



Población y Salud en Mesoamérica

La mortalidad de párvulos y la mortalidad infantil en Cataluña (1700-1860)

Llorenç Ferrer-Alós

Cómo citar este artículo:

Ferrer-Alós, L. (2023). La mortalidad de párvulos y la mortalidad infantil en Cataluña (1700-1860). *Población y Salud en Mesoamérica*, 21(1). <https://doi.org/10.15517/psm.v21i1.55521>



ISSN-1659-0201 <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>

Revista electrónica semestral

[Centro Centroamericano de Población](#)

Universidad de Costa Rica

La mortalidad de párvulos y la mortalidad infantil en Cataluña (1700-1860)

Child mortality and infant mortality in Catalonia (1700-1860)

Llorenç Ferrer-Alós¹ 

Resumen

Objetivo: hay muy pocos trabajos sobre la mortalidad infantil en Cataluña. Por ello, se pretende estudiar la mortalidad de párvulos (infantes menores de 12 años) y la mortalidad infantil (infantes menores de 1 año) a partir de una recopilación sistemática de los datos de mortalidad presentes en 243 series parroquiales de bautismos y defunciones de las parroquias de Cataluña fechadas entre 1700 y 1860. **Metodología:** el estudio es cuantitativo y territorializado para explorar la mortalidad diferencial. **Resultados:** como resultado, este tipo de mortalidad fue especialmente elevado en la segunda mitad del siglo XVIII y empezó a descender en la primera mitad del siglo XIX. También, fue menos intensa en las poblaciones más pequeñas y la reducción fue más acusada en los pueblos costeros. **Conclusiones:** finalmente, se realiza una aproximación a la evolución de la mortalidad infantil en Cataluña que corrobora los datos de la mortalidad de párvulos.

Palabras clave: mortalidad infantil, mortalidad de párvulos, series parroquiales.

Abstract

Objective: there are very few studies on infant mortality in Catalonia. That is why is intended to study infant mortality (deaths under 12 years of age) and infant mortality (under 1 year of age) based on a systematic collection of mortality data from 243 parish series of baptisms and deaths in Catalonia between 1700 and 1860. **Method:** the study is quantitative and territorialised to explore differential mortality. **Results:** the result is that this type of mortality was particularly high in the second half of the 18th century and began to decline in the first half of the 19th century. It is also concluded that it was less intense in the smaller towns and that the reduction was more pronounced in the coastal towns. **Conclusion:** finally, an approach is made to the evolution of infant mortality (0 to 1 years) in Catalonia, which corroborates the data on infant mortality.

Keywords: infant mortality, *párvulos* mortality, parish series

Recibido: 22 nov, 2022 | Corregido: 26 abr, 2023 | Aceptado: 28 abr, 2023

¹ Universidad de Barcelona, Barcelona, ESPAÑA, lferrer@ub.edu, Web: <https://www.researchgate.net/profile/Ferrer-Llorenç>

1. Introducción²

La evolución de la mortalidad infantil (0 a 1 año) y temprano-juvenil (1 a 4 años) es un indicador de la evolución del bienestar de una población y ha preocupado especialmente a los demógrafos (Bideau et al., 1997; Corsini y Viazzo, 1997; Ramiro Fariñas, 1998). Sin embargo, su estudio en el pasado no es fácil. Los libros de defunciones de las parroquias catalanas no proporcionan edades hasta bien entrado el siglo XVIII y los recuentos de población son, a menudo, muy poco fiables y menos aún si se quiere una estructura por edades. La reconstrucción de familias se ha acercado al problema, pero se han elaborado pocas y los resultados son dispersos y de difícil interpretación conjunta. En el caso de Cataluña, a pesar de los muchos trabajos locales, no se ha intentado analizar la evolución de esta mortalidad.³

Los libros de defunciones distinguen entre mortalidad de párvulos (infantes que morían sin uso de razón y que en Cataluña se sitúan en torno a los 12 años) y mortalidad de adultos (llamados *óbitos o cueros*). Esta distinción ha permitido acercarse al estudio de la mortalidad infantil y temprano-juvenil en el pasado mediante el vaciado sistemático de series parroquiales de defunciones de Cataluña fechadas entre 1700 y 1860. De tal forma, en este trabajo el análisis se efectuó a nivel espacial, según el tamaño de la población, y clasificando las parroquias según la actividad económica predominante. Se calculó la mortalidad infantil y temprano-juvenil sin entrar a explicar los resultados obtenidos, lo cual se deja para otra ocasión por razones de espacio.

2. Metodología

Se utilizó una base de datos de series parroquiales de Cataluña construida a partir de investigaciones de terceros, y completada con investigaciones propias, que ya ha dado lugar a diferentes trabajos (Ferrer Alós, 2016, 2018, 2019a, 2019b, 2021a, 2021b). Dichas series cuantitativas se validaron con diferentes métodos, explicados en los trabajos mencionados.

Como se indicó, la iglesia católica hacía una distinción entre *cossos* (adultos) y *albats* (párvulos). Esto supone un primer problema, pues, en el inicio de los libros sacramentales, solo se recogían las

² Esta investigación se enmarca en el proyecto «PID2021-122261NB-I00, Trabajo y movilidad social en la Cataluña Contemporánea (1836-1936)». Una primera versión de este trabajo fue presentada para su discusión al XVII Congreso de Historia Agraria, organizado por la SEHA en Salamanca, junio de 2021. No fue evaluado más allá de ser aceptado como comunicación.

³ Podemos encontrar alguna información en trabajos desde la historia de la medicina en la *Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona* que son útiles por los datos, pero se deben utilizar con reparo porque tienen deficiencias metodológicas importantes (Amorós Capdevila y Ortomeda Mayoral, 1999; González et al., 1984; López Alemany, 1989; Rifà Pujol y Vilardell Ynaraja, 2005; Toll Clavero, 1992). Los estudios más destacados son el referente al Penedés (Muñoz Pradas, 1990), la aproximación a cargo de Benavente y Nicolau (1990) y las reflexiones de Recaño y Torrents (2003).

defunciones de adultos, los párvulos eran anotados de forma excepcional. Aunque en el siglo XVII las diócesis recomendaban a sus párrocos anotarlos también, esto sucedió a ritmos distintos y se tardó en que estas muertes fueran registradas de forma sistemática.

El segundo problema se deriva de lo entendido por *albat* o párvulo. Un párvulo era quien no tenía uso de razón, pero la edad no coincide en todas partes. Parece aceptado que en Castilla y País Valenciano (Bernat Martí y Badenes Martín, 1991) los párvulos eran infantes hasta los 7 años; en cambio, en Cataluña la edad máxima era hasta los 12 años (Gual, 1988, 1993; Masdeu Termens, 2016). Ello puede conllevar una dificultad a la hora de comparar datos; aun así, la principal cantidad de defunciones durante la infancia se daba antes de los 7 años, por lo que las diferencias serían poco significativas.

Las prácticas consuetudinarias variaban de unas parroquias a otras. En algunos casos solo se conocen las defunciones de adultos (personas mayores de 12 años). Entonces, ¿es posible utilizar estas series de defunciones de adultos? Depende del propósito: si se aspira a reconstruir la mortalidad total, se puede aplicar un criterio muy recurrido entre los demógrafos, consistente en suponer que las defunciones de párvulos representaban el 50 % de las defunciones de adultos (Blanco Carrasco, 1999, pp. 60-61; Pérez Moreda, 1980, pp. 162-163) y, doblando el número de adultos o de párvulos, se puede disponer de una serie de mortalidad general aceptable. Ahora bien, si se pretende saber la importancia de la mortalidad real de párvulos en la mortalidad general, dicha reconstrucción resulta inútil, en tanto falsea la evolución real anual.

Un tercer problema tiene que ver con la ocultación o el subregistro de datos de forma consciente o inconsciente. Los nacidos muertos, por ejemplo, pueden aparecer en el registro de nacimientos y no en el de defunciones; o puede haber subregistro de niñas, como sugieren algunos trabajos (Beltran-Tapia y Gallego-Martínez, 2020); o los padres pudieron declarar párvulos y no adultos, por ser más barato el entierro (Gual, 1993). Asimismo, es preciso preguntarse por qué, a veces, sin causa aparente, el número de párvulos disminuye cuando eran registrados con normalidad. Las prácticas y las coyunturas específicas de cada parroquia, así como la pulcritud del cura que llevaba los libros, seguramente explicarían estos hechos. A menudo la respuesta es inexistente y las casuísticas son diversas y no siempre detectables; por tanto, será necesario proceder con cautela respecto a los datos, a fin de evitar manipular en exceso las series originales. Los resultados obtenidos siempre serán una aproximación a la realidad. Como historiadores, nos basta con captar las tendencias del fenómeno que estudiamos.

2.1 La construcción de series de párvulos para el estudio de la mortalidad infantil

Para estudiar la tendencia de la mortalidad de párvulos resulta inviable someter las series a ninguna manipulación -a diferencia de otro tipo de series- para llenar los vacíos. Al mismo tiempo, al plantear un trabajo destinado a abordar una geografía amplia, se necesita aprovechar toda la información disponible, no solo las series completas. Así pues, los resultados que se proporcionan no son valores absolutos, sino porcentajes de párvulos sobre defunciones totales y sobre bautismos, datos extraídos del registro anual procedente de series completas e incompletas. En total, se trabajó con 243 series de párvulos y bautismos correspondientes a los años de 1700 a 1860. A principios del siglo XVIII se cuenta con datos

de 160 series que van creciendo hasta las 232 a principios del siglo XIX, para acabar el periodo estudiado con 207 series⁴. Estos datos de las parroquias abarcan el 33,5 % de la población de Cataluña en el año 1787, un porcentaje significativo.

El procedimiento seguido para reconstruir las series de párvulos consistió, en primer lugar, en recoger las series de las que se halló información de defunciones de adultos y párvulos de Cataluña. En segundo lugar, se pusieron en relación las defunciones de adultos y párvulos de cada parroquia. Para evitar las oscilaciones lógicas anuales -unos años puede haber muchos párvulos y en otros menos- se agruparon en periodos de veinte años. Cuando el porcentaje de párvulos de un periodo está por debajo del 40 % se desestimó el periodo y aquella parte de la serie que no cumplía los requisitos mínimos.⁵ Ese proceso de depuración derivó en series completas, totalmente fiables, y series con datos, pero incompletas (ya que se eliminaron los periodos no fiables).

En tercer lugar, se agruparon las series de defunciones de párvulos y adultos y bautismos por comarcas y *Regiones*⁶ (Figura 1). El objetivo es territorializar los resultados. Al no trabajar con series completas, se obtienen porcentajes (defunciones de adultos y párvulos sobre el total; párvulos sobre bautismos; etc.). Estos cálculos se complementan con las medias móviles de cada variable para captar las tendencias de los distintos fenómenos.

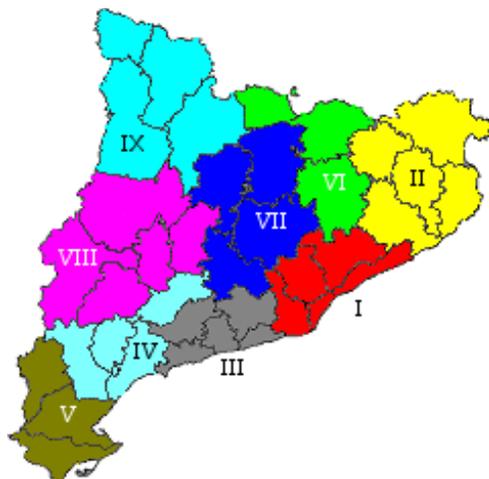
⁴ Esta reducción se debe en parte a que algunos libros empezados en 1851 continúan en las parroquias y no en los archivos diocesanos, por lo que permanecen incompletos.

⁵ Es un criterio que plantea sus problemas. Normalmente, un porcentaje de párvulos por debajo del 40 % indica ocultación, pero es cierto que podría darse el caso de que no fuera así y ello es especialmente importante en municipios de pequeño tamaño, donde la lógica estadística no siempre se puede aplicar. Sin embargo, se dejaron por fuera. Asimismo, porcentajes muy cerca del 40 %, también pueden significar ocultación. La solución, se piensa, está en la agregación de datos que puede compensar ocultaciones no deducibles.

⁶ En catalán *Regions*. Aunque hay comarcas con datos suficientes y representativos para analizar, y la muestra es muy amplia, se prefiere hacerlo no por comarcas, sino por Regiones. La Región es una división territorial de la II República, más adaptada a la geografía de Cataluña que la provincia y permite captar mejor la diversidad geográfica. La Región 1 corresponde a las comarcas de Barcelona y alrededores; la Región 2, a las comarcas de Girona; la Región 3, a las comarcas al sur de Barcelona y al norte de Tarragona; la Región 4, a las comarcas de Tarragona; la Región 5, a las comarcas de la zona del Ebro; la Región 6, a la parte norte de la Cataluña Central; la Región 7, a las comarcas de la Cataluña Central; la región 8, a las comarcas de Lleida; y la Región 9, a las comarcas del Pirineo. Agrupar todas las series de cada Región hace más fiable la muestra que el análisis comarcal. La distribución de las series es la siguiente: Región 1, 46: II, 41; III, 32; IV, 33; V, 10; VI, 26; VII, 21; VIII, 30; IX, 4. De la Región 9 de los Pirineos se tienen menos datos, en consecuencia, los resultados se deben tratar con más precaución.

Figura 1

Mapa de Cataluña dividido por comarcas y regiones.



Fuente: Adaptado de Wikipedia (https://ca.wikipedia.org/wiki/Generalitat_publicana).

Finalmente, los datos se agruparon según el tamaño de población en el censo de Floridablanca de 1787, primero realizado en España, rectificando su ocultación para analizar si la mortalidad de párvulos varía con el tamaño de la población; también, se efectuó una pequeña incursión para comparar las parroquias de la costa con las del interior.

Conforme a lo anterior, la mortalidad de párvulos se examinará desde dos perspectivas: la relación entre esta mortalidad y la mortalidad total; y la relación entre la mortalidad de párvulos y los bautismos (que en Cataluña coinciden casi al 100 % con los nacidos). Además, se aportarán datos para reconstruir la evolución de la mortalidad infantil (de 0 a 1 año) en Cataluña, con sustento en otras fuentes.

3. Resultados

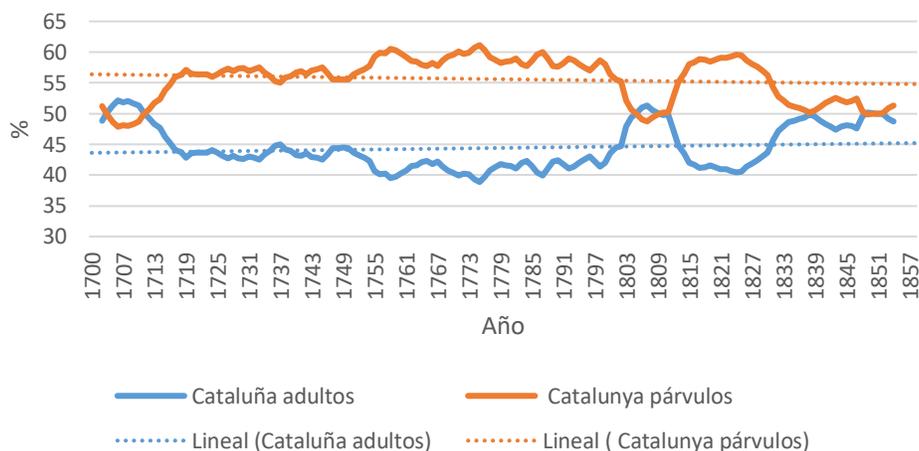
3.1 La evolución de la mortalidad de párvulos sobre la mortalidad total

La diferenciación sistemática entre defunciones de párvulos y defunciones de adultos en las series parroquiales permite aproximarse a la evolución del peso de la mortalidad de párvulos a lo largo del tiempo. Son dos mortalidades que tienen lógicas distintas. Las epidemias, enfermedades contagiosas y crisis de subsistencia afectaban de forma distinta a párvulos y adultos, y no siempre estaban relacionadas. Los cambios en los porcentajes pueden responder a cuestiones específicas sin vínculo entre sí, en contraste con la evolución de los bautismos, más ligados a la mortalidad de la infancia.

En la Figura 2 se recoge la evolución del peso de la mortalidad de párvulos y la mortalidad adulta sobre el total de defunciones en el periodo estudiado. Para poder percibir mejor la tendencia, los porcentajes anuales fueron reducidos a una media móvil. Las dos series se complementan, ya que suman 100 entre las dos.

Figura 2

Peso de la mortalidad de adultos y de la mortalidad de párvulos en Cataluña, España (1700-1860)



Fuente: Elaboración propia a partir de las series citadas en Ferrer Alós (2021a).

Del gráfico se derivan diversas consideraciones. En primer lugar, los párvulos significan casi siempre el 55 % de las defunciones totales que, en los momentos centrales de siglo XVIII, superan el 60 %. Es evidente que las defunciones de párvulos están muy por encima del teórico 50 % en todo el periodo considerado. Esto coincide con un incremento muy importante de los bautismos, pero también con un incremento de la mortalidad infantil en estos años, como se verá. El desfase entre defunciones de adultos (nacidos mucho antes) y defunciones de párvulos (nacidos en los últimos siete años) también puede explicarse con las defunciones de adultos correspondientes a años anteriores con muchos menos bautismos.

En segundo lugar, dichos porcentajes son muy parecidos a los obtenidos para el País Valenciano, donde hay décadas en que la mortalidad de párvulos se sitúa por encima del 60 %. En cambio, los porcentajes de algunas provincias castellanas están 4 o 5 puntos por debajo a mediados del siglo XVIII y ligeramente por encima en la primera mitad del siglo XIX (Llopis Agelan, 2004; Llopis Agelan y Velasco Sánchez, 2012; Llopis et al., 2018). Ello indica que la mortalidad de párvulos era más elevada en el siglo XVIII (tal vez el gran crecimiento de los bautismos lo justificaría) y en el siglo XIX se redujo más en Cataluña, como después se dirá.

En tercer lugar, las defunciones de adultos atrapan a los párvulos en tres periodos. Los dos primeros coinciden con las crisis demográficas más importantes de la Cataluña de esos momentos (Ferrer Alós, 2021b): el primero tuvo lugar durante los años de la Guerra de Sucesión y el segundo durante la Guerra

del Francés (1809 y 1812), en que se mezclaron los efectos de la guerra con la sequía y varias enfermedades.⁷ En ambas crisis predominó la mortalidad adulta y, por ende, disminuyó el peso de los párvulos. El tercer periodo empezó en 1820, aquí el peso de la mortalidad de párvulos comenzó a reducirse de forma significativa (se situó en el 50 % cuando era del 60 %); a partir de entonces, el porcentaje de párvulos y de adultos es prácticamente el mismo. Es cierto que el descenso de la fecundidad en Cataluña desde principios del siglo XIX pudo motivar la caída del peso de los párvulos sobre una mortalidad adulta que venía precisamente de un periodo con una natalidad más elevada; sin embargo, y como distintos indicadores demostrarán, es también un indicador de reducción de la mortalidad de párvulos.

El paso siguiente es estudiar el peso de la mortalidad de párvulos por Regiones para iniciar un proceso de análisis territorial (Tabla 1), que también se cartografió en la Figura 2. Se calculó esta mortalidad en periodos de veinte años a fin de compensar las irregularidades anuales. Se indica en azul los porcentajes más altos de párvulos y en verde, los más bajos.

Tabla 1

Porcentaje de mortalidad de párvulos sobre defunciones totales por Regiones.
Cataluña, España, 1700-1860

	1701- 1720	1721- 1740	1741- 1760	1761- 1780	1781- 1800	1801- 1820	1821- 1840	1841- 1860
Región 1	51,6	54,5	57,3	59,2	56,2	49,2	54,9	49,0
Región 2	50,0	54,4	56,6	58,4	58,7	54,6	56,1	51,9
Región 3	52,7	59,1	59,8	61,6	60,8	52,6	55,1	51,5
Región 4	53,2	60,1	61,5	64,5	60,8	54,5	53,4	49,2
Región 5	51,8	61,5	55,1	56,5	55,6	51,1	51,4	53,3
Región 6	49,5	54,8	54,7	55,3	57,9	54,6	59,2	53,8
Región 7	49,3	54,3	55,2	57,8	57,9	54,7	56,1	54,2
Región 8	49,7	57,0	55,3	62,1	57,1	54,8	57,4	57,3
Región 9	47,9	55,9	58,3	52,5	50,1	52,5	53,3	47,9
Cataluña	51,2	56,7	57,3	59,4	58,3	53,1	55,3	51,7

Fuente: Elaboración propia a partir de las series citadas en Ferrer Alós (2021a).

Nota. Color verde: décadas con el porcentaje menor de párvulos sobre defunciones totales.

Color azul: décadas con el porcentaje más alto de párvulos sobre defunciones totales.

⁷ Cataluña vivió, en el periodo estudiado, dos periodos bélicos. Primero, entre 1702 y 1714, la conocida Guerra de Sucesión, en la que se deliberaba quién sería el sucesor a la Corona Española y en la que buena parte de las acciones bélicas sucedieron en Cataluña. Segundo, entre 1808 y 1814, cuando el ejército francés ocupó España y, por la proximidad con la frontera, Cataluña fue escenario de muchos enfrentamientos. La coincidencia muy contundente de la gráfica con estos periodos permite deducir que la mortalidad adulta se incrementó especialmente durante estos eventos.

Con referencia a los datos sobre Cataluña, los años centrales del siglo XVIII presentan un peso más elevado de párvulos. La curva dibujada es muy clara, los periodos con menos peso de mortalidad de párvulos son 1701-1720 y 1841-1860, mientras que el periodo máximo se ubica entre 1761 y 1800, con porcentajes cerca del 60 % (59,4 % y 58,3 %).

El análisis por Regiones muestra la misma tendencia general, pero hay zonas donde la mortalidad de párvulos tiene un peso mucho mayor. En la Región 3 y en la Región 4 (que contienen las comarcas de Tarragona) la mortalidad supera durante muchos años el 60 %. En la Región 4 (comarca del Alt Camp, Priorat y Conca de Barberà) el peso de los párvulos supera el 60 % a lo largo de cuatro periodos (desde 1720 a 1800). En la Figura 2 se cartografían estas evoluciones y destaca esta mortalidad respecto al resto de Cataluña.

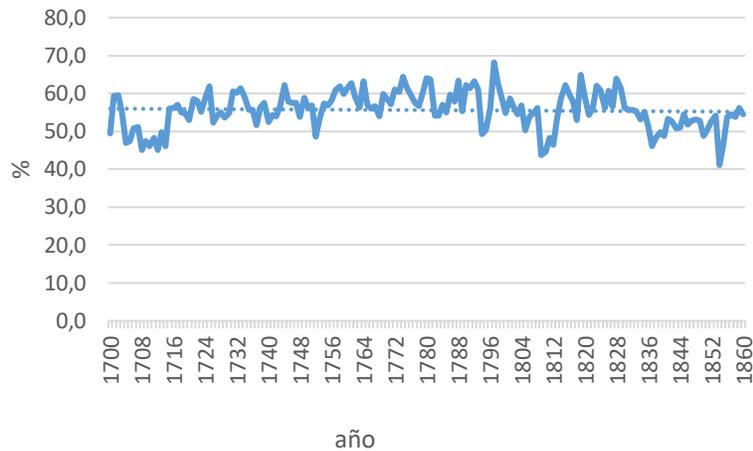
Asimismo, se observan algunas evoluciones específicas. En la Región 5 (tierras del Ebro) el peso de la mortalidad de párvulos es especialmente intensa en el periodo 1721-1740. La Región 6 (comarcas de Osona y Ripollés) exhibe una evolución diferente al resto de comarcas, ya que la mortalidad de párvulos es la más elevada (casi el 60 %) en el periodo 1821-1840, al contrario de lo ocurrido en Cataluña, y en las comarcas de Lleida es especialmente elevada entre 1841 y 1860.

3.1.1 El peso de la mortalidad de párvulos por años en Cataluña

Hasta ahora las defunciones de párvulos se han agrupado en periodos de veinte años, con todo, esta mortalidad estaba sometida a muchos altibajos. La Figura 3 recoge la evolución anual de la mortalidad de párvulos sobre la mortalidad de adultos y se pueden observar las fluctuaciones, aunque siempre por encima del 50 %. Solo en los años de la Guerra de Sucesión y la Guerra del Francés están por debajo, así como en la etapa final del periodo estudiado. En sí, las oscilaciones son relativas.

Algunos años son especialmente intensos en mortalidad de párvulos (cifras por encima del 60 %). Resaltan el año 1744, el año 1764 (coincidente con una de las crisis de subsistencia que afectó sobre todo a los párvulos; Simón Tarres, 1995) y el periodo que va de 1780 a 1800, con seis años por encima de este porcentaje, donde las fiebres palúdicas y la viruela afectaron de forma más grave a infantes y ello se tradujo en esta elevada mortalidad (Planes Closa, 1995; Pometti Benítez, 2020). El año 1797 es el año con el peso más elevado de párvulos en la mortalidad total (67,85 %). Otros dos años de crisis de párvulos fueron los años 1819 y 1828.

Figura 3
Porcentaje de mortalidad de párvulos sobre total de defunciones.
Cataluña, España, 1700-1860



Fuente: Elaboración propia a partir de las series citadas en Ferrer Alós (2021a).

En cambio, los años con un peso menor de mortalidad de párvulos (alrededor del 45 %) se ubican en torno a la Guerra de Sucesión (ocho de los catorce años), entre 1704 y 1714, que afectó, sobre todo, la mortalidad adulta por las razones indicadas; le siguen tres años enmarcados en la otra gran crisis de la Guerra del Francés (1809, 1810 y 1812). Se añaden otros años con situaciones particulares: 1837, en plena guerra carlista que influyó en mayor grado sobre la mortalidad adulta; y 1854 y 1855, en los cuales la epidemia de cólera incidió también en los adultos (Fernández García, 1934).

El elevado peso de la mortalidad de los párvulos era la situación habitual (entre 50 % y 55 % y por encima). Este volumen se desajustaba en situaciones específicas (algunas crisis de mortalidad de párvulos) y por circunstancias que repercutían específicamente en la mortalidad adulta, como los episodios bélicos descritos.

3.1.2 *El peso de la mortalidad de párvulos según el tamaño de la población*

En este apartado se valora hasta qué punto el peso de la mortalidad de párvulos variaba según el tamaño de población. Esta información se recoge en la Tabla 2.

Tabla 2

Porcentaje de mortalidad de párvulos sobre defunciones totales, según tamaño de población.
Cataluña, España 1700-1860

Población	1701-	1721-	1741-	1761-	1781-	1801-	1821-	1841-
	1720	1740	1760	1780	1800	1820	1840	1860
0 a 500	46,9	50,1	51,9	53,5	53,3	49,7	53,1	50,2
500 a 1000	49,6	54,8	55,5	57,1	56,7	52,0	54,6	52,4
1000 a 2000	51,1	55,3	55,6	58,5	58,1	53,9	57,0	53,0
2000 a 4000	51,3	57,6	59,8	60,3	58,5	52,3	54,5	50,2
4000 a 8000	55,9	60,3	60,4	63,7	61,8	54,1	57,5	53,8
8000 a 16000	51,5	59,3	57,5	60,8	59,5	54,9	54,8	51,3
Cataluña	51,2	56,7	57,3	59,4	58,3	53,1	55,3	51,7

Fuente: Elaboración propia a partir de las series citadas en Ferrer Alós (2021a).

Nota. Color verde: décadas con el porcentaje menor de párvulos sobre defunciones totales. Color azul: décadas con el porcentaje más alto de párvulos sobre defunciones totales.

De la lectura de los datos se desprende que, en casi todos los periodos, el peso de la mortalidad de párvulos era más elevado a medida que aumentaba el tamaño de la población. De hecho, la concentración urbana incrementaba la mortalidad de infantes. Así, en las parroquias con menos de 500 habitantes, el porcentaje de mortalidad de párvulos llegó a un máximo del 53,5 %, mientras que, a partir de 2000 habitantes, se elevó por encima del 60 %. Igual ocurre con los mínimos. En el periodo 1701-1720, las parroquias pequeñas presentaban una cifra del 46,9 % y las de 4000 a 8000 habitantes, del 55,9 %. Lo mismo en el periodo final, pero mucho más atenuado, de tal manera, las diferencias de mortalidad de párvulos entre las pequeñas y las grandes parroquias se redujo sustancialmente.⁸

Una primera conclusión remite a que la mortalidad de párvulos fue muy elevada a mediados del siglo XVIII (alrededor del 60 % del total), y si hubo periodos por debajo del 50 % fue por el crecimiento de la mortalidad adulta en circunstancias especiales y por una caída en la primera mitad del siglo XIX. Asimismo, el peso de esta mortalidad era muy diferente entre pequeños y grandes municipios a mediados del siglo XVIII (de 7 a 8 puntos), diferencia que se redujo de forma considerable a finales del periodo estudiado (de 1 a 3 puntos).

⁸ En este grupo de parroquias aparecen dos casos como resultado de la agregación de diversas parroquias, algunas de ellas de poca población. Por ejemplo, Vilanova y la Geltrú fue el resultado de unir Vilanova con la Geltrú. La primera tenía más habitantes que la segunda. O el caso de Terrassa, que en el siglo XVIII estaba formada por Sant Esperit de Terrassa (la más importante), Sant Pere de Terrassa, Sant Julià de Altura y Sant Quirze del Vallés. Ello puede distorsionar algunos porcentajes, llevándolos a la baja.

3.2 La relación párvulos-bautismos en Cataluña

Hasta ahora, la atención se ha centrado en analizar el peso de la mortalidad de párvulos sobre las defunciones totales y cómo evolucionó. En este apartado se examinará la relación entre párvulos y bautismos. Este indicador brinda otra perspectiva para entender el comportamiento de la mortalidad de párvulos a lo largo del tiempo, según lo cual, será posible deducir si lo hizo de forma positiva o negativa en el periodo estudiado.

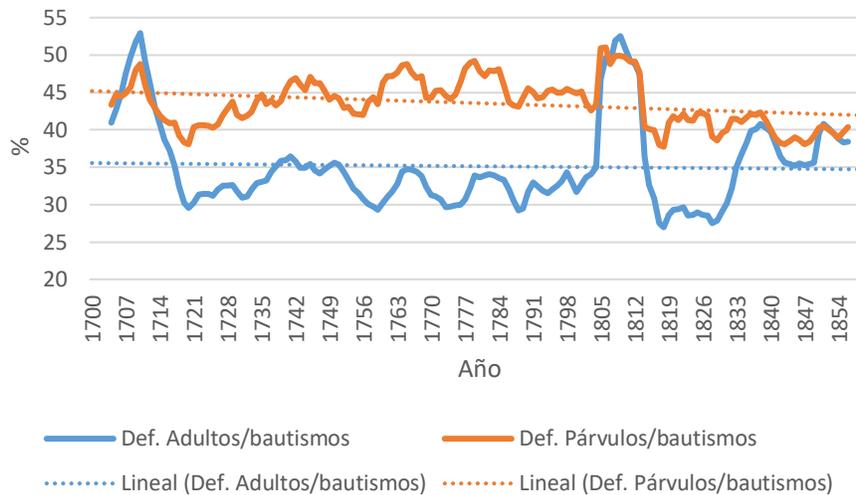
Evidentemente, se trata de una variable un poco burda con muchos problemas. Por un lado, en realidad, se está analizando la mortalidad de infantes que morían en edades entre 1 y 7 años (algo más en Cataluña) sobre los nacimientos de un año. Es decir, se mezclan párvulos que habían nacido siete años antes con los nacimientos de un año y, como se sabe, los bautismos oscilan de un año a otro, por tanto, los resultados pueden ser distorsionados.

Por otro lado, la base de datos usada no ofrece las edades de los párvulos, así que es imposible aplicar los métodos tradicionales para calcular la mortalidad infantil. Con el fin de deducir la tendencia se proponen dos cálculos: en primer lugar, la relación anual entre párvulos y bautismos que, a pesar de las limitaciones indicadas, permiten observar la tendencia a lo largo del periodo. Y, en segundo lugar, la estimación de una tasa de mortalidad a los siete años, empleando el método propuesto por Henry (1983), esto es, la media de siete años de defunciones de párvulos relacionada con la media de los bautismos anteriores y posteriores y el cálculo de la media aritmética entre los dos resultados. Este método pretende mitigar el problema de las distintas edades de párvulos fallecidos en un año y compensar el hecho de que haya defunciones de siete años de antigüedad.

La Figura 4 distingue la relación de las defunciones de adultos y párvulos con los bautismos de cada año. La serie de defunciones de adultos, que en principio no tiene ninguna relación con los bautismos, se mantiene estable a lo largo del periodo estudiado (35 %), solo rota por las dos crisis excepcionales provocadas por los conflictos bélicos citados. La tendencia a largo plazo es de estabilidad, pero en el siglo XIX se produce una caída significativa entre 1816 y 1832 (quizá en parte para compensar la fuerte subida de mortalidad adulta durante la Guerra del Francés) y una recuperación, por encima de todo el periodo anterior, desde 1834 (la guerra carlista y la epidemia de cólera pudo ayudar a ello).

Figura 4

Defunciones de adultos y párvulos sobre bautismos. Cataluña, España, 1700-1860



Fuente: Elaboración propia a partir de las series citadas en Ferrer Alós (2021a).

Si se comparan estos datos con trabajos similares en diversas provincias castellanas, la mortalidad de adultos en Cataluña sería mucho más baja, en tanto se sitúa entre el 30 % y el 35 %, mientras que, en la España interior, entre el 40 % y el 45 %; una diferencia substancial (Abarca et al., 2015; Abarca et al., 2016; Llopis Agelan, 2004; Llopis Agelan y Velasco Sánchez, 2012; Llopis et al., 2018).

En tales trabajos se argumenta una importante caída de la mortalidad adulta en el siglo XIX, que no se da en Cataluña. Por una parte, porque esta mortalidad ya era muy baja en comparación, pero, por otra, hay un efecto estadístico a señalar. Según se indica, en las provincias castellanas la natalidad se mantuvo estable en todo el periodo, debido a lo cual, la caída de las defunciones adultas sobre nacimientos estables permite deducir dicha reducción. En Cataluña el fenómeno es distinto. La mortalidad adulta se mantiene estable, pero en otros trabajos se mostró cómo disminuyó la fecundidad a principios del siglo XIX (Ferrer Alós, 2021a). En ese sentido, la estabilidad de la curva esconde una caída que corresponde a la misma dada en los bautismos.

Asimismo, la relación párvulos-bautismos aparece más matizada. En primer lugar, las crisis que afectaron la mortalidad adulta también afectaron a los párvulos, si bien a una escala menor. En concreto, se trató de la Guerra del Francés y las guerras crean problemas específicos a la población adulta. En segundo lugar, se aprecia un crecimiento a mediados del siglo XVIII, cuando los párvulos van a suponer la mitad de los bautismos. En cambio, después de la crisis de principios del siglo XIX se inicia un descenso progresivo hasta llegar por debajo del 40 %. Si se recurre a los mismos parámetros de las provincias castellanas estudiadas, ninguna provincia está por debajo del 40 % (excepto Zamora) entre 1840 y 1865; al mismo tiempo, Cataluña se ubica en un 39,2 %. En Cantabria se daban porcentajes inferiores pasada la segunda mitad del siglo XVIII (Abarca y Lanza García, 2013). Aunque de forma brusca, todo parece apuntar a que se produjo una reducción de la mortalidad de párvulos en la primera mitad del siglo XIX.

Ya se mencionaron los problemas de este indicador para medir la mortalidad de párvulos. Por ello, en la Tabla 3 se recoge la mortalidad de párvulos sobre bautismos, territorializada conforme al método propuesto por Henry (1983), que pretende incorporar la especificidad de esta mortalidad. Para comparar mejor, se redujeron los indicadores a un número índice (en este caso 1700-1710 = 100, de Cataluña), esto permite ver la evolución diferencial de las regiones. Las distintas casillas del cuadro se colorearon para captar mejor los cambios (verde intenso: mortalidad de párvulos más alta; amarillo intenso: mortalidad de párvulos más baja).

Tabla 3

Evolución de la mortalidad de párvulos por Regiones. Cataluña, 1700-1860 (párvulos por mil bautizados).

	Región 1	Región 2	Región 3	Región 4	Región 5	Región 6	Región 7	Región 8	Región 9	Cataluña 1700-1710 =100	
1700-1710	424,1	420,7	451,8	482,9	534,5	376,1	469,1	406,0	437,6	441,3	100,0
1711-1720	426,4	415,2	443,1	458,9	525,9	412,9	459,7	483,1	471,4	441,9	100,1
1721-1730	414,0	440,3	457,4	436,4	490,7	391,7	388,2	412,4	400,3	432,6	98,0
1731-1740	405,8	497,3	435,2	440,5	546,8	398,3	403,8	395,2	399,5	443,9	100,6
1741-1750	449,2	501,3	480,4	481,0	459,9	423,9	471,5	442,4	456,9	470,1	106,5
1751-1760	455,2	500,3	471,8	481,9	457,9	434,3	451,3	444,0	447,6	469,1	106,3
1761-1770	467,5	511,1	465,1	466,7	462,0	457,0	492,6	428,3	460,5	474,3	107,5
1771-1780	453,0	500,2	465,1	505,1	456,2	473,8	464,2	468,7	466,4	476,1	107,9
1781-1790	447,1	545,2	461,5	454,6	424,6	500,2	460,8	480,5	470,6	480,0	108,8
1791-1800	404,6	506,4	445,1	426,5	418,1	511,4	445,5	437,4	441,4	451,7	102,4
1801-1810	458,4	473,1	491,5	471,6	429,2	543,9	494,7	455,6	475,2	475,9	107,8
1811-1820	391,8	455,5	433,6	425,1	358,3	515,0	499,7	429,7	464,7	435,5	98,7
1821-1830	387,2	440,4	376,3	402,7	309,2	544,8	470,4	418,8	444,6	412,1	93,4
1831-1840	354,3	428,8	366,1	384,0	315,7	525,9	467,6	397,2	432,4	396,9	89,9
1841-1850	366,0	417,7	375,6	396,2	318,3	534,5	463,9	377,3	420,6	397,6	90,1
1851-1860	377,5	422,8	396,8	395,1	344,8	490,0	445,8	353,1	399,5	400,6	90,8

Fuente: Elaboración propia a partir de las series citadas en Ferrer Alós (2021a).

Nota. Se utiliza una gradación de colores para mostrar la evolución de la variable. Verdes, cuando la mortalidad de párvulos es más alta. Amarillos, cuando la mortalidad de párvulos es más baja.

En la Tabla 4, la columna sobre Cataluña expone el progreso de la mortalidad de párvulos, la cual creció un 8 %-9 % entre 1740 y 1810 y después inició un proceso de reducción de un 10 %. Dicho de otra manera, de 1700 a 1860 hay una diferencia de 10 puntos, pero de 1781 a 1790 y hasta 1860, la diferencia fue de 18 puntos. En cifras absolutas, el siglo se inicia con tasas medias de 441 por mil, llega a un máximo

de 480 entre 1781 y 1790 y baja de los 400 por mil a finales del periodo estudiado. La mortalidad, pues, se estaba reduciendo en el siglo XIX después de un periodo de alza a mediados del siglo XVIII.

Tabla 4

Evolución de la mortalidad de párvulos-bautismos por Regiones, en números índice. Cataluña, España, 1700-1860

	Región 1	Región 2	Región 3	Región 4	Región 5	Región 6	Región 7	Región 8	Región 9	Cataluña 1700-1710=100	Cataluña
1700-1710	96,1	95,3	102,4	109,4	121,1	85,2	106,3	92,0	99,2	100	441,3
1711-1720	96,6	94,1	100,4	104,0	119,2	93,6	104,2	109,5	106,8	100,1	441,9
1721-1730	93,8	99,8	103,6	98,9	111,2	88,8	88,0	93,4	90,7	98,0	432,6
1731-1740	92,0	112,7	98,6	99,8	123,9	90,3	91,5	89,6	90,5	100,6	443,9
1741-1750	101,8	113,6	108,9	109,0	104,2	96,1	106,8	100,2	103,5	106,5	470,1
1751-1760	103,2	113,4	106,9	109,2	103,8	98,4	102,3	100,6	101,4	106,3	469,1
1761-1770	105,9	115,8	105,4	105,8	104,7	103,5	111,6	97,0	104,3	107,5	474,3
1771-1780	102,7	113,4	105,4	114,5	103,4	107,4	105,2	106,2	105,7	107,9	476,1
1781-1790	101,3	123,6	104,6	103,0	96,2	113,3	104,4	108,9	106,6	108,8	480,0
1791-1800	91,7	114,8	100,9	96,6	94,7	115,9	100,9	99,1	100,0	102,4	451,7
1801-1810	103,9	107,2	111,4	106,9	97,3	123,2	112,1	103,2	107,7	107,8	475,9
1811-1820	88,8	103,2	98,2	96,3	81,2	116,7	113,2	97,4	105,3	98,7	435,5
1821-1830	87,7	99,8	85,3	91,2	70,1	123,4	106,6	94,9	100,7	93,4	412,1
1831-1840	80,3	97,2	83,0	87,0	71,5	119,2	106,0	90,0	98,0	89,9	396,9
1841-1850	82,9	94,6	85,1	89,8	72,1	121,1	105,1	85,5	95,3	90,1	397,6
1851-1860	85,6	95,8	89,9	89,5	78,1	111,0	101,0	80,0	90,5	90,8	400,6

Fuente: Elaboración propia a partir de las series citadas en Ferrer Alós (2021a).

Nota. Se utiliza una gradación de colores para mostrar la evolución de la variable. Verdes, cuando la mortalidad de párvulos es más alta. Amarillos, cuando la mortalidad de párvulos es más baja.

De igual modo, un análisis por los números índice de la Tabla 4 revela diferencias significativas en el territorio. La Región 1 (comarcas de Barcelona) presenta unas tasas más bajas de mortalidad de párvulos. El crecimiento de mediados del siglo XVIII es más suave (apenas supera el índice 100) y se posiciona alrededor del índice 80 desde el lapso 1811-1820. Una reducción de más del 20 %.

Entre las demás, la Región 2 (comarcas de Girona) tiene una mortalidad de párvulos más elevada. La crisis de mediados del siglo XVIII es muy intensa (con seis décadas por encima del índice 110 y llega a puntas de 120) y, aunque el índice se reduce en el siglo XIX, se mantiene muy por encima del resto

(apenas baja del índice 100). La Región 3 (comarcas de Tarragona y del sur de Barcelona) y la Región 4 (alrededor de Reus) manifiestan una evolución muy similar a las comarcas de Barcelona: periodo de mediados del siglo XVIII menos marcado (índices entre 100 y 105, excepto en el periodo 1771-1800 en Reus) e importante reducción desde 1820 (índice alrededor de 80).

La Región 5 (tierras del Ebro), con un rápido crecimiento demográfico, plantea una tendencia muy distinta. La mortalidad es la más elevada de toda Cataluña entre 1700 y 1740 con un índice de 120, situación que no se da en ninguna otra. A partir de 1760 empieza una reducción que será continuada hasta 1860. Desde 1780 se coloca por debajo del índice 100 y alrededor del índice 70 desde 1821, el más bajo de toda Cataluña.

La Región 6 (comarcas de Osona y Ripollés) empieza con una mortalidad de párvulos relativamente baja (la más baja de Cataluña entre 1700 y 1740, por debajo de los 100 puntos) para luego ascender significativamente; de tal manera, se convierte en la zona con la mortalidad de párvulos más elevada de Cataluña (índices entre 115 y 125, entre 1781 y 1850), lo que no ocurre en ninguna otra zona. Es la excepción a la caída de la mortalidad que se daba en Cataluña (Ferrer Alós, 2019).

La Región 7 (comarcas centrales del Bages, Berguedá, Solsonés y Anoia), limítrofe con las anteriores, presenta una mortalidad de párvulos elevada durante todo el periodo considerado (casi todas las décadas por encima del índice 100) y se mantiene en el tiempo hasta 1850. Aunque con índices inferiores, es un fenómeno parecido al que se da en la Región 6 y señala que en la Cataluña Central la mortalidad de párvulos fue mucho más elevada que en el resto. La Región 8 (comarcas de Lleida) y la Región 9 (comarcas del Pirineo) tienen una tendencia parecida a las comarcas de Barcelona y Tarragona, con un ritmo de descenso más lento (desde 1830 y 1850, respectivamente). Hay que tomar con precaución lo referente a las comarcas del Pirineo, por cuanto sus datos son insuficientes.

Así pues, se destaca las especificidades de la Región 2, con un alto volumen de mortalidad de párvulos en la segunda mitad del siglo XVIII; la Región 5, que inicia el periodo con una mortalidad muy elevada y después es donde se reduce antes; y la Región 6 -y en parte la Región 7- en las cuales la mortalidad de párvulos es la superior durante el siglo XIX, lo que no ocurre en ninguna otra zona. Como se aprecia, hubo dinámicas diferentes en la evolución de este tipo de mortalidad.

Otra forma de acercarse a valorar la reducción de la mortalidad infantil es establecer correlaciones entre las series de párvulos y bautismos. Al respecto, se calcularon cuatro correlaciones para las dos series de Cataluña. La primera correlaciona las dos series durante todo el periodo (1700-1860); la segunda, los datos del siglo XVIII; la tercera, los datos del siglo XIX; la cuarta, los datos del siglo XIX, eliminando los años de crisis 1809-1812, ya que el aumento extraordinario de mortalidad distorsionaba la correlación:

Correlación 1700-1860: 0,813

Correlación 1700-1800: 0,918

Correlación 1800-1860: -0,245

Correlación 1800-1860 (sin años de crisis): -0,052

El resultado es sugerente: en principio existe una marcada correlación entre las dos series en el siglo XVIII. Es decir, la evolución de una y otra están íntimamente relacionadas (0,813 donde 1 sería la correlación perfecta). Cuando se practica el ejercicio para el periodo 1700-1800, la correlación es aún mayor (0,918), lo cual indicaría que en el siglo XVIII las dos series evolucionaban al mismo ritmo. Como resultado del cálculo para el periodo 1800-1860, la correlación desaparece o se aleja mucho de la lógica del periodo anterior (-0,245). Es cierto que en esos años se produce la crisis de mortalidad más importante concentrada en el lapso 1809-1812 y ello puede distorsionar los cálculos. Para evitar tal efecto, se ejecutó el cálculo sin estos años y la correlación mejora (-0,052), sin embargo, queda muy lejos de lo sucedido en el siglo XVIII, cuando las dos series se movían en la misma dirección.

Esta diferencia entre la correlación de los datos del siglo XVIII y los datos del siglo XIX permite afirmar que los párvulos recorrían una dirección distinta a los bautismos en la primera mitad de siglo. La reducción de la mortalidad explica el cambio en esta correlación, las dos series dejaron de evolucionar al unísono, al contrario de lo que había ocurrido en el siglo XVIII.

3.2.1 La relación párvulos-bautismos según tamaño de la población

Interesa conocer cuál fue la evolución de la mortalidad de párvulos relacionados con los bautismos entre 1700 y 1860, según el tamaño de la población en el censo corregido de 1787. Los resultados se visualizan en la Tabla 5. Se deduce que las parroquias más pequeñas tenían la tasa de mortalidad de párvulos más baja. En las parroquias con menos de 500 habitantes, la mortalidad de párvulos estuvo por debajo del índice 100 en todas las décadas y empezó a descender a partir de 1811 de forma continuada. El color amarillo se intensifica claramente en esta franja y la mortalidad cae por debajo del índice 80. Las tasas de los pueblos con cantidades de 500 a 1000 habitantes son un poco más elevadas, pero siguen la misma tendencia.

Tabla 5

Evolución de la mortalidad de párvulos-bautismos, según tamaño de población, en números índices. Cataluña, España, 1700-1860 (párvulos por mil bautizados)

	0 a 500	500 a 1000	1000 a 2000	2000 a 4000	4000 a 8000	8000 a 16 000	Cataluña (1700-1710=100)	Cataluña
1700-1710	100,8	97,9	99,1	99,6	109,1	98,3	100,0	441,3
1711-1720	95,6	98,8	99,9	102,2	101,7	99,6	100,1	441,9
1721-1730	85,6	93,0	96,2	103,8	97,6	102,1	98,0	432,6
1731-1740	83,6	92,2	92,1	109,8	96,0	116,2	100,6	443,9
1741-1750	92,7	100,2	103,8	119,1	111,6	100,6	106,5	470,1
1751-1760	93,1	97,6	105,3	118,2	114,1	98,5	106,3	469,1
1761-1770	93,7	99,6	105,8	117,8	110,1	103,6	107,5	474,3
1771-1780	92,6	99,6	108,5	110,4	113,0	113,2	107,9	476,1
1781-1790	97,9	100,4	109,1	113,1	111,0	110,9	108,8	480,0
1791-1800	95,0	98,7	103,2	103,4	107,2	102,4	102,4	451,7
1801-1810	106,0	108,8	109,4	108,6	114,2	101,6	107,8	475,9
1811-1820	92,6	100,8	101,6	97,8	95,2	98,0	98,7	435,5
1821-1830	84,9	96,2	101,8	94,0	83,5	90,4	93,4	412,1
1831-1840	79,7	94,7	97,1	89,8	85,7	85,1	89,9	396,9
1841-1850	80,7	92,6	96,6	89,1	88,2	87,3	90,1	397,6
1851-1860	78,8	87,7	96,4	93,1	89,3	89,3	90,8	400,6

Fuente: Elaboración propia a partir de las series citadas en Ferrer Alos (2021a).

Nota. Se utiliza una gradación de colores para mostrar la evolución de la variable. Verdes, cuando la mortalidad de párvulos es más alta. Amarillos, cuando la mortalidad de párvulos es más baja.

A medida que incrementa el tamaño de la población, la mortalidad de párvulos es más elevada. La franja de alta mortalidad entre 1741 y 1810 va creciendo paulatinamente, aunque quizás con menos intensidad en las localidades con más habitantes. A pesar de estas diferencias de intensidad en los años centrales del siglo XVIII, la tasa de mortalidad de párvulos mejora substancialmente después de 1811, cuando en casi todo tipo de población baja del índice 100, incluso, en algunas décadas baja de 90. Esta reducción es menor en las parroquias con 500 a 2000 habitantes y mayor en los pueblos más pequeños y en las áreas más pobladas.

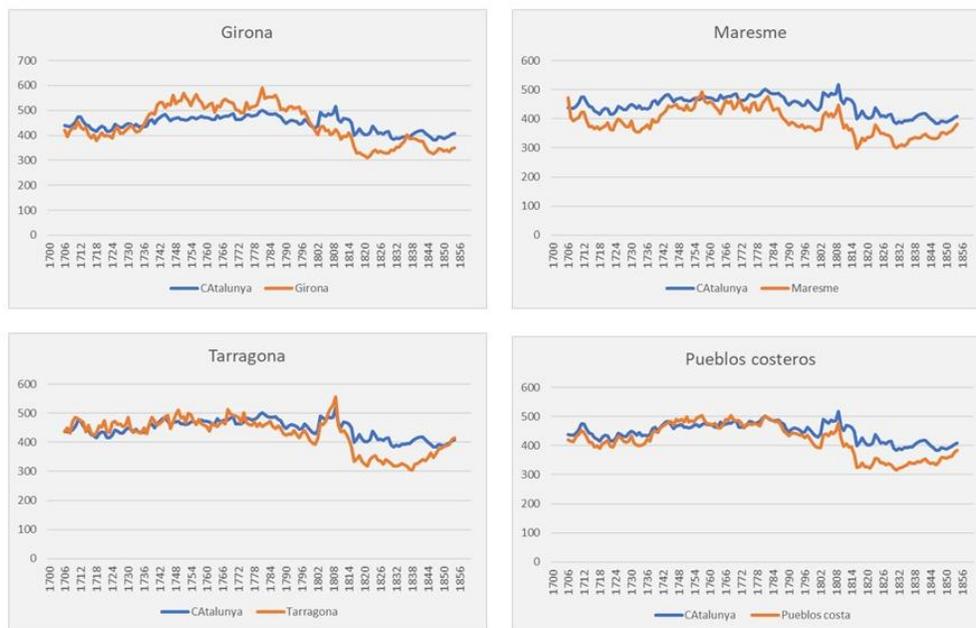
3.2.2 La mortalidad de párvulos en las parroquias de la costa

En un intento de indagar en cuáles zonas se produjo una disminución mayor de la mortalidad de párvulos, se analizó la evolución de los pueblos de la costa y se comparó con la curva general de Cataluña.⁹ El resultado son los gráficos de la Figura 5. El cuadro resumen muestra cómo la evolución de la mortalidad de párvulos siguió el mismo ritmo que el de Cataluña, aun así, a partir de 1810 el descenso de la primera mitad del siglo XIX fue mucho más acusado en toda la costa.

El análisis por zonas permite algunos matices. En las tres curvas (Girona, Maresme y Tarragona) el descenso en la primera mitad del siglo XIX es evidente; sin embargo, en el siglo XVIII la mortalidad de párvulos fue más alta en Girona (es la tendencia que sigue la Región 2), pero la reducción en los pueblos de la costa estuvo por debajo de la general en Cataluña, aunque menor que en otras zonas; en el Maresme, estuvo siempre por debajo de la curva de Cataluña. Los pueblos costeros de Tarragona siguen la tendencia de Cataluña con un repunte en la crisis de 1809, condicionado por la elevada mortalidad dada en la ciudad de Tarragona; después, se insertan claramente por debajo de la evolución general de Cataluña.

Figura 5

Mortalidad de párvulos sobre nacimientos en parroquias de la costa.
Cataluña, España, 1700-1860



Fuente: Elaboración propia a partir de las series citadas en Ferrer Alós (2021a).

⁹ Solo se consideró aquellas parroquias que tenían acceso al mar y de las que se tienen datos: Cadaqués, Port de la Selva, Roses, Sant Feliu de Guixols, Calonge, Sant Joan de Palamós, Palafrugell, Begur, Lloret de Mar, Tossa de Mar y Blanes (en el gráfico, pueblos de Girona); las 14 series del Maresme, Vilanova y la Geltrú, Sitges, El Vendrell, Torredembarra, Vilaseca, Tarragona, El Perelló y Sant Carles de la Rápita (pueblos de Tarragona o del sur de Barcelona).

En definitiva, la media anual de la tasa de mortalidad de párvulos lo demuestra. Los pueblos costeros de Girona presentan una media de 348,2 por mil; los del Maresme, 337 por mil; los de Tarragona, 345,1 por mil. La media de los pueblos no costeros (es decir del resto de parroquias) se sitúa en 424 por mil.

En consecuencia, parece evidente que la reducción de la tasa de mortalidad de párvulos fue mucho más importante en las zonas costeras que en las comarcas del interior, lo cual advierte el carácter diferencial de este indicador. Pese a ello, al final del periodo estudiado se intuye una recuperación de la mortalidad de párvulos como aconteció en otras zonas de España (Ramiro Fariñas y Sanz Gimeno, 2000; Reher et al., 1997).

4. Conclusiones

El objetivo de este trabajo es mostrar la evolución de la mortalidad de párvulos en Cataluña con base en la agregación de datos procedentes de una numerosa cantidad de series parroquiales. Es una de las formas de aproximarse a la mortalidad infantil y temprano juvenil cuando no hay registro de las edades de defunción. En ningún caso se pretendió estudiar cuáles causas y mecanismos explican los resultados de esta investigación, aunque se ofrecen algunas sugerencias.

Esta mortalidad fue especialmente importante a mediados del siglo XVIII, relacionada con una explosión de bautismos que explica el crecimiento de la población catalana en ese periodo. El peso de las defunciones de párvulos sobre los adultos se situó por encima del 60 % a lo largo del siglo XVIII y se redujo de forma significativa a partir de 1830, cuando las mortalidades suponían el mismo porcentaje. Solo las defunciones de adultos superaron claramente las defunciones de párvulos durante los dos eventos bélicos que vivió Cataluña (Guerra de Sucesión y Guerra del Francés).

La intensidad de la mortalidad de párvulos no fue la misma en toda Cataluña ni tuvo la misma cronología. Fue especialmente marcada en las comarcas de Tarragona, Reus y las tierras del Ebro (con muchos años por encima del 60 %). Después empezó a descender en las distintas áreas a principios del siglo XIX, pero en las comarcas centrales se mantuvo extraordinariamente elevada. Ello indica la existencia de distintos comportamientos y también de ritmos diferentes en los cambios, lo que obliga a continuar investigando en las especificidades locales.

De acuerdo con el análisis por tamaño de población, la mortalidad de párvulos era más baja en los pueblos pequeños e iba creciendo paulatinamente a medida que la población crecía. Tal vez sea una conclusión obvia. Sin embargo, el diferencial entre pequeñas y más pobladas parroquias se localiza en los 9 puntos a mediados del siglo XVIII y se redujo a 3,6 puntos a mediados del siglo XIX, lo cual destaca que las ciudades habían mejorado su situación frente a este fenómeno.

También se examinó la relación entre las defunciones de adultos y los bautismos y se comprobó que la mortalidad adulta fue mucho más baja en Cataluña que en otras zonas de España (30 %-35 %), lo que permite afirmar que fue menor; además, se mantuvo estable a lo largo del periodo estudiado, con todo,

el hecho de que los bautismos se redujeran en Cataluña en la primera mitad del siglo XIX, implica que también se redujo la mortalidad en Cataluña.

El interés se centró en la relación defunción de párvulos-bautismos. La primera evidencia hallada fue que el peso de la mortalidad de párvulos disminuyó progresivamente, por ende, es posible concluir que el descenso ocurrió después de la crisis de la Guerra del Francés, pues se estaba iniciando una transición demográfica en Cataluña y la caída de la mortalidad fue uno de sus componentes. Todo parece indicar que esta mortalidad aumentó en los años centrales del siglo XVIII y cayó de forma considerable en el siglo XIX, de hecho, se cifró una reducción de 19 puntos entre 1790 y 1830.

Dicha transición, a través de la reducción de este tipo de mortalidad, tuvo concreciones territoriales distintas. En la Cataluña central la mortalidad de párvulos se mantuvo a niveles elevados hasta 1860, muy por encima de la media. En cambio, en las comarcas de Barcelona y Tarragona se inició una baja significativa. También, esa disminución estuvo muy presente en los núcleos más poblados -los cuales llegaron a índices superiores que los menos poblados-, así como en los pueblos de la costa. Entonces, resulta factible señalar que en tales áreas se iniciaron cambios que acabaron afectando la transición demográfica de Cataluña. Habrá que investigar por qué se dio en esas zonas, mas no en otras.

¿Cuáles fueron las razones de esta evolución? Para entender la diversidad de situaciones geográficas y los ritmos distintos en la reducción de la mortalidad de párvulos es necesario adentrarse en aspectos ecológicos, climáticos, económicos y, sobre todo, epidemiológicos. Este trabajo necesita, sin duda, de esta segunda parte.

Nota

Las series de mortalidad de párvulos y adultos y de nacimientos en Cataluña proceden de una gran cantidad de trabajos de distintos autores y se completaron con trabajo directo de archivo en archivos parroquiales y episcopales. La bibliografía utilizada puede encontrarse citada en Ferrer Alós (2021a). No se repiten las fuentes para no alargar excesivamente el texto. Se agradece a muchas personas que facilitaron información para conformar la base de datos.

5. Agradecimientos

Agradezco a las siguientes personas, por facilitar datos de las series demográficas de las que disponían: Raimon Masdeu, Alexandra Capdevila, Montse Punsoda, Joaquim Torras Sallés, Enric Tello, Clàudia Mateo, Carles Sudrià, Laia Muntaner, Pere Trijueque, Albert Planas, Marta Lleopart, Francesc Olivé, Magda Vives, Josep Albert Planas, Lisard Palau.

6. Referencias

- Abarca, V., y Lanza García, R. (2013). *El declive de la mortalidad en el interior castellano y la costa cantábrica, 1700-1860: Un estudio comparado*. XIV Congreso de Historia Agraria. Badajoz, España.
- Abarca, V., Llopis, E., Sánchez Salazar, F., y Velasco, E. (2016). El declive de la mortalidad en la provincia de Zamora en los siglos XVIII y XIX. *Revista Uruguaya de Historia Económica*, VI(9), 9-30.
- Abarca, V., Llopis, E., Sebastian, J. A., y Velasco, A. L. (2015). El descenso de la mortalidad en la España interior: Albacete y Ciudad Real, 1700-1895. *América Latina en la Historia Económica*, 22(3), 108-144.
- Amorós Capdevila, F. y Ortomeda Mayoral, E. (1999). Estudi de la mortalitat a Conques (El Pallars Jussà). *Gimbernat: Revista d'Història de la Medicina i de les Ciències de la Salut*, 31, 11-22.
- Beltran-Tapia, F. J. y Gallego-Martínez, D. (2020). What explains the missing girls in nineteenth-century Spain?. *The Economic History Review*, 73(1), 59-77.
- Benavente, J. y Nicolau, R. (1990). *La població*. En D.D.A.A (Ed.), *Historia Econòmica de la Catalunya Contemporània* (p. 11-119). Fundació Enciclopedia Catalana.
- Bernat Martí, J. S. y Badenes Martín, M. A. (1991). Muerte y comportamiento demográfico de los valencianos (siglos XVII-XIX). En *El papel de la mortalidad en la evolución de la población valenciana* (p. 27-46). Instituto de Cultura Juan Gil-Albert.
- Bideau, A., Desjardina, B., y Brignoli, H. P. (1997). *Infant and child mortality in the past*. Oxford University Press.
- Blanco Carrasco, J. P. (1999). *Demografía, familia y sociedad en la Extremadura moderna (1500-1860)*. Universidad de Extremadura.
- Corsini, C. A., y Viazzo, P. P. (1997). *The decline of infant and child mortality: The European experience, 1750-1990*. Martinus Nijhoff Publishers.
- Fernández García, V. L. (1934). El cólera morbo en Barcelona en 1854. *TCHCM, Madrid*, 11, 83-131.
- Ferrer Alós, L. (2016). El crecimiento demográfico de las comarcas de Girona en el siglo XVIII y los cambios hacia la transición demográfica en la primera mitad del siglo XIX. *Revista de Demografía Histórica*, XXXIV(2), 17-52.
- Ferrer Alós, Ll. (2018). Creixement de la població, mortalitat, natalitat i migracions a les comarques de Tarragona (1700-1860). *Estudis. Revista d'Història Moderna*, 44, 197-223.

- Ferrer Alòs, L. (2019a). El creixement demogràfic de Catalunya i un replantejament de la transició demogràfica. L'exemple del Maresme (segles XVI-XIX) (I). *Fulls del Museu Arxiu de Santa Maria*, 124, 6-16.
- Ferrer Alòs, L. (2019b). El creixement demogràfic de Catalunya i un replantejament de la transició demogràfica. L'exemple del Maresme (segles XVI-XIX) (II). *Fulls del Museu Arxiu de Santa Maria*, 125, 4-16.
- Ferrer Alòs, L. (2021a). Una transició demogràfica primerenca. Sobre l'evolució demogràfica de Catalunya (segles XVIII-XIX). Fecunditat, mortalitat i moviments migratoris. *Recerques*, 78, 27-96.
- Ferrer Alòs, L. (2021b). Las crisis de mortalidad en Cataluña (1700-1860). Cronología, intensidad y geografía. *Revista de Demografía Histórica*, XXXIX(3), 83-120.
- González, M. L. P., Socasau, J. C. R. y Cañellas, M. R. (1984). Estudio de la mortalidad en el Tersun de's quate locs. 1820-1899 (Vall d'Aran). *Gimbernat: Revista d'Història de la Medicina i de les Ciències de la Salut*, 2, 61-112.
- Gual, V. (1988). *Vida i mort a la Conca de Barberà a l'Edat Moderna (Rocafort de Queralt s. XVI-XVIII)*. Institut d'Estudis Tarraconenses Ramon Berenguer IV.
- Gual, V. (1993). *La família moderna a la Conca de Barberà*. Institut d'Estudis Tarraconenses.
- Henry, L. (1983). *Manual de demografía histórica*. Crítica.
- Llopis Agelan, E. (2004). El movimiento de la población en la provincia de Avila, 1580-1864. *Areas*, 24, 39-66.
- Llopis Agelan, E. y Velasco Sánchez, Á. L. (2012). *Mortalidad y crecimiento vegetativo en la provincia de Guadalajara, 1700-1865*. Sociedad Española de Historia Agraria. <http://hdl.handle.net/10234/30355>
- Llopis, E., Sebastián, J. A., Sánchez Salazar, F., Abarca, V., y Velasco, A. (2018). La mortalidad junto a una gran urbe: El área rural madrileña en los siglos XVIII y XIX. *Asociación Española de Historia Económica*, 1-41.
- López Alemany, M. (1989). *Análisis de la mortalitat a Amposta, 1873 a 1936* [Tesis doctoral, Universitat de Barcelona].
- Masdeu Termens, R. (2016). Història dels llibres sacramentals (parròquia dels Sants Just i Pastor, Sant Just Desvern, bisbat de Barcelona). *Paratge*, 29, 49-60.
- Muñoz Pradas, F. (1990). *Creixement demogràfic. Mortalitat i nupcialitat al Penedès (segles XVII-XIX)* [Tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona].
- Pérez Moreda, V. (1980). *Las crisis de mortalidad en la España interior. Siglos XVI-XIX*. Editorial Siglo XXI.

- Pometti Benítez, K. (2020). Fiebres, salubridad e inestabilidad ambiental en el contexto de la Megadrought: El caso de Barcelona (1815-1818). *Amnis. Revue de civilisation contemporaine Europes/Amériques*, 19. <https://doi.org/10.4000/amnis.5042>
- Ramiro Fariñas, D. (1998). *La evolución de la mortalidad en la infancia en la España interior: 1785-1960* [Tesis doctoral, Universitat Complutense de Madrid].
- Ramiro Fariñas, D. y Sanz Gimeno, A. (2000). Childhood mortality in Central Spain, 1790–1960: Changes in the course of demographic modernization. *Continuity and Change*, 15(2), 235-267. <https://doi.org/10.1017/S0268416099003537>
- Recaño, J. y Torrents, A. (2003). *Algunos apuntes sobre los determinantes sociodemográficos de la mortalidad infantil en Cataluña (s. XVIII-XX)*. Institut Menorquí d'Estudis.
- Reher, D. S., Pérez-Moreda, V. y Bernabeu Mestre. (1997). Assessing Change in Historical Contexts: Childhood mortality Patterns in Spain during the demographic transition. En *The decline of infant and child mortality. The European Experience: 1750-1990* (p. 35-56). Martinus Nijhoff Publishers.
- Rifà Pujol, M. À., y Vilardell Ynaraja, M. (2005). Mortalitat infantil al Lluçanès en els segles XVI-XVIII. *Gimbernat: Revista d'Història de la Medicina i de les Ciències de la Salut*, 43, 13-34.
- Simón Tarres, A. (1995). Barcelona i Catalunya durant la crisi de subsistències de 1763-1764. *Barcelona quaderns d'història*, 1, 95-106.
- Toll Clavero, J. R. (1992). *Aspectes sanitaris de Sant Celoni (1567-1800)* [Tesis de doctorado, Universitat de Barcelona].

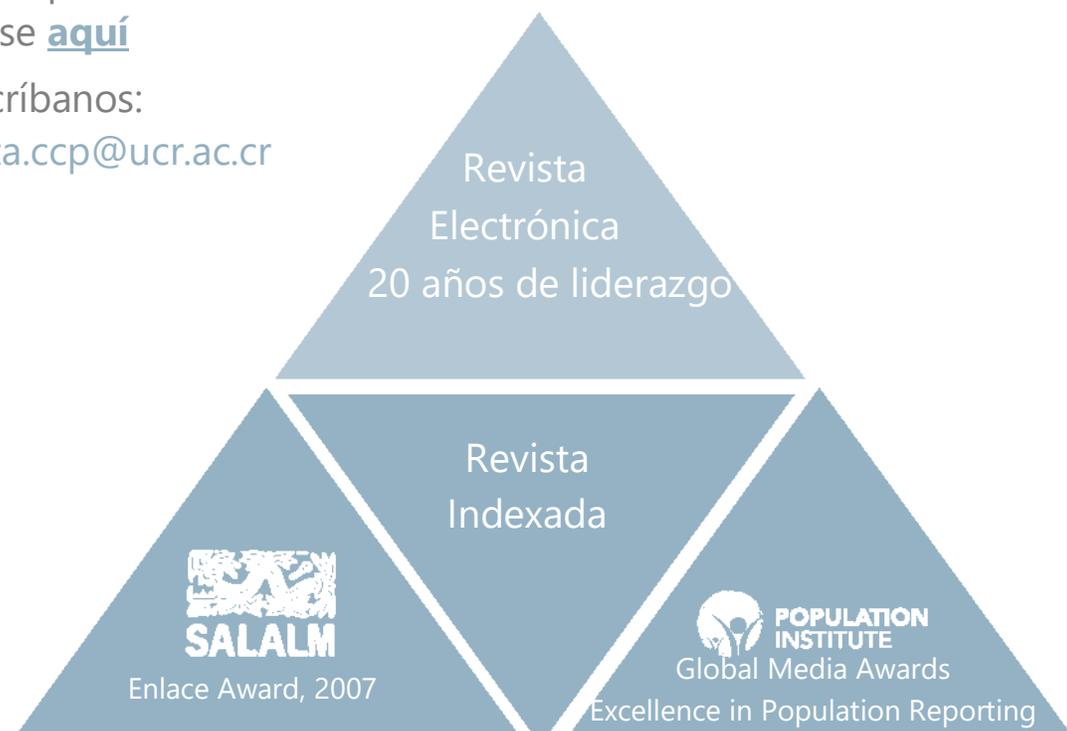
Población y Salud en Mesoamérica

¿Quiere publicar en la revista?

Ingresa [aquí](#)

O escribanos:

revista.ccp@ucr.ac.cr



Población y Salud en Mesoamérica (PSM) es la revista electrónica que cambió el paradigma en el área de las publicaciones científicas electrónicas de la UCR. Logros tales como haber sido la primera en obtener sello editorial como revista electrónica la posicionan como una de las más visionarias.

Revista PSM es la letra delta mayúscula, el cambio y el futuro.

Indexada en los catálogos más prestigiosos. Para conocer la lista completa de índices, ingrese [aquí](#).



Scopus®



DOAJ

latindex



 Dialnet



Revista Población y Salud en Mesoamérica -

Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica

