José Antonio Sánchez de la Calle.

1.- Introducción. El presente trabajo pretende poner de relieve el comportamiento de la mortalidad infantil en el norte de Extremadura a lo largo del período comprendido entre 1800 y 1970. Para ello se ha creído conveniente estudiar la variable en dos ámbitos. Por una parte el urbano, representado por Cáceres capital y Plasencia, la segunda ciudad en importancia de la provincia. Y por otra el rural, identificado por la comarca del Valle del Jerte, el Valle del Alagón (Montehermoso, Aceituna y Guijo de Galisteo) y Malpartida de Cáceres. Asimismo, se pretende marcar las diferencias existentes entre uno y otro ámbito en cuanto a la intensidad de las crisis demográficas y su efecto en las defunciones infantiles. Creemos que la muestra puede resultar significativa y, en cierto modo, una aproximación al comportamiento de la mortalidad infantil en la región extremeña. Los datos utilizados en este estudio aparecen al final en forma de anexos y han sido extraídos de los Registros Parroquiales, el Registro Civil y diversos Censos y Padrones. Los restantes valores brutos y tasas proceden de diversos autores ([1]). Conviene también poner de manifiesto la falta de homogeneidad entre los diferentes datos utilizados (tanto valores brutos, como tasas, períodos, años…), lo que obliga a veces a extraer conclusiones con mucha cautela. **2.- La mortalidad infantil en el siglo XIX.** A lo largo del pasado siglo, Extremadura, al igual que el resto de España, pasó por una serie de situaciones críticas para su población: guerras, epidemias, inestabilidad política, crisis de subsistencias y obreras… Estas coyunturas desfavorables dejaron sus huellas en la demografía en ocasiones de manera muy marcada, si bien la intensidad de las mismas no fue homogénea en las diferentes zonas estudiadas. Ya a comienzos del siglo XIX (1803-05) tuvo lugar una fuerte crisis de subsistencias que afectó particularmente a los párvulos de las dos ciudades más importantes del norte extremeño. En Efecto, Cáceres y Plasencia muestran una elevación de las tasas brutas realmente significativas. En dos parroquias de la primera (San Juan y Santiago), la mala coyuntura eleva las defunciones de la primera década a un promedio de 615,3 por mil. En la segunda, las parroquias de Santa María y San Pedro triplican los valores de los años anteriores. No se dispone de datos para los diferentes ámbitos rurales. El elevadísimo precio alcanzado por el trigo en casi toda la provincia durante el bienio de 1804-05 fue la causa de esta crisis agraria; y, aunque algunos especialistas como *G. Anes (1970: 233)* no están de acuerdo en considerar real la citada crisis, lo cierto es que su fuerte incidencia pone de manifiesto la falta de abastecimiento de algunas zonas del interior peninsular y la necesidad de importarlo de zonas productoras. Sin embargo, parece fuera de toda duda que no hay nada de ficticio en el hecho de que una mala cosecha genere

en los casos cacereño y placentino una subida del precio del trigo del orden de un 242 y 286%, respectivamente. Y que el resultado se traduzca en un importante aumento de defunciones infantiles. Es de sobra conocido que los organismos más débiles sufren los primeros la ausencia de alimentos. Cuando los efectos de esta crisis aún no habían desaparecido, la Guerra de la Independencia vuelve a ensombrecer el panorama. Y, aunque parece comprobado que las dos ciudades no sufrieron con violencia la dinámica bélica, las consecuencias posteriores fueron las causantes de que entre 1811 y 1812 se registrase una nueva crisis de subsistencias. En esta ocasión, resultó más perjudicado el núcleo placentino, por cuanto la ciudad fue ocupada doce veces por el ejército francés, sufriendo numerosos impuestos, derramas, pillajes y extorsiones *(Sánchez de la Calle, 1994: 70-71).* Los datos insertos en el Anexo reflejan esta diferencia. Entre 1811 y 1820, los cocientes infantiles ascienden al 456 por mil en Cáceres, mientras que los placentinos se colocan en el 480. Y eso que en la primera ciudad se ha considerado muerte infantil a los menores de siete años, mientras que en la segunda se aplica esta categoría a los menores de cinco. Obsérvese, por otra parte, las altas tasas placentinas entre 1811 y 1813, lo que parece confirmar la hipótesis del mayor impacto de la crisis. Las décadas comprendidas entre 1820 y 1850 contemplan un discurrir más sosegado de la variable analizada. En efecto, tras los críticos momentos vividos por la población en los tres primeros quinquenios se produce una fase estacionaria e, incluso, en algunos momentos, un descenso en el número de óbitos infantiles. Los datos de las dos colaciones cacereñas arrojan unas tasas de 499, 443 y 475 por mil para cada decenio. Mientras que las placentinas se sitúan en el 201, 278 y 286, respectivamente. La diferencia, como puede apreciarse, es considerable. En este sentido conviene hacer hincapié en el hecho de que estas cifras no son definitivas, sino tan sólo una aproximación, puesto que no se cuenta con todas las parroquias de ambas ciudades. Pese a ello, es posible que las tasas placentinas no estén demasiado alejadas de la realidad, puesto que en momentos críticos los cocientes se disparan. En 1831-32, con motivo de unas afecciones febriles, la tasa alcanzó un valor de 716 por mil; y en 1834, la epidemia de cólera provocó 484 muertes de párvulos por mil. De todas formas, las diferencias entre ciudades pudieran estar motivada por la mayor o menor afluencia de expósitos a las Casas Cunas respectivas. En la cacereña se recogían todas las criaturas abandonadas al sur del Tajo, mientras que la de Plasencia admitía a las procedentes del norte del río ([2]). En el ámbito rural merece comentarse el paralelismo seguido por la mortalidad infantil en Plasencia y en el Valle del Jerte en la primera mitad del siglo XIX: elevada en la primera década, moderada en las siguientes, y un nuevo ascenso a partir de los años cuarenta. Los años cincuenta

contemplan una subida generalizada de las muertes infantiles en casi todos los ámbitos del norte extremeño: 615 por mil en Cáceres (para las dos parroquias citadas), 480 en Plasencia, 501 en el Valle del Alagón y 434 en Malpartida de Cáceres. Las plagas de langosta, las malas cosechas, las epidemias y las crisis agrarias están en el origen de este comportamiento. Tan sólo la crisis de subsistencias de 1857 hizo subir la tasa anual en Plasencia al 959 por mil, en el Valle del Jerte al 964, y en Malpartida de Cáceres al 618. Y eso teniendo en cuenta que en esta última localidad la mortalidad infantil está comprendida entre 0 y 1 año, mientras que en Plasencia y el Valle la amplitud va de 0 a 5 y de 0 a 7. Conviene precisar que en algunos pueblos del Valle, como El Torno, Cabezuela, Jerte, Cabrero y Piornal, la crisis se vio agravada por una fuerte epidemia de viruelas que hizo dispararse los valores infantiles *(CRUZ REYES, 1983: 120)*. Y lo mismo puede decirse de Montehermoso y de Aceituna *(CLEMENTE FUENTE, 1988: 77-80)* La década siguiente fue testigo de un acercamiento entre los valores cacereños y placentinos (564 y 599 por mil, respectivamente). Y ello a pesar de que en este período se incluye como difuntos infantiles a los finados entre 0 y 10 años cacereños. Lo que da una idea de cómo las epidemias (fundamentalmente fiebres) y la crisis agraria de 1868 golpearon con fuerza en la ciudad del Jerte. En 1864 y en 1869 las tasas se elevaron al 1005 y 717 por mil respectivamente. En los ámbitos rurales los cocientes se situaron en 501 para el Valle del Alagón y en 408 para Malpartida de Cáceres, si bien en este último núcleo, en 1869, se alcanzó la cifra de 539 muertes por mil para los niños de menos de un año; por lo que habría que aumentar la citada cifra, teniendo en cuenta que se está comparando con grupos de 0 a 5 y 0 a 10. No se dispone de datos para el Valle del Jerte pero, teniendo en cuenta que 1860 (tasa de 625%) fue para esa comarca un año crítico, es muy posible que los valores decenales no bajaran del quinientos por mil. Los últimos treinta años del pasado siglo presenciaron un recrudecimiento de la mortalidad infantil y un retorno a la mortalidad catastrófica. Las tasas brutas cacereñas se colocan, para las tres décadas, en el 627 por mil, mientras que las placentinas se quedan en 487. El ámbito rural, por su parte, muestra unos valores del 461 por mil en Malpartida de Cáceres y del 501 en la comarca del Valle del Alagón. Los pueblos jerteños poseen unos valores que oscilan en torno al 450 por mil, si bien en algunos años puntuales, se produce una elevación marcada (732 en 1887). Varias causas se dan cita a la hora de explicar estos valores, entre las que merecen citarse los repetidos ataques epidémicos. En 1874 se produjo uno de viruelas que afectó a una extensa zona del norte provincial, especialmente a la capital y a Plasencia (cuya tasa alcanzó un 592 por mil). También los diferentes núcleos rurales analizados sintieron la afección, en especial Malpartida de Cáceres, cuya tasa se disparó hasta el 509 por mil (en 1876 y en 1878 el

ataque volvió a repetirse, lo que disparó los valores al 669 por mil). En 1883 la viruela reaparece con virulencia en Plasencia, cuyas tasas se disparan hasta 818 por mil. No se ha podido comprobar en los otros núcleos estudiados la presencia del morbo, si bien es cierto que los valores brutos de la mortalidad general experimentaron una subida. En todos los ámbitos rurales se observa una subida de la mortalidad general e infantil, aunque no se poseen datos a la hora de cuantificarla. Esto es debido a que algunos autores como Cruz Reyes y Clemente Fuentes han prescindido de las series numéricas y se han limitado a la representación gráfica. Y, junto a la viruela, el sarampión fue otro morbo que mayor número de vidas infantiles arrancó en el pasado siglo. La intensidad de la epidemia sufrida por la zona en 1887 hizo alcanzar cotas verdaderamente trágicas en las tasas infantiles. En Plasencia se llega al 974 por mil; los pueblos del Valle del Jerte alcanzan los 732 por mil, en Malpartida de Cáceres los 506 (a pesar de que sólo se contabilizan como párvulos los menores de un año), y en Guijo de Galisteo se alcanzó el récord: 1.333 por mil. En Cáceres sin embargo no ha podido constatarse la presencia de la enfermedad En 1885 se produjo el último asalto colérico en el marco nacional *(NADAL OLLER, 1985: 150-154)*, pero al igual que en 1864, la zona objeto de estudio no sufrió su embate. Lo que sí continuaron estando presentes fueron las enfermedades infectocontagiosas, como la viruela y el sarampión, a las que deberían sumarse la meningitis, el paludismo y otras gastrointestinales que unas veces funcionaban como endémicas y otras como epidémicas. Además de este tipo de morbos, existieron otros causados por las crisis económicas. A las ya citadas crisis de subsistencias de 1857 y 1868 habría que sumar ahora los efectos de la negativa coyuntura de finales de siglo. En efecto la crisis obrera de 1898 tuvo como consecuencia la falta de trabajo para amplias capas de población, el aumento del precio de los artículos de primera necesidad, la extensión de la pobreza, el hambre y, en última instancia, una elevación de los valores de mortalidad. En Cáceres capital se eleva la tasa de mortalidad general, que pasa del 24 al 45 por mil, y también la infantil: si para el decenio 1888-97 el cociente era de 549, los años comprendidos entre 1898 y 1900 lo hacen subir hasta 586 por mil. En Plasencia el momento se sufre con cierto retraso: los 331 por mil de 1898 se convierten en 573 en 1899. Sin embargo, a la hora de buscar el efecto de esta crisis en el ámbito urbano, descubrimos que el impacto no fue tan marcado. La evolución de la mortalidad infantil en el Valle del Jerte pone de manifiesto un sensible descenso de valores y tasas. No disponemos de series, pero sí sabemos que los cocientes infantiles entre 1897 y 1900 oscilaban entre 223 y 229, lo que evidencia una posible ausencia de crisis finisecular. Y algo parecido ocurre en varios pueblos de la comarca del Alagón, pues la tasa muestra también una tendencia descendente ([3]).

Por último, los valores de Malpartida de Cáceres muestran, asimismo, un comportamiento bastante parecido al de los anteriores núcleos rurales. Vemos, pues, un primer elemento diferenciador de los marcos urbanos (o semiurbanos) y rurales a finales del pasado siglo. Si bien es cierto que algunos adelantos higiénicos, sanitarios y médicos actuaban preferentemente en los mayores núcleos de población, también lo es que los medios rurales se encuentran mejor abastecidos que los urbanos en períodos de crisis de subsistencias, lo que se traduce en una mejor alimentación y, consecuentemente, en una menor probabilidad de enfermar y fallecer. Así pues, si la mortalidad infantil es uno de los fenómenos demográficos más sensibles frente a cualquier tipo de crisis, y el grado en que éstas afectan al alza de su tasa es uno de los mayores indicadores de la intensidad alcanzada por la misma en el campo económico-social, parece claro que, al descender las tasas del entorno rural, habrá que concluir afirmando que su efecto fue muy limitado en las edades infantiles.

3.- La mortalidad infantil en el siglo XX. Algunos especialistas se han encargado de demostrar las notables diferencias interprovinciales existentes en la mortalidad infantil *(Arbelo Curbelo, 1962)*. En este sentido, Extremadura es una de la regiones más retrasadas, pues sus valores son muy elevados en relación con otras regiones y la media nacional. De hecho, en la mayor parte de los diversos núcleos estudiados, al descenso de la mortalidad general no corresponde un retroceso paralelo de las defunciones de párvulos. La causa de esta singularidad estriba en la presencia de elementos que suponen una continuidad de la dinámica mantenida en el siglo XIX. Durante la primera década la zona objeto de estudio pasa por momentos delicados. Entre 1904 y 1905 se obtuvieron malas cosechas, a consecuencia de adversas condiciones climatológicas, seguidas de crisis alimenticias, lo que provoca un incremento de las defunciones. En Cáceres y Plasencia se aprecia la subida perfectamente. Sin embargo, tanto en el Jerte como en el Alagón la crisis apenas tuvo importancia. En una situación intermedia aparece Malpartida, lo que parece demostrar de nuevo que la falta de alimentos básicos afectaba más seriamente a los ámbitos urbanos que a los rurales. Y no es de extrañar que así fuera pues en coyunturas críticas el abastecimiento presenta mayor dificultad en las ciudades que en el campo. Unos años más tarde, en 1909, se declara una epidemia de sarampión que incide seriamente en los dos principales centros urbanos cacereños. Las defunciones placentinas aumentan en un cincuenta por ciento, mientras que las cacereñas lo hacen en un treinta. En la zona del Valle hubo un alza imposible de cuantificar por el momento; en el Alagón, existe constancia del citado ataque en Montehermoso, con 29 víctimas; y en Malpartida no se detecta el morbo. De nuevo la mayor virulencia se observa en los núcleos importantes. El decenio 1911-1920 será testigo de

varios hechos destacados. Nuevamente el sarampión afecta de forma marcada a la ciudad del Jerte, haciendo ascender las defunciones infantiles casi el 80%. También el Valle es testigo de esta infección, pero en los demás ámbitos analizados no aparece. Más importancia tiene las repercusiones económicas de la Primera Guerra Mundial sobre la zona y la posterior epidemia gripal. Los factores que determinaron la mortalidad infantil en estos años fueron la especulación y la escasez de subsistencias. En todos los núcleos analizados se repiten las quejas por el elevado precio de las materias primas alimenticias. Como consecuencia de las exportaciones masivas destinadas a las potencias europeas contendientes, se produjo una carestía de la vida seguida de perturbaciones. El trigo, el aceite y la carne fueron algunos de los artículos que acabaron siendo racionados (al menos en Cáceres y Plasencia) ([4]). Parece lógico que, en estas condiciones, fueran las edades más débiles quienes sufrieran en mayor medida el impacto del hambre. En la capital provincial los óbitos infantiles aumentan el 50%, y en Plasencia, el 30%. En pueblos como Montehermoso y Guijo de Galisteo las crisis de mortalidad general alcanzan una intensidad de 80 según la fórmula de Hollingsworth, y hacen que las tasas del decenio sean superiores a las de 1900-1910. En el Valle del Jerte los picos de la mortalidad infantil son responsables de que las tasas del decenio apenas desciendan diez unidades respecto al anterior. Sólo Malpartida parece no reflejar intensamente la crisis (20% de mortalidad extra). Estos factores analizados se vieron reforzados por la epidemia gripal de 1918-1920, complicada por brotes de tuberculosis, tifus e infecciones gástricas, lo que ayuda a comprender la elevada mortalidad infantil con la que se cierra el decenio. En este punto conviene recordar la presencia de las respectivas Casas-Cunas en las dos ciudades más importantes, lo que contribuía a incrementar las ya de por sí elevadas tasas infantiles. Téngase presente que las condiciones en las que los acogidos en esas instituciones se encontraban no eran demasiado favorables para la supervivencia, especialmente la placentina. La década comprendida entre 1920 y 1930 muestra una baja significativa de los valores infantiles (véase gráfico). Tanto los nacionales como regionales y provinciales experimentan un marcado descenso. También Plasencia se une a esta tendencia, al igual que los otros núcleos rurales. Este decenio se afirma como un período de transición en cuanto a la variable estudiada. Las mejoras en las condiciones de vivienda, higiene, alimentación y el abandono de las prácticas tradicionales de lactancia infantil están en el origen de esta dinámica; hasta el punto de que contribuyeron a conseguir avances espectaculares. Sin embargo, el segundo quinquenio en Cáceres presencia una elevación de sus valores brutos. Es posible que tal dinámica guarde relación con el traslado de la Casa Cuna placentina a la capital, lo cual haría ascender el número de

muertes infantiles. El descenso en el ámbito rural está muy relacionado con el desarrollo de la asistencia sanitaria y las mejoras notables que en esta época se produjeron. Estos cambios pasan por la creación de los denominados Centros Primarios y Secundarios de Higiene, así como por la puesta en funcionamiento de gran número de Dispensarios repartidos por toda la provincia. Dentro de la segunda modalidad merece citarse la actuación del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII. Este centro jugó un papel importante en la lucha contra el paludismo, enfermedad muy arraigada en la zona del Alagón, el Valle del Jerte y en Malpartida. Y no sólo lucha y profilaxis de este morbo, sino también en todo lo referente a información y divulgación de materias higienico-sanitarias, saneamiento del medio, charlas, etc, ([5]). A principios de los años treinta se pusieron en funcionamiento los Centros Primarios de Higiene Rural en la provincia cacereña y en 1932 dieciséis municipios contaban con algún edificio. Su principal cometido, aparte claro está de la lucha antipalúdica, consistía en la inspección sanitaria escolar, la higiene maternal e infantil, el análisis de laboratorio y el tratamiento sintomático de la sífilis y la tuberculosis. El médico local era el encargado de desarrollar la labor, por lo que el Instituto Provincial de Higiene realizaba cursillos para capacitar y reciclar a los profesionales de los diferentes Centros Rurales. La década de los años treinta es testigo de un nuevo descenso de los valores infantiles. Sin embargo, la verdadera baja se produce en el primer quinquenio, pues la Guerra Civil dispara las cifras de nuevo. En efecto, la contienda afectó intensamente a las condiciones de vida: escasez, subalimentación, carestía y enfermedades fueron las causantes de que las defunciones infantiles se incrementaran un 50% en Cáceres, un 100% en Plasencia, un 40% en Malpartida, y porcentajes parecidos pueden detectarse para las comarcas Jerteña y del Alagón.
La creación del Centro de Higiene Infantil en la capital contribuyó al descenso de las tasas urbanas cacereñas, pero se vio ensombrecida por las dificultades y privaciones de la guerra y la posguerra. Sin embargo, este hecho dramático no oculta que el retroceso de la mortalidad general debe mucho a la caída de la infantil, hasta el punto de que la primera no se entiende sin la segunda. En Plasencia, por su parte, destaca la creación del Dispensario Antipalúdico, el de Higiene Mental y la encomiable labor realizada por el Instituto Provincial de Higiene, que puso en marcha una serie de servicios que afectaron positivamente a los niños (Dispensario Escolar de Maternología, puericultura, garganta, nariz, oído, antituberculoso, odontología, dermatología, etc. Todos estos servicios eran gratuitos) ([6]). El resto de los núcleos también tiene un descenso de óbitos infantiles, debido a la labor de los órganos y centros antes citados (Institutos, Dispensarios, etc.) lo que implica la existencia de una mejor infraestructura en el campo de la higiene y la sanidad. Entre 1940 y 1950 los óbitos

infantiles caen intensamente en los núcleos urbanos. Y eso a pesar de que las consecuencias de la guerra se alargaron en el tiempo. En efecto, si los años de lucha fueron duros y conflictivos, peores fueron los de posguerra, como lo demuestra la punta de sobremortalidad de 1941 y 1944-45. El primero de ellos fue el año del «hambre», cuyas cifras alcanzaron cantidades semejantes a las del siglo XIX. Las defunciones cacereñas se doblaron y las placentinas alcanzaron el 50%, al igual que las de Malpartida; y en las comarcas jerteñas y del Alagón, las cifras alcanzaron cotas para el período 1941-45 cercanas a las obtenidas durante la crisis del finales de siglo pasado. A partir de entonces, el alza se produce de forma puntual, pero ya no tiene un componente general que afecte a toda la zona norte: como el de 1945 en Plasencia, el de 1946 de Malpartida y Cáceres, o el de 1947 en el Valle del Jerte. En el medio urbano continúan las mejoras médicas, mediante la instalación del Instituto de Maternología y Puericultura, la apertura de nuevas clínicas, la difusión de antibióticos y la generalización del Seguro Obligatorio de Enfermedad. En el campo el descenso es menos rápido pero continuo, debido a los factores señalados, a los que habría que añadir la introducción revolucionaria de la penicilina a mediados de los años cuarenta. Las dos últimas décadas se caracterizan por una continuidad del descenso de los valores infantiles. En efecto, desde 1950 la variable desciende continuamente de forma imparable, con alguna excepción coyuntural. La zona norte de Cáceres entraba ya de lleno en un nuevo régimen de mortalidad infantil (como veremos después con el análisis de las tasas correspondientes). Estos veinte años conocieron una importante extensión de las mejoras farmacológicas. La generalización de la penicilina fue seguida de la irrupción de la estreptomicina, e interesantes mejoras en la alimentación, la vivienda y la higiene pública y privada en los centros urbanos como Cáceres y Plasencia. Sin olvidar los importantes avances en la calidad de vida, lo que indudable- mente tiene repercusiones en la mortandad infantil. También en el ámbito rural la reducción de las muertes infantiles constituye la tónica dominante. Ese descenso pone de manifiesto la incorporación de las comarcas jerteñas, del Alagón y de Malpartida a las condiciones sanitarias del país, así como el cambio profundo que en el mundo rural supuso la Seguridad Social, las mejoras alimenticias y el mayor nivel de vida que se traduce en un alargamiento de la vida media. La dependencia del medio natural y la indefensión médica, sanitaria e higiénica que existía en estas zonas en tiempos pasados quedaban superadas en los años setenta.

4.- Las Tasas Brutas de Mortalidad Infantil en el Siglo XX.

Antes de proceder al estudio de las Tasas Brutas de Mortalidad Infantil es preciso señalar algunas peculiaridades de las mismas. Por una parte, la falta de datos completos regionales y de la zona del Alagón. Por otra, conviene tener presente que la

mayoría de los ámbitos analizados reflejan la mortalidad de los infantes menores de un año, a excepción del caso placentino y del Alagón que incluye a los menores de 5. Un comentario aparte merece las tasas del Valle del Jerte, pues su cuantía hace dudar de su validez y mantener la sospecha de no ser correctas. Es muy posible que durante los dos primeros decenios puedan oscilar en torno a esas cantidades, pero es difícilmente aceptable que entre 1921 y 1930 las defunciones bajen al 97 por 1.000. Por este motivo, la serie jerteña será utilizada en los primeros veinte años del presente siglo para, desde entonces, cuantificar simplemente su marcha, sin establecer comparaciones con otros ámbitos. La gráfica muestra que los valores placentinos aparecen muy por encima del resto desde comienzos de siglo por varias causas. Por una parte está la mayor cantidad de muertes recogidas en el escalón de 0 a 5 años, a lo que debe unirse la existencia en la ciudad de una Casa-Cuna y un Hospicio. Ambos elementos podrían justificar en buena medida esa elevación. Pero es preciso añadir la fuerte incidencia de las crisis de principios de siglo para acabar de comprender esos cocientes. Desde 1900 hasta 1930 las tasas placentinas permanecen prácticamente por encima de las demás, aunque seguidas de cerca por las de los núcleos rurales del Valle del Alagón y, más lejanas, las de Malpartida de Cáceres. Todo el conjunto del Norte de Cáceres queda por encima del nacional, regional y provincial. Las diferentes coyunturas críticas por las que atravesó el norte cacereño afectaron fuertemente a la variable infantil, como lo demuestra el hecho de que las tasas provinciales están por encima de la media extremeña. Las malas cosechas, las crisis alimenticias, los ataques epidémicos, la carestía de la vida y, en última instancia, las consecuencias de la guerra europea, aparecen como causantes de esa sobremortalidad de párvulos. Los años veinte son testigos de un descenso importante de las tasas: la nacional lo hace casi en un 20%; la de Cáceres capital en un 30; y los pueblos del Alagón y Malpartida, en un 26 y 20%, respectivamente. La buena coyuntura económica por la que atravesó la Dictadura de 1923 a 1930 contribuyó, asimismo, a asentar las bases de este comportamiento demográfico. Sin embargo, Plasencia baja sólo 10 puntos, un valor muy cercano al extremeño y provincial (9 y 8%). Obsérvese que sus cocientes superan ampliamente incluso a los de los núcleos rurales. De nuevo la ciudad del Jerte vuelve a mostrar un comportamiento diferenciado en función de las causas expuestas para los dos decenios anteriores, a lo que debe unirse la presencia hasta 1925 de la Casa-Cuna y los difuntos infantiles de 0 a 5 años. De 1931 a 1940 continúa la tónica de descenso generalizado en todos los ámbitos. Sin embargo, estos años presentan un doble cariz: por una parte el primer quinquenio refleja una baja muy importante de los cocientes; y por otro, el alza de las defunciones infantiles producida por la guerra. Pese a ello, el descenso es

general, destacando sobre los demás los valores placentinos que sufren una pérdida de casi el 60%, frente al 17 de Cáceres, 14 del Alagón y 11 de Malpartida; es decir, muy cercanos a la media nacional (14%). Por su parte, las tasas provinciales pierden un 26%, la misma cantidad que la región. En este punto aparece ya una dualidad campo-ciudad, representada por los dos principales núcleos provinciales, frente a los otros rurales: los cocientes urbanos y semiurbanos aparecen más reducidos que los rurales. La creación de centros como el de Higiene Infantil y los Centros Primarios de Higiene Rural dedicados al mejoramiento de la sanidad pública en la época de la II República son, en muy buena medida, los causantes de este descenso. Sin embargo, todas las cifras del norte cacereño, en unión con las regionales, se mantienen por encima de la media nacional, lo que da la pauta del subdesarrollo de la zona. Durante la década de los cuarenta se producen mejoras médicas y se crean Institutos de Maternología y Puericultura y nuevas clínicas, lo que redunda en el control de las tasas de las muertes infantiles. De nuevo la ciudad del Jerte muestra el descenso más acusado (47%), frente a la capital (10%) y los ámbitos rurales (9 y 35% para el Alagón y Malpartida, respectivamente). Por primera vez las tasas de las dos principales ciudades se igualan, a pesar de que la placentina engloba a las edades de 0 a 5 años (un fenómeno al que no fue ajeno el hecho de que los primeros valores habían arrancado desde principios de siglos de cifras muy superiores a los de la capital, además de que las dos Casas-Cunas existentes en la provincia se habían unificado en una sola con sede en Cáceres). Y, aunque estas cifras permanecen por debajo de las medias rurales, todavía superan a las provinciales y extremeñas (que descienden el 25%), lo que da una idea del grado de retraso que llevaba la zona norte. Si la comparación se lleva a cabo con España, se observa la gran distancia que separa a unas y otras. La nacional atraviesa por primera vez la barrera del cien por mil, mientras que la extremeña deberá esperar hasta la década de los cincuenta y los sesenta para descender de la centena. La siguiente década, 1951-60, marca un hito destacado para la variable. Por una parte se producen los mayores descensos de los cocientes a lo largo de toda la serie analizada. En efecto, Cáceres baja un 62%, Plasencia, un 114%, los pueblos del Alagón, un 188%, y Malpartida, un 123%. Esta dinámica es común también al ámbito nacional (83%), pero lo realmente importante es que por primera vez la zona objeto de estudio desciende de la barrera del cien por mil. Podemos hablar de un cambio en el modelo de mortalidad infantil. Un comportamiento de la variable que actúa con retraso en relación al modelo nacional. En estos años a las mejoras médicas, los Institutos de Maternología y Puericultura, clínicas privadas, difusión de antibióticos y generalización del Seguro Obligatorio de Enfermedad, se unen avances en el campo de la alimentación, la vivienda y el vestido, provocando un

rotundo descenso de la tasa de mortalidad infantil, como lo demuestran los porcentajes del descenso. También el medio rural experimentó una considerable recuperación durante estos años. A la mejora de las condiciones sanitarias sufridas en décadas anteriores se unió ahora un mejor tratamiento municipal de la higiene. En efecto, numerosos puntos negativos de la salubridad local fueron objeto de estudio: calles, fuentes públicas, viviendas, cementerio y escuelas recibieron especial atención en cuanto a la limpieza, aseo, conservación y desinfección. La higiene personal y alimenticia, por su parte, constituyeron una importante preocupación para las autoridades locales, provinciales y regionales, quienes dedicaron una extensa legislación al respecto. Sin embargo, a pesar de esta caída de valores, las tasas del norte cacereño continuaron superando ampliamente a las cacereñas y nacionales (que descendieron un 90 y 83%, respectivamente). El último decenio, 1961-1970, muestra importantes descensos en los cocientes: el cacereño presenta su máximo ahora, con un 68%, mientras que el placentino (110%) refleja un porcentaje cercano al de la anterior década. Malpartida, por su parte, baja un 93% y el ámbito provincial y nacional descienden en un 45 y 71%. Sin embargo, y a pesar de estas caídas, las tasas Extremeñas en general, y del norte de Cáceres, en particular, continúan apareciendo por encima de las nacionales, con unas diferencias importantes. Cuando a principios de los setenta el acceso a la asistencia médica en centros urbanos era un hecho generalizado, todavía sorprende la diferencia entre un 28 por mil de la mortalidad infantil española y ese 50 por mil de la de Cáceres capital. Plasencia, por su parte, presenta una diferencia menor (30 por mil), mientras que el ámbito rural, representado por Malpartida, se sitúa en una situación intermedia (41 por mil). Si la comparación se establece ahora con el ámbito provincial y regional, la capital se sitúa por encima de los dos, Plasencia por debajo y Malpartida ligeramente por encima. De lo anterior parece deducirse que en el subdesarrollo extremeño, incluso en sus centros urbanos más destacados y dotados de servicios sanitarios, continúan existiendo graves deficiencias de la calidad de vida que no se detectan en otras variables como la mortalidad adulta, pero aparecen claramente en el sensible termómetro de la mortalidad infantil. **5.- Conclusiones.** A lo largo del siglo XIX la mortalidad infantil en el norte de la provincia de Cáceres se ha caracterizado por ser muy intensa. Factores bélicos, como la Guerra de la Independencia y sus consecuencias (1808-1814), diversas crisis de subsistencias y económicas (1803-05, 1812, 1844-47, 1857, 1868 y 1898) y, sobre todo, los diversos ataques epidémicos de cólera, sarampión, viruelas, meningitis y diversas fiebres (1832-34, 1854, 1864, 1883, 1887 y 1889), fueron los causantes de esa elevada mortandad. Casi todos los ámbitos estudiados sufrieron en mayor o menor medida estos singulares

momentos, si bien las crisis económicas se vivieron de manera menos intensas en las zonas rurales, lo que pone de manifiesto la mayor posibilidad de abastecimiento de estas últimas con relación a los núcleos urbanos. Durante las primeras décadas del presente siglo se siguieron produciendo momentos delicados en la zona, con el consiguiente efecto en las edades infantiles. La viruela, la meningitis y la gripe continuaron presentando caracteres epidémicos (1909, 1914, 1920); y algunas crisis económicas (1904-05) alcanzaron intensidades comparables a las del siglo anterior, como la derivada de los efectos de la Primera Guerra Mundial (1914-1918). Las siguientes décadas fueron testigos de una importante reducción de la mortalidad infantil (con el paréntesis de la Guerra Civil y algunos años de la posguerra). Los progresos pediátricos y farmacológicos, por una parte, y los de la puericultura por otro, hicieron posibles unos éxitos sorprendentes; a lo que habría que unir la actuación de los poderes públicos. Los avances médicos, sanitarios e higiénicos hicieron bajar las tasas velozmente. La creación de los Centros de Higiene Infantil en las capitales de provincia y de otros centros en los ámbitos rurales, así como la fundación de los Centros Maternales y Pediátricos, a partir de la Ley de Sanidad Infantil y Maternal de 1941, hizo posible que la supervivencia de los infantes se intensificara desde los años cuarenta y, sobre todo, de los cincuenta y sesenta en la zona estudiada. La evolución de las tasas pone de manifiesto que los cocientes urbanos han sido, en líneas generales, inferiores a los rurales hasta la década de los cincuenta en que se produjo una cierta equiparación. A partir de entonces, los de la capital superan al resto, posiblemente debido a la gran afluencia de mujeres que daban a luz en los diversos centros de atención sanitaria. Entre 1900 y 1970 los valores descienden en todos los ámbitos. Durante las tres primeras décadas las tasas placentinas y rurales presentaron los máximos debido a la mayor cantidad de difuntos recogidos en el escalón de 0 a 5 años (que también se da en el Alagón) y a la presencia de una Casa-Cuna en la ciudad del Jerte. El traslado de la misma a la capital hizo que los cocientes placentinos se redujeran en los años treinta, e igualaran en los cuarenta a los cacereños. Sin embargo, las cifras analizadas, al igual que las provinciales y regionales, seguían siendo muy superiores a las nacionales. De hecho, mientras que éstas últimas bajaban del cien por mil en los años cuarenta, las extremeñas y las del norte de la región lo hacían en la década de los cincuenta, donde se producen los descensos porcentuales más importantes. Puede decirse, por tanto, que existe un retraso en la transición de la mortalidad infantil «clásica» a otra más moderno caracterizada por unas tasas inferiores al cien por mil. Pero el descenso tan marcado de los últimos decenios no debe ocultar que la mortalidad del norte de Cáceres era en los años setenta, al igual que la extremeña, casi el 50% mayor que

la media nacional. Las tasas regionales aparecían como las más elevadas del país, a excepción de la provincia de León. Y si la comparación se establecía con los centros de más de 20.000 habitantes, se observa que tan sólo Canarias superaba ligeramente el conjunto extremeño, lo que ponía en evidencia que el subdesarrollo extremeño incidía de manera singular en uno de los barómetros más sensibles de las sociedades: la mortalidad infantil y la permanencia de unos valores superiores a la media nacional.

BIBLIOGRAFÍA

ANES, GONZALO, 1967, *Las crisis agrarias de la España Moderna.* Taurus, Madrid. ARBELO CURBELO, A., 1962, *La mortalidad de la infancia en España, 1901-1950*. Instituto Balmes de Sociología. C.S.I.C. Dirección General de Sanidad, Madrid. CAMPESINO FERNÁNDEZ, A. J., 1982, *Estructura y paisaje urbano de Cáceres*. Colegio Oficial de Arquitectos Extremeños. Cáceres. CAMPO URBANO, S., 1972, *Análisis de la población de España.* Ariel, Barcelona. CHAVES PALACIOS, J., 1985. *Malpartida de Cáceres, 1850-1950. Economía, demografía y sociedad de un núcleo rural en la Extremadura contemporánea*. Memoria de Licenciatura. Facultad de Filosofía y Letras de Cáceres. CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE CAJAS DE AHORROS, 1975. *Situación actual y perspectivas de desarrollo de Extremadura*. Madrid. CLEMENTE FUENTES, L., 1988, *Enfermedad y muerte. Condicionantes económicos, higiénicos y sanitarios en tres pueblos cacereños (1850-1950)*. Cáceres. CLEMENTE FUENTES, L., 1993, *El paludismo en la provincia de Cáceres.* Institución Cultural «El Brocense», 1992. CRUZ REYES, J. L., 1983. *Transformación del espacio y economía de subsistencia del Valle del Jerte*. I.C. «El Brocense». Cáceres. GARCIA OLIVA, M. D., 1978, *1800-1870: Demografía y comportamientos en la colación cacereña de San Mateo*. Memoria de Licenciatura. Facultad de Filosofía y Letras de Cáceres. GARCIA PEREZ, J.; SÁNCHEZ MARROYO, F.; y MERINERO MARTÍN, M. J., 1985, *Historia de Extremadura. Tomo IV, Los Tiempos Actuales* Biblioteca Básica Extremeña, Badajoz. GARCÍA ZARZA, E., 1977, «Evolución, estructura y otros aspectos de la población cacereña. Estudio geográfico». En *Revista de Estudios Extremeños*, t. XXXIII, núm. 1, Badajoz. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, 1957, *Reseña Estadística de la Provincia de Cáceres*. Madrid. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, 1966, *Reseña Estadística de la Provincia de Cáceres*. Madrid. NADAL OLLER, J., 1986, *La población española (siglos XVI al XX)*. Ariel. Barcelona SÁNCHEZ DE LA CALLE, J. A., 1985, *Aproximación a la demografía de Plasencia, según el Registro Civil (1870-1900). Diputación Provincial de Cáceres. Plasencia.* SÁNCHEZ DE LA CALLE, J. A.,

1993, «Las exposiciones en el norte de la provincia de Cáceres durante la época contemporánea (1796-1925)». En *III Congreso de la Asociación de Demografía Histórica*, Braga (Portugal). SÁNCHEZ DE LA CALLE J. A.,1994, *Plasencia: historia y población en la época contemporánea (1800-1990)*. Asamblea de Extremadura. SANZ TAMAYO, M. Y., 1978, *Malpartida de Cáceres: la transformación de un municipio rural (1900-1976).* Memoria de Licenciatura. Facultad de Filosofía y Letras de Cáceres.

---

[1] Los datos de Cáceres capital han sido tomados de CAMPESINO FERNÁNDEZ, A. J, 1982, *Estructura y paisaje urbano de Cáceres.* Colegio Oficial de Arquitectos Extremeños. Cáceres. Los de Plasencia, de SÁNCHEZ DE LA CALLE, J. A., Plasencia: *Historia y Población en la época contemporánea (1800-1990).* Asamblea de Extremadura, Mérida, 1995. Los cocientes de los pueblos del Valle del Jerte han sido extraídos de CRUZ REYES, J. L., 1983, T*ransformación del espacio y economía de subsistencia del Valle del Jerte*. I.C.»El Brocense», Cáceres. Las cifras de Montehermoso, Aceituna y Guijo de Galisteo (pueblos del Valle del Alagón) han sido extraídos de CLEMENTE FUENTES, L., 1988. *Enfermedad y muerte en tres pueblos cacereños (1850-1950),* Cáceres. Por su parte, los de Malpartida de Cáceres tienen un doble origen: desde 1850 a 1950, CHAVES PALACIOS, J., 1985. *Malpartida de Cáceres, 1850-1950. Economía, demografía y sociedad de un núcleo rural en la Extremadura contemporánea.* Memoria de Licenciatura. Facultad de Filosofía y Letras de Cáceres; y desde 1950 a 1970, SANZ TAMAYO, M. Y., 1978, *Malpartida de Cáceres: la transformación de un municipio rural (1900-1976).* Memoria de Licenciatura. Facultad de Filosofía y Letras de Cáceres. Los datos de la provincia de Cáceres, de varias reseñas estadísticas (1957, 1966 y 1975). Los de Extremadura, de GARCIA PEREZ, J., SANCHEZ MARROYO, F., Y MERINERO MARTIN, M.J., 1985. *Historia de Extremadura, Tomo IV, Los Tiempos Actuales.* Biblioteca Básica Extremeña, Badajoz, y eleboración propia a base de reseñas estadísticas. Por último, los datos nacionales proceden de ARBELO CURBELO, A., 1962, *La mortalidad de la infancia en España, 1901-1950.* Instituto Balmes de Sociolo-gía, C.S.I.C., Dirección General de Sanidad, Madrid; y de CAMPO URBANO, S., 1972, *Análisis de la población de España. Ariel,* Barcelona. También CLEMENTE FUENTES, L*. El Paludismo en la provincia de Cáceres*. I.C. «El Brocense». Salamanca, 1992.

[2] SÁNCHEZ DE LA CALLE, J. A., 1993, «Las exposiciones en el norte de la provincia de Cáceres durante la época contemporánea (1796-1925)». Comunicación presentada en el *III*

Congreso de la Asociación de Demografía Histórica, Braga (Portugal). Inédita.

[3] Luisa Clemente Fuentes, en su obra *Enfermedad y Muerte* se encarga de demostrar que la crisis finisecular no tuvo tanta importancia en pueblos como Montehermoso, Guijo de Galisteo y Aceituna.

[4] HEMEROTECA MUNICIPAL DE MADRID. Véanse distintos periódicos extremeños, como La Región, ejemplar del 19 de junio de 1915, *El Liberal Extremeño,* del 7 de abril de 1918, *El Extremeño,* de 15 de marzo y 18 de diciembre de 1916, o *El Regional,* del 14 de mayo de 1919.

[5] La Comisión nombrada para luchar contra el paludismo en el verano de 1920, estaba encabezada por el higienista y naturalista florentino Gustavo Pittaluga, y desarrolló una labor intensa en la zona norte de la provincia de Cáceres, especialmente en los partidos de Navalmoral de la Mata, Plasencia y Jarandilla de la Vera, declaradas zonas palúdicas por Real Orden de 21 de julio de 1924. Véase CLEMENTE FUENTES, L., 1992, *El paludismo en la provincia de Cáceres.* Institución Cultural «El Brocense», Cáceres. pp. 101-104

[6] Estos datos han sido extraídos de la obra de José Antonio Sánchez de la Calle, *La muerte de los niños en Plasencia durante los siglos XIX y XX. Hacia una historia de la Casa-Cuna y el Hospicio,* que actualmente se encuentra en fase de publicación por la Editora Regional de Extremadura, dependiente de la Consejería de Cultura de la Junta de Extremadura.

ANEXOS

TASAS BRUTAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN CÁCERES CAPITAL, 1801-1870 SEGÚN LOS REGISTROS PARROQUIALES (0-7 AÑOS)

AÑOS	PARROQUIA SAN JUAN	PARROQUIA SANTIAGO	MEDIA DE DOS PARROQUIAS
1801 – 1810	587, 1 %	643, 4 %	615,3 %
1811 – 1820	432, 4 %	481,2 %	456,8 %
1821 – 1830	474, 5 %	523,4 %	499,0 %
1831 – 1840	297, 8 %	587,0 %	442,4 %
1841 – 1850	——	474,6 %	474,6 % *
1851 – 1860	598, 5 %	630,7 %	614,6 %
1861 – 1870	575, 0 %	553,4 %	564,2 %
MEDIA	533,5 %	556,2 %	544,9 %

TASA BRUTAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN CÁCERES SEGÚN EL REGISTRO CIVIL, 1871-1900

AÑOS	(0 – 1 AÑOS)	(1 – 10 AÑOS)

1871 – 1877	**355, 1 %**	**306, 7 %**
1878 – 1887	**386, 1 %**	**273, 0 %**
1888 – 1897	**312, 7 %**	**235, 6 %**
1898 – 1900	**327, 8 %**	**258, 0 %**
MEDIA	**345, 4 %**	**268, 3 %**

TASAS BRUTAS DE MORTALIDAD EN PLASENCIA A PARTIR DE LAS PARROQUIAS DE SAN PEDRO Y SANTA MARÍA, 1808-1820. (0-5 AÑOS).

AÑOS	TASAS	AÑOS	TASAS	AÑOS	TASAS
1808	184 %?	1813	793 %	1817	367 %
1809	219 %?	1814	378 %	1818	215 %
1810	593 %	1815	341 %	1819	182 %
1811	920 %	1816	548 %	1820	245 %
1812	806 %			M: 1811-20: 480	

TASAS BRUTAS DE MORTALIDAD EN PLASENCIA A PARTIR DE LOS DATOS DE LAS PARROQUIAS DE SAN PEDRO, SANTA MARÍA Y SAN NICOLÁS, 1821-1838 (0-5)

AÑOS	TASAS	AÑOS	TASAS	AÑOS	TASAS
1821	238 %	1827	242 %	1833	377 %
1822	284 %	1828	94 %?	1834	484 %
1823	17 %?	1829	250 %	1835	164 %
1824	84 %?	1830	361 %	1836	167 %
1825	46 %?	1831	716 %	1837	70 %
1826	235 %	1832	278 %	1838	178 %

TASAS BRUTAS DE MORTALIDAD EN PLASENCIA A PARTIR DE LOS DATOS DE LAS PARROQUIAS DE SAN PEDRO, SANTA MARÍA, SAN NICOLÁS Y SAN JUAN, 1839-1851 (0-5)

AÑOS	TASAS	AÑOS	TASAS	AÑOS	TASAS
1839	189 %	1844	326 %	1848	326 %
1840	161 %	1845	118 %	1849	378 %
1841	86 %	1846	316 %	1850	469 %
1842	182 %	1847	379 %	1851	402 %
1843	281 %				

TASAS BRUTAS DE MORTALIDAD EN PLASENCIA SEGÚN LOS REGISTROS PARROQUIALES, 1852-1970 (0-5 AÑOS)

AÑOS	TASAS	AÑOS	TASAS	AÑOS	TASAS
1852 –55	354 %	1891 – 95	427 %	1931 – 35	199 %
1856 – 60	593 %	1896 – 00	440 %	1936 – 40	197 %
1861 – 65	628 %	1901 – 05	390 %	1941 – 45	168 %
1866 – 70	570 %	1906 – 10	365 %	1946 – 50	102 %
1871 – 75	473 %	1911 – 15	369 %	1951 – 55	73 %
1876 – 80	488 %	1916 – 20	323 %	1956 – 60	53 %
1881 – 85	565 %	1921 – 25	360 %	1961 – 65	36 %
1886 – 90	529 %	1926 – 30	269 %	1966 – 70	24 %

TASAS BRUTAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN EL VALLE DEL JERTE (1857-1900) (ENTRE 0 Y 1 AÑO)

AÑOS	TASAS POR 1000 NACIDOS	% SOBRE EL TOTAL
1857	344	53, 7 %
1860	275	62, 3 %
1877	277	69, 7 %
1887	337	70, 4 %
1897	223	53, 7%
1900	229	61, 3 %

LAS TASAS BRUTAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN EL VALLE DEL ALAGÓN

AÑOS	(0 – 1 AÑO)	(1 – 5 AÑOS)	TOTAL
1852 –1859	265 %	373 %	638 %
1860 – 1869	272 %	199 %	471 %
1870 – 1879	264 %	242 %	506 %
1880 – 1889	305 %	186 %	491 %
1890 – 1899	246 %	253 %	499 %

LAS TASAS BRUTAS DE MORTALIDAD INFANTIL EN MALPARTIDA DE (CACERES, 1855-94) (0-1 AÑOS)

AÑOS	TASAS	AÑOS	TASAS
1855 – 1859	434 %	1875 – 1879	486 %
1860 – 1864	368 %	1880 – 1884	462 %
1865 – 1869	447 %	1885 – 1889	460 %
1870 – 1874	456 %	1890 – 1894	443 %

EVOLUCIÓN DE LAS TASAS BRUTAS DE MORTALIDAD INFANTIL, 1900-70 (EN TANTOS POR MIL)

AÑOS	CÁCER CAPIT. (0 – 1)	PLA-SENCIA (0 – 5)	JER-TE (0 – 1)	ALA-GÓN (0 – 5)	MALP. CÁCER (0 – 1)	CÁCER PROV. (0 – 1)	EXTRE-MADU (0 – 1)	ESPA-ÑA (0 – 1)
00-10	244	378	211	375	332	226	217	166
11-20	225	346	200	359	316	216	205	157
21-30	175	315	97	286	263	201	189	133
31-40	150	198	64	251	238	160	150	117
41-50	136	135	25	230	176	127	120	88
51-60	84	63	7	80	79	67	—	48
61-70	50	30	2	—	41	4	40	28