

BERCEO	137	75-92	Logroño	1999
--------	-----	-------	---------	------

LA MORTALIDAD EN LA INFANCIA EN LA RIOJA DURANTE EL SIGLO XIX

Pedro A. Gurría García
Mercedes Lázaro Ruiz

RESUMEN

En este artículo se analizan las limitadas posibilidades de supervivencia a la infancia en La Rioja del siglo XIX, antes de perfilarse la transición demográfica. Diferentes circunstancias provocaron un notable incremento de la mortalidad en las décadas centrales de la centuria. Los indicadores obtenidos, muy elevados en relación a otras regiones españolas, evidencian un empeoramiento generalizado de las condiciones de vida, en particular en las áreas urbanas. Hasta la última década de la centuria no parecen entreverse los primeros resultados de la lucha contra la muerte.

Palabras claves: mortalidad, infancia, La Rioja, siglo XIX.

In this article, we analyze the limited possibilities on infancy survival in La Rioja along the XIX century, before the demographic transition. Different circumstances made mortality increase enormously during the central decades of the century. Les results obtained, very high in comparison to those of another Spanish regions, show that life conditios gor worse in an important way during this period of time, particularly in the urban areas. It isn't until the last decade of the century that we can see the first results of the fight against death.

Keyboards: mortality, infancy, La Rioja, XIX century.

La reducción drástica de los niveles de la mortalidad durante el siglo XX hace difícil imaginar las limitadas posibilidades de supervivencia de las poblaciones del pasado en sus primeros años de vida. Sin embargo, la persistencia de unos elevados niveles de mortalidad en la infancia durante el ochocientos y su reducción progresiva desde finales de esa centuria es un hecho bien conocido que se viene analizando en los últimos años desde diferentes perspectivas. Algunas investigaciones estudian su

trayectoria dentro de lo que se ha venido denominando como transición demográfica, remarcando los diferentes ritmos que se observan en los distintos ámbitos geográficos (Gómez Redondo, 1992; Reher, Pérez Moreda y Bernabeu, 1994). Otras se centran en el análisis de los comportamientos sociales, culturales y de hábitos de salud que configuran la transición sanitaria y epidemiológica (Balaguer y otros, 1991).

Estas mismas líneas de investigación han marcado el desarrollo de diferentes reuniones especializadas. Merecen destacarse las sesiones de los Congresos de la ADEH dedicadas a *Modelos regionales de la transición demográfica de España y Portugal*, coordinada por Massimo Livi Bacci (Alicante, 1991); y *La transición de la mortalidad infantil y juvenil*, coordinada por Rosa Gómez Redondo (Bilbao, 1995). No podemos omitir el reciente Seminario sobre *Salud y enfermedad entre los siglos XIX y XX en Cerdeña y en los países de la Europa mediterránea* (Alghero-Sassari, Italia, 1999).

La atención prestada al período de la transición demográfica ha contribuido a un conocimiento fragmentario de la mortalidad durante el siglo XIX, centrado especialmente en las últimas décadas. Por ello, nuestro estudio pretende establecer la trayectoria de la mortalidad infantil y juvenil en La Rioja a lo largo de toda la centuria, un período en el que parecen acentuarse los comportamientos regionales diferenciados.

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 (Casalarreina 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 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 perinatal 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 eclesíasticos 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 eclesíasticos 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 dispersión. Incluir los datos de este colectivo, con una mortalidad muy superior (Arnau y Serna, 1991; Gurría y Lázaro, 1998), 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

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.

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.

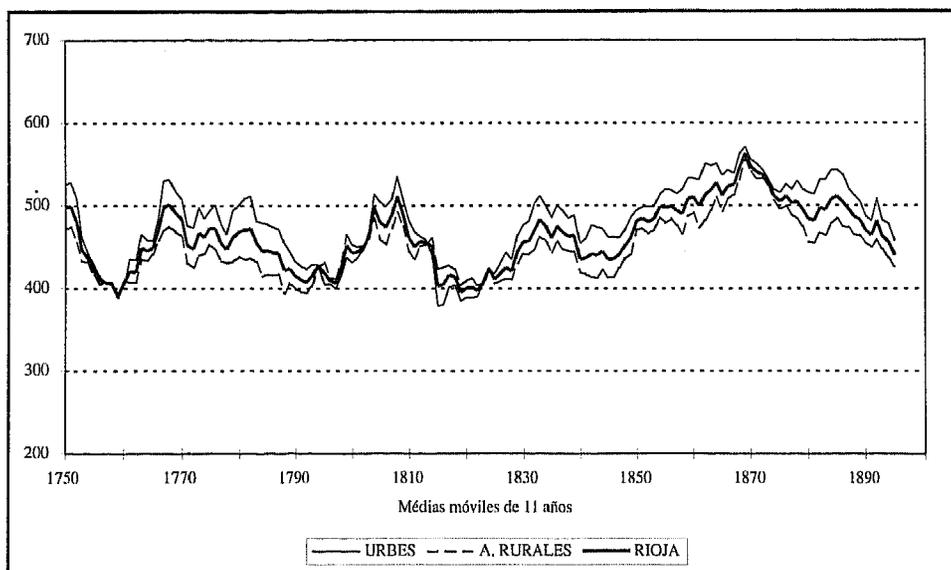
y defunciones adultas y de párvulos de un amplio muestreo de toda la Rioja. Desde mediados del siglo XVIII hasta 1900 proceden de registros parroquiales; posteriormente, y hasta 1936, del registro civil.

LA MORTALIDAD EN LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA

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 el paulatino incremento de sus niveles, particularmente 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 parámetros que a comienzos de la misma.

Con algunos matices locales de escasa importancia, la evolución de las series coincide 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.

Gráfico I: Mortalidad de párvulos (por 1000 nacidos)



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 una primera aproximación de los niveles de mortalidad. A partir de este momento, podemos centrarnos en la obtención de indicadores más precisos: los cocientes de mortalidad en el primer año de vida (1q0), entre 1 y 5 años (4q1) y, por último, entre 5 y 10 años (5q5).

Los niveles de mortalidad durante el primer año de vida (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 últimas 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). Lógicamente, pueden encontrarse situaciones aún más extremas de mortalidad en comarcas de fuerte inmigración con motivo de un acelerado proceso de desarrollo industrial: zonas mineras del País Vasco (Pérez-Fuentes, 1993, pp 183-220) o Murcia (Cervantes Pérez, 1999).

Tabla 1: Mortalidad en el primer año de vida (1q0)

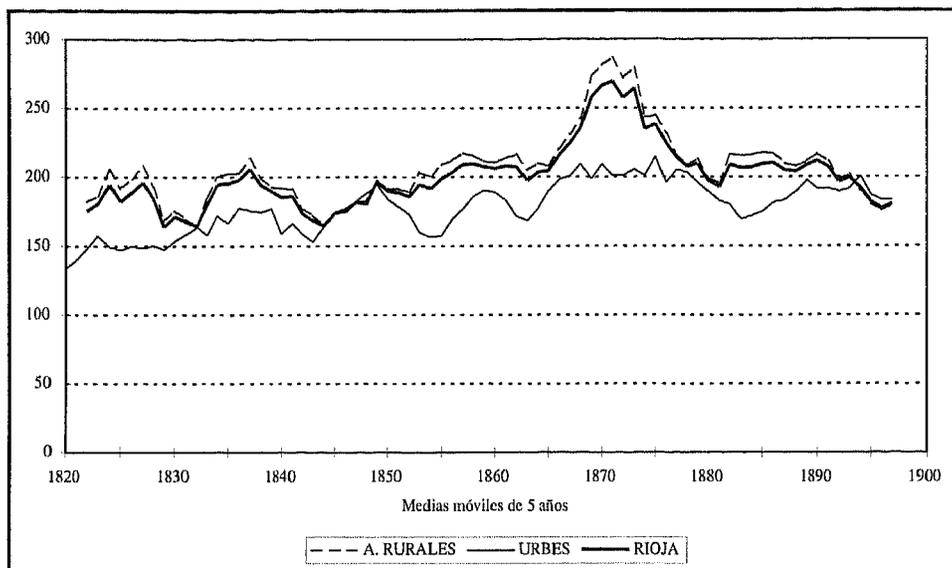
Período	Logroño	Bergasa	Casalarreina	Munilla	Murillo	Santurdejo	RURAL	RIOJA*
1820-29	150	189	218	201	193	167	196	186
1830-39	166	195	205	177	206	135	185	182
1840-49	167	169	174	221	157	132	179	177
1850-59	178	221	210	183	230	165	203	198
1860-69	187	278	185	193	285	226	222	215
1870-79	197	215	250	212	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

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 la mortalidad en los años sesenta y

setenta; el segundo, hace referencia a los valores inferiores evidenciados 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 en el primer año de vida (1q0) durante el siglo XIX en La Rioja arroja resultados previsibles.

Gráfico 2: Mortalidad en el primer año de vida (1q0)



La distribución de las defunciones dentro del primer año de vida³ viene a corroborar lo expuesto anteriormente. Por encima de cualquier otra apreciación, destaca el indudable peso de la mortalidad exógena, que evidencia una 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 en edades superiores. A partir de 1880, ambas series se mantienen más estables, sin que se aprecie por el momento ningún atisbo de modificación estructural.

3 En lugar de recurrir al clásico método de Bourgeois-Pichat, se ha optado por establecer una serie temporal de mortalidad neonatal y postneonatal como indicadores respectivos de los componentes endógeno y exógeno de la mortalidad en el primer año de vida.

Tabla 2: Mortalidad neonatal (1) y postneonatal (2) por 1000 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 otros tramos de edades. 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).

Por su indudable peso específico y su mayor sensibilidad a los cambios coyunturales, las defunciones de 1 a 4 años (4q1) reflejan con mayor precisión que otros grupos, las dificultades de supervivencia a la infancia. Frente a la relativa estabilidad de los niveles de la mortalidad en el primer año de vida, este segmento ofrece fuertes oscilaciones como resultado de la incidencia local de determinados factores, entre los que cabe destacar los episodios infecto-contagiosos, presentando amplias disparidades de una población a otra, máxime si tenemos 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 establecemos 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 nuestra región magnitudes extraordinariamente elevadas, particularmente las correspondientes a q1 y q2. Es bien sabido que esta característica es propia de los países del área mediterránea. Nos situamos casi permanentemente entre 300 y 350 por mil. Estos valores se

incrementan de forma generalizada entre 1855 y 1875 en las áreas rurales, persistiendo hasta 1885 en los núcleos urbanos. En este período, todas las localidades examinadas evidencian un aumento nada desdeñable de la mortalidad en todos los tramos de edades. Este aumento de la mortalidad en las décadas centrales de la centuria ha sido constatado en todas las regiones españolas, y, en particular, en la España central. Se ha aducido un empeoramiento generalizado de las condiciones de vida y una mayor incidencia de determinadas enfermedades infantiles (Robles y Pozzi, 1997: 174).

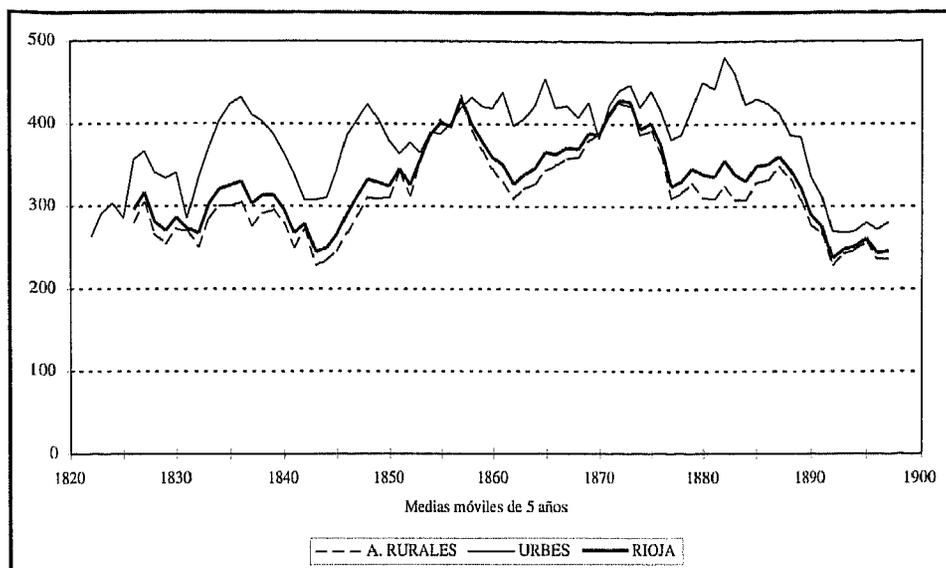
Tabla 3: Mortalidad de 1 a 4 años cumplidos (4q1)

Período	Logroño	Bergasa	Casalarreina	Munilla	Murillo	Santurdejo	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 de 1 a 4 años, 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 la mortalidad en el primer año de vida, 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 3: Mortalidad de 1 a 4 años cumplidos (4q1)

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.

Como viene siendo habitual, los valores más elevados 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 a: 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 a; De Luis y González del Castillo, 1894). Las zonas más desfavorecidas del casco antiguo (parroquias de Palacio y Santiago) no sólo evidencian una mayor incidencia de la mortalidad con respecto a las calles de asentamiento burgués (parroquia de la Redonda), sino también un significativo retraso en el inicio del descenso de sus niveles en los años finales de la centuria.

Tabla 4: Mortalidad de 1 a 4 años (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, 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.

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 hasta el primer aniversario (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 de 1 a 4 años se manifiesta similar en las dos fuentes utilizadas sólo en el caso de Logroño. Se observan mayores discrepancias entre los valores provinciales, aunque, en cualquier caso, la mortalidad sigue siendo más elevada que en otras áreas de la España central, pero sólo coinciden en el caso local de Logroño. En definitiva, 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 una treintena de series de las que conocemos su crecimiento natural⁴. Una discrepancia de los datos locales con los agregados, pondría de manifiesto o bien la existencia de comportamientos radicalmente diferentes a los previstos, o bien la 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 de economía estancada. Exceptuando la primera categoría, de la que sólo disponemos los datos de Logroño, el resto aglutina no menos de ocho poblaciones.

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 positivo nunca inferior al 0,75% anual. Por otro lado, el aumento de población de las localidades ribereñas del Ebro y sus afluentes, zona en la que se está produciendo la expansión del viñedo y de los cultivos de regadío, se basa más en su propio crecimiento natural que en unos desplazamientos de población, todavía prácticamente equilibrados (-0,07% anual). Las áreas rurales de somontano, ancladas en una agricultura tradicional de secano, 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).

4 No han podido utilizarse los datos de Reher (1993) pues se refieren a la última década del siglo, con una coyuntura radicalmente distinta, marcada por la inflexión económica producida por la filoxera. Además la división en partidos judiciales no resulta muy adecuada para apreciar la diversidad comarcal riojana.

La tabla siguiente pone de manifiesto que, salvo en el caso de Murillo, los datos locales son muy similares a los establecidos para sus correspondientes categorías, lo que parece corroborar su validez. Todo parece indicar que la discrepancia encontrada en esta localidad se debe a una distorsión al alza en sus niveles de mortalidad, generada tanto por una inmigración que no desdice en nada a la de la propia capital provincial, como por la relativa generalización de la lactancia mercenaria de niños expósitos (Gurría y Lázaro, 1998).

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, cuyos parámetros se encuentran entre los más elevados de la España del siglo XIX. 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 concretos: 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 en la infancia.

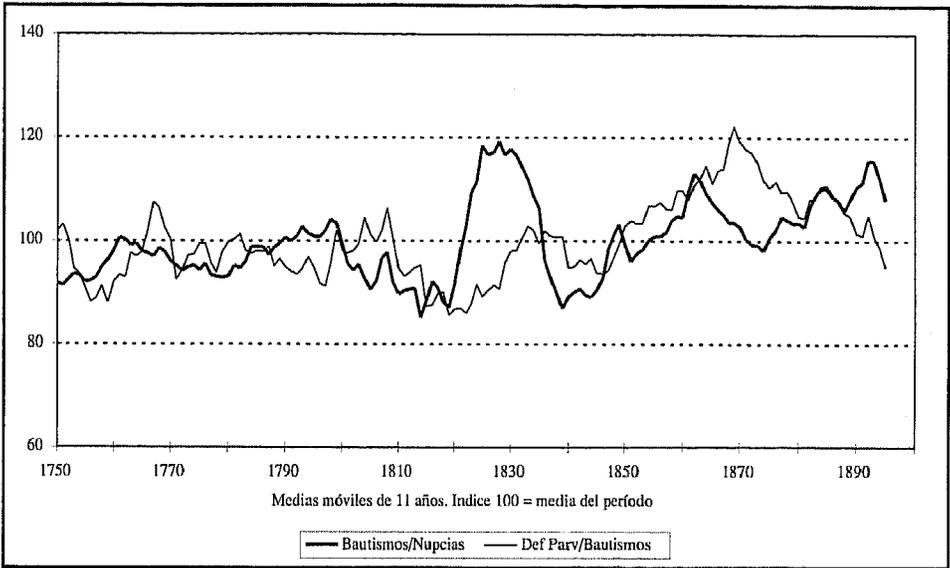
Con el fin de probar esta última hipótesis se han establecido distintos indicadores demográficos para la muestra anteriormente mencionada, que comprende más de treinta series. Las escasas variaciones apreciadas en las tasas brutas de natalidad y mortalidad y en los indicadores de fecundidad general (If) y legítima (Ig) desde el censo de Floridablanca 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 esta 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), en 1887 La Rioja 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

Gráfico 4: Evolución del número de hijos por matrimonio y de la mortalidad de párvulos. (1750-1900)



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

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.

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.

LAS CAUSAS DE MUERTE

El examen de la causa de la muerte de los párvulos durante el siglo XIX ilustra la persistencia de comportamientos de mortalidad propios del Antiguo Régimen. La acción episódica de enfermedades infecciosas se sigue registrando incluso con posterioridad a 1900. Los principales azotes lo constituyen el tifus, relacionado con las condiciones generales de insalubridad, y, en particular, la viruela, a cuyo control aspiran los médicos a través de campañas por extender la vacunación. Menor impacto parecen haber tenido en La Rioja la disentería, las epidemias típicamente infantiles (sarampión, escarlatina, difteria y tosferina) y el paludismo. Por otro lado, los trastornos del aparato digestivo (diarreas, enteritis, etc), relacionados con el tema de la lactancia y el destete, continúan siendo considerados como la primera causa de mortalidad (Hernández Oñate, 1889 a: 102; Casas, 1901: 10). En definitiva, la distribución estacional de la mortalidad de párvulos en las sociedades tradicionales, con su conocido máximo estivo otoñal, se mantiene inalterable a finales del siglo XIX.

Los altos niveles de mortalidad deben relacionarse en primer lugar con unas pautas de nutrición inadecuadas durante las primeras fases de la vida del niño, que explican la grave incidencia de las afecciones gastrointestinales. La literatura médica logroñesa denunciaba a comienzos del siglo XX la persistencia de hábitos como la lactancia mercenaria y la falta de asepsia de los contados casos de lactancia artificial, como ejemplo de la ignorancia de las clases populares (Casas, 1901; Melquizo, 1910). Ciertos sectores de la población seguían manteniendo hábitos alimentarios deficientes, como el consumo de aguas no potables y de frutos agrios no maduros, "abuso difícil de evitar en poblaciones como ésta de dilatada huerta". Pero de manera generalizada se observa un especial recelo hacia la lactancia no materna, considerada como un moda reciente (Casas, 1901: 12-13), aunque el fenómeno puede registrarse ya a mediados de siglo⁶.

6 Por su tono moralista y paternalismo al uso de la época no podemos dejar de hacernos eco de las coloristas notas de un mordaz periódico local, una publicación republicano federal que se editó en Logroño durante el sexenio revolucionario: "Hoy, por desgracia, los grandes, los señores, los ricos, y aun los que apenas tienen un mediano pasar, es tan poco el cariño que tienen a sus hijos, que la mayor parte tratan de desembarazarse de ellos... Desearía me digesen (sic) las mujeres, ¿para qué fin discurren ellas que el autor de la naturaleza ha colocado en sus cuerpos los pechos, órganos por los cuales han de alimentar a sus hijos?... ¿Acomodarse algunas madres a criar a sus hijos?; ni por sueño, esto es contra la moda, y ninguna mujer está tan mal con su opinión que se atreva a dar este escándalo". *El Sol de la República*, año I, nº 46. Logroño, 27 de mayo de 1869.

Todos los autores vienen remarcando las dificultades encontradas por estos médicos para modificar los viejos comportamientos en la crianza y el cuidado de los niños (Robles y Pozzi, 1997: 194). En este contexto, la prensa se manifestará como el principal vehículo divulgador de los avances sanitarios y configurador de una nueva mentalidad (Delgado Idarreta, 1999)

A lo anteriormente expuesto, habría que añadir las graves deficiencias en la infraestructura higiénico-sanitaria de las poblaciones. Los temas favoritos de la literatura médica de la época se centran en las condiciones generales de insalubridad (Merino y Hernández, 1879; Hernández Oñate, 1889 a; De Luis y González del Castillo, 1894). Las descripciones coetáneas tienen como marco de referencia la capital logroñesa (García Arriaga, 1985), aunque pueden ampliarse en su mayoría al resto de las localidades de La Rioja. El consumo de agua era claramente deficiente, contribuyendo a la propagación de epidemias, tal y como reconocen las fuentes decimonónicas con ocasión del cólera de 1854. La población utilizaba fuentes y manantiales no potables y debía recurrir a los ríos Iregua y Ebro, cuando en éste se vertían los residuos de la propia ciudad; sólo en la década de 1890 se culminó la obra de la traída de agua corriente. Las obras del alcantarillado, comenzadas tras la primera guerra carlista, aún no habían alcanzado a los barrios populares al finalizar la centuria, continuando la práctica tradicional de los vertidos residuales a la vía pública. Sus filtraciones y su desagüe al Ebro fueron denunciados regularmente. La ubicación intramuros y las deplorables condiciones del matadero y de la prisión también acapararon numerosas críticas. Mucha mayor trascendencia parecen haber tenido las precarias condiciones de habitabilidad de la mayor parte de las viviendas del casco antiguo, ya advertidas por Madoz a mediados de siglo: carencia de agua y de excusados, estabulación de animales como corresponde a una capital que aún no ha perdido su carácter rural, falta de ventilación y, fundamentalmente, hacinamiento. El aluvión de inmigrantes agravó un problema secular en los barrios más populares: "y si nos fijamos más particularmente en el barrio del Coso y Rúa Vieja, observaremos que en viviendas raquíticas y oscuras se aglomeran sus habitantes, llegando a haber en muchas de ellas verdadero hacinamiento..., que en Logroño es la principal causa de que produce la insalubridad de las habitaciones de la clase pobre o jornalera" (Hernández Oñate, 1889 a: 52)⁷.

Las mejoras introducidas fueron parciales, lentas y tardías. La conducción de aguas, los inicios del alcantarillado, la creación de centros municipales de vacunación⁸ se inscriben en una actuación más amplia, que, por las mismas fechas, acomete el derribo de las antiguas murallas, el alumbrado de gas, distintos planes de ordenación

7 Las implicaciones sobre conductas morales socialmente reprobables son también expuestas por el mismo autor en otra obra; "no son hermanos y hermanas los que viven revueltos con sus padres, sino primos, primas y hasta inquilinos, ocupan una misma habitación, hacinándose por la noche en lechos insuficientes de donde tienen que salir necesariamente el cuerpo quebrantado y la moral desecha" (Hernández Oñate, 1889 b, sin foliación).

8 La actuación contra la viruela se realizó desde el Instituto Higiénico municipal, inaugurado en 1882. A pesar de las aspiraciones de los médicos, sus campañas de vacunación se limitaron casi exclusivamente a establecimientos públicos: centros de enseñanza, casa de beneficencia y, sobre todo, cuarteles. (Hernández Oñate, 1889 a: 98-99). La creación del Instituto Antidifitérico se retrasa hasta 1896. Y sólo después de 1900 es posible inocular voluntariamente tuberculina a las vacas lecheras (García Arriaga, 1985: 338-339).

territorial (incluyendo una remodelación parcial del casco antiguo), el pavimentado de las calles, la construcción de modernos edificios públicos y la adopción de una política más estricta de policía urbana: Ordenanzas Municipales de 1877, 1900 y 1915 (Cerrillo, 1994). Así se va configurando un ensanche caracterizado por sus "innumerables edificios de bello aspecto y elegante forma arquitectónica con muchas comodidades interiores y excelentes condiciones higiénicas" (Hernández Oñate, 1889 a: 52-53). La burguesía liberal dominante ha cambiado la fisonomía de la antigua ciudad y ha logrado una relativa mejora de las condiciones generales de salubridad en la última década del siglo, pero las reformas introducidas ni benefician a todos sus habitantes, ni pueden considerarse como consolidadas antes de 1900. La diferencias en los niveles de mortalidad encontrados entre las distintas parroquias logroñesas reflejan sin duda alguna el impacto de las condiciones sociales y ambientales en las posibilidades de supervivencia a la infancia (Vid tabla nº 4).

CONCLUSIONES

El siglo XIX no supuso para La Rioja ningún descenso significativo en sus niveles de mortalidad en los primeros años de vida. 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. Mientras que los cocientes de mortalidad entre los menores de un año no sufren cambios significativos, los niños de 1 a 4 años ven mermadas considerablemente sus posibilidades de sobrevivir. Este comportamiento ha de atribuirse a un empeoramiento de las condiciones socioambientales que afectan a la infancia.

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 de 1 a 4 años. 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 cabía esperar, el descenso de la mortalidad de 1 a 4 años, iniciado en torno a 1890, se produce con antelación a la del primer año de vida, 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", en BERNABEU MESTRE, J. (coord), *El papel de la mortalidad en la evolución de la población valenciana*. Actas del II Congreso de la Asociación de Demografía Histórica, V, pp. 157-172. Alicante.
- BALAGUER, E., BALLESTER, R., BERNABEU, J., NOLASCO, A., PERDIGUERO, E. y PÉREZ, S. (1991): "La transición sanitaria española en el período 1879-1919", en LIVI BACCI, M. (coord), *Modelos regionales de la transición demográfica de España y Portugal*. Actas del II Congreso de la Asociación de Demografía Histórica, II, pp. 137-156. Alicante.
- CASAS Y ARRIOLA, E. (1901): *Higiene de la lactancia*. Logroño.
- CERRILLO RUBIO, I. (1994): "Logroño, de población amurallada a ciudad abierta (1833-1875)", en SESMA MUÑOZ, J.A. (coord), *Historia de la ciudad de Logroño*, IV, pp. 373-382. Logroño.
- CERVANTES PÉREZ, M.P. (1999): "La evolución infantil y juvenil en la cuenca minera de Murcia desde 1830-1860", Actas del Congreso *Salud y enfermedad entre los siglos XIX y XX en Cerdeña y en los países de la Europa mediterránea*. Alghero-Sassari, Italia (en prensa).
- DE LUIS Y TOMÁS, F. y GONZÁLEZ DEL CASTILLO, P. (1894): *Memoria sobre higiene y sanidad de la ciudad de Logroño*. Logroño.
- DELGADO IDARRETA, J.M. (1999): "Prensa y prensa especializada ante los problemas sanitarios a fin del siglo XIX en La Rioja (España)", Actas del Congreso *Salud y enfermedad entre los siglos XIX y XX en Cerdeña y en los países de la Europa mediterránea*. Alghero-Sassari, Italia (en prensa)
- GARCÍA ARRIAGA, M.L. (1985): "Entre epidemias y progresos. Sanidad en el municipio de Logroño en las últimas década del siglo XIX", en *I Coloquio sobre Historia de la Rioja*, II, pp. 329-339. 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", en LIVI BACCI, M. (coord), *Modelos regionales de la transición demográfica de España y Portugal*. Actas del II Congreso de la Asociación de Demografía Histórica, II, pp. 67-84. Alicante.
- GÓMEZ REDONDO, R. (1992): *La mortalidad infantil española en el siglo XX*. Madrid.
- GONZÁLEZ UGARTE, M.E. (1991): "El descenso de la mortalidad en Vizcaya en los inicios de la transición demográfica", en LIVI BACCI, M. (coord), *Modelos regionales de la transición demográfica de España y Portugal*. Actas del II Congreso de la Asociación de Demografía Histórica, II, pp. 167-182. Alicante.
- GURRÍA GARCÍA, P.A. (1985): "La estructura demográfica en La Rioja. Cellorigo (1747-1833)", en *II Coloquio sobre Historia de la Rioja*, II, pp. 199-211. Logroño.

- GURRÍA GARCÍA, P.A. (1987): "La población de La Rioja a partir del censo de Floridablanca", en *II Centenario del Censo de Floridablanca*, pp. 141-155. Murcia.
- GURRÍA GARCÍA, P.A. y LÁZARO RUIZ, M. (1998): "La mortalidad de expósitos en La Rioja durante el siglo XIX", *Berceo*, 134, pp. 143-157. Logroño.
- HERNÁNDEZ OÑATE, D. (1889 a): *Topografía médica y estadística demográfico-sanitaria de Logroño*. Logroño
- HERNÁNDEZ OÑATE, D. (1889 b): "Memoria referente al servicio de higiene de esta Capital durante el año de 1889". Archivo Municipal de Logroño, 51-5
- 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.
- MELQUIZO ALEMANY, C. (1910): *Cartilla higiénica*. Logroño.
- MERINO FERNÁNDEZ, F. y HERNÁNDEZ OÑATE, D. (1879): *Memoria médico-topográfica de la villa de Enciso escrita con motivo de la epidemia variolosa de 1878*. Logroño.
- NADAL, J. (1992): *Bautismos, desposorios y entierros. Estudios de historia demográfica*. Barcelona.
- PÉREZ GARCÍA, J.M. (1991): "El modelo de mortalidad de Antiguo Régimen en la Horta de Valencia. Un contraste con las Rías Gallegas", en BERNABEU MESTRE, J. (coord), *El papel de la mortalidad en la evolución de la población valenciana*. Actas del II Congreso de la Asociación de Demografía Histórica, V, pp. 145-156. Alicante.
- PÉREZ MOREDA, V. (1980): *Las crisis de mortalidad en la España interior (siglos XVI-XIX)*. Madrid.
- PÉREZ-FUENTES HERNÁNDEZ, P. (1993): *Vivir y morir en las minas. Estrategias familiares y relaciones de género en la primera industrialización vizcaína: 1877-1913*. Bilbao.
- REHER, D.S. (1988): *Familia, población y sociedad en la provincia de Cuenca, 1700-1970*. Madrid.
- REHER, D.S., PÉREZ MOREDA, V. y BERNABEU, J. (1994): *Mortalidad infantil y juvenil en Madrid, Castilla-La Mancha y País Valenciano*. Madrid.
- REHER, D.S., POMBO, M.N., y NOGUERAS, B. (1993): *España a la luz del censo de 1887*. Madrid.
- ROBLES GONZÁLEZ, E. y POZZI, L. (1997): "La mortalidad infantil en los años de la transición: una reflexión desde las experiencias italiana y española", en *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, XV-1, pp. 165-199. Madrid.