

# SALUD Y ENFERMEDAD. EL DIFÍCIL EQUILIBRIO DE LA POBLACIÓN DE LA COMUNIDAD DE ALBARRACÍN EN UNA ÉPOCA DE CRISIS, 1910-1936\*

Pedro SAZ PÉREZ  
Universidad Literaria de Valencia

## LA POBLACIÓN

Durante el siglo XIX la particularidad más importante que presenta la población aragonesa es la de una pérdida paulatina respecto al conjunto español, siendo precisamente la provincia turolense donde se aprecia un crecimiento más ralentizado. Hacia la década de 1860 se iniciará un progresivo declive demográfico,<sup>1</sup> profundizándose todavía más a comienzos del siglo siguiente.<sup>2</sup> A partir de 1900 esta situación de retroceso se hace más evidente, tal y como se puede apreciar en los censos de población de la Comunidad de Albarracín de los años 1900 a 1940. Las causas que provocan esta situación y hacen que la Comunidad sea una de las comarcas con menor densidad de todas las existentes en la provincia de Teruel,<sup>3</sup> re-

---

\*. Este trabajo forma parte de los estudios que lleva a cabo el Grupo de Estudios Históricos de la Comunidad de Albarracín, financiado por la misma (Proyecto OTRI-Universidad de Zaragoza, n.º 2000/0107). La Comunidad de Albarracín, es un ente económico-administrativo basado en la actualidad en la explotación de sus tierras comunales y cuyo origen se remonta a la Edad Media. Está situado en la parte sur-occidental de la provincia de Teruel, ocupando una extensión de 1337'4 km<sup>2</sup>. Tiene la consideración de comarca natural debido a las similitudes geográficas e históricas de los veintitrés municipios que la componen. Estos son los siguientes: Albarracín, Bezas, Bronchales, Calomarde, Frías, Griegos, Guadalaviar, Jabaloyas, Monterde, Moscardón, Noguera, Orihuela del Tremedal, Pozondón, Ródenas, Royuela, Saldón, Terriente, Toril y Masegoso, Torres, Tramacastilla, Valdecuencia, El Vallecillo y Villar del Cobo.

1. V. PINILLA NAVARRO, *Teruel (1833-1868): Revolución burguesa y atraso económico*, Teruel, I.E.T., 1986, pp. 15-25.
2. Cuyas características se pueden apreciar en M.I. AYUDA BOSQUE, V. PINILLA NAVARRO y L.A. SÁEZ PÉREZ, «El problema de la despoblación en Aragón: Causas, características y perspectivas», *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, XVIII, I, 2000, pp. 137-175.
3. Una división de las densidades de población en los partidos judiciales aragonesas en J.A. BIECAS FERRER, *El proceso de industrialización en la región aragonesa en el periodo 1900-1920*, Zaragoza, Institución «Fdo. El Católico», 1985, p. 55.

siden tanto en las singularidades geográficas de la comarca (elevada altitud, clima rígoroso, etc.), como en la extrema pobreza de buena parte de la población y en las prácticamente nulas posibilidades de sus habitantes por mejorar las condiciones de vida. Así pues, la densidad de población de la Comunidad de Albarracín oscila durante los años 1900-1940 entre el 9,5% y el 11%, según fuese la característica de sus habitantes (de hecho o de derecho).

En este sentido, y dadas las especiales condiciones de vida en la comarca y el arraigado vínculo migratorio de un gran número de sus habitantes, se hace necesario decantar el presente trabajo sobre la población de derecho de la Comunidad. Como veremos más adelante, un número considerable de personas realiza una emigración temporal entre los meses de noviembre y marzo a otras comarcas el país. Si a eso se añade que los censos de población se realizan en fecha del 1 de enero, tendremos que figura como ausentes un porcentaje nada despreciable de habitantes, que sin embargo sí están presentes en sus respectivos municipios durante todo el resto del año. De esta manera, un estudio de la población de hecho compuesta únicamente por vecinos y transeúntes, desvirtuaría notablemente nuestro conocimiento sobre la situación real de los municipios de la Comunidad de Albarracín, al menos durante esta cronología (1910-1936). Sin embargo, la población de derecho compuesta por vecinos y ausentes, representa con más fidelidad la composición auténtica de los municipios serranos, debido a las características migratorias antes mencionadas.

**Tabla 1. Censos de población del conjunto de la Comunidad de Albarracín durante los años 1900 a 1940**

Año	<i>Residentes</i>				<i>(3)</i>		<i>(1+3)</i>	<i>(1+2)</i>
	<i>(1)</i>		<i>(2)</i>		<i>Transeúntes</i>		<i>Total de la población de hecho</i>	<i>Total de la población de derecho</i>
	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>		
1900	5.691	6.550	1.624	470	158	92	12.491	14.335
1910	5.521	6.426	2.001	694	133	81	12.161	14.642
1920	5.646	6.517	1.913	641	56	31	12.254	14.717
1930	5.994	6.228	1.266	872	75	61	12.358	14.360
1940	5.314	5.601	1.131	796	372	81	11.368	12.842

*Fuente: Elaboración propia. Censo de Población de la provincia de Teruel, Tomo I; Instituto Nacional de Estadística.*

Esta población se reparte entre veintitrés municipios que conforman la Comunidad de Albarracín tratándose en su inmensa mayor parte de núcleos poco habitados. De este conjunto tan solo sobresalen dos localidades en 1910 y cuatro en 1920 y 1930 que pasan de mil habitantes. Todo ello resulta similar proporcionalmente al conjunto de la provincia turolense.

**Tabla 2. Clasificación de los municipios por su número de habitantes en la comunidad de Albarracín y en la provincia de Teruel entre los años 1910 y 1930**

Número de habitantes	1910		1920		1930	
	Comunidad Albarracín	Provincia de Teruel	Comunidad Albarracín	Provincia de Teruel	Comunidad Albarracín	Provincia de Teruel
De menos de 100	0	2	0	2	0	1
De 101 a 500	12	111	9	116	9	129
De 501 a 1.000	9	92	10	88	10	78
De 1.001 a 2.000	2	49	4	47	4	49
De 2.001 a 3.000	0	16	0	16	0	15
De 3.001 a 5.000	0	7	0	8	0	8
De 5.001 a 10.000	0	1	0	1	0	1
De 10.001 a 20.000	0	1	0	1	0	1
Total de municipios	23	279	23	279	23	282

Fuente: Censo de Población 1930, Tomo I. Clasificación por provincias de los municipios según el número de habitantes; páginas XLIV-XLV.

## LA NATALIDAD

El aspecto demográfico más destacado entre los años 1910-1936 en la Comunidad de Albarracín es el de la natalidad. Durante la segunda mitad del siglo XIX, la provincia de Teruel presenta un alto porcentaje en su tasa de nacimientos, superando holgadamente el 40 por mil,<sup>4</sup> varios puntos por arriba de la media nacional que oscila durante esos años entre el 33 y el 37 por mil. No obstante hacia finales de siglo, se inicia un persistente descenso aunque seguirá presentando un índice más elevado que la media aragonesa y española.

**Tabla 3. Tasas de natalidad (por mil) de la Comunidad de Albarracín, provincia de Teruel, Aragón y España entre los años 1910 y 1936**

	Años	Índice	Años	Índice	Años	Índice
Comunidad de Albarracín	1910-1919	31,7	1920-1929	32,1	1930-1936	28,5
Provincia de Teruel	1910-1920	29,6	1920-1930	29,9	1930-1936	27,4
Aragón	1910-1920	29,3	1920-1930	28,1	1930-1936	24,9
España	1910-1920	29,8	1920-1930	29,2	1930-1936	27,-

Fuente: Elaboración propia los datos de la Comunidad de Albarracín, extraídos del conjunto de sus municipios salvo las localidades de Toril y Masegoso, Valdecueña y Noguera. Los datos de 1910 a 1930 sobre la provincia de Teruel, Aragón y España en L. GERMÁN ZUBERO, «La demografía aragonesa durante el primer tercio del siglo XX», C.A.E., 10, 1986, pp. 163-176. Los datos de la provincia de Teruel, Aragón y España entre 1930 y 1936 en F. QUINTANA ORTEGA, «Demografía y crecimiento económico aragonés en el periodo 1900-1936», C.A.E., 1977-1978, pp. 11-126.

4. M. SOLANS CASTRO, *La evolución de la población de Teruel entre 1860 y 1960*, Teruel, Instituto de Geografía aplicada del C.S.I.C., 1968, p. 116.

Durante el primer tercio del siglo XX, la tasa bruta de natalidad en Teruel ofrece un índice superior respecto al total aragonés y español. Por otra parte, la Comunidad de Albarracín presenta durante los años 1910-1936 unas cifras más elevadas que la provincia turolense, diferencia que se va reduciendo hacia el final de la etapa.

**Tabla 4. Tasas de natalidad (por mil) en los municipios de la Comunidad de Albarracín durante el periodo 1910-1936**

Localidad	Periodo		
	1910-1919	1920-1929	1930-1936
Albarracín	21,-	25,8	20,4
Bezas	31,3	41,3	44,-
Bronchales	35,2	32,3	26,1
Calomarde	31,5	36,1	33,6
Frías	25,3	29,7	27,9
Griegos	35,3	39,1	31,8
Guadalaviar	34,-	35,6	30,7
Jabaloyas	25,4	18,3	23,5
Monterde	34,6	32,2	22,7
Moscardón	30,8	27,1	26,5
Orihuela del T.	40,5	32,8	26,5
Pozondón	30,8	34,5	23,9
Ródenas	34,5	28,5	35,3
Royuela	28,8	32,4	36,4
Saldón	35,-	40,9	28,3
Terriente	31,1	31,3	25,3
Torres	30,7	26,2	17,9
Tramacastilla	28,3	35,9	29,3
El Vallecillo	39,-	33,1	34,2
Villar del Cobo	31,9	30,8	27,4
<b>Comunidad de Albarracín*</b>	<b>31,7</b>	<b>32,1</b>	<b>28,5</b>

\* Excepto las localidades de Toril y Masegoso, Noguera y Valdecuena.

Fuente: Elaboración propia. Basado en los Libros del Registro Civil sección Nacimientos, en los pueblos y años mencionados.

Otro aspecto sumamente importante respecto a la natalidad en la Comunidad de Albarracín hace referencia al ritmo mensual de los nacimientos. En este caso, resulta evidente la existencia de una marcada estacionalidad que se va atemperando conforme pasan los años, para acabar siendo más equilibrada durante la última etapa 1930-1936.

Por otra parte, la distribución mensual de la natalidad en la provincia de Teruel y en la Comunidad de Albarracín no resulta homogénea. Así pues, mientras en el conjunto provincial existen dos puntos máximos al año que coinciden con las estaciones de primavera (marzo y abril) y oto-

ño (octubre),<sup>5</sup> en cambio, la Comunidad mantiene una acusada estacionalidad de la natalidad centrada en los meses de febrero a mayo, para bajar ostensiblemente durante el resto del año. Más aún, al contrario que en el conjunto provincial, es incluso durante el otoño cuando tiene lugar una palpable reducción del ritmo de nacimientos. El descenso que se produce durante esos meses, es el resultado del proceso migratorio estacional que afecta especialmente a los varones. De la misma manera, en la etapa republicana y debido a las dificultades que sufren los jornaleros de la Comunidad para poder realizar sus migraciones, tiene lugar una reactivación de la natalidad durante el otoño. Situación que resulta apreciable sobre todo en comparación con las décadas anteriores.

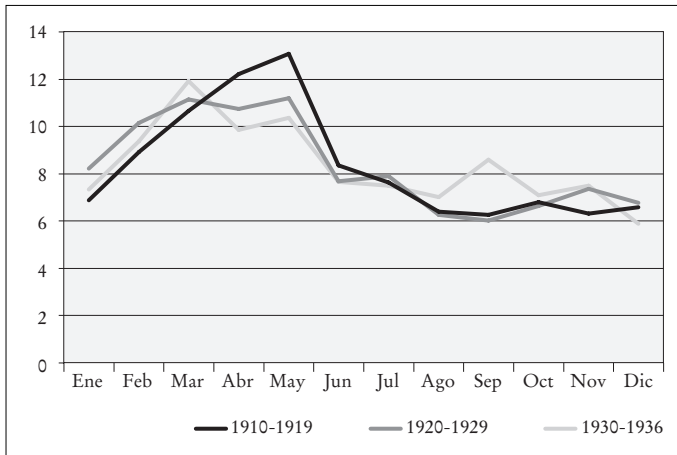


Fig. 1. Índice de estacionalidad (%) de la natalidad en la Comunidad de Albarracín entre los años 1910 y 1936.

## LA NUPCIALIDAD

La estacionalidad que se ha podido apreciar en la natalidad de la Comunidad de Albarracín, queda remarcada en el ritmo de la nupcialidad de una sociedad como la serrana; profundamente tradicional y mediatizada por un entorno exclusivamente rural.

Durante las décadas de los años 1910-1919 y 1920-1929, los criterios de las parejas para casarse están condicionados por el ritmo de las cosechas en sus respectivos municipios. Las necesidades agrícolas o de labor en

5. Ídem, pp. 117-119.

cada localidad van supeditando la celebración de los matrimonios, realizados especialmente entre octubre y noviembre, meses, en los que ya ha tenido lugar la recogida de la cosecha y en los que el descenso del trabajo agrícola resulta bastante evidente. Esta es una situación que se repite asimismo en la provincia de Teruel.<sup>6</sup> Sin embargo, dicha estacionalidad queda parcialmente rota entre los años 1930-1936, momento en que la celebración de los matrimonios tiene lugar de una manera más equilibrada a lo largo de todo el año, aunque eso sí, disminuyendo su número durante los meses de invierno. La progresiva ruptura de los roles tradicionales de la sociedad serrana, lograda gracias al avance del proceso de secularización realizado durante la etapa republicana, junto a un dominio cada vez más evidente del hombre sobre el medio, están detrás de todas estas alteraciones. Aún con todo, el número absoluto de matrimonios en la Comunidad de Albarracín resulta importante durante estos años.

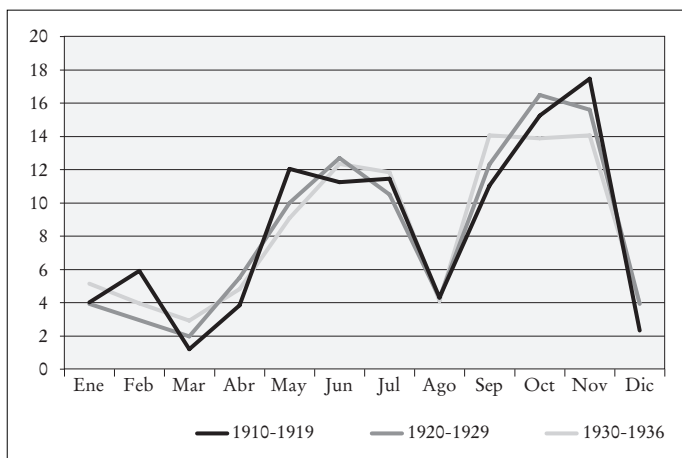


Fig. 2. Tasa de estacionalidad (%) de la nupcialidad en la Comunidad de Albarracín entre los años 1910 y 1936.

El índice de nupcialidad en la provincia de Teruel presenta una cifra superior durante los años 1900 a 1930, respecto a la media aragonesa y española. Sin embargo, hacia 1936 ya se había situado por debajo de la media nacional, siendo asimismo inferior al conjunto regional aragonés, claro ejemplo de la pérdida de población joven que padece dicha provincia durante estos años.

6. Ídem, pp. 95-96.

**Tabla 5. Número de matrimonios en los municipios de la comunidad de Albarracín durante el periodo 1910-1936**

Localidad	Periodo		
	1910-1919	1920-1929	1930-1936
Albarracín	111	167	72
Bezas	31	35	17
Bronchales	76	74	62
Calomarde	27	24	12
Griegos	39	28	6
Guadalaviar	45	38	22
Jabaloyas	77	33	52
Monterde	47	29	34
Moscardón	40	34	25
Orihuela del T.	72	71	31
Pozondón	56	38	31
Ródenas	42	34	36
Royuela	28	37	25
Saldón	53	24	24
Terriente	102	62	39
Torres	35	21	23
Tramacastilla	33	22	18
El Vallecillo	50	31	33
Villar del Cobo	33	28	22
Comunidad de Albarracín*	997	820	584

\* Excepto las localidades de Frías, Toril y Masegoso, Noguera y Valdecuena.

Fuente: Elaboración propia. Basado en los Libros del Registro Civil sección Matrimonios, en los pueblos y años mencionados.

**Tabla 6. Tasas de nupcialidad (por mil) en las provincias aragonesas y España entre los años 1900 y 1936**

	Año				
	1900	1910	1920	1930	1936
Huesca	8,4	6,9	7,5	6,1	3,7
Zaragoza	9,1	6,4	8,4	7,5	3,7
Teruel	10,4	7,-	9,5	7,8	2,7
Aragón	9,3	6,7	8,5	7,3	3,5
España	8,6	6,9	8,2	7,3	5,5

Fuente: QUINTANA ORTEGA, Félix: «Demografía y crecimiento económico aragoneses en el periodo 1900-1936», C.A.E., 1977-1978; p. 123.

## LA MORTALIDAD

La tasa media de mortalidad en Aragón desde la segunda mitad del siglo XIX resulta bastante elevada, situándose con un 33,5 por mil a la cabeza de las regiones españolas, cuya media durante esas fechas es del 30,7

por mil.<sup>7</sup> La provincia turolense se ve afectada con cierta asiduidad por brotes epidémicos (cólera, etc.) que causan una gran mortandad entre su población.<sup>8</sup> A partir del siglo XX la tasa de mortalidad en la provincia de Teruel se va reduciendo, aunque continúa estando por encima de la media aragonesa y española.

**Tabla 7. Tasas de mortalidad (por mil) en la Comunidad de Albarracín, Aragón y España entre los años 1910 y 1936**

	Años	Índice	Años	Índice	Años	Índice
Comunidad de Albarracín	1910-1919	26,2	1920-1929	22,5	1930-1936	16,9
Provincia de Teruel	1910-1920	23,9	1920-1930	19,1	1930-1936	17,8
Aragón	1910-1920	23,3	1920-1930	18,7	1930-1936	16,7
España	1910-1920	23,4	1920-1930	19,-	1930-1936	16,3

*Fuente: Elaboración propia los datos de la Comunidad de Albarracín, extraídos del conjunto de sus municipios salvo las localidades de Toril y Masegoso, Valdecuenca y Noguera. Los datos de 1910 a 1930 sobre la provincia de Teruel, Aragón y España en L. GERMÁN ZUBERO, «La demografía aragonesa durante el primer tercio del siglo XX», C.A.E., N.º 10, 1986, pp. 163-176. Los datos de la provincia de Teruel, Aragón y España entre 1930 y 1936 en F. QUINTANA ORTEGA, «Demografía y crecimiento económico aragonés en el periodo 1900-1936», en C.A.E., 1977-1978, pp. 11-126*

Por otra parte los habitantes de la Comunidad de Albarracín, sufren los estragos propios de una ruda climatología afectando especialmente en los meses invernales.<sup>9</sup> En el conjunto de la Comunidad de Albarracín la tasa de mortalidad resulta más elevada que en la provincia turolense durante la etapa 1910-1930, siendo algo inferior entre los años 1930-1936 donde se llega a equiparar a la media regional y nacional. Las causas principales de las defunciones en la Comunidad hay que buscarlas en las enfermedades de tipo infeccioso, así como en las relacionadas con el aparato respiratorio. Este último caso, es la consecuencia de una climatología extrema de alta montaña, que afecta a la población en buena parte de los pueblos de la Sierra.

A principios del siglo XX, la estacionalidad de la mortalidad en la Comunidad sigue una pauta similar a la existente en el conjunto de la provincia de Teruel, cuyo máximo anual tiene lugar durante los meses centrales del verano.<sup>10</sup> Durante las décadas de 1910-1919 y 1920-1929, el índice de mortalidad de la Comunidad de Albarracín se eleva entre los meses de julio a octubre. Sin embargo entre los años 1930-1936, si bien el punto más álgido tiene lugar en el mes de agosto, la cifra de mortandad no presenta la diferencia tan notable de las décadas anteriores.

7. V. BIELZA DE ORY, *Demografía histórica de España*, Madrid, El Arquero, 1988, p. 204.

8. M. IBÁÑEZ GÓMEZ, *Topografía médica de Teruel*, Teruel, Imprenta de la Beneficencia, 1895, pp. 121-127.

9. Como ocurre con una serie de nevadas que tienen lugar a finales del siglo XIX en la Sierra de Albarracín, las cuales acaban con numerosas vidas tanto de personas como de animales. Da cuenta de las mismas la *Miscelánea Turolense*, 20-II-1895.

10. M. SOLANS CASTRO, op.cit. pp. 112-113.



**Tabla 8. Tasas de mortalidad (por mil) en los municipios de la Comunidad de Albarracín durante el período 1910-1936**

Localidad	Periodo		
	1910-1919	1920-1929	1930-1936
Albarracín	20,2	15,5	15,6
Bezas	27,8	27,6	27,4
Bronchales	24,8	22,7	15,5
Calomarde	32,-	25,4	17,1
Frías	20,8	23,-	15,9
Griegos	31,8	22,6	10,2
Guadalaviar	21,9	26,1	17,6
Jabaloyas	24,9	18,3	19,3
Monterde	21,2	17,8	13,6
Moscardón	29,7	24,8	17,3
Orihuela del T.	25,3	17,4	11,8
Pozondón	24,3	19,8	12,8
Ródenas	22,9	20,7	18,9
Royuela	31,5	25,6	21,-
Saldón	21,2	26,9	19,4
Terriente	25,2	21,-	17,7
Torres	30,7	23,7	11,8
Tramacastilla	25,1	24,3	15,3
El Vallecillo	36,1	26,6	27,4
Villar del Cobo	28,-	21,-	13,2
<b>Comunidad de Albarracín*</b>	<b>26,2</b>	<b>22,5</b>	<b>16,9</b>

\* Excepto las localidades de Toril y Masegoso, Noguera y Valdecuena.

Fuente: Elaboración propia. Basado en los Libros del Registro Civil sección Defunciones, en los pueblos y años mencionados.

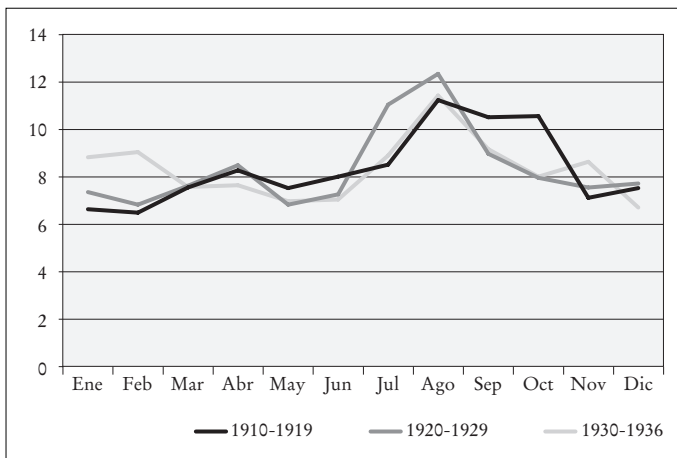


Fig. 3. Índice de estacionalidad (%) de la mortalidad en la Comunidad de Albarracín entre los años 1910 y 1936.

Las principales causas que inciden en la elevada mortalidad se centra en las insuficientes medidas higiénico-sanitarias utilizadas por los habitantes de la Comunidad, situación que seguía todavía vigente en plena etapa republicana.<sup>11</sup> La deficiente alimentación de la mayor parte de la población, como consecuencia de una dieta pobre en vitaminas y escasamente diversificada,<sup>12</sup> posibilita un elevado aumento de la mortalidad por enfermedades infecciosas. Ello era debido a las interacciones existentes entre la nutrición y la defensa del organismo, frente a determinadas enfermedades generalmente contagiosas.<sup>13</sup>

**Tabla 9. Influencia de la nutrición en el resultado de las infecciones**

<i>Clara</i>	<i>Equívocada o variable</i>	<i>Mínima</i>
- Sarampión	- Tifus	- Viruela
- Diarreas	- Difteria	- Malaria
- Tuberculosis	- Estafilococos	- Peste
- Enfermedades respiratorias	- Streptococos	- Fiebre tifoidea
- Tos ferina	- Sífilis	- Tétanos
- Parásitos intestinales	- Gripe	- Fiebre amarilla
- Cólera		- Encefalitis
- Lepra		- Poliometitis
- Herpes		

Fuente: R. ROTBERG, y T. RABB, *El hambre en la historia*, Madrid, Siglo XXI, 1990; p. 338.

11. ...*Todavía hay que señalar pueblos en donde apenas se encuentra un retrete en las casas modestas, y que lo es todo el campo que las circunda. Vierden sobre el estercolero existente en el corral, que fermenta con los demás productos residuales...* Acusación, que efectuaba la presidenta de la Federación de Mujeres Católicas de España en J. SALAS DE JIMÉNEZ, «Cooperación de la acción social femenina en la mejora de la vida rural», *Semanas Sociales de España. Problemas agrarios de España. VIII Semana Social de Zaragoza, del 30 de septiembre al 7 de octubre de 1934*, Madrid, Autor, 1936, pp. 479-516 (p.502). Ciertamente, aunque esta situación mejoró hacia la década de los años cuarenta, treinta años más tarde todavía existían pueblos en la Comunidad de Albarracín que no disponían aún de agua corriente, siendo utilizados los cobertizos de las casas (situados frecuentemente como anexos en las mismas) como corral de los animales y retrete ocasional de las personas.
12. Básicamente se trataba de tres comidas diarias. La dieta alimenticia más representativa constaba de los siguientes ingredientes: El almuerzo solía consistir en gazpacho con patatas y algo de tocino con un «*cantero*» de pan. Al mediodía era costumbre un guisado de patatas o legumbres con escasa carne. Y para la cena era corriente un perol de sopas y algo de tocino. Durante el verano aumentaba la cantidad de comida ingerida sobre todo patatas. Las frutas escaseaban, así como los magros y la carne. Los animales enfermos (ovejas y cabras) eran sacrificados y secaban la carne que la comían a tiras, denominadas «*somarro*». La mayor parte de la población disponía solamente de este tipo de alimentación. Tan solo las familias adineradas tenían a su alcance una alimentación más rica en proteínas y vitaminas además de diversificada. Asimismo, podemos encontrar una interesante relación de alimentos consumidos por la población de la Comunidad entre los años cuarenta y cincuenta, en A. ALFARO MORELL, «Alimentación y morbilidad en la Sierra de Albarracín», *Teruel*, n.º 11, pp. 109-117.
13. R.I. ROTBERG y T.K. RABB, (coords.), *El hambre en la historia*, Madrid, Siglo XXI, 1990, pp. 335-338 y 366-367.

La diversificación de la alimentación en la Comunidad de Albarracín no llegó a completarse hasta los años treinta y aún así, no abarcó a toda la población. La mayor parte de los pueblos disponían de «abacerías», donde sus habitantes podían adquirir determinados productos.<sup>14</sup> Una destacada actuación en el comercio o intercambio de alimentos en la Sierra tuvo como eje la actividad de los *campilleros*, cuyos recorridos abarcaron la totalidad de los pueblos, incluso aquellos que se encontraban incomunicados durante parte del año.<sup>15</sup>

Junto a las consecuencias derivadas por la escasa diversificación de la dieta, conviene insistir en que las enfermedades infecciosas calaban especialmente entre aquella población que no preveía las medidas higiénicas necesarias. Así pues, resultaban variadas las formas de transmisión de estas enfermedades, lo cual, dadas las características de los pueblos y habitantes de la Comunidad de Albarracín mencionadas con anterioridad, posibilitaba el elevado número de estas afecciones entre dicha población.

**Tabla 10. Forma de transmisión de las principales enfermedades infecciosas**

<i>Métodos de transmisión de las principales enfermedades de carácter contagioso</i>		
<i>Exclusivamente por el aire</i>	<i>Por el agua y los alimentos</i>	<i>Otras enfermedades infecciosas</i>
- Bronquitis	- Diarrea	- Meningitis simple
- Neumonía	- Enteritis	- Paludismo
- Gripe	- Tifus	- Septicemia puerperal
- Tuberculosis respiratoria	- Otras tuberculosis	- Sífilis
- Sarampión		- Tifus exantemático
- Viruela		- Nefritis
- Difteria		
- Crup		
- Tos ferina		

*Fuente:* B. ECHEVERRI DAVILA, *La Gripe española. La pandemia de 1918-1919*, Madrid, Siglo XXI, 1993, pp. 72-82.

14. Debido entre otras cuestiones a la escasez de moneda era frecuente el trueque con los «abaceros» de los municipios. En dichos intercambios, los habitantes más necesitados cambiaban productos tan necesarios como los huevos, animales (cabritos, corderos, etc.), pernils y lomos de cerdo (de las matanzas realizadas en los meses invernales), por algunos cuya adquisición les era imprescindible, tales como aceite, azúcar y otros no exclusivamente alimentarios como el tabaco o las cuchillas y jabón de afeitarse, etc. Ello, representaba en realidad, una merma en la calidad de la alimentación en las familias que lo realizaban.
15. Desde principios de siglo un grupo de los habitantes de la localidad de El Campillo situada entre la Comunidad de Albarracín y Teruel, se dedicaron a servir de productos a los pueblos de la Sierra. Estos eran cargados en reatas de mulas y a la vez intercambiados por otros en los municipios comuneros. Además de las telas, tanto los salazones como una serie de alimentos generalmente enlatados servían para que los habitantes de la Comunidad conocieran y pudieran diversificar en cierta medida su precaria dieta alimenticia.

De esta manera, resulta considerable la proporción de defunciones por causas infecciosas, transmitidas a través de la manipulación de los alimentos y el agua. Este tipo de transmisión representa un agente de primer orden, en el ya de por sí elevado índice de mortalidad por enfermedades infecciosas del conjunto de los pueblos de la comarca, prueba de las deficiencias higiénico-sanitarias existentes y siendo por lo tanto, un vivo ejemplo del subdesarrollo que padece la Comunidad durante todos estos años.<sup>16</sup> Así pues durante la primera década (1910-1919), la tasa media de mortalidad por enfermedades transmitidas a través del agua y los alimentos es casi del 16%, llegando a incrementarse durante el decenio siguiente en casi cinco puntos, hasta abarcar al 20,6% de todas las defunciones. No obstante, en el periodo 1930-1936 se produce un considerable descenso hasta situarse en casi el 14%, representando a pesar de todo, un elevado porcentaje respecto al total de las causas de mortalidad en la Sierra.

**Tabla 11. Tasas de mortalidad (por mil) en municipios de la Comunidad de Albarracín durante el período 1910-1936, por enfermedades infecciosas transmitidas a través del agua y alimentos**

Localidad	Periodo		
	1910-1919	1920-1929	1930-1936
Albarracín	14,7	34,9	17,2
Bezas	10,8	11,-	6,5
Bronchales	21,-	16,1	9,4
Calomarde	5,5	27,-	31,9
Frías	22,1	15,3	8,6
Griegos	8,5	10,6	13,6
Guadalaviar	21,2	20,8	6,4
Jabaloyas	8,5	10,-	6,7
Monterde	26,1	10,7	13,3
Moscardón	11,8	25,8	19,6
Orihuela del T.	17,5	18,1	13,5
Pozondón	14,5	14,5	1,7
Ródenas	31,5	24,7	11,2
Royuela	5,7	13,9	17,2
Saldón	23,5	31,3	25,-
Terriente	19,1	22,6	17,8
Torres	13,4	23,1	30,9
Tramacastilla	16,9	31,2	28,5
El Vallecillo	17,1	26,6	16,6
Villar del Cobo	13,2	17,5	20,4
<b>Comunidad de Albarracín*</b>	<b>15,9</b>	<b>20,6</b>	<b>13,9</b>

\* Excepto las localidades de Toril y Masegoso, Noguera y Valdecuena.

Fuente: Elaboración propia. Basado en los Libros del Registro Civil, sección Defunciones de los ayuntamientos referidos y en los datos sobre las enfermedades infecciosas aportados por B. ECHEVERRI DAVILA, *La Gripe Española*, Madrid, Siglo XXI, 1993, pp. 76-79.

16. Deficiencias que mantiene para un ámbito general B. ECHERRI DAVILA, *La Gripe Española. La pandemia de 1918-1919*, Madrid, Siglo XXI, 1993, pp. 76-77.

Por otra parte, hemos procedido a diferenciar en varios apartados todas las causas de la mortalidad que acontece en la Comunidad de Albarracín. Entre ellas se distinguen cinco tipos; infecciosas,<sup>17</sup> congénitas,<sup>18</sup> traumáticas,<sup>19</sup> otras,<sup>20</sup> y por último, las afecciones derivadas de los partos.<sup>21</sup> El desarrollo de las causas de mortalidad, encierra las claves para poder comprender la situación y evolución de los índices de mortalidad en los diferentes municipios de la Comunidad de Albarracín durante la etapa 1910-1936. Por una parte, se aprecia que las enfermedades infecciosas son las principales causantes de la mortandad existente en la misma. Si bien, durante los dos primeros periodos (1910-1919 y 1920-1929) el porcentaje de dichas enfermedades sobre el total de fallecidos resulta similar con algo más del 60%, en el periodo siguiente (1930-1936) dicha proporción se reduce considerablemente hasta quedar en el 47%.

- 
17. Para este apartado hemos seguido las propuestas realizadas por el doctor BERTILLON sobre el movimiento natural de población del año 1905, y que han sido actualizadas por B. ECHEVERRI DÁVILA, op. cit. pp. 70-82. Este autor diferencia las enfermedades infecciosas en tres apartados. En el primero incluye a las enfermedades infecciosas transmitidas por el aire como la bronquitis, neumonía, gripe, tuberculosis respiratoria, sarampión, viruela, difteria, crupp y tos-ferina. Nosotros gracias a la colaboración del Dr. Lázaro Saz, hemos incluido en la lista una serie de enfermedades que aparecen en los Registros Civiles (sección Defunciones), como la pleuresía purulenta y tuberculosa; peritonitis tuberculosa; etc. Un segundo apartado incluye a las enfermedades infecciosas transmitidas a través del agua y los alimentos, como la diarrea, enteritis, tifus y la brucelosis (fiebre de Malta). Con la colaboración del Dr. Lázaro Saz, se incluyen además la osteopatía parasitaria, infección intestinal, quiste en el hígado, disentería, poliomielitis, gastritis, etc. Por último, en un tercer apartado incluimos las enfermedades infecciosas de carácter más genérico como la meningitis, paludismo, septicemia puerperal, sífilis, tifus exantemático, nefritis, fiebre intermitente, escarlatina y coqueluche. Nuevamente, la colaboración del Dr. Lázaro Saz nos ha permitido completar la casi infinita variedad de enfermedades infecciosas que hemos encontrado en los pueblos de la Comunidad como las diferentes anginas, dispepsia, carbunco, amigdalitis y un largo etcétera, tal y como aparecen en los Libros del Registro Civil de los ayuntamientos.
  18. En el apartado de las enfermedades congénitas la base fundamental ha estado relacionada por las enfermedades que menciona A. Arbelo, *La mortalidad de la infancia en España, 1901-1950*, Madrid, C.S.I.C., 1962. Destacan en la relación, las enfermedades del corazón, lesiones intracraneales, aparato respiratorio, tumores no malignos, diabetes, cáncer y debilidad senil. También hemos encontrado la inestimable colaboración del Dr. Lázaro Saz para completar dicha estadística; y así hemos incluido un numeroso grupo de las que aparecen en los certificados de defunción como la uremia, atrepsia, reumatismo, hernia estrangulada, asma, epilepsia y nuevamente un largo etcétera.
  19. Las defunciones por causas traumáticas son evidentemente las muertes violentas, accidentes, suicidios y los homicidios.
  20. Aquí hemos consignado aquellas defunciones en las cuales no aparecen las causas que las han originado. Además, las de difícil grafía que impiden su conocimiento. Y por último, aquellas no suficientemente explícitas como las enfermedades hepáticas, cuya adscripción a las características infecciosas o congénitas resulta prácticamente imposible al no existir más especificaciones.
  21. Por último, en este apartado, hemos situado a todas aquellas defunciones causadas por y durante el parto junto a las ocasionadas por las deficientes medidas higiénico-sanitarias (ya fuesen de carácter infeccioso o congénito), y que ocasionan en un breve plazo de tiempo la muerte de los recién nacidos o de sus madres. En este caso, enfermedades como la insuficiencia de desarrollo, parto prematuro, asfixia, dislea fetal, clistoma materno, erisipela del ombligo, fiebre puerporal, caquepsia, eclampsia, parto duetórico, etc. Para ello, hemos contado nuevamente con la colaboración del Dr. Lázaro Saz, junto a las indicaciones que indica A. Arbelo, op.cit.

Tabla 12. Porcentaje (por mil) de las principales causas de mortalidad en los municipios de la Comunidad de Albarracín durante la etapa 1910-1936.

Localidad	1910-1919						1920-1929						1930-1936							
	Enfermedad causa de muerte			Enfermedad causa de muerte			Enfermedad causa de muerte			Enfermedad causa de muerte			Enfermedad causa de muerte			Enfermedad causa de muerte				
	Infec.	Cong.	Trau.	Otros	Parto	Infec.	Cong.	Trau.	Otros	Parto	Infec.	Cong.	Trau.	Otros	Parto	Infec.	Cong.	Trau.	Otros	Parto
Albarracín	67,5	24,8	2,-	0,8	4,6	74,5	20,-	1,8	0,3	3,2	55,5	33,8	4,4	2,2	3,8	55,5	33,8	4,4	2,2	3,8
Bezas	42,3	38,7	0,9	—	18,-	62,2	23,6	2,3	1,5	10,2	30,2	55,2	5,2	—	9,2	30,2	55,2	5,2	—	9,2
Bronchales	53,9	28,5	0,3	8,2	8,2	58,2	26,7	0,4	6,3	8,2	50,3	33,8	1,5	—	11,8	50,3	33,8	1,5	—	11,8
Calomarde	39,3	37,2	0,7	6,2	15,8	55,-	35,-	3,-	—	7,-	59,5	27,6	—	—	6,3	59,5	27,6	—	—	6,3
Frías	62,8	30,-	0,7	0,7	5,7	54,4	27,5	—	7,7	9,6	43,4	50,7	2,9	—	2,9	43,4	50,7	2,9	—	2,9
Gruegos	48,3	37,2	2,6	2,6	9,1	41,5	39,8	1,7	0,8	15,-	50,-	25,-	2,2	—	11,3	50,-	25,-	2,2	—	11,3
Guadalaviar	60,6	25,1	2,3	5,5	6,3	62,6	22,7	0,6	6,3	6,9	41,-	41,-	—	—	8,9	41,-	41,-	—	—	8,9
Jabaloyas	56,-	34,8	2,-	—	6,5	51,7	40,2	2,1	1,4	4,3	37,5	50,9	2,8	—	1,9	37,5	50,9	2,8	—	1,9
Monterde	62,1	15,3	8,1	6,3	8,1	41,9	40,1	1,7	2,6	16,-	46,6	40,-	6,6	—	6,6	46,6	40,-	6,6	—	6,6
Moscardón	66,4	27,6	—	1,9	3,9	61,6	25,-	1,6	5,-	6,6	55,3	37,5	—	—	1,7	55,3	37,5	—	—	1,7
Orihuela del T.	51,3	28,4	0,3	1,5	17,8	51,8	32,1	2,6	5,1	8,3	44,7	41,6	5,2	—	3,1	44,7	41,6	5,2	—	3,1
Pozondón	66,4	26,2	2,9	0,7	3,6	56,4	29,8	4,-	2,4	6,4	25,8	56,8	1,7	—	10,3	25,8	56,8	1,7	—	10,3
Ródenas	69,3	19,8	3,6	2,7	4,5	64,7	22,8	0,9	2,8	8,5	50,-	43,5	—	—	4,8	50,-	43,5	—	—	4,8
Royuela	78,2	17,3	1,2	1,9	1,2	64,3	25,5	2,3	7,7	—	60,5	28,3	1,2	—	7,4	60,5	28,3	1,2	—	7,4
Saldón	57,9	21,8	0,8	0,8	10,-	72,-	16,1	2,5	0,8	8,4	76,5	17,1	3,1	—	6,2	76,5	17,1	3,1	—	6,2
Torriente	64,8	28,3	0,6	2,-	4,1	59,9	29,3	1,2	2,7	6,7	51,9	43,4	1,5	—	1,5	51,9	43,4	1,5	—	1,5
Torres	78,2	15,-	2,8	3,3	0,5	72,7	23,1	0,8	4,1	—	57,1	38,1	1,5	—	4,7	57,1	38,1	1,5	—	4,7
Tramacastilla	69,8	18,8	0,9	—	10,3	79,1	10,4	—	1,-	9,3	59,5	26,1	2,3	—	2,3	59,5	26,1	2,3	—	2,3
El Vallecillo	66,2	23,4	1,1	1,7	7,4	65,-	26,6	0,8	2,5	5,-	59,5	26,1	—	—	8,3	59,5	26,1	—	—	8,3
Villar del Cobo	57,4	25,9	1,1	2,7	11,6	60,8	29,1	2,5	4,1	3,3	53,-	42,8	—	—	4,-	53,-	42,8	—	—	4,-
<b>Com. de Albarracín*</b>	<b>61,3</b>	<b>26,6</b>	<b>1,5</b>	<b>2,5</b>	<b>7,7</b>	<b>66,7</b>	<b>27,1</b>	<b>1,6</b>	<b>3,4</b>	<b>6,8</b>	<b>47,2</b>	<b>36,2</b>	<b>2,2</b>	<b>2,9</b>	<b>5,6</b>	<b>47,2</b>	<b>36,2</b>	<b>2,2</b>	<b>2,9</b>	<b>5,6</b>

\*. Excepto las poblaciones de Toril y Masegoso; Valdecuencia y Noguera.

Fuente: Elaboración propia. Basado en los Libros del Registro Civil, sección Defunciones en los pueblos indicados.

Las enfermedades congénitas que provocan durante todos estos años un nivel estable de fallecimientos, incrementan notablemente su porcentaje sobre el conjunto de las causas de mortalidad en el último período de la etapa es decir, entre 1930 y 1936. Asimismo, en el aumento que se observa de las causas traumáticas durante estos años, está reflejado los momentos trágicos que siguieron al levantamiento militar de julio de 1936 en la Sierra de Albarracín. Por último, resulta perceptible también la reducción del índice de fallecimientos como consecuencia de los partos que tiene lugar en los años treinta.

Si bien es cierto que durante la etapa 1910-1936 el porcentaje de mortalidad por enfermedades infecciosas va decayendo paulatinamente, es conveniente matizar las cifras ofrecidas en el cuadro número 12. Hay que tener en cuenta que durante estos años se produce un considerable descenso de la mortalidad. Y dentro de esta disminución se aprecian ciertas diferencias, especialmente porque las muertes causadas por infecciones cuyo origen está en la manipulación del agua y los alimentos, tan solo bajan ligeramente, mientras que el conjunto de las enfermedades infecciosas sí que sufren un considerable descenso. Por ello, se deduce que si bien las medidas higiénicas apenas han llegado a ser una norma habitual entre buena parte de los habitantes de la Comunidad, por contra, la introducción de mejoras sanitarias realizadas durante la Dictadura de Primo de Rivera<sup>22</sup> y, especialmente en la República, alcanzan buena parte de sus objetivos.

Respecto al índice de mortalidad como consecuencia de los partos, la cuestión es similar. A lo largo de la etapa se produce un notable descenso a pesar de ciertas pautas de comportamiento todavía inapropiadas,<sup>23</sup> no obstante, las tasas de natalidad decaen de una forma ostensible. Con lo cual, si bien se puede considerar que en definitiva sí se produce una reducción de estas defunciones (sobre todo referente al índice de las causas que inciden en el conjunto de la mortalidad), la misma queda matizada por el hecho de una menor natalidad.

Los medios farmacéuticos y sanitarios en la Comunidad de Albarracín durante las dos primeras décadas del siglo XX dejaban bastante que desear. A la incomunicación variara entre muchos de sus pueblos durante buena parte del año, había que añadir la inexistencia de una adecuada articulación del sistema sanitario. Una primera reorganización<sup>24</sup> del partido farmacéutico fue

---

22. Dichas medidas las podemos apreciar en GOBIERNO CIVIL DE TERUEL: *El avance de la provincia de Teruel desde el 13 de septiembre de 1923 al 31 de diciembre de 1928*, Teruel, Imprenta Provincial, 1929, pp. 10-12.

23. Todos los pueblos seguían teniendo un apartado en sus presupuestos municipales (en las partidas de Beneficencia), donde se consignaban gastos para una «*comadrona de los pobres*» (sic). Situación que aún persistía durante la República. Por regla general, esta comadrona ayudaba en los partos realizados mayoritariamente en los domicilios de las parturientas. Todavía en los años treinta estaba mal visto que la mujer acudiera a la cocina en los días previos al parto, siendo ocupado este lugar por regla general por algún otro miembro de la casa o en todo caso por algún familiar.

24. Se publicó en la *Gaceta*, los días 5 de julio y 16 de septiembre de 1921.

llevada a cabo en 1921. Cuatro años más tarde, durante la dictadura de Primo de Rivera, tuvo lugar una nueva ordenación sanitaria que comprendía toda la provincia turolense, teniendo como eje al Instituto Provincial de Higiene. Sin embargo, fue con la llegada de la República cuando se pudo mejorar realmente la coordinación de la red sanitaria en la Sierra de Albarracín, especialmente a partir del aumento de la red viaria comarcal. La nueva estructuración sanitaria se inicia primeramente durante el otoño de 1931, gracias a la redistribución del partido farmacéutico<sup>25</sup> junto a una adecuación de los medios disponibles sobre la base de la situación geográfica de los pueblos. Y en segundo lugar, durante el verano de 1932, con una nueva clasificación y ordenación de los médicos en la Comunidad.<sup>26</sup>

Los habitantes de la Comunidad de Albarracín se ven afectados esporádicamente por una serie de brotes epidémicos de una incidencia local como el sarampión, meningitis, coqueluche, etc., que son la causa de una gran mortandad. Sin embargo, será la epidemia de gripe de 1918 la única que sobrepase los límites de los municipios de la Comunidad al ser una pandemia de carácter internacional. Las primeras noticias de esta enfermedad llegan a Teruel durante el mes de septiembre de dicho año. El Gobernador Civil manda una circular a los ayuntamientos de la provincia, indicando a los alcaldes que extremen las medidas contra los viajeros y mercaderías procedentes de Francia y Portugal.<sup>27</sup> Sin embargo, la epidemia llega a alcanzar a la práctica totalidad de los municipios de la Sierra, haciendo sentir sus efectos de una manera determinante a la población joven,<sup>28</sup> que es por otra parte la tónica general de dicha «pandemia». Esta calamitosa situación desborda las

25. *Boletín Oficial de la provincia de Teruel*, 20-XI-1931.

26. La misma quedó de la siguiente manera: El médico con destino en la localidad de Albarracín llevaba al mismo tiempo los municipios de Torres, Tramacastilla, Calomarde, Royuela y Monterde. Otro con destino en Bezas, llevaba El Campillo y Rubiales (estos dos últimos no pertenecían a la Comunidad). El de Bronchales llevaba además a Noguera. El de la localidad de El Cuervo (que no pertenecía a la Comunidad) llevaba a Jabaloyas junto a otros municipios también ajenos a la Comunidad de Albarracín. Orihuela del Tremedal tenía un médico solo para dicho pueblo. Ródenas contaba con un médico que atendía al mismo tiempo otra localidad próxima. Con destino en Santa Eulalia existía otro que acudía a la localidad de Pozondón. Con destino en Terriente, el médico llevaba además a los municipios de Moscardón, Valdecuena, Saldón, El Vallecillo y Toril y Masegoso. Y por último el de Villar del Cobo, lo era asimismo de las localidades de Griegos, Guadalaviar y Frías. *Boletín Oficial de la provincia de Teruel*, 18-VIII-1932.

27. La circular decía lo siguiente: «*Habiendo llegado por varios conductos noticias de existir en el Mediodía de la vecina nación francesa una epidemia que causa gran mortalidad, la cual, aunque nada puede precisarse, induce a creer que pudiese tratarse del tifus exantemático, y aunque por el Gobierno de S. M. se han dado órdenes a las estaciones sanitarias fronterizas para que los viajeros que penetren en España vayan provistos de patentes de sanidad (...) llamo la atención de los Alcaldes de esta provincia y demás autoridades de la misma, a fin de que se adopten los procedimientos que estimen pertinentes...*». Teruel 3 de septiembre de 1918. Archivo municipal del Ayuntamiento de Albarracín, sección Correspondencia, año 1918. El origen francés y portugués lo recoge también B. ECHEVERRI DÁVILA, op.cit. p. 85.

28. *Idem*, pp. 16 y 33.



previsiones de las autoridades municipales y provinciales, que se ven rebasadas por la enorme virulencia de la enfermedad. Por tal motivo, en la mayor parte de los municipios de la Sierra, las Juntas de Beneficencia adoptarán una serie de medidas para auxiliar a la población más necesitada como el abaratamiento de la carne para las familias afectadas, etc.

**Tabla 13. Principales brotes epidémicos en los municipios de la Comunidad de Albarracín entre los años 1910-1936**

<i>Localidad</i>	<i>Fecha</i>	<i>Nº de óbitos</i>	<i>Causa de las defunciones</i>
Albarracín	X-XI 1918	21	Gripe
	V-VI 1919	7	Gripe
Bezas	III-IV 1911	9	Sarampión
Bronchales	X 1918	4-6	Gripe
	III-V 1925	8	Bronconeumonía y Gripe
	VII-VIII 1925	13	Bronconeumonía
	VII-VIII 1925	5	Sarampión
Guadalaviar	VI-IX 1922	15	Diferentes enfermedades infecciosas que afectan a menores de cinco años
	XII 1929	5	Sarampión
Jabaloyas	VI-IX 1914	19	Diferentes enfermedades infecciosas que afectan a menores de cinco años (9 de ellos de sarampión)
	X 1918	6	Gripe
	IV-V 1926	4	Bronconeumonía gripal
Monterde	I 1919	7	Bronconeumonía gripal
Moscardón	II-III 1916	7	Coqueluche
Royuela	X-XI 1918	21	Gripe
Saldón	VIII-IX 1921	11	Gastroenteritis (todos menores de cinco años).
Terriente	VII-VIII 1921	4	Meningitis
Torres	X 1918	14	Gripe
Tramacastilla	X-XI 1918	11	Gripe

*Fuente: Elaboración propia. Basado en los Libros del Registro Civil, sección Defunciones en los pueblos indicados.*

Con toda seguridad la epidemia repercutió más profundamente de lo que indican las cifras oficiales. A esta conclusión se puede llegar al observar detenidamente los registros civiles (sección defunciones) de los pueblos de la Comunidad durante el otoño de 1918. Si bien existen varias localidades como Royuela, donde la meticulosidad del médico permite apreciar hasta qué punto incidió dicha pandemia entre la población, por contra, en los registros de buena parte de los municipios como Calomarde, Pozondón, El Vallecillo, etc., aparecen muchos vacíos y saltos estadísticos, única y exclusivamente durante esas fechas (otoño-invierno de los años 1918-1919). Diversos factores influyen en esta situación, desde la gran cantidad de afectados, a la existencia de un solo médico para atender a varios pueblos y, la carencia de unas comunicaciones viarias adecuadas, por lo que en pleno invierno y dependiendo de las inclemencias

climatológicas, existían multitud de localidades totalmente incomunicadas. A este conjunto de circunstancias se puede añadir el notable incremento de todo tipo de defunciones ocurridas meses después, y que fueron debidas, en buena medida, a las secuelas ocasionadas por la epidemia de gripe. Por otra parte, el rebrote de esta enfermedad ocurrido durante el invierno de los años 1919-1920 tiene menor incidencia en la mortalidad de los habitantes de la Sierra.

### La mortalidad infantil

Uno de los aspectos más importantes en el apartado de la mortalidad, a través del cual se puede adscribir una sociedad en un grado de desarrollo determinado hace referencia a la mortalidad infantil. Durante los años 1858-1864, el índice de la provincia turolense oscilaba entre el 263 y el 307 por mil,<sup>29</sup> situación, que va mejorando conforme avanza el siglo para llegar al 180 por mil<sup>30</sup> a finales del mismo. Esta tasa era inferior a la media nacional que casi alcanzaba en esos momentos el 186 por mil<sup>31</sup>.

En líneas generales, durante la etapa 1910-1936 la Comunidad de Albarracín registra una elevada mortalidad infantil. Muy alta comparada con la media aragonesa y española durante los años 1910-1919, aunque se reducirá considerablemente en las dos etapas posteriores, 1920-1929 y 1930-1936. En la primera su índice será superior al regional e inferior al nacional, mientras que en la segunda, la tasa será notablemente superior a la media aragonesa y española aunque con un porcentaje más reducido que a principios de siglo.

**Tabla 14. Tasas de mortalidad infantil (menores de un año por cada mil nacidos vivos) en la Comunidad de Albarracín, las provincias aragonesas y España, entre 1910 y 1936**

	Periodo		
	1910-1919	1920-1929	1930-1936
Comunidad de Albarracín	177,4	136,-	119,6
Teruel	147,2	129,-	109,3
Huesca	142,4	128,6	116,2
Zaragoza	156,5	134,7	111,9
Aragón	148,7	130,7	112,4
España	152,6	138,1	112,6

*Fuente: Elaboración propia los datos de la Comunidad de Albarracín.*

*El resto basado en A. ARBELO, *Mortalidad de la infancia en España, 1901-1950*, Madrid, C.S.I.C., 1962, pp. 316-319.*

29. V. PINILLA NAVARRO, op. cit. p. 24.

30. M. SOLANS CASTRO, op. cit. pp. 108-109.

31. *Estadísticas históricas de España. Siglos XIX-XX*, Fundación Banco Exterior, Madrid, 1989, p. 70.

La tasa de la mortalidad infantil que presentan los municipios de la Comunidad de Albarracín durante la etapa 1910-1936 es bastante dispar, aunque ciertamente elevada. En alguno de ellos como Royuela y Calomarde, se llega a superar con creces el 300 por mil durante los años 1910-1919. En el período siguiente (1920-1929), se reduce considerablemente la tasa media, aunque no será sino hasta la última fase de la etapa es decir hasta los años 1930-1936, cuando resulte más palpable la disminución generalizada en la mayor parte de los municipios de la Sierra.

**Tabla 15. Tasas de mortalidad infantil (menores de un año por cada mil nacidos vivos) en los municipios de la Comunidad de Albarracín durante el periodo 1910-1936**

Localidad	Periodo		
	1910-1919	1920-1929	1930-1936
Albarracín	123,5	94,3	109,3
Bezas	169,9	183,4	175,3
Bronchales	133,4	153,2	130,7
Calomarde	322,4	159,7	72,8
Frías	128,8	135,6	85,3
Griegos	186,9	139,7	143,1
Guadalaviar	176,9	175,1	245,1
Jabaloyas	154,5	92,-	130,-
Monterde	89,1	113,4	78,3
Moscardón	248,7	205,3	85,7
Orihuela del T.	119,8	91,-	68,2
Pozondón	150,1	117,2	105,3
Ródenas	195,-	112,5	109,5
Royuela	312,3	200,8	172,6
Saldón	193,9	135,2	165,3
Terriente	146,4	148,5	120,2
Torres	125,6	102,-	126,8
Tramacastilla	158,8	103,1	100,1
El Vallecillo	182,9	113,3	127,-
Villar del Cobo	229,6	146,1	42,-
<b>Comunidad de Albarracín*</b>	<b>177,4</b>	<b>136,-</b>	<b>119,6</b>

\*. *Excepto las localidades de Toril y Masegoso, Noguera y Valdecuenca.*

*Fuente: Elaboración propia. Basado en los Libros del Registro Civil sección Defunciones, en los pueblos y años mencionados.*

Las circunstancias que originan la mortalidad infantil en la Comunidad de Albarracín son idénticas a las que provocan la mortalidad en general, aunque agravadas por el hecho de tratarse de una población con más necesidades y cuidados de todo tipo,<sup>32</sup> especialmente los higiénico-sanita-

32. Se trata de una población profundamente vulnerable a determinadas afecciones que se suceden comúnmente durante el periodo estival. Estas son enfermedades infecciosas de carácter gastrointestinal en líneas generales, donde abundan las disenterías, diarreas, etc. Esta situación tiene lugar en la Comunidad de Albarracín pero es norma general en la España de dichos años. De esta manera la describe asimismo A. ARBELO, op. cit., pp. 296-297.

rios. Las causas de la reducción ocurrida durante los años treinta son atribuibles, como hemos mencionado con anterioridad, a una serie de medidas iniciadas durante la dictadura de Primo de Rivera<sup>33</sup> y, sobre todo, a la creación al poco de iniciarse la República, de centros especializados en la problemática infantil<sup>34</sup> en todas las capitales de provincia españolas, así como en los pueblos más importantes.

Un aspecto destacado de la mortalidad infantil existente en la Comunidad de Albarracín es la profunda estacionalidad de estas defunciones, afectando especialmente en los meses estivales y teniendo como causas principales una alimentación inadecuada, el calor, y las consiguientes enfermedades gastrointestinales. En la mayor parte de los pueblos de la Comunidad se observa esa marcada estacionalidad durante los periodos 1910-1919 y 1920-1929, alcanzando el máximo en el mes de agosto. En cuanto al periodo 1930-1936, si bien el punto álgido de mortalidad infantil se alcanza también durante dicho mes, lo cierto es que los óbitos se reparten más equilibradamente a lo largo de todo el año.

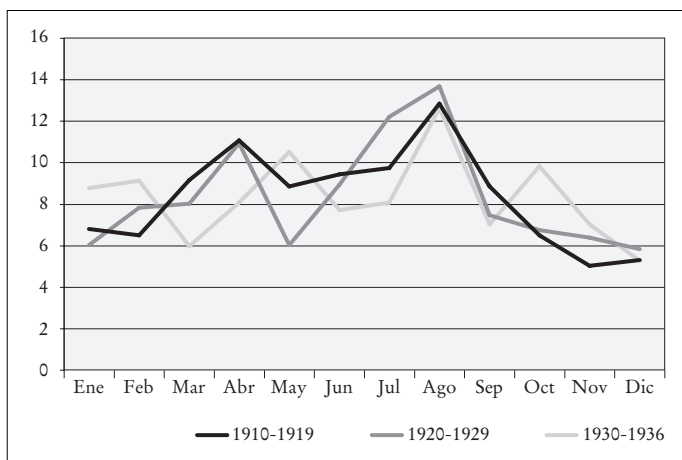


Fig. 4. Índice de estacionalidad (%) de la mortalidad infantil en la Comunidad de Albarracín entre los años 1910 y 1936.

## TASA MEDIA DEMOGRÁFICA

El saldo migratorio de los habitantes de la Comunidad de Albarracín es un dato altamente significativo para poder comprobar los movimientos de población y su incidencia respecto a las tasa media demográfica de esta comarca. La característica fundamental que presenta la inmensa mayor parte de

33. GOBIERNO CIVIL DE TERUEL, op. cit., pp. 17-18.

34. Como era los Centros de Higiene Rural y los Centros Pediátricos de Urgencia, A. ARBELO, op. cit., p. 277. De ellos da cuenta además J. NADAL, *La población española (siglos XVI a XX)*, Barcelona, Ariel, 1988, p. 214.

sus municipios a lo largo del periodo 1910-1936, es la de una alta tasa migratoria. Los habitantes de la Comunidad realizaban durante estas fechas una masiva emigración temporal, abarcando por regla general el periodo comprendido entre finales de noviembre y marzo. El motivo era puramente económico, debido tanto a las carencias de buena parte de la población de la Sierra, como a la falta de ocupación que se advertía durante el invierno. Básicamente, estos emigrantes temporales trabajaban en los molinos de aceite andaluces, siendo otra profesión importante la de carbonero. Este colectivo estaba compuesto por jornaleros y pequeños e ínfimos propietarios campesinos, cuya representación como grupo económicamente dependiente, ascendía nada menos que al 90% de la población de la Comunidad durante todos estos años. Otro tipo de migración era la que tenía carácter definitivo, siendo los lugares de destino preferente las ciudades de Teruel, Valencia, Barcelona y Zaragoza. Destaca durante los años 1910-1919 la localidad de Jabaloyas, cuyo saldo migratorio negativo (26,6 por mil), deviene como consecuencia de la masiva emigración realizada a la localidad norteamericana de Vinyan Canyon. No obstante, en líneas generales y, salvo algunos casos esporádicos a capitales sudamericanas, lo cierto es que la emigración al extranjero apenas tuvo lugar por parte de la población de la Comunidad hasta los años treinta.

**Tabla 16. Tasa media demográfica de los municipios de la Comunidad de Albarracín entre los años 1910-1919**

<i>Localidad</i>	<i>Natalidad</i>	<i>Mortalidad</i>	<i>Crecimiento vegetativo</i>	<i>Saldo migratorio</i>	<i>Crecimiento real</i>
Albarracín	21,-	20,2	0,8	0,7	1,5
Bezas	31,3	27,8	3,5	6,-	9,5
Bronchales	35,2	24,8	10,4	1,5	12,-
Calomarde	31,5	32,-	-0,5	-10,8	-11,3
Frías	25,3	20,8	4,5	-7,9	-3,4
Griegos	35,3	31,8	3,5	8,6	12,1
Guadalaviar	34,-	21,9	12,1	0,1	12,2
Jabaloyas	25,4	24,9	0,5	-26,6	-26,1
Monterde	34,6	21,2	13,4	-8,3	5,1
Moscardón	30,8	29,7	1,1	0,3	1,4
Orihuela del T.	40,5	25,3	15,2	2,-	17,2
Pozondón	30,8	24,3	6,5	-6,-	0,5
Ródenas	34,5	22,9	11,6	-8,4	3,2
Royuela	28,8	31,5	-2,7	3,9	1,2
Saldón	35,-	21,2	13,8	-15,6	-1,8
Terriente	31,1	25,2	5,9	-6,7	-0,8
Torres	30,7	30,7	0,-	-9,8	-9,8
Tramacastilla	28,3	25,1	3,2	-8,5	-5,3
El Vallecillo	39,-	36,1	2,9	-16,2	-13,3
Villar del Cobo	31,9	28,-	3,9	-13,4	-9,5
<b>Comunidad de Albarracín</b>	<b>31,7</b>	<b>26,2</b>	<b>5,4</b>	<b>-5,7</b>	<b>0,8*</b>

\* *Están incluidos también los índices del crecimiento real de las localidades de Toril y Masegoso; Valdeciencia y Noguera. De estas poblaciones no disponemos del resto de los datos.*

*Fuente: Elaboración propia.*

En la década de los años 1920-1929, se generalizan los saldos migratorios negativos en la práctica totalidad de los municipios de la Comunidad salvo dos poblaciones. En primer lugar la localidad de Royuela, fuertemente castigada por la epidemia de gripe de 1918, acabará presentando en la década posterior un saldo favorable gracias a la llegada de inmigrantes. En segundo lugar Jabaloyas, donde tiene lugar a finales de los años veinte un paulatino retorno de parte de su población emigrante. En el resto de los municipios los saldos migratorios negativos se disparan, llegando a alcanzar un porcentaje medio del 11,4 por mil.

**Tabla 17. Tasa media demográfica de los municipios de la Comunidad de Albarracín entre los años 1920-1929**

<i>Localidad</i>	<i>Natalidad</i>	<i>Mortalidad</i>	<i>Crecimiento vegetativo</i>	<i>Saldo migratorio</i>	<i>Crecimiento real</i>
Albarracín	25,8	15,5	10,3	-15,4	-5,1
Bezas	41,3	27,6	13,7	-8,3	5,4
Bronchales	32,3	22,7	9,6	-15,9	-6,3
Calomarde	36,1	25,4	10,7	-12,-	-1,3
Frías	29,7	23,-	6,7	-16,6	-9,9
Griegos	39,1	22,6	16,5	-21,9	-5,4
Guadalaviar	35,6	26,1	9,5	-15,8	-6,3
Jabaloyas	18,3	18,3	—	10,5	10,5
Monterde	32,2	17,8	14,4	-7,9	6,5
Moscardón	27,1	24,8	2,3	-11,-	-8,7
Orihuela del T.	32,8	17,4	15,4	-9,2	6,2
Pozondón	34,5	19,8	14,7	-11,2	3,5
Ródenas	28,5	20,7	7,8	-14,3	-6,5
Royuela	32,4	25,6	6,8	2,9	9,7
Saldón	40,9	26,9	14,-	-7,2	6,8
Terriente	31,3	21,-	10,3	-19,5	-9,2
Torres	26,2	23,7	2,5	-9,1	-6,6
Tramacastilla	35,9	24,3	11,6	-10,6	1,-
El Vallecillo	33,1	26,6	6,5	-13,9	-7,4
Villar del Cobo	30,8	21,-	9,8	-21,5	-11,7
<b>Comunidad de Albarracín</b>	<b>32,1</b>	<b>22,5</b>	<b>9,6</b>	<b>-11,4</b>	<b>-1,8*</b>

\* *Están incluidos también los índices del crecimiento real de las localidades de Toril y Masegoso; Valdecuencia y Noguera. De estas poblaciones no disponemos del resto de los datos.*

*Fuente: Elaboración propia.*

El continuo saldo migratorio negativo puesto de manifiesto durante la década anterior se asienta definitivamente entre los años 1930-1936. Tan sólo las poblaciones de Monterde y Torres -aunque presentando ciertamente unas cifras exiguas- escapan a esta tesitura tan marcadamente desfavorable. Dentro de esa tónica general negativa destacan los pueblos de Griegos (-33,4 por mil) y Bezas (-22,5 por mil). Todo ello hace elevar ligeramente el saldo migratorio deficitario de la Comunidad respecto a la etapa anterior, hasta un 12,2 por mil.

**Tabla 18. Tasa media demográfica de los municipios de la Comunidad de Albarracín entre los años 1930-1936**

<i>Localidad</i>	<i>Natalidad</i>	<i>Mortalidad</i>	<i>Crecimiento vegetativo</i>	<i>Saldo migratorio</i>	<i>Crecimiento real</i>
Albarracín	20,4	15,6	4,8	-11,9	-7,1
Bezas	44,-	27,4	16,6	-22,5	-5,9
Bronchales	26,1	15,5	10,6	-0,4	10,2
Calomarde	33,6	17,1	16,5	-19,6	-3,1
Frías	27,9	15,9	12,-	-6,9	5,1
Griegos	31,8	10,2	21,6	-33,4	-11,8
Guadalaviar	30,7	17,6	13,1	-9,3	3,8
Jabaloyas	23,5	19,3	4,2	-16,7	-12,5
Monterde	22,7	13,6	9,1	1,1	10,2
Moscardón	26,5	17,3	9,2	-12,9	-3,7
Orihuela del T.	26,5	11,8	14,7	-13,6	1,1
Pozondón	23,9	12,8	11,1	-17,4	-6,3
Ródenas	35,3	18,9	16,4	-20,2	-4,-
Royuela	36,4	21,-	15,4	-15,7	-0,3
Saldón	28,3	19,4	8,9	-10,2	-1,3
Terriente	25,3	17,7	7,6	-10,5	-2,9
Torres	17,9	11,8	6,1	1,6	7,7
Tramacastilla	29,3	15,3	14,-	-4,3	9,7
El Vallecillo	34,2	27,4	6,8	-2,7	4,1
Villar del Cobo	27,4	13,2	14,2	-18,4	-4,2
<b>Comunidad de Albarracín</b>	<b>28,5</b>	<b>16,9</b>	<b>11,6</b>	<b>-12,2</b>	<b>-2,1*</b>

\* *Están incluidos también los índices del crecimiento real de las localidades de Toril y Masegoso; Valdecuencia y Noguera. De estas poblaciones no disponemos del resto de los datos.*

*Fuente: Elaboración propia.*

La principal consecuencia de los saldos migratorios negativos en la Comunidad de Albarracín será la de dar al traste con el favorable crecimiento vegetativo, proporcionando por contra unas tasas negativas en el incremento real de sus poblaciones. La evolución del conjunto de la población de la Comunidad durante la etapa 1910-1936, presenta dos fases claramente diferenciadas. La primera de ellas abarca las décadas 1910-1919 y 1920-1929, mientras que la segunda lo es de los años 1930-1936.

Durante el primer decenio de la primera fase (1910-1919) sobresale una alta tasa de natalidad y mortalidad superior a la media provincial, regional y nacional. Destaca además en este aspecto la mortalidad, que al tener un índice tan elevado ocasiona un moderado crecimiento vegetativo. Si a ello se añade un saldo migratorio desfavorable, dará como consecuencia un crecimiento real para esta década prácticamente imperceptible. En el segundo decenio 1920-1929, se profundiza todavía más el proceso migratorio de la etapa anterior, llegando a alcanzar nada menos que el 11,4 por mil. Durante los últimos años de esta etapa, se hacen evidentes los logros higiénico-sanitarios entre la población de la Sierra, con el consiguiente descenso de las cifras de mortalidad. Sin embargo y, a pesar de que la diferencia entre la natalidad y la mortalidad es ahora sensiblemente superior

respecto al periodo anterior, el acusado saldo migratorio negativo posibilita en la Comunidad un crecimiento real desfavorable con el -1,8 por mil.

Por otra parte, durante la segunda fase (1930-1936) tiene lugar un aumento de las diferencias entre la natalidad y mortalidad. Más aún, la mortalidad alcanza una cifra similar a la media regional y nacional llegando a ser incluso ligeramente inferior a la provincial. Sin embargo, el alto crecimiento vegetativo no llega a ser suficiente para paliar el asimismo elevado saldo migratorio negativo. La consecuencia de todo ello es un crecimiento real adverso del -2,1 por mil.

**Tabla 19. Comparación de las tasas medias demográficas (por mil) de la Comunidad de Albarracín, Teruel, Aragón y España entre los años 1910-1936**

<i>Localidad</i>	<i>Años</i>	<i>Natalidad</i>	<i>Mortalidad</i>	<i>Crecimiento vegetativo</i>	<i>Saldo migratorio</i>	<i>Crecimiento real</i>
(1) Com. Albarracín*	1910-1919	31,7	26,2	5,4	-5,7	0,8
(2) Teruel	1910-1920	29,6	23,9	5,7	-7,1	-1,3
(2) Aragón	1910-1920	29,3	23,3	6,1	-1,5	4,6
(2) España	1910-1920	29,8	23,4	6,4	0,3	6,7
(1) Com. Albarracín*	1920-1929	32,1	22,5	9,6	-11,4	-1,8
(2) Teruel	1920-1930	29,9	19,1	10,8	-10,7	0,2
(2) Aragón	1920-1930	28,1	18,7	9,4	-6,-	3,4
(2) España	1920-1930	29,2	19,-	10,2	-0,1	10,1
(1) Com. Albarracín*	1930-1936	28,5	16,9	11,6	-12,2	-2,1
(3) Teruel	1930-1936	27,4	17,8	9,6	9,5	0,1
(3) Aragón	1930-1936	24,9	16,7	8,2	1,9	10,1
(3) España	1930-1936	27,-	16,3	10,7	-0,2	10,5

\*. *En las tasas de natalidad y mortalidad están reflejados todos los municipios de la Comunidad de Albarracín, excepto Toril y Masegoso, Valdecueca y Noguera. El crecimiento real corresponde al conjunto de la Comunidad.*

*Fuente: (1) Elaboración propia. (2) L. GERMÁN ZUBERO, «La demografía aragonesa durante el primer tercio del siglo XX», C.A.E., n.º 10, 1986, pp. 163-176. (3) Elaboración propia basado en F. QUINTANA ORTEGA, «Demografía y crecimiento económico aragonés en el periodo 1900-1936», en C.A.E., 1977-1978, pp. 11-126.*

Respecto a la media anual de los diferentes movimientos de población cabe señalar varias cuestiones. En primer lugar, el volumen de nacimientos resulta afectado por el proceso migratorio. Durante las décadas de 1910-1919 y 1920-1929, se produce una media anual que oscila entre los 415,1 y los 414,4 nacimientos. Sin embargo, este máximo decae ostensiblemente entre los años 1930-1936, momento en el que apenas se sobrepasan los 347 nacimientos anuales. Dicha situación está ineludiblemente ligada al gran volumen de emigración de la población joven, que tiene lugar como consecuencia de la grave crisis económica que afecta a la Comunidad de Albarracín.



**Tabla 20. Evolución de la media anual de los diferentes movimientos de población en la Comunidad de Albarracín entre los años 1910 y 1936**

Años	Matrimonios	Nacimientos	Defunciones	Def. Infantil
1910-1919	99,7	415,1	340,7	67,8
1920-1929	82,-	414,5	285,1	54,9
1930-1936	83,4	347,1	215,1	40,7

*Fuente: Elaboración propia. Basado en los libros del Registro Civil, durante los años indicados de los pueblos que componen la Comunidad de Albarracín excepto los municipios de Noguera, Toril y Masegoso y Valdecuenca. Además de Frías para el caso de los matrimonios.*

En segundo lugar, está la nupcialidad, donde resulta evidente en la década de 1910-1919 una acusada estacionalidad, junto a una media de matrimonios elevada con casi cien enlaces anuales. Sin embargo, estas cifras se reducirán en los periodos siguientes (1920-1929 y 1930-1936), quedando estancadas entre los 82 y 83,4 matrimonios anuales respectivamente. Además resulta perceptible durante la etapa republicana, una ruptura con la estacionalidad observada en años anteriores. Asimismo, el descenso que se observa en la nupcialidad, es la consecuencia de unos saldos migratorios negativos que afectan especialmente a la población joven.

Y por último, en lo que respecta a las defunciones tanto en el ámbito general como a las de la población infantil menor de un año, resulta perceptible el acusado descenso que se aprecia en la media de todos estos años. En cuanto a la mortalidad en general, conviene indicar que de una media anual de 340,7 defunciones por año que tiene lugar durante la etapa 1910-1919, pasamos a las poco más de 285 durante los años 1920-1929 y, a 215 de media anual entre 1930 y 1936. La diferencia entre los primeros y los últimos años del periodo es por lo tanto harto evidente, obteniéndose un descenso anual de casi el 37% de los óbitos producidos.

También resulta destacable la disminución de las defunciones de la población infantil menor de un año, lográndose un descenso anual durante la etapa de 1910-1936 de casi el 40%. Es decir, si en el periodo 1910-1919 las defunciones infantiles afectaban a una media de 67,8 de los óbitos producidos en cada año, durante la década 1920-1929 se pasa a casi 55 anuales, y en la etapa 1930-1936 descienden hasta los 40,7 por año. Como se puede comprobar, la reducción resulta verdaderamente acusada, siendo por lo tanto en estos aspectos donde la población de la Comunidad de Albarracín resulta claramente beneficiada por la política higiénico-sanitaria gubernamental.

Existe durante todos estos años un dato destacable que hace referencia a varios apartados de movimiento de población (mortalidad, nupcialidad y natalidad), que tiene como origen la crisis desatada por la epidemia de gripe de 1918. Así pues, podemos comprobar como el punto más álgido de la mortalidad a lo largo del periodo 1910-1936, viene motivado por las secuelas de di-

cha pandemia. Ahora bien, la difícil situación en la que quedan muchas familias, rotas por el fallecimiento de uno de los cónyuges (no hay que olvidar que la población joven entre los 18 y 35 años es la más afectada), origina al año siguiente el mayor contingente anual de matrimonios de toda la época (con un destacable número de viudos y viudas), que posibilita asimismo un año más tarde, la mayor cantidad de nacimientos de todo el periodo.

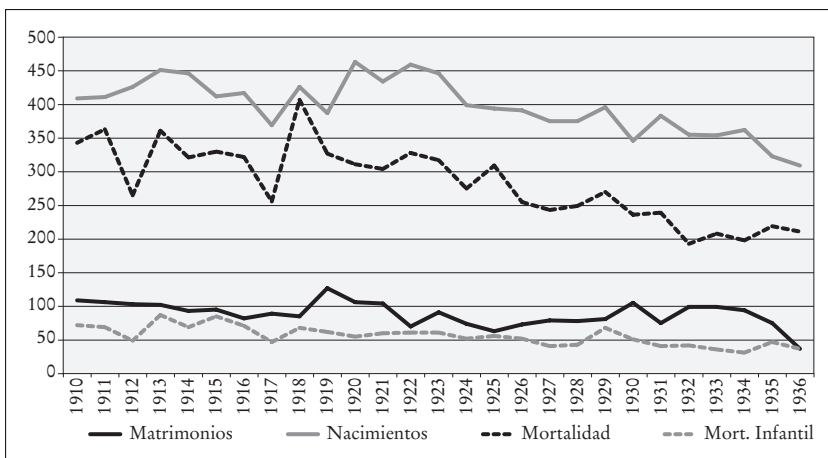


Fig. 5. Los diferentes movimientos de población en la Comunidad de Albarracín entre los años 1910 y 1936 en números absolutos.

## CONCLUSIONES

Durante el conjunto de la etapa 1910-1936, se pueden diferenciar perfectamente dos fases en el desarrollo de los movimientos de población en la Comunidad de Albarracín. Una primera etapa abarca los periodos 1910-1919 y 1920-1929; años, que estarán caracterizados por una elevada tasa de natalidad, así como de mortalidad y mortalidad infantil. Además, estos dos periodos se distinguirán por una marcada estacionalidad que se subraya todavía más en el caso de la nupcialidad. Por otra parte, durante la segunda etapa correspondiente a los años 1930-1936, la Comunidad de Albarracín presenta unas cifras más moderadas de las tasas de natalidad y mortalidad junto a un descenso de la estacionalidad.

Esta periodización de los principales acontecimientos demográficos no está exenta de un cierto determinismo al estar afectada la población de la Comunidad de Albarracín por diversos factores. Entre ellos destaca el geográfico, con una climatología extrema de alta montaña, que condiciona enormemente el ciclo de natalidad y ocasiona buena parte de las causas de la mortalidad de los habitantes de la Sierra. Además, un número conside-

rable de pueblos persiste en su aislamiento durante gran parte del año, repercutiendo negativamente en el aspecto sanitario.

Otro factor es el derivado del atraso económico-social de buena parte de la población, que obliga a la emigración de un número cada vez mayor de personas. La pobreza es pues el acicate para que esta población emigre temporal (invierno) o definitivamente, siendo un componente importante en la evolución negativa de la tasa media demográfica que se observan durante estos años. La mayor parte de los habitantes que se quedan practican una economía de subsistencia, con una dieta escasamente equilibrada y diversificada, en donde abundan las grasas y los alimentos con pocas proteínas.

Por último, y relacionada con estos dos factores, sigue persistiendo una carencia de las mínimas medidas higiénico-sanitarias entre los habitantes de buena parte de las localidades de la Comunidad. Aspectos como el emplazamiento de los campos que surten de vegetales a la población y su consumo sin las debidas precauciones higiénicas, ocasionan buena parte de las enfermedades gastrointestinales. Al mismo tiempo, la ubicación de las casas en las que conviven personas y animales, crea un espacio por donde las enfermedades infecciosas campan a sus anchas.

Las elevadas tasas de natalidad y mortalidad de la población serrana inician un retroceso a mediados de la década de los años veinte. Las causas del descenso de las defunciones hay que buscarlas en las medidas dispuestas por la administración de la Dictadura, junto a una mejor articulación de la red viaria comarcal a finales de la misma. Sin embargo, la culminación del proceso llegará con la creación de los Centros de Higiene Rural en plena República, junto a una mejor organización médico-sanitaria lo cual, posibilitará finalmente en la Comunidad de Albarracín una considerable disminución de las cifras de la mortalidad por causas infecciosas. En cuanto a los índices de natalidad, su descenso es fiel reflejo de la emigración de la población menor de cuarenta años. Otro aspecto que supone un importante avance respecto al mundo tradicional de la Sierra, es el tránsito de la acusada estacionalidad de los movimientos de población, hacia unas pautas más equilibradas durante todo el año, especialmente respecto a la nupcialidad.

Por todo ello, cabe concluir insistiendo en el hecho de percibir dos fases claramente diferenciadas entre 1910 y 1936. De una parte, la primera abarcaría las dos primeras décadas y estaría caracterizada por la existencia de una sociedad atrasada y tradicional, afectada claramente por una acusada estacionalidad y con unas elevadas tasas de natalidad y mortalidad, junto al mayor desarrollo de las enfermedades contagiosas. Y por otra parte, en los años treinta tiene lugar un considerable descenso de todos estos índices, junto a la disminución de las enfermedades infecciosas y el consiguiente aumento de las esperanzas de vida. En definitiva, una sociedad que había iniciado un salto cualitativo hacia adelante verdaderamente importante.

