

LA MUERTE EN LA ALMUNIA DE DOÑA GODINA EN EL SIGLO XVIII: UN FENÓMENO UNIVERSAL DESDE UNA PERSPECTIVA LOCAL

RAMIRO ADIEGO SEVILLA¹

INTRODUCCIÓN

El objeto de estudio de este texto, la muerte, es sin duda uno de los fenómenos globales —¿existe mayor certeza que la universalidad de la muerte?— que mayor bibliografía e interés han despertado en el marco de la Historia Social. Partiendo de una reflexión teórica en torno al régimen demográfico preindustrial —el que rigió la vida del Campo de Cariñena durante gran parte de su historia— y la teoría de los rendimientos decrecientes —que rigió la agricultura del somontano ibérico—, veremos cómo la conjunción de ambos elementos determinó el comportamiento de la mortalidad en un marco local como La Almunia de Doña Godina.

El grueso de este trabajo está centrado en los dos elementos más característicos de la demografía preindustrial: la mortalidad infantil y las sucesivas crisis de mortalidad, sus causas, consecuencias e importancia relativa. El estudio no soslaya la comparación con otras regiones peninsulares y aragonesas para determinar el carácter global o no de dichas crisis, y acaba con unas conclusiones finales donde reflexionamos sobre la universalidad del fenómeno visto en una pequeña localidad aragonesa, cuyo modelo sería aplicable a muchas otras regiones en el contexto del Antiguo Régimen.

Resulta evidente que el análisis de esas dos únicas variables de la mortalidad constituye un estudio muy limitado de la cuestión. Elementos tan interesantes como la estacionalidad de la muerte, la esperanza de vida, la mortalidad diferencial en función del género, estado civil o posición económica, etc. no han sido incluidos por una simple cuestión de limitación espacial. Dado el margen del que

¹ ramiro_adiego@hotmail.com. Este texto constituye una síntesis de uno de los capítulos de mi trabajo de DEA titulado «Evolución social, Estructura demográfica y movimiento migratorio en La Almunia de Doña Godina a partir de las fuentes del registro parroquial (1750-1800)», y ha sido realizado gracias a la subvención para la Formación de Personal Investigador concedida por la DGA (resolución de 3 de septiembre de 2007).

disponíamos, preferimos centrarnos en los dos elementos más característicos de la mortalidad del Antiguo Régimen dejando el estudio de otras variables para futuras publicaciones y reuniones.

MARCO TEÓRICO

La historia, como ciencia social, encuentra dificultades para establecer leyes generales, normas de comportamiento universal. Este hecho deriva de la complejidad de nuestro objeto de estudio: las personas. El historiador, mediante un método hipotético-deductivo, intenta establecer las causas de los sucesos y comprender sus consecuencias. Sin embargo, y al contrario que en otras ciencias, a una misma causa y un mismo suceso no siempre le sucede una consecuencia similar. Al margen de otras limitaciones, son tres los factores principales que determinan este hecho: que la mayoría de los sucesos sociales son multicausales, que estos sucesos son complejos (están conformados por múltiples variables) y que los sujetos sociales son en gran medida impredecibles.

A pesar de las dificultades, la Historia económica y social se alejó de la historia narrativa, donde primaba el acontecimiento, la acción o los personajes, para profundizar en el análisis buscando e interpretando estructuras y procesos. A esa profundización contribuyó en gran medida la demografía histórica, puesto que empezó a aplicar las leyes demográficas al pasado, encontrando interesantes resultados. De este modo, aunque resulte sorprendente, para conocer la mortalidad en un pequeño núcleo aragonés en el siglo XVIII, debemos señalar las peculiaridades productivas de este tipo de sociedades.

A lo largo del setecientos, existía una estructura agraria en la que el incremento de la producción venía más de una extensión de la superficie cultivada que de la intensificación de la productividad mediante nuevas técnicas agrícolas. De este modo, en virtud de la ley de los rendimientos decrecientes del modelo maltusiano,² las nuevas tierras roturadas ofrecían un rendimiento cada vez menor, mientras que la población continuaba aumentando. Además, todavía no se había desarrollado una fluida red de intercambios comerciales (especialmente en el interior peninsular) que hubiera posibilitado redistribuir la producción entre zonas excedentarias y deficitarias.

La tendencia de la población a largo plazo era de crecimiento pero, cíclicamente, cuando la población alcanzaba un techo y se producía un desequilibrio entre habitantes y recursos ante una serie de malas cosechas, se iniciaba una crisis de abastos, habitualmente agravada por procesos epidemiológicos, lo que se traducía en un alza notable de la mortalidad respecto a las tasas ordinarias. Tras la crisis, se reiniciaba un

² Según esta teoría, en ausencia de mejoras técnicas, las nuevas tierras roturadas perderán productividad exponencialmente dado que cada vez se tendrán que poner en cultivo zonas menos favorables y más alejadas a los núcleos de población.

nuevo ciclo. Sin la teoría de los rendimientos decrecientes, nos sería imposible comprender el régimen demográfico antiguo. Este se caracterizaba por unas altas tasas tanto de natalidad como de mortalidad, próximas al 40 %. Dentro de la mortalidad, destacaba la mortalidad infantil con cifras espectaculares.

MORTALIDAD INFANTIL

La mortalidad infantil es una de las variables demográficas de mayor interés en el estudio de las poblaciones tradicionales; no en vano, la infancia era la franja de edad con mayor riesgo para la supervivencia. Sin embargo, su estudio en épocas previas al censo de 1857 conlleva utilizar la técnica de reconstrucción de familias porque no aparece una diferenciación por edades.³ En ausencia de dicha reconstrucción, el demógrafo histórico tiene otra posibilidad de explotación: el estudio de los párvulos. Aunque la mortalidad infantil, es decir, de los niños menores de un año, es el criterio estandarizado y por tanto permite una comparación con todo tipo de sociedades y épocas, la mortalidad de párvulos permite comprobar igualmente el fuerte peso de la mortalidad de los niños respecto al global de la población. Párvulos eran todos aquellos niños que no habían hecho la primera comunión y metodológicamente se establece que van de los cero a los siete años. Ahora bien, nuevamente las fuentes nos ofrecen limitaciones porque su recuento en los libros de difuntos no es homogéneo para el conjunto de las localidades. Así, frente a municipios como Estadilla (Huesca), donde comienzan en 1703,⁴ en la Almunia de Doña Godina hubo que esperar a 1771 para que apareciesen los párvulos en las fuentes.

Tabla 1. Fallecidos totales, adultos, párvulos y proporción de párvulos respecto del total

Años	Total	Adultos	Párvulos	% niños-total
1740-1770	1.557	1.392	165	10,5 %
1771-1800	3.003	1.437	1.601	53,3 %

En la tabla queda claramente explicitado cómo es a partir de 1771 cuando se comenzó a recontar los párvulos fallecidos. En los treinta años previos a esa fecha y en los treinta años posteriores, el número de adultos fallecidos fue similar, algo

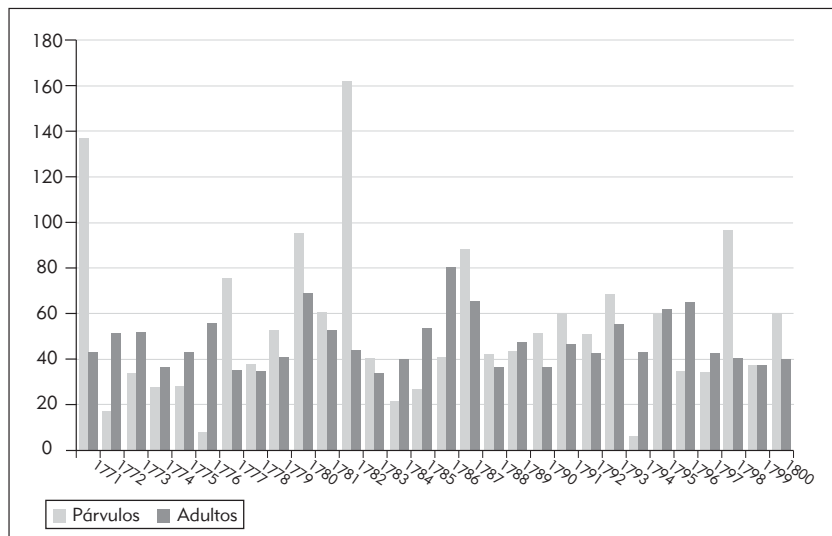
³ Para la explotación demográfica de los registros parroquiales existen dos escuelas: la francesa de reconstrucción de familias, cuya obra de referencia sería Louis Henry, *Manual de demografía histórica*, Crítica, Barcelona, 1984; y la británica de análisis agregativo o recuento anónimo. Para consultar una síntesis sobre ambos métodos, *vid.* José Antonio Salas, «Los registros parroquiales y sus posibilidades como fuentes históricas», en Agustín Ubieto (coord.), *Metodología de la investigación científica sobre fuentes aragonesas*, ICE, Zaragoza, 1986, vol. 1, pp. 22-70.

⁴ Ramón López Batalla, *La población de Estadilla (Huesca) en el siglo XVIII: Estudio de demografía histórica*, Instituto de Estudios Altoaragoneses, Zaragoza, 1987, p. 145.

mayor en el segundo periodo porque la población también iba en aumento. Sin embargo, la diferencia de párvulos es abismal. Aunque se contaban algunos, se puede afirmar que su recuento antes de 1771 era anecdótico, nada representativo de las cifras reales.

Existe consenso en que, durante la época anterior a la transición demográfica, el porcentaje de mortalidad de párvulos alcanzaba el 50 % del total de fallecidos.⁵ En la tabla 1 se observa que, para el periodo donde ya se recontaron los párvulos, las cifras están próximas a este 50 %, ligeramente superiores: 53,3 %. Como en el caso de La Almunia su recuento no comenzó hasta 1771, hay que prever que todas las cifras anteriores están distorsionadas y presentan en torno a un 50 % de fallecidos menos. A continuación, se muestra la relación anual entre el número de fallecidos adultos y el de párvulos. Se puede observar tanto la importancia de la mortalidad de los niños respecto del total como la especial incidencia de las crisis de mortalidad sobre la infancia.

Gráfico 1. Mortalidad anual de párvulos y adultos (1771-1800)



La importancia de la mortalidad de los niños ha quedado patente: el 53 % del total de defunciones correspondían a menores de 7 años. No obstante, esta mortalidad era todavía mayor cuanto más próximo estaba el niño de la fecha de su nacimiento. Tan es así que algunos autores han estimado que la esperanza de vida de los párvulos estaría en torno a 372 días, es decir, algo más de un año.⁶

⁵ Vicente Pérez Moreda, *Las crisis de mortalidad en la España interior. Siglos XVI-XIX, Siglo XXI*, Madrid, 1980, p. 161.

⁶ José Pablo Blanco Carrasco, *Estructura demográfica y social de una leyenda extremeña: las Hurdes*, Universidad de Extremadura, Cáceres, 1994, p. 149.

Esto conlleva que la máxima mortalidad se concentraba en los primeros meses del recién nacido. En la siguiente tabla se muestra cómo 4 de cada 10 niños nacidos en La Almunia fallecían antes de cumplir 7 años:

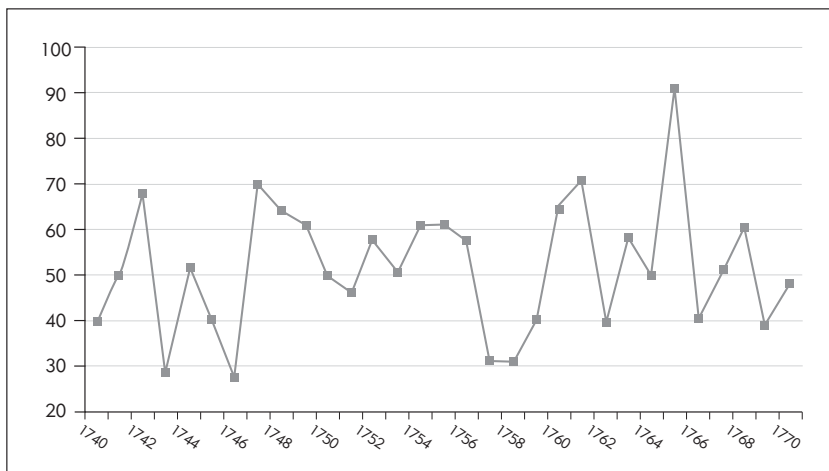
Tabla 2. Proporción de párvulos fallecidos respecto al total de nacidos

Años	Total nacimientos	Defunciones párvulos	Diferencia	% párvulos-total
1771-1800	4.007	1.601	2.406	39,9 %

CRISIS DE MORTALIDAD

Para estudiar las crisis de mortalidad, hay que conocer previamente las variables y evolución de la mortalidad ordinaria, puesto que la primera conlleva sobrepasar un umbral máximo fijado en virtud de la segunda. Además, aun conociendo la mortalidad media del periodo, es necesario elegir un criterio entre los múltiples métodos existentes, para elegir cuál es ese umbral.⁷ Ahora bien, como ya se ha mencionado, la ausencia de los párvulos fallecidos antes de 1771 dificulta el estudio y representación gráfica de la tendencia evolutiva de la variable mortalidad. Por ello, es necesario realizar dos gráficos, uno desde mitad de siglo hasta 1771 y otro desde esa fecha hasta 1800.⁸ No obstante, para mantener la proporción de periodos de estudio de 30 años, el primero lo remontaremos a 1740.

Gráfico 2. Evolución de la mortalidad (1740-1771)



⁷ Podemos encontrar una síntesis de los más utilizados en V. Pérez Moreda, *Las crisis de mortalidad*, pp. 100-106.

⁸ El estudio de la mortalidad en la primera mitad de siglo se puede consultar en Pilar Orna Almarza, «La población de La Almunia de Doña Godina en la primera mitad del siglo XVIII», *Revista ADOR*, 5 (2000), pp. 160-161.

En el periodo de 1740 a 1771, la media de mortalidad anual fue de 51,7 fallecidos. No obstante, las cifras medias son simplemente orientativas puesto que la característica más destacada es la gran irregularidad. Ahora bien, todos los «picos» del gráfico se corresponden con alzas de la mortalidad, pero ¿cuáles son auténticas crisis de mortalidad? ¿Alguno de esos picos sobrepasa el umbral de crisis de mortalidad para convertirse en una crisis demográfica? Para responder a estas preguntas utilizaremos la técnica del *Crisis Mortality Ratio* (CMR) que estableciese Flinn.⁹ Esta técnica determina que aquellos años en los que la mortalidad sobrepasó un 50 % la media de mortandad de los 5 años precedentes y los 5 posteriores a dicho año, sufrió una crisis de mortalidad. No obstante, otros autores han considerado el límite del 25 % sobre la mortalidad ordinaria como crisis de baja intensidad.

Tabla 3. Intensidad de las alzas de mortalidad, índice CMR (1740-1770)

Año	Defunciones	Media defunciones (5 años antes y 5 después)	CMR (%)
1740	40	51,5	—
1741	50	47,5	5,2
1742	66	48,3	36,6
1743	28	54,7	—
1744	53	51,4	3,1
1745	41	51,1	—
1746	27	52,9	—
1747	71	49,2	44,3
1748	64	48,4	32,2
1749	61	52,1	17
1750	51	54	—
1751	44	56,2	—
1752	57	55,4	2,8
1753	51	52,1	—
1754	62	48,5	27,8
1755	62	48,7	27,3
1756	56	51,3	9,1
1757	32	53,2	—
1758	32	54	—

⁹ Michael Flinn, «The stabilisation of mortality in pre-industrial western Europe», *The Journal of European Economic History*, 3 (1974), pp. 285-318.

Tabla 3 (cont.)

Año	Defunciones	Media defunciones (5 años antes y 5 después)	CMR (%)
1759	39	53,1	—
1760	63	53,7	17,3
1761	71	50,9	39,4
1762	39	53,5	—
1763	65	53,9	20,5
1764	49	56	—
1765	92	52,4	75,5
1766	42	55	—
1767	51	56,5	—
1768	61	55,5	9,9
1769	37	53,5	—
1770	46	51,7	—

Todos los métodos existentes tienen limitaciones procedimentales a la hora de valorar sus resultados. Uno de los problemas más grandes de este método es que, al tomar como marco temporal el año y no las unidades reales de duración de la sobremortalidad (meses o semanas), puede suceder que una crisis que se desarrolle entre dos años (las producidas en invierno) sea cortada en dos años diferentes y por tanto la obviemos al dividirse sus cifras entre dos años.¹⁰ Esta cuestión junto a otras implican que el análisis de las crisis de mortalidad, a pesar de la objetividad que se pretende lograr con la técnica, derive también de un análisis subjetivo, además de un visión comparativa con otras variables sociales. El índice solo constituye un elemento orientativo y la verdadera magnitud de la crisis debe ser averiguada con un análisis exhaustivo individualizado.

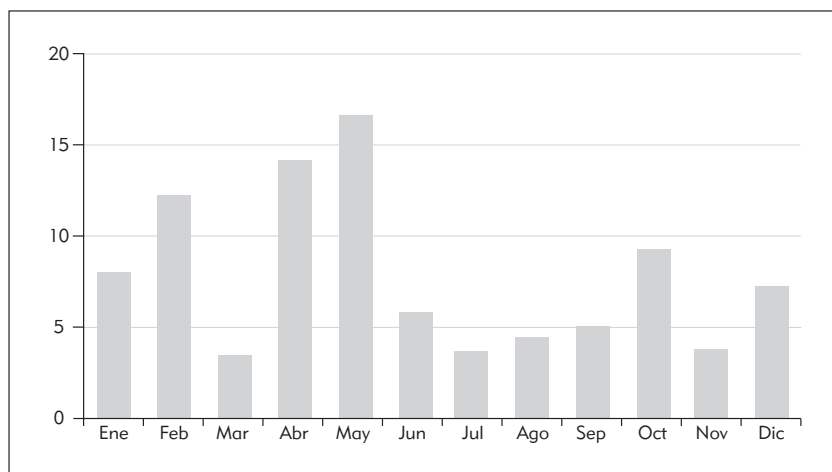
Crisis de 1765

La crisis del año 1765 se enmarca en una coyuntura general de inestabilidad en toda la península. En ese mismo año, dentro de las medidas reformistas borbónicas, se produjo la supresión de la tasa de granos, lo cual produjo, lejos de la pretensión ilustrada, una fuerte especulación y encarecimiento de un bien de primera necesidad como el pan, en un contexto de una fuerte carestía entre los años 1764 y 1766. Existía además un fuerte conflicto social: siglos atrás se había producido un endeu-

¹⁰ V. Pérez Moreda, *Las crisis de mortalidad*, p. 104.

damiento general de la sociedad aragonesa con los conventos y la Iglesia en general. La Iglesia podía rentabilizar su liquidez y los deudores podían afrontar nuevas inversiones, por ejemplo para hacer roturaciones.¹¹ Sin embargo, la práctica crediticia con las instituciones religiosas se truncó en el siglo XVIII. Aparecieron nuevas fórmulas de inversión de capitales más lucrativas y los conventos redujeron sus beneficios ante la disminución del número de novicios y de donaciones. De este modo, la Iglesia empezó a reclamar el cobro de sus intereses y muchos campesinos, al no poder hacer frente a las deudas, perdieron la propiedad de sus tierras. Este fenómeno es una de las causas del fuerte crecimiento de la migración del campo a Zaragoza.¹² El hambre, la crisis de mortalidad de 1765 y todo el conflicto social derivó al año siguiente en un motín generalizado, conocido como «Motín de Esquilache».

Gráfico 3. Mortalidad mensual de 1765



La crisis de los años sesenta de ese siglo tuvo diferentes manifestaciones. Así, la sobremortalidad de 1765 en La Almunia se repitió en zonas próximas como Aguarón, Tarazona o Lumpiaque.¹³ Sin embargo, en otros lugares como las Hur-

¹¹ En el caso de La Almunia, se efectuó una tremenda inversión municipal para mejorar sus regadíos, lo cual produjo un fuerte endeudamiento. *Vid.* Isabel Martínez Torres, «Aproximación al Estudio de los regadíos de la Almunia de Doña Godina en el siglo XVI» y Pedro Joaquín Vicente González, «Aproximación a la problemática de los regadíos en La Almunia de Doña Godina durante el Reinado de Felipe II de Aragón», ambos artículos en Agustín Ubieto (coord.), *Actas I Jornada sobre estado actual de los estudios sobre Aragón*, 1, ICE, Teruel, 1978, pp. 369-372 y 373-377, respectivamente.

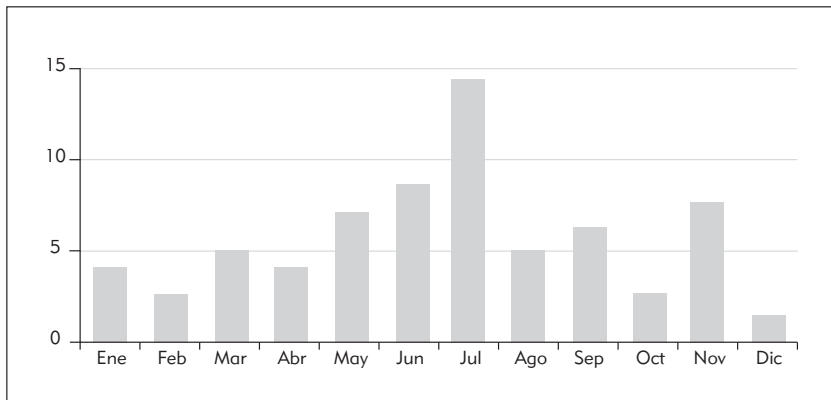
¹² La cuestión de los fenómenos crediticios y sus repercusiones sociales en el XVIII aragonés están perfectamente sintetizadas en Guillermo Pérez Sarrión, *Aragón en el Setecientos*, Milenio, Lleida, 1999, pp. 193-200.

¹³ Encarnación Jarque y José Antonio Salas, *La vida en la Historia de Cosuenda (Siglos XVI-XIX)*, Institución Fernando el Católico, Zaragoza, 2007, p. 77; José Vallejo Zamora, *La población de Tarazona en*

des extremeñas, la crisis se produjo antes, en el bienio 1762-1763,¹⁴ y aun hubo lugares donde se produjo después, como el caso de Estadilla en 1767-1768.¹⁵ Sin embargo, tanto unas como otras responden al mismo fenómeno de carestías alimenticias en el contexto del alza de los precios de granos.¹⁶ De hecho, aunque no lleguen al umbral para ser considerados crisis, el incremento de mortalidad de los años 1761 y 1763, cuyas «puntas» pueden verse en el gráfico, respondería a esta difícil coyuntura de los años sesenta.

En cuanto a la estacionalidad, se observa un claro máximo entre abril y mayo, con un repunte secundario en febrero. La ausencia de alzas en los meses veraniegos descarta, a diferencia de otras regiones, una especial incidencia de carácter epidemiológico. Por ello, sería una clara crisis de subsistencia, sin las características de las crisis mixtas. No obstante, si consideramos el periodo de coyuntura negativa, todo el ciclo de precios altos del trigo, el repunte de mortalidad del año 1763 sí que fue consecuencia de un brote infeccioso, concentrado en el mes de julio.

Gráfico 4. Mortalidad mensual de 1763



Está claro que el año 1765 y, por extensión, los repuntes de mortalidad de los años previos constituyen la mayor crisis de mortandad de los treinta años aquí considerados. La natalidad en los años sesenta tuvo una nítida tendencia al estancamiento. Por lo tanto, aunque no es correcto afirmar que la crisis provocó una disminución de la población de La Almunia, es cierto que se produjo una paralización momentánea de la tendencia previa de crecimiento.

el siglo XVIII, Institución Fernando el Católico, Zaragoza, 1986, pp. 199-200; Miguel Peligero Ariza, «Epidemias durante los Siglos XIX y XX en el Valle del Jalón», *Revista ADOR*, 11 (2006), pp. 192-193.

¹⁴ J.P. Blanco Carrasco, *Estructura demográfica y social de una leyenda extremeña*, p. 163.

¹⁵ R. López Batalla, *La población de Estadilla (Huesca)*, pp. 167-168.

¹⁶ V. Pérez Moreda, *Las crisis de mortalidad*, pp. 363-367.

A partir del año 1771, sí que es factible realizar los cálculos con la seguridad de que la cifra de fallecidos es absoluta. Nuevamente, obtendremos una visión gráfica de la evolución en el largo plazo de la mortalidad para posteriormente elaborar el CMR y así saber exactamente qué «picos» del gráfico pueden ser considerados crisis.

Gráfico 5. Evolución de la mortalidad (1771-1800)

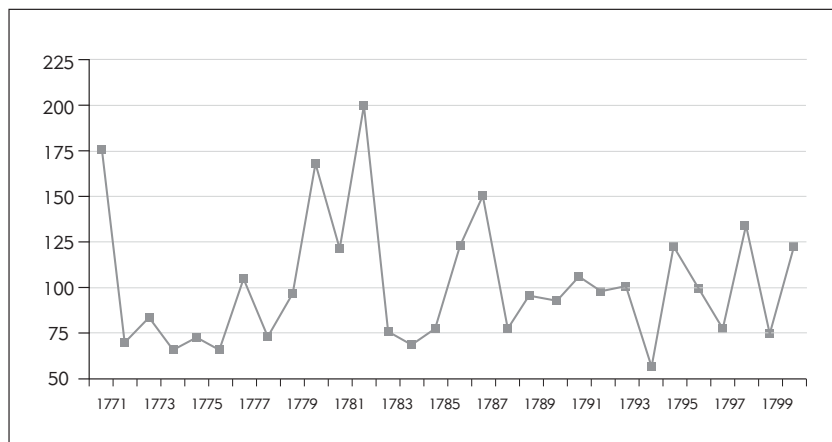


Tabla 4. Intensidad de las alzas de mortalidad, índice CMR (1771-1800)

Año	Defunciones	Media defunciones (5 años antes y 5 después)	CMR (%)
1771	177	76,3	99,5 (132*)
1772	66	72,2	—
1773	82	88,2	—
1774	62	90,7	—
1775	69	89,8	—
1776	61	89	7,5
1777	106	98,6	—
1778	72	102,8	—
1779	93	98,9	—
1780	163	93,7	73,9 (136*)
1781	113	103,9	8,9 (46,1*)
1782	205	103,8	97,4 (144*)
1783	74	114,1	—
1784	64	117	—
1785	80	114,9	—
1786	121	105,2	15 (52,9*)

Tabla 4 (cont.)

Años	Defunciones	Media defunciones (5 años antes y 5 después)	CMR (%)
1787	152	100,3	51,5 (92,1*)
1788	78	97,5	—
1789	91	94,4	—
1790	88	100,3	—
1791	107	100,2	6,7
1792	95	97,2	—
1793	103	94,7	8,7
1794	56	98,8	—
1795	120	95,4	25
1796	98	96,6	—
1797	79	100,3	—
1798	135	92,5	32,6 (45,9*)
1799	72	101,8	
1800	121	101,8	18,8

* Los índices con asterisco son ponderados, eliminados del cálculo de la media los periodos de crisis cercanos.

Crisis de 1771

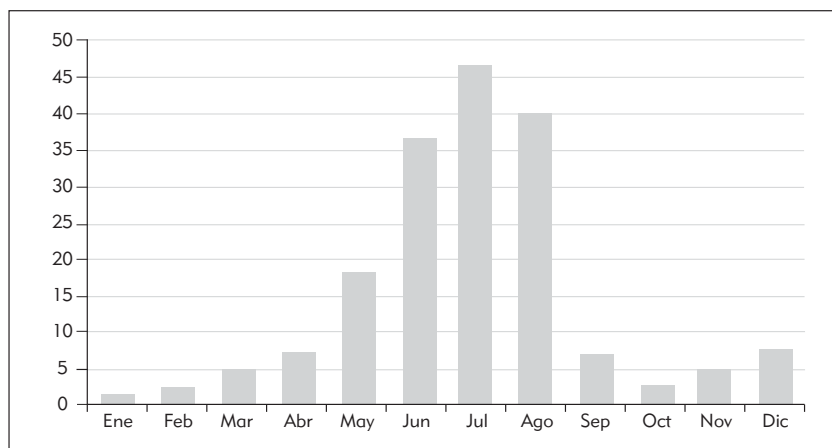
Se trata de una crisis claramente epidémica, con un máximo concentrado en junio, julio y agosto y con una incidencia muy fuerte sobre la población infantil: El 75 % de los 177 fallecidos eran párvulos. No se trata de una epidemia general en todo el territorio nacional, aunque sí que afectó a diversas zonas entre 1770 y 1772. Existen testimonios en lugares tan dispares como los municipios aragoneses de Gallur, Cosuenda, Langa de Castillo, Alcañiz, Lumpiaque y Tarazona o la localidad conquense de Barajas de Melo.¹⁷

No obstante, según se ha podido comprobar, la gravedad que alcanzó esta epidemia en La Almunia fue muy superior a la de otras regiones; no en vano, se trata del segundo año con mayor mortalidad del periodo o el tercero de la segunda mitad de siglo si consideramos el año 1765 con su probable cifra de párvulos. La causa más factible de esta sobremortalidad es que se tratase de viruela. La

¹⁷ G. Pérez Sarrión, *Aragón en el setecientos*, p. 79; E. Jarque y J.A. Salas, *La vida en la Historia de Cosuenda*, p. 77; Pascual Diarte Lorente, *Langa del Castillo, un pueblo aragonés en la Historia de España*, Institución Fernando el Católico, Zaragoza, 2006, p. 114; V. Pérez Moreda, *Las crisis de mortalidad*, p. 355; M. Peligero Ariza, «Epidemias durante los Siglos XIX y XX», pp. 192–193; J. Vallejo Zamora, *La población de Tarazona en el siglo XVIII*, p. 202.

viruela y el paludismo (también denominado «tercianas») fueron los dos azotes epidémicos más importantes del periodo, pero existen testimonios de la época como el de Félix Ibáñez, en 1783, quien afirmaba que las viruelas precedieron a la epidemia de tercianas que se extendió en los años ochenta.¹⁸ Este hecho, junto a su especial incidencia en la población infantil, hace que sea factible pensar que se tratara de un brote de viruela.

Gráfico 6. Mortalidad mensual de 1771



Crisis de 1780-1782

Durante los años 1780 a 1782 se desarrolló la mayor epidemia del siglo XVIII en La Almunia, tanto por su duración a lo largo de tres años con sobremortalidad como por su intensidad, ya que el año 1782 conoció la máxima cifra de mortalidad anual con 205 muertos. En este caso, la epidemia sí que tuvo un carácter mucho más amplio y general, afectando a diferentes regiones de la península durante esos mismos tres años. Por ejemplo, hay pruebas de ello en los lugares castellanos de Lumbrales (diócesis de Ciudad Rodrigo) y Chiloeches (diócesis de Guadalajara), en la localidad navarra de Cintruénigo o en la vecina localidad de Lumpiaque.¹⁹

Aunque el agente patógeno más probable sea la viruela, tanto por su estacionalidad como por su incidencia en los niños, en el caso de La Almunia los factores difieren en cada uno de los tres años de crisis, lo que podría indicar la conjunción de varios factores. Por lo demás, no hay que obviar otras causas paralelas, más en un contexto como es la década de los ochenta de encarecimiento de los granos.

¹⁸ V. Pérez Moreda, pp. 355-356.

¹⁹ *Ibid.*, p. 355; César Ruiz Gómez, *La familia en la Villa de Cintruénigo*, Universidad de Navarra, Pamplona, 2004, p. 150; M. Peligero Ariza, «Epidemias durante los Siglos XIX y XX», p. 193.

Gráfico 7. Mortalidad mensual de 1780

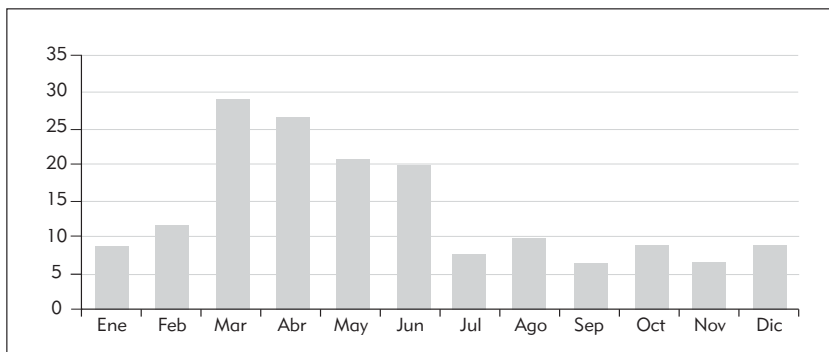


Gráfico 8. Mortalidad mensual de 1781

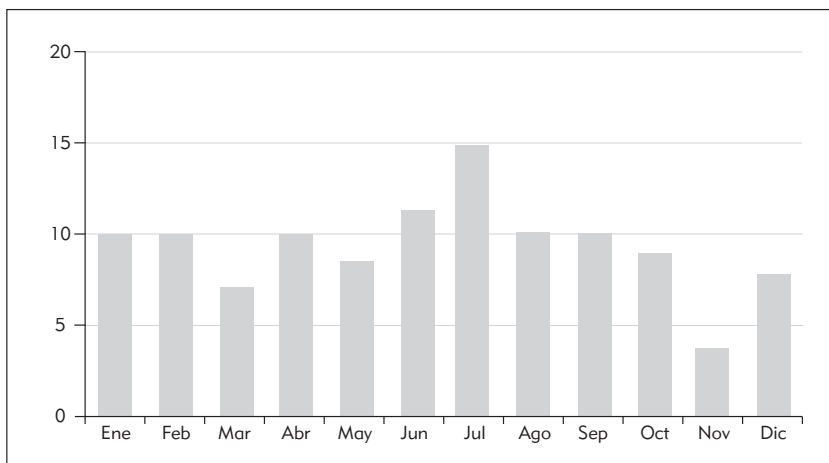
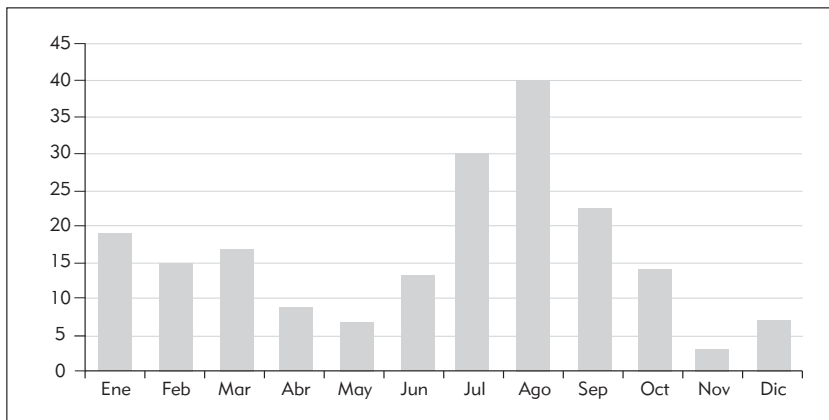


Gráfico 9. Mortalidad mensual de 1782



En el primer año del trienio recesivo se observa un claro máximo primaveral y una escasa incidencia en los meses veraniegos, aquellos más proclives para la incidencia vírica. Es evidente que la viruela o el paludismo no fueron los agentes causantes de esta crisis aunque tampoco nos es posible determinar con claridad cuál es la causa. El segundo año es el de menos incidencia del trienio. A pesar de que es visible un máximo veraniego, cuya punta se alcanzaría en julio, la característica más destacada es la elevada mortalidad media mensual del año, habiendo 7 meses que sobrepasan los 10 fallecidos. Esta característica indica que se trataría de una crisis mixta, con una incidencia de las epidemias en verano pero combinada con otras causas de sobremortalidad el resto del año.

El tercer año del periodo, 1782, es donde la epidemia de viruela es más evidente. El máximo veraniego entre julio y septiembre es relevante con un mes de agosto que alcanzó la cifra de 40 muertos, siendo el mes con más mortalidad en el siglo XVIII almuniese. Además, su incidencia sobre la población infantil es muy clara, con un 78 % de los muertos menores de 7 años, por el 53 % del año anterior y el 57 % de 1780. Así, la cifra de párvulos fallecidos nos indica la diferente casuística de cada uno de los tres años de la crisis, puesto que las epidemias de viruela, a pesar de afectar a la práctica totalidad de la población en contacto con los enfermos, no solía causar la muerte a las personas adultas. Sin embargo, en el caso de los niños era una enfermedad mortal: el 80 % de los fallecidos eran menores de 10 años.

Crisis de 1786-1787

De nuevo estamos ante una crisis general, probablemente una de las de mayor extensión peninsular de la centuria. Aunque, como veremos a continuación, es una crisis mixta, con diferentes agentes, tiene especial relevancia por tratarse del primer gran brote de paludismo en La Almunia del siglo XVIII.

El paludismo o tercianas (denominadas así por la intermitencia de tres días con que reaparecía la fiebre) se extendió en los años ochenta más allá de sus regiones habituales. En principio era una enfermedad endémica de la cuenca mediterránea y de zonas endorreicas interiores, no en vano, su agente patógeno incide en la población humana a través de la picadura de los mosquitos, animales que necesitan un hábitat caluroso con aguas estancadas. Así, las zonas arroceras de Valencia y del Delta del Ebro eran focos constantes de transmisión.²⁰ No obstante, las condiciones urbanísticas de La Almunia, rodeada por un foso perimetral por donde discurría agua y situada en una hondonada donde la evacuación de las aguas es difícil, indican que partía desde una posición desfavorable para enfrentarse a este tipo de enfermedades. Además, el año 1784 tuvo una primavera

²⁰ M. Peligero Ariza, «Epidemias durante los Siglos XIX y XX», p. 192.

fuertemente lluviosa, particularmente en el Levante, y le siguió un verano de fuertes olas de calor, es decir, la combinación perfecta para la proliferación de los mosquitos y por ende la propagación de la enfermedad a zonas cada vez más alejadas del foco originario.²¹

Gráfico 10. Mortalidad mensual de 1786

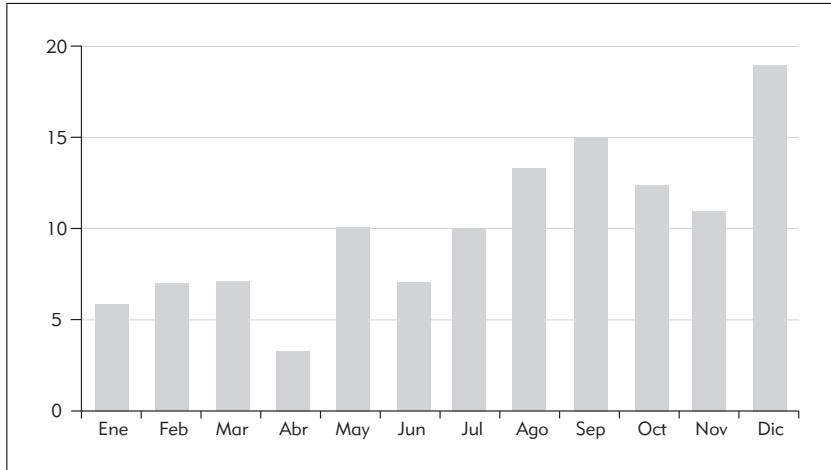
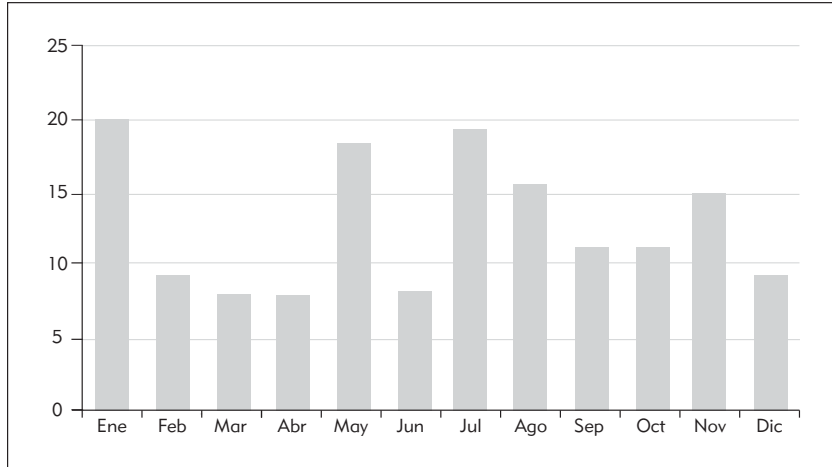


Gráfico 11. Mortalidad mensual de 1787



Desde el verano de 1784 la enfermedad fue adquiriendo progresivamente mayores proporciones, alcanzando al año siguiente el rango de epidemia. En Aragón se extendió entre 1786 y 1787. No obstante, su incidencia varió mucho en función de las características propias de cada localidad y de su mayor o menor

²¹ V. Pérez Moreda, *Las crisis de mortalidad*, p. 343.

proximidad al núcleo originario de la infección. Así, tenemos ejemplos donde la mortalidad se adelantó al año 1785, como en Langa de Castillo, donde supuso la segunda mayor mortalidad de todo el siglo; o lugares como Estadilla, donde solo afectó al año 1787 y de manera muy suave, siendo la menor crisis del siglo. Incluso encontramos testimonios de localidades muy próximas a La Almunia donde ni siquiera se produjo una crisis durante estos años como en Lumpiaque.²²

La mortalidad del año 1786 indica un aumento significativo de las muertes en la segunda mitad del año. Es decir, la crisis no llegaría como poco hasta el mes de julio. De la comparación de los gráficos de ambos años y la dispersión de los meses de sobremortalidad se deduce el hecho de que el paludismo, aunque factor determinante, no fue el único agente causante de la mortalidad, sería una crisis mixta pero sin epidemias específicas sobre la población infantil.

En un principio, la mortalidad del verano de 1786 puede asociarse con un brote de viruela; pero, al estudiar la mortalidad de párvulos, se descarta esta posibilidad ya que tan solo el 34 % de los fallecidos este año eran menores de siete años. Además, otra característica que demuestra su carácter mixto es que en otros municipios donde se ha comprobado la incidencia del paludismo, los máximos se concentraron en verano y otoño mientras que en esta crisis el máximo es claramente invernal.

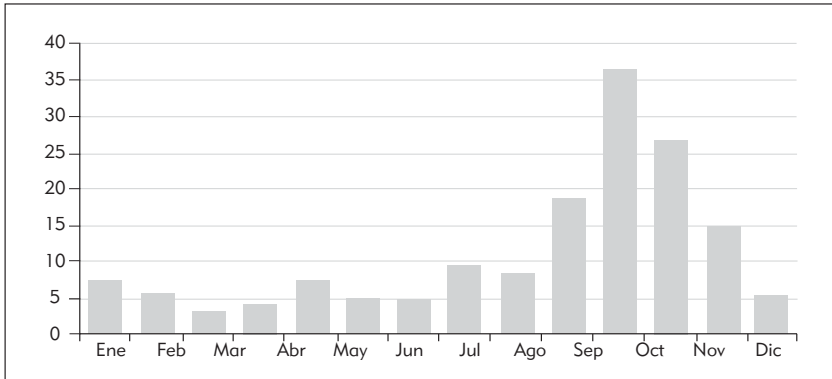
Crisis de 1798

Si se atiende de manera ortodoxa a la ratio de sobremortalidad, no se podría hablar de una crisis en el año 1798 porque no alcanza por poco el umbral del 50 %. Sin embargo, al igual que hemos hecho con el año 1781, es conveniente analizarlo. Esta crisis ejemplifica a la perfección la limitación metodológica de tomar como unidad de estudio los años. Existen crisis que empiezan durante un año para prolongarse en el siguiente, por lo que la unidad con la que trabajar esos casos será la división mensual. Así, el gráfico siguiente abarca todo el año 1798 y los dos primeros meses de 1799.

El gráfico es muy expresivo, a la mortalidad fue normal, incluso baja, durante todo el año 1798 hasta la llegada del otoño, entonces se produjo un fuerte ascenso en octubre que se prolongó aun con mayor espectacularidad en noviembre, cuando se alcanzó la cifra de 37 defunciones, la segunda más alta de la segunda mitad de siglo para un mes en concreto. Posteriormente, la mortalidad descendió pero todavía con unas cifras muy altas en diciembre y altas en enero hasta que alcanzó al fin unas cifras normales en febrero. Por tanto, se trata del único ejemplo analizado de una crisis concentrada exclusivamente en los meses otoñales-invernales.

²² P. Diarte Lorente, *Langa del Castillo, un pueblo aragonés*, p. 116; R. López Batalla, *La población de Estadilla (Huesca)*, pp. 171–172; M. Peligero Ariza, «Epidemias durante los Siglos XIX y XX», p. 193.

Gráfico 12. Mortalidad mensual de 1798 y comienzos de 1799



Según Pérez Moreda,²³ la crisis de 1798-99, que se extendió por diferentes zonas españolas, no se puede entender sin su contexto de carestía alimenticia general en un marco de fuerte crisis agraria. Sin embargo, su incidencia sobre la población infantil fue elevada, el 70 % de los fallecidos era menor de 7 años, por lo que se deduce, junto a la fuerte estacionalidad, el acompañamiento junto a la crisis de abastos de un brote infeccioso, dadas las fechas posiblemente de paludismo.

CONCLUSIONES

El grueso del trabajo se centra en el análisis de la mortalidad infantil y crisis de mortalidad en una localidad como La Almunia, para el siglo XVIII. No obstante, esta sería la faceta de historia local del trabajo, de un interés relativo. Más importante me parece señalar el estudio comparativo de dichas crisis con otras áreas aragonesas y peninsulares que permiten conocer la globalidad o no de dichos fenómenos. De este modo, hemos podido comprobar que La Almunia está inserta en su realidad circundante y, por tanto, muchos de los fenómenos vistos para la localidad eran paralelos en otras muchas zonas.

Del mismo modo, hay que destacar el marco teórico. La comprensión de la teoría de los rendimientos agrarios decrecientes permitirá entender la pérdida de productividad de las nuevas tierras roturadas en La Almunia. Y este fenómeno a su vez, nos explica las crisis de mortalidad debidas a falta de abastos propias del Antiguo Régimen. Este eje explicativo que enlaza causas con consecuencias, ejemplificado para el caso concreto de La Almunia, sería aplicable a cualquier localidad del occidente europeo en cualquier momento previo a la revolución agrícola. Es decir, el análisis local aplicado a la comprensión global. Este es el objetivo último del historiador.

²³ V. Pérez Moreda, *Las crisis de mortalidad*, p. 371.