.

En cuanto al cuidado de los enfermos, el hospital de San Lázaro, que actualmente corresponde a la Iglesia del mismo nombre, que alberga la hermandad del Rocío y se encontraba prácticamente junto al Convento de los Mínimos. Cuando las epidemias azotaban con fuerza, acudían a la Virgen de la Victoria para implorar su intercesión en favor de la salud. Además de la Virgen, también invocaban a otros santos y advocaciones marianas. Para la residencia de los médicos y otro personal sanitario que atiende el lazareto, se destina la calle Agua, cercándose la misma a la altura de la actual calle Victoria<sup>17</sup>

Cuando una epidemia golpeó con fuerza, las personas acuden a la Virgen de la Victoria para implorar salud, además de recurrir a otros santos y advocaciones marianas. Un franciscano desempeñó un papel crucial al solicitar al cabildo que, se trasladara la imagen o. Esta petición tuvo dos consecuencias notables: primero, el concejo aceptó el traslado del hospital, siguiendo una indicación similar del Consejo Real. Segundo, durante esta epidemia, se produjo un hecho inédito: la imagen de la Virgen de la Victoria fue trasladada en procesión de rogativa desde su templo hasta la catedral en caso de enfermedad o contagio, por primera vez.

La Virgen tras la procesión rogativa era llevada y colocada en el altar mayor de la basílica. Allí permanecía expuesta a la veneración de los fieles durante un período variable, siempre con la custodiada por turnos de frailes mínimos. Además, se celebraban diversos actos de culto en su honor, como novenas, octavarios y rosarios para que trajera salud y mejorará la situación. Una vez superados los momentos más críticos de la epidemia, la Virgen regresaba a su iglesia, esta vez en una procesión de acción de gracias que culminaba con suntuosos cultos en su templo<sup>18</sup>.

Todo ello se encuentra relacionado también con la proclamación de la salud en 1637 también está relacionada con la advocación de la Virgen de la Victoria. En esa ocasión, las murallas se adornaron con colgaduras y banderas que mostraban, asociadas, las imágenes de la Virgen de la Victoria y San Francisco de Paula. Este último, fue un santo italiano que fundó la Orden de los

---

<sup>14</sup> F. FERNANDEZ BASURTE (1994), 309.

<sup>15</sup> F. FERNANDEZ BASURTE (1994), 311.

<sup>16</sup> F. FERNANDEZ BASURTE (1994), 312.

<sup>17</sup> F. FERNANDEZ BASURTE (1994), 314.

<sup>18</sup> F. FERNANDEZ BASURTE (1994), 316.

Mínimos en Calabria, los cuales desempeñaron un papel fundamental como intercesores elegidos por la ciudad.

Además, se volvieron a realizar procesiones rogativas de la imagen de la Victoria durante la epidemia de 1648-1649 como 1678-79 e incluso en 1890.

Como bien he desarrollado con anterioridad, el caso de la Virgen de la Victoria representa uno de los ejemplos más significativos para ilustrar las reacciones piadosas y devocionales frente a las catástrofes colectivas que afectaron a Málaga durante el siglo XVII.

## VI. TABARDILLO

El Tabardillo, también conocido en la actualidad como Tifus, es una enfermedad infecciosa de alta letalidad provocada por bacterias del género *Rickettsia*. Esta se transmite a los humanos principalmente a través de pulgas infectadas, las cuales suelen contraer *Rickettsia* al alimentarse de animales infectados, como ratas y zarigüeyas.

Además, los humanos pueden infectarse con *Rickettsia* si entran en contacto con un animal infectado o con objetos contaminados con excrementos u orina de animales infectados. Sin embargo, la forma más común de contagio es a través de pequeños artrópodos como ácaros, pulgas, garrapatas y piojos, que ingresan al cuerpo humano a través de heridas en la piel o, en ocasiones, a través de las membranas mucosas de los ojos o la boca. También es destacable que estos piojos de la ropa, lo que obligaba a muchos de los enfermos a quemar sus prendas<sup>19</sup>. Esta enfermedad es estacional, con picos altos durante el invierno y la primavera y los más bajos en verano y principios de otoño. Esto se debe a que la gente se pone ropa de abrigo en invierno, que, tal vez por no tener otra, no se quita durante toda la estación; en cambio, en verano, debido al calor, la gente se despoja de sus ropas, y con ellas, de los piojos que habitan en ellas.

Los síntomas de esta enfermedad suelen manifestarse entre 7 a 14 días después de la picadura de uno de estos insectos. Los primeros síntomas suelen ser dolor abdominal, dolor de espalda, fiebre alta, tos seca, dolor de cabeza, dolor muscular, náuseas y vómitos, delirio y presión arterial baja. Pocos días después de estos síntomas, aparece una erupción que cubre gran parte de la piel, excepto en las palmas de las manos y las plantas de los pies.

Durante la Edad Moderna, el tratamiento para el tifus era principalmente preventivo, centrado en la erradicación de las ratas y el control de las pulgas. Además, se trataban los síntomas con los recursos disponibles, como reducir la fiebre del paciente, mantenerlo hidratado y proporcionarle una nutrición adecuada. Sin embargo, estos tratamientos eran en su mayoría paliativos y no curaban la enfermedad en sí. Hoy en día, el tratamiento es muy diferente, ya que existen antibióticos disponibles para la gran mayoría de la población. Este medicamento cura la enfermedad en dos o tres días. Pero hay que tener cuidado, ya que este virus puede reaparecer con facilidad, aunque se haya curado, pero con síntomas más leves.

Las epidemias de tabardillo en la Edad Moderna fueron constantes durante los siglos que siguieron. Además, fue una de las epidemias que más muertes causó, ya que se estima que murieron entre cinco y diez millones de personas en Europa en esta etapa histórica. De los brotes más importantes podemos destacar el caso de Polonia, donde entre 1565-1570 provocó entre 200.000 y 300.000 muertes, también en Italia entre 1630-1631 causó entre 250.000 y 300.000 fallecidos y en 1709-1710 hubo un brote en Prusia Oriental, Alemania, que ocasionó entre 100.000 y 200.000 muertes.

---

<sup>19</sup> J. JURADO VILLENA (2003), 29.



El tifus no es una enfermedad que se haya erradicado en el mundo. Puede afectar a personas de cualquier país, pero principalmente afecta a la población más vulnerable. Es una de las enfermedades infecciosas más comunes en África, pero ni en Estados Unidos ni tampoco en Europa se han producido brotes, debido a temperaturas más frías, mejor sistema sanitario y mejores condiciones de vida.

En términos globales, se estima que esta patología mata a uno de cada 5 millones de habitantes a nivel global. El mayor riesgo se da en las comunidades pobres y los colectivos vulnerables, incluyendo a los niños pequeños. En países como México, entre los años 2010 y 2014 se diagnosticaron más de 300 casos de tifus.

## 1. EPIDEMIA DE TABARDILLO EN MÁLAGA EN 1738

El inicio de la enfermedad, según los registros del Cabildo Municipal, se remonta a la primavera, aunque se sospecha que su desarrollo comenzó durante el invierno. Un documento médico sugiere que la enfermedad empezó a causar estragos en febrero.

Al revisar los documentos de la época, las primeras menciones de la enfermedad aparecen en marzo, tal como se registra en las actas del Cabildo Catedralicio. En la reunión del 12 de ese mes, un memorial presentado por los médicos de la ciudad sonó la alarma y solicitó ayuda para atender y hospitalizar a los enfermos pobres, que se encontraban amontonados en las calles debido a la incapacidad de los hospitales para acogerlos<sup>20</sup>.

Un memorial médico fue presentado al Cabildo Municipal durante ese tiempo, aunque no se refleja en las actas capitulares, probablemente para evitar alarmar a la población. Las primeras referencias municipales al caso se encuentran en las actas de finales de abril, cuando se recibieron los Despachos Reales en respuesta a las solicitudes de ayuda<sup>21</sup>. La Administración Municipal actuó tarde, solicitando ayuda real y la colaboración de las autoridades eclesiásticas para resolver la situación lo antes posible.

Los meses de primavera, es decir, marzo, abril y mayo, marcan los picos de la enfermedad. Durante este período, se intensifican las medidas sanitarias, incluyendo un mayor aflujo a los hospitales, la creación de hospitales de emergencia y un aumento en las ayudas oficiales<sup>22</sup>. Sin embargo, también se observa un lamentable incremento en el número de defunciones.

A pesar de esto, la situación podría haber sido peor si no fuera por la presencia constante del colectivo de médicos de vanguardia en la ciudad, algo que no suele ocurrir en casos de otras epidemias. Dado que la enfermedad no es infecciosa y no se transmite de persona a persona, los efectos negativos no fueron tan devastadores como podrían haber sido.

Con la llegada del verano y el aumento de las temperaturas, la cantidad de enfermos de tabardillo comienza a disminuir, mejorando notablemente la situación epidémica. En la primera mitad de julio, específicamente el 13 de julio, los documentos del Cabildo Municipal reflejan esta mejora. Entre estos documentos, el Certificado de una Junta de Médicos confirma la remisión de la enfermedad.

Sin embargo, a pesar de la evidente mejora en el número de enfermos, se sospecha que la enfermedad no ha sido completamente erradicada. Se cree que esta certificación médica puede haber sido influenciada por factores económicos, como la disminución del tráfico de barcos que ha llevado

---

<sup>20</sup> J. JURADO VILLENA (2003), 29.

<sup>21</sup> J. JURADO VILLENA (2003), 30.

<sup>22</sup> J. JURADO VILLENA (2003), 32.

a una caída en el comercio, o el interés del Cabildo Municipal en cerrar hospitales debido al alto costo de su mantenimiento. Incluso se sospecha de otra razón relacionada con José Segura, director de una compañía de teatro, quien solicitó permiso para realizar sus comedias en el Hospital San Juan de Dios. Con la llegada de la epidemia, sus funciones se habían cancelado y los actores se encontraban en una situación precaria, habiendo tenido que vender sus bienes para sobrevivir en la ciudad sin trabajar<sup>23</sup>. Cuando se debatió el fin de la epidemia, los resultados fueron catorce votos a favor y cinco en contra, lo que indica que la epidemia aún no está completamente erradicada.

El 14 de julio, el Cabildo Municipal reconoció la remisión de la epidemia basándose en la certificación expedida por la Junta de Médicos, que afirmaba que la epidemia estaba casi erradicada. Además, se continuaron dando directrices para que los numerosos enfermos que se encontraban en el Hospital Real fueran acomodados, incluso si esto implicaba proporcionar ayuda a los hermanos de San Juan de Dios<sup>24</sup>.

En relación a las víctimas mortales, se registraron un total de 6.884 fallecimientos en una población de 51.745 habitantes. Esto significa que, durante el transcurso de la epidemia, aproximadamente cuarenta personas perdían la vida cada día, lo que representa un porcentaje considerable de la población de la ciudad en ese momento. La epidemia fue especialmente destructiva para los sectores más desfavorecidos y marginados de la sociedad, que tenían un acceso limitado a alimentos, agua limpia y atención médica.

a) *La actuación de los diversos poderes e instituciones.*

Cuando la epidemia comienza a azotar con altos picos, los médicos solicitan ayuda al Cabildo Municipal. En respuesta, se decide fortificar el muelle, las murallas de la ciudad y las obras de la Fuente del Rey. Además, se busca el respaldo del monarca reinante, Felipe V, para que apoye las decisiones tomadas. Finalmente, el Real Consejo respalda estas acciones el 15 de abril de 1738, y ordena a los tesoreros de las Juntas de las obras afectadas que cedan 300 reales diarios, donde 150 están destinados a la Fuente del Rey y otros 150 a las obras del muelle y fortificaciones, durante todo el mes de abril y mientras sea necesario<sup>25</sup>.

Se recibieron otras contribuciones, como los 200 pesos del obispo y los 100 pesos mensuales del Cabildo Catedralicio. El corregidor de Antequera, por mandato real del 15 de abril, tuvo que contribuir a la ciudad de Málaga con la aportación de 250 panes diarios de dos libras cada uno, pero esta medida se suprimió poco después<sup>26</sup>. En una reunión entre el Despacho del Real Consejo y el Cabildo Municipal de Málaga el 9 de mayo, se acordó que se siguiera enviando pan a las personas más necesitadas y en situación de pobreza.

Con las primeras aportaciones económicas y las que se liberaron después para su mantenimiento, se formó una Junta de Salud, compuesta por personal del Ayuntamiento y del Cabildo Catedralicio. Lo primero que se hizo fue fundar los hospitales de emergencia en Cruz Verde y en la Calzada de la Trinidad, donde se depositó el Santísimo Sacramento, para que el personal sanitario y los sacerdotes de las distintas parroquias pudieran ayudar a las personas que se encontraban moribundas y enfermas en turnos rotativos. Además, se habilitó la Casa de Comedias, y con el gran incremento de los enfermos y la imposibilidad de seguir habilitando más hospitales, se llegaron a

---

<sup>23</sup> J. JURADO VILLENA (2003), 33.

<sup>24</sup> J. JURADO VILLENA (2003), 33.

<sup>25</sup> J. JURADO VILLENA (2003), 31.

<sup>26</sup> J. JURADO VILLENA (2003), 31.

habilitar explanadas al aire libre, como la que estaba junto a la puerta de las cadenas de la Catedral, manteniendo una estricta separación entre hombres por un lado y mujeres y niños por otro<sup>27</sup>.

También estaba a disposición de los enfermos el Hospital de San Juan de Dios. Al inicio de la epidemia, el Hospital de San Juan de Dios en la ciudad evidenciaba un episodio de colapso debido a la misma. El centro benéfico estaba sobrepasado; albergaba a más de 124 enfermos en sus instalaciones, además de un número indeterminado de convalecientes aislados y alojados en una casa alquilada para prevenir recaídas y contagios. El compromiso de las autoridades municipales con los más necesitados se demostró una vez más, con la donación de trescientos ducados para la construcción de una nueva enfermería.

Los encargados de los enfermos fueron los hermanos de San Juan de Dios y su actividad fue tan relevante para salvar vidas, que mereció reconocimiento.

La Junta de Salud tenía un auténtico carácter ejecutivo en lo concerniente a la mitigación y extinción de la epidemia. Como se comprueba en la documentación examinada, intervino en el control, regulación, distribución y aplicación de los alimentos que entraban y salían de la ciudad y del trigo almacenado en la misma, incluso en establecimientos particulares, vigilando también los precios para evitar la especulación.

Otra de las medidas que se impuso fue la retirada y cremación de toda la ropa de los enfermos para poder eliminar todos los parásitos, y se repartió ropa nueva de manera gratuita.

#### b) *Acción de gracias del Cristo de la Salud.*

Después de la epidemia, se llevó a cabo un acto de agradecimiento para celebrar la superación de esta terrible enfermedad. Este evento fue una expresión pública de gratitud a Dios por la disminución o el fin de la enfermedad. En ese momento, las dos esculturas que se exhibieron en las calles fueron el Santísimo Cristo de la Salud y la Virgen de los Reyes.

El Cristo de la Salud es una venerada escultura que reside en la Iglesia del Santo Cristo de la Salud y San Sebastián. que. La talla fue realizada por José Micael y Alfaro, y está hecha de madera dorada y policromada, con una altura aproximada de 1,45 metros, destacado por un cuerpo tallado y policromado solo en las zonas visibles y con cabellera natural<sup>28</sup>. Desafortunadamente, la escultura sufrió daños significativos durante el incendio del convento en 1931, pero gracias a la restauración realizada por Francisco Palma García, se logró preservar su integridad. Sin embargo, en la actualidad, la escultura presenta un estado de conservación deficiente debido a los parches, repintados y fisuras.

El Santísimo Cristo de la Salud es considerado como patrón y protector de Málaga y su Consistorio desde el año 1649. Existe una leyenda que cuenta que, durante la epidemia de peste negra en Málaga en ese mismo año, se dice que se vio al Cristo, envuelto en una sábana blanca, y fue reconocido por una persona en la actual Plaza de la Constitución. El revuelo fue tal que dos secretarios del Ayuntamiento se asomaron para dar fe de lo que estaba ocurriendo. Tras el alboroto, todas las personas que se agolparon tras el milagro pensaron que era un símbolo de salvación tras la terrible situación de hambre, muerte y sufrimiento que estaban viviendo. Desde ese momento, la imagen salió en procesión durante los siguientes siglos tanto en procesiones de gracia como en procesiones rogativas. No es casualidad que hace unos años fuera la imagen elegida para realizar el atípico Vía Crucis por la catedral de Málaga durante la epidemia de Covid-19 a nivel mundial.

---

<sup>27</sup> J. JURADO VILLENA (2003), 31.

<sup>28</sup> J. JURADO VILLENA (2003), 30.

Junto al Cristo de la Salud, la otra figura que se exhibió en procesión fue la Virgen de los Reyes. Esta pequeña talla de la Virgen María es conocida por la tradición constante que los autores del pasado han recogido, siendo una de las tres que los Reyes Católicos donaron a la ciudad que conquistaron en el verano de 1487.

Hace 531 años, el domingo 19 de agosto de 1487, los Reyes Católicos entraron por la Calle Granada. La reina Isabel portaba una Virgen gótica de autor desconocido y de tamaño muy pequeño, que utilizaba en su oratorio personal durante la reconquista. La colocaron en el altar de la principal mezquita de Málaga, convirtiéndola en la Catedral católica que conocemos hoy. Esta Virgen es conocida como la Virgen de los Reyes y actualmente se encuentra en una de las capillas de la Catedral de Málaga. Esta imagen, con los Reyes Católicos representados a sus pies por Pedro de Mena, tiene un valor histórico y artístico incuestionable.

Aunque Nuestra Señora de los Reyes fue principalmente considerada como especial abogada y patrona de los racioneros de esta Santa Iglesia, su culto a veces se equiparaba al de los protectores de la ciudad, como el Santo Cristo de la Salud, Santa María de la Victoria y los patronos Ciriaco y Paula. Con ellos, presidió en el primer templo de la diócesis a lo largo de la historia rogativas y funciones extraordinarias en acción de gracias.

Volviendo a los acontecimientos de 1738, tras la disminución de la epidemia, el 5 de agosto de ese año, la imagen del Santo Cristo de la Salud salió en procesión en acción de gracias. Desde su capilla, que se encuentra actualmente junto a la Casa del Consulado, en la confluencia de la calle Compañía con la actual plaza de la Constitución, en la denominada Iglesia de la Salud, se dirigió a la Catedral, acompañada de los máximos representantes de la Ciudad, por la calle de Santa María. A su llegada, dignidades, canónigos y racioneros de la Santa Iglesia Catedral salieron a recibirle a la Puerta de las Cadenas<sup>29</sup>. Al día siguiente, el 6 de agosto, se celebró una solemne función y, más tarde, se sacó de nuevo en procesión al Santísimo Cristo de la Salud y a la Virgen de los Reyes, realizando el mismo recorrido que la procesión del Corpus Christi. En esta procesión participaron eclesiásticos de una gran parte de las parroquias, comunidades religiosas y ambos Cabildos.

Según los documentos que reflejan el Acta de la reunión del Cabildo Municipal del mismo día 11 de agosto, todos los gastos de estas acciones ascendieron a un total de 484 reales.

## VII. LA FIEBRE AMARILLA

La fiebre amarilla, también conocida con otros múltiples nombres como fiebre de Siam, vómito negro o mal americano, es una enfermedad febril y acuda que es causada por la picadura de un mosquito infectado por el virus del género *Flavivirus*<sup>30</sup>. Este insecto se encontraba en un hábitat muy doméstico, por lo que había una tasa de infección bastante alta.

Su incubación es de entre cuatro y seis días. Mientras el virus penetra en la piel diseminándose en los ganglios linfáticos, entrando así en contacto con la sangre circulante y repartiéndose por distintos órganos del cuerpo como el hígado, riñón, bazo o médula ósea, etc. Los primeros síntomas son la fiebre, los dolores musculares, especialmente de espalda, los escalofríos, el dolor de cabeza, la sensibilidad a la luz, las náuseas, vómitos o incluso se pueden dar ambos, la pérdida de apetito y los mareos. Pero en los casos más graves, en unas aproximadas veinticuatro horas, se pueden ver afectados el riñón y el hígado, y a partir de este momento se aprecian los síntomas de la ictericia, que se caracteriza por el color amarillento de la piel y los ojos, por ello el nombre de la enfermedad,

---

<sup>29</sup> J. JURADO VILLENA (2003), 33.

<sup>30</sup> J. JURADO VILLENA (2003), 33.

también se padece un dolor muy fuerte abdominal y el color de la orina se vuelve oscuro. Puede haber hemorragias orales, nasales, oculares o gástricas. La gran mayoría de los pacientes cuando llegaban a esta fase morían en un plazo de una semana aproximadamente. Pero los que se podían recuperar no tenían ningún tipo de secuelas y permanecieron inmunes para el resto de sus días.

En el siglo XIX, incluso en la actualidad, no existía un tratamiento específico. Lo que se intentaba realizar es bajar la fiebre o algo que era muy común en la época era el tratamiento de la fetidez del aliento, el cual consistía en administrar el vómito purgativo con buenos caldos, ración generosa de vino y ropa de abrigo. Hoy en día se toman medidas de soporte, paracetamol para controlar la fiebre y aliviar los dolores, y vigilancia y tratamiento de las complicaciones. En casos graves, se requiere hospitalización para garantizar la total recuperación del paciente.

La fiebre amarilla, durante la Edad Moderna, fue responsable de la muerte de entre uno y cinco millones de personas en toda Europa. En España, se pueden destacar varios brotes relevantes, como el de Sevilla entre 1649-1650, que causó unas 15.000 muertes; en Cádiz entre 1699-1700, un brote que resultó en entre 20.000 y 60.000 muertes; y en 1720, un brote generalizado en Andalucía, que causó entre 50.000 y 100.000 muertes. Estos eventos subrayan la devastadora huella que estas enfermedades han dejado en la historia.

En el siglo XXI, la fiebre amarilla sigue siendo una preocupación en varias partes del mundo. Se ve afectado una gran parte de África, ya que hay unos treinta y cuatro países afectados, al igual que le sucede a América Central y del Sur, aunque en menor medida, con unos trece países afectados. Como se aprecia la enfermedad es endémica en algunas regiones. Aunque en Europa no es una enfermedad que esté presente, hay que destacar que, en el resto del planeta, sobre todo en los puntos que con anterioridad he comentado, han llegado a aumentar las infecciones por factores como la deforestación, el calentamiento global, las migraciones, la falta de acceso a la vacuna y el hacinamiento en las ciudades. Ciertamente es, que hoy en día disponemos de una vacuna que no se tenía en el siglo XIX, sin embargo, aún enfrentamos escasez de la misma.

En la antigüedad, una gran parte de la población mundial ya sufría de esta enfermedad. Por ello, en los párrafos que siguen, me centraré y desglosaré la complejidad de esta enfermedad desde sus inicios y cómo ha sembrado el terror durante siglos en una vasta porción de la Málaga del siglo XIX.

## 1. EPIDEMIA DE FIEBRE AMARILLA EN MÁLAGA ENTRE 1803

En 1803, Málaga fue golpeada duramente por una epidemia de fiebre amarilla, también conocida como vómito negro, que se propagó entre septiembre y diciembre. Según los registros históricos, un barco que arribó al puerto malagueño a finales de agosto introdujo el *tifus icteroides*. El capitán del barco optó por alojarse con su familia en la Casa del Patrón Verdura, pero trágicamente, él y sus tres hijos fallecieron poco después. Además, aquellos que compartían la vivienda contrajeron la enfermedad, marcando el comienzo de la epidemia.

Poco después de este incidente, el 3 de septiembre, se registraron las primeras muertes. La enfermedad infecciosa se extendió no solo por el barrio del Perchel, sino también por Trinidad y Capuchinos, acumulando 106 pacientes. El 30 de septiembre, una gran tempestad provocó que el río Guadalmedina se desbordara e inundara los barrios vecinos: Trinidad y Perchel.

La población esperaba que, tras las inundaciones y gracias a la humedad combinada con el calor otoñal, la enfermedad se erradicaría. Sin embargo, en octubre, la ciudad estaba completamente asediada por la fiebre amarilla. La desesperación llevó a que se realizaran cañonazos en el barrio del

Perchel para limpiar la atmósfera y se neutralizaran los miasmas con el estiércol de ganado vacuno y lanar que se paseó por las principales calles del barrio<sup>31</sup>.

La Junta Local se mantuvo inactiva durante los primeros días para evitar alarmar al pueblo, pero al tomar conciencia de la magnitud de los contagios, el vocal de Sanidad y el Gobernador implementaron medidas sanitarias urgentes el 15 de octubre. Inicialmente, se consideró que la enfermedad no era contagiosa, pero que debía combatirse para minimizar el número de afectados. En cuanto a los hospitales, se establecieron para los pobres mediante limosnas, y se ordenó fumigar las viviendas de los infectados. Los buques sospechosos fueron fumigados y, si había enfermos a bordo, se trasladaron a la playa de San Andrés. Los entierros se realizaban fuera de la ciudad y no en las iglesias para evitar más contagios. Sin embargo, no se restringió la circulación, ya que había enfermos en casi todos los barrios y las poblaciones se resistían a ello.

Aunque la severidad de la enfermedad disminuyó en noviembre, según los informes oficiales, se mantuvieron las medidas sanitarias debido a que el número de pacientes seguía siendo considerable.<sup>32</sup>

El 23 de octubre, Málaga recibió la visita del Comisionado Aréjula, portavoz del distinguido médico Juan Manuel Guillermo de Aréjula y Pruzet. Durante su estancia, Aréjula atendió las solicitudes de los malagueños afectados por la epidemia. En su visita al Hospital del Barrio del Perchel, confirmó lo que se temía: Málaga estaba padeciendo la misma enfermedad que Cádiz y Sevilla. A pesar del alto número de víctimas, se preveía que la enfermedad estaría bajo control para finales de diciembre de 1800.

Tras esta visita, el 31 de octubre, las autoridades civiles y su organismo sanitario tuvieron que reconocer que Málaga estaba sufriendo una epidemia de fiebre amarilla y que se implementarían medidas sanitarias. No obstante, ya era demasiado tarde para revertir los daños causados.

Desde el 5 de diciembre, los informes médicos eran optimistas, ya que la enfermedad no había progresado y se esperaba que, para finales de mes, la ciudad podría considerarse recuperada a pesar de la estación fría<sup>33</sup>. El 22 de diciembre, se declaró que la enfermedad había sido superada. Las cifras exactas de los fallecidos ascendieron a 6,884 muertes y la huida de 3,730 personas de una población de 51,745 habitantes antes de la epidemia. Sin embargo, hubo un segundo brote en 1804, que fue igualmente devastador. Como resultado de las dos epidemias, la población se redujo hasta llegar a cerca de 25,000 personas.

#### a) *Medidas y red sanitaria.*

La llegada de la epidemia azotó Málaga como un huracán, obligando a una profunda reorganización del sistema sanitario. La ciudad, desbordada por la cantidad de enfermos, se vio en la necesidad de reestructurar la atención médica dividiendo la ciudad en sectores por calles, a fin de optimizar la asistencia. Para el cuidado de los enfermos, se recurrió a quienes ya habían sufrido la enfermedad, basándose en la idea de que habían adquirido cierta inmunidad. Esta misma lógica se aplicó en la administración de sacramentos, buscando minimizar el riesgo de contagio entre los religiosos<sup>34</sup>.

Para contener la propagación de la enfermedad a otras zonas de la ciudad, se implementaron medidas drásticas: la fumigación con gas muriático de todos los objetos que habían pertenecido a los enfermos. Se nombraron fumigadores oficiales en los barrios de la Trinidad, Capuchinos y Victoria,

---

<sup>31</sup> M.S. GÓMEZ DE LAS HERAS HERNÁNDEZ (1985), 77.

<sup>32</sup> M.S. GÓMEZ DE LAS HERAS HERNÁNDEZ (1985), 79.

<sup>33</sup> M.S. GÓMEZ DE LAS HERAS HERNÁNDEZ (1985), 82.

<sup>34</sup> M.S. GÓMEZ DE LAS HERAS HERNÁNDEZ (1985), 125.

y también en el puerto. Si bien no se llegó a decretar un confinamiento total por barrios, sí se aisló toda la ciudad a partir del 28 de octubre. Días después, se prohibió la entrada de personas a Málaga, lo que generó una gran controversia. La escasez de alimentos de primera necesidad se agravó, encareciendo los precios y dando lugar a un mercado negro de productos de contrabando. Esta situación, sumada a la dificultad de acceso a la carne, empeoró el estado de salud de los enfermos y aumentó la tasa de mortalidad. La sospecha de que la enfermedad había llegado por barco llevó a la expulsión de los buques del puerto, lo que generó tensiones con Francia debido al contrabando.

Los cadáveres de las víctimas eran enterrados a gran profundidad y cubiertos con cal viva. Las inhumaciones se realizaban a partir de las 11 de la noche, para luego proceder a la limpieza exhaustiva de las calles por las que se transportaban los cuerpos. Incluso, se instaba a los vecinos a sacar la basura con prontitud. Todas estas medidas se implementaron en conjunto entre las Juntas Locales, la Junta Superior de Sanidad y el Consejo de Castilla.

Sin embargo, la aplicación de estas medidas no estuvo exenta de dificultades. El aumento exponencial de enfermos, sumado a la desbandada de funcionarios públicos, dificultó la correcta gestión de la crisis. La escasez de carne, un alimento esencial para la recuperación de los enfermos, agravó aún más la situación.

La necesidad de atender a un número creciente de enfermos durante la epidemia de fiebre amarilla puso a prueba la limitada capacidad hospitalaria de Málaga. La ciudad carecía de una red de centros de salud pública adecuada para afrontar una crisis de tal magnitud.

Si bien existían dos hospitales en el Perchel y Atarazanas, estos no eran suficientes para albergar a todos los pacientes. Otros centros, como el Hospital de San Julián y San Juan de Dios, no fueron utilizados para atender a los enfermos de fiebre amarilla, posiblemente debido a su enfoque en otras áreas de atención o a su ubicación menos céntrica<sup>35</sup>.

Ante el alarmante aumento de casos en el barrio de Perchel, se instaló un hospital provisional dentro del mismo para aislar a los enfermos del resto de la ciudad. Este centro permaneció operativo durante toda la epidemia.

A pesar de las afirmaciones del Gobernador de Málaga sobre la eficacia de la infraestructura sanitaria, la realidad era más compleja. La falta de documentación sugiere que muchos enfermos preferían permanecer en sus hogares, incluso en condiciones precarias, antes que ser trasladados a los hospitales<sup>36</sup>. Las precarias condiciones de los centros habilitados, la falta de recursos y personal, y el miedo al contagio probablemente disuadieron a muchos enfermos de buscar atención médica formal. Esta situación agravó la crisis sanitaria y contribuyó al elevado número de muertes durante la epidemia.

El Hospital de la Caridad, fundado en 1680 para acoger a enfermos sin recursos, tanto locales como forasteros, estaba gestionado por los hermanos de San Juan de Dios, aunque posteriormente pasó a manos de la Junta de Beneficencia. Sin embargo, su ubicación urbana no era la ideal para cumplir su función durante la epidemia de fiebre amarilla. El terreno era bajo y estaba rodeado de edificios, lo que dificultaba la ventilación y el control de la enfermedad. Además, se acusó a los frailes encargados del centro de no proporcionar suficiente comida a los enfermos y de mantener 31 cadáveres sin sepultar durante más de 6 días, lo que generaba un fuerte olor y alertó a la Junta de Sanidad<sup>37</sup>.

---

<sup>35</sup> M.S. GÓMEZ DE LAS HERAS HERNÁNDEZ (1985), 133.

<sup>36</sup> M.S. GÓMEZ DE LAS HERAS HERNÁNDEZ (1985), 136.

<sup>37</sup> M.S. GÓMEZ DE LAS HERAS HERNÁNDEZ (1985), 157.

Ante el incumplimiento de las normas sanitarias, se nombró a D. Manuel de la Peña como diputado del Hospital. Él reforzó el personal médico con dos doctores más, cuatro practicantes, un religioso de Cádiz y un carro para el traslado de los fallecidos<sup>38</sup>. También se contrató a dos personas para la limpieza, el aseo y la asistencia espiritual. Peña se comprometió a estar más atento a la situación y a informar sobre los beneficios de una buena asistencia y medicación para los enfermos. El sostenimiento del centro se basaba en las rentas propias de su fundación y de los hospitales que se le agregaron.

Si bien no se dispone de datos precisos sobre el costo de la atención a cada enfermo durante la epidemia, en la tercera década del siglo XIX, la estancia costaba entre 3 y 4 reales y 2/3 maravedíes, y 5 reales si se contrataba de forma privada<sup>39</sup>.

#### b) *Cristo de la Epidemia.*

La ciudadanía solicitaba la organización de una procesión rogativa hasta el convento de los Mínimos, portando las imágenes de Santa María de la Victoria y el Cristo de la Salud, con la esperanza de poner fin a la epidemia. Sin embargo, Pedro Trujillo y Tacón, líder político y militar de Málaga, prohibió las procesiones para prevenir un posible contagio.

Para permitir a la población expresar sus súplicas y al mismo tiempo mantenerla bajo control, se decidió exponer la efigie del Santo Cristo de la Salud en las puertas del edificio consistorial. A pesar de esto, la población seguía anhelando realizar la procesión. En el barrio de la Victoria, por ejemplo, se intentó sacar al Crucificado de la Expiración, que había sido destruido en la quema del convento de 1931 y que se encontraba en la capilla de calle Agua, donde hoy se ubica la Cofradía del Rescate. Sin embargo, este intento fue frustrado por una tropa de sesenta soldados a caballo enviados para impedirlo. Casos similares ocurrieron con la procesión rogativa que se quería hacer con el Cristo de Zamarrilla, quemado en la quema de conventos, y en Capuchinos, donde se pretendió hacerlo con el Señor del Socorro, también desaparecido, que se encontraba en la ermita del Molinillo, donde hoy se encuentra la Cofradía de la Piedad.

No obstante, en el barrio del Perchel se logró sacar a la imagen de Nuestra Señora del Carmen, tras entrar sigilosamente en el Convento de San Andrés. La imagen fue llevada en procesión por todo el barrio mientras se cantaba el trisagio a la Santísima Trinidad y se pedía salud.

Finalmente, una nueva imagen entró en escena, posiblemente pasada por alto por los malagueños: el Cristo de la Epidemia, así llamado por el milagro que realizó. El 26 de noviembre de 1803, una monja del convento de la Paz falleció a causa de la fiebre amarilla. Según el protocolo, todos sus objetos debían ser quemados para evitar contagios a otras monjas. Entre estos objetos se encontró un Cristo de gran tamaño que estaba siendo cargado en un carro debido a que a la altura de la “fuente de los Tejeros”, una mula para beber agua se detuvo, y un hombre aprovechó para depositar la imagen sobre ella. A la mañana siguiente, esto se interpretó como un hecho milagroso, y surgió la iniciativa de trasladar la imagen a un lugar sagrado, aunque debieron contar con la aquiescencia de algunas personas.

La imagen en cuestión se hallaba en el convento de Nuestra Señora de la Paz, que ya no existe, y era propiedad de la Orden Franciscana. Esta orden fue establecida entre 1518 y 1521, y se ubicaba en un edificio en la calle Marqués. Sin embargo, el 25 de 1565, se trasladó a la zona de La Merced

---

<sup>38</sup> M.S. GÓMEZ DE LAS HERAS HERNÁNDEZ (1985), 161.

<sup>39</sup> M.S. GÓMEZ DE LAS HERAS HERNÁNDEZ (1985), 169.



hasta el proceso de desamortización. No está claro si el Cristo ya era venerado en esos tiempos, o si su veneración surgió a raíz del milagro.

El Cristo de la Epidemia, con su iconografía única, se considera una de las imágenes más antiguas de Málaga, junto con la representación de la Vera Cruz. Se representa a Jesús ya fallecido, lo que se puede apreciar por la rigidez cadavérica, la cabeza desplomada y fijada al patíbulo<sup>40</sup>. Tanto el autor como la fecha son desconocidos.

En cuanto a la cruz de madera, con título, cantoneras y remates de macollas labrados en metal, se insertaba en un soporte de madera sin labrar, con la clásica forma “de carrete”<sup>41</sup>. Este último elemento serviría para poder procesionarlo, incluso en un trono de pequeño tamaño.

A los pies del Crucificado se encontraba la imagen de una Dolorosa de cuerpo pequeño, rogando al cielo por la muerte de su hijo y portando un rosario con sus manos unidas. Además, se le remataba con unos ribetes de ráfaga coronada con ocho estrellas. A ambos lados, y junto a jarrones con flores artificiales, se hallaban símbolos de la Pasión<sup>42</sup>. A estas dos figuras se les unían dos ángeles junto a dos santos colocados sobre una peana lisa. Se sospecha que la Dolorosa es posterior, ya que en 1881 no se tiene constancia de su existencia.

La Hermandad del Cristo de la Epidemia nunca llegó a formalizarse, manteniéndose simplemente con un culto interno a la figura, a pesar de que en ese momento ya se había creado la Agrupación de Cofradías. Sin embargo, poco después ocurrió una gran tragedia: la quema de conventos durante el 10 y 11 de mayo de 1931 en Málaga. El santuario fue asaltado y la imagen, junto con otras, fue sacada y colocada en una pira para ser quemada. No solo se perdieron estas imágenes, sino también una parte significativa de la imaginería malagueña de gran valor histórico y pictórico.

El 5 de enero de 1804, el cabildo acordó realizar una función de acción de gracias por la salud pública tras la epidemia de fiebre amarilla. Las imágenes que se llevarían en procesión serían la Virgen de la Victoria y el Cristo de la Salud. Aunque esta última era la imagen por excelencia de las rogativas y acciones de gracias, la dinámica comenzó a cambiar con la aparición de este Cristo milagroso que intervino en la resolución de la epidemia. Fue el pueblo llano del barrio de la Victoria quien le otorgó este gran reconocimiento.

## VIII. CONCLUSIÓN

Las epidemias durante la Edad Moderna en Málaga dejaron una profunda huella en su historia. Marcaron la ciudad, legando tanto sufrimiento como resiliencia, y moldearon el desarrollo urbano y la vida de sus habitantes a lo largo de tres siglos. La interacción de factores socioeconómicos, geográficos y culturales influyó en la propagación y el impacto de estas enfermedades.

En primer lugar, el sistema sanitario no estaba preparado para enfrentar la avalancha de pacientes durante las epidemias. La infraestructura sanitaria en Málaga durante la Edad Moderna se componía principalmente de hospitales y centros de atención médica básica, pero carecía de recursos suficientes como camas, medicamentos y personal capacitado. Además, la falta de higiene en estos centros y el conocimiento médico limitado resultaron en tratamientos ineficaces para muchas enfermedades infecciosas. Los médicos confiaban en remedios tradicionales, sangrías y prácticas supersticiosas, con resultados poco exitosos en la mayoría de los casos. Además, las medidas preventivas solían tomarse demasiado tarde, cuando las epidemias ya estaban en fases avanzadas.

---

<sup>40</sup> J. GUERRERO JÓIMENZ (2008), 83.

<sup>41</sup> J. GUERRERO JÓIMENZ (2008), 86.

<sup>42</sup> J. GUERRERO JÓIMENZ (2008), 86.

El declive económico también fue inevitable. Los negocios se vieron obligados a cerrar o reducir sus operaciones debido a la falta de trabajadores, lo que provocó una disminución en la actividad económica. El comercio se vio afectado, especialmente porque el puerto solía cerrarse durante las epidemias, ya que muchas de ellas se transmitían por esa vía. Los jornaleros, con su baja calidad de vida, fueron uno de los grupos más afectados, lo que resultó en una disminución en la producción de alimentos y una gran escasez. La crisis económica exacerbó las desigualdades sociales existentes, concentrando la riqueza en manos de unos pocos y dejando a la mayoría de la población en la miseria y la desesperación.

Uno de los primeros impactos después del paso de las epidemias fue el descenso de la población. Las enfermedades causaban una alta tasa de mortalidad, especialmente entre los grupos más vulnerables, como los niños (principalmente debido a la desnutrición y la debilidad), las mujeres y las personas de edad avanzada. La rápida propagación de las enfermedades y la falta de tratamientos efectivos resultaron en un gran número de muertes, lo que provocó una disminución significativa en la población de Málaga. Este declive demográfico generó un desequilibrio en la estructura poblacional, ya que la alta mortalidad en ciertos grupos etarios y de género afectó la distribución demográfica de la ciudad.

Después de enfrentar una situación tan compleja, la religión se convirtió en el único refugio para mantener la esperanza. Inicialmente, se creía que las enfermedades eran un castigo divino debido a los pecados de la ciudad, y la única salvación posible era implorar misericordia y piedad. La búsqueda de protección divina se manifestaba a través de procesiones religiosas, rogativas y oraciones, organizadas para implorar la defensa contra las enfermedades. Sin embargo, en ocasiones, las prácticas religiosas entraban en conflicto con las medidas de salud pública debido a las complejas condiciones durante las epidemias. Las imágenes religiosas malagueñas salían a pasear por las calles de la ciudad hasta llegar a la Catedral para realizar su penitencia. Este recuerdo nos evoca la Semana Santa Malagueña actual, donde muchas procesiones siguen las mismas rutas que se utilizaban en la antigüedad y también realizan estaciones de penitencia en la Catedral.

Las devastadoras epidemias que afectaron a Málaga durante la Edad Moderna, como la peste bubónica, el tabardillo y la fiebre amarilla, no solo causaron un sufrimiento inimaginable, sino que también impulsaron avances significativos en la comprensión y el control de las enfermedades. Los médicos y científicos observaron patrones de transmisión y comprendieron la importancia de la higiene, el aislamiento y la cuarentena para contener la propagación de las infecciones. Además, estas epidemias condujeron al desarrollo de estrategias de control efectivas. Por ejemplo, la creación de la primera vacuna contra la viruela por Edward Jenner en el siglo XVIII marcó un hito en la historia de la medicina al establecer las bases para la inmunización como una herramienta fundamental para prevenir enfermedades. Además, se construyeron más hospitales, clínicas y centros de salud para brindar atención médica accesible a la población. La vacunación se convirtió en una práctica común, protegiendo a las comunidades contra enfermedades como la polio, el sarampión y la influenza. Estos avances médicos también se vieron impulsados por el descubrimiento y desarrollo de nuevos medicamentos y tratamientos para combatir infecciones, lo que ha sido crucial para salvar vidas y reducir el impacto de las enfermedades en la sociedad.

A pesar de los avances logrados, las epidemias no han desaparecido por completo. El cólera, la tuberculosis, la gripe española y, más recientemente, el COVID-19, continúan afectando a la humanidad. Sin embargo, la población ha recurrido a la religión, aunque con el avance de la ciencia y la medicina ha asumido un papel más complementario, para sobrellevar estas crisis y encontrar esperanza en medio de la enfermedad. Afortunadamente, la experiencia pasada nos ha permitido responder de manera más rápida y efectiva, aplicando medidas de salud pública, desarrollando vacunas y tratamientos, y mejorando nuestra preparación para enfrentar futuras amenazas sanitarias.

## IX. BIBLIOGRAFÍA

- BETRAN, J.L. (2006) *Historia de las epidemias en España*, La esfera de los libros, Madrid.
- FERNÁNDEZ BASURTE, F “Epidemias y manifestaciones religiosas en la Málaga del siglo XVII la Virgen de la Victoria”, *Baética: Estudios de Historia Moderna y Contemporánea*, 1994, N.º 16, pp. 305-320.
- GÓMEZ DE LAS HERAS HERNÁNDEZ, M.S (1985), *La epidemia de fiebre amarilla de Málaga de 1803-1804*, Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- GUERRERO JIMÉNEZ, J (2008) *Capillas y cofradías desaparecidas en la ciudad de Málaga*, Editorial Arguval, S. A, Málaga.
- GUTIÉRREZ AROCA, J.B, FERNANDÉZ PACHECO, E.P, GUTIÉRREZ PARERA, J. "La fiebre amarilla en Andalucía a comienzos del siglo XIX", *Arte, arqueología e historia*, N.º 23-24, 2017, pp. 191-204.
- LEÓN VEGAS, M “¿Fe o superstición?: devociones populares ante lo "sobrenatural" en la Antequera Moderna”, *Baética*, 29, 2007, pp. 321-345.
- LEÓN VEGAS, M “Las crisis de tifus epidémico y paludismo en la Andalucía del siglo XVIII; Una aproximación (Antequera, Málaga)” Universidad de Málaga, pp. 42-60.
- LINARES ENRIQUEZ, A. (1903) “Peste bubónica: conferencia leída en sesión pública celebrada por la Sociedad Malagueña de Ciencias Físicas y Naturales en las noches del 15 y 22 de octubre 1903”, *Imp. de la Viuda e Hijos de J. Giral*, Málaga.
- REDER GADOW, M. “Los hospitales de campaña de Málaga de los tiempos modernos, siglos XVI y XVII”, Universidad Málaga, 2006, pp. 285-304.
- RINCÓN ELVIRA, E.E, LEÓN GÓMEZ, V. E, DUQUE DELGADO, L. “Revisión y análisis de las pandemias más devastadoras de la humanidad: de la antigüedad hasta la actualidad”, *Nure investigación*, 2020, pp. 108.
- RODRÍGUEZ ALEMÁN, I. “La epidemia de 1637 en Málaga Localización”, XI Congreso de Profesores-Investigadores, 1994, 1-9, pp. 167-183.
- RODRÍGUEZ DE TEMBLEQUE GARCÍA, S. “Coplas por la salud de Málaga”, *Cáliz de Paz*. Revista independiente de religiosidad popular, N.º 5, 2009, pp. 20-27.
- SÁNCHEZ LÓPEZ, J.A. (1996) *El alma de madera: cinco siglos de iconografía y escultura procesional en Málaga*, Real y Excma. Hermandad de Nuestro Padre Jesús del Santo Suplicio, Santísimo Cristo de los Milagros y María Santísima de la Amargura: Ermita de Zamarrilla, Málaga.
- SOTO ARTUÑEDO, W. “La imagen del Santo Cristo de la Salud de Málaga a Argentina. Árbol académico”, *Isla de Arriarán: revista cultural y científica*, N.º 8, 1996, pp. 27.
- URIBE-CORRALES, N. “Algunas pandemias en la humanidad. Una mirada a sus determinantes”, *Revista CES salud pública*, 2015, Vol.6 (1), pp.91.
- VILLENA JURADO, J. “Epidemia en Málaga: la de “tabardillo” de 1738” *Revista Jábega*, N.º 9, 2003, pp. 29-35.

## X. WEBGRAFÍA

- “Nuestra Señora de los Reyes” (Catedral de Málaga), consultado el 17 de mayo de 2024 en <https://malagacatedral.com/culto/nuestra-senora-de-los-reyes/>
- “Historia de la Virgen de los reyes de Málaga” (Catedral de Málaga), consultado el 17 de mayo de 2024 <https://malagaenelcorazon.com/la-historia-de-la-virgen-de-los-reyes-de-malaga/>
- “Fiebre Amarilla” (OPS/OMS), consultado el 22 de abril de 2024 en <https://www.paho.org/es/temas/fiebre-amarilla#:~:text=Fiebre%20amarilla%20es%20una%20enfermedad,el%20hantavirus%2C%20o%20el%20dengue.>
- “Tifus” (OMS), consultado el 22 de abril de 2024 en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/typhoid>
- “Peste” (OMS), consultado el 22 de abril de 2024 en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/plague>