

EL DECLIVE DE LA MORTALIDAD EN EL AREA RURAL ALBACETENSE, SIGLOS XIX-XX

José Miguel MARTINEZ CARRION
Tomás SANCHEZ INIESTA

I

El descenso de la mortalidad, ocurrido a lo largo de los dos últimos siglos en las áreas más desarrolladas y recientemente en los países en vías de desarrollo, ha sido el logro más importante acaecido en la historia demográfica de la población mundial. Los mecanismos que han propiciado la caída de la alta mortalidad se insertan en el proceso histórico, que se ha venido en llamar por demógrafos y sociólogos de la población, de la transición demográfica (1). Proceso que, iniciado a finales del siglo XVIII, desarrollado en el curso del XIX y concluido en las últimas décadas de nuestro siglo, se presenta como el paso de unos patrones de mortalidad elevada, de tipo antiguo, a unos patrones modernos de mortalidad baja, casi estacionaria. Respecto a los factores que han intervenido en el declive de la mortalidad y en los cambios operados en el patrón dominante, cabe señalar desde los económicos y ambientales hasta los específicamente médico-sanitarios. Y aunque el énfasis de la caída de la alta mortalidad recae sobre un cúmulo de factores interrelacionados, parece definitiva la importancia que adquiere el crecimiento y desarrollo económico y los cambios en los modos de vida que de ello se deducen en el declive inicial y definitivo de la mortalidad (2).

La importancia de la difusión de la tecnología moderna como factor responsable del reciente descenso de la mortalidad (3), proceso ocurrido de manera radical en muchos casos, es sobradamente conocido en las áreas menos desarrolladas. Sin embargo, las causas del declive inicial y evolución posterior de la mortalidad, que operan desde fines del siglo XVIII y a lo largo del XIX, sobre todo en los países de la Europa occidental, han sido objeto de polémica y fuerte discusión en la historiografía (4) de las últimas décadas. El debate no

(1) Joaquín Arango, "La teoría de la transición demográfica y la experiencia histórica", *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 10, abril-junio de 1980, pp. 169-198.

(2) Véanse al respecto las contribuciones de diversos estudios sobre los países nórdicos y del centro y este europeos, Parviz Khalatbari (ed), *Demographic Transition*, Akademie-Verlag, Berlín, 1983.

(3) Kingsley Davis, "The World Demographic Transition", *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 273, 1945, pp. 1-11. También, en este sentido, George J. Stoinitz, "A Century of International Mortality Trends", *Population Studies*, Part I, IX, 1955, pp. 24-37 y Part. II, X, 1956, pp. 14-42.

Más recientemente, puede verse la interesante contribución de Ester Boserup, *Population and Technological Change. A Study in Long-Term Trends*, The University of Chicago, Chicago, 1981 (existe traducción castellana, Crítica, Grijalbo, Barcelona, 1984).

(4) Destacaríamos aquí las contribuciones de Thomas Mckeown y R. G. Record, "Reasons for the decline of mortality in England and Wales during the nineteenth Century", *Population Studies*, 16, 1962, pp. 94-122; T. Mckeown, R. G. Brown y R. G. Record, "An Interpretation of the Modern Rise of Population in Europe", *Population Studies*, 27, 1972, 3, pp. 345-382; T. Mckeown, R. G. Record y R. D. Turner, "An Interpretation of the decline of Mortality in England and Wales during the twentieth Century", *Population Studies*, 29, 1975, 3, pp. 391-422. Opiniones contrarias pueden verse en Michael Drake, (ed), *Population in Industrialization*, Methuen, London, 1969; P. E. Razzel, "An Interpretation of the Modern Rise of Population in Europe: A Critique", *Population Studies*, 28, 1974, 1, pp. 13-17. Y siguiendo sobre el caso inglés, una síntesis en J. M. Winter, "The decline of mortality in Britain 1870-1950", Theo Barker y Michael Drake (eds.), *Population and Society in Britain, 1850-1980*, Batsford Academic and Educational Ltd, London, 1982, pp. 100-120.

está cerrado, pero a estas alturas ha cobrado fuerza el papel desempeñado por los cambios acaecidos en la naturaleza del sistema económico-social durante el período histórico arriba establecido. Y ha sido un historiador de la medicina, quién mayor énfasis ha puesto en la interrelación entre desarrollo y crecimiento económico y declive inicial y definitivo de la mortalidad. Para T. McKeown (5) los cambios en la agricultura, que afectaron tanto al régimen de tenencia como a la producción y productividad, el desarrollo de los transportes y medios de comunicación, junto a la creciente expansión del comercio, determinaron un incremento del abastecimiento y mejoras en la distribución y consumo alimenticio, al igual que un aumento de la renta per cápita y con ello del nivel de vida de amplias capas de la población, posibilitando la caída tendencial de la mortalidad y, en definitiva, un fuerte desarrollo demográfico. Tesis que queda avalada por la tendencia descendente de las tasas de mortalidad en Inglaterra y Gales durante el siglo XIX y primeras décadas del siglo XX, pero no generalizable para una gran parte de los países del área mediterránea, incluso de la parte septentrional europea, en donde se ha visto una cierta estabilización, cuando no de recrudescimiento, en los niveles medios de mortalidad ordinaria durante la centuria pasada (6). Aún así, y pese a que la interrelación incremento de *output* y descenso de la mortalidad no es verificable en determinadas zonas de la primera mitad del siglo XIX, parece sostenible una clara asociación, ya durante la segunda mitad del siglo y primeras décadas del XX entre desarrollo económico-social y niveles de mortalidad para el conjunto de la población europea (7).

En España, la tendencia de la tasa de mortalidad se presenta elevada hasta finales del siglo XIX (8), prácticamente en niveles antiguos, al igual que una gran parte de países de la cuenca mediterránea y centro-europeos. Sin embargo, a lo largo de todo el siglo, se producen cambios significativos en los componentes de la mortalidad, que vienen provocados por la acción del Estado liberal-burgués a fin de controlar las epidemias y mejorar la agricultura. En efecto, el desarrollo del aparato sanitario y de la sanidad pública (9), junto al aminoramiento de las guerras y la actividad militar (10), debieron reducir la mortalidad catastrófica. Durante el siglo XVIII, las arremetidas de las epidemias de peste desaparecieron, y la frecuencia de la mortalidad producida por las plagas endémicas de paludismo aminoró considerablemente ya durante el siglo XIX. El control de las epidemias por la acción del hombre fue, sin duda, uno de los más importantes logros en la transición del régimen feu-

(5) *The Modern Rise of Population*, Edward Arnold, London, 1976 (existe traducción castellana, Antoni Bosch, Barcelona, 1978), y *The Role of Medicine. Dream, Mirage, or Nemesis?*, Princeton University Press Princeton, 1979. Más recientemente, en "Food, Infection, and Population", *Journal of Interdisciplinary History*, XIV, 2 (1983), pp. 227-247.

(6) La correlación descenso inicial de la mortalidad y mejoras de la agricultura no se ha visto en el caso prusiano, para la primera mitad del siglo XIX, tal y como ha analizado William Robert Lee, "Primary Sector Output and Mortality Changes in Early XIXth Century Bavaria", *Journal of European Economic History*, 6, 1977, pp. 133-162; y del mismo autor en "Mortality Levels and Agrarian Reform in Early Nineteenth Century Prussia: Some Regional Evidence", comunicación presentada al *International Symposium on Population Economics*, Lund, Sweden, 22-26 de junio, 1981, agradeciendo al autor el haberme facilitado una xerocopia de la misma, aún no publicada.

(7) William R. Lee (ed.), *European Demography and Economic Growth*, Croom-Helm, London, 1979; y Stephen J. Kunitz, "Speculations on the European Mortality Decline", *Economic History Review*, 2nd, Ser. 36, 1983, 3, pp. 349-364.

(8) Jordi Nadal, *La población española (siglos XVI a XX)*, ed. corregida y aumentada, Ariel, Barcelona, 1984, p. 210; Vicente Pérez Moreda, *Las crisis de mortalidad en la España interior, ss. XVI-XIX*, Siglo XXI, Madrid, 1980.

(9) Mariano y José Luis Peset, *Muerte en España (Política y sociedad entre la peste y el cólera)*, Alianza Editorial, Madrid, 1972; y J. L. y M. Peset, "Epidemias y sociedad en la España del Antiguo Régimen", *Estudios de Historia Social*, 4, 1978, pp. 7-28.

(10) Michael W. Flinn, *The European Demographic System, 1500-1820*, Harvester Press, Birgton, 1981.

dal al capitalista (11). La mortalidad catastrófica y las antiguas crisis de mortalidad no conocieron, durante el siglo XIX, la intensidad y amplitud geográfica que antaño registrarán. Sin embargo, la mortalidad ordinaria siguió siendo elevada. Y el ascenso de una nueva clase social y la toma del poder político por la burguesía en las primeras décadas del siglo XIX coincidió con la aparición y expansión de nuevas enfermedades epidémicas. La fiebre amarilla fue espectacular en las primeras décadas del siglo. A ella le sucedió el cólera (12). Su aparición tiene bastante que ver con el desarrollo y ampliación del comercio marítimo internacional. Sin embargo, la irrupción de estas enfermedades epidémicas en el medio ambiente no debieron impedir el crecimiento de la población que se manifiesta con fuerza desde mediados del siglo XIX (13).

La presión demográfica, deducida de la caída de la mortalidad catastrófica y una alta fecundidad, propició un fuerte desarrollo de la agricultura, manifiesto no sólo en la ampliación de la superficie dedicada al cultivo sino en la introducción de nuevos productos agrícolas (14), y, junto a la mejora de los transportes y los sistemas de abastecimiento (15), se permitió una mejora en los niveles de alimentación. La integración de las economías nacionales en la formación de un mercado mundial de productos agrarios, ya a finales del siglo XIX (16), permitió cambios significativos en los diferentes grupos de enfermedades, como consecuencia de la diversificación de productos básicos de consumo y mejora de la nutrición y de las condiciones de trabajo. Lejos ya, a estas alturas, la mortalidad catastrófica y extraordinaria, empezaba a reducirse la morbilidad y mortalidad ordinaria. Esta dependía, en buena medida, de las transformaciones económicas, y el modo en que se llevaran a cabo en cada país tenía que ver con el inicio del declive definitivo de la mortalidad ordinaria.

Algunos países europeos, los más desarrollados social y económicamente, iniciaron el declive de la mortalidad ordinaria desde bien temprano. Hacia mediados del siglo XIX, el proceso de la caída tendencial de las enfermedades infecciosas se hace irreversible en el caso de Inglaterra y Gales. También es efectivo en algunos países nórdicos. Sin embargo, en la mayor parte del área mediterránea, la tasa de mortalidad ordinaria se estabiliza durante la segunda mitad del siglo XIX, al igual que en zonas importantes de centro y este europeos (17). El descenso, aunque patente en áreas muy concretas, se hace apenas perceptible en el conjunto de las poblaciones de los países mediterráneos. Es más, en algunos momentos se ha visto un recrudescimiento de los niveles ordinarios de la mortalidad y un auge de las enfermedades infecciosas y epidémicas, claramente vinculado a los efectos socio-

(11) En este sentido, y a escala europea, véase G. Rothenberg, "The Austrian Sanitary Cordon and Control of Bubonic Plague, 1710-1871" *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 28, 1973, 1, pp. 15-23; M. W. Flinn, "Plague in Europe and the Mediterranean Countries", *Journal of European Economic History*, 8, 1979, pp. 131-148; y P. Slack, "The Disappearance of Plague: An Alternative View" *Economic History Review*, 2nd, Ser., 33, 1981, 469-476.

(12) William H. McNeil, *Le tems de la peste. Essai sur les épidémies dans l'histoire*, Hachette, París, 1978, pp. 228 y ss. (existe traducción castellana del original inglés, *Plagas y Pueblos*, Siglo XXI, Madrid, 1984, p. 263 y ss.).

(13) André Armengaud, "La población europea, 1700-1914", en Carlo M. Cipolla, *La Revolución Industrial. 3. Historia Económica de Europa*, Ariel Barcelona, 1979, pp. 22-79.

(14) El fenómeno se ha visto, en general, a escala europea, David B. Grigg, *Population Growth and Agrarian Change. An historical perspective*, Cambridge University Press, Cambridge, 1980, y del mismo autor en *The Dynamics of Agricultural Change. The Historical experience*, Hutchinson, London, 1982.

(15) Patrick O'Brien, *Railways and the Economic Development of Western Europe, 1830-1914*, St. Antony's, MacMillan, Oxford y Londres, 1983.

(16) M. Trazy, *Agriculture in Western Europe. Crisis and Adaptation since 1880*, Ebenezer Baylis and Son, London, 1964.

(17) Iván T. Berend y György Ránki, *The European Periphery and Industrialisation, 1780-1914*, Cambridge University Press, Cambridge, 1982, pp. 44-58.

económicos de la gran Depresión agraria de las décadas de 1880 y 1890 (18). Pero, el cambio de tendencia no tardaría en producirse. La mejoría de la coyuntura económica instaurada hacia 1895 tiene sus consecuencias más inmediatas en los niveles de vida de la población. Hacia estas fechas, el declive de la mortalidad es ostensible en casi todos los países europeos. Parece, pues, oportuno señalar, cómo el modo en que operó la transición de una economía feudal a una economía capitalista, y sobre todo el grado de desarrollo de ésta, determina las formas en que se manifiesta la transición de una mortalidad catastrófica a una mortalidad ordinaria en declive y el desarrollo de una epidemiología concreta, adscrita a las condiciones socio-económicas propias de cada región. En definitiva, el cambio de las relaciones sociales y económicas condicionó el proceso histórico de la transición demográfica y la caída definitiva de la mortalidad y fecundidad.

En el caso español, al igual que en otros países, conviene tener en cuenta las realidades regionales, pues el desarrollo de los primeros pasos del descenso de la mortalidad viene asociado al modo en que se desenvuelven las transformaciones económicas y sociales, e incluso al lugar donde se manifiestan. Hay que señalar en este sentido que el factor geográfico coadyuva, en la mayoría de las veces, a presentar distintos niveles en las tasas de mortalidad y morbilidad de una población, según sea de huerta, llanura o montaña, debido a la influencia que los componentes climáticos ejercen sobre el relieve y la vegetación y, en definitiva, sobre las condiciones sociales y económicas, muy especialmente en las sociedades agrarias del pasado. De la misma manera, las disparidades económicas de las regiones, a veces entre comarcas, permiten evidenciar una morbilidad diferencial, ajustada a los hábitos de consumo alimenticio, educación, condiciones de trabajo tanto en el hombre como en la mujer, grado de urbanización, industrialización, y otros indicadores socio-económicos (19). Mortalidad diferencial que se ha visto igualmente entre ciudad y campo, barrios céntricos y periféricos, villas y aldeas; en definitiva, entre clases sociales (20). La desigualdad ante la muerte es un fenómeno que ha ido confirmado por numerosos estudios (21), afectando de manera muy sensible al sexo de la población, pues las condiciones sociales de trabajo que se establecen en el varón y la hembra determinan las variaciones registradas en su morbilidad, raramente explicables en términos biológicos, si exceptuamos la mortalidad parturienta, y a veces ésta dependiendo también de las condiciones sanitarias e higiénicas de la época. De la misma manera, existe una mortalidad diferencial en los grupos de edades de la población, ya sea infantil (22), y dentro de ésta, perinatal, neonatal; juvenil o adolescente y adulta, estrechamente relacionada con las disponibilidades existentes en los servicios higiénicos, ya privados como públicos, y médico-sanitarios, su nivel educacional o cultural y condicionamientos económicos y hábitos o posibilidades de alimentación y nutrición.

(18) Hacia 1880 y aún desde 1870, se ha visto un recrudescimiento de los niveles ordinarios de la mortalidad infantil en importantes áreas rurales y urbanas europeas, Etienne van de Walle, "Francia", p. 143; Robert W. Lee, "Germany", p. 187; Paul Deprez, "The Low Countries", p. 274, en W. R. Lee (ed.) *European Demography and Economic Growth*, St. Martin's Press, New York, 1979.

(19) J. F. Martínez Navarro, "La sanidad en España", *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 1977, 51, pp. 777-817.

(20) M. Timio, *Clases sociales y enfermedad (Introducción a una epidemiología diferencial)*, Nueva Imagen, México, 1979.

(21) Arthur E. Imhof, "Mortalité différentielle dans le passé. Rapport des rapports", *Union Internationale pour l'Etude Scientifique de la Population. Congrès Général*, Manila, 9-16 de diciembre de 1981.

(22) Paul-Marie Boulanger y Dominique Tabutin (eds.), *La mortalité des enfants dans le monde et dans l'histoire*, Liège, Ordina Editions, 1980.

Nuestro estudio se basa en el análisis de una amplia muestra de parroquias rurales de la comarca del Alto Segura, comprendiendo un espacio geográfico de 509 km². en el sector suroccidental de la actual provincia de Albacete. Sus resultados son bien representativos de la tendencia que bien pudo mostrar la mortalidad en la población rural albacetense durante los siglos XIX y XX, al menos un sector importante de la población ubicada en la montaña. En algunos casos, más que resultados, adelantamos hipótesis que nos viene confirmadas parcialmente por los trabajos que se llevan en curso y recientemente publicados (23). Aún conscientes de las limitaciones y los riesgos que de ello se deducen, trazaremos un esquema general de la tendencia registrada por la mortalidad, a fin de estimular, con ello, futuras investigaciones que a la luz de nuevos datos puedan confirmar o rectificar las consideraciones que aquí se plantean.

A lo largo del siglo XIX, las tasas de mortalidad se presentan por encima de niveles de 30 por 1000, lo que equivale a decir, grosso modo, que el ciclo demográfico antiguo se mantiene en el curso de toda la centuria decimonónica. La alta mortalidad vendría desencadenada por una elevada mortalidad de tipo ordinario, principalmente infantil, pues más del 50 por 100 de las enfermedades estaban comprendidas en edades de menos de cinco años (24). La explicación de ello habría que buscarla en la permeabilidad de la población, infantil y juvenil en primer lugar, durante todo el siglo XIX, a las condiciones de las estructuras productivas de base agraria, y socio-culturales que las sostenían. La abundancia o escasez de las cosechas era vital para las tres cuartas partes de la población, fuera rural o urbana, y el fracaso de los cultivos tendía a exacerbar la vulnerabilidad normal de la población, que junto a la depresión económica y comercial, ocurrida a menudo simultáneamente en épocas de penuria, causaba enormes estragos entre los miembros más débiles e indefensos de la sociedad. Y, mientras, la población atacada por el hambre, con escasos medios de subsistencia y alejados de los centros y circuitos de abastecimiento, apenas era capaz de resistir el embate de las epidemias (25). Con frecuencia, el alza de los precios del grano y la elevación extraordinaria de los óbitos ha sido una correlación puesta de manifiesto, desde hace tiempo, por historiadores de la economía y la población para las sociedades y comunidades del Antiguo Régimen (26). En tierras albacetenses, al igual que ocurre en el resto de las tierras castellanas, la correlación se evidencia hasta fechas tardías del siglo pasado. Por lo general, la provincia de Albacete acusa, hasta los años sesenta del XIX, los mecanismos demográficos propios que se derivan de una crisis de subsistencias (27): alza de la mortalidad, receso de la nupcialidad y posterior caída de la fecundidad. De otra parte, las medi-

(23) J. M. Martínez Carrión, *La población de Yeste en los inicios de la transición demográfica, 1850-1935*, Instituto de Estudios Albacetenses, C.S.I.C., Albacete, 1983.

(24) Índices similares se han visto en poblaciones rurales del interior castellano, V. Pérez Moreda, "El estudio evolutivo de la mortalidad: posibilidades y problemas planteados por los registros parroquiales del área rural segoviana", *Metodología de la Historia Moderna. Economía y Demografía. Actas de las I Jornadas de Metodología Aplicada de las Ciencias Sociales*, Santiago de Compostela, 1975, pp. 309-322.

(25) V. Pérez Moreda, *Las crisis de mortalidad*, 1980.

(26) Jean Meuvret "Les crises de subsistence et la démographie de la France d'Ancien Regime", *Population*, 1946, pp. 643-650, reeditado en J. Meuvret, *Etudes d'histoire économique*, Armand Colin, Paris, 1971, pp. 271-278; y entre otros, A. B. Appleby, "Grain prices and subsistence crises in England and France, 1590-1740", *Journal of Economic History*, 39, 1979, 4, pp. 865-887.

(27) N. Sánchez-Albornoz, *España hace un siglo: una economía dual*, Alianza Ed., Madrid, 1977, p. 78.

das profilácticas y de higiene, tanto privada como pública, debieron ser muy escasas, cuando no nulas. Factores todos ellos que, añadidos a la ineficacia de la acción médica, al menos en la medida deseable, dados los escasos avances de la ciencia y la medicina hasta las primeras décadas del siglo XX, comprometen de manera definitiva los niveles alcanzados por la mortalidad en el período histórico de hasta finales del siglo XIX.

Pero el hecho de que la tendencia de la mortalidad se muestre elevada, con tasas manifestadas de tipo antiguo, no quiere decir que se muestre invariable a lo largo de todo el siglo XIX. Por el contrario, y aún presentando síntomas de una epidemiología tradicional, ostenta variaciones, a veces muy significativas, que vienen asociadas a los movimientos rítmicos de la coyuntura económica y a la política sanitaria emanada del poder político.

En las primeras décadas del siglo XIX, y por razones coyunturales de diversa índole, la mortalidad mostró un alza considerable, al punto de recibir frecuentes brotes epidémicos que provocaron auténticas crisis de mortalidad. Destacaríamos la arremetida epidémica de 1804, cuya amplitud geográfica está fuera de dudas (28), al detectarse tanto en la montaña (29) como en los llanos (30), y que vino producida por una deficitaria cosecha cerealística. Las epidemias de “calenturas intermitentes”, denominadas también “tercianas malignas”, como llamaban anteriormente al paludismo, debieron dejar inermes a una importante proporción de la población. Al margen del elevado costo humano que trajo consigo la epidemia (31), el paludismo venía asociado a una gran morbilidad, ocasionando una convalecencia larga, lo que contribuía directamente a la ruptura de las faenas agrícolas, fuera en su plantación como en los momentos de la recogida de los frutos, y consecuentemente a la caída de la producción. La miseria en general y las precarias condiciones de trabajo y vivienda, junto al nefasto papel que desempeñaban las aguas estancadas (32) —el caso de las amplias lagunas que circundaban la ciudad de Albacete es muy significativo— eran elementos suficientes como para que en caso de deficitarias cosechas, la población, tanto manchega como de la montaña, contrajera esta enfermedad de manera endémica, en el extremo de algunos casos.

A la crisis agraria de principio de siglo se añadieron nuevos desastres, agravados por la situación creada tras la guerra de la Independencia. Así, el año 1810 registra una grave crisis de mortalidad, relacionada en este caso con la epidemia de fiebre amarilla, además de la presencia casi endémica de las fiebres palúdicas (33). El conflicto con el invasor napoleónico debió influir de manera relativa, en lo que a pérdidas humanas se refiere, en la marcha de la población; pero las consecuencias acarreadas en la producción agraria —pérdida de reservas agrícolas, saqueos e incendios, pérdida de ganado y depreciación de los granos— debieron provocar una de las cosechas peores de todo el primer tercio del siglo

(28) Sobre la misma, para la provincia de Cuenca, en David Reher, “La crisis de 1804 y sus repercusiones demográficas. Cuenca, 1775-1825”, *Moneda y Crédito*, 154, 1980, pp. 35-72.

(29) J. M. Martínez Carrión y Miguel Rodríguez Llopis, “Las transformaciones demográficas de la población rural. Yeste en los siglos XIV al XX”, *Áreas. Revista de Ciencias Sociales*, Murcia, 3 y 4, 1983, p. 30.

(30) V. Pérez Moreda, *Las crisis de mortalidad*, p. 373, y C. Panadero Moya, “Contribución al estudio de la sociedad y la economía de Albacete en el siglo XIX (1800-1865)”, *Al-Basit. Revista de Estudios Albacetenses*, Albacete, VII, 9, abril 1981, pp. 71 y 73 ss.

(31) En el trienio de 1803 a 1805, las defunciones tuvieron un saldo de 1078 personas por encima de los nacimientos en la ciudad de Albacete, Joaquín Roa y Erostarbe, *Crónica de la provincia de Albacete*, Im. Collado, Albacete, 1891, Vol. I, pp. 153 y ss.

(32) F. López Bermúdez, “El sector pantanoso al W de Albacete y su desecación”, *Al-Basit. Revista de Estudios Albacetenses*, 5, septiembre 1978, pp. 84-88.

(33) Rafael Mateos y Sotos, *Monografías de Historia de Albacete*, Diputación de Albacete, 1974, p. 340.

XIX. El hambre se apoderó de la población en tierras albacetenses durante los años consecutivos de 1811 y 1812, y muy concretamente en la ciudad de Albacete. Los efectos de estas carestías sobre la morbilidad y mortalidad extraordinaria de la población siguen pendientes de un estudio pormenorizado, pues como señalan las fuentes, las epidemias de fiebre amarilla no fueron ajenas a la situación de hambre desencadenada por las pérdidas de las cosechas agrícolas tras los efectos inmediatos de la guerra contra el invasor francés. El cronista Rafael Mateos y Sotos presentaba "de aquél humilde caserío, albergue entonces de miseros villanos, consumidos por el *hambre* y devorados por la *fiebre*" (34) una clara asociación entre malnutrición y enfermedad, ésta última como manifestación de una deficiencia de nutrientes —proteínas y calorías— necesarios para el desarrollo vital del organismo. Y aunque el origen de la epidemia tuviese un carácter autónomo de la situación socio-económica, lo cierto es que en ella encontró las condiciones idóneas para su expansión y desarrollo. Parece, pues, oportuno señalar como los primeros años de principio de siglo pasado adquirieron un notable desarrollo de la mortalidad catastrófica (35), donde la confluencia de carestías, guerras, hambres y epidemias fueron elementos cotidianos de este período histórico.

La coyuntura económica originada en torno a la década de los años veinte y posteriores, lejanos ya los efectos negativos de la guerra, es de clara recuperación agrícola y ganadera. Para las tierras albacetenses se ha demostrado el aumento de la ganadería estante (36) y su equilibrio con el aumento de la producción agrícola, lo que repercutiría favorablemente en la tendencia de la mortalidad, al disminuir las hambrunas y desaparecer casi por completo las epidemias. Una muestra de la mejoría de las condiciones del medio ambiente se manifiesta en la aceleración del crecimiento demográfico, derivado de una ampliación del crecimiento vegetativo de la población, es decir, de la diferencia existente entre el número de óbitos y el número de nacidos. Presumiblemente, la coyuntura económica de tipo alcista debió repercutir favorablemente en una tendencia proclive a la procreación. Así, las tasas de natalidad, derivadas de una fuerte fecundidad, superaron, en muchos casos, los índices del 40 por 1000. Pero en buena medida, ese crecimiento demográfico encuentra su apoyo en la disminución de la mortalidad catastrófica y una no muy elevada tasa de mortalidad ordinaria en las décadas centrales del siglo (37). Aunque cabe preguntarse sobre los efectos que esta coyuntura acarrearía sobre las distintas clases sociales, analizando hasta qué punto la caída de los precios de carne (38), lanas y granos, que avalan, por otra parte, los síntomas de una verdadera expansión agraria, pudieron venir acompañados de una relativa caída de los beneficios en determinados grupos campesinos y jornaleros agrícolas y su correlación negativa con los niveles ostentados en su mortalidad. La medición de indicadores precisos, como la mortalidad infantil, en áreas que avalan esta fase de expansión agraria sería importante, así como su comparación con áreas económicas más regresivas lo suficientemente expresivas. De otra parte, se hecha en falta un estudio diferencial entre los in-

(34) *Ibidem*, p. 341.

(35) La incidencia de las crisis de subsistencias sobre la demografía en este periodo puede verse en Gonzalo Anes, *Las crisis agrarias en la España moderna*, Taurus, Madrid, 1974, pp. 401 y ss.

(36) J. M. Martínez Carrión, "Explotación ganadera y transformaciones pecuarias en tierras de Albacete en el siglo XIX y primera mitad del XX", *Actas del Congreso de Historia de Albacete. Historia contemporánea*, Albacete, diciembre de 1983.

(37) F. J. Sánchez Torres, *Apuntes para la historia de Albacete*, Albacete, 1916.

(38) Enrique Llopis Agelán, "Algunas consideraciones acerca de la producción agraria castellana en los veinticinco últimos años del antiguo régimen", *Investigaciones Económicas*, 21, 1983, pp. 135-151.

indices de fecundidad legítima y natalidad ilegítima para las diferentes comarcas de la provincia.

No obstante, y aún cuando esta fase de expansión agraria tuviera efectos negativos sobre la renta de un sector campesino y jornalero de la población, está fuera de dudas que la mortalidad extraordinaria aminoró considerablemente sus efectos sobre el ritmo demográfico en las áreas rurales de la provincia. Es más, el impacto del cólera (39) que asoló al país entre 1833-34 apenas se dejó sentir en estas tierras. Aquí cabría preguntarse por la eficacia de alguna política de cordones sanitarios impuesta por las autoridades provinciales y locales, así como por la actuación de la Juntas locales de Sanidad (40).

En general, apenas se vislumbraron crisis de mortalidad, y aunque se registraran epidemias, circunscritas la mayoría de las veces a comarcas y comunidades campesinas, las décadas centrales del siglo nunca mostraron las pérdidas demográficas que se registraron a comienzos del mismo, debido a su menor intensidad y amplitud, y a la discontinuidad de su frecuencia. La respuesta estaba en la mejora de las condiciones agrarias, como se ha venido señalando. De las investigaciones de Panadero Moya se desprende cómo la diversificación de los cultivos, entre los que habría que citar la patata y el azafrán (41), junto a la extensión de la superficie sembrada, deducida del incremento de las exportaciones cerealísticas, van a repercutir en una mejora de las condiciones de trabajo y bienestar general de la población, aún cuando hubiera problemas de abastecimiento en comarcas alejadas de los grandes circuitos de comercialización. Sabemos también algunos de los efectos que la desamortización (42) produjo en la economía de Albacete, a través de la venta de baldíos y propios encaminados a la puesta en cultivo de viñas y cereal. Al igual que la expansión de la agricultura, también se ha calculado una fase de crecimiento de la ganadería y la cabaña estante, que influyeron positivamente en una mejora de la nutrición. De un lado, la simple puesta en cultivo de tierras antes improductivas y la intensificación de la producción, al introducir productos agrícolas en sistemas de barbecho, debieron alimentar a un número creciente de bocas. De otro, el aumento de la ganadería debió favorecer el consumo de carne y leche, posibilitando de paso una mejora en la productividad de la tierra, al incrementarse el número de mulas y animales de carga orientados al trabajo y producción de cosechas agrícolas, a la vez que el incremento de fertilizante natural y estiércol producido por los detritus del ganado favorecían directamente el desarrollo agrícola. Convendría, por tanto, analizar más detenidamente los efectos que las desvinculaciones y desamortizaciones de la propiedad ejercieron sobre la población, y muy especialmente sobre los componentes de la fecundidad y la mortalidad que aquí nos interesa.

(39) Aunque documentado en la ciudad de Albacete durante los meses de julio-septiembre de 1834 y en otras poblaciones rurales, el cólera no produjo grandes estragos en la población. En este sentido, véase G. Ponce Herrero, "El cólera en Alpera y Bonete. Siglo XIX", *Al-Basit. Revista de Estudios Albacetenses*, Albacete, 13, enero 1984, pp. 54 y ss.

(40) Aunque para este período se ha venido señalando una insuficiente política sanitaria en respuesta a la creciente demanda de servicios sociales de la época, E. Rodríguez Ocaña, "La dependencia social de un comportamiento social: los médicos españoles y el cólera de 1833-35", *Dynamis*, Granada, 1981, 1, pp. 101-130.

(41) C. Panadero Moya, "Contribución al estudio de la sociedad y la economía de Albacete...", pp. 91 y ss.

(42) Antonio Díaz, "La desamortización en el municipio de Albacete", *Al-Basit. R.E.A.*, Albacete, 5, 1978, pp. 17-42; y en "La desamortización en el municipio de El Bonillo (1836-1862)", *Al-Basit. R.E.A.*, 6, 1979, pp. 5-19.

La coyuntura favorable de las décadas centrales del siglo XIX, instaurada allá por los años veinte, alcanza su punto de inflexión hacia finales de los años cincuenta. En la década de 1860, actúa en el agro manchego-castellano la ley de rendimientos decrecientes, en general para el campo español, como consecuencia del agotamiento del suelo y la falta de abonos y fertilizantes. El aumento del cultivo en tierras marginales y de poca calidad, sobre todo en la zona de la montaña, comarcas de Yeste y Alcaraz, junto a la falta de estiércoles por el escaso número de ganado que empieza a sostenerse, además de los problemas de abastecimiento de granos, generaron crisis de subsistencias que, por los datos obtenidos, tuvieron más impacto en los llanos que en la comarca de Yeste, como sucedió en 1857 (43). Crisis que es bien conocida para la ciudad de Albacete. En las zonas de montaña, presumiblemente, la expansión del cultivo del maíz en torno a los regadíos suplantó la deficiencia de otros cereales. La introducción de este cultivo venía sosteniéndose a ritmo muy lento desde la segunda mitad del siglo XVIII (44), aumentando con ello la productividad y constituyéndose como componente fundamental de la dieta alimenticia durante el siglo XIX en determinados sectores campesinos de las sierras de Alcaraz y Yeste. En cambio, sí fue importante la crisis de 1867-8, que produjo un alza de la mortalidad considerable, aunque nunca comprometiendo la capacidad de recuperación de la población. Todo parece indicar que el tifus o tabardillos acompañó a las hambres que se generaron en los meses de verano y otoño de 1868 y 1869. La provincia en general acusa una subida terminante de la mortalidad catastrófica (45). Las consecuencias demográficas de estas "crisis mixtas", por la doble actuación de factores económicos y epidémicos, fueron importantes, pues al aumento de decesos, debió ocurrir una caída del número de bodas y, consecuentemente a los pocos meses, de nacimientos. En la comarca de Yeste, se ha podido apreciar un fuerte auge de las concepciones prenupciales y de la ilegitimidad de los nacidos, en clara relación con el retraso de la fecha de casamiento en respuesta a la crisis económica y social (46). En adelante, este mecanismo irá en aumento coincidiendo con los períodos negativos para la renta familiar. La estructura y composición del hogar también se resentiría, al punto de aumentar el número de familias alargadas y extendidas. Sin embargo, el empeoramiento de las condiciones de vida campesina tuvo su mayor reflejo, por encima de las cifras de mortalidad, en los niveles, cada vez más en aumento, de los movimientos migratorios. La segunda mitad del siglo XIX, y muy especialmente su último tercio, presenta una gran movilidad de la población, en la mayor parte hacia áreas extranacionales, caso de Argelia para la población del sureste español. Las hambres fueron graves, pero rara vez se morían por inanición. En cambio, desde 1860 en adelante, la emigración constituye un elemento disgregador de la comunidad campesina y la vida familiar. Y sus efectos sobre la demografía fueron más sangrantes, si cabe, que los de las crisis de mortalidad.

(43) C. Panadero Moya, "Albacete a mediados del siglo XIX: Precios agrícolas y crisis de subsistencias en 1857", *Al-Basit*, R.E.A., 6, 1979, 93-126.

(44) La expansión del maíz a lo largo del siglo XVIII en la franja cantábrica y en el interior del país, en Luis María Bilbao, "La expansión del cultivo del maíz y el desplazamiento de los centros de gravedad económicos en el país vasco español", comunicación presentada a la XIª Settimana de studio dell'Instituto Internazionale di Storia Economica "F. Datini", (Prato, 25-30 aprile 1979), dedicado a *Agricoltura e trasformazione dell'ambiente: secoli XIII-XVIII*.

(45) N. Sánchez-Albornoz, *Op. cit.*

(46) J. M. Martínez Carrión, *La Población de Yeste en los inicios...*, pp. 135-6 y 205 y ss.

Puede señalarse, por tanto, para el conjunto de la población rural un aminoramiento de las crisis de mortalidad en los dos primeros tercios del siglo XIX, aunque mostrando una intensidad mayor en los primeros años del mismo —paludismo de 1804 y 1811, fiebre amarilla de 1810 y 1812—, una escasa incidencia en las décadas centrales —ausencia en gran parte del territorio de los efectos letales del cólera de 1833, aunque en la montaña pudo incidir a saber por las altas cotas que la baja fecundidad muestra entre 1833-34-35—, y un re-crecimiento de las epidemias y crisis de subsistencias en las décadas de 1850 y 1860 —cólera de 1855 y 1865 (47), viruelas de 1864 y tifus de 1868 (48)—, aunque de ninguna manera registrando los niveles alcanzados en siglos anteriores. Las crisis de subsistencias, acompañadas o no de epidemias, al igual que éstas por sí solas, no ocasionaban las pérdidas demográficas mostradas por las crisis de mortalidad de antaño. Las condiciones socio-económicas estaban cambiando y la capacidad de aguante de la población era mayor, debido a una mayor diversificación de los productos agrícolas básicos en la alimentación.

A pesar del aminoramiento de las crisis de mortalidad en el último tercio del siglo XIX, la mortalidad ordinaria parece aumentar sus niveles en relación a las décadas centrales del siglo, pudiendo mostrar tasas medias comparables a las de principios de siglo, aunque la incidencia de la mortalidad catastrófica es nula o bien escasa (49). Y ese aumento lo presenta casi al compás del ritmo que muestra el movimiento migratorio, al menos en el sector de la montaña, en tierras del alto Segura. En efecto, las series parroquiales de la comarca de Yeste muestran unas tasas de mortalidad del orden del 30-33 por 1000 habitantes en los años centrales del siglo XIX, para pasar paulatinamente a las de 37-40 por 1000 en las décadas de 1880 y 1890. Aumento de la mortalidad ordinaria que también se ha visto en otras poblaciones rurales de Castilla durante el mismo período (50). Y entre las posibles razones de ese aumento cabría señalar las siguientes observaciones. Por una parte, los bajos rendimientos agrícolas alcanzados a la altura de 1860-1870, empeorando las condiciones y disponibilidades de consumo y alimentación. Al respecto, algunos estudios han mostrado la caída, en términos cualitativos, de los componentes de la dieta alimenticia campesina para las últimas décadas del XIX, y aún en la segunda mitad del siglo (51). En este sentido, el declive de la ganadería, ostensible entre los censos de 1865 y 1891 no es ajeno a la pérdida de proteínas animales en la composición de la dieta del campesinado y de la masa jornalera (52). Estos sectores de la población debieron abocarse, como salida extrema, a un mayor consumo de patatas, maíz donde lo hubiere —sierras de Yeste y Alcaraz—, y toda clase de hortalizas y legumbres. Situación análoga a la de amplias zonas rurales españolas, ya del

(47) Sobre las características de las epidemias de cólera de 1855 y 1865 en algunos pueblos de la provincia, véase en G. Ponce Herrero, Op. cit., *Al-Basit*, pp. 53-71.

(48) Sobre las características de las epidemias de viruela y del tifus y fiebre tifoideas en la comarca de Yeste, en J. M. Martínez Carrión, *La población de Yeste en los inicios...*, pp. 310-315.

(49) El aminoramiento de las crisis de mortalidad es manifiesto hacia la segunda mitad del siglo XIX. La escasa incidencia de aquéllas ha sido señalada recientemente en V. Pérez Moreda, *Las crisis de mortalidad...*, pp. 399 y ss.

En el área rural mallorquina, ha sido puesto de manifiesto por Isabel Moll, Antoni Segura y Jaume Suau, *Cronologia de les crises demogràfiques a Mallorca. Segles XVIII-XIX*, Institut d'Estudis Balearics, Palma de Mallorca, 1983.

(50) V. Pérez Moreda, *Las crisis de mortalidad...*, pp. 156-157.

(51) P. Conard y A. Lovett, "Problèmes de l'évaluation du coût de la vie en Espagne. Le prix du pain depuis le milieu du XI-Xe siècle", *Melanges de la Casa de Velázquez*, V, 1969, pp. 411-432; y F. Simón Segura, "Aspectos del nivel de vida del campesinado español en la segunda mitad del siglo XIX. La alimentación", *Económicas y Empresariales*, 3, 1976, pp. 133-149.

(52) J. M. Martínez Carrión "Explotación ganadera y transformaciones pecuarias..."

interior (53), como de la periferia atlántica (54). En definitiva, todo parece indicar que en la segunda mitad del siglo XIX opera un proceso de sustitución en el consumo de cereales de mayor calidad y carne por un consumo masivo de cereales menores y hortalizas. Si en la primera mitad se consumía más trigo y carne, ahora, en un sector importante de las capas populares se acentúa el consumo de centeno, cebada, maíz y patatas. El descenso de proteínas de origen animal es considerable, repercutiendo desfavorablemente en la resistencia de los organismos al contagio de las epidemias y enfermedades infecciosas y parasitarias.

En el incremento de la mortalidad ordinaria durante las décadas de 1880 y 1890 podemos suponer un mayor rigor por parte de los párrocos en el control de las defunciones, de manera que hiciera aumentar las tasas correspondientes por encima de los niveles ostentados en las décadas centrales. Sin duda, que se acrecienta el interés de las autoridades eclesiásticas en la recogida de la información sacramental, bien referida a los bautismos, bodas como defunciones. Y es de suponer que el incremento de las tasas de mortalidad deba una porción al riguroso control que en adelante ejercieron los curas de las parroquias rurales y urbanas.

Hacia 1870-80 hay, sin embargo suficientes indicadores socio-económicos que nos señalan una degradación de las condiciones de vida en determinados sectores de la población, como el campesinado y la masa jornalera. Es bien conocido que la coyuntura económica internacional, de signos claramente depresivos, asestó un duro golpe a las economías familiares campesinas de toda la cuenca mediterránea. Y aunque desconocemos la magnitud e intensidad de la crisis en las diversas clases sociales, puede suponerse que tanto los pequeños propietarios como los jornaleros se encontraron en situación de apuro económico. El propio incremento del movimiento migratorio, mayoritariamente de carácter estacional, en estos sectores sociales, así lo dejan entrever. Otros indicadores económicos, como la baja de los precios del cereal y la presión del fisco incidieron en la quiebra de numerosas explotaciones agrícolas pequeñas. La falta de disponibilidades monetarias, acentuadas por la presión fiscal debió propiciar el bajo consumo de productos básicos en la nutrición, y orientar aquél hacia productos más baratos y de peor calidad, como los ya señalados: el consumo de centeno se generalizó en las comunidades de aldea de la comarca de Yeste, y hemos de suponer que otro tanto ocurrió en otras comarcas deprimidas. De otra parte, la escasa rentabilidad de las cosechas quedaba puesta de maniifiesto en los informes redactados a los cuestionarios realizados sobre "La crisis agrícola y pecuaria" (55). En suma, aumentó la deuda campesina y el costo de la fuerza de trabajo, al disminuir considerablemente el número de animales de carga y orientados al trabajo campesino.

Los síntomas de la depresión económica aparecen mayores en las zonas de montaña que en los llanos. La emigración estacional, aunque importante en los campos manchegos, aumentó considerablemente en las comarcas de la sierra. Muy probablemente, la expansión de cepas manchegas, experimentada desde los años sesenta del siglo XIX, amortiguó los efectos de la depresión económica en los campos cerealísticos de la llanura albaceten-

(53) Sobre el amplio consumo de patatas y maíz durante el siglo XIX, en V. Pérez Moreda, *Las crisis de mortalidad*, pp. 410 y ss.

(54) M.ª José Rodríguez Galdó, Fausto Dopico y G. del Arroyo, "Novos cultivos e agricultura tradicional: A patata en Galicia nos seculos XVIII e XIX", *Revista Galega de Estudos Agrarios*, 3, 1980, pp. 11-36; Emiliano Fernández de Pinedo, *Crecimiento económico y transformaciones sociales en el País Vasco, 1100-1850*, Siglo XXI, Madrid, 1974, p. 175, y en Gonzalo Anes, "La economía española, (1782-1829)", *El Banco de España. Una historia económica*, Madrid, 1970, pp. 257 y ss.

(55) *La crisis agrícola y pecuaria*, Madrid, 1887-1888, vol. 3.

se, como consecuencia de la invasión de cereales extranjeros de mejor calidad y más baratos. La crisis agrícola pudo ser aprovechada para ampliar la superficie dedicada al cultivo de la vid y la producción de vinos, expandiéndose notablemente en la comarca de La Roda, y principalmente en los campos de Villarrobledo (56). El aumento de su demanda, tras la crisis filoxérica mostrada en las zonas tradicionales de producción francesas y españolas, produjo una auténtica reconversión de los viñedos castellano-manchegos (57). Y la comarca de Villarrobledo fue una de las que mayor provecho sacó en esta fase de reconversión. La expansión del viñedo se hizo al calor de una alta rentabilidad del producto. En consecuencia, el aumento de los beneficios pudo repercutir en unos niveles más bajos de mortalidad, no tan elevados como los ostentados en la montaña. Pero también cabe suponer que la puesta en cultivo de cepas traería consigo, inicialmente, un aumento del capital invertido y de la deuda resultante del crédito rural. En este sentido, y como hipótesis de trabajo, habría que medir los efectos, a corto y largo plazo, de la transición de una agricultura de cultivos extensivos como el cereal a otra de intensificación y especialización de la producción de vid y comercialización de vinos en los componentes de la morbilidad y mortalidad.

La correlación entre coyuntura económica y estructura agraria con la alimentación/nutrición y morbilidad/mortalidad es elocuente. El análisis de los grupos de enfermedades en las parroquias que hemos elegido muestra como el grueso de las mismas estaba encabezado por el grupo de enfermedades del aparato digestivo con carácter infeccioso. Y a su vez, este grupo estaba mayoritariamente compuesto por defunciones de edades infantiles. La correlación mortalidad infantil y enfermedades digestivas, al menos para el último tercio del siglo XIX, es importante. Y el peso de la mortalidad infantil en el conjunto de las defunciones generales decisivo. Sin dificultad alguna, las tasas de mortalidad infantil, en el primer año de vida, alcanzaban los niveles medios del 250 por 1000 entre los nacidos. Con bastante rigor, uno de cada cinco nacidos no cumplía su primer año de vida. La alimentación infantil era, a todas luces, bien parca, y en la mayoría de los casos a base de "hierbas cocidas", lo que provocaba numerosas diarreas y, con ello, la muerte. Es sobradamente conocida la asociación de las diarreas en los primeros años de vida con la malnutrición. El alza de las defunciones en los meses de verano supone, también, una clara exposición de la vinculación de las enfermedades digestivas infecciosas con la ingestión de alimentos en estado de descomposición, debido a la presencia de fuertes calores y prolongadas sequías (58). En suma, pues, si bien el elevado consumo de patatas y cereales menores, a veces en muy mal estado, visto en general en amplias zonas de la cuenca mediterránea en las últimas décadas del siglo XIX (59), aminoró los efectos de las crisis de mortalidad y las redujo sensiblemente, propició, en cambio, un ligero aumento de la morbilidad y mortalidad ordinaria y una estabilización de la misma hasta finales de siglo, ampliamente vislum-

(56) Según puede deducirse de la ampliación de la superficie dedicada al cultivo y la disminución de tierras baldías en los años centrales del siglo XIX, Rosa Sepúlveda Losa, "Propiedad de la tierra en Villarrobledo en la segunda mitad del siglo XIX (amillaramiento de 1865)", *Al-Basis, R.E.A.*, 10, diciembre 1981, pp. 127-143.

(57) Ganando terreno en zonas dedicadas tradicionalmente a cereales y leguminosas, poco remuneradores, y en otros casos sobre tierras marginales, como fue el caso de Albacete y de la comarca de Villarrobledo, las plantaciones de vid y la producción de vino fue en aumento desde 1870, vid. en Teresa Carnero i Arbat, *Expansión vinícola y atraso agrario, 1870-1900*, Ministerio de Agricultura, Madrid, 1980, p. 50.

(58) J. M. Martínez Carrión, "Estacionalidad y cambio demográfico. La transformación del ciclo vital anual en tierras de Albacete en los siglos XIX y XX", *Al-Basis, R.E.A.*, 13, enero 1984, pp. 107 y ss.

(59) Robert A. Horvath, "Tentatives de quantification de la consommation par tête en Hongrie dans la période protostatistique, 1804-1887", *Famine in History*, Symposium Vevey Alimentarium, 1981, pp. 1-11.

brada en la hegemonía de las enfermedades del aparato digestivo. La apreciación no sólo es visible en zonas rurales, sino también en las urbanas (60). Incluso, en las ciudades y centros urbanos, la mortalidad mostraba cotas por encima de las evaluadas para la población infantil de las zonas rurales. Son numerosos los estudios que confirman, en las últimas décadas del siglo XIX, unas tasas de mortalidad más altas para los núcleos urbanos por encima de la tasa de mortalidad en los núcleos rurales (61). A tenor de los resultados, el desarrollo y consolidación del capitalismo en el curso del siglo XIX, y sobre todo en el último tercio del mismo, provocó una dislocación de las estructuras ambientales y una degradación de las condiciones de vida humana en las ciudades y suburbios urbanos. La especulación del suelo urbano, la rápida aglomeración favorecida por la demanda de trabajo, las escasas medidas de higiene pública, el hacinamiento de familias recién llegadas del campo en viviendas con escasas condiciones de habitabilidad son factores que pudieron favorecer el desarrollo de una alta mortalidad en los suburbios urbanos a fines del XIX. Mientras, en el campo, el medio ambiente favorecía a la demografía, aunque sea en términos comparativos a los indicadores de los medios urbanos. De hecho, el crecimiento vegetativo, aún presentando tasas de mortalidad elevadas, era mayor en las zonas rurales que en las zonas urbanas. Así, se ha comprobado en la comarca de Yeste: La villa presentaba un crecimiento vegetativo menor que las aldeas. La mortalidad era más elevada en aquélla, y, además, la fecundidad debió ser más potente en el medio aldeano.

Con todo, y como hemos señalado antes, existe en el medio rural un alza de la mortalidad ordinaria entre 1870 y 1895, período que coincide con los años de la Gran Depresión. Mortalidad que viene auspiciada en gran medida por el alza de la mortalidad infantil, y que debe asociarse, además de la supuesta mejora en los registros de defunción, a las condiciones de nutrición y una mayor integración de la mujer en las tareas productivas agrarias en relación a la que tradicionalmente había sostenido. Como consecuencia de la fuerte emigración estacional masculina en este período, la economía doméstica requería el indispensable apoyo del trabajo de la mujer, no sólo en las tareas cotidianas del hogar sino también en sostener la pequeña explotación agrícola en torno a la casa, necesaria para el buen desenvolvimiento económico de la familia. La mujer se inserta y amplía el número de horas de trabajo en la explotación agrícola familiar, e incluso en faenas de recolección y cultivo que le reportan beneficios, ya en metálico como en especie. Pero su inserción en las faenas agrarias propicia una caída de las prácticas de amamantamiento de pecho y el consiguiente destete temprano de las criaturas de pocos meses, originando, con ello, un aumento de los abortos espontáneos y de la mortalidad neonatal e infantil de menos de un año. En la comarca de Yeste, queda demostrado por el alza de las defunciones acumuladas a partir del quinto mes, siguiendo el procedimiento ideado por Bourgeois-Pichat en el análisis de la mortalidad infantil endógena y exógena (62). La correlación de la incorporación de

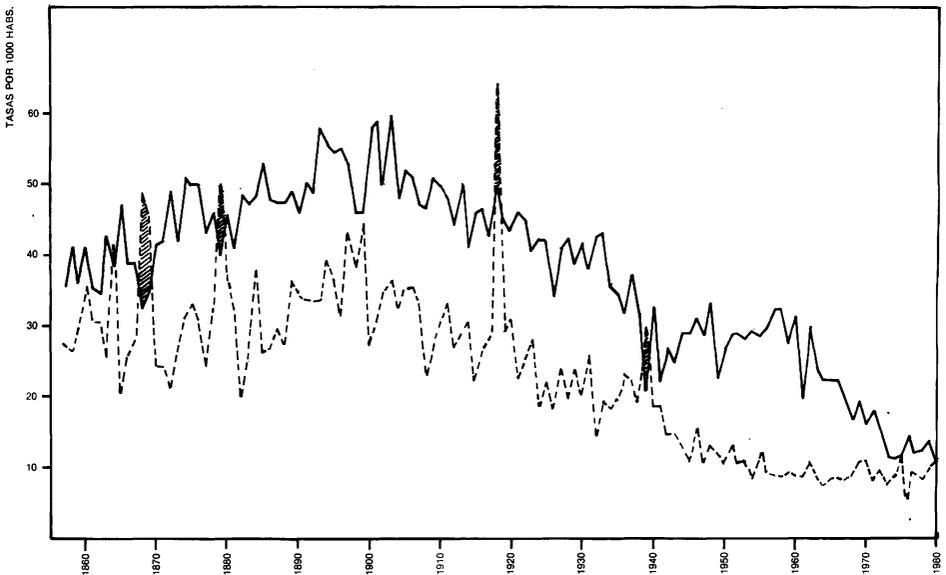
(60) Para el caso valenciano, véase Elvira Ramos, "Evolución de la mortalidad de los niños en Valencia desde 1860 a 1920", *Medicina Española*, 66, 1971, pp. 45-54; y en áreas muy lejanas de las nuestras, Eileen M. Crimmins y Gretchen A. Condran, "Mortality Variation in U.S. in 1900: A Two-Level Explanation by cause of Death and Underlying Factors", *Social Science History*, 7, 1983, 1, pp. 31-59.

(61) D. V. Glass, "Some indicators of Differences between Urban and Rural Mortality in England and Wales and Scotland", *Population Studies*, 17, 1964, pp. 263-268; John Knodel, "Town and Country in Nineteenth Century Germany: A Review of Urban-Rural Differentials in Demographic Behavior", *Social Science History*, 1, 1977, pp. 356-382; y en Gretchen A. Condran y Eileen Crimmins, "Mortality Differentials between Rural and Urban Areas of States in the Northeastern United States, 1890-1900", *Journal of Historical Geography*, 6, 1980, 2, pp. 179-202.

(62) J. M. Martínez Carrión, *La población de Yeste en los inicios...*, pp. 269 y ss.

la mujer como fuerza de trabajo en el campo y destete con incremento de la mortalidad infantil se ha visto en numerosas zonas rurales europeas (63). Consecuentemente, la temprana muerte del recién nacido a causa del destete —la rápida sustitución de la leche materna por nutrientes, en pocas condiciones de consumo para el recién nacido, provocaba diarreas, a parte de una mayor indefensión del organismo a las epidemias originaba en la madre la posibilidad del embarazo, dado que todavía las prácticas de control de la fecundidad eran las tradicionales, poco seguras, y pesaba con fuerza la idea de una prole numerosa necesaria para el buen desenvolvimiento de la economía familiar. La correlación, por tanto, entre alza de la mortalidad infantil e incremento de la fecundidad, al acortarse el intervalo intergenésico entre los nacidos, se ha podido ver en la líneas finales del siglo XIX para la comarca de Yeste.

GRAFICO 1: LA TRANSICION DEMOGRAFICA EN YESTE, 1857-1980



(63) En amplias áreas rurales de Alemania, A. E. Imhof, "Women, Family and Death: Excess Mortality of Women in Child-bearing Age in Four Communities in Nineteenth-Century Germany", en J. Evans y W. R. Lee (eds.), *The German Family. Essays on the social History of the Family in Nineteenth-and Twentieth-century Germany*, Croom Helm, London, 1981, pp. 148-174; A. E. Imhof, "Some Factors and Hypotheses About Infant and Maternal Mortality in Germany, Eighteenth to Twentieth Century", *International Symposium on Population Economics* Lund, Sweden, junio 22-26 de 1981, pp. 226-7, y en William R. Lee, "Regionale Differenzierung im Bevölkerungswachstum Deutschlands im frühen neunzehnten Jahrhundert", en Rainer Fremdling y Richard H. Tilly (eds.), *Industrialisierung und Raum. Studien zur regionalen Differenzierung im Deutschland des 19. Jahrhunderts*, Klett-Cotta, Stuttgart, 1979, pp. 192-227, especialmente en p. 212.

En Inglaterra, V. Fildes, "Neonatal Feeding Practices and Infant Mortality During the Eighteenth Century", *Journal of Biosocial Sciences*, 12, 1980, pp. 313-324.

En Finlandia, O. Turpeinen, "Infant Mortality in Finland, 1749-1865", *Scandinavian Economic History Review*, 27, 1979, 1, pp. 1-21.

Y en Francia, J.-L. Flandrin, *Orígenes de la familia moderna*, Crítica, Barcelona, 1979, pp. 263-264.

IV

Desde 1895 y en las primeras décadas del siglo XX se constata una fase de crecimiento económico y desarrollo agrario que va a modificar sustancialmente los indicadores vitales de la población, y muy especialmente los índices de mortalidad. La producción agrícola aumenta, deducida de un incremento de la productividad y una relativa mejora de los rendimientos, a la vez que se amplía considerablemente la superficie dedicada al cultivo y siembra (64). El incremento de la tasa de beneficios, según se observa del alza de los precios agrícolas y la renta de la tierra, posibilitó un incremento del área dedicada al cultivo, así como una mejora de *inputs*: maquinaria agrícola, fertilizantes artificiales, ganado de labor, etc. La acumulación de capital revertirá en la agricultura, diversificándose los cultivos e intensificando, gracias a la mejora de inputs, la producción de aquellos cultivos más aptos para su comercialización y exportación. Junto a la vid, se expande el cereal y el olivo, mientras que el azafrán, fuente de ganancias para una importante masa de jornaleros, cobra auge ante el alza de su demanda en el interior de la península Ibérica y en el extranjero. En las zonas de regadío se expande notablemente el maíz para el consumo interno y crecen las expectativas ganaderas en las comarcas de Segura y Alcaraz. En la primera, cobran fuerza los trabajos de tala y transporte de madera. Esta mejora de las condiciones de trabajo revierten en una mejora de las condiciones de vida y alimentación. La emigración definitiva disminuye y amaina considerablemente la emigración estacional en las comarcas de la sierra. Y la población se encuentra mejor alimentada, cualitativa y cuantitativamente, debido a la diversificación de los productos agrícolas, su mejor comercialización y acceso al consumo, al tiempo que aumenta el consumo de carnes y proteínas animales, derivado del incremento ganadero y de la cabaña estante. El consumo de cerda se amplía y generaliza, convirtiéndose en pieza elemental de la dieta alimenticia de campesinado y la masa jornalera (65). La mejora de los caminos y carreteras, junto al importante papel desarrollado por el ferrocarril (66), facilitaron la comercialización y distribución de los productos alimenticios, y corrigiendo así los desequilibrios económicos de las comarcas.

A la mejora de las condiciones económicas y sociales, se asiste en las primeras décadas del siglo XX a la mejora de las condiciones sanitarias e higiénicas, tanto privadas como públicas. Al comenzar el siglo se crea la Dirección General de Sanidad y en 1904 se configura la Instrucción General de Sanidad. Tras ello, una de las primeras medidas que se tomaron fue el decreto de obligatoriedad de la vacuna contra la viruela en 1902. En la lucha contra la mortalidad infantil, adquiere especial relevancia la creación de Centros de Higiene infantil en cada provincia (67), y Centros de Higiene Rural en bastantes pueblos de la provincia. Esta y otras muchas iniciativas suponen una mejor elasticidad entre la oferta y la

(64) A escala nacional, el aumento de la producción agraria puede verse en Grupo de Estudios de Historia Rural, "Notas sobre la producción agraria española, 1891-1931", *Revista de Historia Económica*, I, 2, 1983, pp. 185-252.

Para la provincia de Albacete, los datos han sido confirmados por J. M. Martínez Carrión y C. Panadero Moya, en un trabajo que preparan sobre *Crecimiento económico y desarrollo agrario en tierras de Albacete durante los siglos XIX y XX*.

(65) J. M. Martínez Carrión, "Explotación ganadera y transformaciones pecuarias...". A escala nacional, el aumento del consumo de carne de cerda, está documentado en Grupo de Estudios de Historia Rural, "Contribución al análisis histórico de la ganadería española, 1865-1931", *Agricultura y Sociedad*, 8, julio-septiembre de 1978, pp. 129-181, y 2.ª parte en *Agricultura y Sociedad*, 10, enero-marzo de 1979, pp. 105-167.

(66) En este sentido, véase A. Gómez Mendoza, *Ferrocarriles y cambio económico en España, 1855-1913. Un enfoque de nueva historia económica*, Alianza Editorial, Madrid, 1982.

(67) J. Nadal, *La población española*, p. 214.

demanda de servicios sociales y médicos. También se avanza en el mercado de productos farmacéuticos, y se toman medidas oportunas por la administración local para mejorar los servicios sociales y la higiene pública, destacando la legislación al respecto del Estatuto Municipal de 1924, cuyos artículos 200-208 sentaban las obligaciones de las autoridades municipales en materia de higiene local (68). De otra parte, el avance de la tecnología hidráulica opera ostensiblemente hacia 1920, mejorando, con ello, las condiciones de salubridad e higiene en el consumo y aprovechamiento de agua, así como la regularización de la cuenca del Segura, que revierte en la agricultura, en este caso del área murciana; la instalación del alcantarillado en el medio rural se produciría a partir de los años cincuenta.

Es en esta mejora de las condiciones materiales donde hay que insertar el proceso inicial de la caída definitiva de la morbilidad y mortalidad ordinaria. Las hambres y las carestías tienden a disminuir y desaparecer casi por completo, aunque en determinadas situaciones angustiosas pudieran desatar un incremento de la morbilidad. Las puntas de sobremortalidad, a excepción de la gripe de 1918, son excepcionales desde principio de nuestra centuria. El paludismo disminuye considerablemente desde la década de 1880 a la de 1910, desapareciendo por completo a partir de 1930. Sin duda, que el avance en la oferta de la quina contribuyó eficazmente a su erradicación del cuadro epidemiológico de la población de la comarca de Yeste. Hasta finales del siglo XIX, el paludismo se había considerado como una enfermedad y plaga endémica de la población. Otro tanto de lo mismo ocurre con las fiebres tifoideas, que doblando sus habituales niveles en la década de 1890, se erradicaban casi por completo a partir de 1911. En igual sentido, la gastroenteritis y disentería, mayoritarias en los grupos de enfermedades de edades infantiles hasta finales del XIX, disminuyen en un 50 por 100 durante las tres primeras décadas del siglo XX, presentando muy poca morbilidad a partir de entonces y quedando localizadas en edades de menos de un año.

En general, las enfermedades digestivas infecciosas, que ocupaban la mitad, en términos relativos, del grueso de enfermedades infecciosas en las últimas décadas del XIX, fecha en que disponemos de datos fiables, pasan a ocupar hacia los años treinta del siglo XX un modesto tercer lugar, tras la primacía de las enfermedades respiratorias y cardiovasculares que han ido en aumento progresivo desde el inicio del siglo. Aunque el aumento de las defunciones provocadas por enfermedades cardiovasculares puede considerarse, al margen de una mayor rigurosidad en la rubricación y diagnóstico de las causas de muerte, como un síntoma de la mejora de la calidad de vida, pues están en estrecha relación con el aumento de la edad media de vida y el progresivo envejecimiento de la población. El descenso tan rápido de las enfermedades diarreicas hay que asociarlo a la mejora de la nutrición, sobre todo infantil, e higiene de la población. En este sentido, los progresos comerciales en la industria lechera, condensada o en polvo, propiciaron un aumento del consumo de leche libre de agentes patógenos (69). Asimismo, la conservación de los alimentos gracias a la mecanización del hielo cortado, que se experimenta en tierras lejanas a las nuestras desde mediados del XIX (70), experimenta un notable avance a comienzos del XX, aunque su masiva distribución en estas áreas rurales opera hacia la década de los años treinta y cuarenta.

(68) *Ibidem*, p. 158.

(69) M. W. Beaver, "Population, Infant Mortality, and Milk", *Population Studies*, 27, 1973, pp. 243-254.

(70) Gretchen A. Condran y Rose A. Chemey, "Mortality Trends in Philadelphia: age-and cause-specific death rates, 1870-1930", *Demography*, 19, 1982, 1, pp. 97-123, especialmente en p. 114-5.

PARA CADA ENFERMEDAD, PORCENTAJE DE AUMENTO Y DE REDUCCION ATRIBUIBLE
EN EL PERIODO HISTORICO CORRESPONDIENTE

	<u>1878-87</u> <u>1911-20</u>	<u>1911-20</u> <u>1946-50</u>	<u>1946-50</u> <u>1976-80</u>	<u>1878-87</u> <u>1976-80</u>
1. Respiratorio-Infeciosas	162.1	— 86.1	— 39.8	— 78.1
1.a. Tuberculosis	25.0	— 42.8	—100	—100
1.b. Gripe	3500.0	—100	130	130
1.c. Bronquitis	1272.0	— 92.5	61.3	65.1
1.d. Difteria	2.7	—100	—	—100
2. Digestivo-Infeciosas	— 32.5	— 89.9	— 92.0	— 99.4
2.a. Cólera	— 99.3	—100	—	—100
2.b. Fiebres tifoideas	— 91.2	—100	—	—100
2.c. Dentición	—100	—	—	—100
3. Paludismo	— 96.8	—100	—	—100
4. Viruelas	— 97.8	—100	—	—100
5. Sarampión	— 50.0	—100	—	—100
6. Digestivo no infecciosas	— 82.2	74.3	— 68.8	— 90.3
7. Partería	— 6.6	— 66.0	— 84.2	— 95.0
8. Infantil endógenas	— 5.6	— 84.2	— 90.6	— 98.6
9. Cáncer			70 (1)	70 (1)
10. Cardiovasculares	188.8	49.7	— 8.7	29.5
11. Infecciones en general	8.4	— 78.2	— 65.8	— 91.9
12. Mortalidad General	— 3.5	— 63.2	— 27.5	— 74.3

(1) Porcentaje de aumento entre 1936-1940 / 1976-1980.

Que la caída de las enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos provoquen el descenso inicial y definitivo de la mortalidad en las tres primeras décadas del XX, refleja, a su vez, el impacto ocasionado en el medio ambiente por la mejora de las condiciones socio-económicas y la higiene local. Pero no así la mejora que cabría esperar de la calidad de los servicios sanitarios, y ello por varios motivos. De una parte, el alza tan considerable que experimentan las enfermedades transmitidas por el aire: entre 1880 y 1920 se duplican las tasas de las causas de muerte por enfermedades respiratorias, destacando el avance tremendo de la bronquitis, hasta convertirse en cabeza de grupo entre 1900 y 1945. Este aumento de la bronquitis hasta la segunda década del siglo es un fenómeno casi generalizado a uno y otro lado del Atlántico, como concluyen recientes investigaciones (71). Y dentro de este auge de las enfermedades transmitidas por el aire no es ajeno al efecto letal que produjo la epidemia de gripe, influenza española, registrada en 1918 en los cinco continentes, con unos resultados aterradores en el medio rural. Algunas comunidades aldeanas de

(71) El alza de la bronquitis en las primeras décadas del siglo, ha sido visto en T. Mckeown, *El crecimiento moderno de la población*, p. 114; C. H. Levison, D. W. Hastings y J. H. Harrison, *The Epidemiology Transition in a Frontier Town-Manti, Utah, 1849-1977*, *American Journal of Physical Anthropology*, 56, 1981, 1, pp. 83-93; y en Gretchen A. Condran y Rose A. Cheney, *op. cit.*, p. 103.

montaña, en la comarca de Yeste, registraron, bajo los efectos de la pandemia entre los meses de septiembre y noviembre de 1918, pérdidas humanas comparables a las crisis de mortalidad del pasado más remoto, al punto de comprometer seriamente la capacidad de recuperación de la población durante los años siguientes, pues sesgó la vida de numerosas personas adultas en edad de procreación. La insuficiencia de los avances médicos revelaron la incapacidad del sistema sanitario ante el impacto de la gripe y otras enfermedades de carácter respiratorio, y que en el medio rural encontraron un buen sustento hasta bien avanzado el siglo, por la ausencia de una buena infraestructura sanitaria, a pesar de los avances sostenidos en líneas anteriores.

Por otro lado, la acción médica quedó seriamente limitada hasta la aparición en 1935 de las sulfamidas y la quimioterapia (72). Es a partir de esa época cuando irrumpe con fuerza la medicina y se hace eficaz el control de las infecciones, aunque relegado a las áreas más desarrolladas. En España, y sobre todo en el medio rural, su introducción tiene lugar en los años posteriores a la guerra civil, hacia 1940. Pero, a estas alturas, una parte importante de las enfermedades infecciosas habían logrado su erradicación. Las causas de muerte por enfermedades digestivo-infecciosas no superaban el 1 por 1000 desde 1941 en adelante. El incremento de *output* en la agricultura y la mejora del comercio y los circuitos de distribución, del medio ambiente en general, de la higiene y, presumiblemente, un cambio fortuito en las relaciones entre huésped y microorganismos, se habían encargado de ello. Las primeras décadas del siglo XX fueron decisivas en la caída de una parte importante de la mortalidad ordinaria. La otra fase importante vendría en los años cuarenta, con el uso de la terapéutica intravenosa, reduciéndose eficazmente casi el resto de las enfermedades transmitidas por agua y alimentos. Los años inmediatos a la guerra, 1939-1940 registraron un alza de éstas y otras enfermedades infecciosas, por lo que de no haber existido la contienda civil se hubieran logrado extraordinarios avances, tal y como presagiaban las estadísticas a mediados de la década de 1930. El uso del cloramfenicol dió un impulso definitivo a la caída de las enfermedades de carácter diarreico infeccioso.

Respecto al declive de las enfermedades transmitidas por el aire, se presenta tímidamente hacia la década de 1920, aunque algunas enfermedades de carácter epidémico lo ostentan a comienzos de siglo. Es el caso de las viruelas, que tienen su definitiva caída, a pesar de algún caso aislado, en la segunda década del siglo, no sin antes señalar que su contribución al declive de la mortalidad, ya en el siglo XX, es insignificante, pues su erradicación hay que buscarla en el curso del XIX. Y aunque la vacunación obligatoria fue decisiva (73), las razones habría que buscarlas en una modificación en la virulencia de los organismos afectados (74). Al igual que ocurrió con enfermedades diarreicas, hay un resurgir de las viruelas a raíz de los efectos de la postguerra en 1940. El declive de la escarlatina y la difteria opera definitivamente en los años posteriores a la guerra civil, aunque su presencia

(72) Sin subestimar el avance importante de la ciencia médica desde 1850 y sobre todo a finales del siglo XIX, la medicina no se beneficiará de ello hasta la tercera y cuarta década de nuestro siglo, Marcel Sandrail, *Historia cultural de la enfermedad*, Espasa-Calé, Madrid, 1983, pp. 388 y ss.

(73) En Inglaterra, la obligatoriedad de la vacuna a finales del siglo XIX, redujo la intensidad de la letalidad de las epidemias de viruelas, Christopher Charlton, "The fight against vaccination: The Leicester Demodtration of 1885", *Local Population Studies*, 30, 1983, pp. 60-66.

(74) En España, la obligatoriedad dada a principio de siglo llegaba tarde, pues ya a finales del siglo XIX hubo una reducción importante de esta enfermedad, presumiblemente ligada a un cambio en la virulencia de los organismos afectados, tal y como han demostrado para el caso inglés T. Mckeown, R. G., Record y R. D. Turner, "An Interpretation of the decline of Mortality in England y Wales during the Twentieth Century" *Population Studies*, p. 415.

en la población durante el primer tercio del siglo es poco importante, a excepción de la década de 1910. Su descenso se realizó antes de la introducción de las antitoxinas en el medio rural (75). Otra enfermedad claramente relacionada con las deficiencias proteínicas, vitamínicas y minerales, en definitiva, con la desnutrición, es la tuberculosis, que muestra un cierto estancamiento en sus niveles hasta los años treinta, y es a partir de este período cuando desciende lentamente hasta su definitiva desaparición a la altura de 1970. Esta enfermedad, que afectaba principalmente a los grupos de edades comprendidas entre los 15 y 29 años (76), debe su erradicación al uso de la quimioterapia en los años cincuenta y al uso sustancial de la vacuna a partir de 1960. Igualmente ocurre con el sarampión, que, descendiendo notablemente hacia 1920, y recuperándose en la década de 1930, debe su desaparición definitiva al uso de vacunas en las últimas décadas (77).

En general, el cobro de vidas humanas por causa de enfermedades transmitidas por el aire, lejos de disminuir, muestra un creciente desarrollo desde 1900 hasta 1920, derivado del aumento de la bronquitis y las neumonías. Hacia 1950 se vislumbra una favorable disminución, pero todos los índices de las enfermedades de las vías respiratorias parecen coincidir en un ligero aumento, incluida la gripe, quizás la enfermedad más significativa, en la década de 1960. La correspondencia con las transformaciones ambientales, al igual que ocurriera a principio de siglo, es evidente. Asimismo, su relación con el incremento de la movilidad de la población. Es la época de fuertes migraciones y desplazamientos del campo a la ciudad. En la comarca de Yeste, pero también en el conjunto de la población rural albacetense, la fase de mayor movilidad migratoria se ejerce entre 1955 y 1970, al punto que una gran parte de las comunidades rurales alcanzan su despoblación (78). El cambio de las actividades productivas pudo influir en el incremento letal de estas enfermedades. Cuando la gripe parecía no registrar una especial virulencia hasta mediados de la centuria, se desata en 1963 una fuerte epidemia, y, con ella, el aumento de su morbilidad en años posteriores. Igualmente, ocurre con la bronquitis, que aumenta sus cotas a finales de la década de 1960.

A modo de conclusión, puede sostenerse cómo las enfermedades transmitidas por el agua y los alimentos tienden a declinar, de manera radical, durante las primeras décadas del siglo XX, mientras que las transmitidas por el aire lo hacen a mediados de siglo, aunque se atisba una reducción importante en la década de los años veinte, y con ellas la caída de la mortalidad infantil. La mortalidad ocasionada por la vejez, caso de las enfermedades cardiovasculares, aumenta su participación en el conjunto de la tasa de mortalidad, y de manera progresiva hasta la actualidad. Puede sostenerse también que desde 1930, y más claramente desde 1955, ha quedado concluido el cuadro epidemiológico de tipo antiguo. Hoy en día, al margen del importante declive de la mortalidad, evaluado en más del 60 por 100 respecto de los niveles mostrados a finales del siglo XIX, han cambiado los componentes socio-económicos y ambientales que sostenían la permanente alza de la mortalidad. Asimismo, su nosología y, en definitiva, su estructura. Las enfermedades infecciosas y parasi-

(75) Sobre el papel de la introducción de las antitoxinas en el descenso de la difteria y escarlatina, véase Gretchen A. Condran y Rose A. Cheney, "Mortality Trends in Philadelphia", pp. 110-99; y T. Mckeown, *The Role of Medicine*, pp. 98-99.

(76) J. M. Martínez Carrión, *La población de Yeste*, pp. 329 y ss.; William R. Lee, "The Mechanism of Mortality Change in Germany, 1750-1850", *Medizin historisches Journal*, 15, 1980, 3, pp. 262 y ss.

(77) T. Mckeown, R. G. Record y R. D. Turner, *op. cit.*, p. 411.

(78) Juan Romero González, *La despoblación de la Mancha. Evolución de la población en Albacete y su problemática actual*, Instituto de Estudios Albacetenses, Albacete, 1980.

tarias, que antaño ocupaban más del 60-70 por 100 en el conjunto de la tasa de mortalidad, han pasado a ocupar tan solo el 20 por 100 en la misma, en su mayoría cardiovasculares y respiratorias (79). Finalmente, si en la primera mitad del siglo XX fueron los factores socio-económicos los que contribuyeron, en su mayor parte, al declive de la morbilidad y mortalidad, puede sostenerse que desde hace tres décadas han sido los factores socio-sanitarios y la contribución médica, impulsados por el avance de la ciencia y la tecnología, los que han colaborado en su definitiva caída. Aunque bien es cierto que la fracción más importante de la caída opera en las primeras décadas de nuestra centuria, al menos en un sector importante de la población rural de la provincia de Albacete.

(79) Un importante estudio de la evolución y componentes de la mortalidad en la comarca de Yeste se lleva a cabo en la actualidad por T. Sánchez Iniesta, en su memoria de licenciatura.

APENDICE 1: TASAS DE MORTALIDAD POR GRUPOS ESPECIFICOS DE ENFERMEDADES (Tasas por 10.000 habitantes)
Medias anuales.

	1878- 1887	1888- 1897	1898- 1900	1901- 1910	1911- 1920	1921- 1925	1926- 1930	1931- 1935	1936- 1940	1941- 1945	1946- 1950	1951- 1955	1956- 1960	1961- 1965	1966- 1970	1971- 1975	1976- 1980
1. Respiratorio- Infecciosas	47.5	69.3	82.4	82.6	124.5	62.1	58.6	59.4	59.4	44.0	17.3	18.2	9.6	12.4	15.8	14.8	10.4
1.a. Tuberculosis	5.6	8.6	8.3	10.5	7.0	7.1	11.1	7.1	6.3	6.1	4.0	3.5	1.9	0.2	0.2	—	—
1.b. Gripe	—	11.1	27.1	6.2	35.0	1.0	0.1	1.5	—	0.1	—	0.7	0.6	3.4	1.9	1.1	1.3
1.c. Bronquitis	4.3	6.4	6.2	32.6	59.0	37.4	32.0	20.7	15.0	10.4	4.4	3.1	1.7	3.6	9.3	9.0	7.1
1.d. Difteria	3.7	10.3	—	0.5	3.8	0.6	0.3	0.9	1.9	0.3	—	—	0.2	—	—	—	—
2. Digestivo- Infecciosas	110.1	115.8	103.3	96.8	74.3	62.1	55.5	37.3	35.7	10.0	7.5	6.3	2.9	2.0	5.6	3.5	0.6
2.a. Cólera (1)	29.0	10.8	16.1	6.8	0.2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2.b. Fiebres tifoideas	8.0	14.7	19.8	7.9	0.7	0.2	0.3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2.c. Dentición	26.2	48.7	40.7	17.2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3. Paludismo	25.3	9.5	9.9	5.2	0.8	0.6	0.1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4. Viruelas	9.1	2.8	4.1	—	0.2	—	—	—	0.3	—	—	—	—	—	—	—	—
5. Sarampión	7.8	4.7	5.7	4.1	3.9	0.8	2.1	3.5	—	—	—	—	0.4	0.4	—	0.2	—
6. Digestivo- no infecciosas	19.7	19.4	25.5	11.3	3.5	5.4	5.5	3.7	7.1	9.0	6.1	4.7	5.1	4.6	3.2	4.4	1.9
7. Partería	6.0	5.9	6.7	7.5	5.6	1.9	1.5	3.2	2.3	0.3	1.9	1.5	0.2	0.4	0.4	0.2	0.3
8. Infantil endógenas (2)	21.5	33.1	32.8	30.6	20.3	15.0	9.7	5.8	8.3	3.3	3.2	2.5	2.3	3.9	1.2	0.5	0.3
9. Cáncer									4.6	3.7	4.0	3.7	4.0	4.3	6.6	5.2	6.8
10. Cardio- vasculares	11.7	17.0	28.1	29.4	33.8	33.1	37.6	28.2	57.3	39.7	50.6	37.2	41.2	43.4	37.3	43.5	46.2
11. TOTAL INFECCIOSAS	218.1	218.4	234.4	208.4	236.5	152.7	148.0	126.0	120.8	87.9	51.5	42.5	41.0	25.5	24.4	28.3	17.6

(1) En este grupo se incluyen las defunciones rubricadas bajo la denominación de "cólera infantil".

(2) Este grupo está formado por las defunciones ocasionadas por debilidad congénita, raquitismo, malformación y otras relacionadas con el estado nutritivo de la madre durante la gestación y el parto.

APENDICE 2: EVOLUCION DE LAS TASAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD EN LAS PARROQUIAS DE YESTE.

	<u>Natalidad</u>	<u>Mortalidad</u>		<u>Natalidad</u>	<u>Mortalidad</u>		<u>Natalidad</u>	<u>Mortalidad</u>
1857	35.9	27.2	1899	45.9	44.2	1940	32.9	18.9
1858	41.0	26.6	1900	58.0	27.6	1941	23.6	18.9
1859	36.2	29.7	1901	59.5	30.6	1942	27.3	14.9
1860	40.9	35.5	1902	50.7	35.3	1943	25.7	14.8
1861	35.4	31.5	1903	59.7	36.2	1944	29.4	12.9
1862	34.8	30.4	1904	48.0	32.9	1945	29.2	10.8
1863	42.4	26.1	1905	52.1	34.9	1946	31.3	15.4
1864	38.5	41.0	1906	51.4	35.6	1947	29.7	11.5
1865	47.1	20.6	1907	47.0	33.9	1948	33.5	13.1
1866	38.7	25.9	1908	46.7	22.9	1949	23.7	12.3
1867	38.9	28.0	1909	51.9	27.6	1950	27.3	11.2
1868	32.2	48.7	1910	49.4	30.9	1951	29.4	12.8
1869	34.7	45.7	1911	48.2	33.4	1952	29.6	10.4
1870	41.5	24.6	1912	44.1	27.6	1953	28.8	11.0
1871	41.8	24.3	1913	50.2	29.1	1954	29.9	8.8
1872	48.8	21.4	1914	41.7	30.7	1955	28.8	11.8
1873	41.9	26.5	1915	46.3	22.9	1956	30.4	9.9
1874	51.2	31.0	1916	47.8	26.5	1957	32.6	8.9
1875	50.2	32.7	1917	43.7	28.6	1958	32.0	8.4
1876	50.5	31.1	1918	49.7	64.2	1959	28.1	9.4
1877	43.1	24.4	1919	45.5	29.6	1960	31.4	8.8
1878	45.7	32.2	1920	43.6	30.9	1961	20.1	9.1
1879	40.0	49.7	1921	46.7	23.4	1962	30.1	10.8
1880	45.4	36.6	1922	45.7	25.5	1963	24.2	8.8
1881	41.4	32.7	1923	41.0	28.0	1964	22.6	7.2
1882	48.2	20.0	1924	42.8	18.9	1965	22.6	8.4
1883	47.3	25.2	1925	41.9	22.0	1966	22.1	8.7
1884	48.4	37.6	1926	34.7	18.6	1967	20.0	8.2
1885	53.1	26.4	1927	41.0	24.2	1968	17.0	8.9
1886	48.1	26.8	1928	41.9	20.0	1969	19.2	11.0
1887	47.8	29.9	1929	39.2	24.2	1970	16.5	11.0
1888	47.9	27.1	1930	41.5	20.6	1971	18.4	8.9
1889	49.0	36.4	1931	38.0	25.8	1972	14.4	9.9
1890	46.5	34.8	1932	42.8	14.3	1973	12.4	7.9
1891	49.9	33.9	1933	43.5	19.6	1974	11.7	9.0
1892	48.8	33.5	1934	36.8	18.8	1975	12.0	11.6
1893	58.0	33.6	1935	34.3	19.7	1976	14.8	5.7
1894	56.4	38.8	1936	32.8	23.1	1977	12.2	9.2
1895	54.6	36.4	1937	37.4	22.5	1978	12.7	8.4
1896	55.5	31.1	1938	32.1	19.6	1979	13.8	10.1
1897	53.2	43.2	1939	21.1	29.4	1980	11.0	11.3
1898	46.6	38.2						

GRAFICO 1

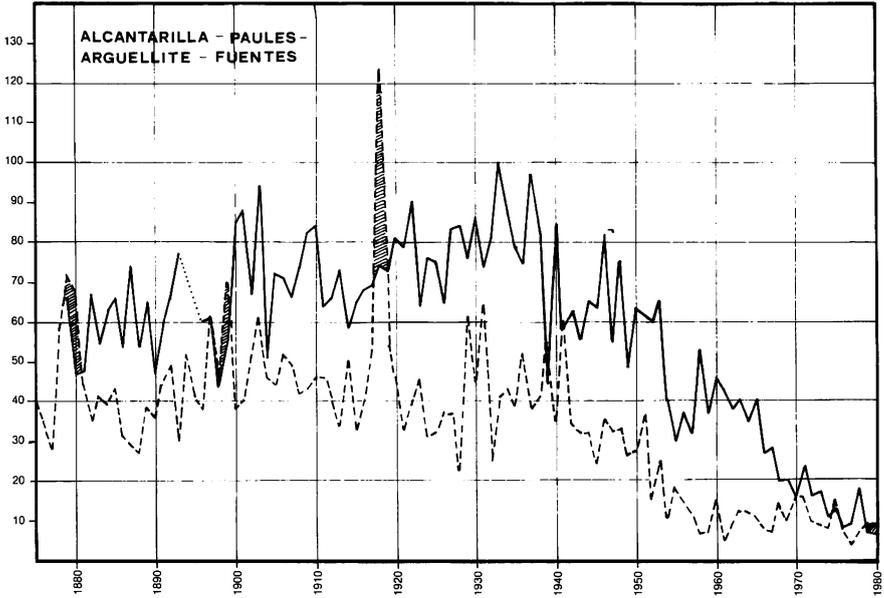


GRAFICO 2

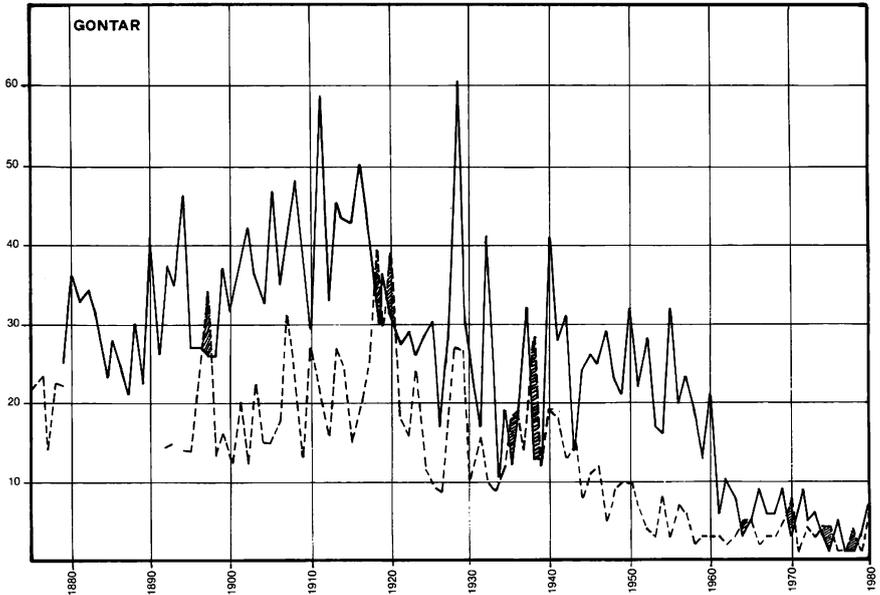


GRAFICO 3

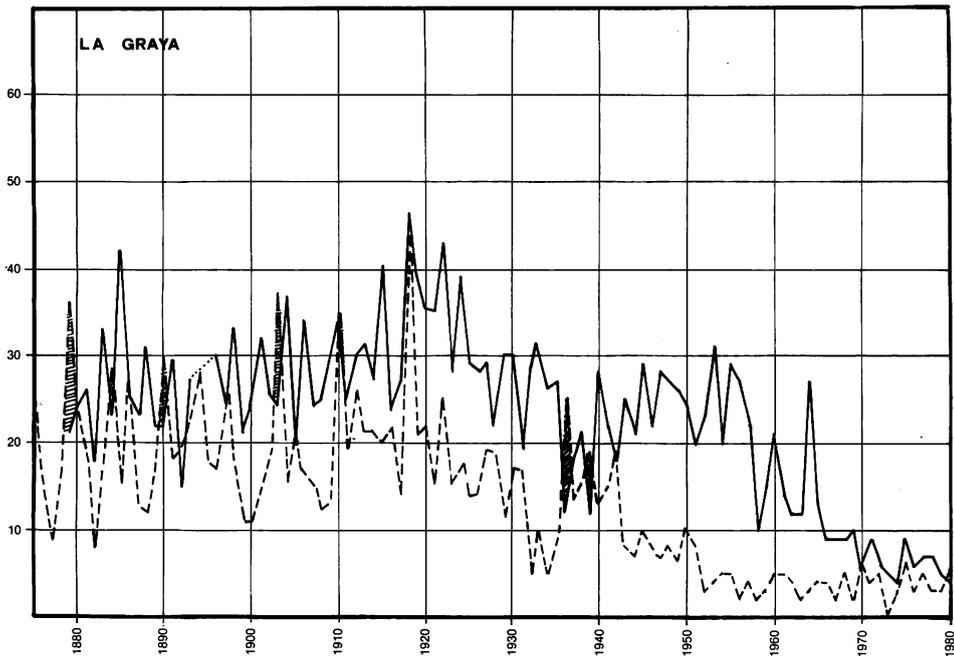


GRAFICO 4

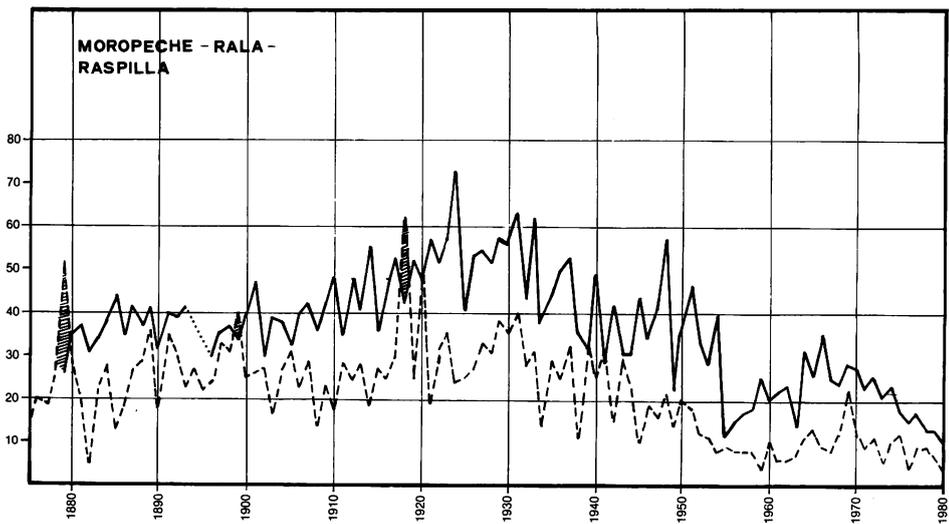


GRAFICO 5

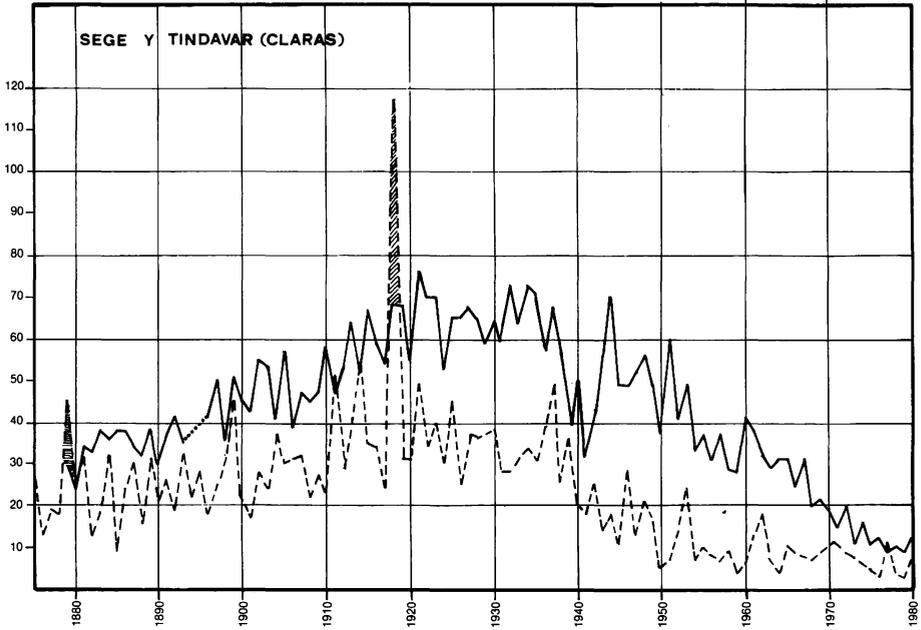


GRAFICO 6

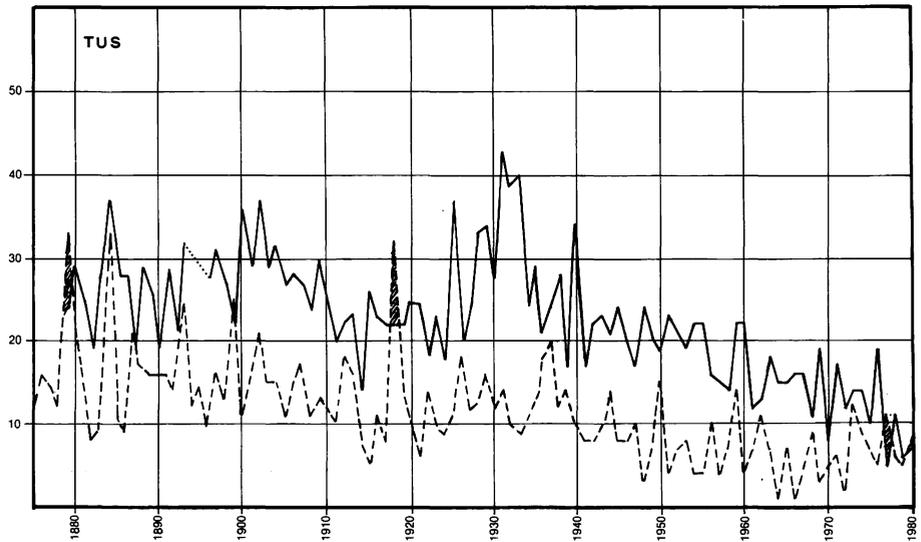


GRAFICO 7: Evolución de los nacidos y óbitos en el Término Municipal de Yeste.

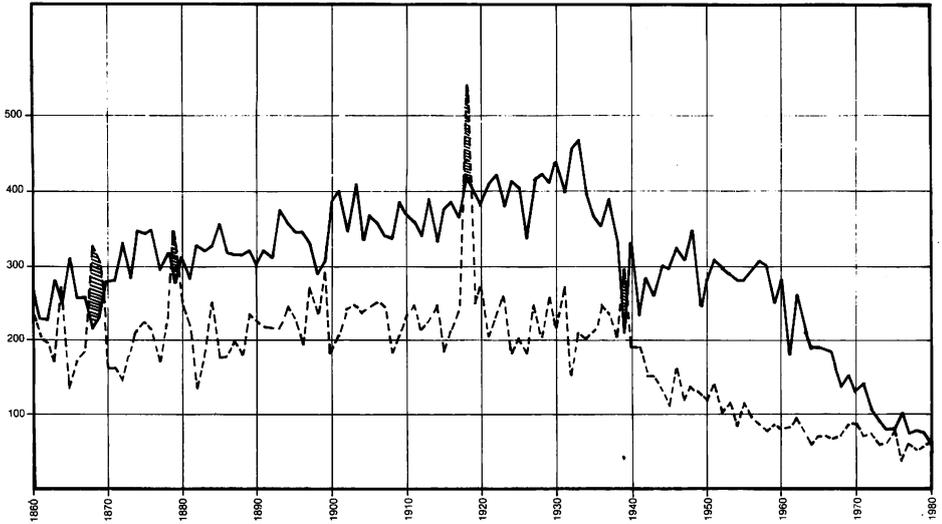


GRAFICO 8: Medias móviles de 5 años de los nacidos y óbitos en Yeste.

