

EL COMPORTAMIENTO DEMOGRAFICO TRADICIONAL:

LA CIUDAD DE LEON EN LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XIX.

María Pilar BREL CACHON.
Becaria del Dpto. de Geografía.

Palabras clave:

- Régimen Demográfico Antiguo
- Mortalidad
- Inmigración.

SUMMARY: With data from García y Ponce de León, Nineteenth century Doctor from León, in his *Topografía Médica de León*, there can be analysed the demographic characteristics of this town in the late last century. As de rest of the province capitals has a positive real growth which is not related with his own natural growth, where deceases exceed births due to the infant ages high mortality and the importance of the exogenous diseases. It's a demographical behaviour form a pre-industrial economic and social organisation that has changed to offer absolutely different characteristics nowadays.

EL COMPORTAMIENTO DEMOGRAFICO TRADICIONAL: LA CIUDAD DE LEON EN LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XIX.

Numerosas fuentes nos permiten conocer la situación de nuestras ciudades durante el siglo pasado; pinturas y fotografías, la trama urbana de calles y edificios, las estadísticas que duermen en archivos y bibliotecas, etc. Entre las de mayor interés se encuentran las opiniones que los habitantes de entonces nos ha dejado, tanto en informes técnicos como en novelas o en cartas particulares, porque en ellos se plasman distintas visiones de la realidad y de cómo esa realidad era vivida y sentida, tiñendo, pues, los escritos de observaciones tanto como de deseos.

Con todo ello y los estudios realizados a sus expensas se ha tejido un panorama parcial y heterogéneo sobre la ciudad, sus condiciones de vida, su morfología y fuentes de riqueza, etc.

Sin embargo, no es frecuente encontrar un estudio sobre aquella situación que, junto a planes de mejora de la ciudad, ofrezca los datos que facilitaron entonces el análisis y permiten ahora su revisión.

Uno de estos documentos se ha editado recientemente en León: Vida y muerte en la Ciudad. Topografía Médica de León, de Ramón GARCIA Y PONCE DE LEON. (Breviarios de la Calle del Pez, nº 19, León, 1988). Escrito en 1884, y formando parte de las abundantes Topografías Médicas elaboradas a fines del siglo pasado y a principios de éste, su alcance y papel es valorado en la introducción que realiza Antonio T. Reguera Rodríguez. (Véase también URTEAGA, 1980).

Entre los interesantes datos que ofrece acerca de la situación de León en una época de grandes cambios, cuando esta ciudad empieza a tomar la forma y características con que ahora la conocemos, queremos detenernos en los que él llama «estadísticos», relativos a la población y a su movimiento natural: nacimientos y defunciones, distinguiendo siempre entre ambos sexos y, en los relativos a las defunciones, entre las edades de los fallecidos y las enfermedades que causaron la muerte en los datos relativos a 1883.

A pesar de que ofrece datos de muy pocos años (el quinquenio anterior a la elaboración de su trabajo: 1879-1883), por lo que no se puede hacer un estudio riguroso del movimiento de la población ni extraer unas conclusiones absolutas generalizables, estos datos son tan minuciosos y concretos (1) en algunos puntos que permiten una buena aproximación a la «situación demográfica» de la ciudad de León hace poco más de un siglo.

Los datos proceden del Registro Civil como afirma el autor (pág. 72), implantado en 1871. Esto hace que sea uno de los primeros trabajos en utilizar esta fuente, de gran importancia cualquier estudio demográfico actual por su homogeneidad en todo el estado, su universalidad (no margina información) y su veracidad, aunque estos primeros años son, lógicamente, los menos fiables, por lo que muchas incorrecciones en cuanto a los datos deben atribuirse a la fuente y no al autor del estudio. De hecho, las incorrecciones de los datos son evidentes estos primeros años y más numerosas en el caso de los nacimientos, como se cita en las mismas publicaciones oficiales:

«Hasta tanto que entre las costumbres de nuestro pueblo se cuente la de la rigurosa inscripción en el Registro Civil de los actos del nacimiento y matrimonio, son insuficientes para los estudios estadísticos los datos por esta institución adquiridos, en razón a las numerosas ocultaciones que tienen lugar y que no pueden ocurrir en la inscripción de las defunciones, por no consentirlo las prácticas observadas en los enterramientos» (Movimiento de la Población Española, Decenio 1861-1870, pág. VI).

De los datos podemos extraer, aunque sea para pocos años, y comparándolos con los datos que ofrecen los Censos de 1877 y 1887 para la ciudad de León, algunas características demográficas de esta población.

(1) Algunas veces no coinciden las cifras que ofrece en distintas ocasiones sobre el mismo fenómeno; hemos intentado averiguar la cifra verdadera o ajustarla lo más posible siempre que hemos podido. Nos hemos encontrado también con que faltan los datos relativos a los nacimientos en diciembre de 1883.

En la segunda mitad del S. XIX, León, como el resto de España, tenía un comportamiento demográfico tradicional y se encontraba dentro de lo que se denomina el Régimen Demográfico Primitivo.

Este es el propio de poblaciones que aún no han pasado el proceso de Transición Demográfica. Se caracteriza por altos y fluctuantes índices de mortalidad que, a pesar de estar compensados por unos también altos índices de natalidad, daban lugar a un crecimiento nulo o casi nulo, con lo que la población tendía al estancamiento o a un crecimiento bajo y discontinuo.

Este régimen demográfico se corresponde con «una organización social concreta, la preindustrial, con grandes dificultades para la producción y distribución de los recursos, con una tecnología poco desarrollada y con unos transportes y comunicaciones poco elaborados» (DIEZ NICOLAS, 1971: 89), lo que no permitía un crecimiento económico sostenido. Como consecuencia, el crecimiento de la población tampoco podía ser continuo, ya que pronto se alcanzaban niveles de sobrepoblación, rompiendo el precario equilibrio población/recursos.

1. UNA POBLACION ABSOLUTA EN CONSTANTE CRECIMIENTO.

Primeramente, el autor cita la población absoluta de la ciudad: en 1860, León cuenta con 9.603 habitantes y 22 años más tarde con 11.822 (2), de donde resulta un crecimiento en estos años de 2.219 habitantes, 100 por cada año como resalta el autor. No es mucho el aumento, pero contrasta con el estancamiento demográfico que ha tenido León durante siglos, por lo que podemos considerarlo llamativo y principio del fuerte crecimiento futuro.

Inmediatamente después aporta los datos de nacimientos y defunciones del quinquenio 1879-1883, donde se ve que éstas últimas superan a los primeros, salvo en 1881 y por escaso margen, resultando un saldo natural negativo para el conjunto de los cinco años.

Contamos con las cifras de la dinámica natural de los años 1861-1870. En esta década hubo en la ciudad 4.206 nacimientos y 5.409 defunciones, lo que supone una pérdida neta de población de 1.203 personas (Datos del Movimiento de la Población Española, decenio 1861-1870). Estas cifras negativas no se reflejan en una disminución de la población absoluta y no se corresponden con el aumento de población que registra la ciudad. Naturalmente no podemos asegurar que el saldo natural haya sido también negativo desde 1870 y pueden ser éstos unos años «anormales» dentro de un período con más nacimientos que

(2) El autor confunde las fechas, ya que según los Censos oficiales la población de 1860 es de 9.866 habitantes y 9.603 corresponden a 1857. Concuerta, no obstante, con la cifra de 11.822 habitantes para 1882 (22 años después de 1860, como él dice) con las cifras de población de 1877 (11.515) y 1887 (13.446)

defunciones. Anormalidad que, por repetida y constante en épocas pasadas, pierde tal carácter hasta quedar los años con pérdida neta de población incluidos en la norma.

Este mismo fenómeno —crecimiento natural negativo— se observa en los datos que ofrece el Diccionario de MADOZ correspondientes al quinquenio 1841-45; en estos años nacen en esta ciudad 1.532 personas y mueren 1.721, lo que da una disminución de 189 habitantes, no habiendo ningún año con saldo positivo.

Sin embargo, la población en 1845 era de 7.074 habitantes, por lo que el crecimiento real desde entonces es también positivo.

Nuestra hipótesis es que probablemente este crecimiento natural negativo se repetía lo suficientes como para que, en largos períodos, la población de la ciudad —atendiendo a su propia dinámica— disminuyera en números absolutos o simplemente se mantuviera. Esta hipótesis se confirma con los datos que ofrece A.T. REGUERA RODRIGUEZ (1988: cuadro VI, p. 50 y figura III, p. 52), y por su afirmación de la pág. siguiente: «El sostenido exceso de defunciones sobre nacimientos de la ciudad de León entre 1840 y 1900...»

El constante crecimiento real se debería, pues, a aportes migratorios procedentes de las áreas rurales cercanas, aportes que son, en definitiva, los responsables del aumento demográfico. Este fenómeno, por su generalización en el espacio (todas las ciudades españolas lo han registrado) y por su duración temporal, es de sobra conocido y también se registra en esta ciudad.

No olvidemos que pocos años antes, en la reorganización administrativa de 1833, León se convierte en capital de provincia y que en 1863 llega el ferrocarril a la ciudad. Las nuevas condiciones que ambos hechos generan propician un crecimiento demográfico en la ciudad que llegará ininterrumpido hasta la actualidad, crecimiento que siempre está determinado -en mayor a menor medida según los momentos- por la llegada de inmigrantes. Aunque la importancia que la inmigración tiene en el crecimiento de las ciudades españolas es tan grande en el S. XX que hace olvidar que también se produjo en el XIX, los coetáneos ya la conocían y valoraban:

«Como ya se hizo notar en el Censo de 1877, nuevamente está confirmada la tendencia de las poblaciones rurales a trasladar su domicilio a los grandes centros, y como uno de ellos o el mayor, a la capital de su provincia o de las inmediatas» (Introducción al CENSO DE LA POBLACION DE ESPAÑA, 1887, Tomo I, Madrid, 1891, pág. XV).

«Se ha procurado separar la parte que en el crecimiento de la población toman los municipios grandes y todas las capitales de provincia, a pesar de haber entre ellas algunas de menos de 20.000 habitantes, pues evidentemente su condición de centros de vida administrativa ejerce influjo y atracción sobre sus poblaciones subordinadas» (Idem, pág. XVIII).

De hecho, y a pesar del saldo natural negativo de estos años (1879-1883), la ciudad crece entre 1877 y 1887, ya que en la última fecha cuenta con 13.446 habitantes, 1.931 más que 10 años antes. Aunque no podemos saber si a partir de 1884 el crecimiento natural fue positivo y en qué cuantía, la simple

LA CIUDAD DE LEÓN EN LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XIX

comparación del monto de este crecimiento real y el saldo natural del quinquenio 1879-1883, hace pensar en llegada de población inmigrante.

La ciudad de León dobla su población en la segunda mitad del S. XIX (pasando de 9.603 habitantes en 1857 a 18.117 en 1900), con un crecimiento proporcional mayor que el de su provincia, que también crece, por lo que su participación en el total provincial va aumentando: en 1857 la ciudad suponía el 2'7% de la provincia, en 1877, era el 3'2% y en 1900, el 4'7%.

CUADRO 1: EVOLUCION DE LA POBLACION ABSOLUTA

	POBLACION ABSOLUTA		AUMENTO ANUAL (%)		1857 = 100	
	PROV.	CAP.	PROV.	CAP.	PROV.	CAP.
1857	348.756	9.603				
1860	340.244	9.866	-0,81	0,91	98	103
1877	354.210	11.515	4,24	0,98	101	120
1887	380.637	13.446	0,75	1,68	109	140
1897	384.197	15.300	0,09	1,38	110	159
1900	386.083	15.580	0,16	0,61	111	162

Fuente: Censos de la Población de España, 1857-1900.

Su crecimiento relativo anual en estos años es el más alto de la segunda mitad del S. XIX; ésto corrobora la hipótesis de la inmigración en este período.

2. UNA NATALIDAD ALTA Y ANUALMENTE DESIGUAL.

En el Régimen Demográfico Antiguo, **las tasas de natalidad**, variables según las regiones y las épocas, eran muy altas, generalmente el doble que las actuales de los países demográficamente modernos. Oscilaban entre el 35 y el 55 por mil, si bien más corrientemente se situaban entre el 35 y el 45 por mil. Tenían, por tanto, niveles ligeramente superiores a los de la mortalidad, dando la combinación de ambas tasas un crecimiento vegetativo exiguu, que tendría signo negativo al producirse un alza en las cifras de defunciones.

Se suele tener por cierto que las cifras de nacimientos son arrastradas, directa o inversamente, por las cifras de defunciones. Así, si las tasas de mortalidad son altas, las de natalidad han de serlo también, y aún superiores, para asegurar el crecimiento de la población. Pero en épocas de sobremortalidad por crisis alimenticia, el número de nacimientos decrecía también temporalmente y sólo volvía a elevarse cuando desaparecían o se aminoraban las causas de esa sobremortalidad.

Debido a que las tasas de natalidad eran altas se pensó que las de **fecundidad** también lo eran. Estudios de Demografía Histórica, sobre todo los realizados a

partir del método de reconstrucción familiar, han demostrado que la fecundidad, en la Epoca Moderna al menos, era más baja y variable de lo que se creía (ARANGO, 1980: 176) y, desde luego, más baja también que la que ha caracterizado a los países del Tercer Mundo en los últimos lustros (A. De MIGUEL, 1982: 34 y BERNABE MAESTRE, 1985: 99).

La natalidad, además de responder a los cambios de otros factores demográficos (mortalidad, nupcialidad, estructura de la población, etc.), se veía muy influida por las condiciones económicas, siendo muy sensible ante los pequeños cambios coyunturales de signo positivo, y por otros muchos factores sociales, culturales y religiosos.

El número de nacimientos variaba según los meses más que en la actualidad, por su mayor relación con las oscilaciones estacionales de la actividad económica agraria, muy dependiente del clima, y con el clima mismo. Había un máximo en invierno, correspondiente al predominio de la fecundación primaveral y un mínimo en verano (GUILLAUME Y POUSSOU, 1970: 12 y 171; J.M. De MIGUEL, 1973: 171; SANCHEZ ALBORNOZ; 1975: 152-154 y 1977: 74). Este mínimo es quizá respuesta, consciente tanto como instintiva, a los mayores riesgos que sufrían los niños si nacían en verano, dada la alta mortalidad infantil en esa estación.

En la ciudad de León, de 1897 a 1883, nos encontramos, en primer lugar, con unas cifras, tanto de nacimientos como de defunciones, muy altas y anualmente muy desiguales (3), fenómenos ambos muy significativos y que caracterizan a esta población como «demográficamente preindustrial».

Relacionando las cifras absolutas de nacimientos con la población total, resultan unas tasas de natalidad muy elevadas, todas superiores al 40 por mil, llegando el año 1882 a tener 47 nacidos cada 1.000 habitantes. Estas tasas, por sí solas, bastan para situar a la ciudad de León en el llamado Régimen Demográfico Antiguo, e indican, aunque García y Ponce de León no ofrece datos que permitan su comprobación, una fecundidad muy alta también.

Son unas tasas mucho más altas que las nacionales, que se sitúan en estos años en torno al 36 por mil. Sin duda, los aportes migratorios de los que hemos hablado son, en parte, los causantes de las altas tasas de natalidad, pues los inmigrantes suelen ser personas jóvenes, en edad de máxima fecundidad. Por ejemplo, en el decenio 1861-70, la tasa media decenal de natalidad de la provincia de León fue de 35 por mil, mientras que la de la capital sube al 45 por mil (Datos del Movimiento Natural de la Población Española, decenio 1861-70).

Otra explicación a las altas tasas de natalidad es la existencia en León de un hospicio: nacimientos «correspondientes» a otros municipios tendrán lugar aquí, bien por desplazamiento de la madre en fechas anteriores al parto, bien por traslado del niño recién nacido, que era inscrito en el Registro de esta ciudad.

(3) En las cifras relativas a los nacimientos falta la correspondiente a diciembre de 1883.

Muchos niños de los hospicios eran naturales o ilegítimos (aunque no todos: en épocas de hambre la cantidad de niños nacidos de matrimonios legítimos se disparaban en los hospicios e incluso; con la atenuación de las crisis de subsistencias en la segunda mitad del siglo XIX esta proporción desciende y los acogidos suelen ser ilegítimos). Esta parece ser la situación de los hospicianos de León, a los que el autor llama «del vicio hijos», nacidos de «delinquentes madres que, por candor o por malicia, se dejaron llevar de la seducción» (p. 57); el rechazo familiar y social y la mala situación personal de las embarazadas solteras obligaba a éstas a abandonar en ocasiones su lugar de residencia anterior y a desplazarse a una ciudad grande donde encontraría más fácilmente un lugar adecuado para el parto (el hospital o el mismo hospicio) y para dejar el niño y más posibilidades de trabajo posteriormente. De hecho, la tasa de nacidos ilegítimos es en 1861-1870 del 5% sobre el total de nacidos y estas cifras se incrementan hasta el 20% en la capital (Datos del Movimiento Natural de la Población Española, decenio 1861-1870).

En el Hospicio, en estos momentos, hay 300 personas, contando niños de diversas edades (hasta la mayoría de edad: 14 años), algunos de los cuales serán

CUADRO 2: NACIMIENTOS, POR SEXOS, EN LA CIUDAD DE LEON, 1879-1883.

AÑO	Nº DE NACIDOS			Por mil habit.	Tasa masculinidad al nacer
	Varones	Mujeres	Total		
1879	233	246	479	40,5	94,7
1880	281	248	529	44,8	113,3
1881	285	258	543	45,9	110,4
1882	300	257	557	47,1	116,7
1883	259	229	488	41,3*	113,1

* Tasa de 1883, infravalorada.

Fuente: GARCIA Y PONCE DE LEON (1884, elaboración propia).

(4) Esto podría indicar una cierta subinscripción de nacimientos, (quizá de recién nacidos que sólo vivieron unas horas), más acusada en el caso femenino y relativamente frecuente en los primeros años de funcionamiento del Registro Civil (la inscripción es obligatoria desde 1871). De todos modos, tenemos pocos años para comparar y no podemos ni asegurar la fiabilidad de los datos ni, mucho menos, dudar de ella.

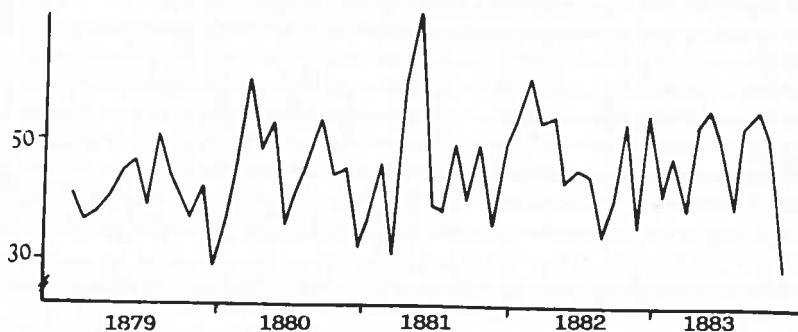
Esta omisión selectiva, que afecta sólo a las mujeres, es una práctica tan corriente en algunas épocas y en algunas culturas (aunque no en España ni en el siglo pasado) que la Tasa de Masculinidad sirve para averiguar la fiabilidad de la fuente. Louis HENRY (1983:78) establece que para 2.500 nacimientos una tasa de masculinidad entre 101 y 109 indica que el registro es fiable. Nuestras cifras pueden, pues, considerarse ciertas, ya que caen dentro -más bien, muy cerca- de esos límites.

CUADRO 3: NACIMIENTOS, POR MESES, EN LA CIUDAD DE LEON. (1879-1883).

	E	F	MZ	AB	MY	JN	JL	AG	S	O	N	D	Tot.
1879	40	36	37	40	44	46	38	50	43	36	41	28	479
1880	35	46	59	47	52	35	40	45	52	43	44	31	529
1881	36	45	31	58	71	38	37	48	39	48	35	48	533
1882	52	59	52	53	42	44	43	33	39	52	35	53	557
1883	40	46	38	51	54	49	38	51	54	49	28	0	498
T.mes	203	232	216	249	263	212	196	227	227	228	183	160	2596

Fuente: García y Ponce de León (1988)

GRÁFICO 1. NACIMIENTOS, POR MESES, EN LA CIUDAD DE LEÓN. 1879 - 1883.



hijos de madres no residentes en León, por lo que las tasas de nacimientos en las ciudades se incrementan. Pero no podemos saber cuántos eran en concreto los niños, ya que esa cifra incluye también madres, nodrizas y personal de la Casa.

Llama la atención la alta **TASA de MASCULINIDAD** que presentan los nacimientos: salvo en 1879, cuando nacen 105 niñas por cada 100 mujeres.

Curiosamente, la tasa de masculinidad en el nacimiento guarda estos años

estrecha relación con la tasa de natalidad, aumentando en los años en los que la tasa aumenta y disminuyendo cuando es menor. El número total de nacidas estos años varía mucho menos que el de nacidos (4).

La irregularidad en el número de nacimientos no sólo se observa entre los distintos años; también meses consecutivos presentan cifras muy dispares (por ejemplo, en mayo de 1881 hubo 71 nacimientos y en el mes siguiente, casi la mitad; en octubre de 1883, 49 nacidos y en noviembre 28), presentando la curva altibajos bruscos y frecuentes. Esto nos hizo pensar si acaso los nacimientos seguían un ritmo estacional, distribuyéndose regularmente en ciertas épocas del año por la influencia del clima, las labores agrícolas, los interdictos religiosos, etc; no es así, ya que los meses del mismo nombre durante estos años presentan también fuertes irregularidades en el número de nacidos, y estaciones con muy pocos nacimientos un año, alcanzan altas cifras al siguiente, por lo que no se marca una repetición cíclica de los máximos y mínimos de nacimientos que permita hablar de un reparto estacional constante. Quizá se deba a que el corto número de años muestra claramente las oscilaciones, pero no las regularidades que se verían en una serie más larga.

3. LA MORTALIDAD: VARIABLE DETERMINANTE.

El estudio de la mortalidad lo haremos con más detalle ya que sus características indican claramente unas pésimas condiciones de vida, hoy superadas y porque el autor de la Topografía ofrece más datos, lo que permite un análisis más riguroso.

El factor más importante, determinante en muchos casos, de la demografía de tipo antiguo es, sin duda, la mortalidad, en la que hay que considerar en primer lugar los altos niveles que alcanzaba la mortalidad infantil y juvenil.

Las tasas brutas de mortalidad en las poblaciones preindustriales oscilaban entre el 30 y el 45 por mil. Entre estas cifras la mortalidad permanecía estable, siendo esta estabilidad «sólo rota por la incidencia ocasional de la mortalidad catastrófica en períodos de crisis» (PEREZ MOREDA, 1981: 133).

A pesar de la continua, y determinante, presencia de estas crisis, el carácter grave de la mortalidad venía originado por los altos niveles de **mortalidad ordinaria**, muy influida por las enfermedades infecciosas, la alta mortalidad infantil, las variaciones de las cosechas, etc.

Las cifras de las defunciones en 1879-1883 son en total aun más elevadas que las de los nacimientos (sólo en 1879, están igualadas y en 1881 son algo inferiores), resultando unas tasas de mortalidad muy altas, incluso para la época, ya que no bajan del 40 por mil, llegando en 1883 a alcanzar el 67 por mil.

En primer lugar, digamos que son unas tasas excesivamente altas, muy superiores a las nacionales, que oscilan entre el 30 y el 33 por mil. O bien se trata de años especialmente nefastos, o bien unas pésimas condiciones de vida

originan unas defunciones sin comparación más altas que las de otros lugares de España.

Estas cifras indican que la «lucha contra la muerte» aún no había rendido sus logros y denotan unos niveles económicos e higiénicos muy bajos: la alta mortalidad de las edades infantiles, «la abundancia de años con un número excesivamente alto de defunciones, que denotan la influencia de las fluctuaciones económicas y la presencia de enfermedades infecciosas que se abaten sobre la población infantil» (PEREZ MOREDA, 1981: 400) son rasgos característicos de la mortalidad del pasado que, como veremos, también se dan en León y que son los factores de estas altas tasas de mortalidad.

Los factores ambientales podemos conocerlos gracias, precisamente, a las indicaciones de esta misma Topografía Médica de la Ciudad de León, donde GARCIA Y PONCE DE LEON no escatima adjetivos peyorativos que muestran la opinión que le merecen las condiciones higiénicas de la ciudad. Se nos presenta León como una ciudad sucia, de calles estrechas y mal ventiladas, sin alcantarillado, con unas traídas de agua potable defectuosas, etc, condiciones que comparte con el resto de las ciudades de la época, donde el hacinamiento y la falta de higiene pública eran vehículos ideales para la transmisión de enfermedades.

Habla el autor de una «antigua y laberíntica vía pública» de «inarmónica formación», compuesta por calles quebradas, llenas de rincones («núcleos de putrefacción y suciedad»), «de raquífica latitud»... «con exceso de humedad y friura», con un empedrado defectuoso, irregular y mal colocado, lleno de huecos y concavidades que se convierten cuando llueve en «pestilentes focos». No sólo sufre la ciudad de «falta de alcantarillado de aguas sucias», sino que la recogida de basuras «a su tránsito va dejando una atmósfera saturada de pestilentes miasmas», y las fuentes de aguas potables son vecinas del Cementerio, «cuya altura domina el manatial» (p. 43-47).

Si la higiene pública es defectuosa, tampoco las condiciones de las viviendas son óptimas: León está cambiando en estos años el estilo y los materiales de sus edificios, sustituyendo el adobe y la madera por el ladrillo y las viguetas de hierro, por lo que sus casas son más sólidas y seguras y menos expuestas a incendio. Pero estas nuevas construcciones permiten un mayor hacinamiento de la población ya que se «se alzan inconsiderablemente los edificios y se multiplican sus pequeñas habitaciones», al tiempo que siguen careciendo de patios, letrinas y sumideros (p. 53-56).

La localización del Hospital en medio de la ciudad, el estado del matadero público, etc, también son peligrosos para la salud de la población.

De todas maneras, no se entienden las altas tasas de mortalidad, por deficientes que sean las condiciones higiénicas y sanitarias de la ciudad, sin tener en cuenta la existencia en León de un hospital que probablemente acoge a enfermos de poblaciones cercanas.

Los hospitales en épocas pasadas han servido muchas veces para propagar las enfermedades más que para curarlas, al poner en contacto enfermos contagiosos con otros «meramente» accidentados y servir de punto de encuen-

tro de enfermedades diversas (que no tenían trabas en extenderse al encontrar en el hospital organismos ya minados por otras enfermedades); se ha hablado en ocasiones de ellos como foco de acogida y posterior difusión de enfermedades que hasta entonces no habían afectado ese lugar, traídas por enfermos de otras partes. La falta de medios para luchar contra la enfermedad y el mismo estado deficiente de los enfermos hacía que la mortalidad en estos centros fuera muy alta y elevaba las tasas de la población al morir -y ser registrados y contados- en la ciudad vecinos de otros lugares. En 1883, por ejemplo, de 758 muertes, 150 se dieron en el Hospital, cifra realmente alta y que hace pensar en esta posibilidad.

El influjo que los Hospitales y otros centros de Beneficencia tienen sobre el número de defunciones es tenido en cuenta en las publicaciones oficiales al comentar la mayor tasa de mortalidad que presentan las ciudades:

«En todas las capitales de provincia acontece, a proporción, más defunciones que en el conjunto de los respectivos pueblos; y el hecho tiene su razón de ser tanto en la circunstancia de radicar en ellas, como antes se ha dicho, los establecimientos de Beneficencia, a los cuales acuden de continuo para la curación de sus males muchos menesterosos que viven de ordinario en otros dicitros, cuanto en la del excesivo número de criaturas que hallándose acogidas, como hijas que son del infortunio, en los propios asilos, fallecen a poco de ingresar en ellos, o sea en los primeros años, y aun en los primeros meses de haber sido dadas a luz». (Movimiento Natural de la Población Española, septenio 1886-1892, pág. 31).

Baste comentar que en 1886-88, el 35% de las defunciones de la ciudad de León tuvieron lugar en establecimientos de Beneficencia: 695 de un total de 1969 (Datos del Movimiento Natural de la Población Española, septenio 1886-1892).

En el Régimen Demográfico Antiguo, las defunciones aumentaban a finales de verano y otoño y al final del invierno, mientras que en mínimo de descensos tenía lugar en la primavera y principios de verano (GUILLAUME Y POUSSOU, 1970: 143; CARDOSO y P. BRIGNOLI, 1981: 113; J.M. De MIGUEL, 1973: 230; SANCHEZ ALBORNOZ, 1975: 152 y 1977: 74; PEREZ MOREDA, 1981: 210). Según la mortalidad diferencial por edades se observaba que los niños morían en mayor número en verano (por la nefasta influencia de los problemas gastrointestinales) y los ancianos en invierno debido a complicaciones pulmonares, efecto del frío.

Al igual que en el caso de los nacimientos, la irregularidad de las cifras es muy fuerte (noviembre de 1880 tiene 49 defunciones y diciembre, 29; abril de 1880, 37 muertes y el mes siguiente 67), incluso sin tener en cuenta las altas cifras que alcanzan algunos meses de 1883.

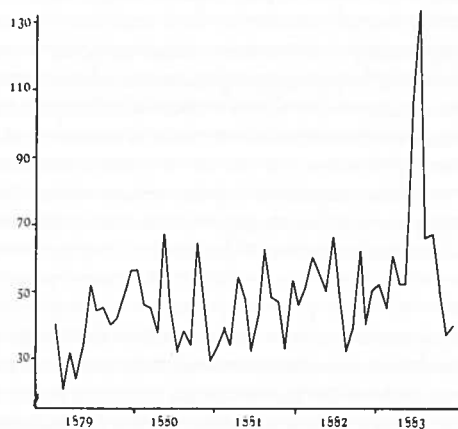
También ahora intentamos ver si el reparto de las defunciones a lo largo del año sigue unos ciclos y se repiten los máximos en las mismas estaciones. Y nos volvemos a encontrar con que cada año presenta un reparto diferente, no advirtiéndose rastros de estacionalidad. Repetimos que la serie temporal es muy corta y las regularidades estacionales sólo se pueden verificar en períodos largos de tiempo.

CUADRO 4. DEFUNCIONES, POR MESES, EN LA CIUDAD DE LEON. 1879 - 1883.

	E	F	MZ	AB	MY	JN	JL	AG	S	O	N	D	Tot.
1879	40	21	32	24	34	52	44	45	40	42	50	56	480
1880	56	46	45	37	67	45	31	38	34	64	49	29	542
1881	33	39	34	54	48	33	43	62	48	47	33	53	527
1882	46	51	60	55	50	66	52	32	39	62	40	50	603
1883	51	45	60	52	52	105	133	66	67	50	37	40	758
T.mes	226	202	231	222	251	302	303	245	228	265	209	228	2910

Fuente: García y Ponce de León (1988)

GRAFICO 2. DEFUNCIONES, POR MESES, EN LA CIUDAD DE LEON. 1879 - 1883.



4. UN EJEMPLO DE SOBREMORTALIDAD: 1883.

Además de sufrir una mortalidad constantemente alta, las poblaciones se veían afectadas por crisis periódicas de sobremortalidad, ligadas a carestías alimenticias, a epidemias, o a ambos factores al mismo tiempo, que anulaban total o parcialmente el crecimiento natural anterior.

La regularidad con que estos factores aparecían impide que la sobremortalidad de crisis sea considerada como un ingrediente extraño en la mortalidad del Régimen Demográfico Primitivo y se convierte en un componente ineludible:

«Lo que caracteriza a la demografía de tipo antiguo es la existencia de crisis periódicas que anulan total o parcialmente los resultados de los períodos de crecimiento natural de la población» (CARDOSO y P. BRIGNOLI, 1981: 113), de tal forma que la «omnipresente inestabilidad (de los niveles de mortalidad) invalida la utilidad del concepto de tasa de mortalidad 'normal'. Incluso a lo largo del S. XIX lo que fue más normal en la mortalidad de la Europa Occidental fue su inestabilidad» (FLINN, 1974: 317; citado por PEREZ MOREDA, 1981: 139).

En las crisis de mortalidad el número de defunciones aumenta brusca y considerablemente, alcanzando en esos frecuentes casos de mortalidad excepcional índices de 100, 200 y hasta 400 por mil. Además, iban acompañadas de un descenso de los matrimonios y de las concepciones, es decir, de los nacimientos, por lo que, a pesar de que solían tener corta duración, la pérdida de población podía llegar al 20 ó 25%, alcanzándose saldos negativos del 10 ó 15%.

Entre los años que recoge este trabajo contamos con uno de ellos, 1883, con un número de defunciones muy superior al de los demás; como además de este año disponemos de las edades de los fallecidos de cada mes, podemos analizar más detenidamente algunos aspectos.

En primer lugar, destacan por su alto número de defunciones los meses de junio y julio (entre ambos suponen un tercio de las totales anuales, llegando este último mes a suponer el 18%). El resto de los meses presentan, sin embargo, unas cifras que podemos considerar normales, aún dentro de las oscilaciones típicas.

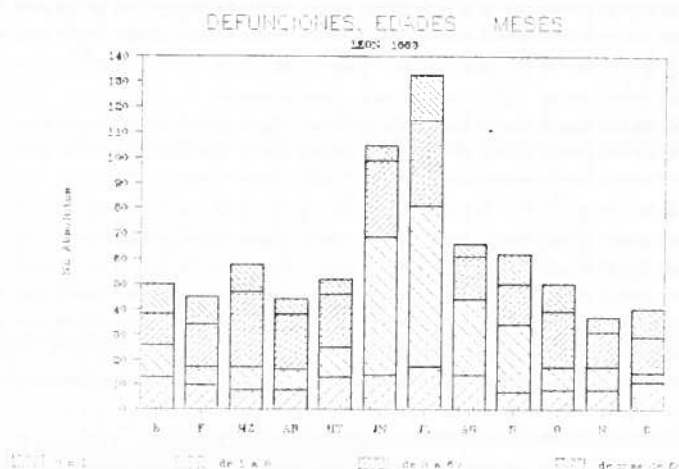
Podemos considerar, pues, que las altas cifras totales de este año se deben al

CUADRO 5. DEFUNCIONES, POR EDADES, EN 1883. NUMEROS ABSOLUTOS.

	E	F	MZ	AB	MY	JN	JL	AG	S	O	N	D	Tot.
0-1	13	10	8	8	13	14	17	14	7	8	8	11	131
1-5	13	7	9	8	12	55	64	30	27	9	9	4	247
5-10	3	1	5	6	1	9	6	2	0	5	1	0	39
10-20	2	4	6	8	2	6	4	2	1	1	0	0	36
20-40	2	8	11	6	8	8	15	10	5	6	5	4	88
40-60	5	4	8	2	10	7	9	3	10	10	8	10	86
60-80	12	10	10	5	5	5	15	5	11	10	4	10	102
80-100	0	1	0	1	1	1	3	0	1	1	2	1	12
+100			1										1
T.mes	50	45	58	44	52	105	133	66	62	50	37	40	742

Fuente: García y Ponce de León (1988).

GRAFICO 3. DEFUNCIONES, POR EDADES Y MESES, EN 1883.



aumento de las muertes en estos dos meses y no a un incremento constante de la mortalidad a lo largo de todo el año.

La explicación de este aumento de las defunciones tan localizado en el tiempo es el súbito incremento de las muertes de los niños entre uno y cinco años: durante estos meses el número de fallecidos de estas edades aumenta espectacularmente (fenómeno que se extiende, con menor intensidad en agosto y septiembre, como también reflejan las cifras totales de estos meses).

Todo ello indica la acción de alguna enfermedad que toma carácter epidémico en estos meses y que se abatió, preferentemente sobre los lactantes y párvulos.

En conjunto, en 1883 se dan los rasgos habituales de sobremortalidad: aumento brusco del número de difuntos y corta duración del período de crisis. La importancia de las defunciones de los niños en los meses más nefastos es otra característica que concuerda con las pautas típicas de estas crestas de mortalidad.

Los principales factores que provocaban estas alteraciones son las crisis alimenticias y las agresiones epidémicas. No sabemos qué situación afectó en este caso a la ciudad, pero por las curvas de mortalidad por edades se advierte que no todos los grupos tuvieron sobremortalidad (lo que haría pensar en una hambruna). En la relación de precios de los alimentos en 1882 y 1883 que trae esta Memoria (pp. 64-70) se ven claramente sus fuertes variaciones a lo largo del año, incluso en meses consecutivos, pero no con los máximos en estos meses estivales o en los inmediatamente precedentes. GARCIA Y PONCE DE LEON cita una epidemia de «fiebre morbillosa» (sarampión) en el verano, lo que

concuera perfectamente con la sobremortalidad de la infancia en esos meses.

No podemos considerar que nos hallemos frente a una verdadera «crisis de mortalidad», etapa en la que la tasa se elevaba al 200 ó 300 por mil, pero sí es representativo de las grandes variaciones que sufre la mortalidad y de la poca defensa que ante las enfermedades infecciosas presenta la población.

4.1. EL PESO DE LA MORTALIDAD DE LOS NIÑOS.

Uno de los factores principales de la alta mortalidad lo constituye la elevada **mortalidad en las edades infantiles y juveniles**, que constituía normalmente la mitad de las defunciones totales. Su peso específico supone una de las características más peculiares de toda la demografía antigua. Como dice Pierre GOUBERT refiriéndose al S. XVIII, «eran necesarios dos nacimientos para producir un adulto» (Citado en CARDOSO y P. BRIGNOLI, 1981: 113).

Hasta finales del S. XIX, la mortalidad infantil de menores de un año superó en España el 200 por mil. Además, las probabilidades de morir aumentaban con la edad mucho antes que ahora, por lo que se alcanzaban altos cocientes de mortalidad a edades muy jóvenes. Los menores de cinco años suponen un alto porcentaje en todos los meses de 1881, no sólo en los de sobremortalidad. El mes que tienen una participación más baja, marzo, son el 30% de los difuntos y en el total anual alcanzan el 51%.

Aunque no podemos saber las tasas de mortalidad específica por edades (ya que carecemos de la distribución por grupos de edad de la población en 1883), estas cifras hablan por sí solas de la importancia de la mortalidad en las edades infantiles.

Contrastando con las cifras de los niños están las del resto de las edades. Notemos que hay menos difuntos de 60 a 80 años que de menores de 1 año.

Esto está en relación, naturalmente, con la corta esperanza de vida y la joven estructura por edades que tienen las poblaciones preindustriales, que sigue una estrecha dependencia, a su vez, con la alta mortalidad, formando una concatenación causa-efecto mutuo: como hay alta mortalidad en las edades infantiles, la esperanza de vida es corta; esto hace que haya poco volumen de población en las edades avanzadas, que determina también, el escaso número de difuntos viejos. Tengamos en cuenta que en 1900 la esperanza de vida para el conjunto de España era inferior a 35 años.

Anualmente, la importancia de la mortalidad en las edades más bajas se puede deducir de las cifras que se ofrecen en esta obra sobre el estado civil de los difuntos. Naturalmente, no se puede hacer la simple relación solteros-población joven, casados-población adulta y viudos-población vieja, pero sí podemos equiparar casados y viudos a población adulta (pasada la adolescencia), ya que las leyes no permitían el matrimonio a varones menores de 14 años y a mujeres menores de 12 años (y la costumbre, razones económicas, etc, imponían edades más altas en ambos sexos).

En todos los años considerados, la participación de los casados y viudos en

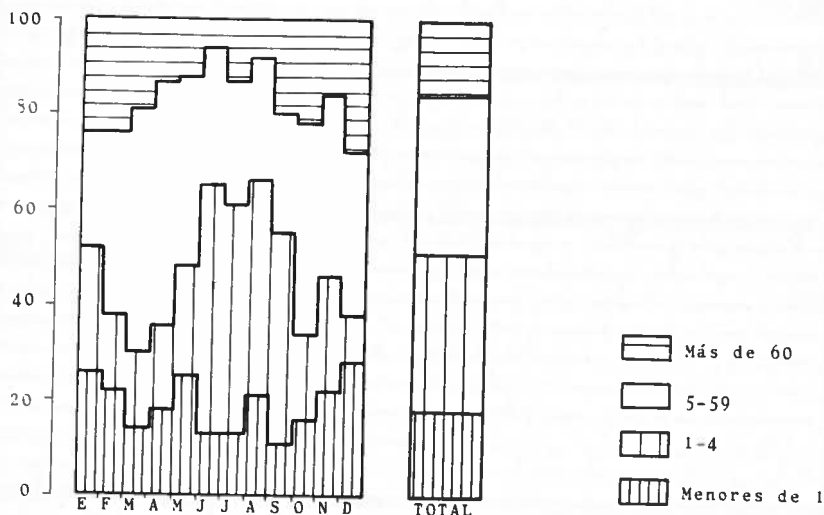
CUADRO 6. PORCENTAJE QUE SUPONEN LAS DEFUNCIONES DE CADA EDAD AL TOTAL DE DEFUNCIONES MENSUALES. 1883.

	E	F	MZ	AB	MY	JN	JL	AG	S	O	N	D	Tot.
0-1	26	22	14	18	25	13	13	21	11	16	22	28	18
1-5	26	16	16	18	23	52	48	45	44	18	24	10	33
5-10	6	2	9	14	2	9	5	3	0	10	3	0	5
10-20	4	9	10	18	4	6	3	3	2	2	0	0	5
20-40	4	18	19	14	15	8	11	15	8	12	14	10	12
40-60	10	9	14	5	19	7	7	5	16	20	22	25	12
60-80	24	22	17	11	10	5	11	8	18	20	11	25	14
80-100	0	2	0	2	2	1	2	0	2	2	5	3	2
+100	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T.mes	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: García y Ponce de León (1988).

GRAFICO 4. PARTICIPACION DE CADA GRUPO DE EDAD EN LAS DEFUNCIONES, 1883, POR MESES Y TOTAL.

GRAFICO 4:
PARTICIPACION DE CADA GRUPO DE EDAD EN LAS DEFUNCIONES. 1883. por meses y total (%)



LA CIUDAD DE LEON EN LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XIX

el total de muertos es del 30-40%; es decir, aquellos que no podemos suponer su edad (los solteros, dado que este estado abarca todas las edades) pero que en gran parte están compuestos por menores de edad, suponen entre el 60 y el 70%. Así dice el autor que «el estado más funesto es el del celibato» (p. 76). Nosotros pensamos que lo funesto no es el estado civil, sino la edad.

No tenemos datos de 1883, pero disponemos del reparto por edades de los habitantes en 1877 y 1887. La simple comparación del porcentaje que cada edad supone al total de habitantes en 1877 y en 1887 y el porcentaje de muertos de cada edad en 1883 permite deducir, sin lugar a dudas, que hay edades con un mayor peligro de muerte.

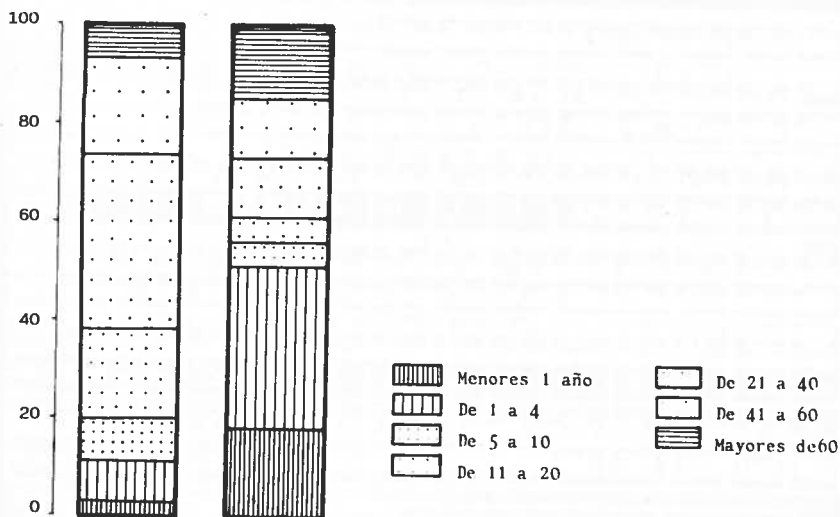
Los menores de un año no llegan a suponer el 3% de la población total en ninguna de las dos fechas y, sin embargo, suponen el 18% de todas las defunciones. Igualmente, los niños entre uno y cinco años, que representan menos del 10% de la población total, alcanzan la cifra del 33% de los fallecidos. Es decir, la mitad de las muertes recaen sobre el 12% de la población.

CUADRO 7. DISTRIBUCION POR EDADES DE LA POBLACION (1877 - 1887) Y DE LAS DEFUNCIONES (1883)

	Distribución por edades población de León (%)		Distribución por edades difuntos de 1883 (%)
	1877	1887	
0-1	2,9	2,8	18,0
1-5	8,2	9,4	33,0
5-10	8,4	8,9	5,0
10-20	17,8	18,4	5,0
20-40	35,4	34,9	12,0
40-60	21,5	19,4	12,0
60-80	5,5	5,8	14,0
+80	0,2	0,2	2,0
0-5	11,1	12,2	51,0
5-60	83,1	81,6	34,0
+60	5,7	6,0	16,0

Fuente: Censos de Población, 1877 y 18887 y GARCIA Y PONCE DE LEON, 1884. Elaboración propia.

GRAFICO 5. DISTRIBUCION PORCENTUAL POR EDADES DE LA POBLACION (A) Y DE LAS DEFUNCIONES (B)



Igualmente ocurre este fenómeno, aunque en menor proporción, a partir de los 60 años, donde el porcentaje de personas mayores al total de la población (6%) es más bajo que el de difuntos de esta edad al total de defunciones (14%).

El caso contrario pasa con los de 6 a 60 años: a cada grupo de edad le corresponde en el total de defunciones menos participación de la que tienen en la población. La mortalidad específica por edades es en estos grupos notoriamente más baja.

4.2. LA IMPORTANCIA DE LA MORTALIDAD EXOGENA.

La mortalidad, como los demás factores demográficos, estaba íntimamente relacionada con el sistema económico tradicional, de base agraria, que reportaba a la población un nivel alimentario insuficiente y crónicamente deficitario, una mínima higiene pública y privada, en suma, un nivel de vida muy bajo que mermaba las posibilidades de una eficaz lucha contra la muerte.

Por lo tanto, como factores básicos y constantes de la alta mortalidad hay que considerar el escaso y desequilibrado nivel de consumo de alimentos y las deficiencias de la higiene y de la medicina, factores muy ligados al desarrollo económico (y al científico, ligado, también, al anterior). Ellos son la **causa principal** de las defunciones, aunque no sean muchas veces la causa inmediata y no es necesario resaltar su importancia tanto en las crisis de subsistencia como en las epidémicas. Sólo cuando haya una alteración profunda, una gran

transformación de las estructuras socioeconómicas con efectos estables y a largo plazo, la mortalidad dejará de estar influida negativamente por ellos, ya que desaparecerán, favoreciendo una reducción que sólo entonces podrá ser permanente.

Por todo lo anterior no es de extrañar que la **mortalidad exógena**, dependiente del medio, fuera la que mayor número de muertes causaba en el Régimen Demográfico Primitivo. La peste, el tifus, la viruela, el cólera, el paludismo y la fiebre amarilla fueron los principales responsables de la mortalidad catastrófica de **carácter epidémico**. Las medidas, tanto preventivas como curativas, que se tomaron contra ellas resultaron totalmente ineficaces ya que se desconocía su origen y los agentes de su contagio.

También exógenas eran las causas de la **mortalidad ordinaria**: las enfermedades infecciosas del aparato respiratorio (tuberculosis, neumonías, bronquitis, ...) o las infecciosas/parasitarias que afectan al intestinal se unen a los accidentes y sus consecuencias, originando la mayoría de las muertes no epidémicas. Entre la población infantil hay que destacar la influencia de algunas enfermedades infecciosas como el sarampión, la difteria, la tosferina, la escarlatina, ... Dignas de resaltar a cualquier edad son las «fiebres» de todo tipo.

Todas estas enfermedades encontraron su desarrollo facilitado por la debilidad previa del organismo provocado por las carencias alimenticias y por el estado sanitario general, insuficiente —cuando no favorecedor— para evitar su propagación e incidencia. Las enfermedades infecto-contagiosas causaban al principio del S. XIX el 90% de la mortalidad y, en España en 1900 ocupan «casi una cuarta parte de la totalidad» de las defunciones (REVENGA, 1904: 85, citado por PEREZ MOREDA, 1981: 67).

Aparte de esta mortalidad por causas exógenas, cuya manifestación aparece a todas las edades, actuaba la **mortalidad endógena**, dependiente de causas biológicas, al principio de la vida y como consecuencia del envejecimiento. Sin embargo, y hasta que las enfermedades infecciosas no empezaron a ser dominadas, su incidencia fue siempre limitada.

GARCIA Y PONCE DE LEON hace una relación de las defunciones de 1883, señalando las causas de muerte. Destacan, entre todas, las enfermedades infecciosas del aparato respiratorio: 253 defunciones, el 33% del total anual, se deben a éstas. El autor señala como causa de tanta mortalidad por estas causas «los elementos atmosféricos... y la humedad y friura que tienen muchas viviendas y calles» (p. 87). Sin dudar de que estas últimas razones influyan en la propagación de las enfermedades infecciosas del aparato respiratorio, la poca defensa personal y general de la sociedad ante ellas debe considerarse también causa fundamental de la elevada mortalidad.

En cuanto a enfermedades, el mayor número de defunciones corresponde al sarampión, con 106 casos. No cabe duda de la influencia que hay entre esta cifra y la elevada mortalidad infantil y de lactantes. La alusión a la epidemia de fiebre morbillosa desatada en el verano coincide perfectamente con la acusada mortalidad de infantes en los meses de julio y agosto.

Sigue en importancia la tuberculosis, con 79 casos (el 10% del total).

Si añadimos los casos de hemotisis, escrófulas y tabes mesentérica, nombres que, probablemente señalan también procesos tuberculosos, el total llega a 120 muertes -16%-. Según el autor de la Topografía, León tiene una «constitución tuberculosa» (p. 87). Es conocida, sin embargo, la estrecha relación existente entre el nivel alimenticio general de la población y la incidencia de esta enfermedad, por lo que podemos deducir de la gran proporción que alcanza la tuberculosis, que aquel era bajo e insuficiente.

«La tuberculosis, sobre todo, es la compañera inseparable del hacinamiento, de la desnutrición, de la miseria... convertida en la enfermedad más característica del proletariado urbano» (NADAL, 1976: 167).

Las enteritis (56 muertes), y el resto de las infeccioso-parasitarias del aparato digestivo suman, en total, 77 defunciones, el 10% del total. Estas enfermedades eran mucho más frecuentes en verano, al contaminarse los manantiales por la acción combinada del calor y la falta de agua, atacando a todas las edades, aunque entre los niños pequeños, por su menor defensa, solían tener mayor incidencia. La alusión que García y Ponce de León hace al lamentable estado de las tuberías cuando comenta las enfermedades gastrointestinales (p. 87) indica claramente la relación con las deficiencias ambientales. Como dice NADAL (1976: 164):

«Antes de que el legislador se ocupase del abastecimiento municipal de aguas potables y de la correcta evacuación de las residuales (desde el último tercio del S. XIX), la lucha contra las infecciones de los intestinos se hallaba condenada al fracaso».

La alta proporción de fallecimientos achacables a la viruela (51 casos) demuestra la poca generalización de algunos adelantos, como se duele el propio autor de la memoria: «Es notable el desastre causado por las viruelas; ... porque está poco menos que bajo el dominio del médico, y su importante mortandad es debida al desprecio que se hace de la vacunación; desprecio que sólo puede revelar ignorancia o mala fe ...» (p. 87).

Hay muchas enfermedades que no podemos clasificar en un apartado o en otro, porque su aparición, su contagio y su morbilidad dependen tanto del medio como de las condiciones previas del organismo (que, a su vez puede estar debilitado por efectos de la edad o de la alimentación o de enfermedades anteriores, etc).

La baja esperanza de vida y la escasa proporción de viejos en la población total son mutuamente causa y efecto del escaso número de muertes achacables a las causas endógenas: la alta mortalidad exógena que impide que la población alcance edades avanzadas, por lo que es imposible que aparezcan enfermedades debidas al envejecimiento.

Por eso, sólo el 14% de las defunciones pueden atribuirse a causas endógenas: 20 de ellas, infantiles (16 por «Falta de condiciones viales», 3 por eclasia y 1 por imperfección orgánica). Las otras 91 son degenerativas, destacando las cardiovasculares, con 33 casos, la apoplejía con 23, etc. De todas maneras, algunas de las defunciones podrían tener como causa principal el envejecimien-

to, aunque la causa inmediata fuera una enfermedad infecciosa o parasitaria, con lo que la participación de este grupo aumentaría.

Es muy significativo el reparto que tienen las causas de muerte en algunos establecimientos públicos.

El HOSPICIO, con 30 muertes (lo que supone, como remarca el autor, el 10% de su población) tiene 8 casos de enfermedades endógenas infantiles, registrados como «falta de condiciones viales»; de este nombre se puede deducir falta de cuidados o enfermedad de la madre durante el embarazo que repercutiera en el niño tanto como cuidados insuficientes al recién nacido, enfermedades orgánicas, consunción, raquitismo, etc. Es, sin embargo, significativo que de las 16 muertes que hay en la ciudad por esta causa, 8 tengan lugar en este centro de acogida de niños.

El resto de las enfermedades son exógenas: las infecciosas (fiebres tifoideas, meningitis, laringitis, erisipela,...) suman 12 muertes; 3 defunciones por tuberculosis, 4 por viruela y 1 por disentería completan las cifras. Nos resulta sorprendente que sólo se registre un caso de sarampión tanto como el bajo número de enfermedades gastrointestinales. Quizá se deba las buenas condiciones higiénicas que tenía el Hospicio según el autor:

«espacioso edificio... Luz, ventilación, desahogo y comodidad hay por doquier en esta casa, y a sus cálidos aposentos, que hermocean la extrema limpieza... hay que agregar el especial lavatorio de niños, modelo de perfección (p. 57)

Esto choca con la elevada mortalidad que tenía el centro, lo que se puede explicar por dos motivos: «el reducido número de nodrizas que lactan a aquellos niños... (ya que) una sola nodriza esté encargada de lactar a dos y aún a tres niños a la vez... hacemos presente que este reprobado sistema de lactancia es perjudicial a la nodriza y al niño». Y la localización en el Hospicio de

«una enfermería de la infancia, hallándose dentro de una Casa que habita crecida población de infantes... según los principios de la higiene moderna, las enfermerías de la infancia deben de estar lo más aisladas que sea posible de estas Casas y de todo foco de población; porque habiendo niños en todas partes, estas enfermerías son como lazaretos sucios en el fondo de las poblaciones». (p. 58).

Entre las muertes del HOSPITAL (150 en total) tienen especial relevancia las tuberculosis (43 defunciones, la tercera parte de las del establecimiento y la mitad de las que ocurren en la ciudad por esta causa).

También las causas endógenas degenerativas tienen gran importancia (42 defunciones), quizá porque la mayoría de los ocupantes del Hospital sean adultos (no aparecen las clásicas enfermedades de lactantes), lo que corrobora nuestra hipótesis de ocupantes forasteros.

Hay además 11 casos de viruela: muchos, pero hay que señalar que el Hospital tenía una «enfermería de variolosos»); sumados a los 4 del Hospicio, resulta que el 30% de las muertes por viruela tienen lugar en estos establecimientos públicos.

El ASILO DE MENDICIDAD, con 12 muertos (suponemos que todos ellos adultos), presenta también un reparto por causas representativo: la tuberculosis

y las infecciones respiratorias y gástricas suponen 7 defunciones, las endógenas 3 y otras 4 no podemos adscribir las a uno u otro grupo (ascitis, que puede ser degenerativa o infecciosa).

La enumeración de las causas de muerte en la ciudad de León en 1883 se corresponde, pues, plenamente con la situación general de esos años, ya que hasta el descubrimiento y la expansión de la penicilina y de los antibióticos, la mayor parte de las muertes estaban originadas por enfermedades exógenas. Estas causas, resultantes de la acción del medio y hoy fácilmente combatibles, se manifiestan a todas las edades (aunque entre los niños tengan especial importancia debido a su menor defensa orgánica) y son principalmente las infecto-contagiosas y las derivadas de la mala alimentación.

5. LAS DIFERENCIAS ECONOMICAS ANTE LA MUERTE.

Las diferencias económicas de la población se plasmaban en notables diferencias de alimentación, salubridad de las viviendas y condiciones generales de vida, lo que otorgaba a algunas clases una mayor y mejor defensa ante las enfermedades.

El mayor acceso de las clases acomodadas a la atención médica no puede tenerse en cuenta, dados los pocos conocimientos que había sobre el origen y la transmisión de las enfermedades; sí puede considerarse, sin embargo, como diferencia social y económica importante la facilidad de las clases acaudaladas para intentar el único remedio que desde antiguo se conocía frente a las epidemias: la huida a zonas «no infectadas» (otras ciudades, casas de campo o fincas aisladas, etc.). Este remedio, que particularmente puede que salvara a algunos, se ha demostrado como uno de los mejores métodos de difusión de las epidemias.

Algunos piensan que pesaban más las pocas defensas generales de la población (higiene, costumbres alimentarias, falta de medicina preventiva, etc.) que las diferencias personales originadas por la mejor situación previa de algunos frente a las enfermedades, ya que, una vez desatada una epidemia, ni las clases altas podían verse a salvo de ella. Sin embargo, la desigualdad ante la enfermedad y la muerte era notoria: la tuberculosis y el resto de las enfermedades infecciosas estaban de hecho mucho más extendidas entre las clases bajas, y las diferencias en la esperanza de vida era a finales del S. XIX de unos 10 años entre las clases más acomodadas y los jornaleros.

Las diferencias entre clases sociales se agudiza cuando se imponen las relaciones capitalistas. En muchas ciudades aumenta entonces la mortalidad no por causas diferentes a épocas anteriores, ya que el hacinamiento, la falta de salubridad e higiene, y la imposibilidad médica para luchar contra la infección, o la pésima defensa que ante las enfermedades opone una población poco y mal alimentada no aparecen ahora. Lo novedoso es la posibilidad de que estas condiciones se extiendan a grandes masas —la creciente y numerosa clase obrera urbana—.

En este sentido, nos hubiera gustado estudiar la posible relación clase social/causa de muerte en esta ciudad. Sin embargo, el reparto de las defunciones por calles, una de las partes más interesantes del trabajo, no muestra una distribución diferencial, ya que, como el autor dice: «apenas tiene León un punto de su vía pública que no haya sido víctima de mayor o menor despoblación... las enfermedades epidémicas no se han declarado con marcada predilección en los habitantes de unas o de otras calles, esta misma circunstancia manifiesta lo generalizados que están los vicios de higiene en León» [(p. 102)].

Además, no sabemos que diferencias había en la distribución de la riqueza en esta ciudad y si éstas diferencias se plasmaban ya en una segregación espacial. Incluso es arriesgado (y probablemente falso) atribuir al León decimonónico los problemas de las grandes ciudades, y nos parece más acertado pensar que tuviese al mismo tiempo defectos de ciudad y defectos de «sociedad rural» (animales dentro del casco urbano, dependencia fuerte de los productos agrícolas de temporada, comercio tradicional,...)

Referente al hacinamiento y malas condiciones de salubridad de las viviendas, esta memoria apunta las causas principales, cuando habla de los edificios, que reflejan los gustos «e intereses de sus propietarios, desgraciadamente más armonizados siempre con la idea de cálculo, que con las necesidades de la vida» (p. 53). Poco más adelante vuelve sobre la misma idea: en las nuevas viviendas «se concentra en ellas cuantas familias se puede; a cuyo efecto se alzan inconsiderablemente los edificios, se multiplican sus pequeñas habitaciones... no sólo casas, sino así filas de casas continuadas, que carecen de patios y de todo desahogo vecinal... en calles angostas, sombrías y húmedas». Finaliza repitiendo la frase de LEVY, que llama a estas casas «sepulturas de la vida». No puede ser más explícito cuando explica que el «cálculo reemplaza a la razón» (p. 55).

6. LAS DIFICULTADES PARA ACERCARSE A UN CRECIMIENTO NATURAL POSITIVO Y CONSTANTE.

Como se deduce de todo lo anterior, en las sociedades preindustriales, las tasas de reproducción y de reemplazo eran bajas, compensándose entre sí las elevadas tasas de natalidad y de mortalidad. Aunque se pensó que el bajo **saldo vegetativo** provenía de la elevada mortalidad y que sólo su descenso podía originar un crecimiento de la población, hoy se tiende a la teoría de que el crecimiento también pudiera haber venido de un aumento de la natalidad, aumento posible ya que estaba controlada, o de ambos fenómenos combinados.

Hasta que las condiciones económicas no lo permitieron, este incremento sostenido de la población no pudo darse, pero a partir del S. XVIII se inaugura en ciertos países un período de crecimiento continuo de la población, la «Transición Demográfica» (5).

Los perfiles de fecundidad y de mortalidad determinan **la estructura por**

edades de la población. Debido a la alta fecundidad, en el Régimen Demográfico Primitivo las poblaciones eran muy jóvenes, con casi la mitad de sus componentes menores de 20 años, a pesar de que la enorme mortalidad en las edades infantiles y en la adolescencia contrarrestaban la anchura de la base de la pirámide; pero como las tasas de mortalidad por edades eran altas ya en las edades adultas, a la madurez llegaba un bajo número de personas, y a la vejez, uno muy escaso. Como consecuencia de ambos fenómenos, las poblaciones contaban con numerosa población joven que contrastaba con el poco peso relativo de las edades avanzadas.

El Crecimiento Vegetativo en León es, como hemos visto, negativo en estos cinco años (salvo en 1881, cuando hay 533 nacidos y 527 difuntos). En los tres primeros años, escaso margen separa los nacimientos y las defunciones, pero en 1882 y 1883 las últimas cifras se disparan (6) y el saldo natural resulta, por consiguiente, muy deficitario.

Estos años de saldo natural negativo eran relativamente frecuentes y su aparición debe considerarse como normal. La corta duración de la serie temporal de los datos impide sacar conclusiones acerca de su continuación.

Es un saldo muy riguroso irregularmente repartido por meses, con grandes

CUADRO 8. CRECIMIENTO NATURAL, POR MESES, EN LA CIUDAD DE LEON, 1879 - 1883

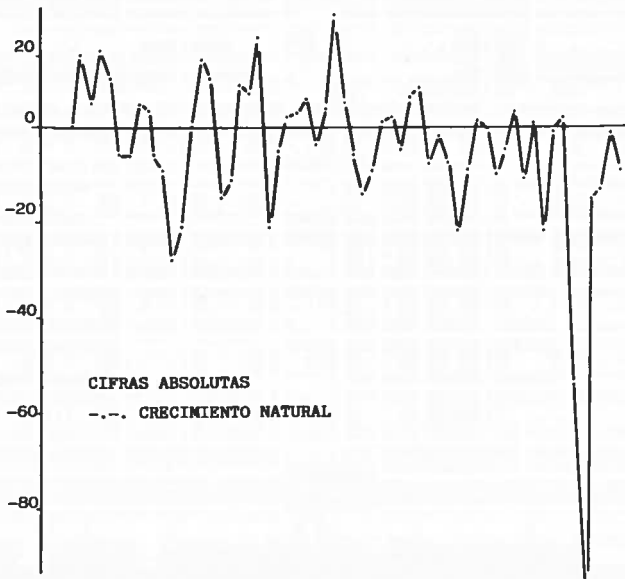
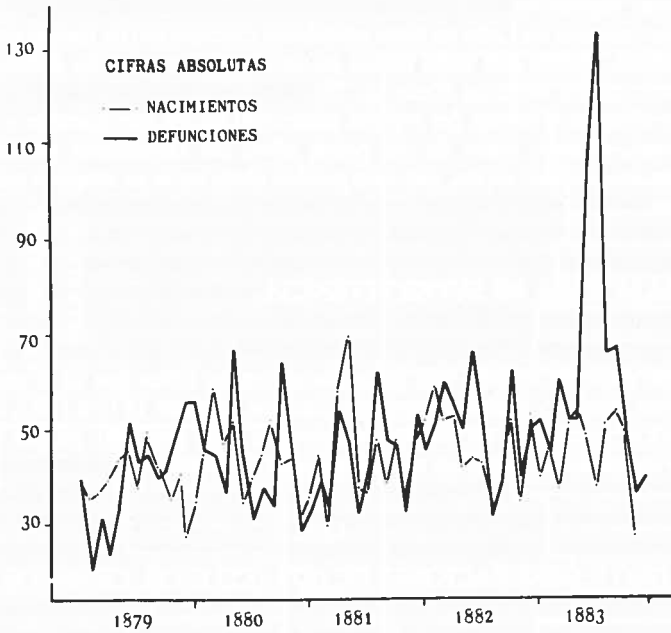
	E	F	MZ	AB	MY	JN	JL	AG	S	O	N	D	Tot.
1879	0	15	5	16	10	-6	-6	5	3	-6	-9	-28	-1
1880	-21	0	14	10	-15	-11	9	7	18	-21	-5	2	-13
1881	3	6	-4	4	23	5	-6	-14	-9	1	2	-5	6
1882	6	8	-8	-2	-8	-22	-9	1	0	-10	-5	3	-46
1883	-11	1	-22	-1	2	-56	-95	-15	-13	-1	-9	-40	-260
T.mes	-23	30	-15	27	12	-90	-107	-16	-1	-37	-26	-68	-314

Fuente: García y Ponce de León (1988)

(5) La cuestión de si fue causa o efecto la modernización demográfica de la revolución industrial ha sido muy discutida. "El viejo determinismo, consistente en sujetar la marcha de la población a la de los recursos está cediendo paso a otro nuevo, de términos invertidos" Nadal en el prólogo a PEREZ MOREDA (1981): pág. 4 También WRIGLEY (1985): pág. 151-152 y BOSERUP (1965). DUPAQUIER (1974): pp. 7-38, defiende la demografía como variable independiente dentro de los modelos económicos.

(6) El saldo de 1883 está subvalorado, ya que aparecen los muertos de diciembre pero no los nacidos.

GRAFICO 6. CRECIMIENTO NATURAL, POR MESES, EN LA CIUDAD DE LEON. 1879 - 1883.



diferencias que se corresponden, casi siempre, con los altibajos de la mortalidad (más acusados que los de la natalidad). Sin embargo tampoco observamos una regularidad en las diferencias que permita deducir un ritmo estacional del crecimiento vegetativo.

«El movimiento de León no tiene predilecto crecimiento en mes ni estación determinados, puesto que tanto en los nacimientos como en las defunciones varía mucho en los diversos años» (p. 79).

Como dijimos al hablar del reparto estacional de los nacimientos y de las defunciones, al tener datos de tan pocos años, las variaciones ocasionales difuminan los posibles ciclos, que sólo pueden observarse en amplios períodos de tiempo.

7. LA BAJA TASA DE SUPERVIVENCIA.

Comparando los nacidos este quinquenio con los niños que en el censo de 1887 tienen entre 4 y 8 años cumplidos (nacidos, pues de 1879 a 1883, ambos inclusive), el porcentaje de «supervivientes» es muy pequeño, ya que casi la mitad de los nacidos esos años no aparecen en el censo.

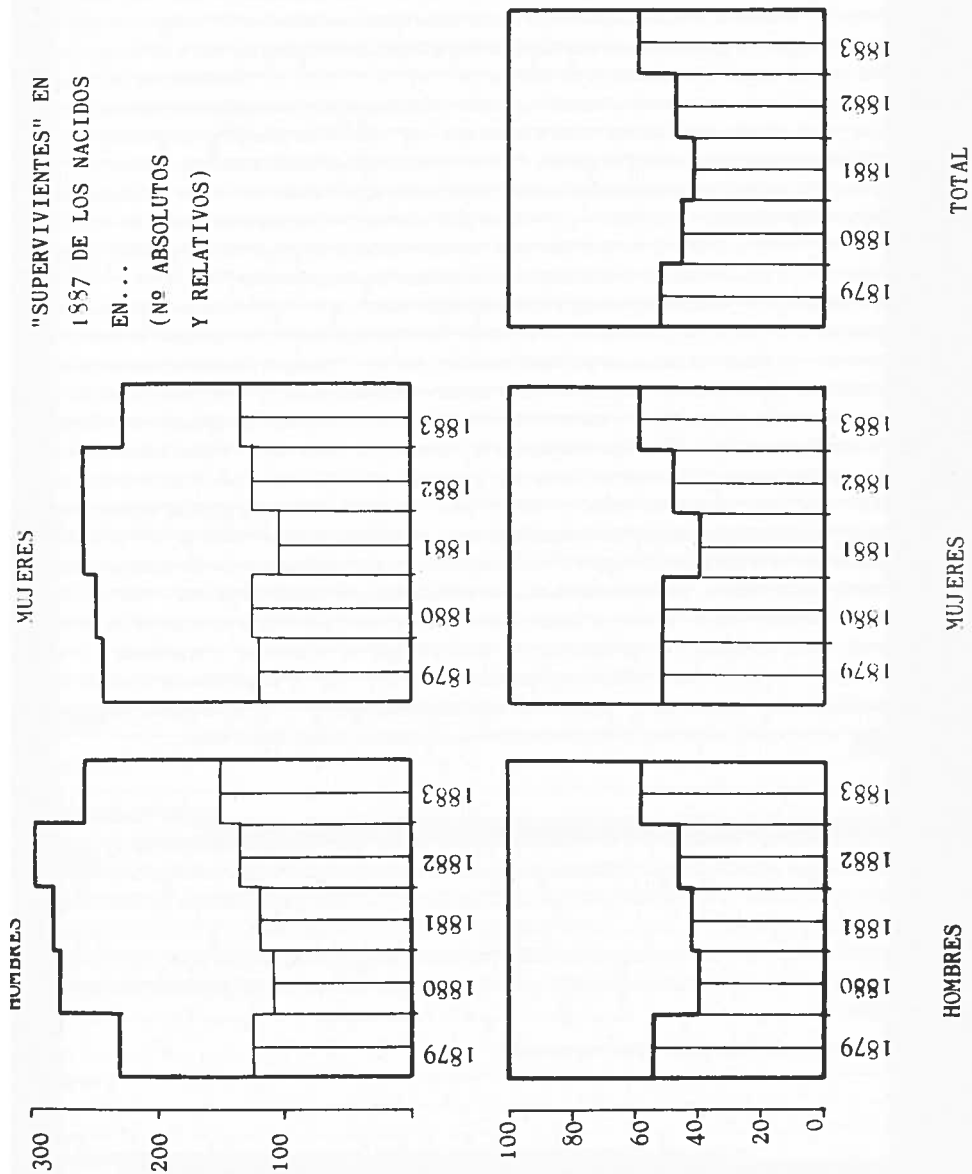
CUADRO 9: GENERACIONES DE 1879-1883 EN EL CENSO DE 1887.

	Nacidos en ...			Población de ... años cumplidos en 1887				"Supervivientes"		
	Var.	Muj.	Tot.	Var.	Muj.	Tot.	Var.	Muj.	Tot.	
1879	233	246	479	8	126	122	247	54,1	49,6	51,8
1880	281	248	529	7	112	125	237	39,8	50,4	44,8
1881	285	258	543	6	121	103	224	42,5	39,9	41,2
1882	300	257	557	5	137	125	535	45,7	48,6	47,0
1883	259	229	488	4	152	136	288	58,7	59,4	59,0
Tot.	1358	1238	2596		648	611	1259	47,0	49,0	48,5

Fuente: Censo de Población de 1887 y Topografía Médica de León. Elaboración propia.

LA CIUDAD DE LEON EN LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XIX

GRAFICO 7. GENERACIONES DE 1879 - 1883 EN EL CENSO DE 1887.



Soslayando el problema de los movimientos migratorios (ya que suponemos, además, que priman los de llegada sobre los de partida), debemos considerar que la tasa de supervivencia es muy baja.

Llama la atención que es igualmente baja para ambos sexos (el 47% en el caso de los varones, el 49% en el de las mujeres) y que no guarda relación con la edad (normalmente, a más edad, menos supervivientes). Esto último se explica, quizá, porque todas las edades han superado ya la fase de lactancia (años en los que la mortalidad específica es muy alta) y, por tanto, todas han pasado ya de igual modo los mismos peligros.

Se advierte más el efecto generación. En ambos sexos hay una baja proporción de los nacidos en 1881 (niños con 6 años cumplidos en 1887), sensiblemente inferior a las generaciones que la rodean. También hay un alto número de supervivientes de 4 años (nacidos de 1883), a pesar de que ese año vimos que registraba una mortalidad infantil muy alta.

Hay que tener en cuenta, en todos los casos, que entre el nacimiento y el censo de 1887 ha pasado la epidemia de cólera de 1885, último año con una mortalidad epidémica general en toda España hasta 1918. Esta enfermedad ataca Europa en varias oleadas durante el S. XIX y se caracteriza por su implacable propagación, de tal modo que los coetáneos sabían que, una vez aparecido el brote, la epidemia indefectiblemente se extendería —con mayor o menor intensidad—. Efectivamente, ya la cita el autor en 1884: «Cuando nos vemos amenazados por el cólera del Ganges» (p. 56). Aunque, en realidad, esta epidemia en León no alcanzó finalmente gran virulencia.

De todas maneras, e incluso sin poder determinar la cuantía y el efecto de los movimientos migratorios, el bajo porcentaje de niños de 4 a 8 años que hay en comparación con los nacidos correspondientes es otra prueba de las dificultades de alcanzar la madurez. Y se corresponde con la situación del resto de España donde todavía en 1900, de cada 1000 nacidos, sólo llegaban 800 a cumplir un año y 630 alcanzaban los cinco; la generación de 1881-89 fue, además de las más mermadas, llegando al 5º aniversario algo menos del 60% de los nacidos.

Las cifras dan idea de los peligrosos que acechaban a los niños y de lo difícil que era superar estas edades, y es uno de los aspectos donde más nítidamente se ven las diferencias que nos separan de nuestros antepasados.

8. CONCLUSIONES.

El Régimen Demográfico Antiguo pervive en España hasta fechas muy recientes, y una vez comenzado el presente siglo es cuando se inicia el comportamiento moderno de la población española, que hasta entonces mantiene unas tasas de mortalidad y de natalidad muy elevadas, una esperanza de vida muy corta y una fuerte ligazón entre la marcha de la población y la marcha de las cosechas.

Este atraso en el cambio de las pautas demográficas con respecto a ciertos países europeos es más patente en ciertas zonas del interior de la Península, en una de las cuales está enclavada la población que estudiamos.

A pesar de la limitación de los datos, éstos no dejan de mostrar unas pautas y comportamientos demográficos característicos del Régimen Demográfico Antiguo, pudiéndose extraer de ellos un buen ejemplo de «población preindustrial».

León tiene un CRECIMIENTO REAL constante que no se corresponde con su crecimiento vegetativo y que, por tanto, tiene que ser consecuencia de la atracción que la ciudad ejerce sobre la población rural que la rodea. Esta inmigración continuará —a distinto ritmo según los momentos— y será un componente fundamental del crecimiento, tamaño y comportamiento demográfico de la ciudad desde entonces hasta la actualidad.

Típicas también de las ciudades eran las altas TASAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD, superiores a las ya muy elevadas del mundo rural (7). En el caso de la natalidad, esta diferencia es achacable precisamente a la favorable estructura por edades que presentan las ciudades receptoras de inmigrantes, dado que éstos suelen ser personas jóvenes, con unas tasas de fecundidad altas. La localización del Hospicio también puede elevar el volumen de nacimientos.

En el caso de la mortalidad, la explicación se debe a que los efectos del hacinamiento y la insalubridad general inherentes a la ciudad superan una mejor dotación médica (en una época en que la medicina poco puede hacer frente a las enfermedades). La presencia del Hospital también incrementa las cifras de la mortalidad, como hemos comentado.

Las malas condiciones higiénicas, los organismos débiles —o debilitados—, el corto alcance de la medicina, etc. se plasma con especial virulencia en el caso de la mortalidad de los niños. Las cifras y las enfermedades que aparecen en 1883 no dejan lugar a dudas.

(7) Situación contraria se dará en el S. XX, cuando las tasas de natalidad sean más bajas que las provinciales, significando una modernización más precoz de las estructuras demográficas.

De todas maneras, las cifras de natalidad y de mortalidad de las capitales de provincia y núcleos grandes deben tomarse siempre con precaución: sus hospitales acogen población del resto de la provincia o áreas cercanas. Esto es aplicable siempre respecto a la mortalidad. En cuanto a los nacimientos, es un fenómeno más reciente, ya que sólo a partir de los años cincuenta "... se generaliza la costumbre, por comodidad y seguridad, de desplazarse a la capital muchas embarazadas de otros municipios para efectuar el alumbramiento en clínicas o maternidades dotadas de mejores medios y adelantos" (RESEÑA ESTADÍSTICA DE LEON, 1960).

La diferencia de cifras entre provincia y capital (generalizable a zonas rurales / zonas urbanas) tiene múltiples y variadas causas, algunas de las cuales acentúan las diferencias y otras tienden a minimizarlas, por lo que es difícil evaluar su importancia en algunos casos.

Estos datos nos permiten vislumbrar una situación que se repitió con pocos cambios durante siglos y que sólo en el presente se ha transformado, siendo consecuencia, pero también causa, de profundas transformaciones económicas, sociales, culturales e, incluso, mentales, porque es indudable que la vida y la muerte no pueden tener el mismo significado entonces que ahora.

Entre las numerosas transformaciones emprendidas en León a mediados del siglo pasado, debe considerarse el cambio demográfico como fundamental. No podemos considerarlo sólo como dependiente de los cambios económicos, ya que la relación población/economía es compleja y las influencias son mutuas.

FUENTES.

GARCIA y PONCE DE LEON, Ramón: *Vida y muerte en la ciudad. Topografía Médica de León*. (Estudio Introductorio de A.T. REGUERA). Breviarios de la Calle del Pez, nº 19, León, 1988.

MOVIMIENTO DE LA POBLACION ESPAÑOLA, decenio 1861-1870. Instituto Geográfico y Estadístico. Madrid, 1873.

MOVIMIENTO DE LA POBLACION ESPAÑOLA, septenio 1886-1892. Instituto Geográfico y Estadístico, Madrid, 1895.

CENSO DE LA POBLACION DE ESPAÑA, diferentes fechas.

BIBLIOGRAFIA.

ARANGO VILLA-BELDA, J. (1980): «La Teoría de la Transición Demográfica y la experiencia histórica». *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, nº 19, pp. 169-198.

BERNABE MAESTRE, J.M. (1980): «Tendencias recientes de la población mundial» ¿Unos o varios tipos de Transición Demográfica?. *Estudios Geográficos*, XLVI, nº 178-179, pp. 83-101.

BOSERUP, E. (1965): *The conditions of agricultural growth*. Londres.

CARDOSO, C. y PEREZ BRIGNOLI, H. (1981): *Los métodos de la historia, introducción a los problemas, métodos y técnicas de la historia demográfica, económica y social*. Ed. Crítica, Barcelona.

DIEZ NICOLAS, J. (1971): «La transición demográfica en España». *Revista de Estudios Sociales*, año IX, nº 1, pp. 89-159.

DUPAQUIER (1974): «Les debuts de la grande aventure démographique». *Perspectives*, 3.

LA CIUDAD DE LEON EN LA SEGUNDA MITAD DEL SIGLO XIX

FLINN, M.W. (1974): «The stabilisation of mortality in Preindustrial Western Europe». *The Journal of european economic history*. Vol. 3.

GUILLAUME, P. y POUSSOU, J.P. (1970): *Démographie Historique*. Ed. Armand Colin, París.

HENRY, L. (1983): *Manual de demografía histórica*. Ed. Crítica, Barcelona.

MIGUEL, J.M. De (1973): *El ritmo de la vida social. Análisis sociológico de la dinámica de la población en España*. Ed. Tecnos, Madrid.

NADAL, J. (1976): *La población española (S. XVI al XX)*. Ariel Quincenal, nº 56, Barcelona, 4ª edición.

PEREZ MOREDA, V. (1981): *Las crisis de mortalidad en la España interior*. Ed. Siglo XXI, Madrid.

REGUERA RODRIGUEZ, A.T. (1988): «Dinámica demográfica de la ciudad de León: un breve ensayo de interpretación (I)». *Estudios Humanísticos*, nº 10.

RESEÑA ESTADISTICA DE LEON, 1960. I.N.E.

REVENGA, R. (1904): *La muerte en España. Estudio estadístico sobre la mortaliad*. Madrid.

SANCHEZ ALBORNOZ, N (1975) «La modernización demográfica . La transformación del ciclo vital anual, 1863-1960», en *Jalones en la modernización de España*. Ariel Quincenal, nº 114, Barcelona.

- (1977): *España hace un siglo, una economía dual*. Alianza Editorial, Madrid.

URTEAGA, L. (1980): «Miserias, miasmas y microbios. Las topografías médicas y el estudio del medio ambiente en el s. XIX». *Geocrítica*, nº 29.