

Tarifa en los albores de la contemporaneidad

María F. Cortés Melgar

Con este título ha visto la luz la Tesis Doctoral que con el mismo nombre fue defendida en la Universidad de Sevilla en el mes de febrero del 2002. En ella se realiza un estudio de la población tarifeña entre 1795 y 1870, en el marco de las transformaciones económicas y sociales que se producen en el país y en la ciudad a finales del Antiguo Régimen.

Se trata de un estudio, ampliamente documentado que, sujeto a la consideración crítica de los miembros del Tribunal, presidido por Dña. Isabell Moll Blanes, mereció la calificación de **Sobresaliente cum laude por unanimidad**.

Este trabajo nos aporta como principal novedad su metodología, ya que huye de los recuentos meramente descriptivos para analizar el movimiento demográfico en el contexto económico y social en el que se produce. Analiza las fuentes de riqueza de la ciudad valorando su repercusión sobre la estructura social de la población. Recoge las crisis de subsistencia que a lo largo del período se producen en el término, así como las transformaciones de la propiedad comunal de la tierra en el municipio, principal medio de subsistencia para la mayoría de los tarifeños, analizando cómo afectó a los diferentes sectores sociales los cambios producidos.

Los datos sobre población han sido recogidos con fichas nominativas en las que se ha hecho constar la fecha, nombre de la persona sacramentada, de sus familiares y de los testigos, así como la residencia, calle y número. La información ha sido tratada en esta ocasión con técnicas de reconstrucción de familias, todo lo cual facilita la depuración de la información y deja abierta la puerta para completar el estudio sobre la estructura familiar de la población tarifeña.

Según este estudio, al finalizar el siglo XVIII Tarifa contaba con 8.593 habitantes, según declaraba su Ayuntamiento, repartidos entre la ciudad y su término. El padrón de 1869 reconocía unos efectivos de 12.566 personas. Es decir, en el período objeto de nuestro estudio, la población de Tarifa había aumentado en un 46 por ciento, lo que repre-

senta un crecimiento medio anual del 0,6 por ciento, acorde con el aumento de población que se registra en el país y que se sitúa en el 0,5 por ciento durante la primera mitad del siglo XIX. En Tarifa, como en el resto del país, este crecimiento demográfico se desarrolla en el marco del Antiguo Régimen. La desamortización, que afectó a una parte de las tierras comunales, no supuso a lo largo del siglo una transformación de las estructuras agrarias que permitiera el acceso a la tierra de una parte considerable de sus habitantes. Por tanto, el crecimiento se produce sin que hayan existido cambios significativos en las formas de propiedad y tenencia de la tierra. Se deberá al resultado de un crecimiento vegetativo positivo apenas alterado en momentos puntuales a lo largo del siglo.

La imposibilidad de acceder a la propiedad y al uso de la tierra y el retraso técnico de la agricultura, que se desarrollaba bajo formas de explotación extensivas, determinaba que el sistema económico no tuviese capacidad de respuesta ante las fluctuaciones climatológicas. El particular microclima de la ciudad provocaba anualmente la sucesión de varios meses de lluvias durante el otoño-invierno, a menudo torrenciales hacia el cambio de estación, y de varios meses de sequía pertinaz en la primavera. De forma habitual, el déficit de grano era paliado mediante su adquisición en el Campo de Gibraltar, especialmente en Algeciras que los importaba por mar, y en situaciones más desesperadas, buscando trigo de cualquier calidad en el norte de África. Las crisis de subsistencia que sufriría el país repercutirían en la ciudad en 1799, 1805-1806, 1847, 1857 y 1870, según se refleja en el movimiento de los precios de los artículos de primera necesidad, que aportamos. Igualmente el movimiento de mercancías de la aduana de Tarifa muestra el desabastecimiento que sufrió la ciudad en alguna de estas fechas debido a la especulación con sus granos, recogiendo el impacto de estos factores en el crecimiento de la población.

Además de las formas de propiedad y explo-

tación de la tierra, existían otros elementos que tenían una importante repercusión sobre la salud, la vida y la muerte de los tarifeños. La configuración urbana de la ciudad constituía un elemento determinante en el desarrollo de la higiene y la salud públicas. La ciudad estaba atravesada por un arroyo de parte a parte que resultaba el punto de confluencia de las laderas de dos suaves colinas, sobre las que se extendía la población. El arroyo, seco en verano, se convertía en un vertedero al que se unía los restos depositados durante el invierno, animales muertos, etc. Su existencia y sus exhalaciones, según el Ayuntamiento, resultarían determinantes para que la ciudad conociera el desarrollo de cuatro epidemias de cólera. Durante el invierno, las lluvias torrenciales provocaban el arrastre por su cauce de todo tipo de elementos. Sus desbordamientos provocaban la inundación de las zonas bajas de la ciudad, y ocasionaba graves problemas al vecindario.

Igual de determinante para la salud pública sería el que la ciudad no tuviese suficientemente regulado el abastecimiento de agua potable, pues las escasas fuentes existentes en ella sufrían con frecuencia obturaciones y roturas en sus cañerías de forma que el agua, además de escasa, no reunía condiciones suficientes de calidad. Las epidemias de cólera de 1854 y 1855 se desarrollaron en un contexto de falta de agua potable en la ciudad.

Las limitaciones de las viviendas, constituidas con frecuencia por una sola habitación en la que vivía a veces varias familias, sería otro factor determinante en el desarrollo de la salud y la enfermedad, agravado por la obligación que tenía la población de alojar en sus viviendas a las tropas en tránsito por la ciudad.

Sobre esta situación incidía la escasa asistencia sanitaria que recibía, en condiciones de normalidad, la población. En Tarifa, el primer intento de socializar la asistencia médica entre los necesitados se produjo en 1856, cuando el Ayuntamiento estableció la obligación de los médicos de atender a los pobres que lo requiriesen, *"así en medicina como en cirugía"*. El acuerdo designaba una dotación de 3.650 reales a cada uno de los dos médicos, 2.200 reales para un cirujano sangrador, *"que hará la sangría que necesiten todos los pobres de la población y los de la casa de beneficencia"*; una matrona con la asignación de 2.920 reales, *"asistirá en sus partos a toda pobre de la ciudad y dará asilo en su casa a las parturientas que lo pretendan por pudor"*. La medida iba más allá de la filantropía. Se tomaba en una situación en que la población venía de sufrir dos epidemias de cólera consecutivas; en

un año en que los temporales de viento y lluvia habían azotado a la población con especial crueldad y en un clima social espoleado por las peticiones de repartos de tierras entre los jornaleros.

Las deficiencias en la alimentación, la vivienda y la higiene pública y privada, es decir, las malas condiciones de vida de la población, determinarían el desarrollo de las enfermedades infecciosas del aparato digestivo y respiratorio como las principales causas de mortalidad ordinaria a lo largo del siglo en la localidad. El predominio de estas enfermedades resultará un claro exponente de que la población tarifeña en la transición a la contemporaneidad se mantuvo dentro de las pautas generales que caracterizan el Antiguo Régimen, sin que aparezca al final del mismo señal alguna de transición.

Pese a todo, la ciudad experimentó el crecimiento demográfico que hemos señalado y que, como en el resto del país, será el resultado de un crecimiento natural positivo. Este aumento de población, en cuya estructura social predominan los artesanos y jornaleros, se convertirá en un factor de presión social en la lucha que amplios sectores de población mantendrán a lo largo del siglo por acceder a la propiedad de la tierra.

El movimiento natural de la población aparece determinado por la estacionalidad. Los nacimientos registran los valores máximos durante el invierno y los mínimos durante el verano, por lo que la estación que registra el máximo de concepciones es la primavera, mientras que el mínimo se registra en otoño.

La nupcialidad sigue igualmente un movimiento estacional. Los tarifeños prefieren en todas las épocas el mes de septiembre, mes de la feria, para casarse, siguiendo motivaciones de carácter religioso y económico. El mínimo se registra en los meses de diciembre y enero, meses de lluvias torrenciales y de graves dificultades de supervivencia.

La edad media de las primeras nupcias evoluciona a lo largo del período desde los 23 a los 30 años entre los hombres y desde los 20 a los 24 entre las mujeres. Los varones prefieren casarse entre los 26 y los 30 años, retrasando con ello el momento de asumir las cargas familiares, mientras que las mujeres lo hacen preferentemente entre los 20 y los 25 años. La cuarta parte de las mujeres que se casaron a lo largo del período lo hicieron antes de los 20 años, constituyendo el matrimonio la única posibilidad de abandonar el hogar paterno.

La edad media de la población al morir se sitúa en los 27,6 años para los hombres y los 29,1 para las mujeres. El 43 por ciento de la población

tarifeña que falleció durante este período murió sin alcanzar los seis años de edad. La mortalidad entre los varones superó en tres puntos a la de las mujeres.

La mortalidad adulta sigue la misma pauta estacional que la natalidad mientras que la mortalidad infantil invierte los valores registrando los máximos en verano y los mínimos en invierno. El verano es la época de mayor desarrollo de las enfermedades infecciosas que afectan al aparato digestivo y que inciden de forma especial a los párvulos, mientras que el invierno es la estación en que la población encuentra las mayores dificultades de subsistencia, con un mayor desarrollo de las afecciones que afectan al aparato respiratorio y a la población adulta.

Los datos ponen de manifiesto que la primera causa de mortalidad entre los adultos está compuesta por las distintas gastroenteropatías, que en su conjunto provocan el 15 por ciento de los decesos. Le sigue las neumonías que representan el 9,5 por ciento, pero que ascienden al 16,8 si las computamos conjuntamente con los casos de pulmonía y pleuresía. En tercer lugar, el tabardillo. Junto con los casos diagnosticados de tifus representa el 8 por ciento de la mortalidad. El paludismo representa el 4,7 por ciento de los decesos totales y la tuberculosis el 4 por ciento.

TASA BRUTA DE MORTALIDAD Adultos (1842-1870)			
E. INFECCIOSAS		A. DIGESTIVO	
Cólera	51	A. RESPIRATORIO	248
Enteropatías	148	S. NERVIOSO	130
Paludismo	47	S. CARDIOVASCULAR	17
Tifus	81	A. URINARIO	29
Tuberculosis	40	OTRAS	134
Viruela	12		
Otras	34		
TOTAL	413		

Entre los párvulos, las enfermedades infecciosas provocaron el 49,2 por ciento de la mortalidad computada, señalándose la escasa importancia de las afecciones del aparato respiratorio, circulatorio y urinario, si bien estas afecciones tienen siempre menor incidencia entre la población infantil que entre los adultos.

latorio y urinario, si bien estas afecciones tienen siempre menor incidencia entre la población infantil que entre los adultos.

TASA BRUTA DE MORTALIDAD Párvulos (1842-1870)			
E. INFECCIOSAS		A. DIGESTIVO	
Cólera	26	TOTAL	154
Diarrea, disent., enterop.	188		
Difteria	2	S. RESPIRATORIO	
Escarlatina	10	TOTAL	68
Paludismo	67		
Sarampión	39	S. NERVIOSO	
Tabardillo	54	TOTAL	190
Tosferina	24		
Tuberculosis	25	S. URINARIO	
Viruela	32	TOTAL	1
Otras	25		
TOTAL	492	OTRAS	95

En su conjunto, las enfermedades infecciosas representan el 41,3 por ciento entre las causas de mortalidad, lo que sitúa a la población de Tarifa dentro de los parámetros normales para el caso español en este período. Frente a ellas, los indicadores de la transición hacia el régimen demográfico moderno, las enfermedades cardiovasculares y del sistema nervioso representan el 1,7 y el 13 por ciento, respectivamente. En la transición a la contemporaneidad, Tarifa es pues una localidad que no conoce un abastecimiento regular de agua potable; que no cuenta con una correcta evacuación de las aguas residuales; que no ha conocido un desarrollo apreciable de las condiciones de vida en cuanto a trabajo, alimentación, vestidos y vivienda, y que no ha realizado las transformaciones urbanísticas necesarias para sanear la ciudad, tales como el desvío del arroyo, el suficiente derribo de las murallas y la construcción de viviendas. Ello se traduce en un mayor desarrollo de las enfermedades infecciosas que provocan una mortalidad infantil elevada y el retraso en el envejecimiento de la población.

A LOS COLABORADORES DE ALJARANDA

Rogamos a aquellas personas que nos envíen trabajos para su inserción en **ALJARANDA**, nos manden sus trabajos, además de escritos en papel, en un disquete de 3 1/2, indicando el procesador de texto utilizado.