

LAS DIFERENCIAS TERRITORIALES DE LA MORTALIDAD EN ANDALUCÍA A FINES DEL SIGLO XIX

Dolores Sánchez Aguilera

Resumen

Este trabajo estudia las diferencias territoriales de la mortalidad en Andalucía durante las últimas décadas del siglo XIX. Las fuentes utilizadas —estadísticas publicadas por organismos oficiales— permiten un análisis a dos niveles: las diferencias interprovinciales de la mortalidad y las desigualdades entre áreas urbanas (capitales) y áreas rurales (restos provinciales). El estudio comparativo de las condiciones de la mortalidad muestra los contrastes entre las provincias orientales y occidentales y la alta mortalidad de las ciudades. El análisis de la estructura por edad y sexo de la mortalidad revela el papel de la mortalidad infantil y juvenil como elementos determinantes en esta región mediterránea.

Abstract

This paper concerns the territorial differences between the mortality rates in Andalucía during the last decades of the nineteenth century. The sources used —statistics published by official organisms— allow to do a two-level analysis: the interprovince differences of the mortality and the inequalities between urban areas and rural areas. The comparative study of the mortality conditions shows the contrasts between the oriental and the occidental provinces and the high mortality at the cities. The analysis of the age and sex structure of the mortality reveals the infant and child mortality as determinant elements at this mediterranean region.

Résumé

Ce travail étudie les différences territoriales de la mortalité à l'Andalousie dans les dernières décades du XIX^{ème} siècle. Les sources utilisées —statistiques publiées par les organismes officiels— permettent l'analyse à deux niveaux: les différences interprovinciales de la mortalité et les inégalités entre les districts urbains et les districts ruraux. L'étude comparative de les conditions de la mortalité montre les contrastes entre les provinces orientales et les occidentales et l'élevé mortalité dans les villes. L'analyse de la structure par âge et sexe de la mortalité révèle le rôle de la mortalité infantile et juvénile comme des éléments déterminants dans cette région méditerranéenne.

1. Introducción

Desde hace unos años, está cobrando un renovado interés el análisis de la transición de la mortalidad en España. Este interés, centrado en muchas ocasiones en la mortalidad infantil y juvenil —por su especial relevancia en el proceso de reducción que culminaría en el siglo XX— está dando lugar a numerosos estudios y proyectos, entre los que destacan, por su carácter más general, las aportaciones de Gómez Redondo (1987), Bernabeu Mestre (1987, 1991, 1994), Reher, Pérez Moreda y Bernabeu Mestre (1994), Reher y Dopico (en prensa). Asimismo, también se están llevando a cabo numerosos trabajos que analizan las condiciones de mortalidad en áreas más pequeñas, como los de Arbaiza (1995).

En conjunto, se trata de una línea de investigación que enlaza con las preocupaciones sobre la mortalidad que tanta literatura generase a fines del siglo pasado y comienzos del actual (Rodríguez Ocaña, E., 1995), así como con los trabajos pioneros de M. Pascua (1934) y A. Arbelo (1962). No obstante, estos esfuerzos por sistematizar la evolución de la mortalidad durante la transición epidemiológica y los factores que en ella intervienen, distan aún de conseguir los resultados obtenidos en otros países europeos, donde la accesibilidad y exhaustividad de las estadísticas han posibilitado la realización de estudios de gran minuciosidad que integran variables geográficas y sociales (Woods, R., 1984,1994; Woods, R, Watterson, P.A., Woodward, J., 1988-89; Lee, C.H, 1991).

En este contexto, la presente aportación se centra, mediante el uso de las estadísticas publicadas durante la segunda mitad del siglo XIX, en el estudio de las diferencias de la mortalidad en Andalucía. La óptica adoptada para este análisis es doble: en primer lugar, la dimensión geográfica del fenómeno (contrastes interprovinciales) y en segundo lugar, las desigualdades entre áreas urbanas y rurales. Dada la especificidad de las estadísticas oficiales de movimiento natural de la época, se ha considerado necesario realizar una presentación y crítica previa de las fuentes que da paso al análisis de los contrastes territoriales en 1887 y en 1900. Las escalas de análisis están condicionadas por la disponibilidad de datos. Por ello, para 1887, se distinguen diversos ámbitos (provincia, capital y resto y partidos judiciales) mientras que, para 1900, se analizan las diferencias interprovinciales y los comportamientos diferenciales entre capitales y restos provinciales (provincia-capital).

Por último cabe indicar que se ha descartado, para este estudio, el uso de las primeras series de datos, correspondientes a la década de los años 60, que ya fueron objeto de análisis en otros trabajos (Dopico, F., 1987) debido a los problemas de subregistro detectados.

2. Las estadísticas de movimiento natural en la segunda mitad

2.1. La elaboración de las estadísticas

A mediados del siglo XIX se inicia la publicación de las primeras series que recogen estadísticas vitales en nuestro país. Esta publicación, pese a todas las reservas que merece, supone la realización del viejo deseo de disponer de datos relativos al movimiento natural de la población. La primera mitad de siglo está jalonada por un largo rosario de iniciativas que pretendían recabar información sobre el número de nacimientos, matrimonios y defunciones. La inestabilidad política así como la escasa respuesta —determinada por la falta de medios y experiencia y la poca colaboración del clero y las autoridades competentes— frustraron la implantación del Registro Civil hasta bien entrado el siglo. En 1871, se pone en marcha de manera definitiva este Registro, como consecuencia de la Constitución de 1869 y su proclamación de la libertad de cultos.

Por ello, las primeras series de movimiento natural proceden no de organismos civiles, sino de fuentes eclesiásticas, de los registros que todas las parroquias del país llevaban desde tres siglos antes de los bautismos, los casamientos y los enterramientos y que se pueden equiparar con los posteriores de origen civil. Estos datos fueron publicados por la Junta General de Estadística del Reino en dos memorias correspondientes a los años 1858-1862, 1863-1870. Décadas más tarde, en 1895, el Instituto Geográfico y Estadístico publica una tercera memoria, referida al movimiento natural del período 1886-1892, antes del cambio registrado por las estadísticas oficiales a partir de 1900. En este momento y tras cuarenta años de experiencias, se da paso a una regularización de las estadísticas y se concibe un plan consistente en publicar anualmente el movimiento de población correspondiente al año anterior, limitándose a la presentación de los datos y recortando las prolijas explicaciones previas de las memorias anteriores.

Las series estadísticas publicadas que se han mencionado no consiguen una cobertura temporal exhaustiva del período 1860-1900. Pese a todo, es posible recabar algunas informaciones que completen las precedentes: en primer lugar, los datos referidos al período 1878-1884 aparecen recogidos en la primera *Reseña Geográfica y Estadística de España*, publicada por el IGE en 1888; en segundo lugar, el movimiento natural correspondiente al año de 1900 cubre otra de las lagunas en las series de estadísticas vitales, ya que a modo de apéndice ofrece unas tablas provinciales de nacimientos, defunciones y matrimonios de los años 1893 a 1899.

Aún así, queda un lamentable hueco en la década de los años setenta (de 1871 a 1877), justo tras la implantación del Registro Civil y que se justifica por la insuficiencia burocrática y la falta de costumbre de la población ante los nuevos trámites. El segundo vacío informativo corresponde al año de 1885. No existe una razón clara para la ausencia de los datos de este año, ya que el Registro Civil llevaba más de un decenio en funcionamiento y se publican, sin grandes problemas aparentes, los datos referidos a años inmediatamente posteriores. Una primera explicación puede ser la trascendencia de la epidemia de cólera que hizo estragos en el país en el curso de este año, especialmente en las áreas de Levante.

Se trata, pues, de unas fuentes heterogéneas e incompletas, fruto de una época de ensayos en nuestra incipiente estadística.

Otro de sus rasgos significativos es la variabilidad en cuanto a contenidos y a desagregación territorial, hecho que condiciona de manera determinante las investigaciones.

CUADRO 1

Estadísticas de defunciones en la segunda mitad del siglo XIX

Serie	Totales	Sexo	Edad	Estado civil	Causas	Estacionalidad	Fallecimientos en establecimientos	Desagregación espacial
1858-59	*		• (1)					Provincias (Capitales)(2)
1860	*	•	• (3)	•				Provincias Capitales
1861-62	*	• (3)	•	•				Provincias Capitales
1863-70	*	•	•	•	• (4)	•		Provincias Capitales
1878-84	*	•						Provincias Capitales
1886-92	*							Provincias, Capitales Partidos judiciales Municipios > 10.000 hab.
1893-99	*							Provincias
1900	*	•	•	• (4)	•	•	• (5)	Provincias Capitales Municipios > 10.000 hab.

(1) Sólo ofrece datos para el total de España

(2) Los totales correspondientes a las capitales sólo aparecen en los cuadros resumen del quinquenio 1858-62.

(3) La información correspondiente a las defunciones por edades no está cruzada con el sexo.

(4) La clasificación de las defunciones según causas varía en las dos fuentes. En la primera se definen 5 grupos, poco definidos, de causas de muerte mientras que en 1900 se adopta la clasificación internacional de Bestillon, que establece 14 grandes grupos de causa de muerte.

(5) Incluye una tabulación que clasifica a los fallecidos en establecimientos benéficos y penitenciarios según sexos.

FUENTE: JGER (1863): *Memoria sobre el movimiento de la población de España en los años 1858, 1859, 1860 y 1861*; IGE (1877): *Movimiento de la población de España, en el decenio de 1861 a 1870*; IGE (1888): *Reseña geográfica y estadística de España*; IGE (1895): *Movimiento de la población de España, septenio de 1886-92*; IGE (1901): *Movimiento anual de la población de España, año de 1900*. Elaboración propia.

2.2. Los datos de movimiento natural

Las series disponibles para la segunda mitad del siglo XIX recogen, con diferentes niveles de detalle y desagregación tres acontecimientos vitales básicos: los nacimientos, las defunciones y los matrimonios. Éstos se reúnen y publican en la medida de lo posi-

ble, si bien el objetivo final perseguido por los organismos encargados era más ambicioso, ya que se pretendía, tal y como muestran los títulos de las diversas memorias, reflejar el movimiento de la población, incluyendo por tanto las migraciones. Hasta 1902, cuando la publicación sustituye el título «movimiento de la población de España» por el de «movimiento natural de la población de España», no se renuncia explícitamente a esta meta, que sigue siendo, de hecho, un tema pendiente de las estadísticas actuales.

Como se vio en el apartado anterior, las estadísticas que recogen las defunciones la segunda mitad del siglo XIX presentan cierta complejidad desde el punto de vista de la naturaleza de los datos y su cobertura temporal. A fin de sistematizar las diversas informaciones publicadas se han realizado un cuadro que sintetiza las variables contempladas y la desagregación espacial de los datos para cada período. En este cuadro se observa que las variables como el sexo, la edad y el estado civil son los cruzamientos más comunes. Las publicaciones que mayor desglose de información ofrecen son la correspondiente a 1863-70 y la de 1900. En contraposición la serie de 1886-1892 es la que ofrece los datos más escuálidos, apenas las defunciones totales. Pese a ello, esta publicación es de gran interés ya que la desagregación espacial de sus datos establece cuatro niveles (provincias, capitales, partidos judiciales y municipios mayores de 5.000 habitantes), con una riqueza que no se vuelve a encontrar en las estadísticas vitales hasta fechas recientes.

La disponibilidad de información sobre las defunciones por edades —en las publicaciones de 1863-70 y 1900— resulta extremadamente valiosa, ya que al contar con la estructura de la población por edades y sexos, posibilita la elaboración de tablas abreviadas de mortalidad para provincias, capitales y, por defecto, restos provinciales, que permiten el cálculo de indicadores netos de mortalidad, como la esperanza de vida al nacer. Asimismo, sólo en estas dos publicaciones aparecen datos referidos a la estacionalidad de las defunciones y el desglose de la mortalidad por causas. Las tabulaciones en materia de defunciones según causas de muerte se enriquecen considerablemente en la última serie mencionada. En el primer caso apenas se clasifican según cinco causas bastante generales (enfermedades comunes, enfermedades epidémicas y contagiosas, muerte natural repentina, muerte violenta accidental y muerte senil). La ambigüedad terminológica, así como las dificultades

materiales para la diagnosis de las causas, llevan a la consideración de desechables estas cifras. Por lo que respecta a la información disponible para las estadísticas de 1900 en adelante, a primera vista se aprecia el esfuerzo por modernizar y sistematizar estas siempre perfectibles tabulaciones. La adopción de la clasificación de las defunciones según causas de muerte del médico francés Jacques Bertillon, supone un paso adelante y una considerable mejoría de las estadísticas disponibles.

2.3. Una valoración crítica de las fuentes

La valoración de las fuentes resulta de especial importancia, sobre todo en referencia al período de análisis, caracterizado por ser el laboratorio de pruebas de las estadísticas oficiales del siglo actual y, por ello, sometido a unos riesgos de falta de precisión más relevantes que los atribuidos a las estadísticas actuales. Desde una crítica rigurosa de las fuentes, se podrían señalar dos tipos de problemas básicos que las aquejan:

- a) problemas derivados de la presentación de los datos,
- b) problemas derivados de la fiabilidad de los datos.

Dentro del primer grupo, la anomalía más destacable —dejando de lado, claro, la insuficiencia de algunas tabulaciones— es la cuestión de los nacidos muertos. Estos aparecen como registrados y desaparecen en el cómputo total de nacidos según las series y pueden modificar el sentido de los cálculos de la mortalidad infantil. Ello es consecuencia de la ausencia de definición clara en materia legal, que no queda fijada y clarificada hasta finales de siglo. Por otro lado, cabe señalar la mala declaración de las edades (que afectaría tanto a la estructura por edad de la población como a las defunciones por edades). Esta insuficiencia supone una tendencia al redondeo que se registra especialmente en los años que acaban en cero y cinco y un subregistro de mujeres en edades avanzadas, que sin duda incide en los cálculos posteriores.

Por lo que respecta a la fiabilidad de los datos, se debe mencionar como significativa las bajas tasas de la provincia de Huelva, que merecen otro análisis más detallado a fin de constatar si son consecuencia de la combinación de diversos factores (baja urbanización, mejores condiciones ambientales, estructura por edades más madura como consecuencia de la inmigración...), o simplemente

te se trata de un subregistro, más o menos sistemático, que se mantendría hasta bien entrado el siglo XX.

Por otro lado, se puede realizar el estudio del subregistro en función del sexo, especialmente en el primer grupo de edad. Si se analizan tanto las relaciones de masculinidad de los nacimientos como de las defunciones acaecidas en el grupo de menores de un año, se observa una mayor mortalidad masculina, alrededor de un 20 % respecto a las niñas, debe ponerse en relación con la también más elevada declaración de nacimientos de varones. Así, si bien los modelos de mortalidad aplicables al área y época estudiada señalan como hecho habitual una sobremortalidad masculina en el primer año de vida (por razones biológicas, de mayor fragilidad en los primeros meses de vida de los niños), se podría también considerar que existe un subregistro de nacimientos femeninos, que iría paralelo a un déficit registral de las correspondientes defunciones, difícil de evaluar numéricamente.

3. La mortalidad en Andalucía a fines del siglo XIX

Durante la segunda mitad del siglo XIX, la mortalidad en Andalucía experimenta una serie de oscilaciones características de los inicios de la transición hacia el moderno régimen demográfico. Si atendemos a los datos publicados, Andalucía pasó de una tasa bruta de mortalidad de 29,7 ‰, en 1860, a una de 32,9 ‰ en 1887, que se redujo hasta situarse en 31,5 ‰ en 1900. Se trata, pues, de una evolución que no sigue un proceso lineal sino que se registra un cierto empeoramiento de las condiciones, para volver a retomar, de manera definitiva, la tendencia hacia el descenso de la mortalidad a finales de siglo. Esta misma trayectoria es la que se deduce de los datos del conjunto de España y la que algunos autores trazan para otras regiones, como el País Vasco (Gómez Ugarte, M., 1991). En éste ámbito se suele atribuir el aumento de la mortalidad al impacto de la industrialización, mientras que en el caso andaluz tendría más relevancia el progreso de la urbanización —que en esta primera etapa implicaba, a menudo, un deterioro de las condiciones de vida— y otros factores como la incidencia de las actividades relacionadas con la minería, que era el sector más dinámico de la economía de la época.

Los datos de conjunto para los años 60, analizados por F. Dopico (1987), sitúan la esperanza de vida al nacer en Andalucía en 30,6 años, en una posición ligeramente ventajosa respecto al total de España (29,8 años). Este mismo autor, también pone de manifiesto desigualdades entre las provincias andaluzas. Mientras Málaga — que con 33,4 años de esperanza de vida es la provincia más avanzada respecto a la transición demográfica del conjunto regional—, Jaén y Granada, con valores en torno a los 29 años, se sitúan a la cola de las provincias meridionales y muestran comportamientos más similares a los de la España interior.

3.1. La dimensión geográfica de la mortalidad andaluza en 1887

Tal y como se ha señalado anteriormente, los datos correspondientes al período 1886-1892 son extremadamente pocos, pero tienen la virtud de gozar de un gran detalle de desagregación espacial. Esta misma riqueza territorial se halla en el censo de 1887, hecho que permite un estudio comparativo a diferentes escalas de análisis: regional, provincial e intraprovincial (partidos judiciales por un lado, y capitales y restos provinciales por otro).

Se han calculado las tasas brutas de mortalidad con la media de las defunciones de los años 1886-1888, a fin de evitar efectos coyunturales. En segundo lugar, se ha realizado una estandarización de la mortalidad tomando como referencia el modelo Sur nivel 5 de Coale y Demeny, que se considera apropiado para el área y época analizadas, y se ha estimado una ratio respecto a dicho modelo.

La tasa bruta de mortalidad para el conjunto de Andalucía se sitúa en un 32,93 ‰ y la ratio respecto al modelo teórico en 0,98. Ahora bien, estos valores se deben matizar, ya que existe una clara diferencia entre los correspondientes a Andalucía Occidental, con una mortalidad más baja (31,08‰), y Andalucía Oriental, que supera la media regional (34,64‰).

También son evidentes los contrastes entre provincias (Cuadro 2): Almería, Granada y Jaén muestran valores elevados, mientras que Huelva —con las salvedades ya citadas— y Córdoba son las provincias con una mortalidad menos acusada.

CUADRO 2

Tasa bruta de mortalidad y mortalidad estandarizada. Andalucía 1887

ÁREA	TASA BRUTA DE MORTALIDAD			MORTALIDAD TÍPICA (modelo Sur 5)		
	Provincia	Capital	Resto prov.	Provincia	Capital	Resto prov.
Almería	37,39	40,40	37,02	1,22	1,44	1,20
Cádiz	32,88	40,74	31,54	1,11	1,47	1,06
Córdoba	30,83	33,01	30,48	0,97	1,07	0,96
Granada	36,20	39,30	35,65	1,15	1,32	1,13
Huelva	26,13	38,98	25,18	0,84	1,23	0,81
Jaén	34,03	41,02	33,60	1,11	1,39	1,09
Málaga	31,91	35,21	30,76	0,99	1,16	0,94
Sevilla	32,06	35,41	30,87	1,03	1,22	0,96

FUENTE: Instituto Geográfico y Estadístico: Censo de 1887 y Movimiento Natural de la Población de España 1886-1992. Elaboración propia

Este cuadro también pone de manifiesto el ya conocido fenómeno de la mayor mortalidad en áreas urbanas. En este caso se ha tomado como exponente de las áreas urbanas a las capitales provinciales, que en todos los casos superan la media regional y que en algunos se sitúa por encima del 40‰ (Cádiz, Almería y Jaén). Los restos provinciales, entendidos como la diferencia entre provincia y capital, registran valores en torno al 30-31‰, excluyendo a Almería y Granada, y la excepcional, por ser tan baja, tasa de mortalidad de Huelva.

Si se desciende en la escala territorial, se pueden introducir nuevos matices para la explicación de los contrastes territoriales de la mortalidad en Andalucía en 1887. El mapa 1 muestra la tasa bruta de mortalidad y la ratio respecto a la mortalidad teórica para los 94 partidos judiciales andaluces de la época. En ambas figuras se aprecian claras diferencias entre las provincias occidentales y orientales. Si se consideran válidos los datos correspondientes a Huelva, de hecho, casi se podría hablar de una gradación de los niveles de mortalidad, ya que los niveles se elevan de oeste a este.

Aparecen con tasas de mortalidad superiores al 40‰ siete partidos judiciales: Canjáyar, Purchena y Vélez-Rubio en Almería,

MAPA 1
Tasa bruta de mortalidad. Andalucía 1887



MAPA 2
Mortalidad típica (Modelo Sur 5). Andalucía 1887



Baza y Huéscar en Granada, Linares en Jaén y Cádiz, el único partido en Andalucía Occidental. Los casos de Linares y Cádiz son, por su parte, especiales ya que ambos son partidos urbanos, constituidos por el municipio que les da nombre y Linares, en concreto, tiene la particularidad de ser un área minera, hecho que sin duda influye en los elevados índices de mortalidad, como estudios de otras localidades ponen de manifiesto (Cohen, A., 1984). En el extremo opuesto, algunos partidos onubenses como Aracena, Moguer, La Palma y Valverde del Camino, muestran niveles muy bajos —en comparación a la media—, en torno o inferiores al 25‰.

3.2. *La estructura de la mortalidad por edades en 1900*

En 1900, se comienzan a observar ciertos avances en la reducción de la mortalidad andaluza. La tasa bruta de mortalidad ha descendido lentamente desde 1887 hasta situarse en 31,49 ‰ para el conjunto regional. No obstante, no todas las provincias siguen trayectorias paralelas. Las mejoras más destacables se registran en Andalucía Oriental, en las provincias de Almería, Granada y Málaga, y en el caso de Cádiz. En otras provincias, las tasas mantienen niveles similares o incluso ligeramente superiores a los correspondientes a 1887, como en los casos de Huelva, Sevilla, Jaén y Córdoba.

Por otra parte, este lento retroceso de la mortalidad tiene su reflejo en el aumento de la esperanza de vida. Si en 1860 la expectativa al nacer era de 30,6 años (Dopico, F., 1987), pasadas cuatro décadas la esperanza de vida al nacer ha aumentado levemente y se sitúa en 31,8 años para ambos sexos.

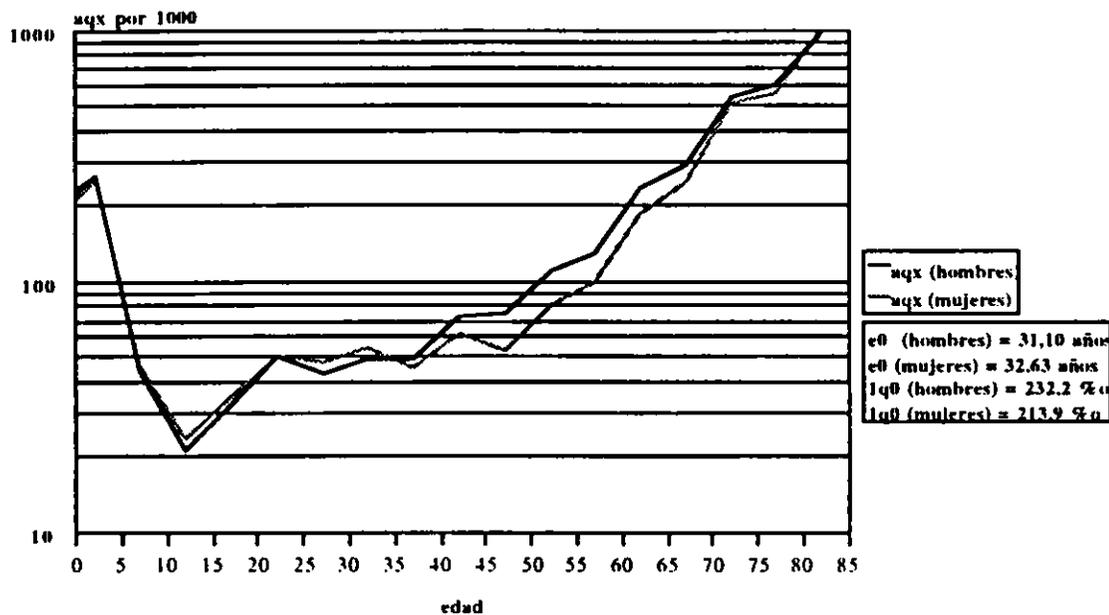
El gráfico 1, a través de las probabilidades de muerte por sexo y edad, presenta la estructura de la mortalidad por edades en Andalucía. Un rasgo destacable, que explica en primer término la baja esperanza de vida, es la importancia de la mortalidad infantil (223,6 ‰) y juvenil —1 a 4 años— (258,9 ‰).

Esta pauta de mayor mortalidad tras el primer año de vida, indica una estructura de la mortalidad poco favorable, y se puede poner en relación con deficiencias socio-sanitarias que afectaban sobremanera a los niños tras el período de lactancia. Estas características llevaban a que la población infantil andaluza sufriera una considerable merma, de manera que sólo 575 niños/as sobre 1000 llegaban a cumplir cinco años de edad. A esta edad, y superados

esta etapa caracterizada por la elevada mortalidad, se alcanza la máxima esperanza de vida, estimada en 49,1 años.

La curva de probabilidades de muerte llega a los mínimos en el grupo de edad 10-14 años, aumenta hasta alcanzar valores próximos al 50 por mil en edades adultas jóvenes y reanuda la tendencia ascendente a partir del grupo de edades comprendidas entre 35 y 45 años, en ambos sexos.

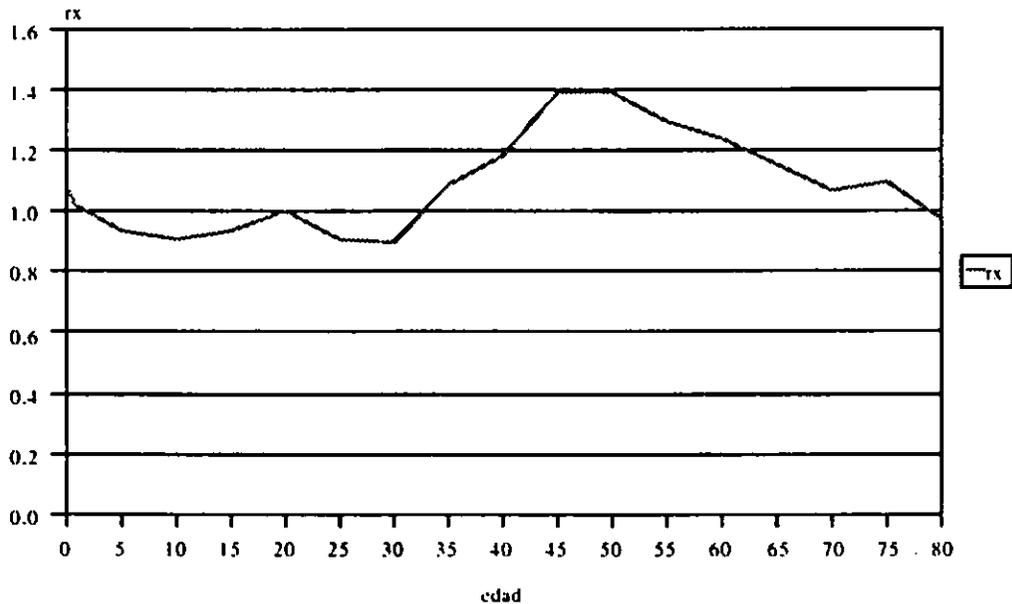
GRÁFICO 1
Probabilidades de muerte. Andalucía, 1990



FUENTE: IGE: Censo de 1900 y Movimiento anual de la población de España. Elaboración propia

La distinción entre sexos también permite realizar algunas matizaciones ya que las curvas masculina y femenina difieren en cuanto a la mortalidad infantil y adulta. Los dos indicadores netos, esperanza de vida y mortalidad infantil se muestran más ventajosos para las mujeres. Éstas tienen, por término medio, una esperanza de vida al nacer de 32,6 años, lo que supone una expectativa de 1,5 años de vida más que los hombres. El mismo fenómeno se aprecia con la mortalidad infantil, de 232,2‰ para los varones frente al 213,9‰ de las mujeres. Ahora bien, estos valores no deben ocultar que esta ventaja relativa no se registra en todas las edades, sino que durante ciertos períodos las mujeres se ven afectadas por una mortalidad superior a la masculina.

GRÁFICO 2

Relación de sobremortalidad masculina. Andalucía, 1990

FUENTE: IGE: Censo de 1900 y Movimiento anual de la población de España, 1990-1901. Elaboración propia

Estas diferencias de mortalidad entre ambos sexos se aprecian con mayor detalle en el gráfico 2, que muestra la relación de sobremortalidad masculina por edades. En esta figura se observan diversas oscilaciones de la ratio en función de la edad, ya que existen dos etapas en las cuales la mortalidad masculina es más elevada y otras dos en que se sitúa por debajo de la mortalidad femenina. Así, según los datos analizados, durante el primer año de vida los niños morían más que las niñas, tendencia que se volvía a retomar a partir de edades adultas (desde los 35 años). Esta sobremortalidad está asociada a causas biológicas, de tipo endógeno, y son comunes a todas las poblaciones.

En cambio, la mortalidad femenina supera a la de los varones en edades jóvenes: durante la infancia y durante el período reproductivo de la mujer. La sobremortalidad femenina en la infancia se relaciona más con hechos de tipo social (nutrición, atención sanitaria, etc.) mientras que, en el segundo caso, se explica por la incidencia de una mortalidad puerperal todavía notoria, que en muchos casos representaba la primera causa de muerte en mujeres entre los 20 y los 35 años.

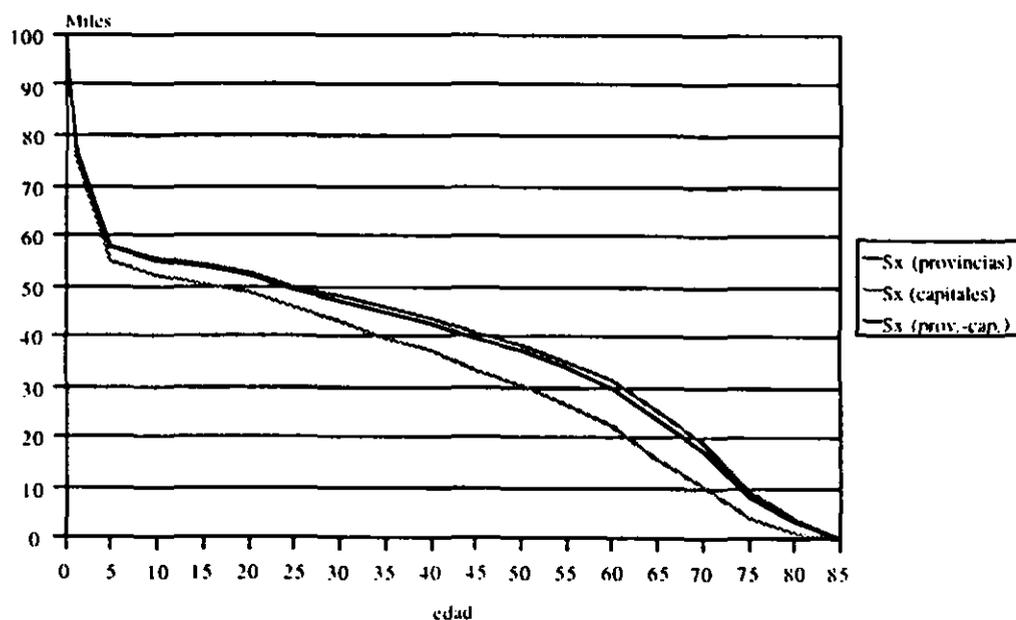
3.3. La mortalidad diferencial: áreas urbanas y áreas rurales

Si las diferencias en razón de sexo se pueden calificar de significativas, más destacables aún por su amplitud y por sus implicaciones son las desigualdades en razón del tipo de hábitat entre áreas urbanas y áreas rurales.

Un análisis riguroso de las desigualdades de la mortalidad entre campo y ciudad precisaría tanto de una reflexión y delimitación de los conceptos de "urbano" y "rural" en Andalucía, como de la disponibilidad de datos para los ámbitos previamente definidos. Dado que estos condicionantes superan los objetivos de este análisis y están supeditados por las fuentes empleadas, se ha optado por diferenciar áreas urbanas y rurales con el simple criterio de considerar urbana la capital provincial, y rural el resto de la provincia. Está claro, por otra parte, que esto supone una simplificación burda de la realidad y que la complejidad de asentamientos humanos en Andalucía merecería un estudio más pormenorizado. Como ejemplos opuestos, se puede citar la provincia de Cádiz, con ciudades como Jerez de la Frontera, San Fernando o Puerto de Santa María, frente a la provincia de Huelva, donde la ciudad más poblada es la pequeña capital, que supera los 20.000 habitantes en 1900.

GRÁFICO 3

Supervivientes por edades (ambos sexos). Andalucía, 1900



Para el conjunto de provincias andaluzas, la esperanza de vida al nacer se estima en 27,9 años, de manera que existe una diferencia de casi 5 años respecto al mismo indicador en los restos provinciales (32,6 años).

Estos distintos niveles de mortalidad se ilustran con el gráfico 3, que muestra los supervivientes por edades en los tres casos analizados.

Este gráfico pone de manifiesto la mayor mortalidad capitalina, que se registra en todos los grupos de edad. De hecho, a la edad de 15 años se estima una reducción del 50 % de los efectivos de las generaciones, como consecuencia de una elevadísima mortalidad infantil y juvenil. Estos mismos elementos dejan sentir su efecto en la curva correspondiente a los restos provinciales, pero su huella no es tan profunda.

Estos contrastes entre las áreas urbanas y los conglomerados que constituyen los restos provinciales son habituales, y concuerdan con los detectados en otras regiones. La insalubridad urbana, el hacinamiento y las condiciones de la ciudad en las primeras etapas de la industrialización (Schofield, R. y Reher, D.S., 1991) son factores que contribuyen a distanciar las pautas de mortalidad en las urbes y en el medio rural. Sin embargo, para la región analizada, estas divergencias se deben atribuir más a las malas condiciones ambientales de unas ciudades en plena expansión demográfica, ya que la industrialización apenas dejó sentir sus efectos en las capitales andaluzas, salvo en la ciudad de Málaga.

El cuadro 3 presenta los cálculos de la esperanza de vida y la mortalidad infantil por sexos para las provincias, capitales y restos provinciales andaluces. Una primera lectura de estos datos confirman las desigualdades entre ámbitos urbanos y restos provinciales en todas las provincias. También se puede señalar la permanencia temporal de algunas de las pautas del modelo espacial de la mortalidad andaluza, ya citadas en el apartado correspondiente a 1887. De este modo, Huelva sigue siendo la provincia con mejores niveles de mortalidad, seguida de cerca por Málaga. Almería y Jaén, junto con Córdoba y Sevilla, detentan los valores más negativos. Por lo que respecta a las capitales, Córdoba, Jaén y Granada, todas ellas ciudades localizadas en el interior, son las que muestran niveles de mortalidad más elevados.

CUADRO 3
Esperanza de vida y mortalidad infantil. Andalucía 1900

PROVINCIA	Esperanza de vida al nacer (años)		Mortalidad infantil (%)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Almería	30,63	31,29	239,35	238,10
Cádiz	31,58	34,37	230,97	193,78
Córdoba	29,62	31,04	231,97	217,35
Granada	31,77	32,16	234,91	211,90
Huelva	34,64	38,72	205,85	184,00
Jaén	28,71	29,57	248,95	239,95
Málaga	34,00	35,43	210,07	198,50
Sevilla	29,91	31,83	241,05	216,44
	Esperanza de vida al nacer (e0)		Mortalidad infantil (1q0)	
CAPITAL	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Almería	28,09	29,60	251,25	222,22
Cádiz	26,66	30,61	239,96	197,96
Córdoba	23,67	27,04	324,54	279,88
Granada	24,20	27,14	272,58	243,80
Huelva	23,58	31,81	181,60	185,14
Jaén	24,48	28,95	269,56	242,03
Málaga	29,38	33,61	227,22	212,45
Sevilla	24,06	29,04	256,55	222,68
	Esperanza de vida al nacer (e0)		Mortalidad infantil (1q0)	
RESTO PROV.	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Almería	31,09	31,51	237,67	240,59
Cádiz	32,51	35,08	229,83	193,26
Córdoba	30,53	31,65	222,16	209,76
Granada	33,18	33,01	229,59	207,33
Huelva	35,49	39,14	208,21	183,88
Jaén	28,99	29,62	247,83	239,83
Málaga	35,79	36,18	205,56	194,77
Sevilla	32,34	33,04	236,60	214,65

FUENTE: Instituto Geográfico y Estadístico: Censo de 1900 y Movimiento Natural de la Población de España 1900-1901. Elaboración propia.

Se deben destacar las desigualdades de la mortalidad por razón de sexo, que si bien se decantan siempre a favor de las mujeres, son muy marcadas en las áreas urbanas. Otro aspecto remarcable es la importancia que adquiere la mortalidad de las edades 1-4 años en

las capitales provinciales, que se constituye en un elemento de gran relevancia en la configuración de la estructura de la mortalidad de estas áreas. Las insuficiencias nutricionales y las deficientes condiciones de higiene en las ciudades debían, sin duda, dejar notar sus efectos sobre la población de estas edades. En cambio, los cálculos correspondientes a los restos provinciales indican una menor incidencia de la mortalidad juvenil.

4. Conclusiones

Durante la segunda mitad del siglo XIX, los organismos encargados de elaborar estadísticas en España realizan grandes esfuerzos con el fin de recabar y sistematizar unas informaciones que anteriormente se disponían únicamente a nivel parroquial. Estos esfuerzos, en muchos casos dificultados por el clima de inestabilidad política, insuficiencia e inexperiencia burocrática y el boicot de la población, se materializan en unas memorias que sintetizan la información para diversos ámbitos territoriales y que, finalmente, dan paso a una publicación regular de movimiento natural vigente el día de hoy. Estas estadísticas oficiales, denostadas en ocasiones e insuficientemente aprovechadas, ofrecen la posibilidad de realizar un análisis territorial de la mortalidad a distintos niveles de desagregación espacial.

La mortalidad en Andalucía durante el período analizado se sitúa en un nivel ligeramente ventajoso respecto al conjunto de España, pero condicionado por el peso de una mortalidad infantil y sobre todo juvenil, muy elevadas, que concuerdan con una estructura de la mortalidad por edades que en ocasiones se ha calificado de "mediterránea".

El estudio de los contrastes territoriales de la mortalidad en Andalucía pone de manifiesto la existencia de un cierto modelo espacial, caracterizado por unas mejores condiciones generales en las provincias occidentales, especialmente en Huelva. Por otra parte, se observan unas divergencias acusadas entre las áreas urbanas —capitales— y unos restos provinciales constituídos, básicamente, por población rural, caracterizada por unas mejores condiciones frente a la mortalidad.

Por último, se ha de señalar que la aproximación realizada en este estudio abre nuevos interrogantes de gran interés que se deben afrontar con prospecciones a pequeña escala y con análisis de mor-

talidad por causas. En primer lugar, los factores que explican tanto las diferencias interprovinciales como las que se dan en los ritmos de descenso de la mortalidad de las distintas áreas. En segundo, la determinación del papel que desempeña la urbanización, ya que ciudades de tamaño demográfico similar muestran niveles de mortalidad muy distintos. Finalmente, el estudio cruzado de actividad económica, grupo social y su diferente impacto sobre la mortalidad diferencial.

Bibliografía

- ARBAIZA, M.; GUERRERO, A. y PAREJA, A., 1995, «La transición de la mortalidad infantil en Vizcaya (1770-1930): etapas y contrastes territoriales», *IV Congreso de la ADEH*, en prensa, Bilbao.
- ARBELO CURBELO, A., 1962, *La mortalidad de la infancia en España, 1901-1950*, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid.
- ARJONA CASTRO, A., 1979, *La población de Córdoba en el siglo XIX. Sanidad y crisis demográfica en la Córdoba decimonónica*, Instituto de Historia de Andalucía, Córdoba.
- BALAGUER, E. y otros, 1991, «La transición sanitaria española en el período 1879-1919», en LIVI BACCI, M. (coord.), *Modelos regionales de la transición demográfica en España y Portugal. Actas del II Congreso de Demografía Histórica*, Instituto de Cultura Juan Gil Albert- Seminari d'Estudis sobre la Població del País Valencià, Alicante, 2, 137-156.
- BERNABEU MESTRE, J. y LÓPEZ PIÑERO, J. M., 1987, «Transición epidemiológica y transición demográfica. Reflexiones entorno al estudio de las causas de mortalidad en España en el período 1800-1930», *I Congreso Hispano-Luso-Italiano de Demografía Histórica*, Barcelona, 260-269.
- BERNABEU MESTRE, J. y LÓPEZ PIÑERO, J.M., 1987, «Condicionantes de la mortalidad entre 1800 y 1930: Higiene, salud y medio ambiente», *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, V, 2, 70-79.
- BERNABEU MESTRE, J., 1994, «Problèmes de santé et causes de décès infantiles en Espagne (1900-1935)», *Annales de Démographie Historique*, 1994, 61-77.
- COALE, A. J.; DEMENY, P. y VAUGHAN, B., 1983, *Regional Model Life Tables and Stable Populations*, Academic Press, 2ª ed., San Diego.
- COHEN, A. , 1984, «Capitalismo minero, morbilidad y causas de muerte en la comarca granadina del Zenete, 1871-1925», *Estudios de Historia Social*, 30, 149-191.
- DOPICO, F., 1987, «Regional Mortality Tables for Spain in the 1860s», *Historical Methods*, 20, 4, 173-179.

- ESPEJO y GARCÍA, E., 1906, *Memoria reglamentaria sobre servicios sanitarios y salubridad de Jaén*, Imprenta de G. López Horno, Madrid.
- GARCÍA SANZ, A. y GUERRERO, 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 en España y Portugal*, Instituto de Cultura Juan Gil Albert-Seminari d'Estudis sobre la Població del País Valencià, Alicante, 2, 67-84.
- GÓMEZ REDONDO, R., 1987, «La desigualdad espacial ante la muerte infantil en España, 1900-1950», *I Congreso Hispano-Luso-Italiano de Demografía Histórica*, Barcelona, 275-285.
- 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 en España y Portugal*, Instituto de Cultura Juan Gil Albert-Seminari d'Estudis sobre la Població del País Valencià, Alicante, 2, 157-166.
- HAUSER, P., 1882, *Estudios médico-topográficos de Sevilla acompañados de un plano sanitario-demográfico y 70 cuadros estadísticos*, Establecimiento Tipográfico del Círculo Liberal, Sevilla.
- LEE, C. H., 1991, «Regional Inequalities in Infant Mortality in Britain, 1861-1971: Patterns and Hypotheses», *Population Studies*, 45, 55-65.
- MARTÍN LÓPEZ, M.C., 1981, «La mortalidad en Córdoba en el segundo tercio del siglo XIX», *Axarquía. Revista de Estudios Cordobeses*, 2, 79-103.
- PANTA, L. del, 1987, «Fattori e condizioni della mortalità tra 1800 e 1930: igiene, salute e ambiente. La situazione in Italia», *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, V, 2, 41-69.
- PANTA, L. del, 1994, «Mortalité infantile et post-infantile en Italie du XVIIIe au XX siècle: Tendances à long terme et différences régionales», *Annales de Démographie Historique*, 1994, 45-60.
- PÉREZ SERRANO, J., 1992, *Cádiz, la ciudad desnuda. Cambio económico y modelo demográfico en la formación de la Andalucía contemporánea*, Publicaciones de la Universidad de Cádiz, Cádiz.
- PINELLI, A. y MANCINI, P., 1995, «Il declinno della mortalità infantile e giovanile in Italia tra fine '800 e inizio '900: un cammino interrotto da periodi difficili», en *IV Congreso de la ADEH*, en prensa, Bilbao.
- REHER, D.S., 1990, «Urbanization and Demographic Behaviour in Spain, 1860-1930», en WOUDE, A. van der; de VRIES, J. y HAYAMI, A. (eds.), *Urbanization in History. A Process of Dynamic Interactions*, Oxford University Press, Oxford, 282-299.
- REHER, D.S.; PÉREZ MOREDA, V. y BERNABEU MESTRE, J., 1994, *Mortalidad infantil y juvenil en Madrid, Castilla-La Mancha y País Valenciano. Resultados provisionales de un proyecto de investigación*, Instituto de Demografía, Documento de Trabajo 13, Madrid.

- RÍSQUEZ, F. A., 1909, «La higienización de Málaga», *Estudios higiénicos*, Librería de S. Ramón Fañanás, Madrid, 87-108.
- RODRÍGUEZ OCAÑA, E., 1995, «La construcción de la salud infantil. Ciencia, medicina y educación en la transición de la mortalidad en España», *IV Congreso de la ADEH*, en prensa, Bilbao.
- SÁEZ LORITE, M., 1973, «Mortalidad infantil en el Bajo Andarax (Almería) 1870-1970», *IV Congreso de Historia de la Medicina*, Universidad de Granada-Caja de Ahorros de Granada, Granada.
- SANZ GIMENO, A. y RAMIRO FARIÑAS, D., 1995, «Estructuras internas de la mortalidad de la infancia (0-4 años) en la España del siglo XX», *IV Congreso de la ADEH*, en prensa, Bilbao.
- SCHOFIELD, R. y REHER, D.S., 1991, «The Decline of Mortality in Europe», en SCHOFIELD, R.; REHER, D. S. y BIDEAU, A. (eds), *The Decline of Mortality in Europe*, Clarendon Press, Oxford, 1-17.
- VALLIN, J., 1991, «Mortality in Europe from 1720 to 1914: Long-Term Trends and Changes in Patterns by Age and Sex», en SCHOFIELD, R.; REHER, D. S. y BIDEAU, A. (eds), *The Decline of Mortality in Europe*, Clarendon Press, Oxford, 38-67.
- WATKINS, S. C., 1990, «The transformation of demographic regimes in Western Europe, 1870-1960», *Population and Development Review*, 16, 2, 241-277.
- WOODS, R., 1994, «La mortalité infantile en Grande Bretagne: un bilan de connaissances historiques», *Annales de Démographie Historique*, 1994, 119-134.
- WOODS, R.; WATTERSON, P. A. y WOODWARD, J. H., 1988, «The Causes of Rapid Infant Mortality Decline in England and Wales, 1861-1921. Part I», *Population Studies*, 42, 2, pp. 343-366.
- WOODS, R.; WATTERSON, P. A. y WOODWARD, J. H., 1989, «The Causes of Rapid Infant Mortality Decline in England and Wales, 1861-1921. Part II», *Population Studies*, 43, 1, 113-132.
- WOODS, R. y WOODWARD, J. H. (eds.), 1984, *Urban Disease and Mortality in Nineteenth-Century England*, Batsford Academic and Educational Ltd, London.