

LA MORTALIDAD INFANTIL EN LA HUERTA DE VALENCIA (1850-1899) CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LA DEMOGRAFÍA ESPAÑOLA DEL XIX

Introducción

Para el hombre de la calle resulta siempre impresionante la muerte de un niño. Este tipo de acontecimiento produce en la sociedad un gran impacto debido a premisas de índole cultural, ideológica, social,... pero qué duda cabe que uno de los factores que más influye es la sorpresa: no es frecuente que los niños mueran.

Sin embargo, no siempre ha sido así; durante siglos los niños han constituido el grupo de población más afectado por la muerte, de ahí que el gran descenso de la mortalidad infantil producido desde principio de nuestro siglo sea el hecho básico a destacar. El presente trabajo pretende fijar la atención sobre la relación infancia-mortalidad durante la segunda mitad del siglo XIX a través del estudio del grupo de población menor de un año en la Huerta de Valencia ⁽¹⁾ Pero ¿qué entendemos por mortalidad infantil? ¿a qué factores sociales hace referencia? ¿qué factores la provocan?...

Se entiende por tasa de mortalidad infantil el número de niños fallecidos antes de cumplir un año de edad por cada mil nacidos vivos. En España la mortalidad infantil a principios de siglo (1901) se elevaba a la cifra de 186 fallecidos menores de un año por cada 1.000 nacidos vivos. Al correr el siglo la tasa ha ido disminuyendo, descendiendo a 142 en 1941, a 32 a principios de los años sesenta, y a 25 a principios de los años setenta ⁽²⁾. Por lo que respecta a la provincia de Valencia la tasa de mortalidad infantil a principios de los años setenta estaba alrededor del 27 por 1.000 nacidos vivos.

(1) Los datos que han dado pie a esta interpretación así como su origen y localización exactas pueden solicitarse a los autores a través de la dirección de esta revista.

(2) Bosch-Marin, J.: "Puericultura Social", pág. 67

Como podemos comprobar el retroceso de la mortalidad infantil en lo que va de siglo ha sido espectacular. A título comparativo indiquemos las tasas de mortalidad infantil de una entidad de población de la Huerta de Valencia (Xirivella) durante la segunda mitad del siglo XIX:

CUADRO 1

| período | difuntos menores de 1 año | total nacidos vivos | tasa mortalidad infantil |
|-----------|---------------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| 1851-1860 | 82 | 432 | 190 ‰ |
| 1861-1870 | 95 | 419 | 226 ‰ |
| 1871-1880 | 103 | 446 | 221 ‰ |
| 1881-1890 | 104 | 485 | 214 ‰ |
| 1891-1899 | 70 | 423 | 165 ‰ |

El factor decisivo que protagoniza la gran diferencia entre la mortalidad infantil de la segunda mitad del siglo XIX y la del siglo XX es sin duda el desarrollo de la medicina en su doble vertiente: hábitos desarrollados por el conocimiento colectivo de ciertos fenómenos de salud social, y desarrollo técnico de ciertos productos que curan enfermedades anteriormente difíciles de combatir. A esto habría que añadir las mejoras introducidas en la alimentación, en la vivienda y en los servicios públicos.

Para poder comprender nuestro pasado en este aspecto procuremos hacer un esfuerzo e imaginémosnos sin estos factores que acabamos de citar, sólo así comprenderemos la incidencia de enfermedades consideradas como desaparecidas o sin importancia en estos últimos años pero de gran incidencia durante el siglo pasado. En primer lugar hay que considerar que la población infantil, desprovista de los auxilios de la higiene y la tecnología, es un gran receptor de enfermedades; en segundo lugar, una vez contraída la enfermedad, ante la carencia de medicamentos adecuados, los más débiles son los que acusarán más rápidamente el impacto.

La investigación de la mortalidad en el pasado.

Para obtener datos fidedignos que nos permitan investigar demográficamente el pasado hemos de recurrir a los Libros de Defunciones de las

parroquias y a las relaciones, descripciones y crónicas que se confeccionaban con motivo de alguna epidemia grave ⁽³⁾.

En las parroquias, desde finales del siglo XV de una manera circunstancial y desde el siglo XVI de una manera generalizada, se anotan los Bautismos, Confirmaciones, Matrimonios,... y Defunciones ⁽⁴⁾ de todos los habitantes del lugar. Para nuestro estudio sobre la mortalidad infantil durante la segunda mitad del siglo XIX hay dos aspectos muy interesantes en este tipo de anotaciones: los párrocos anotan el nombre y la edad del difunto y, sobre todo, la causa de muerte según el facultativo del lugar. Ello nos lleva al punto de partida de la investigación: poseemos una fuente exhaustiva y fiable de datos. Salvo en aquellos sitios en que por diferentes causas (incendios, guerras, inundaciones,...) se han perdido estos libros, la documentación es tan completa que permite estudios extensos y de fácil ratificación. Evidentemente, a partir de 1870 tenemos los libros del Registro Civil, aunque en el caso de la Huerta de Valencia la mayoría de sus series se perdieron en los primeros momentos de la Guerra Civil por lo que el valor de los mismos, debido a las evidentes lagunas, es de servir de comprobante y apoyo de los libros parroquiales conservados.

Para el presente trabajo hemos utilizado las fuentes proporcionadas por los archivos parroquiales de Alaquàs, Aldaia y Xirivella y los dos únicos libros del Registro Civil anteriores a 1900 que se conservan en el Ayuntamiento de la última ciudad. Si bien los datos que proporcionamos se deben a estas entidades de población, por otros estudios realizados por nosotros mismos o por otros autores en otras partes del país ⁽⁵⁾ podemos concluir que los índices de mortalidad infantil son parecidos en puntos muy distintos de la pe-

- (3) El estudio de la Salud Social era algo poco desarrollada durante el siglo pasado y sólo se reseñaban sucesos que, por la gravedad de sus consecuencias, se consideraban dignos de mención. En realidad antes de la epidemia de cólera de 1885 no hay una verdadera labor continuada por mejorar las condiciones de vida de las clases más humildes terriblemente atacadas por las epidemias. Antes de que el legislador se obligara a la construcción de redes de alcantarillado para la evacuación de las aguas residuales, antes de que se realizara un tratamiento sanitario del agua potable, antes de la difusión de la higiene social, la población estaba condenada irremisiblemente a sufrir el ataque intermitente de todo tipo de enfermedades.
- (4) Las anotaciones se hacían en los Quinque Libri (Bautismos, Confirmaciones, Matrimonios, Defunciones y Excomuniones) que eran revisadas a través de las Visitas Pastorales que tenían lugar en las parroquias cada cierto tiempo.
- (5) Juan Redal, E. y Caballer Senabre, M.J.: "Estudio demográfico de Xirivella", *Annals de l'Institut d'Estudis Comarcals*, 1982.
Juan Redal, E. y Caballer Senabre, M.J.: "El Cólera en Alaquàs en 1885", B.I.M. núm. 8 y núm. 9, 1980
Juan Redal, E. y Caballer Senabre, M.J.: "Evolución demográfica de La Junquera" *Instituí d'Estudis Empordanesos*, 1979.
Burriel de Orueta, E.: "La Huerta de Valencia. Zona Sur", 1971.
Pérez Moreda, V: "La crisis de mortalidad en la España interior, siglos XVI-XIX" Ed. Siglo XXI

nínsula, no obstante hay diferencias según se trate de la zona rural-urbana, de puntos especialmente insalubres o de zonas muy subdesarrolladas en que la mortalidad infantil, ya de por sí elevada, es todavía mayor.

La Mortalidad infantil en la Huerta de Valencia durante la segunda mitad del siglo XIX.

Lo que a primera vista sorprende más cuando se investiga este tema es el número tan elevado de muertes que se produce entre la población infantil. Se llega a cifras tan escalofriantes como la del 36% de niños muertos menores de un año sobre el total de nacidos en 1863 o al 40% en 1889. Este fenómeno está revestido de una gran importancia demográfica, médica y social.

Desde el punto de vista demográfico y social las repercusiones eran pronunciadas: el número de hijos por familia era muy elevado y había muchas causas que incidían en ello pero uno de los factores era sin duda asegurar la supervivencia por el número elevado de descendientes, algunos de los cuales llegarían más allá de los dos años; es lo que los ecólogos denominan la "estrategia de R" adoptada por numerosas especies y en particular las de ciclo vital corto, que tienden evolutivamente a multiplicar el número de sus descendientes a fin de asegurar su permanencia en una zona. He aquí las posibilidades de vida que tenía un niño al nacer y hasta los siete años.

CUADRO II

| período | % difuntos menores de 1 año | % difuntos entre 1 y 2 años | % difuntos entre 2 y 7 años | % difuntos de 0 a 7 años (total) | nacidos vivos | población que supera los 7 años |
|-----------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------------|---------------|---------------------------------|
| 1851-1860 | 19 % | 14'5% | 7'4% | 40'9% | 100% | 59'1% |
| 1861-1870 | 22 % | 12 % | 13'1% | 47'1% | 100% | 52'9% |
| 1871-1880 | 22 % | 12 % | 3'6% | 37'6% | 100% | 62'4% |
| 1881-1890 | 21'4% | 127% | 11 % | 45'1% | 100% | 54'9% |
| 1891-1899 | 16'5% | 9'4% | 5'2% | 31'1% | 100% | 68'9% |

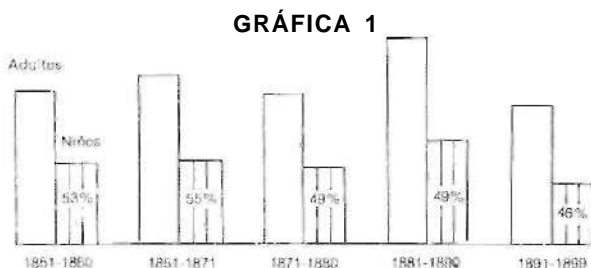
Cuadro II Mortalidad infantil 0-7 años en % sobre el total de nacidos vivos (la esperanza de vida es la diferencia de este % con respecto al 100 %)

A la vista del cuadro podemos deducir que durante la segunda mitad del siglo XIX en la Huerta de Valencia cada niño que nacía tenía un 20 % de posibilidades de morir antes de cumplir el primer año de vida, aproximada-

mente un 12 % de posibilidades de morir antes de cumplir los dos años y casi el 8 % de fallecer antes de llegar a los siete años. Al superar esta edad las posibilidades de defunción se reducían de una manera extraordinaria (mientras que el grupo de población comprendido entre 0 y 7 años significaba el 51 % del total de muertes de Xirivella entre 1851 y 1899, el grupo de fallecidos con 8 años hasta 25 sólo significó el 6 %).

Efectivamente, una vez pasada la niñez la expectativa de vida se hace mayor. Dados los factores selectivos tan duros en la niñez es lógico pensar que la población llegaba a la adolescencia muy seleccionada desde el punto de vista de la resistencia natural e individual frente a las enfermedades, en especial a las infecciones (inmunidad individual).

Resulta duro hablar de selección natural en el caso de unos seres humanos y particularmente cuando se habla de niños pero los resultados de las investigaciones son claros, una vez pasada la edad infantil la expectativa de vida aumenta considerablemente hasta llegar a la vejez en que por causas naturales de deterioro físico se es más vulnerable a cualquier tipo de achaques.



GRÁFICA 1 Relación entre la mortalidad general y la mortalidad infantil (grupos de niños menores de 7 años) Xirivella 1851-1899



GRÁFICA 2 Relación de mortalidad infantil y meses del año (% mortalidad menores de 1 año). Xirivella 1851-1899.

Mortalidad infantil por meses y sus causas

La repartición de la mortalidad infantil presenta su máxima elevación en los meses estivales (Junio, Julio, Agosto, Septiembre) y principios del otoño (Octubre). Hay una inflexión clara de la curva los meses de invierno (Enero y Febrero sobre todo) y comienzos de la primavera (Abril). Así pues, factores climáticos y temporales actúan como factor determinante del aumento de la mortalidad en determinados meses. (GRÁFICA 2)

La causa fundamental de tan elevado número de víctimas es la debilidad de los pequeños ante las diferentes alteraciones que puedan afectar a su organismo. Esta debilidad no podía ser contrarrestada con una ayuda externa de eliminación de microorganismos (antibióticos) o administración de otro tipo de fármacos, ni ser prevenida con vacunas dada la escasa difusión de la vacunación. Pero, además, hay que añadir algunas consideraciones:

La alimentación deficitaria constituía un obstáculo bastante grave y difícil de superar ya que la comunicación entre áreas con producciones dispares era escasa. La agricultura y ganadería tendían a ser autárquicas y aquello que no se producía en una zona determinada quedaba excluido de la dieta de sus habitantes.

Eran frecuentes las enfermedades carenciales, sobre todo el raquitismo en los niños por falta de vitamina A o D, en algunos casos también habían manifiestas convulsiones en los pequeños por falta de vitaminas B (que afecta al sistema nervioso). Sin embargo, durante el primer año de vida el factor alimenticio podría muy bien quedarse al margen ya que los niños eran amamantados durante mucho tiempo (incluso en el caso de que la madre dejase de producir leche se buscaban amas de cría que suplieran este defecto) de forma que los niños de pecho recibían una alimentación bastante completa a través de la leche materna.

Estudiando las fuentes documentales se registran algunos casos de fallecimiento por desnutrición o raquitismo (5'9 %), pero ello no era frecuente, en muchos casos la desnutrición era el primer paso hacia otras enfermedades ya que el sujeto era más propicio a sufrirlas. A partir del año de edad, cuando los niños dejan la lactancia, es cuando más se manifiestan dichos fenómenos viéndose especialmente afectados los pequeños de aquellas familias que disponían de menos recursos económicos.

Otra faceta dentro de la mortalidad infantil que causa sorpresa es el elevado número de fallecimiento durante el parto. Según nuestros datos más de un 9 % de muertes se debe a anomalías, dificultades o consecuencias del parto, ello es debido a lo poco perfeccionadas que están las técnicas tocológicas o a la escasez de médicos; es bien conocido que, en el momento del parto, la madre solía ser asistida por las mujeres de la familia, vecinas o alguna matrona ("la llevadora") y que el médico era requerido en pocas

ocasiones, lo que aumentaba la indefensión del feto en alumbramientos difíciles.

Hay que hacer referencia en la morbilidad infantil a la alta incidencia de una enfermedad conocida como "pasma" que suponía un enfriamiento acompañado de fiebre y congestión caracterizado exteriormente por convulsiones y agarrotamiento. Aunque hay que ser cauteloso a la hora de establecer generalizaciones ya que con este nombre (pasma) era denominada también el tipo de parálisis convulsiva típica del tétanos que, por cierto, era otra de las enfermedades que atacaba de forma especial a los niños (recordemos que a los bebés actualmente se les administra de forma sistemática una vacuna trivalente contra la difteria, el tétanos y la tosferina, lo cual nos hace olvidar el peligro que suponen esas enfermedades para los pequeños al no haber prácticamente ningún afectado por ellas). El tétanos era registrado con el nombre de "trismo", "tétanos" y en algunos casos "pasma" (el 4 % de las muertes infantiles investigadas).

Aunque se ha registrado una gama de enfermedades generales causantes de la mortalidad infantil, algunas de ellas se advierte como típicamente infantiles tal es el caso de los trastornos del parto, el pasmo, la dentición, la baba, la "falta de desarrollo", la atrepsia, el raquitismo, ⁽⁶⁾.

Relación de enfermedades causantes de muerte en niños menores de un año registradas en los libros de Defunciones (1851-1899) según la clasificación tipificada por la O.M.S.⁽⁷⁾

Especies morbosas:

viruela
sarampión
erisipela
disentería
tosferina o "coqueluche"
gripe
cólera
tuberculosis
tétanos o "trismo"

- (6) Dentición: afección infantil manifestada por una pérdida del apetito en los niños de pecho, fiebre e inflamación de las encías: era atribuida a la aparición de los primeros dientes.
Baba: Inflamación del tracto digestivo superior que tenía como consecuencia la hipersecreción de saliva en los niños pequeños.
Atrepsia: se llamaba así a la desnutrición de los niños de pecho.
- (7) Anotamos los nombres con que fueron designadas las causas de muerte en los Libros de Defunciones.

raquitismo
desnutrición

Síndromes:

apoplejía
hidropesía
edema de glotis (?)

Enfermedades del sistema nervioso:

ataque cerebral
eclampsia
hidrocefalia
meningitis

Enfermedades del aparato respiratorio:

pulmonía
afección al pecho (?)
pleuritis
absceso faríngeo (?)
laringitis
bronquitis
"infisema" pulmonar
catarro pulmonar
pleuroneumonía
pneumonía

Enfermedades del aparato circulatorio:

hemorragia interna
cianosis cardíaca
endocarditis

Enfermedades del aparato digestivo:

úlceras de estómago
cólico
gastritis
hepatitis
enterocolitis
gastroenteritis
icteritis (ictericia)
colitis
gastroduodenitis
estomatitis
peritonitis

Transtornos del parto:

"parto"

Procesos patológicos generales:

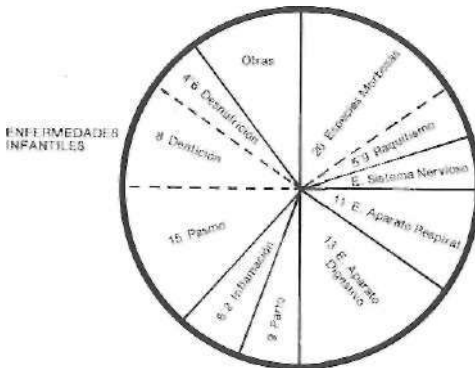
- procesos febriles: "calentura"
- procesos inflamatorios: flemón
- gangrena
- inflamación

Otras enfermedades infantiles:

- pasmo
- dentición
- baba
- falta de desarrollo
- atrepsia

Otras enfermedades:

- "derrame seraco"
- oftalmia



GRÁFICA 3 Distribución proporcional de áreas según incidencia de los diferentes grupos de enfermedades en la mortalidad infantil (0 a 1 años).

Por importancia a la hora de provocar mortalidad infantil podemos distinguir: las especies morbosas con una incidencia del 20 % de muertes debidas a ellas, las enfermedades del aparato respiratorio con una incidencia del 11 %, las enfermedades del aparato digestivo que suponen un 13 % y los trastornos del parto un 9 %. En cuanto a enfermedades específicas tenemos: Pasmo (15 %), dentición (8 %), falta de desarrollo-atrepsia-desnutrición (4'6 %), raquitismo (5'9 %), "inflamación" (6'2 %) (8) y "parto" (9'3 %). (GRÁFICA 3).

(8) En la documentación investigada aparece a menudo el término "inflamación" como causa de muerte. Hemos de comprender que la ciencia médica se encontraba con muy pocos recursos para tipificar enfermedades con una sintomatología externa muy poco desarrollada, por eso todos aquellos procesos que se manifestasen por una zona inflamada sin más síntoma observable para apoyar el diagnóstico eran designados con este nombre.

Como comentario final creemos que merece la pena destacar que la tipificación de las causas de mortalidad sufre una evolución con el paso del tiempo: desde 1851 a 1860 se definen en los libros de Defunciones de Xirivella 9 causas distintas de mortalidad infantil, en la década siguiente se tipifican 18; entre 1871 y 1880 son 24, entre 1881 y 1890 son registradas 33 enfermedades diferentes y entre 1891 y 1899 se dan 27 nombres a las causas de los fallecimientos por enfermedad.

No podemos aceptar que con el paso de los años aumente el número de enfermedades dadas las condiciones ambientales y su poca variación, ello nos lleva a pensar en que el desarrollo paulatino de la ciencia, la medicina positivista y su estudio, según las ideas nacionalistas, llevó a una mayor observación de la sintomatología de las diferentes enfermedades tipificándose los síntomas y siendo posible distinguir mayor variedad entre ellas asignándoseles nombres distintos.