

La población extremeña en el tránsito del siglo XIX al XX

JOSÉ L. GURRÍA GASCÓN

CARLOS JURADO RIVAS

MONTAÑA GRANADOS CLAVER

1. INTRODUCCIÓN

Es difícil sustraerse a la problemática de las fuentes para el estudio de la población, especialmente en los comienzos de la etapa estadística. Tendrán que pasar todavía muchos años para que tanto el Registro Civil como los Censos y Padrones alcancen el grado de fiabilidad actual.

Así lo poníamos de manifiesto en *Las limitaciones de las fuentes para el estudio de la Geografía de la Población* (Barrientos y Gurría, 1986), por lo que no volveremos a incidir en exceso en esta problemática. La propia Dirección General del Instituto Geográfico y Estadístico de España también lo reconoce en la publicación que realiza sobre el movimiento natural de la población española (septenio de 1886-92). En ella se constata «la deficiencia de que adolecen los Registros civiles en punto a la inscripción de nacimientos» (pág. 8), de tal manera que se registran más defunciones que nacimientos por esta razón, invalidando en gran medida los datos. Para el período 1861-72 se ha recurrido a los registros parroquiales y, al no poder disponer de estos mismos datos entre 1871 y 1885 -por no estar publicados-, se ha preferido prescindir de los del Registro Civil por sus carencias e inexactitudes.

A partir de 1885 y hasta 1930 se han seguido las series del Registro Civil, de manera ininterrumpida, a pesar de que todavía en el septenio 1886-92 siguen existiendo estas irregularidades.

La problemática se centra esencialmente en los nacimientos y no tanto en las defunciones y en los matrimonios, por numerosas razones, ya apuntadas en la publicación referida anteriormente. Las defunciones, de hecho, se inscribían con normalidad, puesto que no se podía efectuar el enterramiento sin autorización de los jueces municipales. Y las deficiencias en los matrimonios se subsanaron pronto, ya que en mayo de 1889 se reforma el Código Civil y se obliga a contraer todos los matrimonios en presencia de los jueces municipales.

Por lo tanto, el Registro Civil alcanzó hacia finales de siglo un aceptable grado de fiabilidad en los registros de defunciones y matrimonios, pero no en lo relativo a los nacimientos. Así pues, es necesario analizar con mucha cautela y precaución estos datos que, no obstante, se fueron corrigiendo paulatinamente.

Además de estas variables básicas, se publicaron algunas otras, más secundarias o de detalle, pero que facilitan en gran medida la explicación de los principales acontecimientos demográficos. En este sentido, nos referimos -entre otras- a la disponibilidad de las tasas de fecundidad, de forma regular, así como a la estructura de los contrayentes por edad y sexo, a la mortalidad infantil y a la estructura de la mortalidad, igualmente por edad y sexo.

Faltan, sin embargo, otras variables, que podrían haber contribuido también, de forma decisiva, a una explicación más integral de estos mismos fenómenos demográficos. Tal es el caso de la estructura de la mortalidad por causas de defunción, que no se publicará, de forma detallada, hasta comienzos de siglo; o de la estructura por edades de la fecundidad, que todavía tardará más aún. En uno y otro caso, son variables fundamentales para explicar y comprender la evolución de la mortalidad y de la natalidad.

En lo que respecta a la estructura de la población por edad y sexo, se han seguido los distintos Censos de Población, iniciando el estudio a partir del de 1860, que parece ser algo más preciso que el primero, el de 1857. Posteriormente, se han analizado el de 1877 y el de 1887, prescindiendo del de 1897 por su proximidad con el de 1900, momento a partir del cual se han tenido en cuenta todos los realizados hasta 1930. Sin embargo, por razones de espacio, tan sólo se expondrán las características y diferencias entre el primero y el último.

Indudablemente, los Censos también arrastran una compleja problemática, que dificulta el análisis estructural de la población, pero es menos grave, puesto que si no están registrados todos los habitantes, sí un volumen de población que podría suponer un muestreo alto y una fiabilidad aceptable cuando menos. Quizá, el principal problema se deba a los diferentes intervalos de edades, muy dispares de unos Censos a otros.

Se han consultado también otras fuentes, de distintos organismos públicos, como Reseñas Geográficas, Anuarios Estadísticos y algunas otras publicaciones del momento (movimientos migratorios, crisis agrícola y pecuaria, etc.).

Expresamente, se ha renunciado al Nomenclátor por la diversidad de criterios entre unos y otros en el concepto de entidad de población, lo que les confiere fuertes limitaciones para el estudio del poblamiento.

Con todo ello, nuestro objetivo esencial es el acometer el estudio de la demografía extremeña en el tránsito del XIX al XX. Se han realizado ya algunos

estudios globales sobre el tema, y alguna monografía más parcial o local, por lo que se recurrirá -a veces de forma obligatoriamente reiterativa- a estos trabajos, excelentes la mayoría. No es nuestra intención agotar el tema, sino únicamente esbozar los grandes rasgos de la población y de la demografía extremeña en este período. Será necesario, en el futuro, profundizar mucho más en cada uno de los aspectos tratados aquí.

El artículo se inicia en 1860, con el comienzo aproximadamente de la etapa estadística, y concluye en 1930, momento inmediatamente anterior a la Guerra Civil Española, acontecimiento que ocasionará importantes transformaciones, a corto y medio plazo, en las tendencias demográficas del siglo.

2.-EVOLUCIÓN Y DISTRIBUCIÓN TERRITORIAL DE LA POBLACIÓN

A lo largo de todo este período la población extremeña experimentará un crecimiento ininterrumpido, más acentuado desde los comienzos del siglo XX, como consecuencia de un proceso de transición demográfica iniciado en los finales del XIX.

En las cuatro últimas décadas del siglo pasado la población regional creció moderadamente, a un ritmo anual del 0,66%, mientras que en las primeras del XX alcanzó valores anuales (1,1%) que prácticamente duplicaban a los anteriores.

Este crecimiento fue más irregular a lo largo del XIX, como es lógico, por la mayor incidencia de la mortalidad catastrófica, de tal manera que las décadas de los sesenta e, incluso, la de los noventa, registraron valores inferiores al 0,4%, mientras que el crecimiento de los años ochenta fue mucho más intenso (1,1%).

La evolución en los comienzos del XX es más intensa y mantenida, debiendo de anotarse una relativa ralentización entre 1910 y 1920, básicamente como consecuencia de la gripe de 1918 y de otras enfermedades infecciosas que, en distintos momentos de la década, atacaron con especial virulencia a los niños, generando una elevada mortalidad infantil.

Tanto Extremadura como España tienen un crecimiento muy similar entre 1860 y 1877, pero a partir de ese momento las diferencias se irán acentuando por el mayor crecimiento regional, resultado de la pervivencia de mentalidades pronatalistas tradicionales. Estas mentalidades mantuvieron las tasas de fecundidad características del ciclo demográfico antiguo durante mucho más tiempo, por lo que hay que considerar que la incorporación de Extremadura al proceso de transición demográfica se produjo más tardía y lentamente que en España.

En lo que respecta a la distribución territorial de esta población, a mediados del XIX Extremadura presentaba, a tenor de las densidades municipales, una distribución espacial muy diferente y, en algunos casos, opuesta a la actual.

La densidad, secularmente muy baja, era inferior a los 20 hbs./Km² en Badajoz e, incluso, a los 15 en Cáceres. Las grandes Concesiones nobiliarias, eclesiásticas y concejiles, así como a las Órdenes Militares, la inestabilidad permanente de una región fronteriza entre cristianos y musulmanes, y entre Castilla y Portugal posteriormente, junto a los condicionantes naturales, económicos y demográficos, explican en gran medida estas bajas densidades. No obstante y a pesar de estos condicionantes históricos y estructurales, se llegaron a alcanzar casi los 30 habs./km² hacia 1930.

Se trataba de una población dispersa por pequeños pueblos (sobre todo en la provincia de Cáceres), puesto que casi el 75,0% tenía menos de 2.000 habitantes, con una población total próxima al 40,0%. En 1930, éstos pueblos pequeños se habían reducido hasta poco más del 50,0% y su población a la mitad de la existente en 1860. En la segunda mitad del XIX, mantuvieron su población, con un ligero crecimiento incluso, pero sufrieron pérdidas generalizadas (-16,1%) en las tres primeras décadas del XX. La población extremeña se ha caracterizado tradicionalmente por ser más rural que la española: a comienzos de siglo vivía en los núcleos menores de cinco mil habitantes el 62,0% de la población regional frente al 50,0% de la media española.

NÚCLEOS DE POBLACIÓN

	< 2.000 hbs.	2.001-5.000	5.001-10.000	> 10.000
1860	74,1	18,5	6,7	0,7
1930	54,2	32,2	8,5	5,1

POBLACIÓN TOTAL

	< 2.000 hbs.	2.001-5.000	5.001-10.000	> 10.000
1860	36,8	31,6	24,3	7,3
1930	19,6	33,6	19,5	27,3

Por el contrario, los tres núcleos con más de 10.000 habitantes en 1860 (Badajoz, Cáceres y Don Benito), pasaron a ser 20 en 1930, y su población total se incrementó del 7,3 al 27,3 %. No sucedió igual con los núcleos de 2.000 a 10.000

habitantes, pues a pesar de que se incrementó su número, siguieron manteniendo una proporción de población similar a la de 1860, con una pérdida de importancia relativa, incluso, entre los de cinco a diez mil habitantes.

CRECIMIENTO POBLACIONAL

	< 2.000 hbs.	2.001-5.000	5.001-10.000	> 10.000
1860-1900	1,1	23,8	28,5	24,2
1930-1930	-16,1	26,5	29,4	40,9

Se origina, pues, un claro proceso de concentración urbana, que se produjo, sobre todo, en las primeras décadas del siglo, coincidiendo con un fenómeno similar a nivel nacional, según pone de manifiesto Voltes: "Durante el siglo XIX no se registra todavía un proceso de concentración demográfica en ellas (en las ciudades) semejante al desarrollado en Europa o al que hemos conocido en la propia España entrado el siglo XX" (101). Es un hecho confirmado también por otros autores para todo el territorio español (S. del Campo, 1972, 18; Barbancho, 1967, 48) y para el extremeño (Carapeto, 1986, 1110 y sig.; Campesino, 1982, 145 y sig.).

Este proceso será mucho más intenso a escala regional, aunque la población urbana extremeña siguió siendo considerablemente inferior a la media nacional (27 % frente al 42 %), lo que será una constante hasta la actualidad. El "modelo de poblamiento extremeño", caracterizado por grandes pueblos y "agrocidades", con mejor dotación de equipamientos y servicios, con actividades diversificadas y con una aceptable oferta de empleo en los tres sectores productivos, aunque con predominio del agrario, ha actuado de freno a una mayor concentración urbana hasta la actualidad.

En 1860 las densidades territoriales en Extremadura diferían sustancialmente de las existentes en la actualidad. Los Partidos Judiciales de Zafra y Fregenal, en el Suroeste de Badajoz, tenían las densidades más elevadas, superando los 40 hbs./Km². Junto a ellos, el Partido de Jerez de los Caballeros, con más de 30. Esto se debía a la explotación integral de la dehesa, apoyada en una abundante y barata mano de obra, y a la explotación minera, que generaban un importante empleo.

Fuera de esta zona, son las áreas agrícolas más productivas las que tienen las mayores concentraciones de población. Básicamente, son las cuencas sedimentarias, con suelos profundos y, en ocasiones, disponibilidad de agua, las

que concentran densidades superiores a las medias regionales, por lo general más de 30 lbs/Km².

En este sentido, se podrían destacar las Vegas Altas del Guadiana, área que se proyecta -casi sin solución de continuidad- hacia Montánchez por el norte y hacia la Serena por el sur. No obstante, son tres conjuntos bien diferenciados, aunque continuos: en el caso de las Vegas, estas densidades se deben a la extensión de la dehesa y a una explotación agrícola más intensiva; en Montánchez es por la minería y por la atracción de Cáceres, ya que también se produce esta misma concentración en el resto de los núcleos próximos a la capital cacereña; y en La Serena es por una explotación agroganadera tradicional, igualmente con un importante empleo.

Similares densidades se concentran en las comarcas de Gredos (La Vera, Jerte y Tras la Sierra) y en las cuencas sedimentarias próximas al Sistema Central (Campo Arañuelo-Tiétar y Alagón).

Por el contrario, las comarcas más débilmente pobladas son: los "riveros" del Tajo, las zonas de montaña (Gata-Hurdes, Ibores-Villuercas, Sierra de San Pedro, Siberia y entorno de Hornachos) y las áreas más extensivas y pobres de penillanura (Cáceres-Alcántara-Trujillo y parte de La Serena), todas ellas con fuertes limitaciones físicas para el desarrollo agrario, bien por sus pendientes (montaña y riveros), o bien por la intensa aridez estival (penillanura), y en uno y otro caso por sus raquíuticos suelos. De la misma manera, aparecen con densidades inferiores a los 20 lbs/Km² todos los municipios de la frontera con Portugal, en este caso por razones históricas de inseguridad y aislamiento.

A lo largo del período de estudio, las áreas de mayor crecimiento, superior al 75%, son las correspondientes a las principales ciudades y sus entornos (Badajoz, Mérida, Almendralejo, Cáceres y Plasencia). Dicho crecimiento hay que relacionarlo con movimientos inmigratorios, sobre todo en las primeras décadas del XX, y con un crecimiento natural más elevado, sustentado en esa población inmigrante, más joven y con mayor capacidad reproductora. El mayor crecimiento lo registra Mérida (251,0%), como núcleo central de Extremadura y nudo de comunicaciones, tanto por carretera como por ferrocarril. En el último tercio del XIX se construyen las líneas Ciudad Real-Mérida, Mérida-Sevilla, Mérida-Badajoz y Mérida-Alconétar, por lo que esta ciudad pasó a ser el principal nudo de comunicaciones por ferrocarril, y centro de una importante oferta de empleo, lo que ocasionó una intensa inmigración de jóvenes.

Más difícil explicación tiene, en principio, el fuerte crecimiento en una zona central de los "riveros" del Tajo y en otra en el sudeste de Badajoz, entre Azuaga y Almendralejo (Sierra de Hornachos). En este caso, no puede explicarse tanto por

razones económicas -dadas sus limitaciones naturales y extensividad agraria- como demográficas. Habría que atribuirlo, posiblemente, a las bajas densidades de población anteriores y, sobre todo, a la persistencia de mentalidades natalistas tradicionales, caracterizadas por su elevadísima fecundidad y por un crecimiento natural muy alto ya en estas primeras décadas del siglo.

Otro tanto ocurre con las áreas de menores densidades del sur de Badajoz (Villanueva del Fresno-Oliva de la Frontera, Fuente de Cantos-Monesterio, Azuaga-Granja de Torrehermosa), que experimentaron crecimientos superiores al 100,0% por lo general.

Algunos otros núcleos, más aislados, registran también un intenso crecimiento, como la mayoría de los localizados en los pasos tradicionales de la frontera portuguesa (Valverde del Fresno, Valencia de Alcántara-San Vicente, Villanueva del Fresno-Oliva de la Frontera), que quizás habría que relacionar con el contrabando, y en el caso del eje Valencia-San Vicente de Alcántara por el impulso a la industria del corcho a finales del XIX y principios del XX.

Por el contrario, Don Benito y Villanueva de la Serena registran los menores crecimientos del período, junto con las Vegas Altas del Guadiana y parte de La Serena (eje Campanario-Castuera-Monterrubio), probablemente por sus más altas densidades anteriores, por la saturación de la oferta de empleo, por un crónico subempleo y paro persistente y por la desigual distribución de la riqueza (Sánchez Marroyo y Morales Durán, 1995, 457 y sig.), como también ocurre con otras áreas, ya muy pobladas previamente, caso de Tierra de Barros (excepción de Almendralejo-Villafranca), o del Suroeste. Al margen de las circunstancias ya señaladas, también se ha podido comprobar que este menor crecimiento en las Vegas Altas del Guadiana es debido a un crecimiento natural más bajo, consecuencia de su más temprana incorporación a tendencias demográficas más modernas, con menor mortalidad y fecundidad (Gurría, 1995, 777 y sig.). La construcción de la línea férrea entre Ciudad Real y Mérida, a través de Castuera y Don Benito-Villanueva, a finales del XIX, y la de Villanueva a Talavera de la Reina, en los años de la Dictadura de Primo de Rivera, apenas parecen tener influencia sobre el crecimiento en estos núcleos.

En 1930 siguen persistiendo las altas densidades en las mismas comarcas: Vegas Altas, con Montánchez y parte de La Serena; Vegas Bajas; Tierra de Barros y Suroeste, en la provincia de Badajoz; y Gredos, Tiétar y Alagón en la de Cáceres. Las menores densidades siguen localizándose también en las mismas áreas: riberas del Tajo, con menos de 10 hbs./Km², y zonas montañosas y de penillanura, con menos de 25.

Esta distribución territorial de la población extremeña será una constante hasta la actualidad, a excepción de las áreas tradicionales de dehesa, que han sufrido una profunda despoblación en la segunda mitad de este siglo por la crisis en que se ha visto sumida esta forma de explotación agraria. Por el contrario, las cuencas sedimentarias han reforzado su papel en la estructura territorial de Extremadura, al concentrar mayores densidades de población, como consecuencia de la puesta en regadío de sus tierras, y de la centralización de inversiones, actividades, equipamientos, servicios, infraestructuras y empleo, en detrimento de las áreas de montaña, penillanura y zona fronteriza.

3. LA DINÁMICA DEMOGRÁFICA: EL COMIENZO DEL PROCESO DE TRANSICIÓN

En el tránsito del XIX al XX se iniciará un largo Proceso de Transición Demográfica, que se prolongará -a lo largo de ochenta años- hasta el comienzo de los años setenta del presente siglo. Ello se debió, inicialmente, a la caída de la mortalidad y a la persistencia de las mentalidades tradicionales natalistas.

Esta transición demográfica se inició más tardíamente y se desarrolló más lentamente en los ámbitos rurales y, entre ellos, en Extremadura. En España también se iniciará, a su vez, con bastante retraso sobre Europa, siguiendo a Nadal (1973, 12 y sig.), quien establece las siguientes fases en la evolución demográfica del presente siglo: reducción de la mortalidad catastrófica; descenso de la mortalidad ordinaria, sobre todo de la infantil; lenta caída de la fecundidad; envejecimiento progresivo; y estancamiento demográfico. De todas estas fases, tan sólo se pueden constatar en nuestra región y en este período de estudio la caída de la mortalidad catastrófica, ordinaria e infantil, y un lento descenso de la fecundidad, que sin embargo no hará bajar las tasas de natalidad por debajo del 30 por mil hasta la Guerra Civil Española. Las dos fases siguientes, el envejecimiento y la estabilización de la población, son características de nuestro tiempo.

La tendencia del crecimiento natural extremeño es muy similar a la media nacional, aunque con diferencias cuantitativas importantes. A tenor de las tasas, se pueden establecer dos etapas muy definidas, separadas prácticamente por el comienzo del siglo:

- La primera, que ocuparía el último cuarto del XIX, se caracteriza por un crecimiento bastante moderado, entre el 0,4 y el 0,6% en general. Las tasas regionales presentan valores inferiores a los nacionales en la primera década, consecuencia de una mayor mortalidad catastrófica. Pero una vez que comienza a controlarse esta mortalidad, hecho que

se producirá a partir de 1880, el crecimiento natural será superior en Extremadura al persistir unas tasas de natalidad más elevadas. Este fenómeno se perpetuará a lo largo de todo el proceso de transición demográfica, como consecuencia de una mayor y más sostenida fecundidad en la región. El crecimiento más bajo se da en el quinquenio 1866-70, con un 0,35%, consecuencia de la última gran crisis de subsistencias de 1868 básicamente. Y, posiblemente, otro -dado que no existen datos desglosados- entre 1880 y 1885, por el hambre y las epidemias de viruela más que por el cólera de este último año.

- La segunda, se extendería a lo largo del primer tercio del XX, caracterizándose por tasas entre el 1,0 y el 1,2%, y por unos valores regionales siempre superiores a los nacionales, como se ha mencionado. En esta fase, el quinquenio de menor crecimiento es el de 1915 a 1920, con un 0,46%, como consecuencia de la última gran pandemia, la gripe de 1918. Este período vendría a concluir con el último episodio bélico, la Guerra Civil Española.

No obstante, la utilización de tasas quinquenales oculta con frecuencia la fuerte irregularidad anual de la mortalidad catastrófica, característica del ciclo demográfico antiguo, según puede apreciarse en la primera de las etapas señaladas. Pero a pesar de esa mortalidad catastrófica, frecuente e, incluso, cíclica (A. de Miguel, 1987), tan sólo aparecen los años de 1858, 1868 y 1918 con crecimiento natural negativo, a los que habría que añadir el año de 1890, en el que su crecimiento está próximo a cero.

Asistimos, por lo tanto, a la progresiva desaparición de la mortalidad catastrófica, que iniciará una fuerte caída inmediatamente después de la crisis de 1883-85. Con la desaparición de esta mortalidad catastrófica se inicia el proceso de transición, que en su primera fase se caracterizará por la pervivencia de las mentalidades natalistas tradicionales, generándose un crecimiento natural elevado.

Poco más tarde, tras la crisis agraria de comienzos de los noventa, el crecimiento natural se duplicará, siendo superior al 1,0 y manteniéndose ya constante en estos valores -con la excepción de 1918- hasta el final del período.

Podría considerarse, pues, que la caída ininterrumpida de la mortalidad y el intenso y sostenido crecimiento natural que generó, por la pervivencia de la fecundidad tradicional, son los indicadores del comienzo de la transición, hechos que pueden contarse a partir de 1895. Es este un proceso que se desarrollará

paralelamente a nivel nacional y regional, si bien se produce con mucha más intensidad en Extremadura, como consecuencia de una fecundidad más elevada. Como indica A. de Miguel (1987, 122), "en el siglo XIX habría que hablar más propiamente de una secuencia de cohortes catastróficas que se suceden al cabo de uno o dos lustros. Esta intermitencia con períodos tan cortos es lo que explica quizá que hasta los últimos lustros del siglo XIX no se puedan dar las condiciones para la transición demográfica". Y, más adelante, añade: "la transición demográfica estaba en marcha al inaugurarse el siglo XX..." (1987, 143).

3.1.- La caída de la mortalidad catastrófica e infantil

Toda la segunda mitad del XIX se caracterizará por las elevadas tasas de mortalidad, que tan sólo descenderán desde el 35 al 32 por mil en el último cuarto del XIX, por los efectos de la mortalidad catastrófica.

Este hecho contrasta con la fuerte caída que se produce en las tres primeras décadas del XX. El siglo comienza ya con tasas inferiores al 30 por mil, y en tan sólo treinta años descenderán hasta por debajo del 20 por mil.

La persistencia de la mortalidad catastrófica hay que atribuirle a numerosos factores de carácter económico, social, médico, etc., interrelacionados entre sí.

Se trataba de una sociedad rural, arcaica, con una economía agraria de subsistencia, muy dependiente de los cereales y, consecuentemente, de la irregularidad climática. Es una sociedad totalmente inmovilista hasta los comienzos del siglo XX.

Por su parte, la estructura social se conformaba por un reducido número de grandes propietarios, y una ingente masa de braceros, yunteros, jornaleros, etc., sometidos a un subempleo crónico, a unos salarios misérrimos y a unas condiciones laborales sobrehumanas, por lo que la pobreza y la miseria eran la norma general. Las referencias a la miseria, falta de trabajo y hambre son frecuentes en todos los trabajos sobre la época y en las actas municipales de los ayuntamientos extremeños.

Hay, pues, una población mayoritaria permanentemente expuesta a las hambrunas y a las epidemias. Es por ello por lo que se suceden las crisis de subsistencias a lo largo del XIX, y aunque la última gran crisis se producirá en 1868, todavía seguirán incidiendo posteriormente sobre la población, si bien más atenuadas.

Las crisis de subsistencias

A lo largo del XIX se fueron sucediendo de forma reiterativa, incluso cíclica, toda una serie de crisis de subsistencias (1834-37, 1847, 1856-57, 1868, 1882-83, 1890-95, 1905, etc.).

Dentro de nuestro período de estudio, la de 1868 fue una crisis generalizada a todo el ámbito nacional (Sánchez Albornoz, 1963, 8 y sig.; Voltes, 1974, 105; etc.), con una incidencia similar en Extremadura, según han puesto de manifiesto Carapeto (1986, 1111) para la Baja Extremadura, Sánchez Marroyo y Morales (1995, 478) en Don Benito, y Sánchez Calle (1998, 50) en Plasencia. Normalmente, estas crisis de subsistencias venían acompañadas de un amplio corolario de epidemias, como el tifus, el cólera, etc., que fueron apareciendo en distinto grado y con diversa intensidad en Extremadura. Siguiendo a García Pérez y Sánchez Marroyo (1985, 849 y sig.), en 1865 comenzó una sequía que duró varios años, como viene siendo habitual en Extremadura cada cierto tiempo, de tal manera que las cosechas fueron tan malas que se elevaron los precios del trigo de 13-14 pts./hectólitro a 37-39 entre 1866 y 1868. Con todo ello, la mortalidad se disparó de las 22.000 defunciones anuales, en los años precedentes, a las 29.000 de este año, lo que supone un incremento superior al 30,0%. La natalidad descendió en un 10,0%, generándose un crecimiento natural negativo. Esta situación se prolongaría hasta 1870. Esta fue la última de las grandes crisis de subsistencias, pues aunque fueron apareciendo otras posteriormente, cada vez lo fueron haciendo con menor intensidad.

En la década anterior se había desatado otra, entre 1856 y 1859, todavía de mayor intensidad, dado que vino a coincidir con fuertes epidemias de viruela y tifus, y no con la epidemia de cólera que se expandió por la mayor parte de España. Tal es así que la mortalidad se incrementó en casi un 40,0% y la natalidad se redujo en un 15,0%, provocando en 1858-59 un crecimiento natural muy negativo.

Entre 1881 y 1885 se reproduce una nueva depresión económica y una crisis de subsistencias a nivel nacional (Sánchez Albornoz, Sánchez Jiménez, Voltes, de Miguel, etc.), que no podemos constatar en Extremadura por carecer de los datos demográficos, aunque sí por referencias bibliográficas. Así se constata en Cáceres (Campesino, 1982, 115) y en Plasencia (Sánchez Calle, 1998, 70). Esta crisis debió de ser más intensa en la región, por la especial incidencia de la viruela, de tal manera que la mortalidad volvió a incrementarse en un 20,0% en 1882-83 (Sánchez Marroyo, 1985, 922). Fue un largo período de crisis, que concluyó en 1885 con la última gran epidemia de cólera a nivel nacional, aunque apenas incidió en Extremadura.

También se dejará sentir con intensidad la crisis agropecuaria de 1890 a 1894, igualmente de ámbito nacional, que en Extremadura repercutirá en mayor medida en 1890-91 y en 1894. Tuvo más notoriedad en los dos primeros años señalados, dado que la mortalidad se incrementó de nuevo en más de un 20,0% y, aunque la natalidad apenas descendió, se llegó prácticamente a un crecimiento natural cero.

La última crisis, mucho más atenuada ya, se produjo en los comienzos del siglo XX, por las malas cosechas agrícolas en el primer quinquenio, que concluyó con la segunda peor cosecha del siglo en 1905 (Sánchez Jiménez, 1975, 31). Las intensas precipitaciones de los dos primeros años dieron paso a la sequía de 1903 a 1905 (Campesino, 1982, 115). Las dificultades para la subsistencia se vieron agravadas por las epidemias de sarampión, paludismo, etc. Esto se traducirá en dos nuevos máximos de mortalidad, con incrementos próximos al 20,0% en 1900, 1901 y 1905. Pero estos aumentos de la mortalidad también vinieron a coincidir con un fuerte incremento en la natalidad, por lo que apenas se dejó sentir sobre el crecimiento natural, que siguió con tasas superiores al 1,0%.

Aunque continuaron produciéndose años de malas cosechas por una climatología adversa, sus efectos sobre la mortalidad no llegaron ya a ser tan notorios en ningún otro momento. Las mejoras en la alimentación se irán produciendo a lo largo del XVIII y XIX, debido a la expansión de las tierras de cultivo, a la introducción de la patata y del maíz, al incremento del comercio exterior e interior de granos por el desarrollo de los transportes y la liberalización de las relaciones comerciales, al descenso de tarifas y a las medidas reguladoras del grano disponible (Grupo de Estudios de Historia Rural, 1980, 35; Sánchez Albornoz, etc.). Con el comienzo del siglo se produce una nueva expansión y crecimiento del sector agrario, por la difusión del arado de vertedera y otras maquinarias agrícolas, por el empleo del abono, por la política hidráulica y la expansión del regadío, por un nuevo incremento de las tierras de cultivo y de la superficie de trigo, etc. y por un generalizado aumento de la cabaña ganadera (Voltes, 1974, 134 y sig.).

Así pues, aunque fueron desapareciendo progresivamente las crisis de subsistencias más graves, la situación de pobreza y miseria se prolongó, al menos, hasta mediados del XX. En este sentido, Sánchez Marroyo (1985, 919) indica que "las causas de muerte en la Extremadura de la Restauración... en buena parte mantenían una estrecha dependencia de las ancestrales situaciones de desnutrición y miseria", puesto que a los 10.500 mendigos de mediados del XIX, había que añadir todos aquellos jornaleros que tenían que depender de la caridad y mendicidad durante todos los inviernos y, en mayor medida, durante las épocas de malas cosechas.

Aunque no se puede hablar de auténticas crisis de subsistencias después de la de 1868, aún a finales de la segunda década del siglo este mismo autor destaca la crítica situación de miseria que se alcanzó, al afirmar que “estos y otros incidentes similares fueron el preludio de un fenómeno que se generalizó en los años 1917-1920, cuando los motines, desórdenes y alteraciones de todo tipo alcanzaron una extraordinaria difusión por todo el ámbito regional a causa de la falta y carestía de los artículos de primera necesidad” (941).

La proliferación, a lo largo del XIX, de los centros de caridad, normalmente atendidos por religiosos, fundaciones o instituciones públicas, nos ponen en relación con la situación, a veces dramática, de miseria y pobreza generalizada (Hospitales Civiles, Casas-Cuna, Centros de Beneficiencia, Asilos de Mendigos, Depósitos de Pobres, Tiendas-Asilo, Asilos de Ancianos, etc.).

La higiene

Otro de los aspectos que explican la permanencia de la mortalidad catastrófica en el XIX, al mismo tiempo que su posterior caída, es la higiene, tanto en lo que respecta a las infraestructuras como a la sensibilización de la población y a los hábitos personales. Como indican García Pérez y Sánchez Marroyo (1985, 843): “La defectuosa e incompleta alimentación de los medios rurales deprimidos y de las clases sociales más menesterosas, y la ausencia de condiciones higiénicas adecuadas generaban las condiciones propicias para... todo tipo de enfermedades infecto-contagiosas”.

Existe un conocimiento cada vez más preciso acerca de la indudable interrelación existente entre las epidemias y la falta de higiene. Así viene a constatarlo la propia Dirección General del Instituto Geográfico y Estadístico (1895, 28), cuando afirma textualmente que: “Los esfuerzos de la administración pública se han encaminado siempre, y en particular de varios años a esta parte, a que la higiene sea debidamente atendida, con el fin de aminorar los estragos que en la población ocasionan determinadas dolencias de carácter infeccioso, tales como el Tifus, la Viruela, el Sarampión, la Difteria y otras que si de continuo arrebatan la vida ahora a gran número de seres, duplicando y hasta triplicando a veces la mortalidad media anual ordinaria, como sucedió en el año 1887”.

En la segunda mitad del XIX comienzan o se aceleran los esfuerzos para el abastecimiento de agua a las principales ciudades y la evacuación de las aguas residuales. Así se pone de manifiesto tanto a nivel nacional como regional por diversos autores. Sin embargo, en los núcleos rurales tardará mucho más tiempo: en algunos de ellos hasta la Dictadura de Primo de Rivera, en otros hasta

después de la Guerra Civil y en otros, en los más pequeños, hasta la década de los setenta e, incluso, de los ochenta de nuestra centuria.

Son muy frecuentes, por otra parte, los llamamientos de los ayuntamientos y autoridades para el mantenimiento de la limpieza y la higiene en las calles y en las proximidades de las ciudades, sobre todo cuando llegan noticias acerca de epidemias en otros lugares del país. Así se hace notar en la Circular del Gobernador Civil de Cáceres, en 1855 (García Pérez y Sánchez Marroyo, 1985, 852): "son imperiosas necesidades de nuestra avanzada civilización que el recinto de las poblaciones no ofrezca el repugnante aspecto ni los peligros que ocasionan la inmundicia amontonada en la vía pública y las aguas fétidas y sucias detenidas en los arroyos..."

Con la Dictadura de Primo de Rivera se regulará la legislación en materia de sanidad pública y, a través de las Diputaciones Provinciales, se mejorarán las infraestructuras viarias y las comunicaciones en general, los tendidos eléctricos y el teléfono, se implantarán los Institutos Provinciales de Higiene y, en cada Partido Judicial, las Brigadas Sanitarias. Como indica Lemus (1993, 82): "En todos los pueblos mejoraron sensiblemente los servicios urbanos".

No obstante, a pesar de estos notables avances en materia de higiene, algunas enfermedades pervivirán hasta después de la Guerra Civil, actuando de testigos de la insalubridad (paludismo), de la falta de abastecimiento de aguas y su contaminación en los ámbitos rurales (enfermedades gastrointestinales infantiles), o del hacinamiento y miseria en las ciudades (tuberculosis).

Los progresos médico-sanitarios y la lucha contra las epidemias

Dada la baja incidencia de los conflictos bélicos en el período estudiado, desde mediados del XIX hasta la Guerra Civil, la pervivencia de la mortalidad catastrófica hay que atribuirla, sobre todo, a la persistencia de numerosas enfermedades infecciosas y epidémicas que durante siglos habían asolado a la población. Estas epidemias fueron, pues, la principal causa de defunción hasta finales del XIX. Por ello, como indica Nadal (1973, 163): "En todas partes los primeros grandes éxitos de la lucha contra la muerte se han alcanzado en el ámbito de las enfermedades infecciosas... El exceso de su mortalidad en 1900 (refiriéndose a España) debe cargarse, presumiblemente, en la cuenta del retraso acumulado en su combate contra la infección". Una larga lista de enfermedades afectaban y diezaban a la población, con una regularidad cíclica, manteniendo una mortalidad elevada, especialmente la infantil (peste, cólera, viruela, sarampión, escar-

latina, difteria, tosferina, disentería, tifus, tuberculosis, paludismo, etc., a las que habría que añadir las gastrointestinales).

En relación con el progreso económico, con la mejora en la alimentación y con los avances higiénicos y médicos, aunque fuera muy lentamente, estas epidemias se presentaban con una virulencia cada vez más atenuada, aunque sus efectos mortales no se controlaran hasta la aparición de la penicilina, en los años cuarenta y, posteriormente, de la estreptomycin y de la antibioterapia. Erradicada únicamente la viruela, que tantos estragos causó en el XIX, todavía en nuestros días algunas de estas enfermedades, como el paludismo, siguen causando numerosas defunciones en el mundo.

No es extraño, por lo tanto, que a comienzos de siglo las enfermedades infecciosas representaran en torno al 25,0% de las defunciones, sin contabilizar la disentería y las gastrointestinales infantiles. Descenderán rápidamente, si se exceptúa la fuerte incidencia de la gripe de 1918, según se verá. Así, en 1915 se habían reducido en una tercera parte. A partir de este momento, el descenso se irá ralentizando, básicamente por el fuerte peso de la tuberculosis, como característica del proceso de urbanización, la miseria y el hacinamiento urbano.

La disentería y las enfermedades gastrointestinales de los niños en 1900 era la segunda causa de defunción, puesto que alcanzaba al 20,0% de todos los fallecimientos anuales. Su reducción no será realmente efectiva hasta la entrada de la penicilina y de los antibióticos, pero en 1915 habían descendido en un 20,0% y en 1930 en otro 25,0%. Es el más fiel reflejo de los avances operados en la alimentación y en la higiene.

Según se aprecia en el gráfico que agrupa las causas de defunción en grandes conjuntos, queda perfectamente claro que las principales son las digestivas (por su incidencia en la población infantil), las respiratorias (por el fuerte peso de la tuberculosis), las infecciosas y las del aparato circulatorio. En su evolución, entre 1900 y 1930, se aprecia la fuerte reducción de las infecciosas y de las digestivas, mientras que, por el contrario, las del aparato circulatorio se incrementan considerablemente, al igual que las correspondientes a la senilidad, más moderadamente, por la mayor esperanza de vida y el consiguiente envejecimiento. Esta será ya la tendencia y la constante hasta la actualidad. Habría que añadir un importante incremento de la mortalidad por las enfermedades del aparato respiratorio, aunque será algo transitorio, como consecuencia de la fuerte incidencia de la tuberculosis.

En la segunda mitad del XIX, fueron muy frecuentes los rebotes de enfermedades como la viruela y el cólera, junto a otras como el tifus y el sarampión.

En cualquier caso, fue la gripe de 1918 la pandemia que originó la mayor mortalidad en todo el período estudiado.

La viruela, cuya vacunación se fue expandiendo y generalizando a lo largo del XIX, tiene numerosas apariciones, aunque cada vez más esporádicas y atenuadas hacia el final del siglo, no llegando a provocar en ningún caso una sobremortalidad excesiva a escala regional. En Cáceres capital se han constatado brotes de cierta intensidad entre los años 1871-75, 1881-83, 1898 y 1909-10 (Campesino, 1982); en Plasencia, en 1858, al igual que en Badajoz, en 1873-74, 1883 y 1896 (Sánchez Calle, 1998). Son fechas que vienen a coincidir básicamente, por lo que hay que pensar que estas epidemias se expandían con relativa facilidad y rapidez. De todos los brotes señalados, tan sólo la de 1883 parece ser de una cierta consideración.

El cólera asoló a la población española en 1823, 1830-35, 1853-56, 1860, 1865 y 1885, última gran epidemia, aunque apareció de nuevo en 1911 y 1923, pero mucho más atenuada (Nadal, 1973, 155). Las dos de mayor intensidad fueron las de 1860 y la de 1885, aunque en Extremadura tuvieron escasas repercusiones.

La primera, la de 1860, se desató entre junio y octubre, causando más de veinticinco mil defunciones en la mitad sur de España, sobre todo, pero no hay ningún indicio de que alcanzara hasta Extremadura. Es más, 1860 y 1861 son años de elevado crecimiento natural, por el descenso de la mortalidad y por el aumento de la natalidad.

La segunda, la de 1885, también causó una importante sobremortalidad en Andalucía y Levante, pero en Extremadura sus efectos fueron bastante limitados, con 558 fallecidos en Badajoz y 57 en Cáceres. Además estuvo muy localizada, ya que de todas las defunciones de la provincia pacense, el 95% se registraron en Don Benito (Sánchez Marroyo y Morales, 1995, 469). En esta localidad se vieron afectadas cerca de mil personas y hubo más de quinientos fallecidos en tan sólo los meses de julio y agosto.

Más importancia adquirieron en Extremadura los brotes de sarampión, especialmente para explicar la altas tasas de mortalidad infantil. Sánchez Calle (1998) ha datado toda una serie de episodios en Plasencia (1863, 1873-74, 1887-89, 1896, 1914, etc.), al igual que Cruz Reyes (1983) en el Valle del Jerte (1887, 1902 y 1907), y Campesino (1982) en la capital cacereña (1898, 1905, etc.). En los años veinte, se contabilizan un total de 2.360 defunciones por esta causa en Extremadura (Sánchez Marroyo, 1985, 921). Se trata de una epidemia de aparición anual, pero más coyuntural y de incidencia más localizada, aunque con manifestaciones de gran intensidad en ocasiones. Así, en medio de la terrible gripe de 1918, el sarampión ocasionó la muerte a 53 niños en Don Benito, lo que suponía el 40,0%

de toda la mortalidad infantil en este año y una cifra superior al total de defunciones por gripe. Junto al sarampión, también aparecían otras epidemias que, coyunturalmente, podían ocasionar importantes estragos en la población infantil, como las 28 defunciones por meningitis y las 14 por tifus que se registran en este mismo núcleo de Don Benito entre 1929 y 1930 (Gurría, 1995, 794).

Pero, como ya se ha mencionado, será la gripe la que ocasione la mayor mortalidad. Aunque la que se conoce es la de 1918 por el alcance de sus efectos, no era una epidemia nueva en aquel momento, dado que desde mucho antes ya estaba dejando notar sus efectos. Así lo señala literalmente la Dirección General del Instituto Geográfico y Estadístico (1895, 26): «Basta recordar los estragos que el cólera morbo asiático causó en la población de España durante el año de 1885 y lo mucho que desde entonces viene castigándola casi sin interrupción la enfermedad que ha por nombre gripe o influenza, para que las cifras de mortalidad asignadas á los respectivos períodos hallen explicación debida...». Siguiendo con el mismo caso anterior de Don Benito, ya que desconocemos cualquier otra referencia anterior a 1918 en el contexto regional, se contabilizaron en esta población unos cuarenta fallecimientos por gripe en los tres primeros años del siglo.

Pero la gran pandemia irrumpirá en 1918 con tanta intensidad en Extremadura que ocasionará el máximo de mortalidad en todo el siglo XIX y XX. La mayoría de los autores parecen coincidir en que se debió a razones climatológicas, dado que el año 1917-18 fue seco y frío, y a la pobreza que generó la escasez de alimentos después de la I Guerra Mundial.

Si las epidemias anteriores de cólera habían actuado en mayor medida sobre el sur, la gripe tendrá una repercusión más intensa en Castilla y León, cuyas provincias rebasaron tasas de mortalidad del 40,0 por mil. En Extremadura, la mortalidad se incrementó en un 45,0%, cifra importante, pero inferior, no obstante, a la media española, que superó el 55,0%. Unas 38.000 personas fallecieron este año en la región, entre 12 y 14.000 más que en los años anteriores y posteriores.

A falta de datos que puedan corroborarlo, por el momento, parece ser que al igual que sucedió en España, afectó sobre todo al grupo de edad de 20 a 40 años (Miguel, A. de, 1987, 260-261). Pero también la mortalidad infantil se incrementó, aunque más moderadamente, entre un 15,0 y un 20,0%, en gran medida por la incidencia de otras epidemias infantiles (sarampión, tifus, meningitis, etc.).

La natalidad, por su parte, que ya venía arrastrando una caída sostenida del 10,0% desde 1914, se mantuvo en 1918, perdurando hasta 1920. El crecimiento natural llegó a ser negativo (-0,5%) en 1918.

Los avances médicos jugaron un papel esencial en el control de la mortalidad epidémica, de tal manera que una vez controlada la fiebre amarilla, el cólera y la viruela en el XIX, la gripe de 1918 puede ser considerada como la última de las grandes pandemias. Pero también hay que relacionar este control con las mejoras alimenticias e higiénicas, como indica Voltes (1974, 105): "los estragos de las epidemias deben insertarse en el marco más amplio de las condiciones de vida y relacionarse, por tanto, con las rachas de hambre y carestía..."

Toda una serie ininterrumpida de adelantos médicos vinieron a sucederse desde mediados del XIX, después de la generalización de la vacuna: se irán descubriendo los microorganismos como causa de las enfermedades infecciosas y las técnicas bacteriológicas, la sueroterapia en 1880, el aislamiento del bacilo tuberculoso en 1882, la vacuna contra la rabia en 1885, la radioterapia y los rayos X en la década de 1890, la descripción de los grupos sanguíneos y el inicio de las transfusiones en 1901, la utilización de las vitaminas en la segunda década del siglo y de la insulina a partir de 1921, etc. Hacia 1930 aparecerá la vacunación contra la tuberculosis (B. C. G.) y contra la difteria y se iniciará ya la auténtica batalla contra las enfermedades infecciosas con las sulfamidas y la penicilina; más tarde, en 1944, se introduce la estreptomycin, que supondrá ya el comienzo de todo el desarrollo de la antibioterapia.

Se irán introduciendo centros asistenciales y difundiendo la medicina rural: en 1900 funcionaban en la provincia de Cáceres siete hospitales y en la de Badajoz veintisiete, dependientes de municipios, Diputaciones o Fundaciones privadas (Sánchez Marroyo, 1985, 932); a partir de la década de 1920, se llevan a cabo un conjunto de mejoras en infraestructuras y en los medios de comunicación, en los servicios urbanos y en una serie de "servicios mínimos que no podían faltar en ninguna provincia: un centro de Maternidad y Expósitos, un Hospital, una Casa de Caridad y un Manicomio" (Lemus, 1993, 150). Estos servicios se debían de prestar a través de las Diputaciones Provinciales que, además, debían de atender a los Dispensarios Antipalúdicos. Se crean también, como se ha visto, los Institutos Provinciales de Higiene y las Brigadas Sanitarias en cada Partido Judicial.

Controlada la mortalidad catastrófica, las tasas descendieron rápidamente y de forma acelerada. Como se ha comentado, la mortalidad descendió muy poco hasta finales del XIX, pero experimentó una caída próxima al 45,0% en las tres primeras décadas del XX. En relación con las medias nacionales, Extremadura presenta una evolución totalmente simétrica, siempre con valores superiores en la región, aunque con tendencia a equipararse al finalizar el período. Tal es así que, en 1860-65, las diferencias eran de un cinco por mil, mientras que en 1930 se habían

reducido ya hasta un solo punto. Como indica Vicens Vives: "aquí las diferencias tenderán a suavizarse más deprisa pues la segunda mitad del XIX señala precisamente la extensión de la lucha contra la muerte a todo el ámbito nacional" (citado por Voltes, 1874, 82).

En el gráfico de la estructura por edades de la mortalidad, puede apreciarse cómo en 1860-61 las tasas de Extremadura son superiores en todos los grupos de edad, sin excepción, a las medias nacionales, sobre todo en la mortalidad infantil y en las edades superiores por una menor esperanza de vida. En 1930 se puede apreciar una fuerte reducción de la mortalidad en todos los grupos de edad, siendo más notoria en los niños y, en menor medida, también en las personas mayores.

Así pues, el paulatino control de la mortalidad infantil y el incremento de la esperanza de vida explicarán la acelerada caída de las tasas de mortalidad general.

La mortalidad infantil ha evolucionado de forma paralela a la mortalidad general, si bien con una tendencia más regular, como resultado de una menor incidencia de algunas epidemias (cólera, gripe, etc.). En algunos momentos del XIX, esta mortalidad infantil llegó a representar una tercera parte del total de defunciones, pero en 1930 ya no sobrepasaba el 20,0%. También sus tasas se mantuvieron en todo momento por encima de las nacionales, pero igualmente con tendencia a equipararse hacia el final del período. La mortalidad infantil descendió en un 18,0% hasta finales del XIX, acelerándose en las décadas siguientes, en las que llegó a caer casi en un 40,0%.

La esperanza de vida viene a ser la síntesis de la lucha contra la mortalidad. En 1860 en Extremadura era tan sólo de 29,5 años. En los últimos cuarenta años del XIX únicamente creció en dos años, pero en 1930 la esperanza de vida era ya de 45 años, manteniéndose siempre entre cuatro y cinco años por debajo de las medias nacionales.

En conclusión, la caída de la mortalidad es el hecho más relevante de la demografía nacional y regional en el tránsito del XIX al XX, lo que se produjo de forma moderada hasta el final del siglo, para acelerarse posteriormente en las primeras décadas del XX. Se trata de un proceso paralelo a las medias nacionales, aunque se desarrolló más lentamente y con un cierto retraso.

3.2.- La pervivencia de la fecundidad y el lento descenso de la natalidad

La natalidad se mantuvo durante toda la segunda mitad del XIX en tasas del 40,0 al 42,0 por mil de forma constante. Si exceptuamos la última década, en la que se aprecia una desaceleración considerable, por diversas circunstancias, la

natalidad describe una línea prácticamente recta. En cambio, en las tres primeras décadas del siglo, caerá en un 20,0%. Pero aun siendo un descenso de cierta consideración, viene a ser tan sólo la mitad del que se produjo en la mortalidad. Al llegar la Guerra Civil, todavía la natalidad extremeña estaba por encima del 30 por mil, por lo que a pesar del descenso experimentado, aun cabría considerar estas tasas como características de ciclo demográfico antiguo.

Por otra parte, si la mortalidad comenzó a caer a partir de 1886, la natalidad no lo hará hasta 1905, veinte años más tarde, lo que explica ese crecimiento natural sostenido por encima del 1,0%.

En relación con las medias españolas, Extremadura presenta la misma evolución, aunque siempre con tasas superiores de forma permanente, y si bien la mortalidad tendía a equipararse a la nacional al finalizar el período, la natalidad todavía se mantiene bastante por encima.

La única diferencia entre la natalidad extremeña y española se produce en la última década del XIX, por la inflexión que se genera -según se ha mencionado- en el contexto regional. Toda una serie de razones vienen a conjugarse en el contexto regional para dar explicación a este fenómeno, como la crisis económica y agropecuaria de comienzos de la década, las guerras coloniales, el hambre y distintas epidemias, que debieron de incidir más acusadamente en Extremadura. De hecho, en 1890 y 1894 se produjeron fortísimos incrementos de la mortalidad, que podrían dar explicación al descenso de los nacimientos.

La otra caída, en este caso similar a la española, es la de 1914 a 1920, como consecuencia, básicamente, de la gripe de 1918. Pero además de la incidencia negativa de la gripe, la natalidad ya venía registrando un considerable descenso desde 1914. En este caso, podría atribuirse a los efectos de la I Guerra Mundial, que facilitó las exportaciones, favoreciendo la especulación, la escasez de alimentos y la carestía, que desembocaron en las perturbaciones sociales de estos años (Nadal, 1973, 207). En Extremadura la situación se complicó más todavía por las malas condiciones climatológicas de 1914, con fuertes heladas en mayo, y de 1915, con intensas precipitaciones, por lo que las cosechas fueron muy escasas, provocando un paro generalizado, ante lo que se tuvieron que crear las Juntas de Subsistencias para asegurar el abastecimiento (Sánchez Marroyo y Morales, 1995, 479 y sig.).

Son estos los dos únicos períodos de crisis de la natalidad, superados los cuales se producirán fuertes incrementos por los nacimientos postergados en esos momentos de crisis. Fuera de estos dos episodios, únicamente se pueden señalar algunos otros accidentes más coyunturales, como el ocasionado por el

hambre y las epidemias en 1859, por el hambre y el sarampión en 1863-64, por la crisis de subsistencias en 1868 y, posiblemente, en los comienzos de 1880, aunque en este último año no se dispone de datos.

En todo caso, no puede hablarse de auténticas crisis de natalidad, puesto que en todos estos momentos la caída de la natalidad no fue nunca superior al 10,0 ó 15,0% y se recuperaba de forma inmediata posteriormente.

Para dar explicación a la evolución de la natalidad se ha recurrido al volumen de mujeres en edad de procrear y a las tasas de fecundidad. Se podían haber analizado también las tasas de nupcialidad, dado que en una sociedad católica como ésta la mayoría de los niños se concebían dentro del matrimonio. Sin embargo, no se ha tenido en cuenta debido a que presenta tasas muy constantes, entre 7,0 y 8,0 por mil, a lo largo de todo el período, con ligeros altibajos coincidentes con los momentos de crisis. En este mismo sentido, se pronuncian Daric (1956, 90) y S. del Campo (1972, 34), quien afirma que: "... la tasa de nupcialidad de la población española ha mostrado gran constancia a lo largo de más de un siglo". Sin embargo, sí se ha considerado la edad de los contrayentes.

Según la estructura de la población, el total de mujeres en edad de procrear experimentará un crecimiento ininterrumpido, por el progresivo control de la mortalidad catastrófica y de la mortalidad infantil, lo que permite que las generaciones que van accediendo a la edad fértil sean cada vez más numerosas. Este aumento de mujeres será bastante reducido hasta la última década del XIX, pero a partir de esta fecha crecerán en un 40,0% hasta 1920, y sólo en el último decenio del período lo harán en casi otro 30,0%. En resumen, las mujeres en edad de procrear se incrementarán en cerca de un 75,0%.

Los nacimientos, por su parte, no guardan relación con la evolución anterior de las mujeres. Experimentarán un crecimiento superior al de las mujeres hasta 1887 y se recuperarán algo tras la inflexión de la última década del siglo, para alcanzar su máximo en 1910, momento a partir del cual no dejarán de descender a pesar del fuerte incremento de las mujeres potencialmente fértiles. A excepción de la inflexión de finales del XIX, con un déficit de nacimientos en torno al 10,0%, su evolución indicaría un crecimiento constante hasta 1910, en relación con el mismo aumento de las mujeres fértiles. En esta década se producirá una nueva desaceleración de la natalidad, como se ha visto anteriormente, en primer lugar por los efectos de la I Guerra Mundial y, posteriormente, por los de la gripe de 1918, que se proyectó hasta finales de esta década y, quizás, a la siguiente, puesto que los nacimientos no sólo no se recuperarán sino que seguirán descendiendo.

Así se refleja en las tasas de fecundidad, en aumento hasta 1887, en que se alcanzará el máximo del período, con tasas próximas al 175,0 por mil. Desde esta

fecha, se producirá un descenso continuo y cada vez más acelerado, de tal manera que en 1930 la tasa apenas rebasa el 110,0 por mil. En relación con las medias españolas, la tendencia es la misma, pero con fuertes diferencias a favor de las extremeñas, que se irán corrigiendo hacia el final del periodo.

Esta será una constante para explicar las mayores tasas de natalidad en la región. De hecho, las mujeres casadas y viudas sin hijos o con uno solo tienen un mayor porcentaje a nivel nacional. Por el contrario, las mujeres con dos a cuatro hijos, que son la mayoría, tienen un porcentaje superior en Extremadura.

Otro aspecto a tener en cuenta para explicar la mayor fecundidad en Extremadura es el retraso en el control de la mortalidad infantil, que en buena medida actuaba como impulsor de la fecundidad. Como indica Nicolau (1992, 62): "... durante las últimas décadas del XIX y las primeras del XX, en las regiones donde la esperanza de vida aumentó más lentamente antes de 1930 (y en particular las dos Castillas y Extremadura), la fecundidad también declinó más lentamente". Se puede ver en el gráfico correspondiente cómo las mujeres sin hijos fallecidos representan un porcentaje muy inferior en la región, mientras que este porcentaje es superior al nacional en todos los casos en que se registran niños fallecidos.

Pero, aunque con un cierto retraso, las mentalidades tradicionales natalistas se fueron modificando y la fecundidad comenzará a descender a partir de la última década del XIX. En cambio, este descenso de la fecundidad se irá compensando en buena medida con el mayor volumen de mujeres en edad de procrear, por lo que las tasas de natalidad no comenzarán a descender hasta 1905.

Otro de los factores que intervienen en este descenso de la fecundidad es la reducción del período fértil de la mujer, al aumentar notablemente la edad de acceso al matrimonio. En el gráfico correspondiente pueden verse las fuertes diferencias existentes entre 1860 y 1930. A comienzos del período, más del 70,0% de las mujeres y casi la mitad de los hombres que accedían al matrimonio tenían entre 15 y 25 años. Al finalizar el período, estos porcentajes se habían reducido en más de un 10,0% entre las mujeres y en más de un 20,0% entre los hombres. En porcentajes similares aumentaron los contrayentes, de ambos sexos, comprendidos entre los 25 y los 35 años, produciéndose en consecuencia un claro retraso en la edad de acceso al matrimonio.

En conclusión, tanto las tendencias apuntadas para la mortalidad como para la fecundidad y la natalidad se mantendrán muy constantes hasta la última década del XIX, para iniciar fuertes transformaciones con el comienzo del XX. La transición demográfica, caracterizada en su primera fase por un más acelerado descenso de la mortalidad, se iniciaría en los últimos años del XIX, inmediatamente después de la crisis de comienzos de los noventa.

4.- LOS SALDOS MIGRATORIOS: UNA MODERADA MOVILIDAD TERRITORIAL

La movilidad territorial, especialmente la que se produce a nivel interior, conlleva implícitamente la falta de control y ni aún hoy día se puede disponer de estadísticas medianamente fiables. Las fuentes en este caso son muy limitadas, por lo que es necesario recurrir y deducir los saldos migratorios.

A finales del XIX y comienzos del XX existía una cierta movilidad a escala nacional, tanto exterior como interior. En cuanto a la exterior, se estaba desarrollando una importante corriente emigratoria hacia Iberoamérica y otra hacia algunos países norteafricanos. En el interior, se estaba produciendo la industrialización de algunas zonas (Cataluña, País Vasco y Madrid), una mejora en las infraestructuras viarias y un intenso proceso de desarrollo y concentración urbanos.

A pesar de ello y aunque Extremadura se ha caracterizado secularmente por ser una región de emigrantes, a lo largo de toda esta etapa estudiada (1860-1930) los saldos exteriores han sido muy moderados e, incluso, existen dos momentos de inmigración o retorno. La corriente Iberoamericana afectó a algunas provincias noroccidentales de España, la africana incidía más sobre la zona levantina, y la atracción interior de las áreas industrializadas y de mayor desarrollo urbano era todavía muy limitada.

Así viene a constatarlo también Nicolau (1992, 62), al afirmar que: "las regiones de la mitad sur... no se vieron muy afectadas por las migraciones hasta después de 1950, en que todas ellas se convirtieron en fuertemente emigratorias".

A lo largo del XIX, la emigración extremeña no rebasó nunca la tasa del 3,0 por mil, produciéndose incluso dos períodos de saldos positivos, el quinquenio de 1860-65 y el de 1900-05. En las décadas siguientes, hasta 1930, la tendencia siguió igual, con un ligero incremento de los saldos negativos, pero que no llegaron a rebasar el 5,0 por mil.

Ciertamente, existieron fuertes trabas a la emigración, que sólo se fueron levantando progresivamente a lo largo de la segunda mitad del XIX y comienzos del XX (Nadal, 1973, 180-184). Así se reinició la secular corriente emigratoria hacia Hispanoamérica, que se intensificó en los comienzos del XX, hasta la I Guerra Mundial. Como indica García Fernández (1965, 292): "La emigración hacia Hispanoamérica se realizó en las primeras décadas del siglo a partir de aquellas regiones de elevada superpoblación rural, que no experimentaron una transformación económica capaz de canalizar dentro del ámbito regional los excedentes de población, que producía el campo". A pesar del levantamiento de estas barreras,

de la tradicional tendencia emigratoria extremeña hacia Hispanoamérica, de los excedentes rurales por el crecimiento de la población y de la falta de desarrollo industrial y económico para acoger a esos excedentes, en Extremadura la emigración exterior fue bastante moderada.

Es muy sintomático, aunque se trate de algo coyuntural y casi testimonial, que las provincias extremeñas sean las que ocupen los últimos lugares en cuanto a los saldos emigratorios en 1885-86 (Nadal, 1973, 194).

Cabe considerar, pues, que la emigración extremeña hacia el exterior fue insignificante en el tránsito del XIX al XX. Probablemente pudo deberse al aislamiento de la población, al temor a lo desconocido, al riesgo, a la incultura, a la falta de formación y cualificación y, quizás, al conformismo de un empleo aunque fuera precario y de unos recursos mínimos aunque suficientes para la subsistencia, etc.

En lo que respecta a la movilidad interna, cabe diferenciar entre la movilidad extrarregional y la intrarregional.

En lo que respecta a la extrarregional, Sánchez Jiménez (1975, 80) constata la emigración de extremeños, a principios de siglo, hacia Madrid sobre todo y, en menor medida, hacia las áreas de mayor desarrollo industrial (Cataluña y Norte de España). Será, no obstante, una emigración muy moderada, y cuando comienza a intensificarse a partir de 1910, enseguida se verá interrumpida por los efectos de la I Guerra Mundial y la epidemia de gripe de 1918. De nuevo, con la Dictadura de Primo de Rivera, volverá a reactivarse algo por la importante oferta de empleo poco cualificado en las obras públicas y en la industria. Siguiendo a Sánchez Marroyo (1985, 928), se contabilizan 21.761 extremeños en Madrid en 1930, lo que viene a representar aproximadamente un 2,0% de la población extremeña.

Otros destinos secundarios serán Andalucía Occidental y Levante, además de algunos núcleos muy localizados, como Alcázar de San Juan, Puertollano, Almadén o Valdepeñas (Barbancho, 1967, 49-54). Poco más tarde, la Guerra Civil interrumpiría de nuevo estas corrientes extrarregionales.

Existen, incluso, dos quinquenios de saldos positivos, aunque como ha ocurrido tradicionalmente, este retorno es muy coyuntural y de escasa relevancia cuantitativa. Viene a coincidir con los momentos de crisis a nivel nacional y en cuanto se supera ésta de nuevo la región recupera su secular tendencia emigratoria (Gurría, 1991 y 1996).

El primer quinquenio de saldos positivos es el de 1860 a 1865, coincidiendo con crisis de subsistencias y epidemias, especialmente la de cólera de 1860, que se repitió más tarde, en 1865, aunque con menor intensidad.

El segundo se corresponde con el primer quinquenio del siglo, como consecuencia del retorno originado por la pérdida de las colonias, pero también por la inestabilidad laboral, social y política, y por las malas cosechas y el hambre de estos años.

La movilidad más importante tendrá componente intrarregional e intraprovincial, sobre todo hacia las capitales de provincia. Así lo manifiesta Barbancho (1967, 48) y viene a corroborarlo Campesino (1982, 145 y sig.) para el caso de Cáceres, al afirmar que: "el abandono del medio rural cacereño se deja notar cada vez con más fuerza y el destino es la capital". Son movimientos que se constatan desde 1860, pero en mayor medida desde 1877. Las áreas de procedencia -siguiendo a este mismo autor- son los núcleos rurales de la mitad sur de la provincia, algunos de ellos muy congestionados por las altas densidades de población que soportaban a mediados del XIX, como se ha visto anteriormente.

Esta movilidad se intensificará en las primeras décadas del siglo, a medida que se va produciendo el proceso de desarrollo urbano. Al igual que sucede a nivel nacional, en Extremadura también tendrán lugar una serie de transformaciones socioeconómicas, aunque en menor medida, ya que la región no participará en el proceso de industrialización que se estaba llevando a cabo en Madrid, Cataluña y el País Vasco.

La estructura de la población activa prácticamente había permanecido inalterable a lo largo del XIX: la población agraria únicamente se redujo del 77,0 al 75,0% en las cuatro últimas décadas del siglo, descendiendo hasta el 60,0% en 1930. Con el sector industrial ocurre otro tanto, ya que permanecerá estable, entre un 10,0 y un 12,0% a lo largo del XIX, para pasar a un 26,0% en 1930. El sector servicios, con muy escaso desarrollo, pasará del 10,0%, en 1860, al 14,0% en 1930, siendo el sector más estático. Estamos, por lo tanto, ante una sociedad agraria, con fuerte saturación del empleo (el 65,0% eran jornaleros y el 95,0% de los propietarios únicamente disponían de explotaciones agrícolas o ganaderas de subsistencia), en la que comienzan a operarse una serie de transformaciones en función del desarrollo y de las actividades urbanas, lo que ocasionó un importante éxodo del campo a la ciudad.

Así, todas las comarcas de la provincia de Cáceres -siguiendo a Barbancho (1967, 130 y sig.)- presentan saldos negativos a lo largo de las tres primeras décadas del siglo, siendo únicamente las dos principales ciudades, Cáceres y Plasencia, las que registran saldos positivos. En la provincia de Badajoz, el cómputo de los treinta primeros años del siglo también es negativo en todas las comarcas, a excepción de la de Badajoz, Mérida y, en menor medida, Castuera.

No obstante, en la provincia de Badajoz los comportamientos fueron muy dispares según las décadas, por lo que conviene introducir una serie de precisiones. Durante la primera década, las comarcas de las Vegas del Guadiana y Tierra de Barros, las más productivas por lo tanto, tuvieron saldos positivos, a excepción de la de Villanueva de la Serena, muy congestionada anteriormente, como también ocurre con las comarcas del sur y suroeste, que presentan por ello una considerable emigración. En la segunda década, son estas mismas comarcas, básicamente las de dehesa, las que siguen registrando los mayores saldos negativos, a las que también se unen las de montaña baja, en todo caso también con amplias extensiones adehesadas (Albuquerque, Siberia y Puebla de Alcocer), e incluso Mérida. En la tercera década se intensifican y generalizan los saldos negativos, siendo únicamente Badajoz, Mérida y el Noreste las que registran saldos positivos.

5.- LA ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN

La estructura de la población de 1860 presenta una forma muy triangular, con perfiles irregulares, como característica del ciclo demográfico antiguo.

La pirámide queda conformada por una base muy ancha, por la elevada natalidad, y por una población senil reducida, debido a la corta esperanza de vida, lo que explica la fuerte contracción de efectivos a partir de los 40 años.

En cuanto a su perfil presenta una forma dentada, resultado de los efectos cíclicos de la mortalidad catastrófica. En este sentido, la primera muesca se puede ver en el grupo de edad de 0 a 4 años, por el déficit de nacimientos y la mortalidad infantil ocasionados por el cólera de 1854-56 y 1860. La primera fue mucho más intensa que la segunda, que apenas repercutió en la región, pero las simples noticias de su proximidad pueden ser suficientes para que los nacimientos se retraigan. Además, aparecieron en la región otras epidemias de viruela y tifus, que elevaron la mortalidad infantil entre 1857 y 1859 y, sobre todo, fue un quinquenio de carestía y miseria.

Otra muesca, todavía más pronunciada, es la que se observa entre los 15 y los 30 años, que se corresponde con las generaciones vacías de 1830 a 1845. Fueron años de malas cosechas (1829-30), crisis de subsistencias y hambrunas (1834-1837, 1839, 1840, etc.), epidemias de viruelas (1831 a 1833), Guerras Carlistas, etc. Así lo ponen de manifiesto también García Pérez y Sánchez Marroyo (1985, 842) para el grupo de 21 a 25 años.

La distribución en grupos de edad quinquenales impide apreciar cualquier otra accidentalidad más coyuntural. Asimismo, la elevada mortalidad y la corta esperanza de vida enmascaran los posibles efectos catastróficos a partir de los cuarenta años.

En relación con la estructura de la población española, no existen grandes diferencias. La extremeña tiene una población algo más joven, sustentada en unas tasas de fecundidad superiores, y una menor población senil, debido a una mayor incidencia de la mortalidad catastrófica y a una esperanza de vida más corta.

En 1930 la pirámide sigue siendo, igualmente, muy triangular, pero con importantes transformaciones, sobre todo de tipo cualitativo, que indican cambios en las tendencias demográficas tradicionales, según se ha comentado ya con anterioridad.

Los cambios esenciales son el descenso de la población joven, el aumento de la senil y, fundamentalmente, la regulación del perfil de la pirámide y la desaparición de los característicos dientes de sierra.

Se puede observar un descenso generalizado de todos los grupos de edad por debajo de los 40 años, lo que nos pone en relación con la caída de la fecundidad y de la natalidad a partir de la última década del XIX. El grupo joven, no obstante, apenas presenta variaciones, puesto que tan sólo se reduce del 34,4% de 1860 al 32,3% de 1930. La población, en consecuencia, sigue siendo muy joven al finalizar el período y, por ello, con gran capacidad de reproducción, a pesar del progresivo control de la fecundidad.

Y, concretamente por encima de esta misma edad de los 40 años, el perfil se invierte, siendo en este caso mucho más numerosa la población, prueba evidente del crecimiento en la esperanza de vida. La población senil, aun siendo reducida, se duplicará en el período de estudio, pasando del 2,8% en 1860 al 5,3% en 1930. En función de ello y del descenso del grupo joven, el Índice de Envejecimiento se incrementará del 8,1 al 16,4%.

Finalmente, la regularidad que comienza a adquirir el perfil de la pirámide hay que relacionarlo con el mayor control de la mortalidad infantil y con la progresiva desaparición de la mortalidad catastrófica.

Sin embargo, todavía se notan sobre algunas cohortes los efectos de los últimos episodios catastróficos.

Así se refleja en la muestra de los 10 a los 14 años, por los nacimientos postergados como consecuencia de los efectos de la I Guerra Mundial y de la gripe de 1918 y otras epidemias, que a su vez elevaron la mortalidad infantil.

Por su parte, las cohortes de 30 a 40 años, que corresponderían a los nacimientos de la última década del siglo, también aparecen más contraídas. Es esta una reducción que ya se detectaba en la natalidad de esos años, aunque su explicación no está documentada. Indudablemente, fueron años de crisis en la primera mitad, de guerras coloniales en la segunda mitad, y se detectan algunos

de los últimos brotes epidémicos de cierta consideración. Al realizar un análisis más minucioso, de año en año, se puede comprobar cómo en 1889-90 hay una reducción de efectivos de un 30,0% sobre los años anteriores; en 1891-92, se produce otra contracción cifrada en un 20,0%; en 1893, otra de un 15,0%; y, finalmente, una última en 1898-99 de un 33,0%.

Pero estas mismas circunstancias se produjeron a nivel nacional y, sin embargo, la muesca no es tan incisiva. Hay que pensar, por lo tanto, que las negativas circunstancias de esta década incidieron con mayor intensidad en Extremadura.

Las diferencias con España se van corrigiendo paulatinamente y en 1930 las líneas de ambas pirámides prácticamente se superponen. Únicamente hay que anotar una importante reducción de la natalidad española en el último quinquenio y una mayor esperanza de vida, que tan sólo se deja notar ya entre las mujeres.

Así pues, habría que concluir que todos estos aspectos vienen a constatar el hecho de que las variables demográficas extremeñas, muy dispares de las nacionales al comienzo del periodo, poco a poco se van aproximando hasta unificarse ambos comportamientos demográficos en 1930. Las diferencias que persistirán durante más tiempo son las relativas a la fecundidad, más elevada en Extremadura y en todos los ámbitos rurales. Al finalizar el periodo de estudio, la región se ha incorporado y se encuentra en plena fase de la transición demográfica, al igual que a nivel nacional.

FUENTES Y BIBLIOGRAFÍA

ARBELO, A (1962): *La mortalidad de la infancia en España, 1901-1950*. Inst. Balmes de Sociología. Madrid.

BALAGUER, E. y otros (1992): «La transición sanitaria española en el período 1879-1919». En *Modelos regionales de la Transición Demográfica en España y Portugal*. Inst. de Cultura J. Gil-Albert. Diput. Provincial. Alicante.

BARBANCHO, A. (1967): *Las migraciones interiores españolas. Estudio cuantitativo desde 1900*. Edt. Estudios del Instituto de Desarrollo Económico. Madrid.

BOHOYO, I. F. (1984): *Situación social y condiciones de vida en la provincia de Badajoz (1880-1902)*. Badajoz.

CAMPO, S. del (1972): *Análisis de la población de España*. Ariel. Barcelona.

DÍEZ DE NICOLÁS, J. (1969): «Estructura por sexo y edades de la población española, 1900-1960». *Boletín del Centro de Estudios Sociales*, IX, 3. Madrid.

DÍEZ DE NICOLÁS, J. (1971): «La transición demográfica en España». *Rev. Estudios Sociales*, 1, enero-abril. Madrid.

DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA (1972): *Estadística del movimiento de la población de España (1861-70)*. Madrid.

DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA (1931): *Boletín demográfico de España, 1924-1930*. Madrid.

DIRECCIÓN GENERAL DE ESTADÍSTICA (varios años): *Anuario Estadístico de España, 1940 y sig.* Madrid.

DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO GEOGRÁFICO Y ESTADÍSTICO (1888): *Reseña Geografía y Estadística de España*. Madrid.

DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO GEOGRÁFICO Y ESTADÍSTICO (1895): *Movimiento de la población de España: septenio de 1886-92*. Madrid.

DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO GEOGRÁFICO Y ESTADÍSTICO (1902): *Estadística de la Emigración e Inmigración, 1882-1900*. Madrid.

DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO GEOGRÁFICO Y ESTADÍSTICO (1902): *Estadística de la Emigración e Inmigración, 1901-1911*. Madrid.

DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO GEOGRÁFICO Y ESTADÍSTICO (1912-1914): *Reseña Geográfica y Estadística de España*. Madrid.

GARCÍA FERNÁNDEZ, J. (1965): *La emigración exterior de España*. Ariel. Barcelona.

GARCÍA PÉREZ, J. y SÁNCHEZ MARROYO, F. (1985): «La Monarquía Liberal, 1833-1868». En *Historia de Extremadura*. T. VI: Los tiempos actuales. Universitat y Consejería de Educación y Cultura. Badajoz.

GARCÍA ZARZA, E. (1977): «Evolución, estructura y otros aspectos de la población cacereña. Estudio Geográfico». *Rev. Estudios Extremeños*, XXXIII, 1. Badajoz.

GIRALT, E. y ABRIL, J. (1968): *La población en Cataluña y en las demás regiones españolas, 1857-1960*. I.E.E. Barcelona.

GONZÁLEZ CASTRO, J. (1905): «Contribución al estudio de las crisis agrarias en la provincia de Cáceres». *Rev. de Extremadura*, VII. Cáceres.

GRUPO DE ESTUDIOS DE HISTORIA RURAL (1980): *Los precios del trigo y la cebada en España, 1891-1907*. Banco de España. Madrid.

GURRÍA, J. L. (1991): «Población y desarrollo en Extremadura: estructura, comportamiento y tendencias hasta el año 2001». *Rev. Alcántara*, 22: Desarrollo Regional. Inst. Cultural El Brocense. Cáceres.

GURRÍA, J. L. (1995): «Composición y dinámica de la población (1900-1992)». En *Don Benito: análisis de la situación socioeconómica y cultural de un territorio singular*. Edit. Regional. Mérida.

GURRÍA, J. L. (1996): *Población y dinámica demográfica en Extremadura (1900-2015)*. Programar la esperanza: el método prospectivo en los estudios sobre Extremadura. Editora Regional. Mérida.

HOYOS SAÍNZ, L. de (1952): *La densidad de población y el acrecentamiento en España*. Inst. Juan Sebastián Elcano. CSIC. Madrid.

INSTITUTO GEOGRÁFICO Y ESTADÍSTICO (1887-1889): *La crisis agrícola y pecuaria* (t. I-VII) Madrid.

LEMUS, E. (1993): *Extremadura, 1923-1930*. Diputaciones Provinciales de Badajoz y Cáceres. Badajoz.

LIVI BACCI, M. (Coord.) (1992): *Modelos regionales de la Transición Demográfica en España y Portugal*. Inst. de Cultura J. Gil-Albert. Diput. Provincial. Alicante.

LIVI-BACCI, M. (1988): «La Península Ibérica e Italia en vísperas de la transición demográfica». En PÉREZ MOREDA y REHER: *Demografía histórica en España*.

MELÓN, A. de (1951): «Los Censos de Población en España, 1857-1940». *Estudios Geográficos*, 42. CSIC. Madrid.

MIGUEL, A. de (1987): *España cíclica. Ciclos económicos y generaciones demográficas en la sociedad española contemporánea*. Edt. Fundación Banco Exterior. Madrid.

MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA Y BELLAS ARTES (1902 y 1903): *Censo de la Población Española según el empadronamiento hecho en la península e islas adyacentes el 31 de diciembre de 1900*. Madrid.

NADAL, J. (1973): *La población española. Siglos XVI a XX*. Ariel. Barcelona.

NICOLAU, R. (1992): «Trayectorias regionales en la transición demográfica española». En *Modelos regionales de la Transición Demográfica en España y Portugal*. Inst. de Cultura J. Gil-Albert. Diput. Provincial. Alicante.

PÉREZ MOREDA, V. y REHER, D-S. (eds) (1988): *Demografía histórica en España*. Edic. El Arquero. Madrid.

PERPIÑÁ, R. (1954): *Corología. Teoría estructural y estructurante de la población de España, 1900-1950*. CSIC. Madrid.

RODRÍGUEZ SUMAZA, C. (1994): *Ciclos demográficos. Una perspectiva socioeconómica*. Secret. de Publicaciones de la Univ. de Valladolid.

ROMERO DE SOLÍS, P. (1973): *La población española en los siglos XIX y XX*. Siglo XXI. Madrid.

SÁNCHEZ DE LA CALLE, J. A. (1985): *Aproximación a la demografía de Plasencia, 1871-1900, según el Registro Civil*. Edt. Varios. Plasencia.

SÁNCHEZ DE LA CALLE, J. A. (1993): «La evolución de las causas de mortalidad en Plasencia (siglos XIX y XX)». *Rev. de Estudios Extremeños*, I-93. Dip. Provincial de Badajoz.

SÁNCHEZ DE LA CALLE, J. A. (1998): *La mortalidad infantil en Plasencia durante los siglos XIX y XX*. Ayuntamiento de Plasencia. Cáceres.

SÁNCHEZ JIMÉNEZ, J. (1975): *La vida rural en la España del siglo XX*. Planeta. Barcelona.

SÁNCHEZ MARROYO, F. (1985): «La Restauración en Extremadura: predominio oligárquico y dependencia campesina». En *Historia de Extremadura*. T. VI: Los tiempos actuales. Universitas y Consejería de Educación y Cultura. Badajoz.

SÁNCHEZ MARROYO, F. y MORALES DURÁN, J. M.^a (1995): Don Benito en la Edad Contemporánea. En *Don Benito: análisis de la situación socioeconómica y cultural de un territorio singular*. Edit. Regional. Mérida.

SÁNCHEZ-ALBORNOZ, N. (1963): *Las crisis de subsistencias de España en el siglo XIX*. Rosario.

SÁNCHEZ-ALBORNOZ, N. (1968): *España hace un siglo: una economía dual*. Península. Barcelona.

TERRÓN, M. (dir) (1986): *Historia de la Baja Extremadura*. Real Academia de Extremadura. Badajoz.

ARIOS (1985): *Historia de Extremadura*. Universitas y Consejería de Educación y Cultura. Badajoz.

ARIOS: *Movimiento Natural de la Población Española (de 1901 a 1930)*. Madrid (en microfichas, INE).

ARIOS: *Resultados generales de los Censos de la Población de España: según el empadronamiento hecho en 31 de diciembre de 1860, 1877, 1900 y 1930*. Madrid (en microfichas, INE).

VARIOS: *Anuario Estadístico de España* (1858, 1859, 1860-65, 1866-67, 1912, 1915-20, 1921-22, 1922-23, 1923-24, 1924-25, 1925-26, 1928 y 1924-34). Published on microfiche by Chadwyck-Healey Ltd. Cambridge, 1976.

VOLTES BOU, P. (1974): *Historia de la Economía Española en los siglos XIX y XX*. Editora Nacional. Madrid.

DENSIDAD DE POBLACIÓN MUNICIPAL Y PRINCIPALES NÚCLEOS
EXTREMADURA 1877

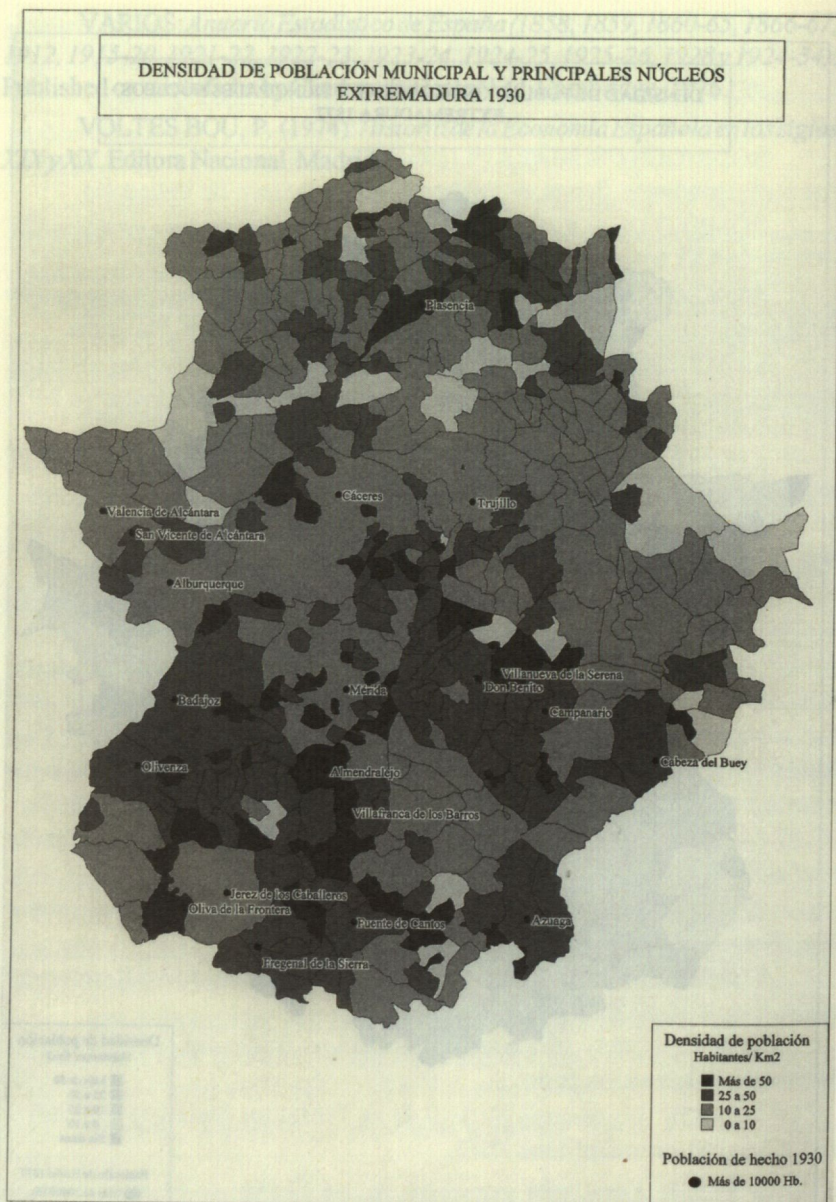


Densidad de población
Habitantes/ Km²

- Más de 50
- 25 a 50
- 10 a 25
- 0 a 10
- Sin datos

Población de Hecho 1877

- Más de 10000 Hb.

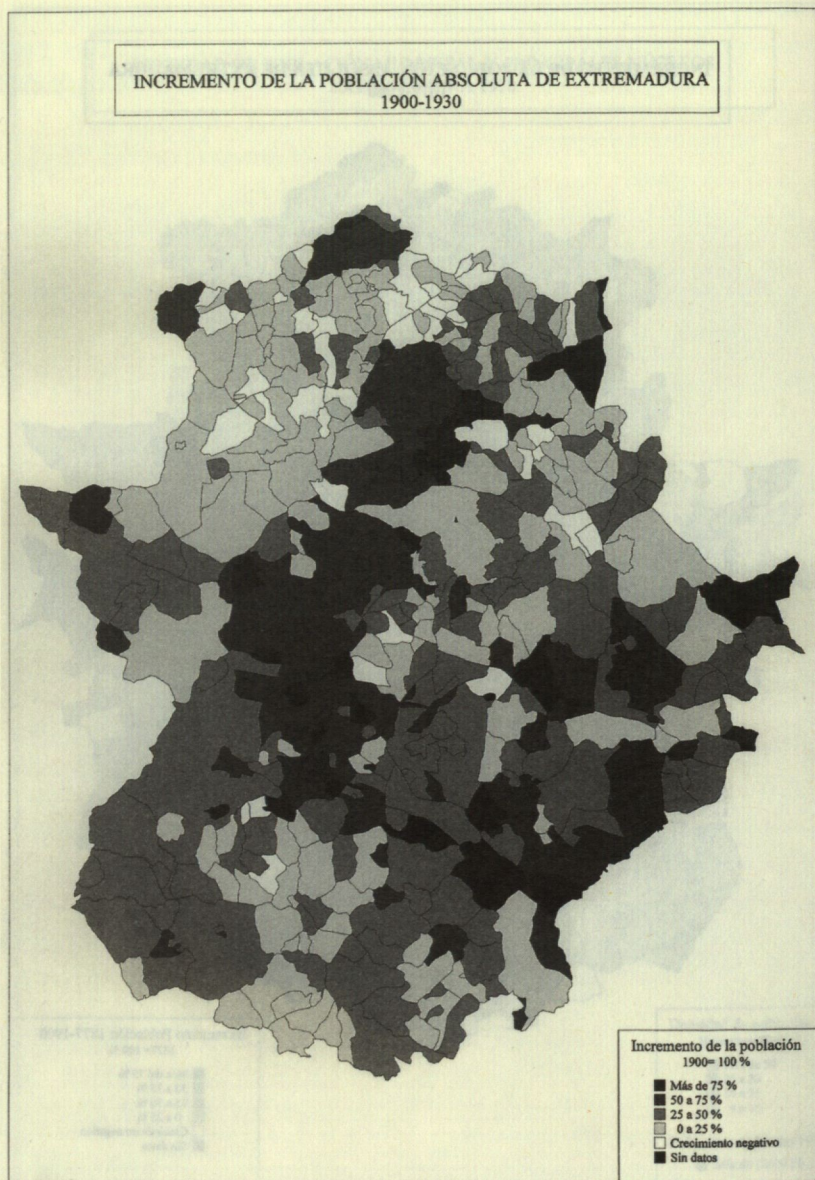


**INCREMENTO DE LA POBLACIÓN ABSOLUTA DE EXTREMADURA
1877-1900**

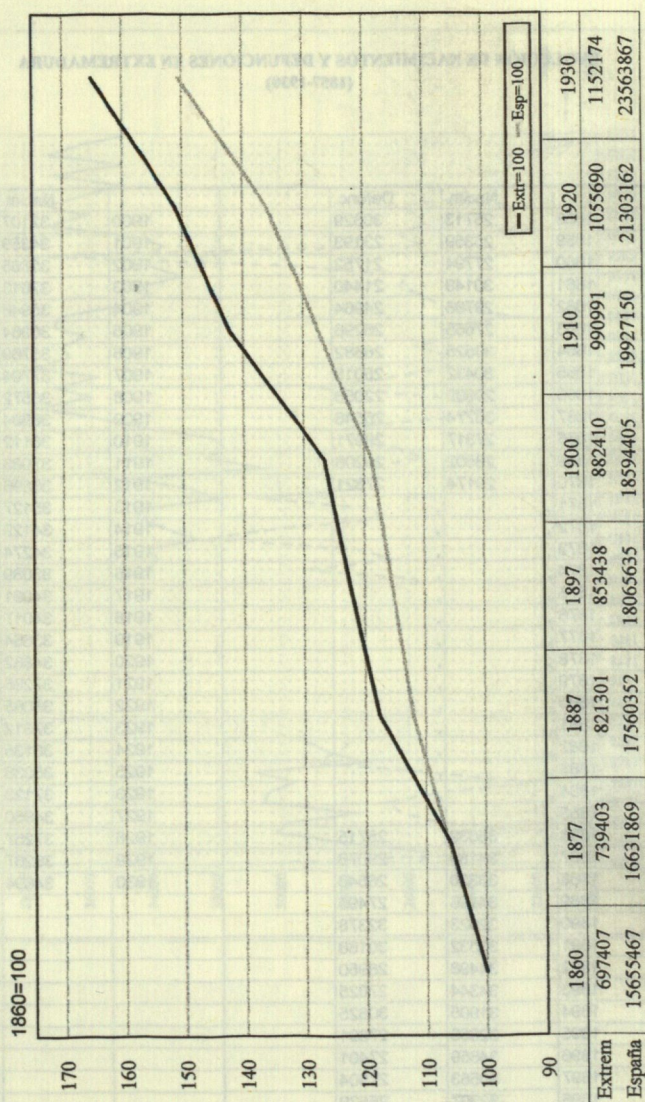


**Incremento Población 1877-1900
1877= 100 %**

- Más del 75 %
- 50 a 75 %
- 25 a 50 %
- 0 a 25 %
- Crecimiento negativo
- Sin datos



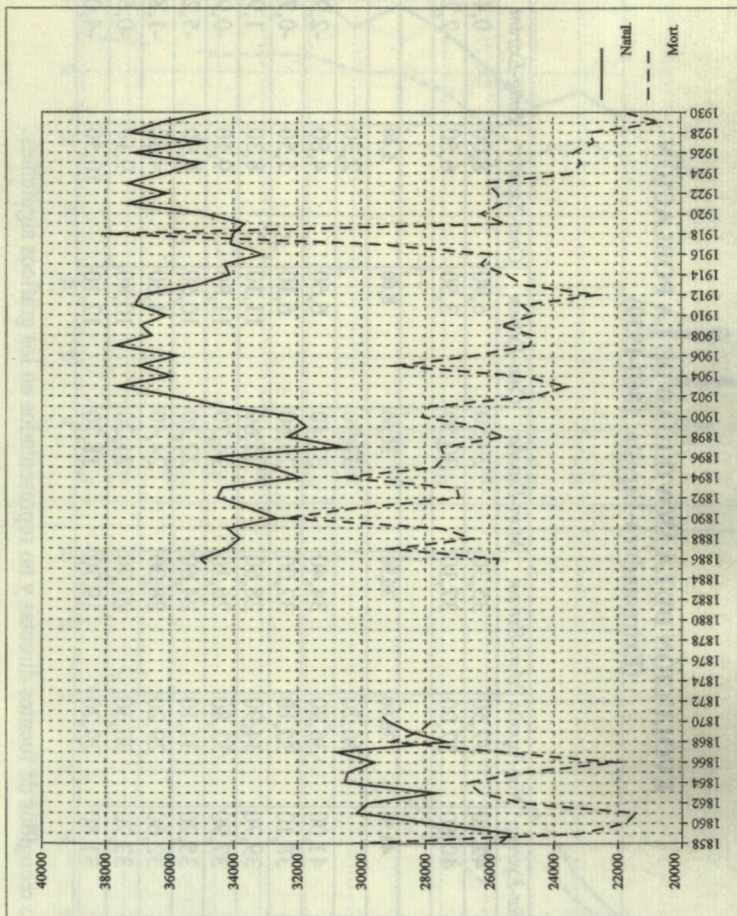
EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN ABSOLUTA
EXTREMADURA-ESPAÑA (1860-1930)



EVOLUCIÓN DE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES EN EXTREMADURA
(1857-1930)

	Nacim.	Defunc.			Nacim.	Defunc.
1858	25713	30329		1900	32107	28112
1859	25359	23193		1901	34359	27864
1860	27794	21752		1902	35865	24568
1861	30149	21440		1903	37613	23569
1862	29786	24964		1904	35948	24990
1863	27665	26296		1905	36964	28946
1864	30525	26682		1906	35769	26503
1865	30432	25015		1907	37704	24751
1866	29609	22058		1908	36572	24627
1867	30774	25548		1909	36904	25657
1868	27317	29071		1910	36112	24617
1869	28502	28206		1911	37083	24979
1870	29174	27821		1912	36896	22622
1871				1913	35127	24908
1872				1914	34129	25494
1873				1915	34274	26271
1874				1916	33089	25934
1875				1917	34091	29584
1876				1918	34017	38133
1877				1919	33664	25511
1878				1920	34882	26276
1879				1921	37286	25596
1880				1922	36085	25748
1881				1923	37312	26061
1882				1924	36135	23441
1883				1925	35038	23105
1884				1926	37123	23384
1885				1927	34950	22726
1886	35039	25715		1928	37257	22832
1887	34189	29078		1929	36267	20641
1888	33820	26540		1930	34694	21762
1889	34196	27495				
1890	32623	32378				
1891	33532	30168				
1892	34498	26950				
1893	34344	27025				
1894	31905	30625				
1895	32856	27691				
1896	34659	27401				
1897	30563	27504				
1898	32307	25529				
1899	31730	26350				

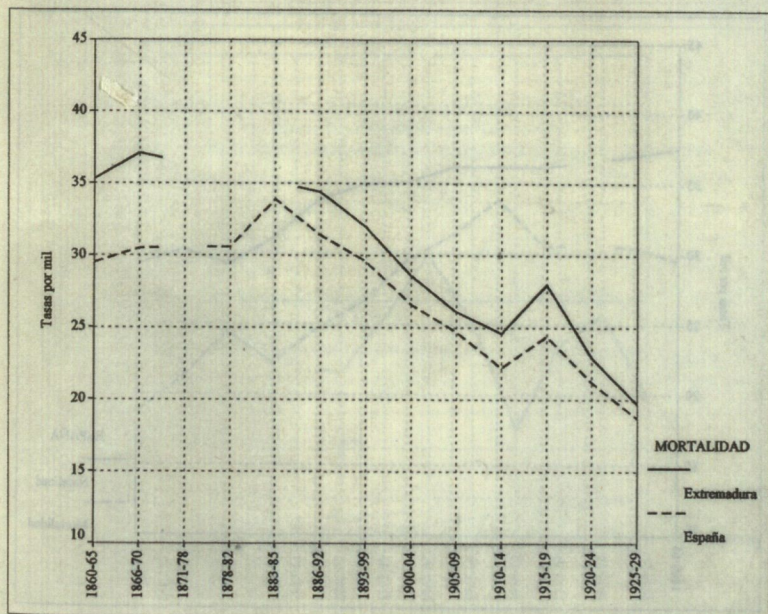
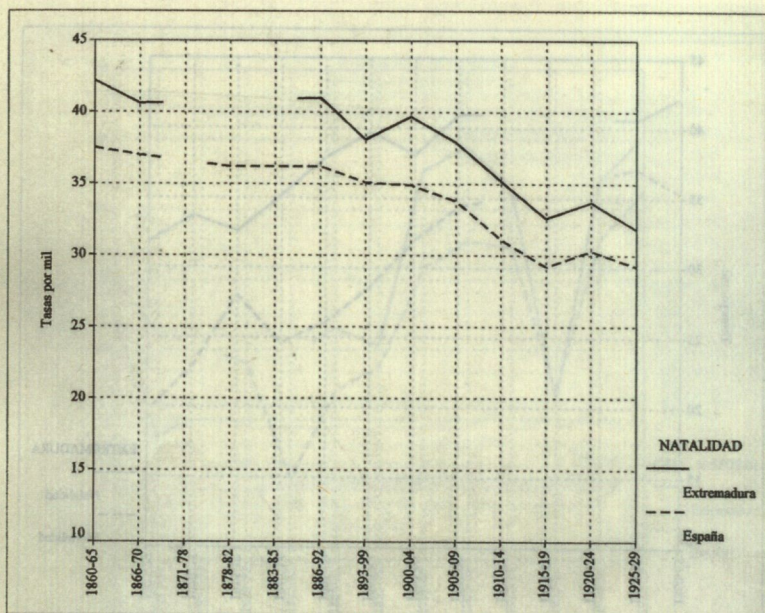
EVOLUCIÓN DEL COMPORTAMIENTO NATURAL
EXTREMADURA (1860-1996)

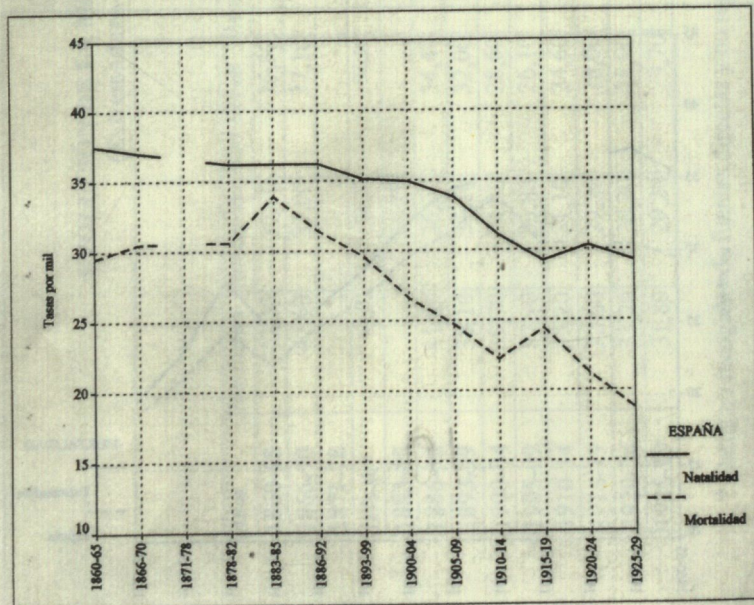
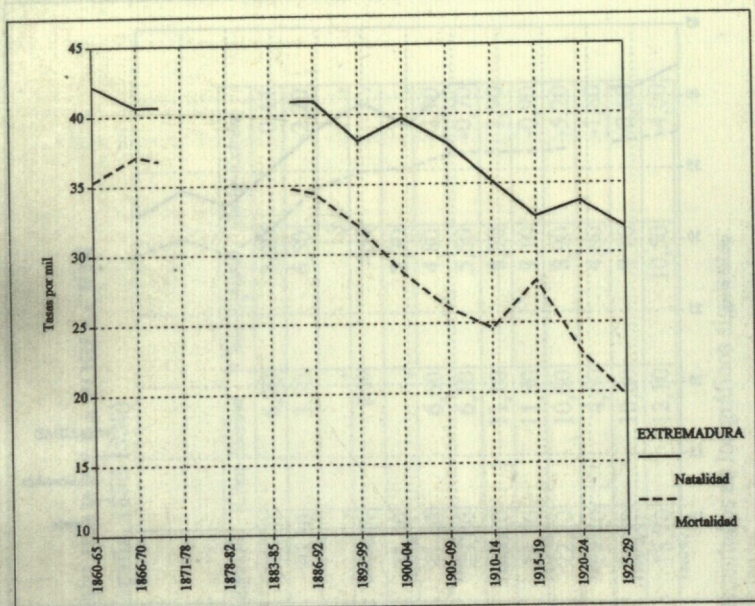


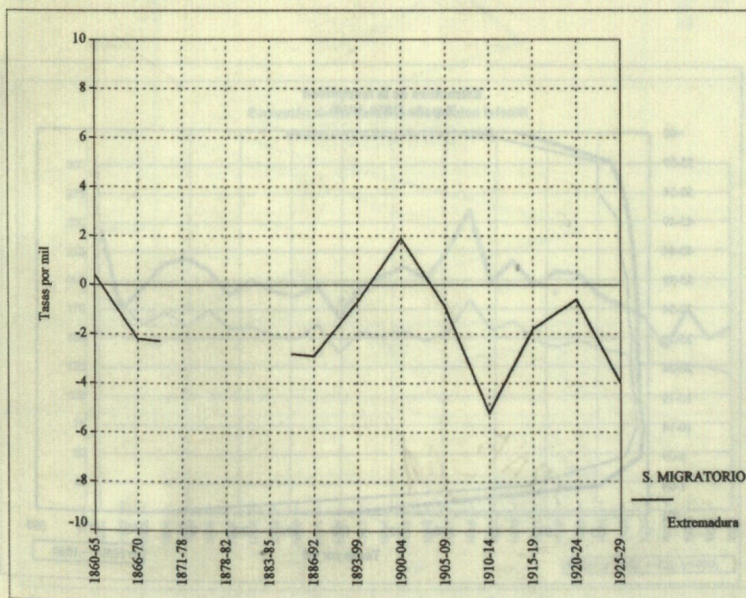
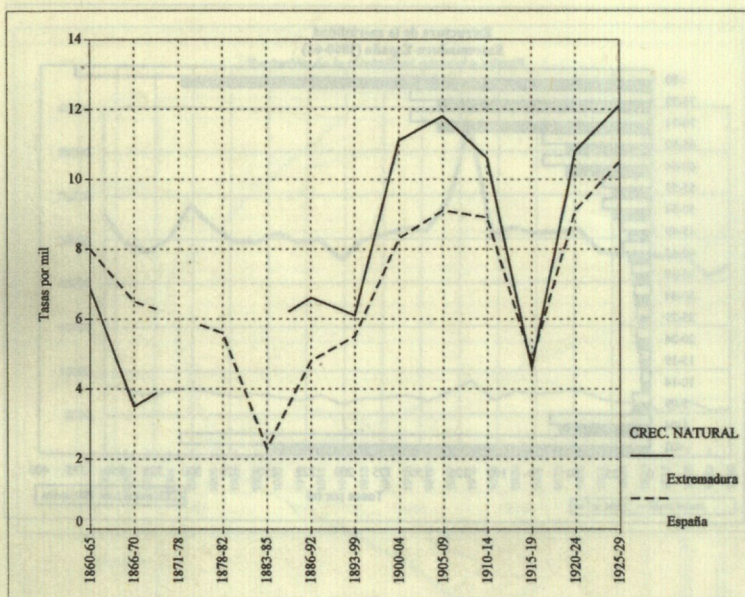
EVOLUCIÓN DE LA MOVILIDAD DE LA POBLACIÓN
(Extremadura-España, 1860-1930)

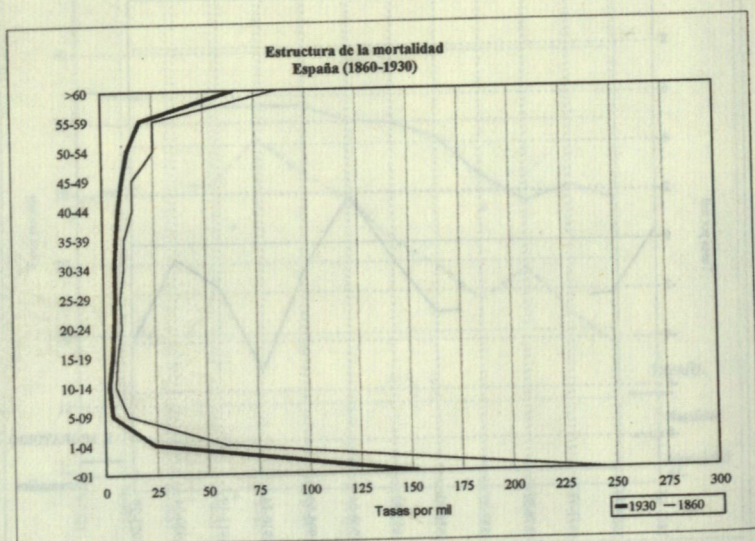
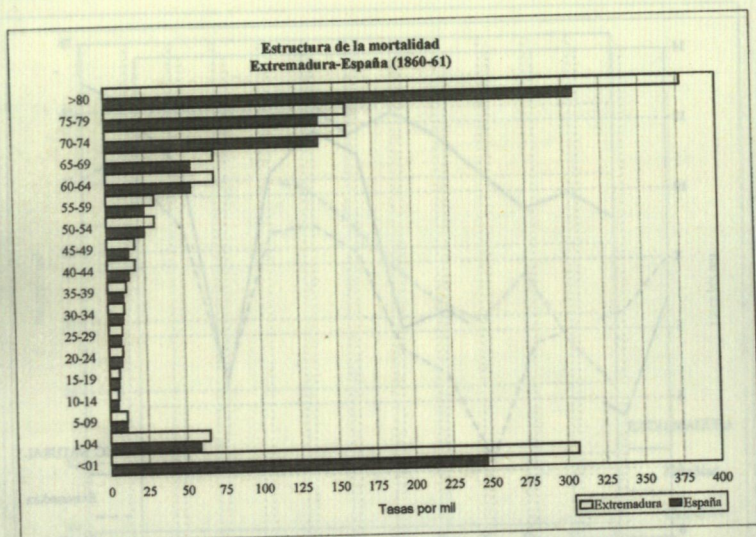
Años	Nat-Extrem	Nat-España	Mori-Extrem	Mori-España	Chai-Extrem	Cnat-España	Smig-Extrem
1860-65	42,20	37,50	35,30	29,50	6,90	8,00	0,44
1866-70	40,60	37,00	37,10	30,50	3,50	6,50	-2,20
1871-78							
1878-84*	44,90	36,00	36,90	30,60	8,00	5,40	
1883-85		36,20		33,90		2,30	
1886-92	41,00	36,20	34,40	31,40	6,60	4,80	-2,90
1893-99	38,10	35,10	32,00	29,60	6,10	5,50	-0,70
1900-04	39,70	34,90	28,60	26,60	11,10	8,30	1,90
1905-09	37,90	33,80	26,10	24,70	11,80	9,10	-0,90
1910-14	35,20	31,10	24,60	22,20	10,60	8,90	-5,20
1915-19	32,60	29,20	28,00	24,40	4,60	4,80	-1,80
1920-24	33,70	30,30	22,90	21,20	10,80	9,10	-0,60
1925-29	31,80	29,20	19,70	18,70	12,10	10,50	-4,00

* Datos no recogidos de fuentes directas y no representados en los gráficos siguientes.

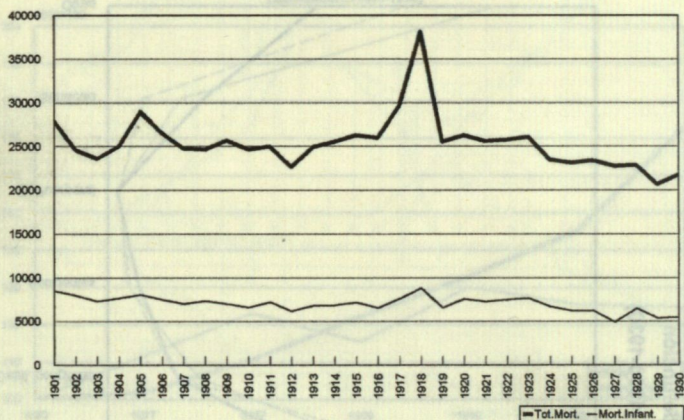








Evolución de la mortalidad general e infantil
Extremadura (1901-30)



Evolución de las tasas de mortalidad infantil
Extremadura-España (1901-1930)

