

LA MORTALIDAD DE LOS CARMELITAS DESCALZOS EN LA PENÍNSULA IBÉRICA. SIGLOS XVII Y XVIII*

Santiago PIQUERO
Elena CATALÁN
Universidad del País Vasco

Actualmente los estudios de Historia Social y de Sociología Histórica están en alza. La elección del tema central del reciente *II Congreso Italo-Ibérico de Demografía Histórica*, la "Desigualdad: estratificación y movimiento social de las poblaciones de Italia, Portugal y España (siglos XIV, comienzos del XX)", no es indiferente a este fenómeno. También es cierto que el propio desarrollo alcanzado en nuestros países por la Demografía Histórica, que está contribuyendo a mejorar sustancialmente nuestros conocimientos sobre la Historia de la población de los mismos, ha alimentado la oportunidad de una cierta reorientación hacia nuevos temas, en concreto a lo social, y ha favorecido el encuentro con especialistas de estas áreas. La colaboración entre unos y otros se promete fructífera. No hace falta detenerse en destacar lo mucho que desde la Demografía Histórica se puede aportar a esas disciplinas, incluso como simple ciencia auxiliar. Ahora bien, creemos que para que la experiencia sea positiva para todos sería conveniente que también el "análisis demográfico" se viera enriquecido por los resultados de la búsqueda y laboreo de nuevas fuentes y técnicas que ampliaran su campo de experimentación y mejoraran los conocimientos de algunas cuestiones clásicas que no por ser antiguas están resueltas.

Este breve artículo pretende ser una pequeña aportación en este sentido. Teniendo en cuenta trabajos anteriores realizados en otros países europeos (Le Bras y Dinet, 1980; Salvini, 1979) en base a documentación

* Comunicación presentada al *II Congreso Italo-Ibérico de Demografía Histórica*, Savona, 1992.

de órdenes religiosas, buscamos en nuestro país la posible existencia de fuentes semejantes. Los libros de difuntos de la orden de los Carmelitas Descalzos peninsulares son una de las potencialmente más fértiles que hemos hallado. Con ellos pensamos poder contribuir a la elaboración de un material necesario para el conocimiento de la mortalidad diferencial, social y geográfica, de la Península¹, y, al mismo tiempo, arrojar nuevas luces sobre la evolución de la mortalidad misma en general².

Comenzaremos por exponer las características de la fuente y los problemas de su explotación, nos centraremos después en la mortalidad de este grupo en los siglos XVII y XVIII, presentando unos primeros resultados globales basados en las cifras de siete tablas de mortalidad generacionales, y concluiremos con algunas reflexiones sobre el posible interés y las repercusiones de estos datos para nuestros conocimientos de la mortalidad peninsular del período.

I

Los libros de difuntos de la orden de los Carmelitas Descalzos de la Península Ibérica son la fuente utilizada en este trabajo³. Cubriendo un período cronológico que va de 1608 a 1835, nos proporciona, entre otros datos, la identidad del religioso fallecido -su nombre religioso-, la fecha y lugar de fallecimiento, la edad del finado y el tiempo, en años, que ha vivido en la orden. En conjunto, son algo más de 15.500 los fallecidos registrados en un marco geográfico que hasta 1772 engloba toda la Península Ibérica y exclusivamente España a partir de esa fecha⁴.

1 Además del interés meramente demográfico, ¿es demasiado aventurado afirmar que la determinación de los distintos niveles de mortalidad puede aportar ella misma elementos para la identificación o reconstrucción de los propios grupos sociales? Creemos que no. Véase, en este mismo sentido, Blum (1990: 20-21).

2 Como se sabe, la mortalidad ha sido la variable demográfica más difícil de medir a través de la principal fuente de la demografía histórica: los registros parroquiales. Las nuevas técnicas desarrolladas por A. Blum (1987; 1992) a partir de las fichas de familia abren nuevas perspectivas en este campo, pero aún así otras fuentes seguirán siendo de particular utilidad. Hasta ahora las genealogías, sobre todo las de grupos privilegiados de la sociedad, han sido las más empleadas, pero no son las únicas disponibles, y ahí están los trabajos citados en la nota 1 o los de A. Blum, J. Houdaille y M. Lamouche (1989) y los de H. Charbonneau y C. Théré (1989) para demostrarlo. Bueno sería que también en nuestro país estas vías recibieran mayor atención.

3 "Libro de difuntos de la Provincia de Navarra desde 1608 hasta el presente de 1830...". Archivo Silveiriano de Burgos, Libro 214. "Libro de los difuntos de la orden de los Carmelitas Descalzos, 1747-1835". Archivo de los Carmelitas de Vitoria. Agradecemos las facilidades prestadas por los Padres Miguel Ángel e Higinio Gandarias en la consulta de los mismos.

4 La orden de los Carmelitas Descalzos tiene su origen en 1593 a raíz de una separación del tronco de los Carmelitas del Monte Carmelo. El 6 de junio de 1772 se creó la Congregación Portuguesa de la orden, desapareciendo de los libros los finados en Portugal y sus posesiones. En 1787 la orden era la quinta más numerosa de España, con sus más de 2.300 varones profesos. La serie presenta la corta pero importante laguna de los años 1648, 1649 y 1650, lo cual impide el seguimiento de los estragos de las pestes y demás crisis epidémicas de esos años, sobre todo en el Levante y Sur de la Península.

Estamos, pues, ante una fuente que, junto al tratamiento ordinario de toda serie temporal de fallecidos, permite una aproximación mucho más cualificada a distintos aspectos de la mortalidad de adultos. Piénsese, por ejemplo, en la posibilidad de mejorar nuestros conocimientos sobre la estacionalidad, tanto ordinaria como de crisis, mediante la incorporación en el análisis de las edades de fallecimiento, y aún más en la utilidad de las tablas de mortalidad, generacionales y transversales, que permite elaborar. De todas formas, a este último respecto la fuente no está exenta de algunos inconvenientes particulares. Por de pronto conviene diferenciar estos «libros de difuntos» de los libros de «matrícula» o «catálogos» de religiosos que han fundamentado otros estudios de índole parecida. Estas «matrículas» o «catálogos» de religiosos tienen por objetivo el registro de todas las personas que entran en la orden y, por ello, la fecha y la edad en ese momento del ingreso son las informaciones más completas y seguras. Un añadido posterior con la fecha de fallecimiento o de salida de la orden suele completar normalmente el registro de cada monje⁵. Los libros de finados, al informar exclusivamente de los fallecidos en la orden, no proporcionan, por su parte, ninguna noticia sobre aquellos miembros de la orden que la abandonaron en algún momento⁶ y sobre los que simplemente sobrevivieron al año 1835. Una primera limitación que ocasiona esta diferencia consiste en que al abordar la construcción de las tablas de mortalidad, y sin otras informaciones complementarias, lo más correcto sea centrarnos exclusivamente en las generaciones cuyo seguimiento completo entre dentro del período de cobertura de la fuente, en este caso en los individuos nacidos antes del segundo tercio del XVIII⁷.

Un segundo problema a afrontar en estos libros de finados reside en el grado de confianza que nos merecen las informaciones registradas. En concreto es claro que las edades de fallecimiento declaradas presentan el conocido fenómeno de la fuerte atracción de las cifras terminadas en 0, sobre todo a partir de los 30 años. No es un problema irresoluble, pero como desgraciadamente ocurre lo mismo con las declaraciones sobre los años vividos en la orden, hemos decidido no proceder, por el momento, a su corrección, persuadidos de que las tendencias resultantes del conjunto de las tablas no se verán afectadas ni que tampoco lo harán, significativa-

5 Le Bras y Dinet (1980: 348-351). Nuestros intentos por hallar "libros de matrícula" masculinos han resultado infructuosos. En los fondos de la Biblioteca del Arsenal de París se puede consultar el libro de Matrícula General de los Carmelitas Descalzos franceses.

6 Si la experiencia de los Benedictinos de S. Maur les fuera aplicable, sólo cabría indicar la exigüidad del fenómeno.

7 De lo contrario inflaríamos el nivel de la mortalidad de estas generaciones al escapárenos los casos de los individuos más longevos de las mismas.

mente, los niveles detectados⁸. Como por otra parte creemos que también en esta orden de los Carmelitas Descalzos se llevaban los respectivos libros de matrícula, parece que sólo una concepción distinta de la importancia de los libros de finados puede explicar este menor cuidado en la precisión de sus datos⁹.

El procedimiento para la construcción de las tablas de mortalidad generacionales que aquí se presentan ha sido el siguiente: en primer lugar, y a partir de la edad de fallecimiento, fecha del mismo y número de años vividos en la orden, hemos calculado para cada monje su edad al entrar en la orden, año civil en que lo hizo, así como su año de nacimiento. A estos efectos sí que hemos tenido en cuenta que todos los fallecidos a una misma edad en un mismo año civil pertenecen a dos generaciones distintas y los hemos repartido proporcionalmente. Después, una vez agrupados por generaciones de 25 años y distribuidos por grupos quinquenales de entrada y de fallecimiento, hemos calculado los cocientes respectivos a través de la división del número de fallecidos a la edad $x, x+4$ por la suma de los efectivos presentes al inicio de la edad x y la mitad de las nuevas incorporaciones producidas entre $x, x+4$. Dado que sólo a partir de 1612 se consignan totalmente las edades de fallecimiento, hemos comenzado el análisis en ese año y por supuesto para las primeras tablas de mortalidad la edad mínima de entrada en observación se corresponde con la del año 1612.

A pesar de todos estos problemas, pensamos que el interés de este tipo de fuente es manifiesto. Ello compensa las dificultades de su tratamiento, por lo que alentamos la realización de nuevos trabajos por esta vía, creemos que factible en nuestro país, que contrasten los resultados aquí obtenidos y su grado de significación.

II

Los datos que recoge el cuadro 1 demuestran que la mortalidad de adultos de los Carmelitas Descalzos peninsulares experimentó a lo largo de los siglos XVII y XVIII unas sustanciales transformaciones, que redujeron de forma escalonada y apreciable los niveles de la misma. El proceso no afectó con la misma intensidad a todas las edades y se centró

⁸ La principal consecuencia de esta deficiencia sería una ligera subestimación en los cocientes de mortalidad de las edades más viejas y, por lo tanto, la infravaloración en unas décimas de las esperanzas de vidas calculadas. Bras y Dinot (1980: 366-367).

⁹ Los libros de matrícula incluyen con frecuencia las fechas de nacimiento, con lo que tanto las edades de ingreso como las de fallecimiento pueden calcularse con plena seguridad. Es lo que ocurre por ejemplo con la matrícula de los Carmelitas franceses.

principalmente en las edades jóvenes y medias, mientras que las ganancias, cuando existieron, en las edades superiores a los 55-60 años fueron mucho más limitadas. Comparando los datos de las generaciones extremas podemos afirmar que los incrementos en las esperanzas de vida a los 20, 25 y 40 años se movieron entre un 25 y 30%. La esperanza de vida a los 50 años se benefició por su parte de un aumento del 12%. La evolución del cociente de mortalidad entre los 25 y 55 años proporciona otra medida más precisa de la intensidad de las transformaciones ocurridas. Como se ve en los datos del cuadro 2, la mortalidad entre estas edades se redujo en algo más de un 50% y marca con toda claridad la importancia de los cambios acontecidos.

Cuadro 1: Tablas de mortalidad por generaciones. Carmelitas Descalzos de la Península Ibérica, 1612-1835 (cocientes quinquenales p. 1000)

| Edades | Generaciones nacidas entre | | | | | | |
|-------------------------|----------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 1573-99 | 1600-24 | 1625-49 | 1650-74 | 1675-99 | 1700-24 | 1725-35 |
| 20 | 108 | 89 | 57 | 67 | 48 | 54 | 49 |
| 25 | 101 | 84 | 61 | 68 | 44 | 49 | 55 |
| 30 | 96 | 82 | 64 | 68 | 61 | 50 | 45 |
| 35 | 79 | 71 | 80 | 63 | 44 | 62 | 37 |
| 40 | 124 | 95 | 112 | 91 | 70 | 59 | 38 |
| 45 | 154 | 71 | 80 | 79 | 91 | 68 | 57 |
| 50 | 217 | 143 | 183 | 118 | 113 | 92 | 96 |
| 55 | 201 | 159 | 168 | 158 | 158 | 125 | 148 |
| 60 | 250 | 277 | 284 | 247 | 216 | 192 | 227 |
| 65 | 253 | 264 | 310 | 274 | 250 | 259 | 288 |
| 70 | 389 | 403 | 368 | 400 | 388 | 387 | 506 |
| 75 | 415 | 514 | 388 | 513 | 481 | 510 | 546 |
| 80 | 482 | 606 | 609 | 562 | 713 | 669 | 677 |
| 85 | 572 | 731 | 590 | 765 | 803 | 878 | 744 |
| 90 | 717 | 555 | 680 | 789 | 769 | 900 | 727 |
| 95 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 | 1000 |
| Nº de casos | 1335 | 1433 | 1888 | 2331 | 2328 | 2415 | 918 |
| Esperanza de vida a los | 1573-99 | 1600-24 | 1625-49 | 1650-74 | 1675-99 | 1700-24 | 1725-35 |
| 20 años | 29,9 | 33,5 | 34,4 | 35,8 | 38,2 | 39,0 | 39,5 |
| 25 años | 28,3 | 31,5 | 31,3 | 33,2 | 35,0 | 36,0 | 36,2 |
| 40 años | 20,5 | 23,3 | 21,9 | 24,2 | 24,6 | 26,1 | 25,6 |
| 50 años | 15,8 | 16,9 | 16,2 | 17,9 | 18,1 | 19,0 | 17,7 |

Cuadro 2: Evolución del cociente de mortalidad entre 25 y 55 años

| | 1573-99 | 1600-24 | 1625-49 | 1650-74 | 1675-99 | 1700-24 | 1725-35 |
|-----------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| ${}_{30}Q_{25}$ | 599 | 437 | 473 | 398 | 356 | 325 | 287 |
| Nº índice | 100 | 73 | 79 | 66 | 59 | 54 | 48 |

El interés de esta serie aumenta si tenemos en cuenta la escasez de estudios a nivel internacional sobre la mortalidad de adultos que se adentren hasta fines del siglo XVI o inicios del XVII. En el cuadro 3 hemos confrontado nuestros datos con los de algunos de estos trabajos.

Cuadro 3: Esperanzas de vida a los 25 años¹⁰

| | A) Generaciones nacidas entre | | | | | | |
|----------------|-------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | 1573-99 | 1600-24 | 1625-49 | 1650-74 | 1675-99 | 1700-24 | 1725-35 |
| Pares ingleses | 27,5 | 26,5 | 26,9 | 26,9 | 28,9 | 29,2 | 34,5 |
| Ginebrinos/as | | | 29,9 | 31,5 | 33,8 | 32,8 | 35,8 |
| Carmelitas | 28,3 | 31,5 | 31,3 | 33,2 | 35,0 | 36,0 | 36,2 |

| | B) Mortalidad por período | | | |
|--------------------------------|---------------------------|-----------|-----------|-----------|
| | 1625-75 | 1675-1724 | 1725-1774 | 1775-1790 |
| Benedictinos S. Maur (Francia) | 33,7 | 35,8 | 36,8 | 38,3 |

Son varios los aspectos que queremos resaltar del análisis de las series generacionales: por supuesto, la existencia de una concordancia de fondo en la disminución de la mortalidad de adultos, muy acusada en su intensidad global en los casos inglés y peninsular; el comienzo de la generalización de las ganancias a partir de la cohorte de 1675-99, que puede ser un indicio más de la mayor bondad global del XVIII, una vez transcurridos sus primeros años; y, por último, la convergencia hacia unos valores próximos en la última generación observada, que contrasta con las diferencias de niveles anteriores, sobre todo en el XVII. Las cifras de los Benedictinos pueden interpretarse como una confirmación más de lo apuntado por las otras.

Los niveles de mortalidad padecidos por las generaciones nacidas en la primera mitad del XVIII, que podemos calificar de moderados para su época, nos obligan, sin embargo, a ser cautos a la hora de generalizar a conjuntos poblacionales amplios las trayectorias de las mortalidades de adultos observadas en estos casos. Así, y al igual que en otros países,

¹⁰ Hollingsworth (1977: 328); Perrenoud (1984: 59), y Le Bras y Dinet (1980: 356).

también en el caso español todo parece apuntar a que las esperanzas en torno a los 39 y 36 años a los 20 y 25 años de edad situaban a los Carmelitas Descalzos como un colectivo social privilegiado por encima de la media nacional. Es lo que se puede deducir de los datos del cuadro 4, que, aunque no son del todo apropiados para esta comparación, sí que son los mejores disponibles.

Cuadro 4: Esperanzas de vida a los 20 años población masculina; mortalidad del período)¹¹.

| | 20 años | 25 años |
|-----------------|---------|---------|
| España, 1768-87 | -- | 33,8 |
| España, 1787-97 | -- | 34,0 |
| España, 1863-70 | 35,8 | 32,7 |

Esta misma característica la comparten también en Francia los Benedictinos de S. Maur y otras órdenes religiosas, cuyas esperanzas de vida a los 20 años eran unos tres años superiores a la media nacional, parecidas a las de ciertos sectores de la burguesía francesa, pero inferiores a las de otros grupos de notables como la nobleza de espada, los académicos, el alto clero (los obispos) o del grupo rentista de los «tontiniers» (Blum, Houdaille y Lamouche, 1989: 42). Es en Francia también donde mejor se ha estudiado las características de la mortalidad de adultos de los miembros de las órdenes religiosas. Le Bras y Dinet han puesto de manifiesto cómo la diferencia básica de la estructura de la mortalidad de este grupo en relación a los laicos reside en la acusada submortalidad de las edades anteriores a los 50 años. Analizando lo acontecido con los Benedictinos de S. Maur para explicar este hecho los autores llegan a la conclusión que «Au-dessous de 50 ans, la sélection initiale, l'hygiène, la protection assurée par les couvents et les atténuations permises par la règle pour les malades et les infirmes vis-à-vis des rigueurs de l'observance, notamment celle des jeûnes de l'Avent et du Carême défendaient -assez bien pour l'époque- les Benedictins contre la morte. Après l'heure pouvait sonner et il était inutile de la retarder car elle formait le but de l'existence monastique» (Le Bras y Dinet, 1980: 358-377). Por nuestra parte, no estamos en condiciones de valorar estas apreciaciones a la luz del caso español, pero lo que sí confirmamos es que la estructura por edades de la mortalidad de las generaciones nacidas en el XVIII coinciden bastante bien con las de los

¹¹ Para los datos de fines del XVIII, Cachinero Sánchez (1985: 65-66). Las esperanzas de 1863-1870 son cálculos en base a la tabla de Dopico (1987: 176). Aunque no sea totalmente correcto comparar tablas longitudinales con transversales, no teníamos otra alternativa en esta ocasión.

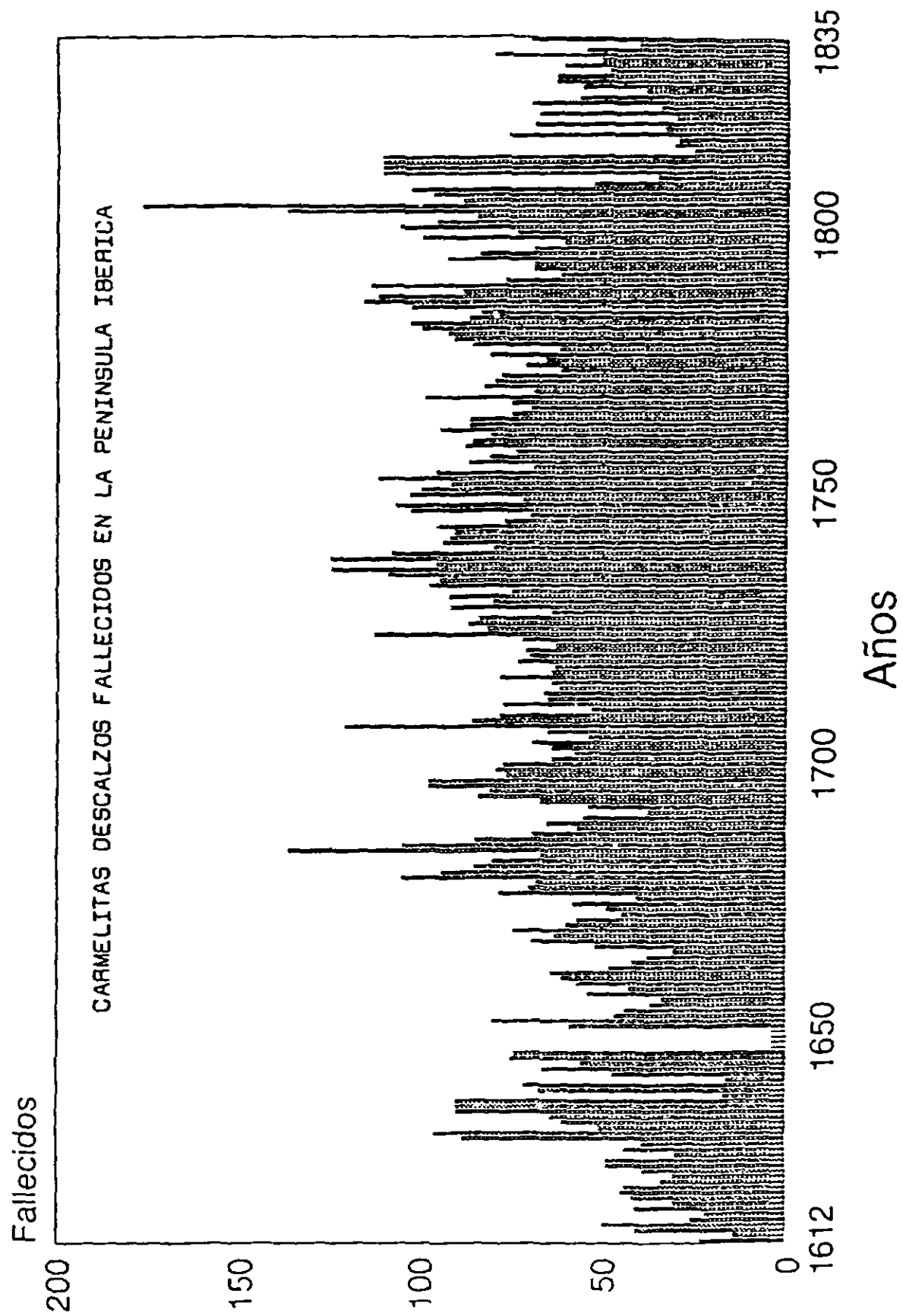
religiosos franceses y el cociente ${}_{30}Q_{25}$ demuestra con su moderado nivel que incluso los distinguiría de los imperantes para conjuntos como Francia, Inglaterra, Suecia, Italia o España, tanto en fechas cercanas como más tardías¹².

Aun así, y aunque los Carmelitas Descalzos parecen, al menos en el siglo XVIII, un grupo socialmente favorecido por una mortalidad menor, ello no es óbice para que también se vieran sometidos a los ataques de las principales crisis de mortalidad que se han detectado para la geografía nacional (Pérez Moreda, 1980: 107-128). La curva de la figura 1 marca bien claramente las huellas de las crisis de 1614-15, 1631-32 y 1636-37¹³, los coletazos de la crisis de mediados de siglo a través del año 1652, el incremento de la mortalidad entre 1679-86, la punta de 1707, la subida del quinquenio 1735-39, el deterioro de los 80 y la espectacular crisis de 1803-04. Quizá cabría destacar, por otro lado, la ausencia de rastros de la crisis de 1709-10 o la debilidad de la de 1693-94. Es muy posible que la serie esté delatando la persistencia de la mortalidad epidémica, con sus distintos agentes, y los débiles efectos que tenían sobre este colectivo las crisis más puramente agrarias o de subsistencias. Pero lo más importante a nuestro juicio es la demostración, una vez más, de que el seguimiento de las fluctuaciones de fallecidos no garantiza, de por sí, una precisa captación de los niveles de mortalidad de un período y sus transformaciones. Los cocientes y las tablas de mortalidad sí que nos han permitido desvelar cambios sustanciales y la distancia de los niveles de mortalidad que conocieron los Carmelitas Descalzos nacidos en la primera mitad del XVIII con respecto a los que padecieron quienes nacieron a fines del XVI e inicios del XVII.

Dejando para estudios posteriores el intento documentado de explicación histórica de esta evolución, así como una mejor concreción de la misma, ya en marcha, a través de nuevas tablas de mortalidad por períodos y por espacios geográficos diversos, vamos a terminar este trabajo resaltando la elevada mortalidad detectada para la primera generación, con unas esperanzas de vida claramente inferiores a las siguientes. Dado que el período de análisis comienza en 1612, que las edades medias de ingreso en la orden fueron prácticamente semejantes en las distintas cohortes, situándose en torno a los 21 años, y que faltan los datos de mediados del

12 Los niveles de ${}_{10}Q_{25}$ en Francia en la segunda mitad del XVIII se movieron entre 457-402‰; en Inglaterra y Gales entre 1838-54 en un 338‰; en Suecia entre 1757-63 en un 377‰; en Italia entre 1862-63 en un 382‰. Todos ellos cocientes para ambos sexos. Ver Vallin (1991: 56-57). En España entre 1863-70 para la población masculina el nivel se situaba en un 444‰ (Dopico, 1987: 176).

13 Los años 1636-1637 no han sido muy destacados en la historiografía española, pero es cierto que en algunas zonas, por ejemplo la vasca, fueron años de muy alta mortalidad (Piquero, 1991: 138 y 157).



XVII, parece que la mortalidad general de la primera mitad de siglo fue particularmente grave. Nuestros cálculos coinciden casi plenamente con los realizados por Pérez Moreda para la generación nacida entre 1606-1615 en Mocejón (Toledo): 30,6 años de esperanza de vida a los 20 años y 28,9 a los 25, con una esperanza de vida al nacer de 23,6 años (Pérez Moreda, 1980: 143)¹⁴. El trabajo ya citado de Hollingsworth y el de Salvini sobre los jesuitas ingresados en la Compañía entre 1540-1565 -cubriendo una etapa que finaliza en 1635- van en la misma dirección de destacar una mortalidad singularmente elevada¹⁵ desde el último tercio del XVI y a lo largo de la primera mitad del XVII. Por ello, creemos que conviene volver a resaltar el papel que pudo haber jugado esta sobremortalidad en las dificultades y hundimientos demográficos que se produjeron en esos años.

Podríamos, también, plantearnos la cuestión de si la aparente homogeneidad de situaciones observadas en este período no se debería a que nos encontrásemos ante una fase de aumento de la mortalidad de origen mayoritariamente epidémica, que a su vez equilibraría las desigualdades sociales ante la muerte. Teniendo en cuenta las referencias a la acción de la peste y otras enfermedades puramente epidémicas, como la gripe, que jalonan el período, no nos parece que sea una hipótesis descartable, y además permitiría interpretar, conjeturalmente por supuesto, el conjunto de la evolución de la mortalidad de los Carmelitas. Ahora bien, lo que no creemos muy verosímil es que las mortalidades de los grupos sociales aventajados fueran superiores a las del conjunto de la población en general. Por ello nos preguntamos sobre la fiabilidad de ciertas estimaciones de la mortalidad, para ese período, derivadas de técnicas indirectas o del acierto de las elegidas para ser aplicadas en trabajos recientes sobre la reconstrucción de las dinámicas demográficas de varias regiones españolas. En todo caso, y sabiendo la importancia que tiene, para todas estas nuevas y prometedoras técnicas de reconstrucción, el contar con unos parámetros de mortalidad apropiados¹⁶, tenemos una razón más para reivindicar, asimismo, la oportunidad de estas estimaciones directas y su utilidad más allá del propio ámbito del colectivo estudiado.

14 Volvemos a recordar que además en nuestra serie no se reflejan las sobremortalidades de mediados del XVII, por lo que los valores deberían ser incluso superiores.

15 La esperanza de vida de los Jesuitas a los 20 años fue de 31,5 años.

16 Reher (1991), en su trabajo sobre Castilla la Nueva, el más interesante de los ejercicios hasta ahora planteados, destaca el empeoramiento de la mortalidad entre 1615 y 1650, pero a la luz de nuestros propios datos nos parece que los niveles aplicados subestiman la intensidad de la mortalidad del momento. Con esperanzas de vida a los 20 años como las vistas nos parece que las esperanzas de vida debían de ser más bajas que las utilizadas. Como él mismo señala, unos indicadores más negativos pueden afectar tanto a la intensidad de la caída poblacional como al mismo calendario, variando la cronología de la marcha poblacional por él diseñada.

Referencias bibliográficas

- BLUM, A., 1987, "Estimation de la mortalité locale des adultes à partir des fiches de familles", *Population*, 1, 39-56.
- BLUM, A., 1990, "Mortalité différentielle du XVII^e au XIX^e siècle. Espace et Société", *Annales de Démographie Historique*, 13-21.
- BLUM, A y BRINGE, A., 1992, "Mortalité locale et générale en France, 1670-1829", en BLUM, A.; BONNEUIL, N. y BLANCHET, D. (eds.), *Modèles de la Démographie Historique*, Paris, 11-43.
- BLUM, A., HOUDAILLE, J. y LAMOUCHE, M., 1989, "Eléments sur la mortalité différentielle à la fin du XVIII^eme et au début du XIX^eme siècle", *Population*, 1, 25-53.
- CACHINERO SÁNCHEZ, B., 1985, "Estimating levels of adult mortality in eighteenth-Century Spain", *Historical Methods*, 18, 63-70.
- CHARBONNEAU, H. y THERE, Ch., 1989, "La mortalité des économistes et des démographes de l'Ancien Régime", *Population*, 1, 85-106.
- DOPICO, F., 1987, "Regional Mortality tables for Spain in the 1860s", *Historical Methods*, 20, 173-179.
- HOLLINGSWORTH, T.H., 1975, "Mortality in the British Peerage families since 1600", *Population*, 323-351.
- LE BRAS, H. y DINET, D., 1980, "Mortalité des laïcs et mortalité des religieux: Les Benedictins de S. Maur aux XVII^eme et XVIII^eme siècles", *Population*, 2, 347-383.
- PÉREZ MOREDA, V., 1980, *Las crisis de mortalidad en la España interior. Siglos XVI-XIX*, Madrid.
- PERRENOUD, A., 1984, "The mortality decline in a long-term perspective", en BENGTTSSON, T., FRIDLIZIUS, G. y OHLSSON, R. (eds.), *Pre-industrial Population Change: the Mortality Decline and Short-term Population Movements*, Stockholm.
- PIQUERO, S., 1991, *Demografía guipuzcoana en el Antiguo Régimen*, Bilbao.
- REHER, D.S., 1991, "Dinámicas demográficas en Castilla la Nueva, 1550-1822: un ensayo de reconstrucción", en NADAL, J. (ed.), *La evolución demográfica bajo los Austrias*, Alicante, 17-75.
- SALVINI, S., 1979, *La mortalità dei Gesuiti in Italia nei secoli XVI e XVII. Firenze*, 1-26.
- VALLIN, J., 1991, "Mortality in Europe from 1720 to 1914. Long-term trends and changes in patterns by age and sex", en SCHOFIELD, R., REHER, D.S. y BIDEAU, A. (eds.), *The Decline of Mortality in Europe*, Oxford 38-67.