

LA MORTALIDAD INFANTIL Y JUVENIL EN LA RIOJA DURANTE EL SIGLO XIX

Pedro A. Gurría García y Mercedes Lázaro Ruiz

Introducción.

El estudio sobre la mortalidad infantil y temprana durante el siglo XIX se está desarrollando desde diferentes perspectivas. Al margen de la necesidad de precisar diferencias regionales y del camino abierto por los estudiosos de la transición sanitaria y «causa mortis», las investigaciones se han centrado en su evolución como indicador del inicio de la transición demográfica.

En un principio, el objetivo de nuestro análisis se centraba en observar el comportamiento de la mortalidad infantil y juvenil durante el Ochocientos, por ser ésta una centuria en la que ya en algunas regiones españolas se pueden encontrar comportamientos diferenciados a los tradicionales de Antiguo Régimen. Los resultados que se han ido obteniendo han supuesto una alteración de los planes iniciales. Como se verá más adelante, el trabajo tuvo que profundizar en las razones de unos niveles superiores al siglo XVIII, que van a persistir hasta la última década de la centuria pasada.

Fuentes.

Se ha examinado la edad de defunción de los párvulos en los registros parroquiales de seis localidades desde 1820 hasta 1900: la capital provincial, y los pueblos de Casalarreina y Santurdejo (Rioja Alta), Murillo de Río Leza (Rioja Media), Bergasa (Rioja Baja) y Munilla (Sierras meridionales). La base de datos se ha establecido mediante el

recuento anual de los óbitos por sexo y edad —en meses para los menores de un año, y en años cumplidos hasta los nueve—. Para reducir al mínimo aquellos casos puntuales en los que no aparecía la edad de defunción de los párvulos, se ha procedido a establecerla a partir de su fecha de nacimiento. Además, se han recopilado las respectivas series de bautismos, lo que permite obtener cocientes anuales de mortalidad infantil y juvenil (Reher, Pérez Moreda y Bernabeu, 1994), estableciendo a posteriori medias móviles de cinco años. El procedimiento tiene el inconveniente de verse alterado por los flujos migratorios. Así, en nuestro análisis, los datos de Logroño están sesgados al alza por la afluencia de familias con niños.

La población recogida en la muestra oscila entre el 10,1% (1857) y el 13,7% (1900) de la totalidad de los habitantes de La Rioja. Además, la elección de las seis poblaciones obedece al interés por contar con una visión representativa de la diversidad geográfica y económica de la región. Junto al núcleo urbano rector en rápida expansión, se han seleccionado cuatro poblaciones del valle del Ebro; dos de ellas (Casalareina y Murillo) mantuvieron en la segunda mitad del siglo XIX una agricultura expansiva por la extensión del viñedo y de los cultivos de regadío respectivamente; las otras dos (Bergasa y Santurdejo) responden al tipo de las localidades del somontano sujetas a una tradicional agricultura mediterránea de secano. El cuadro se completa con un núcleo serrano artesanal y ganadero en decadencia: Munilla. Puesto que en la muestra el peso de las dos grandes áreas tradicionales en las que se divide La Rioja (sierras meridionales y valle del Ebro) se corresponde prácticamente con la distribución real de la población rural, no ha sido necesario realizar ninguna ponderación para establecer los valores de las zonas rurales, obtenidos mediante la simple agregación de los datos brutos de las respectivas poblaciones¹. No ocurre lo mismo con la relación entre población rural y urbana, dado el indudable peso específico que adquiere Logroño en nuestro estudio. Por ello, los valores globales de La Rioja son el resultado de una ponderación de los cocientes de mortalidad de Logroño y de las poblaciones rurales según su peso proporcional real en el censo de 1900.

Las fuentes utilizadas han generado varios problemas de difícil solución. El primero lo constituye el subregistro de la mortalidad perina-

¹ En el censo de 1900, la población rural, que supone las tres cuartas partes de la población total de La Rioja, se reparte en un 77,2% en el valle del Ebro y un 22,8%, en las sierras de Cameros y La Demanda, porcentaje este último en franco retroceso a lo largo del siglo XIX. En nuestra muestra, ambas zonas representan el 74,1% y 25,9% respectivamente.

tal y neonatal. La anotación de los niños fallecidos con pocos días de vida deja bastante que desear, particularmente en las parroquias urbanas². La segunda dificultad radica en las alteraciones constatadas en la elaboración de los registros eclesiásticos de la capital riojana como consecuencia de la aparición de asientos autónomos generados por la puesta en marcha de instituciones civiles de carácter asistencial y benéfico: Hospital Provincial y Casa de Beneficencia. Estas fuentes, así como las castrenses, han resultado inaccesibles. Sin embargo, tal y como hemos podido comprobar mediante una comparación nominal entre el registro civil y los eclesiásticos de 1890, estos asientos alternativos contienen fundamentalmente anotaciones de personas adultas, por lo que no deben modificar en lo más mínimo los resultados del análisis.

Por último, conviene poner de manifiesto las alteraciones observadas en las series de la parroquia logroñesa de Palacio por la inscripción de todos los expósitos originarios de una amplia zona del obispado de Calahorra, y, más tarde, de la recién creada provincia de Logroño. El problema radica en que mientras su bautismo se centraliza en esta parroquia logroñesa, no ocurre lo mismo con sus defunciones por la práctica generalizada de su crianza en el entorno rural más próximo y su consiguiente dispersión³. Incluir los datos de este colectivo, con una mortalidad muy superior (Pérez García, 1976; Arnau y Serna, 1991),

² Este subregistro ya había quedado de manifiesto en trabajos anteriores (LÁZARO RUIZ, M.: 1994, 116). Los inferiores niveles de mortalidad infantil (0-1 años) registrados en Logroño parecen obedecer exclusivamente a este factor más que a cualquier otra causa. Durante el período estudiado la tasa de mortalidad perinatal logroñesa se reduce a un insignificante 4,5 por mil, mientras que en las demás localidades fluctúa entre el 26,5 de Murillo y el 44,1 por mil de Munilla.

³ La tabla siguiente muestra, además de la concentración de los óbitos de expósitos en los primeros meses (a veces semanas) de vida, unos valores de defunciones anormalmente reducidos en este grupo específico como consecuencia de la dispersión geográfica provocada por el sistema de crianza.

| Década | Bautismos | Defunciones | | | | |
|---------|-----------|-------------|-----|-----|-----|---------|
| | | Sin edad | 0-1 | 1-4 | 5-9 | Adultos |
| 1810-19 | 234 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| 1820-29 | 213 | 1 | 12 | 1 | 0 | 0 |
| 1830-39 | 343 | 2 | 99 | 11 | 0 | 0 |
| 1840-49 | 304 | 5 | 90 | 17 | 1 | 1 |
| 1850-59 | 424 | 4 | 62 | 16 | 15 | 31 |
| 1860-69 | 419 | 4 | 51 | 15 | 0 | 1 |
| 1870-79 | 511 | 0 | 14 | 8 | 2 | 1 |
| 1880-89 | 371 | 1 | 5 | 9 | 1 | 2 |
| 1890-99 | 316 | 5 | 8 | 5 | 2 | 5 |

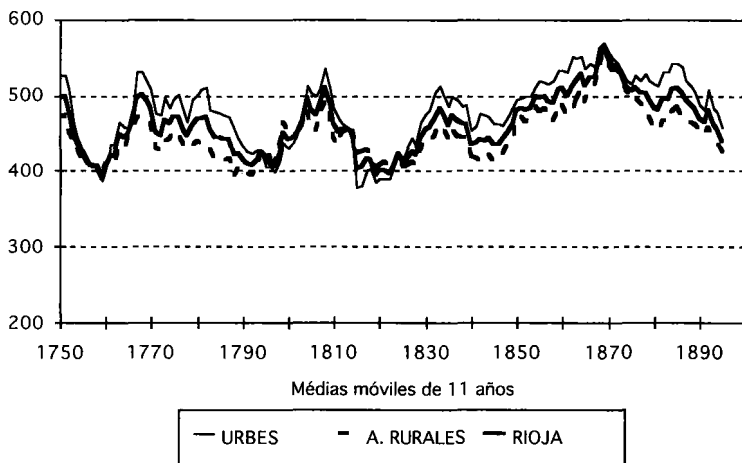
supondría paradójicamente reducir los niveles de la mortalidad infantil y de párvulos en Logroño. Por ello, hemos optado por su exclusión total de las series.

La visión aportada por los indicadores de mortalidad infantil y temprana de las seis localidades de la muestra durante el siglo XIX ha sido completada con informaciones complementarias extraídas de más de treinta series anuales de bautismos, matrimonios y defunciones adultas y de párvulos de un amplio muestreo de toda la Rioja. Desde mediados del siglo XVIII hasta 1900 proceden de registros parroquiales; posteriormente, y hasta 1936, del registro civil.

La mortalidad infantil y juvenil

En La Rioja, la mortalidad de los niños menores de siete años mantuvo durante la casi totalidad del siglo XIX los altos niveles propios de las sociedades preindustriales. Es más, si es posible establecer alguna modificación con respecto al Setecientos, tendríamos que resaltar su paulatino incremento, particularmente acusado entre 1850 y 1885. Conviene tener en cuenta que el descenso apreciado en la última década de la centuria pasada, no hace sino situar la mortalidad en los mismos niveles que a comienzos de la misma.

Gráfico 1
Mortalidad de párvulos (por 1.000 nacidos)



Con algunos matices locales de escasa importancia, la evolución de las series viene a coincidir en señalar la estabilidad de la mortalidad de párvulos. Durante la primera mitad del siglo XVIII los niveles se sitúan por encima del 500 por mil. A partir de 1750, y durante casi un siglo, se aprecia un débil descenso (con las excepciones generadas durante la crisis de 1804, la guerra de la independencia y la primera guerra carlista). A partir de mediados del siglo XIX encontramos los mayores valores de todo el período observado, sobre los que nos detendremos más adelante, para, sin interrupción, comenzar un descenso, ya definitivo, que marca el inicio de la transición demográfica en las primeras décadas del presente siglo.

La relación entre las defunciones de párvulos y los bautismos nos ha permitido ampliar tanto el período como el espacio de observación; pero no deja de ser un indicador grosero de los niveles de mortalidad infantil y juvenil. A partir de este momento, podemos centrarnos en la obtención de indicadores más precisos: los cocientes de mortalidad infantil (1q0) y juvenil (4q1 y 5q5).

Tabla 1.
Mortalidad infantil (1q0) por mil nacidos

| Período | Logroño | Bergasa | Casalar. | Munilla | Murillo | Santurd. | RURAL | RIOJA* |
|---------|---------|---------|----------|---------|---------|----------|-------|--------|
| 1820-29 | 150 | 189 | 218 | 201 | 193 | 167 | 196 | 186 |
| 1830-39 | 166 | 195 | 205 | 177 | 206 | 135 | 185 | 182 |
| 1840-49 | 167 | 169 | 174 | 221 | 157 | 132 | 179 | 177 |
| 1850-59 | 178 | 221 | 210 | 183 | 230 | 165 | 203 | 198 |
| 1860-69 | 187 | 278 | 185 | 193 | 285 | 226 | 222 | 215 |
| 1870-79 | 197 | 215 | 250 | 212 | 276 | 265 | 244 | 234 |
| 1880-89 | 184 | 262 | 217 | 161 | 230 | 238 | 213 | 207 |
| 1890-99 | 188 | 159 | 211 | 166 | 207 | 153 | 191 | 190 |
| 1820-99 | 179 | 210 | 211 | 194 | 224 | 187 | 205 | 200 |

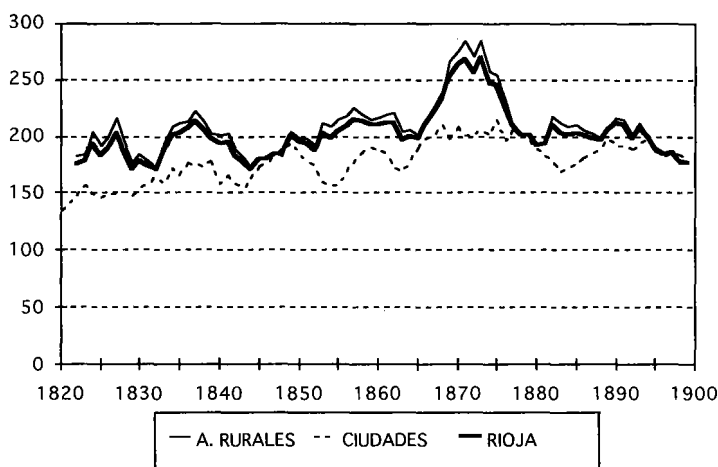
* Media ponderada de las áreas rurales y Logroño

Los niveles de mortalidad infantil (1q0) son apreciables durante todo el siglo XIX: los valores medios de La Rioja tienden a situarse preferentemente entre el 180 y el 230 por mil nacidos. Estos parámetros, propios de un régimen demográfico tradicional de alta presión, son similares a los obtenidos en la región durante la segunda mitad del siglo XVIII (Gurría García, 1985: 202; Lázaro Ruiz, 1994: 116) y, a diferencia de la mortalidad juvenil, no presentan ninguna disminución en las últi-

mas décadas del Ochocientos. Comparando nuestros resultados con los de otras regiones españolas, estamos muy lejos de los niveles de la periferia mediterránea (Pérez García, 1991; Nadal, 1992) y, por supuesto, atlántica (García-Sanz Marcotegui, 1989; Lanza, 1991: 228-242). Los mayores paralelismos se observan con la comarca limítrofe de la Ribera navarra (García-Sanz Marcotegui y Guerrero Martínez, 1991: 73-77) y con la España interior (Pérez Moreda, 1980: 147-157; Reher, 1988: 98-99; Reher, Pérez Moreda y Bernabeu, 1994).

A excepción del caso de Logroño, existen pocas variaciones tanto entre las distintas localidades rurales como a lo largo del período estudiado, pues este colectivo es, a priori, el menos afectado por factores exógenos. Sin embargo, retengamos para más adelante dos detalles. El primero tiene que ver con el incremento generalizado de los niveles de mortalidad en los años sesenta y setenta; el segundo, hace referencia a la menor mortalidad evidenciada en la localidad serrana de Munilla, en la que además se aprecia un significativo descenso a partir de 1880. Esta última circunstancia se aprecia también en Bergasa. En definitiva, la mortalidad infantil (1q0) de La Rioja durante el siglo XIX arroja resultados previsibles.

Gráfico 2
Mortalidad infantil (1q0). Medias móviles de 5 años



A la hora de estudiar los óbitos en el primer año de vida, en lugar de recurrir al clásico método de Bourgeois-Pichat, se ha optado por es-

tablecer una serie temporal de mortalidad neonatal y postneonatal, como indicadores respectivos de los componentes endógeno y exógeno.

La distribución de las defunciones dentro del primer año de vida viene a corroborar lo expuesto anteriormente. Por encima de cualquier otra apreciación, destaca el indudable peso de la mortalidad exógena, que evidencia unas pésimas condiciones ambientales y es considerado propio de los países mediterráneos. El comportamiento de ambos componentes se manifiesta diferente a lo largo del siglo XIX. Dejando al margen la lógica variabilidad del factor exógeno frente a la mayor estabilidad del endógeno, la mortalidad neonatal mantiene un leve descenso hasta la década de los sesenta, mientras que la mortalidad postneonatal, mucho más fluctuante, eleva sus valores en el mismo período. A partir de ese momento, y hasta la década de los ochenta ambas curvas adoptan una similar evolución al alza, dentro de una dinámica general que afectará también a la mortalidad juvenil. A partir de 1880, ambas series se mantienen más estables, sin que se aprecie por el momento ningún atisbo de modificación en el devenir de la mortalidad infantil.

Tabla 2.
Mortalidad neonatal (1) y postneonatal (2) por 1.000 nacidos

| Período | Logroño | | Áreas rurales | | Rioja* | |
|---------|---------|-----|---------------|-----|--------|-----|
| | (1) | (2) | (1) | (2) | (1) | (2) |
| 1820-29 | 34 | 115 | 78 | 118 | — | 116 |
| 1830-39 | 29 | 137 | 66 | 119 | — | 125 |
| 1840-49 | 28 | 138 | 63 | 116 | — | 121 |
| 1850-59 | 37 | 141 | 49 | 154 | — | 151 |
| 1860-69 | 34 | 153 | 57 | 165 | — | 160 |
| 1870-79 | 43 | 155 | 70 | 174 | — | 164 |
| 1880-89 | 29 | 155 | 62 | 151 | — | 150 |
| 1890-99 | 28 | 160 | 54 | 137 | — | 147 |
| 1820-99 | 33 | 146 | 62 | 143 | — | 144 |

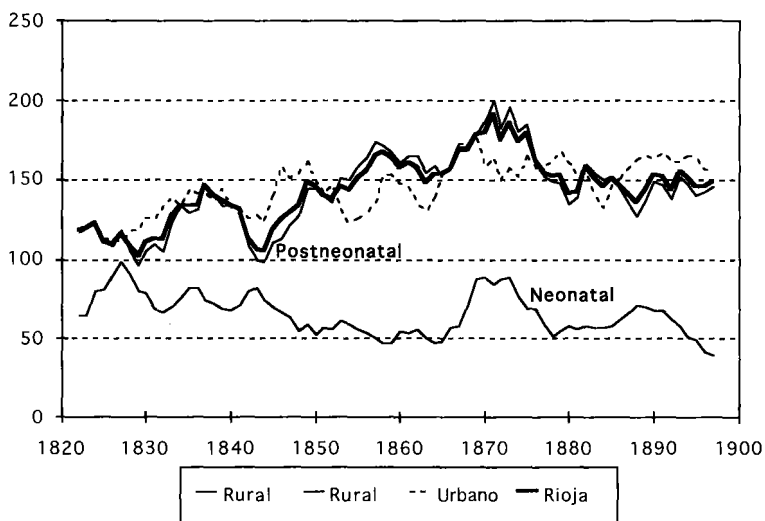
* Media ponderada de las áreas rurales y Logroño.

En lo referente a la mortalidad neonatal sólo podemos establecer su comportamiento en las localidades rurales dado el subregistro ya evidenciado antes en Logroño. Llama la atención el que los valores sean más altos en la localidad serrana de Munilla, que es precisamente la que tiene menor mortalidad infantil (1q0). Esto nos lleva de nuevo a la

conclusión del indudable peso de los factores exógenos. La mortalidad postneonatal está sujeta a parecidas coyunturas en las localidades observadas, aunque la curva de Logroño oscila menos simplemente por ser representativa de un mayor volumen de población. Los niveles urbanos de mortalidad no son sensiblemente superiores a los rurales, a diferencia de lo que ocurrirá en la mortalidad temprana.

Tanto por los niveles obtenidos como por la evolución de las series, volvemos a encontrarnos muy cerca de los valores de la España interior (Reher, Pérez Moreda, Bernabeu, 1994: 19-20).

Gráfico 3
Mortalidad neonatal y postneonatal. Medias móviles de 5 años



Por su indudable peso específico y su mayor sensibilidad a los cambios coyunturales, las defunciones de 1-4 años reflejan, con mayor precisión que otros grupos, la evolución general de la mortalidad de párvulos. Frente a la relativa estabilidad de los niveles de la mortalidad infantil, la temprana (4q1) ofrece fuertes oscilaciones como resultado de la incidencia de determinados factores de carácter local, entre los que cabe destacar los procesos epidémicos infecto-contagiosos, presentando amplias disparidades de una población a otra, máxime teniendo en cuenta la diversidad geográfica y económica que puede darse en un ámbito tan reducido como es La Rioja. Por todo ello, los datos que es-

tablecemos deben considerarse como meros indicadores generales de los niveles imperantes de mortalidad.

Los cocientes generales de la mortalidad de 1 a 4 años alcanzan en La Rioja magnitudes extraordinariamente elevadas, particularmente las correspondientes a q1 y q2. Nos situamos casi permanentemente entre 300 y 350 por mil. Estos valores, que superan en más de 100 puntos a los de la mortalidad infantil (0-1), se incrementan de forma generalizada entre 1855 y 1875 en las áreas rurales, persistiendo hasta 1885 en los núcleos urbanos. En este período, la mayor parte de las localidades examinadas evidencian un aumento nada desdeñable de sus niveles de mortalidad temprana y, durante la década de los setenta, también infantil.

No queda clara la incidencia de la mortalidad de crisis en el incremento la mortalidad infantil y temprana entre 1850 y 1880. Los indicadores de sobremortalidad de párvulos (índices CMA de Flinn) evidencian una disminución en su intensidad y generalización con respecto al siglo XVIII. Sin embargo, las fuentes siguen constatando la regular aparición de brotes epidémicos, especialmente de sarampión y viruela. Por ello, consideramos que si en determinadas ocasiones no se superó el umbral de la mortalidad de crisis, se debe a que los índices quedan enmascarados por la mortalidad ordinaria particularmente elevada del período.

Tabla 3.
Mortalidad temprana (4q1)

| Período | Logroño | Bergasa | Casalar. | Munilla | Murillo | Santurd. | RURAL | RIOJA* |
|---------|---------|---------|----------|---------|---------|----------|-------|--------|
| 1820-29 | 316 | 287 | 366 | 293 | 304 | 237 | 310 | 312 |
| 1830-39 | 371 | 248 | 336 | 230 | 296 | 205 | 265 | 286 |
| 1840-49 | 357 | 260 | 315 | 301 | 249 | 279 | 284 | 298 |
| 1850-59 | 402 | 277 | 392 | 414 | 384 | 284 | 374 | 379 |
| 1860-69 | 414 | 270 | 340 | 296 | 455 | 266 | 336 | 352 |
| 1870-79 | 412 | 238 | 407 | 326 | 391 | 434 | 366 | 375 |
| 1880-89 | 446 | 300 | 332 | 326 | 370 | 284 | 333 | 356 |
| 1890-99 | 278 | 219 | 263 | 207 | 256 | 211 | 236 | 244 |
| 1820-99 | 375 | 261 | 359 | 299 | 335 | 274 | 313 | 325 |

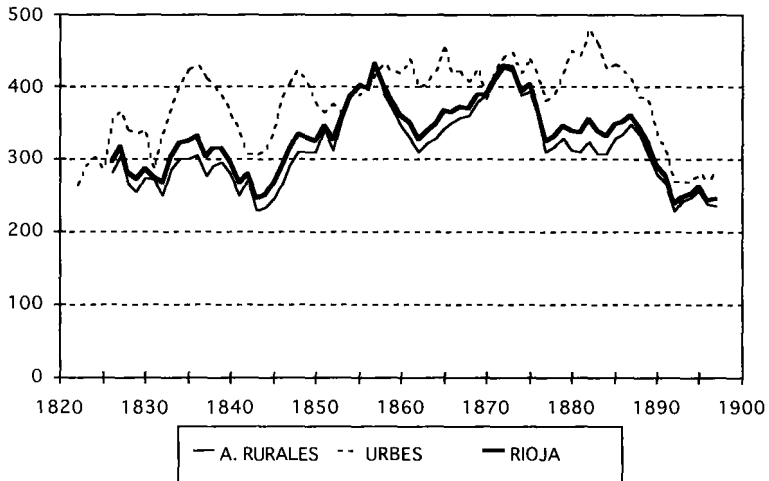
* Media ponderada de las áreas rurales y Logroño.

Los niveles de la tabla anterior no sólo son superiores a los obtenidos en La Rioja, durante la centuria anterior, sino que rebasan los parámetros habituales en otras regiones españolas durante el siglo XIX. Estamos muy lejos de los niveles de la periferia mediterránea (Bernat i

Martí y Badenes Martín, 1991: 28-29) y, por supuesto, de los de la España húmeda (García-Sanz Marcotegui, 1989) e insular. Incluso superamos ampliamente los valores obtenidos en la España interior (Pérez Moreda, 1980: 147-157; Reher, 1988: 98-99; Reher, Pérez Moreda y Bernabeu, 1994: 13 y 18). Aunque sus cocientes sean inferiores a los riojanos, encontramos cierto paralelismo con la comarca limítrofe de la Ribera navarra, donde se observa un incremento durante la segunda mitad con resultados próximos al 300 por mil (García-Sanz Marcotegui y Guerrero Martínez, 1991: 73-77).

En la última década de la centuria, se está produciendo un cambio importante, que parece iniciarse antes en las poblaciones rurales que en propia capital provincial. Las series muestran menos fluctuaciones e inician una disminución significativa de los niveles de mortalidad temprana, disminución que se puede evaluar en algo más de un tercio de los valores de la década de 1880. Los cocientes se mantienen, de momento, cercanos a los de una mortalidad infantil todavía ajena a cualquier modificación. Son los primeros resultados de la lucha contra la muerte y del tardío inicio, paralelo a comportamientos centrales (Reher, Pérez Moreda y Bernabeu, 1994: 26-27), de la transición demográfica en nuestra región.

Gráfico 4
Mortalidad temprana (4q1). Medias móviles de 5 años



Los comportamientos difieren de una localidad a otra. Los valores urbanos, seguramente alterados por los efectos de la inmigración, son sensiblemente superiores a los de las áreas rurales. En éstas, los niveles más bajos corresponden a Munilla, Santurdejo y Bergasa, localidades que se sitúan en zonas deprimidas con un saldo migratorio negativo. Pero, al margen del efecto distorsionador de los desplazamientos humanos, las diferencias encontradas deberán obedecer a la distinta incidencia de factores medioambientales, culturales y sociales. Todos ellos se conjugan en una combinación bien conocida para mantener unos altísimos niveles de mortalidad infantil y juvenil

Como viene siendo habitual, los mayores niveles corresponden a las concentraciones urbanas. La aglomeración logroñesa, rápidamente incrementada por aportes inmigratorios, sufre con mayor intensidad la propagación de las habituales enfermedades infecciosas, particularmente en las barriadas populares. La tradicional literatura médica de la época ya constató el hacinamiento como «principal causa que produce la insalubridad de las habitaciones de la clase pobre o jornalera» (Hernández Oñate, 1889: 52). Además, esta literatura coincide en afirmar que las reformas lentamente introducidas en las condiciones generales de salubridad ni benefician a todos sus habitantes, ni pueden considerarse como consolidadas antes de fin de siglo (Hernández Oñate, 1889; De Luis y González del Castillo, 1894). Las notables diferencias entre las zonas más desfavorecidas del casco antiguo (parroquias de Palacio y Santiago) y las calles de asentamiento burgués (parroquia de la Redonda), no sólo se evidencian en los menores niveles de mortalidad temprana de estas últimas a lo largo del siglo XIX, sino también en un adelanto temporal significativo en su descenso en los años finales de la centuria.

Tabla 4.
Mortalidad temprana (4q1) de las tres parroquias logroñesas

| Período | Logroño | Redonda | Palacio | Santiago |
|---------|---------|---------|---------|----------|
| 1820-29 | 316 | 357 | 298 | 329 |
| 1830-39 | 371 | 337 | 365 | 407 |
| 1840-49 | 357 | 327 | 355 | 380 |
| 1850-59 | 402 | 350 | 398 | 463 |
| 1860-69 | 414 | 389 | 432 | 421 |
| 1870-79 | 412 | 337 | 439 | 449 |
| 1880-89 | 446 | 362 | 468 | 503 |
| 1890-99 | 278 | 244 | 341 | 289 |
| 1820-99 | 375 | 339 | 391 | 403 |

Paralelamente, las localidades ubicadas en los distintos valles riojanos presentan también valores elevados de mortalidad, sin llegar al paroxismo urbano. Estas poblaciones experimentan en la segunda mitad del siglo XIX un notable desarrollo económico gracias a la expansión del regadío en las poblaciones ribereñas del río Ebro y del viñedo en la Rioja Alta y Media. Conviene remarcar que el incremento de la mortalidad infantil y juvenil, al margen de la incidencia de las crisis epidémicas, es paralelo a todo este proceso. La reactivación agrícola parece haber generado, por un lado, una mayor implicación femenina en las tareas agrícolas, y por otro, un ampliación del jornalero. En definitiva, un empeoramiento de las condiciones generales de vida. Es posible que en ambos fenómenos, junto a una mayor presencia del paludismo constatada en las áreas de regadío, se encuentren las causas de la elevada mortalidad infantil y juvenil que constatamos.

Por último, las pequeñas comunidades enclavadas en el somontano y las sierras meridionales gozan de un clima más benigno en los meses estivales, una mayor pureza de las aguas, un consumo más restringido de frutas y hortalizas, un relativo aislamiento geográfico ante el contagio. Estas condiciones más favorables de salubridad constituyen una explicación satisfactoria a su menor mortalidad, fenómeno ya observado en otras áreas (Reher, 1988: 99).

Confrontación de resultados.

Dada la espectacularidad de los cocientes obtenidos, situados por encima de los resultados observados en otras regiones españolas, se ha creído oportuno validar los mismos a través de otras fuentes.

En primer lugar, se han examinado para La Rioja los datos de nacimientos y de defunciones por edades del Movimiento Natural de la Población Española (1861-1870) del Instituto Geográfico y Estadístico, que tienen la ventaja de ser coincidentes en el tiempo con un momento álgido de las defunciones de párvulos. El cálculo de los correspondientes cocientes resulta menos preciso por la presentación agregada de los óbitos por grupos de edades, pero no debe ofrecer amplias disparidades. Los resultados de mortalidad infantil (1q0) tanto para Logroño como para toda la provincia son coincidentes con los que aportan las fuentes utilizadas en nuestro estudio durante el período 1860-69. La mortalidad temprana (4q1), sensiblemente superior a la infantil, sigue arrojando valores más elevados que los obtenidos en la España interior, pero sólo coinciden en el caso local de Logroño. El resultado de esta

confrontación de datos, confirma unos elevados niveles de mortalidad, aunque no sean plenamente coincidentes.

Tabla 5
Confrontación de resultados (1): el Movimiento Natural de la Población

| | Logroño | | La Rioja | |
|-----|---------|----------------|----------|----------------|
| | Muestra | Mov. Nat. Pob. | Muestra | Mov. Nat. Pob. |
| 1q0 | 187 | 195 | 215 | 235 |
| 4q1 | 414 | 428 | 352 | 314 |

Por otro lado, se ha intentado corroborar indirectamente la bondad de los datos locales de la muestra comparando su saldo migratorio en el intervalo 1857-1887 con los datos agregados de las treinta series de las que conocemos su crecimiento natural⁴. Una discrepancia de los datos locales con los agregados pondría de manifiesto comportamientos radicalmente diferentes o escasa fiabilidad de los registros. Dada la variedad de coyunturas económicas en la segunda mitad del siglo XIX, estos últimos se han agrupado en cuatro categorías diferentes: población urbana, localidades serranas, localidades del valle de Ebro con agricultura expansiva y núcleos rurales con agricultura estancada. Exceptuando la primera categoría, de la que sólo disponemos los datos de Logroño, el resto aglutina no menos de ocho poblaciones. Sólo los núcleos urbanos constituyen en esta época focos atractivos de población. Los datos logroñeses, que evidentemente no pueden utilizarse como punto de referencia, indican una aceleración de la inmigración a lo largo de la centuria y sugieren un saldo migratorio nunca inferior al 0,75% anual. Por otro lado, el aumento de población de las localidades ribereñas del Ebro y sus afluentes en las que se está produciendo la expansión del viñedo y de los cultivos de regadío, se basa fundamentalmente en su propio crecimiento natural, y no en unos desplazamientos de población prácticamente equilibrados (-0,07% anual). Las áreas rurales de somontano, ancladas en una agricultura tradicional de secano,

⁴ No ha podido utilizarse los datos de Reher (1993) pues se refieren a la última década del siglo, con una coyuntura económica radicalmente distinta marcada por la inflexión económica producida por la filoxera. Además la división en partidos judiciales no sólo enmascara las diferencias entre las localidades del valle del Ebro, sino que tres de ellos (Arnedo, Nájera, Santo Domingo), incluyen tanto localidades agrícolas como de las sierras meridionales.

se están convirtiendo en esta época en focos expulsores de población (-0,74% anual). Finalmente, las sierras meridionales, en declive ya desde la segunda mitad del siglo XVIII, soportan los mayores niveles de saldos migratorios negativos (-0,95% anual).

La tabla siguiente pone de manifiesto que, salvo en un caso, los datos locales son muy similares a los establecidos para sus correspondientes categorías, lo que parece corroborar su validez. ¿Hasta qué punto la discrepancia de Murillo puede deberse a unos comportamientos diferentes a la categoría encuadrada o a errores de su registro parroquial? En favor de la primera hipótesis juega su proximidad al núcleo urbano rector; en contra de la segunda, el hecho de que sus cocientes de mortalidad, aunque superiores a los de las demás poblaciones rurales, mantengan coyunturas similares. Finalmente, ¿por qué no admitir que sus niveles están sesgados al alza como consecuencia de una inmigración que no desdice en nada a la de la propia capital provincial?

Tabla 6
Confrontación de resultados (2): los saldos migratorios

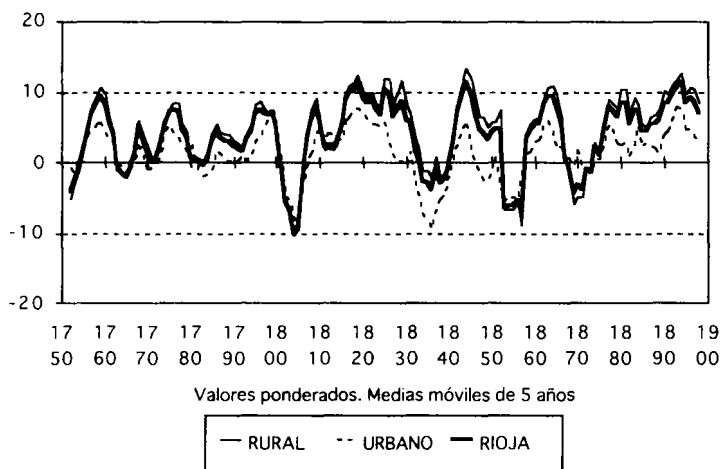
| Población | Saldo Mig. Datos locales | Saldo Mig. Datos agregados |
|--------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Bergasa | -0,80 | -0,74 |
| Casalarreina | 0,02 | -0,07 |
| Munilla | -0,83 | -0,95 |
| Murillo | 0,76 | -0,07 |
| Santurdejo | -0,61 | -0,74 |
| Logroño | 0,86 | — |

Las implicaciones demográficas

Así pues, es necesario admitir, sin reservas, el hecho de un incremento espectacular de la mortalidad infantil y juvenil entre 1855 y 1880 en La Rioja, en particular en las zonas de economía más expansiva, hasta situarse en el extremo de todos los parámetros encontrados hasta ahora en España para el Antiguo Régimen. Semejantes niveles de mortalidad, que pueden resumirse en una esperanza de vida inferior a los 22 años en los peores momentos del período, arrojan serias dudas sobre las posibilidades de crecimiento de tales poblaciones.

Sin embargo, la evolución del crecimiento natural de las seis localidades sólo presenta resultados negativos en un momentos muy concre-

Gráfico 5
Crecimiento natural (por 1.000 habitantes)



tos: epidemia de cólera de 1855 y los años del Sexenio Revolucionario. La explicación a esta aparente contradicción es doble. Por un lado, se está produciendo un significativo descenso de las defunciones adultas, de manera que la tasa bruta de mortalidad apenas se modifica durante el periodo estudiado. Por otro lado, debemos presuponer un incremento de la natalidad como respuesta de la población al crecimiento de la mortalidad.

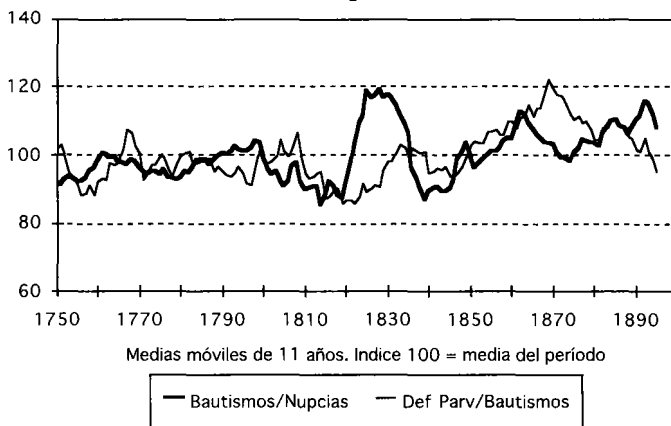
Con el fin de probar esta última suposición se han establecido distintos indicadores demográficos para la muestra de más de treinta series que mencionamos en un principio. Las escasas variaciones apreciadas en las tasas brutas de natalidad y mortalidad y en los indicadores de fecundidad general (If) y legítima (Ig) desde el censo de Florida-blanca hasta 1887 permiten afirmar la persistencia de un sistema tradicional de alta presión, que no ha cambiado en lo más mínimo durante el siglo XIX. Por ello, la situación relativa de La Rioja en el concierto general español se está modificando paulatinamente. Si los indicadores demográficos de la segunda mitad del siglo XVIII se situaban en posiciones cercanas a la media nacional (Gurría García: 1987), La Rioja en 1887 ocupa valores muy destacados tanto en natalidad (y fecundidad) como en mortalidad (Reher, 1993: 228). En definitiva, con respecto a otras regiones españolas ha mantenido, si no acentuado, su régimen de alta presión.

Tabla 7
La Rioja. Indicadores demográficos

| Censos | T.B.N. | T.B.M | If | Ig |
|-------------------|--------|-------|-------|-------|
| Floridablanca | 42,04 | 35,58 | 0,411 | 0,685 |
| 1860 | 41,45 | 33,69 | 0,403 | — |
| 1877 | 42,01 | 34,45 | 0,413 | — |
| 1887 ⁵ | 40,25 | 36,49 | 0,445 | 0,682 |

Sin embargo, aún es necesario constatar un crecimiento de la natalidad (que las tasas no recogen) paralelo al incremento observado en la mortalidad. Una última tentativa ha consistido en establecer una serie temporal del número de hijos por matrimonio, como parámetro, siquiera aproximado, de la fecundidad matrimonial y de la relación existente entre las defunciones de párvulos y los nacimientos, como indicador, también burdo, de la mortalidad infantil y juvenil. Dejando al margen los efectos demográficos observados tras la guerra de la Independencia, el gráfico siguiente sí que nos muestra una evolución paralela al alza de ambos indicadores entre 1840 y 1860. Esta relación se interrumpe durante el Sexenio Revolucionario. Las dificultades generales en torno a la revolución septembrina marcan la divergencia de comportamientos de ambas series, precisamente cuando observábamos un crecimiento natural negativo.

Gráfico 6
Crecimiento natural (por 1.000 habitantes)



⁵ Cálculos generales de 1887 (Reher, 1993). Los valores de la muestra son de 41,20 para la Tasa Bruta de Natalidad y de 36,57 para la de mortalidad.

Conclusiones

El siglo XIX no supuso para La Rioja ningún descenso significativo en sus niveles de mortalidad infantil y juvenil. Todo lo contrario, en las décadas centrales de la centuria se superan considerablemente los valores riojanos del Setecientos y los observados en otras regiones españolas por las mismas fechas.

La corroboración de los datos de la muestra, aunque no ha sido plenamente coincidente en todos los aspectos, resulta satisfactoria en el sentido de que no pueden existir dudas sobre los elevados niveles de mortalidad imperantes. Existen notorias diferencias locales en el funcionamiento de la mortalidad temprana. Pero resulta alentador comprobar que los indicadores obtenidos mantienen permanentemente una cierta coherencia interna, siendo muy altos los de las ciudades, elevados los de las poblaciones más dinámicas del valle del Ebro y, menos espectaculares los del somontano y sierras meridionales. Y, además, las fechas claves de cambios de tendencia, evidencian bastantes puntos en común.

Como era de esperar, el descenso de la mortalidad juvenil, iniciado en torno a 1890, se produce con antelación a la infantil, en la que no se perciben cambios evidentes en todo el período analizado.

Bibliografía

- ARNAU ALEMANY, A. y SERNA ROS, P., 1991, «La mortalidad de los niños expósitos en el Hospital General de Valencia», *Actas del II Congreso de la Asociación de Demografía Histórica*, V, 157-172.
- DE LUIS Y TOMÁS, F. y GONZÁLEZ DEL CASTILLO, P., 1894, *Memoria sobre higiene y sanidad de la ciudad de Logroño*. Logroño.
- GARCÍA SANZ MARCOTEGUI, A., 1989, «Notas sobre la evolución de la mortalidad en el País Vasco durante el siglo XIX», *Historia Contemporánea*, Leioa.
- GARCÍA SANZ MARCOTEGUI, A. y GUERRERO MARTÍNEZ, A., 1991, «El inicio de la transición de la mortalidad infantil en el País Vasco-Navarro», *Actas del II Congreso de la Asociación de Demografía Histórica*, 2, 67-84.
- GURRÍA GARCÍA, P.A., 1985, «La estructura demográfica en La Rioja. Cellerigo (1747-1833)», *II Coloquio sobre Historia de la Rioja II*, 199-211.
- GURRÍA GARCÍA, P.A., 1987, «La población de La Rioja a partir del censo de Floridablanca», *II Centenario del Censo de Floridablanca*, 141-155. Murcia.
- HERNANDEZ OÑATE, D., 1889 a, *Topografía médica y estadística demográfico-sanitaria de Logroño*. Logroño
- LANZA, R., 1991, *La población y el crecimiento económico de Cantabria en el Antiguo Régimen*. Madrid.

- LÁZARO RUIZ, M., 1994, *La población de la ciudad de Logroño durante el Antiguo Régimen (1500-1833)*. Logroño.
- NADAL, J., 1992, *Bautismos, desposorios y entierros. Estudios de historia demográfica*. Barcelona.
- PÉREZ GARCÍA, J.M., 1976, «La mortalidad infantil en la Galicia del siglo XIX. El ejemplo de los expósitos del Hospital de Los Reyes Católicos de Santiago», *Liceo Franciscano XXIX*, 85-87.
- PÉREZ GARCÍA, J.M., 1991, «El modelo de mortalidad de Antiguo Régimen en la Horta de Valencia. Un contraste con las Rías Gallegas». *Actas del II Congreso de la Asociación de Demografía Histórica*, 5, 145-156.
- PÉREZ MOREDA, V., 1980, *Las crisis de mortalidad en la España interior (siglos XVI-XIX)*, Madrid.
- REHER, D.S., 1988, *Familia, población y sociedad en la provincia de Cuenca, 1700-1970*, Madrid.
- REHER, D.S., POMBO, M.N., y NOGUERAS, B., 1993, *España a la luz del censo de 1887*. Madrid. I.N.E.
- REHER, D.S., PÉREZ MOREDA, V. y BERNABEU, J., 1994, *Mortalidad infantil y juvenil en Madrid, Castilla-La Mancha y País Valenciano*. C.S.I.C. Madrid.