

## MORTALIDAD ORDINARIA Y MORTALIDAD EXTRAORDINARIA EN EL FERROL DE FINALES DEL ANTIGUO RÉGIMEN

### *Ordinary and Extraordinary Death Rate in El Ferrol at the End of the Ancien Regime*

Alfredo MARTÍN GARCÍA

Universidad de Santiago

RESUMEN: Sobre la base de los libros de defunciones, hemos realizado un estudio sobre la mortalidad del Ferrol a finales del Antiguo Régimen. La localidad se caracterizaba por la menor incidencia de la mortalidad catastrófica en comparación con los centros urbanos del sur peninsular y en consonancia con lo que sucedía en la cornisa cantábrica. En cuanto a la mortalidad ordinaria, se aprecia una reducción de las defunciones de párvulos a partir de las últimas décadas del siglo XVIII. Por último, las partidas de defunciones de mediados del XIX nos permiten constatar la importancia en esa época de la tuberculosis en particular y las enfermedades infecciosas en general, como las principales causas de mortalidad en la ciudad gallega.

*Palabras clave:* Ferrol, mortalidad, mortalidad catastrófica, demografía.

ABSTRACT: Based on the death report books, we've developed a study about mortality rates in Ferrol towards the end of the Ancient Regime. The town presented a lesser influence of catastrophic mortality when compared to the southern urban centers of the peninsula, following the trend of the Cantabrian coast. About ordinary death rates, a reduction of child mortality can be appreciated since the last decades of the XVIII century. Finally, the death reports from the mid XIX century allow us to verify the importance in that period of infectious diseases, specially tuberculosis, as the main causes of the mortality in the Galician town.

*Key words:* Ferrol, catastrophic mortality, demography.

## CONSIDERACIONES A PRIORI

La mortalidad se ha presentado tradicionalmente como el principal freno al crecimiento de las poblaciones urbanas preindustriales y en la mayoría de las situaciones parece ser cierto, si bien no debemos nunca minusvalorar el poder de los movimientos migratorios en estas caídas<sup>1</sup>. De todas maneras, es indudable que el número de defunciones en las ciudades de la época era ciertamente alto. La mortalidad urbana era superior a la rural debido a varias causas. La alta densidad de población facilitaba la propagación de enfermedades, las condiciones higiénicas en las ciudades distaban mucho de ser mínimamente aceptables, su carácter de punto de llegada de un flujo migratorio posibilitaba la difusión de las epidemias y, por último, la ubicación en su suelo de hospitales, orfanatos o incluso acuartelamientos contribuían a aumentar considerablemente las cifras de óbitos<sup>2</sup>. Junto a estas características del poblamiento urbano hay otras comunes a la vida anterior a la revolución médica que incidían de manera evidente en ella. Los niveles de vida de gran parte de la población rozaban la frontera de la subalimentación, lo que provocaba en momentos de crisis agrícolas y epidémicas unas altas tasas de mortalidad, aun a pesar de la capacidad de adaptación del ser humano a este estado de deficiencia alimentaria<sup>3</sup>. En caso de contraer una enfermedad, las soluciones médicas del momento no estaban a la altura de las necesidades del paciente y los pocos avances chocaban en ocasiones con la infranqueable barrera de las creencias populares<sup>4</sup>. La falta de higiene era otro elemento a considerar, muchas veces acrecentado en el caso de las ciudades por un urbanismo deficiente que facilitaba la insalubridad de barrios y viviendas<sup>5</sup>.

Nuestro objetivo en el presente trabajo es acercarnos al estudio de la mortalidad, tanto ordinaria como catastrófica, en el caso concreto de la real villa de Ferrol, basándonos en el análisis de los libros de difuntos de sus diferentes

1. Siglas empleadas en este trabajo: A.M.F. (Archivo Municipal de Ferrol); A.P.S.J. (Archivo Parroquial de San Julián); A.P.C. (Archivo Parroquial Castrense); A.D.M. (Archivo Diocesano de Mondoñedo); A.G.S. (Archivo General de Simancas).

2. PEREZ MOREDA, V. y REHER, D.S.: "La población urbana española en los siglos XVI y XVIII. Una perspectiva demográfica", FORTEA, J. I. (Ed.): *Imágenes de la diversidad. El mundo urbano en la Corona de Castilla (s. XVI-XVIII)*, Santander, 1997, p. 145.

3. LIVI-BACCI, M.: *Ensayo sobre la historia demográfica europea. Población y alimentación en Europa*, Barcelona, 1988, pp. 8-9.

4. TORRES SÁNCHEZ, R.: *Ciudad y población. El desarrollo demográfico de Cartagena durante la Edad Moderna*, Cartagena, 1998, p. 135.

5. LAÍN ENTRALGO, P.: *Historia de la medicina*, Barcelona, 1997, p. 511.

parroquias<sup>6</sup>. Esta localidad se convirtió, a mediados del siglo XVIII, en sede de uno de los principales arsenales de la Armada Real. Tal designación significó su preeminencia en el panorama urbano gallego, privilegio que mantuvo hasta que, a comienzos del XIX, la aguda crisis de la marina de guerra sumió a la plaza en un serio proceso depresivo del que ya no salió hasta mediados de aquella centuria<sup>7</sup>. Realizaremos un estudio de la evolución de la mortalidad ordinaria haciendo especial distinción entre la de adultos y la de párvulos, para medir de manera más certera tanto su evolución durante la última etapa del Antiguo Régimen como para estudiar sus características internas.

#### LA MORTALIDAD ORDINARIA DE ADULTOS Y PÁRVULOS

La primera referencia de los historiadores demógrafos a la hora de calibrar el impacto de la mortalidad en una determinada población son las denominadas tasas brutas. Estos índices, en el caso de los fenómenos demográficos contemporáneos, se basan en gran medida en la combinación de los datos extraídos del registro civil y de los procedentes de los censos. Sin embargo, si ya es difícil realizar un cálculo para la época estadística, al ser tarea imposible pedirle a los censos tantos datos como los que aportan los registros civiles, podemos imaginarnos las dificultades que entrañan dichas mediciones para el Antiguo Régimen. Aun a pesar de las reticencias de muchos demógrafos a la utilización de estos indicadores<sup>8</sup>, su presencia ha sido constante en los trabajos de demografía histórica prácticamente desde los inicios en este campo de investigación, sobre todo como punto de comparación con respecto al crecimiento real —habida cuenta de las deficiencias de los censos y los registros parroquiales de la época preestadística—. Pero esas mismas deficiencias tan comunes para toda la Europa occidental, se agravan muy considerablemente en el caso de poblaciones de aluvión, como la ferrolana, en donde el peso de la población flotante contribuye

6. A.D.M., *Parroquia ordinaria de San Julián*, libros de defunciones n.º 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9; A.P.S.J., Libros de defunciones n.º 9, 10, 11; A.P.C., *Parroquia castrense de San Fernando*, libros de defunciones n.º 1, 2, 3, 4, 5, *Parroquia castrense de San Julián*, libros de defunciones n.º 1, 2, 3, 4.

7. EIRAS ROEL, A.: "Una aproximación a la estructura demográfica urbana de Galicia en el censo de 1787", VILLARES PAZ, R. (Coord.): *La ciudad y el mundo urbano en la historia de Galicia*, Santiago, 1988, pp. 155-177; MARTÍN GARCÍA, A.: "Inmigración y estructura profesional en el Ferrol de finales del Antiguo Régimen", *Obradoiro de Historia Moderna*, 6, 1997, pp. 193-218.

8. Massimo Livi-Bacci califica el método como "bastante burdo y meramente contable de analizar la evolución demográfica". LIVI-BACCI, M.: *Introducción a la demografía*, Barcelona, 1993, p. 49.

enormemente a una adulteración de los datos tal que los hace enteramente insertables. Ése es el motivo por el cual hemos decidido eliminar todo análisis basado en unas tasas sobre las que siempre estaría presente la duda de su verdadera representatividad. Comenzaremos pues con el estudio de la edades de los fallecidos en el Ferrol de mediados del siglo XIX. No contamos con referencias de este tipo para la ciudad hasta fechas muy tardías. En concreto, hasta la década de los cincuenta del siglo XIX no existen registros sistemáticos y aún para aquellos años, los índices de ocultación son relativamente elevados. Realizando una cala en los libros de difuntos entre 1855 y 1859 para conocer este importante aspecto de la mortalidad, nos topamos con que de las 2.234 partidas del quinquenio, 1.284 tienen este tipo de información, es decir, que aun en los últimos años de nuestro estudio existe un nada despreciable 42,4% de partidas sin información. Esto unido a los más que probables subregistros y a las carencias de toda documentación de estas características, nos ha llevado a realizar un análisis de comportamientos sin intentar en ningún momento afinar con cálculos matemáticos complejos edades medias ni porcentajes de supervivencia, ya que además, las fuentes censales más fiables con las que contamos para el periodo —el censo de Floridablanca y el de 1860— sufren en sus datos el efecto distorsionador de los movimientos migratorios. Con la escasez de información disponible, realizar ese tipo de estimaciones no sería más que un vano ejercicio de demografía-ficción que no estamos dispuestos a llevar adelante.

Antes de comenzar con la exposición de resultados hay que señalar las peculiaridades para la época de la mortalidad en el caso gallego. Sus niveles se encontraban a medio camino entre los países del norte de Europa —Suecia, Noruega o Inglaterra— y los de la Europa meridional como, de hecho, sucedía con buena parte de la España Cantábrica<sup>9</sup>. Nos encontramos pues en Galicia con una esperanza de vida relativamente alta para el contexto general español y con la práctica desaparición de la mortalidad catastrófica a partir del primer tercio del siglo XIX —excepción hecha de la epidemia del cólera de 1854-1855—. Esta contextualización es fundamental para entender los resultados que presentamos seguidamente:

9. DUBERT GARCÍA, I.: “La mortalité en Galice, 1600-1850”, pp. 221-248, *Annales de Démographie historique*, 1996, p. 227.

Edades	Varones	%	Mujeres	%	Total	%
Entre 11 y 15	15	4'2	19	4'1	34	4'2
Entre 16 y 20	22	6'2	16	3'5	38	4'7
Entre 21 y 25	22	6'2	26	5'7	48	5'9
Entre 26 y 30	28	7'9	35	7'6	63	7'7
Entre 31 y 35	21	5'9	15	3'3	36	4'4
Entre 36 y 40	22	6'2	35	7'6	57	7'0
Entre 41 y 45	12	3'4	17	3'7	29	3'6
Entre 46 y 50	28	7'9	35	7'6	63	7'7
Entre 51 y 55	18	5'1	21	4'6	39	4'8
Entre 56 y 60	44	12'4	36	7'9	80	9'8
Entre 61 y 65	14	3'9	17	3'7	31	3'8
Entre 66 y 70	35	9'8	72	15'7	107	13'1
Entre 71 y 75	27	7'6	29	6'3	56	6'9
Entre 76 y 80	29	8'1	49	10'7	78	9'6
Entre 81 y 85	8	2'2	16	3'5	24	2'9
Entre 86 y 90	8	2'2	16	3'5	24	2'9
Más de 90	3	0'8	4	0'9	7	0'9
<b>TOTAL</b>	<b>356</b>	<b>100'0</b>	<b>458</b>	<b>100'0</b>	<b>814</b>	<b>100'0</b>

La edad media de los adultos fallecidos —mayores de 10 años— era en el Ferrol de mediados del XIX de 50'0 años para los hombres y 54'3 para las mujeres. Los datos hay que tomarlos con altas dosis de prudencia pues las especiales características de la localidad y la influencia de los siempre presentes movimientos migratorios pueden adulterarlos de manera evidente. De todas maneras, la impresión que se observa del análisis por edades de la población adulta viene a mantener la imagen de una mortalidad más benevolente que en las zonas del interior y litoral mediterráneo peninsular, aunque sin llegar a los niveles alcanzados en el campo gallego. Efectivamente, el 50% de la población adulta ferrolana superaba los 55 años y el 40'2% moría más allá de los sesenta. Mientras, en la jurisdicción de Xallas, era nada menos que el 55% de la población adulta la que lograba pasar la frontera de los sesenta, porcentaje similar al observado en O Salnés. Asimismo, si en aquella comarca rural del occidente gallego un 13'6% y en ésta un 10% del total llegaban a vivir más de ochenta años, en el caso ferrolano el porcentaje

quedaba reducido a un 6'8%<sup>10</sup>. Se aprecia de igual modo, una mayor capacidad de resistencia en las mujeres con unos porcentajes respectivamente del 52'2, 44'3 y 7'9 por ciento, frente al 47'2, 34'8 y 5'3 por ciento de los varones.

En cuanto al movimiento estacional de las defunciones de adultos, los comportamientos son los esperados: la característica común de la destacada cubeta veraniega y la cresta invernal, más o menos acentuadas o diluidas dependiendo del periodo. Y es que era el comportamiento climático estacional el que provocaba estos resultados. En los meses de invierno, las bajas temperaturas y las lluvias diezaban considerablemente a la población de más edad en precaria situación física para soportar las enfermedades de tipo pulmonar. Por el contrario, en los meses de verano, la benignidad del ambiente favorecía su existencia. Así lo atestiguan los cálculos de defunciones diarias<sup>11</sup>:

	En.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
1696-1710	0'5	0'6	0'3	0'5	0'2	0'3	0'1	0'2	0'2	0'3	0'4	0'5
1730-34	0'5	0'4	0'1	0'2	0'2	0'4	0'2	0'2	0'2	0'3	0'2	0'6
1755-59	1'9	1'7	2'1	1'9	1'4	1'3	1'5	0'9	1'2	1'7	1'5	1'5
1780-84	2'9	2'3	2'6	2'4	2'4	2'3	1'6	2'2	2'0	2'9	1'9	3'2
1795-99	3'5	3'2	3'2	4'1	2'9	2'3	2'7	2'8	2'8	3'8	4'1	3'6
1815-19	3'1	2'8	3'3	3'1	3'1	3'7	2'2	2'4	3'4	3'3	3'0	2'9
1830-34	3'0	2'4	1'9	1'9	2'1	2'8	2'0	2'0	2'8	2'3	2'8	2'7
1859-60	3'2	3'0	3'6	6'2	3'8	2'9	2'1	2'1	4'1	4'2	3'0	3'3

Los resultados expuestos vienen dados por la realización de una serie de catas desde finales del siglo XVII hasta mediados del XIX. Es necesario precisar que en las dos primeras estamos observando una realidad demográfica muy diferente a la mostrada por las siguientes, ya que Ferrol no se constituyó como un verdadero centro urbano hasta la década de los cincuenta del siglo XVIII. Hasta ese momento, la localidad no era más que una pequeña villa marinera de unas dimensiones más bien reducidas. En ese Ferrol semiurbano, el comportamiento ya señalado de los fallecimientos se encuentra claramente reflejado en los libros

10. BARREIRO MALLÓN, B.: *La jurisdicción de Xallas en el siglo XVIII. Población, sociedad y economía*, Santiago 1978, p. 221; PÉREZ GARCÍA, J. M.: *Un modelo de sociedad rural del Antiguo Régimen en la Galicia costera*, Santiago, 1979, p. 141.

11. GOUBERT, P.: *Beauvais et le Beauvaisis de 1600 á 1730*, Paris, 1960, p. 69; HENRY, L.: *Manual de demografía histórica*, Barcelona, 1983, p. 77.

parroquiales. A grandes rasgos, también en la época urbana se produce una tendencia semejante, si bien es cierto que se aprecia un aumento de las defunciones en los meses cálidos, sin duda muy relacionada con las labores en las reales obras que generalmente se intensificaban en aquellas estaciones. De todas maneras, el predominio de los fallecimientos en los meses fríos se mantiene, destacando sobre todo diciembre y enero, mientras que el mes de julio es el que menos muertes registra a lo largo del periodo.

Pasemos ahora a analizar las características de la mortalidad infantil en el caso ferrolano. Sin lugar a dudas, es éste uno de los aspectos más complicados de estudio para la demografía histórica, dadas las importantes dosis de ocultación que comportan los registros parroquiales<sup>12</sup>, por lo que en gran medida, su estudio se restringe para la mayoría del periodo a la mortalidad de párvulos. Cuando hablamos de párvulos, estamos haciendo referencia al término con el que los clérigos de la época designaban a aquellos niños que no habían todavía alcanzado la “edad de discreción”, esto es, que aún no estaban en disposición de confesarse, comulgar y recibir la extrema unción<sup>13</sup>. El término pues, abarcaba generalmente a todos aquellos pequeños que todavía no habían alcanzado los siete años de edad y ha sido utilizado habitualmente por los investigadores como un indicador aproximativo de la mortalidad infantil. En Ferrol, las catas de defunciones de párvulos no han podido realizarse hasta su conversión en centro urbano, ya que hasta 1749 no existen menciones generalizadas y mínimamente fiables. En las poblaciones en las que los registros señalan sistemáticamente las defunciones de párvulos, éstas aportaban entre un 30 y un 40 por ciento del total de sus óbitos<sup>14</sup>. En el caso ferrolano, obtenemos para todo el periodo un 41'1%, porcentaje que oculta un distinto comportamiento para los siglos XVIII y XIX. Si en la segunda mitad de aquel, el porcentaje llegaba al 44'8% en la primera de éste solamente alcanzaba el 37'6%. Esta caída decimonónica en las defunciones de párvulos debe ser atribuida tanto a la deficiencia de las fuentes como, también, a un cambio de tendencia en el curso de la mortalidad infantil, motivado por ciertas mejoras en el cuidado

12. ÁLVAREZ SANTALÓ, L. C.: “La población de Sevilla en las Series Parroquiales: Siglos XVI-XIX”, *Actas II Coloquios Historia de Andalucía*, Motril 1983, p. 8; SANZ SAMPELAYO, J. F.: “Nuevas aportaciones al estudio de la mortalidad infantil a fines del Antiguo Régimen. El caso de Granada en el siglo XVIII”, *Actas del I Coloquio de Historia de Andalucía*, Córdoba, 1978, (2 vols.), vol. II, p. 266.

13. SAAVEDRA FERNÁNDEZ, P.: “Datos para un estudio comarcal da mortandade de “párvulos” en Galicia (fins do XVII-Mediados do XIX)”, *Obradoiro de Historia Moderna*, 1, 1992, p. 82.

14. Según Guillaume y Poussou el límite inferior nunca debería bajar del 30% para considerar un registro mínimamente fiable. GUILLAUME, P. y POUSSOU, J.-P.: *Demographie historique*, Paris, 1970, p. 68.

de los niños. Más adelante analizaremos estos dos elementos de manera pormenorizada.

Entre 1855 y 1859, como ya referimos anteriormente, contamos con la edad del fallecido en los libros de difuntos de las diferentes parroquias ferrolanas. A pesar de las precauciones con las que hay que tomar esta información, parece que los datos obtenidos guardan cierta coherencia con respecto al panorama demográfico urbano gallego. Desgranando los resultados obtenidos éstos son:

Edades	Varones	%	Mujeres	%	Total	%
Menos de 1 año	142	54'0	85	43'1	227	49'3
Entre 1 a 2	37	14'1	32	16'2	69	15'0
Entre 2 y 3	24	9'1	28	14'2	52	11'3
Entre 3 y 4	17	6'5	12	6'1	29	6'3
Entre 4 y 5	14	5'3	7	3'5	21	4'6
Entre 5 y 6	8	3'0	8	4'2	16	3'5
Entre 6 y 7	4	1'5	7	3'5	11	2'4
Entre 7 y 8	6	2'3	8	4'2	14	3'0
Entre 8 y 9	7	2'7	4	2'0	11	2'4
Entre 9 y 10	4	1'5	6	3'0	10	2'2
<b>TOTAL</b>	<b>263</b>	<b>100'0</b>	<b>197</b>	<b>100'0</b>	<b>460</b>	<b>100'0</b>

El peso de la mortalidad infantil en el contexto general de la mortalidad ferrolana es harto evidente. El 32'2% de los fallecimientos totales se producían en los cinco primeros años de vida. Precisamente, el primer año resultaba especialmente peligroso, produciéndose a partir de él un lento descenso hasta los tres años, momento en el cual la caída de la mortalidad se acentuaba hasta los cinco en los que ese decrecimiento se ralentizaba. El 86'5% de los fallecimientos infantiles se producía, de hecho, en los primeros cinco años de vida, resultados que se asemejan en líneas generales a lo observado por Enrique Martínez para Santiago de Compostela entre 1780 y 1810<sup>15</sup>. En el análisis por sexos hay que señalar la mayor

15. MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, E.: "La mortalidad infantil y juvenil en la Galicia urbana del Antiguo Régimen: Santiago de Compostela, 1780-1810", *Obradoiro de Historia Moderna*, 1, 1992, p. 51.



predisposición a la muerte por parte de los varones en los cinco primeros años de vida, tendencia ésta para nada sorprendente al estar científicamente comprobada<sup>16</sup>.

A diferencia de lo que sucedía con las defunciones de adultos, en la evolución mensual de los óbitos de párvulos, eran los meses cálidos los principales puntos negros, sobre todo a finales del verano —agosto y septiembre— y, en menor medida, a comienzos del otoño. Parece que esa época del año era donde más se acrecentaba el riesgo de infecciones y complicaciones gastrointestinales originadas por la ingestión de aguas contaminadas o de alimentos en mal estado, abuso en el consumo de frutas, etc.<sup>17</sup>. Este comportamiento no difiere en la práctica de lo observado en otras zonas del reino de Galicia e incluso de fuera de él:

	En.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
1755-57	1'3	1'4	1'6	1'4	1'5	1'3	2'3	2'4	2'4	1'8	1'5	1'1
1780-84	1'2	1'3	1'2	1'3	1'3	2'0	3'7	4'1	3'5	2'4	1'6	1'6
1795-99	2'4	2'0	1'2	2'0	2'1	2'4	2'4	4'0	4'4	3'8	3'4	2'5
1815-19	1'0	1'0	0'8	1'1	1'6	1'3	0'7	1'1	1'5	1'2	1'0	1'2
1830-34	1'1	1'0	1'0	1'2	1'8	1'2	0'9	1'0	1'6	1'3	1'1	1'3
1859-60	2'8	2'5	2'2	2'9	2'4	2'3	2'8	3'2	3'7	2'9	2'2	2'1

#### LAS CRISIS DE MORTALIDAD FERROLANAS

Una de las principales características de la demografía del Antiguo Régimen es su frágil equilibrio natural, roto con relativa frecuencia por la acción de la mortalidad extraordinaria<sup>18</sup>. Tal circunstancia podía acarrear lo que el profesor Barreiro Mallón ha calificado como “la continua inquietud” de las poblaciones en la tasa de reemplazo, que podía verse afectada de tal manera que impidiese incluso la equiparación con la generación inmediatamente anterior<sup>19</sup>. La situación provocada por las crisis de mortalidad se tornaba más peligrosa en el mundo

16. HENRY, L.: “Mortalité des hommes et des femmes dans le passé”, *Annales de démographie historique*, 1987, pp. 89-92.

17. REY CASTELAO, O.: *Aproximación a la historia rural en la comarca de la Ulla*, Santiago, 1981, p. 55.

18. FLINN, M. W.: *El sistema demográfico europeo (1500-1800)*, Barcelona, 1989, p. 30.

19. BARREIRO MALLÓN, B.: *La jurisdicción de Xallas...*, p. 222.

rural que en el urbano, en donde siempre se contaba con la ayuda de los movimientos migratorios. En este aspecto, el caso ferrolano es significativo. En él, las dos grandes crisis que sufrirá la localidad desde su configuración urbana quedarán en gran medida atenuadas por el importante aporte inmigratorio que recibía la localidad en ambos momentos cronológicos. La mortalidad catastrófica vendrá dada en el caso ferrolano por la combinación de las denominadas “crisis de subsistencias” y la posterior extensión de un brote epidémico. La un tanto simplista explicación malthusiana parece haber sido superada: los desfases entre población y producción no siempre originaban las crisis. Hay que tener muy en cuenta factores exógenos a veces más importantes que los endógenos, por ejemplo, la llegada de una determinada epidemia, la mayoría de las veces más relacionada con el azar que con unas normas lógicas de comportamiento. Parece un dato científicamente comprobado que las tasas de mortalidad del pasado estaban más relacionadas con las enfermedades que con el hambre por sí sola<sup>20</sup>. Dicho de otro modo, la mortalidad de crisis ha dejado de ser para los historiadores aquel insalvable freno positivo de la población que se producía como consecuencia del desequilibrio entre aquella y los recursos. Hoy conocemos la existencia de mecanismos autorreguladores más eficaces, como los matrimonios tardíos o la emigración.

El primer paso en el estudio de las crisis de mortalidad es conseguir identificarlas, separándolas claramente de las simples sacudidas estacionales. Hoy parece comúnmente aceptada como crisis aquella que al menos doblase la media ordinaria, entrando después en la calificación de media o grande si solamente doblaba o si llegaba a multiplicarla por cuatro o más<sup>21</sup>. Aceptando estos requisitos, solamente podemos hablar de dos verdaderas crisis de mortalidad en el caso ferrolano: una en el siglo XVIII —la de 1768-1769— y otra a mediados del XIX —la de 1854-1855—. En el análisis comparativo con la serie de bautismos (gráfico 1) observamos como las defunciones, durante la segunda mitad del siglo XVIII, van creciendo a medida que la ciudad crece, mientras que en buena parte de la primera mitad del XIX descienden a la par que la población entra en decadencia. De la

20. COTTS, S. y VAN DE VALLE, E.: “Nutrición, mortalidad y tamaño de la población: el tribunal de última instancia de Malthus”, ROTBERG, R. y RABB, T. K.: *El hambre en la historia*, Madrid, 1990, p. 22.

21. DEL PANTA, L. Y LIVI-BACCI, M.: “Chronologie, intensité et diffusion des crises de mortalité en Italie: 1600-1850”, *Population*, 1977, (número especial), p. 445; BARREIRO MALLÓN, B.: *La jurisdicción de Xallas...*, p. 224. Por supuesto, la crisis de mortalidad también influye en otros componentes demográficos, tales como los matrimonios o las concepciones. Sin embargo, al menos en Ferrol, su incidencia es mucho menor que lo observado en el registro de difuntos, sin duda porque en los dos momentos en los que se producen estos fenómenos demográficos la ciudad se está alimentando de un considerable flujo migratorio.

misma manera, durante la primera mitad del XVIII —el periodo preurbano— asistimos a un proceso de estancamiento, que se refleja en el gráfico en una casi perfecta planitud, que comienza a variar ligeramente en la década de los cuarenta para dar el gran salto en la de los cincuenta. Hasta ese momento, no se puede hablar de crisis de mortalidad en la villa. Así, la de 1709-1710, que causó estragos en otras zonas de Galicia, como por ejemplo en la jurisdicción de Xallas o en la ciudad de Santiago<sup>22</sup>, tuvo aquí una incidencia muy limitada. Asimismo, se aprecia en 1728-1729 que las defunciones superan a los bautismos, pero muy ligeramente, tratándose simplemente de una sacudida estacional. No será pues hasta la conversión de la villa en un verdadero centro urbano cuando asistamos a verdaderas crisis de mortalidad. Si superponemos la serie de bautismos con la de defunciones totales durante el siglo XVIII observamos una serie de años en los que éstas superan a aquellos con bastante claridad. Por ejemplo, durante la década de los cincuenta y comienzos de los sesenta es habitual esa circunstancia<sup>23</sup>. Sin embargo, no podemos hablar en este caso de una verdadera crisis de mortalidad, sino más bien, de la plasmación del desmesurado crecimiento de la localidad en aquellos primeros años de su desarrollo como núcleo urbano. Eso implicó la brusca aparición en la villa de un nutrido contingente humano<sup>24</sup>, que bien de forma voluntaria u obligada por la Corona, residirá trabajando en las reales obras. La llegada a Ferrol de las llamadas levas honradas<sup>25</sup>, así como de importantes contingentes militares, explican esas destacadas puntas de mortalidad que, como observamos en la gráfica, no tienen su reflejo en un descenso de los bautismos. Por tanto, debe quedar claro que esa sobremortalidad que aparece reflejada en los libros parroquiales departamentales no se debe a una crisis propiamente dicha, sino a la abundancia de fallecimientos producidos en los duros trabajos de construcción de los arsenales y que afectó, sobre todo, al sector humano residente, pero no avecindado en la localidad, es decir, a las levas de la maestranza y a la soldadesca. El motivo por el que esa circunstancia no vuelve a plasmarse a partir de esas fechas en las series

22. BARREIRO MALLÓN, B.: *La jurisdicción de Xallas...*, p. 225.; EIRAS ROEL, A.: "Hambre y peste en Santiago en 1710", *Cuadernos de Estudios Gallegos*, tomo XX, 61, 1965. Por el contrario, en otras zonas como A Ulla o el concello de O Burón tampoco incidió de manera especialmente virulenta esa crisis. REY CASTELAO, O.: *Aproximación a la historia rural...*, p. 62; SAAVEDRA FERNÁNDEZ, P.: *Economía rural antigua en la montaña lucense. El concejo del Burón*, Santiago, 1979, p. 27.

23. Concretamente las defunciones superan a los bautismos en 1752, 1753, 1754, 1755, 1760, 1761 y 1762.

24. Por poner un ejemplo ilustrativo, en 1753 se encontraban empleados en los arsenales ferrolanos un total de 7.309 hombres entre miembros de la maestranza, soldados, peonaje y presidiarios. A.G.S., *Secretaría de Marina*, leg. 321.

25. MARTÍN GARCÍA, A.: "Levas honradas y levas de maleantes: los trabajadores forzosos en un arsenal del Antiguo Régimen", *Obradoiro de Historia Moderna*, 8, 1999, pp. 231-260.

parroquiales, viene dado por la construcción en la década de los sesenta del Real Hospital de Marina que llevaría sus propios registros de defunciones, por tanto aparte de los de la parroquia ordinaria de San Julián<sup>26</sup>.

La famosa crisis de 1768-1769 castigó a la práctica totalidad de Galicia y tuvo su prólogo en las pésimas cosechas de 1768, provocadas por las incesantes lluvias, que fueron el caldo de cultivo de hambrunas y epidemias<sup>27</sup>. La villa de Ferrol sufrió muy severamente sus embates en 1769, como consecuencia de las dificultades de acopio de granos por parte del ayuntamiento desde finales del año anterior y agudizado por la devastadora peste estival<sup>28</sup>. Los precios de los cereales a finales de 1768 fueron “tan extraordinarios que muchos que acuerdan el año de mill setecientos diez, en el que se experimentó y igual calamidad, aseguran no haver escedido de ellos entonces estado a lo último de la cosecha”<sup>29</sup>. En octubre de ese año se pagaba la fanega de trigo, maíz y centeno a 72, 64 y 48 reales, cuando un año antes costaban 48, 40 y 32 respectivamente. Esa situación de escasez de cereales, que de hecho será característica del Ferrol durante todo el XVIII, se agravó con la aparición de un brote epidémico que diezmo notablemente a la población durante el año siguiente. Los datos de las series parroquiales así lo atestiguan: el año 1769 es el segundo del siglo en cuanto a número de defunciones, sólo superado —y muy ligeramente— por 1794, momento en el que la población ferrolana había alcanzado unos niveles notablemente superiores a los de la década de los sesenta. Ferrol pues sufrió en 1769 una crisis de mortalidad de importantes dimensiones: el número de defunciones de aquel año superó en un 145’8% la media móvil del momento. Fue especialmente virulenta la mortalidad en la segunda mitad del año, sobre todo, en los meses de agosto, septiembre y octubre, a partir de los cuales, las muertes comenzarán a descender, para llegar a niveles normales ya durante el año siguiente. Estos comportamientos ferrolanos

26. Hasta ese momento, toda esa población flotante que residía en Ferrol, era enterrada en el pequeño hospital de A Magdalena, muy cerca de la iglesia parroquial. Lamentablemente, los libros de difuntos dieciochescos del Hospital Real han desaparecido.

27. Esta crisis afectó no sólo a Galicia, sino a buena parte de la España húmeda, causando un número importante de víctimas en regiones como el País Vasco. EIRAS ROEL, A.: *La población de Galicia. 1700-1860*, Santiago 1996, p. 87; MEIJIDE PARDO, A.: “El hambre de 1768-1769 en Galicia y la obra asistencial del estamento eclesiástico compostelano”, *Compostellanum*, x, 2, 1965, pp. 213-256; BARREIRO MALLÓN, B., *La jurisdicción de Xallas...*, pp. 232-235.

28. El concejo, con su corregidor, don Fernando Vivero Calderón a la cabeza, intentó desde septiembre de 1768 atraer hacia la villa cargamentos de grano y harina con el fin de paliar una situación que comenzaba ya a ser angustiosa. La escasez de pecunio del consistorio agravaba aún más la situación, por lo que se recurrió primero al conde de Croix, capitán general del Reino y al marqués de Piedrabuena, intendente general, y más tarde al propio conde de Aranda en busca de socorro. A.M.F., *Libros de consistorio*, n.º 8, fol. 93-93 vto.

29. A.M.F., *Libros de consistorio*, n.º 8, fol. 98 vto.

coinciden con otras zonas de Galicia ya estudiadas<sup>30</sup>. El impacto de la crisis se deja notar también en los nacimientos y los matrimonios de la villa, aunque de manera menos evidente —los primeros caen un 10'5% con respecto a la media móvil y los segundos un 24%—. Indudablemente, el vigor del flujo inmigratorio departamental supuso un importante contrapeso a la demoledora acción de la mortalidad.

Entre los años 1854-1855 se produce la segunda gran crisis de mortalidad de la historia ferrolana. Como sucedía con la anterior, ésta tampoco es exclusiva de la capital departamental, sino que originada en la comarca de Vigo se extenderá por toda Galicia y buena parte del territorio español<sup>31</sup>. Se trata de la epidemia de cólera que asolará la región durante esos dos años y que vino precedida por el hambre de 1853, que aunque fue especialmente virulento en el interior gallego también dejó su huella en las feligresías rurales del entorno ferrolano<sup>32</sup>. Durante ese año llegarán a la capital departamental un número importante de campesinos de Ferrolterra “que huían espantados con sus tiernos hijos en brazos, por no sucumbir a los rigores de la estación y a los horrores del hambre”. El ayuntamiento se vio obligado a habilitar el edificio denominado de la Tahona, en el barrio de Canido, para albergar a unos 250 labradores del entorno<sup>33</sup>. Esa hambruna fue el principal caldo de cultivo para la posterior extensión de la enfermedad por toda la región. De este brote epidémico y de su incidencia en la ciudad tenemos una abundante información aportada por las carpetas de la Junta de Sanidad del municipio. Dicha circunstancia, sumada a la falta de estudios profundos a nivel gallego sobre esta importante crisis, nos ha llevado a detenernos un tanto en ella. En los últimos años ha habido un creciente interés por parte de los especialistas en estudiar el impacto demográfico, social o incluso mental del cólera en la Europa occidental.

30. En A Ulla las coincidencias con los meses de mayor incidencia de la crisis son completas, mientras que en Xallas se adelanta un tanto, siendo los principales meses los de julio, agosto y septiembre. Por el contrario, en la cercana provincia de Mondoñedo la crisis se desarrolla sobre todo entre 1769 y 1770, aunque en algunas zonas se prolonga hasta 1773. BARREIRO MALLÓN, B.: *La jurisdicción de Xallas...*, pp. 233-234; REY CASTELAO, O.: *Aproximación a la historia rural...*, p. 62; SAAVEDRA FERNÁNDEZ, P.: *Economía, política y sociedad en Galicia: la provincia de Mondoñedo, 1480-1830*, Madrid, 1985, p. 105.

31. Parece que esta segunda pandemia colérica partió en 1842 del Indostán alcanzando Constantinopla en 1847 y llegando a Vigo en noviembre de 1853. RODRÍGUEZ GALDO, M. X.: “Hambre, epidemia y crisis demográfica en la Galicia litoral a mediados del siglo XIX”, PESET, J. L. (Coord.): *Enfermedad y castigo*, Madrid 1984, p. 54; NADAL, J.: *La población española (siglos XVI a XX)*, Barcelona 1973, p. 154; URQUIJO Y GOITIA, J. R.: “Madrid ante la epidemia de cólera de 1854-56”, PESET, J. L. (Coord.): *Enfermedad y...*, pp. 27-52.

32. EIRAS ROEL, A.: *La población...*, p. 90.

33. MONTERO ARÓSTEGUI, J.: *Historia y descripción de El Ferrol*, Pontedeume 1972, (1.ª ed. Madrid 1859), p. 142.

A este respecto ha jugado un destacado papel la revista *Annales de Démographie Historique* como catalizadora de esas inquietudes intelectuales que han fructificado en numerosos artículos de gran interés para el historiador-demógrafo<sup>34</sup>. El cólera, conocido en la época como cólera morbo o cólera asiático, es una enfermedad infecciosa aguda, muy contagiosa, producida por un microorganismo en forma de coma — el “*Vibrio cholerae*” — y que se transmite por el agua y los alimentos contaminados fecalmente, sobre todo los pescados y moluscos<sup>35</sup>. La enfermedad hizo su irrupción en España en el bienio 1833-1834, aunque todo indica que sus repercusiones en el caso gallego fueron muy escasas, posiblemente circunscritas solamente a Vigo y su entorno. Aun a pesar de que historiadores locales, como Montero Aróstegui, minimizaron su impacto en 1854-1855 para el caso ferrolano<sup>36</sup> lo cierto es que la epidemia dejó notable huella en la ciudad, si bien parece que su incidencia pudo ser menor que en otras localidades de la región o de la propia comarca, sin ir más lejos, en la cercana villa de Mugaros<sup>37</sup>.

La ley de 1849 daba por sentado en su artículo primero que no existía ningún medio capaz de evitar el contagio<sup>38</sup> a pesar de lo cual, las autoridades civiles se tomaron muy en serio la necesidad de realizar medidas preventivas para evitar la extensión del mal. El 12 de febrero de 1854 la Junta Provincial de Sanidad publicó una circular que fue enviada a todos los ayuntamientos de su jurisdicción con el fin de que se cumpliesen “en el caso desgraciado de invasión de cólera”<sup>39</sup>. Junto a una serie de recomendaciones que se daban sobre las medidas a tomar por parte de los facultativos con los enfermos, aparecía también un apartado titulado “medios preservativos del cólera” en los que se incluía, sobre todo, los principales puntos que los municipios debían cuidar para evitar la llegada de tan pernicioso mal. De su lectura se atisba que el desconocimiento de las causas de la

34. DUPÂQUIER, M. y LEWES, F.: “Le choléra en Angleterre au XIX<sup>e</sup> siècle. La médecine à l'épreuve de la statistique”, *Annales de démographie historique*, 1989; BECCHIA, A.: “Des villes épargnées? L'épidémie de choléra de 1832 à Elbeuf”, *Annales de démographie historique*, 1990, pp. 53-70; FARON, O.: “Le choléra à Milan en 1836”, *Annales de démographie historique*, 1997, pp. 90-114.

35. EBERHARD-METZER, C.: *Las epidemias*, Madrid, 1998, p. 22.

36. El erudito local comenta: “En el mes de septiembre varios casos de cólera volvieron a sembrar en Ferrol y en sus inmediaciones la consternación, produciéndose la incomunicación del puerto y las demás medidas consiguientes a la aparición de tan cruel azote; pero duró tan poco aquella triste situación, que fueron muy contadas las víctimas que hubo que lamentar”. Nos preguntamos hasta qué punto esas afirmaciones están en relación con su programa propagandístico de la ciudad. MONTERO ARÓSTEGUI, J.: *Historia y descripción...*, p. 149.

37. Frente a la media móvil de 40'1 óbitos anuales para la década de los cincuenta del siglo XIX, en el año 1854 se alcanzan los 156.

38. URQUIJO Y GOITIA, J. R.: “Madrid ante la epidemia...”, p. 37.

39. A.M.F., *Sanidade*, carp. 476-A.

enfermedad era evidente. Aun así, cierto es que algunas de las recomendaciones, fundamentadas en la experiencia, eran realmente eficaces: se aconsejaba no beber agua de cisternas, tener mucho cuidado con los pescados así como con otros alimentos en mal estado, cuidar la higiene de calles y viviendas, limpiar y desecar las charcas y los pantanos, etc. Empero, también otras de las recomendaciones resultaban del todo inútiles y eran consecuencia del poco desarrollo de la ciencia médica. Por ejemplo, se achacaba al abuso del vino o de los licores fuertes un estado de predisposición para contraer la enfermedad y, por el contrario, se recomendaba el café, la utilización de fajas de franela para el vientre y las medias de lanas para los pies. Al margen de estas disposiciones que rozan lo anecdótico, lo cierto es que la Junta de Sanidad ferrolana se tomó muy en serio las exhortaciones de las autoridades provinciales e incluso fue más allá. Así, acordó el 19 de mayo de 1854, realizar un exhaustivo control de las entradas de embarcaciones, incluso botes y barcas, procedentes de A Coruña. Éstas debían aguardar 48 horas en el lazareto situado entre San Felipe y el Vispón, medida ya completamente descartada por la administración central desde 1849, dada su ineficacia<sup>40</sup>. De la misma manera, en el mes de octubre se ordenó la completa incomunicación con los puertos contagiados con el cólera, incluso los de dentro de la propia ría, así como se prohibieron los velatorios<sup>41</sup>. Al mismo tiempo, la junta permanente de salubridad realizó desde el mes de febrero un exhaustivo análisis de las condiciones higiénicas de la ciudad. De los resultados obtenidos en este estudio llegaron a la conclusión de que solamente el barrio de A Magdalena mantenía unos niveles mínimos de limpieza, no sucediendo lo mismo con los de Esteiro y Ferrol Viejo “en donde las aguas inmundas que de la mayor parte de las casas vierten a las calles, convirtiéndolas en barrizales hediondos, se halla absolutamente abandonada, sin embargo del bando que motivó la comunicación que con fecha del 20 de junio del año próximo pasado dirigió al Sr. alcalde el subdelegado de Sanidad”, a ello se unían “los depósitos de basura que en muchos patios se aglomeran con objeto de esponderlos en beneficio de la agricultura y en inmenso perjuicio de la salud”. Esto último sucedía en calles como la del Sol, María, San Fernando, San Pedro (Esteiro), la del negro, los callejones de San Francisco e incluso en algunas casas de la calle Real<sup>42</sup>. Del mismo modo, se hacía especial mención al foso que separaba los arsenales de la localidad. A él iban a parar los residuos de las cloacas de ésta, por lo que se consideraba altamente pernicioso, sobre todo en las épocas

40. URQUIJO Y GOITIA, J. R.: “Madrid ante la epidemia...”, p. 37.

41. A.M.F., *Sanidade*, carp. 476-A.

42. A.M.F., *Sanidade*, carp. 4.071.

de mareas poco vivas<sup>43</sup>. Para paliar este déficit de limpieza, la alcaldía tomó una serie de medidas totalmente coincidentes con las recomendaciones de la Junta Provincial de Sanidad. Sin embargo, éstas no fueron bien recibidas por parte de la población, sobre todo por aquella vinculada al sector primario que veía en la prohibición de criar animales dentro de los muros de la ciudad un notable quebranto a su economía familiar y que ofrecía otra serie de medidas “más piadosas” para evitar la entrada en la capital departamental del cólera. Los vecinos de Canido protestaron airadamente ante las disposiciones adoptadas por el ayuntamiento, que les obligaban a llevar a sus cerdos fuera de los límites amurallados para prevenir un posible brote de aquella enfermedad. Aducían que:

Todo el que profesa principios religiosos conoce que las pestes, como la que se trata, son en su esencia castigos de la Providencia cuyo justo enojo es preciso aplacar con ayunos, oraciones y rogativas públicas, y por desgracia es lo que más se descuyda hoy, tanto que hasta la que acostumbraba yr anualmente al crucero no ha ido, faltándose así a una obligación que se había contraído con Dios y pribándose a nuestros campos de la vendición que en ese día recibían<sup>44</sup>.

Pese al cordón sanitario y a las medidas de higiene, las autoridades civiles no lograron impedir la llegada y extensión de la enfermedad. Las defunciones aumentaron en 1854 un 68'3% con respecto a la media móvil del momento y al año siguiente se llegó hasta el 84'3%, porcentajes elevados, pero muy por debajo de la crisis de 1769. La epidemia arremetió contra la población ferrolana en tres oleadas, produciéndose entre estos tres procesos críticos momentos de calma. La primera embestida se produjo durante los meses de octubre y noviembre de 1854, desapareciendo por completo en el mes de diciembre<sup>45</sup>. La segunda, que fue sin duda la más virulenta, se produjo en el mes de abril de 1855, tras descubrirse un primer caso en una mujer soltera de 26 años de edad que vivía sola en una casa de la calle Pardo Bajo<sup>46</sup>. Ese mes, el número total de defunciones en la villa —sin contar las del hospital militar— fue de 150 individuos. El segundo ataque se mantuvo durante el mes siguiente, aunque con una incidencia menor. Por último, el cólera acometió su último golpe en los meses de septiembre y

43. A.M.F., *Sanidade*, carp. 4.071.

44. A.M.F., *Sanidade*, carp. 324-A.

45. El 2 de diciembre de 1854 el ayuntamiento ferrolano celebró un solemne Te Deum en la iglesia parroquial de San Julián en agradecimiento a Dios por encontrarse el pueblo limpio de aquel mal. A.M.F., *Sanidade*, carp. 308.

46. A.M.F., *Sanidade*, carp. 308.



octubre del 55 para desaparecer definitivamente de la localidad. Fueron las clases bajas las que más directamente sufrieron el mal. Aquellos sectores con un nivel de nutrición deficiente, insertas en unas condiciones higiénicas poco recomendables tenían mayor propensión al contagio, dado que sus estómagos no presentaban un pH adecuado y los ácidos gástricos no eran capaces de destruir el bacilo<sup>47</sup>. Además, estos grupos eran los que con mayor facilidad ingerían moluscos y pescados —sobre todo sardina— como alimento básico en su dieta.

El estudio evolutivo por separado de la mortalidad adulta y la de párvulos nos ayuda a comprender mejor el verdadero impacto de las crisis en ambos grupos (gráfico 2). Por ejemplo, parece evidente que el periodo crítico de 1769 fue mucho más agudo entre los adultos que entre los niños. Aun a pesar de que la mortalidad de párvulos aumentó considerablemente con respecto a la media móvil del momento —en concreto un 111'1%— ese año no fue el de mayor porcentaje de muertes de la centuria. Así, 1785 y, en menor medida, 1794 fueron momentos más difíciles para la subsistencia de los pequeños. En concreto, en 1785 se obtienen los porcentajes más elevados de la serie, muriendo aquel año en la real villa un total de 513 niños, con un crecimiento porcentual en comparación con la década del 188'2%. Se trata pues de una crisis de mortalidad muy aguda que, sin embargo, no tuvo correspondencia en la mortalidad adulta, por lo que la atribuimos a un más que posible brote epidémico de viruela, “el Herodes de los niños”. Algo similar acontece en 1794, momento en el que el porcentaje de óbitos llega al 114'2%, mientras que en los adultos no se observa ningún comportamiento anormal. Por el contrario, a mediados del siglo XIX, en el momento de la segunda gran crisis de mortalidad de la población, la del cólera de 1854-1855, la incidencia en la población infantil fue reducida, suponiendo en 1854 un discreto aumento del 7'0% y en 1855 del 21'4%.

Dejando a un lado ya al margen los episodios críticos y centrándonos exclusivamente en la evolución de la mortalidad de párvulos, debemos resaltar algunas peculiaridades interesantes en comparación con la evolución de la mortalidad adulta. Se aprecia una reducción de los fallecimientos de párvulos un tanto anterior a la que se produce en aquel otro sector y que coincidía con el declive demográfico de la ciudad. En el caso de los menores de siete años, desde 1795 comienza un lento retroceso que prácticamente se mantendrá hasta finales de la década de los cuarenta del siglo XIX, es decir, con la recuperación demográfica de la capital departamental. No se produce, por tanto, en los párvulos un freno a su descenso a finales de la década de los veinte como sí sucedía con los adultos. Esta caída a finales del siglo XVIII en los niveles de defunciones ya ha sido constatada para

47. EBERHARD-METZER, C.: *Las epidemias...*, 25.

otras zonas de Galicia por diversos autores y parece ser un comportamiento que se puede generalizar para toda la cornisa cantábrica<sup>48</sup>. En el caso ferrolano, la caída vendrá con cierto retraso, no produciéndose hasta la última década del siglo, cuando en otras zonas ya se aprecia en la década de los ochenta o incluso un poco antes. De hecho, ese último decenio es porcentualmente el de mayor importancia de las defunciones de párvulos con un 50'8% con respecto a las cifras globales. Las causas de este retroceso de la mortalidad infantil no están aún del todo claras. Se habla de una cierta mejora en las condiciones de vida, el más que posible retroceso de las epidemias que afectaban sobre todo a la población menor de edad —por ejemplo, la viruela— o el cambio en los hábitos alimenticios con la introducción de nuevos cultivos<sup>49</sup>. En el caso específico ferrolano la coincidencia de esa bajada en los momentos de crisis económica en la localidad, nos empujan a considerar dos explicaciones: la más que posible infravaloración de los datos y las mejores condiciones de habitación en periodos en los que la presión demográfica sobre el espacio urbano no era tan aguda. En cuanto a lo primero, los bajos porcentajes observados en la década de los veinte —un 31'7%— o en la siguiente —un exiguo 29'4% fuera de los límites admitidos como posibles— nos hacen considerar muy en serio la posibilidad de una evidente ocultación de datos, o si se quiere, de un porcentaje de ocultación aún mayor a la media de toda la época analizada. A pesar de que esa circunstancia parece ser un hecho ajeno a toda discusión, la coincidencia con los comportamientos observados en otras zonas y la obtención de resultados más creíbles en el resto de las décadas nos llevan a defender también la segunda de las opciones. De todos modos, estas dos explicaciones a la bajada de los porcentajes de párvulos deben ser complementarias la una de la otra. El descenso de la presión demográfica sobre los poblamientos más pobres de la ciudad —sobre todo el barrio de Esteiro— facilitaría una notable mejora de las condiciones de vida. Esto explicaría que en el Ferrol de la década de los cincuenta del siglo XIX se experimentase un nuevo crecimiento de la mortalidad de párvulos, justamente en la época en la que la ciudad vuelve a crecer y en la que los barrios populares tornan a un estado “superpoblación” que no se

48. Así lo han señalado en su momento Isidro Dubert para Monforte de Lemos, Enrique Martínez para Santiago de Compostela y Pegerto Saavedra para la Galicia oriental. Del mismo modo, este comportamiento de la mortalidad se repite de igual forma en Cantabria y las provincias vascas, como han mostrado los profesores Lanza y Fernández de Pinedo. DUBERT GARCÍA, I.: “El fenómeno urbano en la Galicia interior. Características económicas y demográficas del ámbito semiurbano”, *Obradoiro de Historia Moderna*, 1, 1992, pp. 13-45; FERNÁNDEZ DE PINEDO, E.: *Crecimiento económico y transformaciones sociales del País Vasco, 1100-1850*, Madrid 1974, pp. 166 y ss.; LANZA, R.: *La población y el crecimiento económico de Cantabria en el Antiguo Régimen*, Madrid 1991, pp. 229 y ss.

49. SAAVEDRA FERNÁNDEZ, P.: *Economía, política y sociedad...*, pp. 113 y ss.

conocía en la ciudad desde finales del siglo XVIII. Por último, es muy posible que la existencia en Ferrol de un notable grupo de cirujanos de la Armada, contribuyera significativamente a un descenso de la mortalidad, sobre todo infantil. Las referencias a este respecto son esporádicas, pero no por ello debemos de obviarlas. La introducción en la real villa por parte del irlandés Timoteo O'Scanlan del método de inoculación contra la viruela y su posterior extensión por el resto del reino de Galicia, supuso una notable caída de la mortalidad infantil ya intuida en trabajos demográficos para otras zonas de la región<sup>50</sup>. De hecho, Ferrol fue una de las primeras localidades de España —sino la primera— que empleó masivamente entre su población dicho método, merced a la labor de aquel cirujano que más tarde extenderá su práctica a otros puntos del reino de Galicia e incluso a la Corte<sup>51</sup>. Pero antes de esa apreciable caída de las defunciones de párvulos, lo cierto es que éstas contribuyen durante buena parte de la segunda mitad del siglo XVIII de manera importante a la mortalidad global de la ciudad, suponiendo en la década de los ochenta de la centuria el 46'5% de todas las muertes acaecidas en ella.

#### LAS CAUSAS DE LA MUERTE

En condiciones normales la enfermedad constituye el principal factor causal de la mortalidad<sup>52</sup>. Ésa es la circunstancia que ha llevado en los últimos años a un creciente interés por parte de los historiadores demógrafos por el factor enfermedad en la evolución y estructura de las poblaciones. Pero para un acercamiento al tema mínimamente fiable es preciso contar con documentación lo más directa posible del fenómeno de la mortalidad y del impacto de las diferentes enfermedades en ella. En el caso ferrolano, la circunstancia de poder contar en sus libros de difuntos con referencias a la causa de la muerte no se da hasta bien entrado el siglo XIX, en concreto en la década de los cincuenta de la centuria, es decir, con

50. “Me resolví a ponerla en ejecución en Galicia, inoculando en el Ferrol a 150 criaturas, conmovido del estrago general que causaban en aquel país las viruelas naturales, y viendo que los remedios que ordinariamente se usan alcanzaban a contener el curso de aquel fatal contagio”. O'SCANLAN, T.: *Ensayo apologético de la inoculación o demostración de lo importante que es al particular y al Estado*, Madrid 1792, Imprenta Real, p. 77.

51. NADAL, J.: *La población española...*, p. 109.

52. BARONA, J. L.: “Teorías médicas y clasificación de las causas de muerte”, *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, 1993, 3, p. 51.

53. Bernabéu ha situado para toda España hacia 1838 el momento en el que los registros parroquiales comienzan a indicar las causas de la muerte. BERNABÉU MESTRE, J.: “Expresiones diagnósticas y causas de muerte. Algunas reflexiones sobre la utilización en el análisis demográfico de la mortalidad”, *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, 1993, 3, p. 14.

cierto retraso con respecto al panorama general español<sup>53</sup>. Además, lo hace de manera sesgada, ya que solamente las parroquias castrenses ofrecen ese tipo de informaciones de manera sistemática<sup>54</sup>. Por tanto, el reducido marco cronológico en el que se ofrece esta información —mediados del XIX— y la exclusiva circunscripción al ámbito castrense limitan muy notablemente las conclusiones que se puedan sacar. Pero la visión un tanto restrictiva que nos ofrece el análisis de las fuentes no es el único inconveniente de su estudio. Hay otra serie de obstáculos a veces insalvables. En primer lugar, las dificultades terminológicas. Debemos entender que los párrocos no eran profesionales de la medicina, por lo que en ocasiones se ha constatado en el análisis de estas fuentes la convivencia de términos científicos con otros salidos del vocabulario popular, tal es el caso, por ejemplo, de la difteria, muchas veces calificada en los libros de difuntos del siglo XIX como “garrotillo”. En Ferrol en pocas ocasiones encontramos términos populares insertados en las partidas, debido a que en la mayoría de las ocasiones los curas castrenses recibían el certificado de defunción del médico de turno y se limitaban a copiar literalmente la causa esgrimida por el galeno, aunque sí que es relativamente frecuente su confusión a la hora de la transcripción, motivada tanto por su ignorancia en la materia como por la inevitable mala caligrafía de los médicos que parece ser un defecto cuyo origen se remonta al albor de los tiempos. Esta dificultad ortográfica no es más que eso, una dificultad, no un obstáculo insalvable. Sí lo es empero la habitual costumbre de la época de identificar la enfermedad con unos determinados signos externos o el empleo de una terminología hoy completamente desfasada, circunstancias que hacen complicada su identificación incluso a profesionales actuales de la medicina. Esto no es más que el resultado de la difusión social de unos conocimientos científico-médicos procedentes de diferentes sistemas o escuelas que puede llevar a que una misma causa pueda tener expresiones diagnósticas diferentes o que el origen del mal se relacione con los síntomas más prominentes de la enfermedad o con diferentes etapas de la vida —la vejez o la niñez sobre todo—<sup>55</sup>. De todos modos, no debemos ser tan críticos al respecto. Tengamos en cuenta que ni siquiera en la actualidad la ciencia médica ha llegado a lograr una normalización terminológica para designar las causas de la muerte, ya que aunque ésta es sustancialmente un fenómeno biológico su identificación y tipificación no pertenecen a aquel ámbito sino al intelectual<sup>56</sup>. Por lo demás, a nosotros como profanos en la materia no nos interesa más

54. Desde 1837 existe en Ferrol el Registro Civil que también ofrece para la década de los cincuenta información sobre la causa de la muerte, pero sólo circunscrita a los empleados en la Armada o astilleros, lo que nos hace suponer que la información la recogen a través de los párrocos.

55. BERNABÉU MESTRE, J.: “Expresiones diagnósticas...”, p. 14.

56. BARONA, J. L.: “Teorías médicas y clasificación...”, p.53.

que tener unas nociones aproximadas de cuáles eran los principales males que asolaban a la población ferrolana a mediados del XIX y de ahí no pasaremos, dejando abiertas las puertas a un posterior trabajo más pormenorizado por parte de los profesionales de la medicina.

Contamos para el periodo 1856-1859 con un total de 185 partidas en las que se hace expresión de la causa de la muerte. Teniendo en cuenta que el número total de defunciones en el Ferrol de la época fue de 1.565, obtenemos unos porcentajes muy bajos, en concreto el 11'8% del total. La gran mayoría de estas referencias proceden, como ya indicamos, de las parroquias castrenses, y algunas de estas referencias, en concreto nueve, no son para nada concretas por lo que quedan fuera del estudio. Por ejemplo, en algunas ocasiones se achaca el fallecimiento a la vejez, otras veces a "espasmos" o a la "enfermedad natural". En otras seis las causas no son enfermedades sino accidentes laborales en la factoría de Esteiro. Dada esa escasez de referencias, los resultados obtenidos nos deben servir simplemente como una pequeña aproximación al fenómeno, sin poder realizar a partir de éstos grandes generalizaciones. En los adultos, los males de tipo infeccioso son las principales causas de muerte. Situación pareja a lo que estaba sucediendo en la Europa de la época:

Enfermedades	Total	%
Infecciosas	35	26'7
Cerebrales	33	25'3
Aparato digestivo	24	18'3
Aparato respiratorio	18	13'7
Parto	7	5'3
Otras	14	10'7
<b>TOTAL</b>	<b>131</b>	<b>100'0</b>

Las enfermedades de corte infeccioso fueron sin lugar a dudas el principal escollo en la vida de los hombres y mujeres decimonónicos, como de hecho ya había sucedido en épocas anteriores. Frente a la cada menos fuerza de acción de la peste o de la viruela surgieron nuevos males contra los que, poco podía hacer una ciencia médica anquilosada en viejas creencias ya del todo obsoletas. La naturaleza de las enfermedades infecciosas no fue comprendida hasta precisamente la década de los cincuenta: los bacilos que afectan al hombre

no se identificaron hasta el último cuarto de la centuria y la lucha contra ellos resultó a todas luces inoperante hasta el desarrollo de la quimioterapia en la cuarta década del siglo XX<sup>57</sup>. Las enfermedades de este tipo que se desarrollan en el XIX son consideradas enfermedades sociales, ya que están determinadas principalmente por las condiciones de vida de los que las padecen. Ya hemos visto cuando analizamos las crisis de mortalidad, el impacto de algunas de ellas, como el cólera. De todas formas, en este caso dicha enfermedad no aparece registrada, debido al criterio selectivo que tomamos. Quisimos conocer el impacto de los males en condiciones normales fuera de las denominadas crisis de mortalidad, por lo que optamos por no incluir en el estudio el año 1855, momento en el que el cólera causaba un número no despreciable de bajas en la población departamental. Pero frente a esa acción puntual en el caso ferrolano de enfermedades como ésa, otras formaban parte de la vida cotidiana de aquellos tiempos. Sin duda alguna el principal mal de carácter infeccioso era la tuberculosis, lo que en la época se denominaba tisis<sup>58</sup>. La tisis, es la enfermedad por antonomasia del siglo XIX, denominado por algún que otro historiador de la medicina precisamente como “el siglo de la tuberculosis”<sup>59</sup>, fue hasta comienzos del XX la principal causa de muerte en Estados Unidos y Europa occidental. La tuberculosis es una enfermedad asociada al hacinamiento, a la desnutrición, en suma, a la miseria. Todos estos elementos eran el principal caldo de cultivo del mal. Hoy en día sabemos que un enfermo de tuberculosis puede contagiar hasta a diez personas de su entorno<sup>60</sup>, por lo que no nos resulta difícil comprender el porqué de su extensión en los centros urbanos decimonónicos, caracterizados por la formación de barrios marginales y el amontonamiento de hombres y mujeres en reducidos espacios. La tisis no mostraba a primera vista la imagen de devastación que ofrecían otros males infecciosos que con anterioridad habían causado buena parte de la mortalidad en Europa. Si la peste o el cólera causaban un elevado número de fallecimientos en los momentos concretos en los que actuaban, la tuberculosis trabajaba mucho más despacio, no venía en oleadas sino que se mantenía a lo largo de los años. Además, tenía un largo proceso de gestación, que podía llegar hasta una década<sup>61</sup>. Aun así, los estragos en la población eran cuantiosos, lo que le llevó a obtener el sobrenombre de “la peste blanca”. Los resultados obtenidos para Ferrol vienen a corroborar esta imagen: esta enfermedad es la principal causa de fallecimiento en la localidad en la década de los cincuenta del siglo XIX. Un nivel de impacto en la población que seguramente era mayor que el aquí mostrado, ya que es muy posible

57. NADAL, J.: *La población española...*, p. 163.

58. 24 de los 33 fallecidos por enfermedades infecciosas eran tísicos.

59. LAÍN ENTRALGO, P.: *Historia de la...*, p. 512.

60. EBERHARD-METZER, C.: *Las epidemias...*, p. 41.

61. FLINN, M. W.: *El sistema demográfico...*, p. 146.

que en los vagos diagnósticos de los galenos departamentales y que nosotros hemos incluido bajo el epígrafe de “enfermedades del aparato respiratorio” se escondan más casos de tisis<sup>62</sup>. Tras la tuberculosis aparece otra enfermedad que, como ésta o el cólera, está también muy relacionada con las pésimas condiciones de vida de las clases bajas: el tifus. Como sucedía con el cólera, la enfermedad se propagaba principalmente por el agua y los alimentos contaminados por el agente infeccioso que procede de las heces de personas enfermas<sup>63</sup>, por lo que es evidente que en situaciones de escaso nivel higiénico se propagaba con cierta rapidez. Al igual que comentábamos con la tisis, es muy posible que en nuestro análisis no quede reflejado el verdadero peso de la enfermedad, dadas la escasa claridad de muchos de los diagnósticos —nos hablan de disentería, gastroenteritis...—. De hecho, si sumásemos al grupo de los fallecidos por enfermedades infecciosas aquellos casos más sospechosos de pertenecer a esta clasificación obtendríamos unos resultados muy similares a los ofrecidos por Jordi Nadal para la Barcelona de 1880-1889. Nadal, que trabajó sobre la base de los datos estadísticos aportados por un médico barcelonés de la época, demuestra que el 41'3% de los fallecidos en la Ciudad Condal durante el mencionado espacio de tiempo perecieron por causa de distintos tipos de enfermedades infecciosas, de las que sobresalía la tisis<sup>64</sup>. En Ferrol el porcentaje rondaría el 45%.

Llama la atención la poca incidencia en estas partidas de defunciones de males infecciosos de origen sexual, como por ejemplo la sífilis, de los que suponíamos a priori que tendrían cierta relevancia en una localidad como la ferrolana tan frecuentada por contingentes militares especialmente proclives al contagio<sup>65</sup>. La razón podría estar en la inexistencia en Ferrol de un hospital de sífilíticos, lo que provocaba el envío de los enfermos al de San Roque en Santiago de Compostela. De hecho, el actual concello ferrolano aparece en las investigaciones de Baudilio Barreiro y Ofelia Rey como una de las principales zonas de expulsión de estos enfermos hacia el centro asistencial compostelano<sup>66</sup>. En lo que respecta a las enfermedades vinculadas al cerebro, en muchas ocasiones se trata más de la última manifestación que del mal causal del óbito. Así en 20 de los 35 casos se habla de “apoplejía” o de “congestión cerebral”. No sabemos si el médico está refiriéndose a una muerte súbita o a un caso de hemorragia cerebral. De todas

62. Aparece como causas de la muerte, por ejemplo, la “afección pulmonar”.

63. PONS, A.P.: *El hombre*, Barcelona 1966, p. 656.

64. NADAL, J.: *La población española...*, p. 168.

65. La sífilis tenía una destacada presencia en las ciudades del Antiguo Régimen. En Granada entre 1735 y 1741 entraban en el Real Hospital una media de 503 personas anuales aquejadas de este mal, cifra que aumentó a 655 entre 1764 y 1772. SANZ SAMPELAYO, J.: *Granada en el siglo XVIII*, Granada 1980, p. 233.

66. BARREIRO MALLÓN, B. y REY CASTELAO, O.: *Pobres, peregrinos y enfermos. La red asistencial gallega en el Antiguo Régimen*, Vigo 2000, pp. 187-188.

formas, si se refiere a lo segundo podría ser fundamentalmente la edad la causa de estos trastornos. Por último aparecen siete referencias a muertes de mujeres en parto, un número excesivamente bajo, si consideramos los estudios sobre mortalidad materna en la Francia del siglo XVIII, y que esconden, sin lugar a dudas, un importante porcentaje de ocultación del que tiene buena culpa el registro de la parroquia ordinaria de San Julián<sup>67</sup>.

En cuanto a las principales enfermedades que afectaban a la población infantil hay que hacer especial mención a las relacionadas con el aparato digestivo que suponen más de la mitad de las 39 referencias que hemos obtenido del vaciado de los libros de difuntos ferrolanos. Tras ellas, las enfermedades infecciosas tales como la tos ferina —con 4—, el sarampión —con 5— y, sobre todo, las viruelas —con 9—. Por último aparece la referencia de la dentición como causa de la muerte de 5 pequeños, fruto de la ignorancia de los médicos de la época. En el término dentición se ocultaban las verdaderas causas del fallecimiento del niño muchas veces relacionadas con pulmonías o meningitis<sup>68</sup>.

#### CONSIDERACIONES FINALES

El estudio de la mortalidad en un centro urbano tan atípico como el ferrolano, nos ha posibilitado profundizar en las características generales de la mortalidad urbana en la mitad norte peninsular durante la última fase del Antiguo Régimen. En consonancia con lo que sucedía en la vertiente Cantábrica en general, y en el reino de Galicia en particular, el Ferrol de finales del Antiguo Régimen se caracterizaba por una incidencia menor de las crisis de mortalidad de lo que era habitual en las ciudades del sur de la Península Ibérica. Entre 1700 y 1860 solamente hemos localizado dos momentos verdaderamente críticos: 1769 y 1854-1855. De entre ellos, sin duda, el dieciochesco destacó especialmente por su virulencia que, de todas formas, fue rápidamente contrarrestada por la alta densidad del movimiento migratorio que se dirigía por aquellas fechas a la sede de los arsenales. Por su parte, el análisis por separado de la población infantil —los párvulos— nos ha mostrado una cierta diferencia de comportamientos de las defunciones en comparación con la población adulta. Se observa, sobre todo en el siglo XVIII, la mayor incidencia en este sector de la población de determinadas enfermedades —fundamentalmente la viruela—.

67. La encuesta realizada sobre 39 feligresías rurales entre 1700 y 1829 arroja una tasa de mortalidad materna de 11'5 por cada mil nacimientos. En Ferrol tan sólo se llega a un 0'3 por mil. GUTIÉRREZ, H. y HOUDAILLE, J.: "La mortalité maternelle en France au XVIII<sup>e</sup> siècle", *Population*, 6, 1983, pp. 975-994.

68. PERDIGUERO GIL, E.: "Causas de muerte y relación entre conocimiento científico y conocimiento popular", *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, 3, 1993, pp. 67-88.



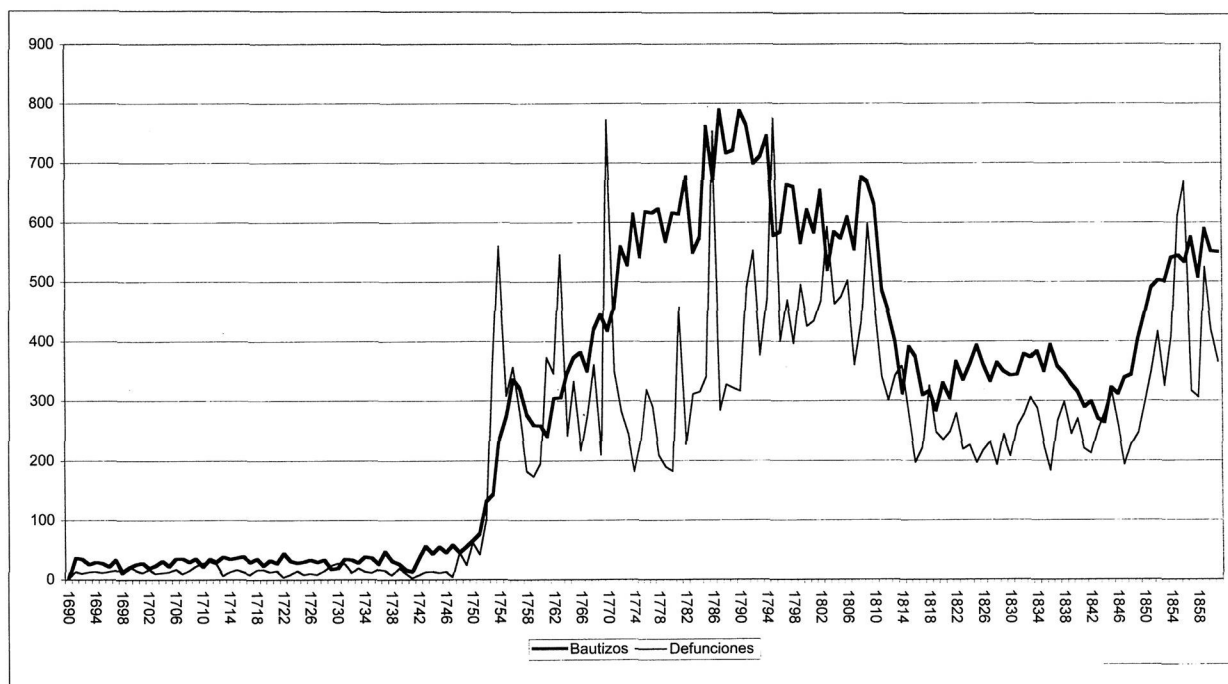


Gráfico 1. Evolución de los bautismos y las defunciones totales en Ferrol (1690-1858)

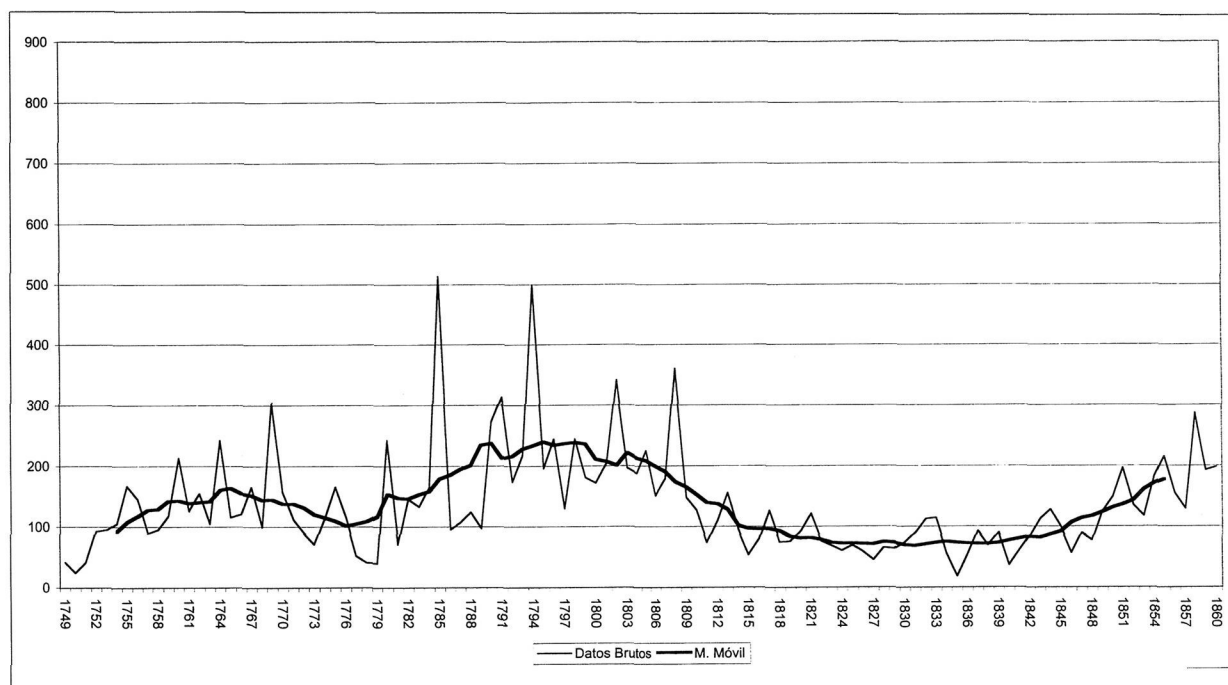


Gráfico 2. Evolución de las defunciones de párvulos en Ferrol (1749-1860)