

Mortalidad de párvulos y mortalidad infantil en Cataluña (1700-1860). Evolución, cronología e intensidad

Llorenç FERRER-ALÒS

Universidad de Barcelona¹

La evolución de la mortalidad infantil es un indicador de la evolución del bienestar de una población y ha preocupado especialmente a los demógrafos (BIDEAU et al., 1997; CORSINI & VIAZZO, 1997; RAMIRO FARIÑAS, 1998). Sin embargo, su estudio en el pasado no es fácil. Los libros de defunciones de las parroquias no nos proporcionan edades hasta bien entrado el siglo XVIII y los recuentos de población son, a menudo, muy poco fiables y menos aún si se quiere una estructura por edades. La reconstrucción de familias se ha acercado al problema, pero se han realizado pocas y los resultados proporcionados son dispersos y de difícil interpretación conjunta. En el caso de Cataluña, a pesar de que se han hecho muchos trabajos locales, no se ha realizado ningún intento de analizar la evolución de esta mortalidad².

Este trabajo pues pretende aportar información sobre la evolución de la mortalidad infantil y juvenil a partir de la agregación de una importante muestra de series parroquiales de defunciones de Cataluña entre 1700 y 1860 poniendo énfasis en la distinción entre mortalidad de párvulos y mortalidad de adultos y la relación con los bautismos. El análisis se llevará a cabo a nivel espacial, según el tamaño de la población y clasificando las parroquias según la actividad económica

¹ Profesor del Departamento de Historia i Arqueologia de la Universitat de Barcelona. Correo-e: llferrer@ub.edu. Página web: <https://www.researchgate.net/profile/Ferrer-Llorenç>. Esta investigación se enmarca dentro del proyecto: HAR2017-84030-P, Mundos del trabajo en transición (1750-1930): cualificació, movilidad y desigualdades.

² Podemos encontrar alguna información en trabajos realizados desde la historia de la medicina en la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona que nos son útiles por los datos que hay que utilizarlos con reparo porque tienen deficiencias metodológicas importantes (AMOROS CAPDEVILA & ORTOMEDA MAYORAL, 1999, 1999; GONZALEZ et al., 1984; LÓPEZ ALEMANY, 1989; RIFA PUJOL & VILARDELL YNARAJA, 2005; TOLL CLAVERO, 1992). El trabajo más destacado es el que se realizó sobre el Penedés (MUÑOZ PRADAS, 1990), la aproximación realizada por Benavente y Nicolau (BENAVENTE & NICOLAU, 1990) y las reflexiones de Recaño Torrents (J. RECAÑO & TORRENTS, 2003)

predominante. Se trata de aportar los datos que se derivan de esta información por lo que no se pretende estudiar ni las modificaciones en las causas de muerte o elementos de salubridad que pueden explicar los resultados aquí obtenidos.

Fuentes y metodología

Vamos a utilizar en este artículo la base de datos de series parroquiales construida a partir de investigaciones de terceros completadas con investigaciones propias y que ya han dado lugar a diferentes trabajos (FERRER ALOS, 2018; FERRER ALOS, en prensa a; FERRER ALOS, en prensa; FERRER ALOS, 1995: 201, 2007, 2016, 2019a, 2019b). La base de datos se compone de 256 series de nacimientos y defunciones que equivalen al 43,2% de la población catalana de 1787 aunque no todas completas. Son series cuantitativas que han estado validadas utilizando diferentes métodos que se explican en estos trabajos.

Para el estudio de la mortalidad infantil y juvenil, cuando no tenemos edades de los fallecidos, es fundamental la distinción que hacía la iglesia católica entre “cossos” (adultos) y “albats” (párvulos). Habitualmente, en un principio, los libros de defunciones solo recogían las defunciones de adultos y los párvulos eran recogidos de forma excepcional y no de forma sistemática. Aunque en el siglo XVII, las diócesis recomendaban a sus párrocos que los anotaran, esto se hizo a ritmos distintos y se tardó a que fueran recogidos de forma sistemática. Este es, pues, el primer obstáculo, los párvulos aparecen en los libros en momentos distintos y no siempre se recogen de forma sistemática (MASDEU TERMENS, 2016) .

El segundo problema se deriva de que se entendía por “albat” o párvulo. Un párvulo era el que no tenía uso de razón y el ritual de cambio de estatus se producía al recibir la primera comunión. Parece aceptado en **Castilla** y País Valenciano (BERNAT MARTI & BADENES MARTIN, 1991) que se era párvulo hasta los 7 años; sin embargo, en Cataluña las referencias de que se dispone es que hasta los 12 o 13 años se consideraba párvulo (GUAL, 1988, 1993; MASDEU TERMENS, 2016). En algunas parroquias se habla de “mig cos” (medio cuerpo) para los difuntos entre estos siete años y los 13 años³. Ello puede significar un problema a la hora de comparar datos; sin embargo, la principal mortalidad

³ Este es el caso de la parroquia de la Catedral de Tarragona. Parece que era una práctica de las parroquias de la diócesis de Tarragona. En Vilarrodona se constata el mismo fenómeno (COMAS, 1986). En Ulldecona se estima que se consideraba párvulo un difunto de siete años como en Castilla (RAGA CANALDA, 1999)

infantil y juvenil se daba antes de los siete años por lo que las diferencias serían muy pequeñas o poco significativas.

Las prácticas para anotar los adultos y párvulos variaban de unas parroquias a otras. Lo más frecuente es que se anotaran en los mismos libros, con una anotación lateral sobre su condición, lo que facilita el recuento; pero había parroquias que llevaban libros separados de defunciones de adultos y párvulos. Ello puede ocasionar que tengamos datos de defunciones de adultos y no de párvulos o al revés, en general o para periodo concretos. ¿Podemos utilizar estas series? Depende de para que queramos utilizarlas. Si queremos reconstruir la mortalidad total, podemos aplicar un criterio muy utilizado entre los demógrafos que consiste en suponer que las defunciones de párvulos suponen el 50% de la de adultos (PEREZ MOREDA, 1980: 162-163) (BLANCO CARRASCO, 1999: 60-61) y doblando el número de adultos o de párvulos podemos disponer de una serie de mortalidad general aceptable. Ahora bien, si queremos saber la importancia de la mortalidad real de los párvulos en la mortalidad general, no podemos utilizar esta reconstrucción que nos falsea la evolución real anual. Es una observación muy importante para el trabajo que vamos a realizar. Luego volveremos a ello.

Un tercer problema tiene que ver con la ocultación o el subregistro de datos de forma consciente o inconsciente. Los nacidos muertos, por ejemplo, pueden aparecer en el registro de nacimientos y no en el de defunciones; o puede haber subregistro de niñas como sugieren algunos trabajos (BELTRAN-TAPIA & GALLEG0-MARTINEZ, 2020); o los padres pueden declarar párvulos y no adultos por ser más barato el entierro...(GUAL, 1993). Asimismo, es preciso preguntarse porque, a veces, sin causa aparente los párvulos disminuyen cuando eran registrados con normalidad. Las prácticas que se llevaban a cabo en cada parroquia, la pulcritud del cura que llevaba los libros y las coyunturas específicas de la parroquia seguramente explicarían estas prácticas. A menudo no tenemos respuesta y las casuísticas son diversas y no siempre detectables, por lo que será preciso proceder con cautela con los datos sino queremos manipular en exceso las series originales. Los resultados obtenidos siempre serán una aproximación a la realidad. Como historiadores nos basta en captar las tendencias del fenómeno que estudiamos.

La construcción de series de párvulos para el estudio de la mortalidad infantil.

Para estudiar la tendencia de la mortalidad de párvulos no podemos someter las series a ninguna manipulación, a diferencia de lo que podemos hacer en otras series para llenar los vacíos. Al mismo tiempo, al plantear un trabajo que quiere abordar una geografía amplia necesitamos aprovechar toda la información que

tengamos disponible, no solo las series completas. Así pues, los resultados que se proporcionan no son absolutos, sino porcentajes de párvulos sobre defunciones totales y párvulos sobre bautismos, datos que salen de los datos que tenemos para cada año procedentes de series completas e incompletas. En total hemos trabajado con 243 series. A principios del siglo XVIII tenemos datos de 160 series que van creciendo hasta las 232 a principios del siglo XIX para acabar el periodo estudiado con datos de 207 series⁴.

El procedimiento que hemos seguido para reconstruir las series de párvulos que hemos utilizado en los cálculos que seguirán ha sido el siguiente:

a/ el primer paso ha sido recoger las series de las que tenemos información de defunciones de adultos y párvulos de Cataluña. El segundo paso ha consistido en poner en relación las defunciones de adultos y párvulos de cada parroquia. Para evitar las oscilaciones lógicas anuales -unos años puede haber muchos párvulos y en otros menos- se han agrupado en periodos de veinte años. Cuando el porcentaje de párvulos de un periodo está por debajo del 40% se ha desestimado el periodo y aquella parte de la serie que no cumplía los requisitos mínimos⁵. Este proceso de depuración nos ha llevado a que tengamos series completas totalmente fiables y series con datos, pero incompletas (ya que se han eliminado los periodos no fiables).

b/ el tercer paso ha consistido en agrupar las series de defunciones de párvulos y adultos y bautismos por comarcas y Regions⁶. El objetivo es poder territorializar los resultados. Al no trabajar en series completas, vamos a obtener series de porcentajes (defunciones de adultos y párvulos sobre el total; párvulos sobre bautismos, etc.). Estos cálculos se complementan con las medias móviles de cada variable para captar las tendencias de los distintos fenómenos.

⁴ Esta reducción se debe en parte a algunas parroquias cuyos libros empezados en 1851 continúan en las parroquias y no en los archivos diocesanos, por lo que no se han completado.

⁵ Es un criterio que plantea sus problemas. Normalmente un porcentaje de párvulos por debajo del 40% indica ocultación, pero es cierto que podría darse el caso que no fuera así y ello es especialmente importante en municipios de pequeño tamaño en la que la lógica estadística no siempre se puede aplicar. Sin embargo, las hemos dejado fuera. Asimismo, cuanto más cerca el porcentaje esté del 40% también puede significar que haya ocultación. La solución pensamos que está en la agregación de datos que puede compensar ocultaciones no deducibles.

⁶ Aunque hay comarcas con datos suficientes y representativos para poder analizar y la muestra es muy amplia, hemos preferido no hacer el análisis por comarcas sino por Regions. La Región es una división territorial de la II República, más adaptada a la geografía de Cataluña que la provincia y permite captar mejor la diversidad geográfica. La Región 1 corresponde a las comarcas de Barcelona y alrededores; la Región 2 a las comarcas de Girona; la Región 3 a las comarcas que están al sur de Barcelona y al Norte de Tarragona; la Región 4 a las comarcas de Tarragona; la Región 5 a las comarcas de la zona del Ebro; la región 6 a la parte Norte de la Cataluña Central; la Región 7 a las comarcas de la Cataluña Central; la región 8 a las comarcas de Lleida y la Región 9 a las comarcas del Pirineo. Agrupar todas las series de cada Región hace más fiable la muestra que el análisis comarcal.

d/ La agrupación de datos es dinámica, de tal manera que permite incorporar nuevas series a medida que se van teniendo datos de más registros parroquiales. Sin embargo creemos que, en este momento, la muestra es lo bastante amplia y significativa para realizar esta aproximación al comportamiento de la mortalidad infantil en Cataluña entre 1700 y 1860.

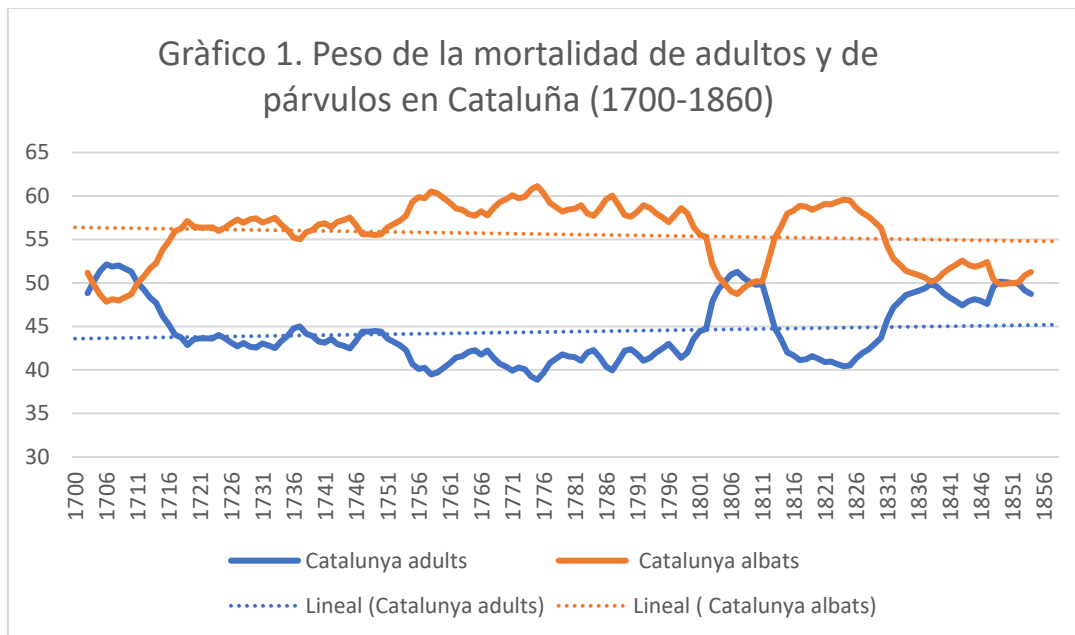
e/ Finalmente hemos agrupado los datos según el tamaño de población en el censo de Floridablanca rectificado para analizar si la mortalidad de párvulos varía con el tamaño de la población y hemos hecho una pequeña incursión para comparar las parroquias de la costa con las del interior.

Así pues, vamos a realizar el análisis de la mortalidad de párvulos poniendo en relación los párvulos y la mortalidad total; los párvulos y los bautismos y, finalmente, aportaremos datos para reconstruir la evolución de la mortalidad infantil en Cataluña en los siglos XVIII y XIX.

La evolución de la mortalidad de párvulos sobre la mortalidad total

La diferenciación sistemática entre defunciones de párvulos y defunciones de adultos en las series parroquiales nos permite aproximarnos a la evolución de esta mortalidad a lo largo del tiempo. Se trata de un indicador que aporta poco ya que son dos mortalidades que tienen lógicas distintas. Las epidemias, enfermedades contagiosas y crisis de subsistencia afectaban de forma distinta a una y otra y no siempre estaban relacionadas. Los cambios en los porcentajes pueden responder a cuestiones específicas no relacionadas entre sí. Por otro lado, la mortalidad de párvulos, en tanto era una parte muy importante de la mortalidad, tiene una relación más directa con los bautismos. Al no trabajar con estructura de edades y generaciones por no disponer de censos de población fiables mezclamos datos con sentido distinto (el volumen de mortalidad adulta tiene que ver con un volumen de nacimientos que se ha producido muchos antes y que puede haber cambiado a lo largo de tiempo como pasó en el siglo XVIII en Cataluña) (FERRER ALÓS, en prensa b). A pesar de estos problemas nos permite observar el peso que tenía en la vida cotidiana de la gente este tipo de mortalidad.

En el gráfico 1 se recoge la evolución del peso de la mortalidad de párvulos y mortalidad adulta sobre el total de defunciones en el periodo estudiado. Para poder percibir mejor la tendencia hemos reducido los porcentajes anuales a una media móvil. Las dos series se complementan, ya que suman 100 entre las dos.



Del gráfico se derivan diversas consideraciones:

a/ los párvulos significan casi siempre el 55% de las defunciones totales que, en los momentos centrales de siglo XVIII, superan el 60%. Es evidente que las defunciones de párvulos están muy por encima del teórico 50% en todo el periodo considerado. Hay que indicar que coincide con un incremento muy importante de los bautismos pero también con un incremento de la mortalidad infantil en estos años como veremos. EL desfase entre defunciones de adultos (nacidos mucho antes) y defunciones de párvulos (nacidos en los últimos siete años) también puede explicarse en que las defunciones de adultos corresponden a años anteriores con muchos menos bautismos⁷.

b/ Sin embargo en tres periodos las defunciones de adultos atrapan a los párvulos. Los dos primeros coinciden con las crisis demográficas más importantes de la Cataluña de este periodo (FERRER ALOS, en prensa a): la primera tuvo lugar durante los años de la Guerra de Sucesión y la segunda durante la Guerra del Francés (1809 y 1812) en que se mezclaron los efectos de la guerra, con la sequía y enfermedades diversas. En los dos casos, estas crisis fueron crisis en que predominó la mortalidad adulta y, por ello disminuyó el peso de los párvulos.

⁷ Estos porcentajes son muy parecidos a los que se obtienen para el País Valencià (BERNAT 2013) en que hay décadas que se sitúan por encima del 60% como ocurre en Cataluña. En cambio, los porcentajes de algunas provincias castellanas están cuatro o cinco puntos por debajo a mediados del siglo XVIII y están ligeramente por encima en la primera mitad del siglo XIX (LLOPIS AGELAN, 2004; LLOPIS AGELAN & VELASCO SANCHEZ, 2012; LIOPIS et al., 2018). Ello indicaría que la mortalidad de párvulos era más elevada en el XVIII (tal vez el gran crecimiento de los bautismos lo explicaría) y en el siglo XIX se redujo más en Cataluña como después veremos.

El tercer periodo empieza en 1820 que es el momento en que el peso de la mortalidad de párvulos empieza a reducirse de forma significativa, de tal manera que, a partir de entonces el porcentaje de párvulos y adultos es prácticamente el mismo. Es cierto que la reducción de la fecundidad en Cataluña desde principios del siglo XIX puede explicar la caída del peso de los párvulos sobre una mortalidad adulta que venía precisamente de un periodo con una natalidad más elevada. Sin embargo, y lo iremos viendo en distintos indicadores, es también un indicador de reducción de la mortalidad de párvulos.

El paso siguiente es analizar el peso de la mortalidad de párvulos por "Regions" para iniciar un proceso de análisis territorial (cuadro 1) que también hemos cartografiado en el mapa 1. Lo hacemos calculando esta mortalidad en periodos de veinte años para compensar las irregularidades anuales. Indicamos en azul los porcentajes más altos de párvulos y en verde los más bajos.

Cuadro 1. Porcentaje de párvulos sobre defunciones totales por Regions en Cataluña (1700-1860)								
	1701-1710	1721-1740	1741-1760	1761-1780	1781-1800	1801-1820	1821-1840	1841-1860
Regio 1	51,6	54,5	57,3	59,2	56,2	49,2	54,9	49,0
Regio 2	50,0	54,4	56,6	58,4	58,7	54,6	56,1	51,9
Regio 3	52,7	59,1	59,8	61,6	60,8	52,6	55,1	51,5
Regio 4	53,2	60,1	61,5	64,5	60,8	54,5	53,4	49,2
Regio 5	51,8	61,5	55,1	56,5	55,6	51,1	51,4	53,3
Regio 6	49,5	54,8	54,7	55,3	57,9	54,6	59,2	53,8
Regio 7	49,3	54,3	55,2	57,8	57,9	54,7	56,1	54,2
Regio 8	49,7	57,0	55,3	62,1	57,1	54,8	57,4	57,3
Regio 9	47,9	55,9	58,3	52,5	50,1	52,5	53,3	47,9
Catalunya	51,2	56,7	57,3	59,4	58,3	53,1	55,3	51,7

Empecemos por los datos sobre Cataluña. Los años centrales del siglo XVIII son los que presentan un peso más elevado de los párvulos. La curva que dibujan es muy clara, los periodos con menos peso de la mortalidad de párvulos son 1701-1720 y 1841-1860, mientras que el periodo máximo se sitúa entre 1761 y 1800 en que los porcentajes se sitúan cerca del 60% (59,4% y 58,3%).

Si realizamos en análisis por Regions se observa lo siguiente:

a/ Todas las Regions muestran la misma tendencia general, pero hay zonas donde la mortalidad de párvulos tiene un peso mucho mayor. La Regió 3 y la Regió 4 (que corresponden a las comarcas de Tarragona) la mortalidad supera durante muchos años el 60%. En la Regió 4 (comarca del Alt Camp, Priorat y Conca de Barberà) el peso de los párvulos supera en cuatro periodos el 60%

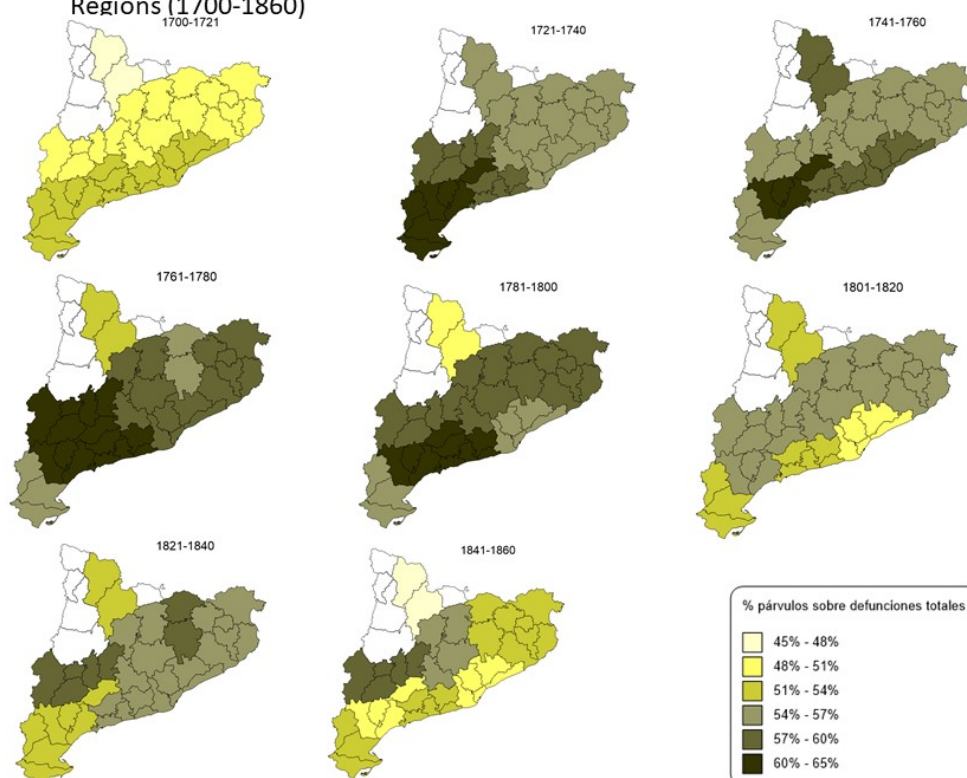
(desde 1720 a 1800). En el mapa 1 se cartografían estas evoluciones y destaca esta mortalidad respecto al resto de Cataluña.

b/ Se observan algunas evoluciones específicas. En la Regió 5 (tierras del Ebro) el peso de la mortalidad de párvulos es especialmente intensa en el periodo 1721-1740. La Regió 6 (comarcas de Osona y Ripollés) muestra una evolución diferente al resto de comarcas ya que la mortalidad de párvulos es la más elevada (casi el 60%) en el periodo 1821-1840 al contrario de lo que ocurre en Cataluña y en las comarcas de Lleida es especialmente elevada entre 1841-1860.

El mapa 1 cartografía estos resultados. El periodo 1701-1720 muestra los porcentajes más bajos, Cataluña aparece partida en dos, el norte presenta menos intensidad y la zona costera hacia el sur una mortalidad de párvulos más elevada. Corresponde al periodo de la Guerra de Sucesión. En los períodos sucesivos el peso de la mortalidad de párvulos aumenta de forma significativa en toda Cataluña, pero aparece con más intensidad en las comarcas de Tarragona (que ya hemos visto se sitúa por encima del 60%) pero es en toda Cataluña donde los porcentajes están siempre por encima del 55%. Las comarcas del Pirineo parecen mostrar una tendencia distinta pero la debilidad de sus datos nos hace tomar estos resultados con precaución.

A partir de 1801 se produce un cambio de tendencia y el peso de la mortalidad de párvulos se reduce por las graves crisis demográficas de principios del siglo XIX. Es en las comarcas de Barcelona y las comarcas costeras de Tarragona donde la caída es más importante. En el periodo posterior se recupera el peso de la mortalidad, pero con un peso menor (excepto el caso de las comarcas de Osona y Ripollés y, con un poco menos de intensidad, las de Lleida. En el tramo final, la intensidad se reduce en general, pero de forma especial en las comarcas costeras (las de Barcelona y alrededores de Reus sobre todo). Continúa teniendo un peso especialmente elevado en las comarcas de Lleida (57,3%). La reducción del peso de la mortalidad de párvulos se produciría especialmente en las zonas señaladas y en el interior habría un cierto retraso.

Mapa 1. Peso de la mortalidad de párvulos sobre mortalidad total en Cataluña por Regions (1700-1860)

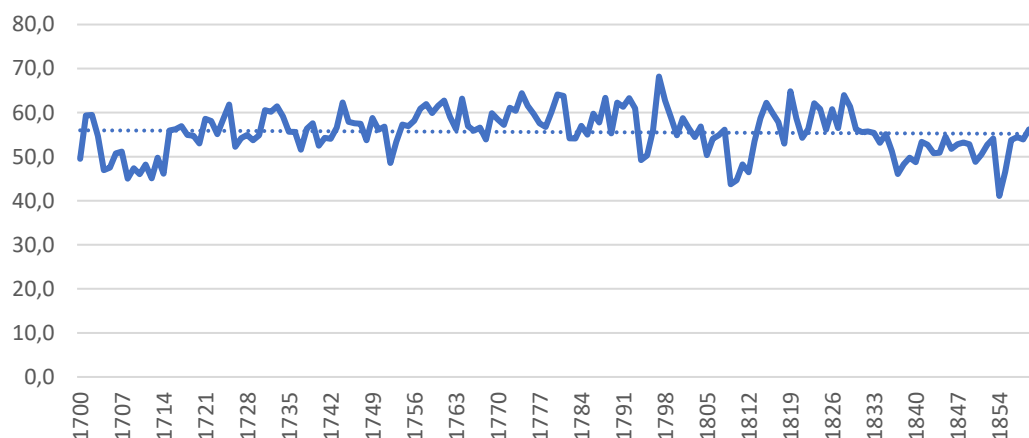


El peso de la mortalidad de párvulos por años en Cataluña

Hasta ahora hemos agrupado las defunciones de párvulos en periodos de veinte años, sin embargo, esta mortalidad estaba sometida a muchos altibajos, años con una elevada mortalidad y años con menos. El gráfico 2 recoge la evolución anual de la mortalidad de párvulos sobre la de adultos y se pueden observar los altibajos, aunque siempre por encima del 50%. Solo en los años de la Guerra de Sucesión y la Guerra del Francés están por debajo, así como la etapa final del periodo estudiado. Hay años especialmente intensos pero las oscilaciones son relativas.

En el cuadro 2 aportamos los años en que la mortalidad de párvulos estuvo por encima del 62% y por debajo del 48%, es decir los años de mínimos y máximos. Respecto a los máximos tenemos que señalar el año 1744, el año 1764 (que coincide con una de las crisis de subsistencia que afectó sobre todo a los párvulos) (SIMON TARRES, 1995) y el periodo que va entre 1780 y 1800 con seis años por encima de este porcentaje. Es el periodo en que las fiebres palúdicas y la viruela afectaron de forma más grave a los niños y ello se tradujo en esta elevada mortalidad (PLANES CLOSA, 1995; POMETTI BENÍTEZ, 2020). El año 1797 es el año con el peso más elevado de los párvulos en la mortalidad total (67,85). Otros dos años de crisis de párvulos fueron los años 1819 y 1828.

Gráfico 2. Porcentaje de párvulos sobre total de defunciones en Cataluña (1700-1860)



Cuadro 2. Años con los mínimos y máximos porcentajes de párvulos en Cataluña (1700-1860)

	más del 62%		menos del 48%
1744	62,2	1704	47,3
1764	63,2	1705	47,6
1774	64,4	1708	44,9
1780	63,9	1709	47,7
1781	62,8	1710	46,2
1788	62,5	1711	47,9
1792	62,5	1712	45,2
1797	67,8	1714	46,7
1798	62,3		
1819	63,6	1809	44,4
1828	62,9	1810	45,3
		1812	46,8
		1837	46
		1854	42,5
		1855	46,3

En cambio, los años con un peso menor de la mortalidad de párvulos (por debajo del 48%) se ubican entorno a la Guerra de Sucesión (8 de los 14 años) entre 1704 y 1714 que afectó sobre todo a la mortalidad adulta; le siguen tres años entorno a la otra gran crisis de la Guerra del Francés (1809, 1810 y 1812) y apuntan otros años con situaciones también especiales: 1837 en plena guerra carlista que afectó también en mayor grado a la mortalidad adulta y dos años de la epidemia de cólera (1854 y 1855) que afectó también a los adultos (FERNANDEZ GARCIA, 1934).

El elevado peso de la mortalidad de los párvulos era la situación habitual (entre 50 y 55% y por encima). Este volumen se desajustaba con crisis de mortalidad específicas (algunas afectaron especialmente a los párvulos) y con circunstancias que afectaban mucho más a la mortalidad adulta.

El peso de los párvulos según el tamaño de la población

En este apartado queremos analizar hasta qué punto el peso de la mortalidad de párvulos variaba según el tamaño de población. Esta información la hemos recogido en el cuadro 3.

Cuadro 3 . Porcentaje de párvulos sobre defunciones totales según tamaño de población en Cataluña (1700-1860)								
Población	1701-1710	1721-1740	1741-1760	1761-1780	1781-1800	1801-1820	1821-1840	1841-1860
0 a 500	46,9	50,1	51,9	53,5	53,3	49,7	53,1	50,2
500 a 1000	49,6	54,8	55,5	57,1	56,7	52,0	54,6	52,4
1000 a 2000	51,1	55,3	55,6	58,5	58,1	53,9	57,0	53,0
2000 a 4000	51,3	57,6	59,8	60,3	58,5	52,3	54,5	50,2
4000 a 8000	55,9	60,3	60,4	63,7	61,8	54,1	57,5	53,8
8000 a 16000	51,5	59,3	57,5	60,8	59,5	54,9	54,8	51,3
Cataluña	51,2	56,7	57,3	59,4	58,3	53,1	55,3	51,7

De la lectura de los datos se desprende que el peso de la mortalidad de los párvulos era más elevado a medida que aumentaba el tamaño de la población. En casi todos los periodos, el porcentaje de párvulos se va incrementando con el crecimiento de la población. Así las parroquias con menos de 500 habitantes llegaron a un máximo del 53,5%, mientras a partir de 2000 estaba por encima del 60%. Igual ocurre con los mínimos. En el periodo 1701-1720, las parroquias pequeñas estaban en el 46,9% y los de 4000 a 8000, en el 55,9%.

Lo mismo ocurre en el periodo final. La caída del peso de los párvulos sobre el total de defunciones tiene la misma gradación, pero la diferencia de unas parroquias a otras será inferior (3,6 puntos entre la que tiene el porcentaje más bajo y el que la tiene más elevado) al punto de partida (9 puntos).

Esta tendencia se rompe en las parroquias con más habitantes. Aquellas que tienen entre 8000 y 16000 habitantes están por debajo de las de 4000 a 8000, aunque siguen en la franja alta⁸.

⁸ En este grupo de parroquias aparecen dos casos que es el resultado de la agregación de diversas parroquias, algunas de ellas de poca población. Por ejemplo, Vilanova y la Getrú sería

La conclusión a partir de estos datos es que el peso de la mortalidad de párvulos fue muy elevado en el siglo XVIII (alrededor del 60%) con unos periodos por debajo del 50% que coincidían con crisis políticas (Guerra dels Segadors y Guerra del Francés). Los años de crisis de párvulos estaban relacionados con epidemias o enfermedades, mientras que la elevación de la mortalidad adulta tenía que ver con crisis políticas (guerras) o epidemias que afectaban a los adultos como el cólera. Al final del periodo se intuye una caída del peso de esta mortalidad que puede interpretarse como una reducción de la mortalidad pàrvula. Finalmente, las parroquias más pequeñas presentaban tasas de mortalidad de párvulos bastante más bajas que en las parroquias de más habitantes, aunque la reducción en el periodo final fue más acusada en las grandes parroquias.

La relación párvulos/bautismos en Cataluña

Hasta ahora hemos centrado nuestra atención en analizar el peso de la mortalidad de párvulos sobre las defunciones totales y hemos podido ver qué peso tenía y como evolucionó a lo largo del tiempo. Ya hemos indicado las limitaciones de este ejercicio. En este apartado vamos a analizar la relación entre los párvulos y bautismos. Este indicador es mucho más útil para entender la evolución de la mortalidad infantil y juvenil a lo largo del tiempo. Según cómo evolucione esta variable, podremos deducir si la mortalidad de párvulos evolucionó de forma positiva o negativa en el periodo estudiado.

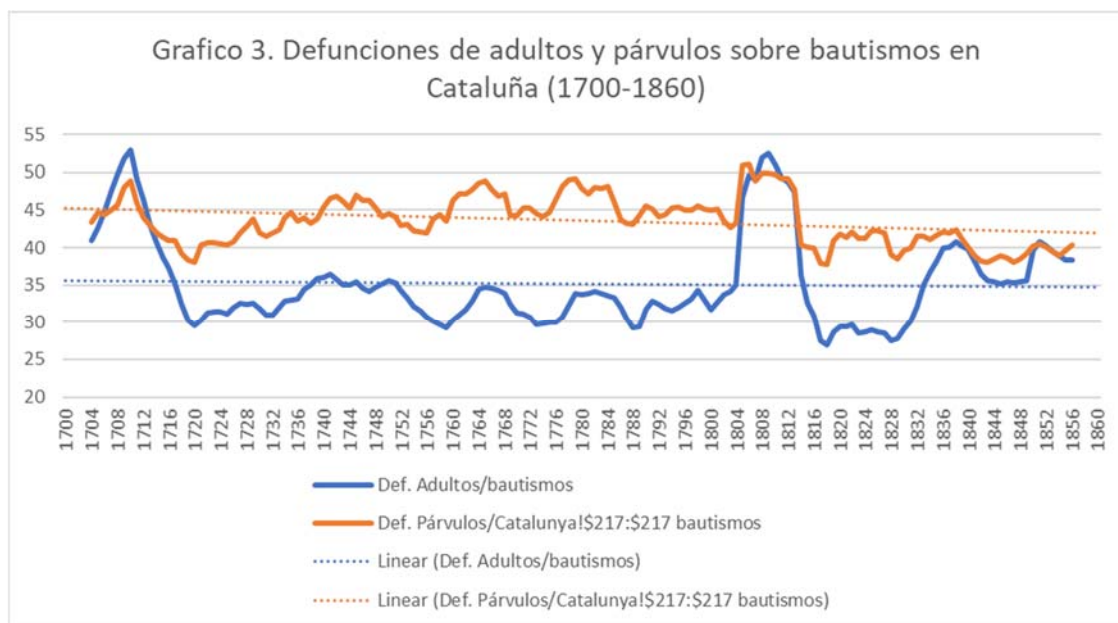
Evidentemente se trata de una variable un poco burda con muchos problemas. En realidad, estamos analizando la mortalidad de niños que morían entre uno y 7 años (quizás más en Cataluña como hemos visto) sobre los nacimientos de un año. Es decir, estamos mezclando los párvulos que habían nacido siete años antes con los nacimientos de un año. Y sabemos que los bautismos oscilan de un año a otro por lo que los resultados pueden ser distorsionados.

Por otro lado, en nuestra base de datos no disponemos de las edades de los niños párvulos, por lo que los métodos tradicionales para calcular la mortalidad infantil no podemos aplicarlos. Para poder deducir la tendencia hemos realizado dos cálculos:

el resultado de agregar Vilanova con la de la Geltrú. La primera tenía más habitantes que la segunda. O el caso de Terrassa que en el siglo XVIII estaba formada por Sant Esperit de Terrassa (la más importante), Sant Pere de Terrassa, Sant Julià de Altura y Sant Quirze del Vallés. Ello puede distorsionar algunos porcentajes a la baja.

a/ la relación anual entre párvulos y bautismos que, a pesar de las limitaciones indicadas, permiten observar la tendencia a lo largo del periodo.

b/ la elaboración de una tasa de mortalidad a los siete años utilizando el método propuesto por Henry (HENRY, 1983), basado en la media de siete años de defunciones de párvulos relacionada con la media de los bautismos anteriores y posteriores y calculando la media aritmética entre los dos resultados. Este método pretende mitigar el problema de las distintas edades comprendidas en los párvulos fallecidos en un año y compensar el hecho de que tengamos defunciones de siete años.



El gráfico 3 pone en relación las defunciones de adultos y de párvulos sobre los bautismos de cada año.

a/ La serie de defunciones de adultos, que en principio no tiene ninguna relación con los bautismos, se mantiene estable a lo largo del periodo estudiado (35%). Las dos grandes crisis de la Guerra de Sucesión y la Guerra del Francés disparan el porcentaje de la mortalidad adulta, mucho más que la de párvulos lo que nos indican lo que ya hemos constatado que afectaron sobre todo a los adultos. La tendencia a largo plazo es de estabilidad, pero en el siglo XIX se produce una caída significativa entre 1816 y 1832 (puede que en parte para compensar la subida de mortalidad adulta de la Guerra del Francés) y una recuperación, por encima de todo el periodo anterior, a partir de 1834 (la guerra carlista y la epidemia de cólera puede ayudar a ello).

Si comparamos estos datos con trabajos similares realizados en diversas provincias castellanas, la mortalidad de adultos en Cataluña sería mucho más baja ya que se sitúa entre el 30 y 35%, mientras en la España interior se sitúa entre el 40 y 45% (ABARCA et al., 2015; ABARCA et al., 2016; LLOPIS AGELAN,

2004; LLOPIS AGELAN & VELASCO SANCHEZ, 2012; LLOPIS et al., 2018). Una diferencia muy substancial.

En estos trabajos se argumenta una importante caída de la mortalidad adulta en el siglo XIX, que no se da en Cataluña. Por una parte, porque esta mortalidad ya era muy baja en comparación, pero, por otro, hay un efecto estadístico a señalar. En las provincias castellanas se argumenta que la natalidad se mantuvo estable en todo el periodo, por lo que la caída de las defunciones adultas sobre nacimientos estables permite deducir esta caída. En Cataluña el fenómeno es distinto. La mortalidad adulta se mantiene estable pero en otros trabajos hemos mostrado como se produjo una caída de la fecundidad a principios del siglo XIX (FERRER ALOS, en prensa b). En este sentido, la estabilidad de la curva esconde una caída que corresponde a la misma que se da en los bautismos.

b/ la relación párvulos/ bautismos aparece más matizada. En primer lugar, las crisis que afectaron la mortalidad adulta también afectaron a los párvulos, pero a una escala menor. En segundo lugar, se aprecia un crecimiento a mediados del siglo XVIII que es cuando los párvulos van a suponer la mitad de los bautismos. En cambio, después de la crisis de principios del siglo XIX se inicia un descenso progresivo hasta situarse por debajo del 40%. Si utilizamos los mismos parámetros de las provincias castellanas estudiadas, no hay ninguna provincia que esté por debajo del 40% (excepto Zamora) entre 1840 y 1865 mientras en Cataluña se sitúa en un 39,2%. En Cantabria se daban porcentajes inferiores a partir de la segunda mitad del siglo XVIII (ABARCA & LANZA GARCIA, 2013). Aunque de forma brusca, todo parece indicar que se produjo una reducción de la mortalidad de párvulos en la primera mitad del siglo XIX.

Cuadro 4. Evolución de la mortalidad de párvulos por Regions en Cataluña (1700-1860)											
	Regió 1	Regió 2	Regió 3	Regió 4	Regió 5	Regió 6	Regió 7	Regió 8	Regió 9	Catalunya	1700-1710=100
1700-1710	424,1	420,7	451,8	482,9	534,5	376,1	469,1	406,0	437,6	441,3	100,0
1711-1720	426,4	415,2	443,1	458,9	525,9	412,9	459,7	483,1	471,4	441,9	100,1
1721-1730	414,0	440,3	457,4	436,4	490,7	391,7	388,2	412,4	400,3	432,6	98,0
1731-1740	405,8	497,3	435,2	440,5	546,8	398,3	403,8	395,2	399,5	443,9	100,6
1741-1750	449,2	501,3	480,4	481,0	459,9	423,9	471,5	442,4	456,9	470,1	106,5
1751-1760	455,2	500,3	471,8	481,9	457,9	434,3	451,3	444,0	447,6	469,1	106,3
1761-1770	467,5	511,1	465,1	466,7	462,0	457,0	492,6	428,3	460,5	474,3	107,5
1771-1780	453,0	500,2	465,1	505,1	456,2	473,8	464,2	468,7	466,4	476,1	107,9
1781-1790	447,1	545,2	461,5	454,6	424,6	500,2	460,8	480,5	470,6	480,0	108,8
1791-1800	404,6	506,4	445,1	426,5	418,1	511,4	445,5	437,4	441,4	451,7	102,4
1801-1810	458,4	473,1	491,5	471,6	429,2	543,9	494,7	455,6	475,2	475,9	107,8
1811-1820	391,8	455,5	433,6	425,1	358,3	515,0	499,7	429,7	464,7	435,5	98,7
1821-1830	387,2	440,4	376,3	402,7	309,2	544,8	470,4	418,8	444,6	412,1	93,4
1831-1840	354,3	428,8	366,1	384,0	315,7	525,9	467,6	397,2	432,4	396,9	89,9
1841-1850	366,0	417,7	375,6	396,2	318,3	534,5	463,9	377,3	420,6	397,6	90,1
1851-1860	377,5	422,8	396,8	395,1	344,8	490,0	445,8	353,1	399,5	400,6	90,8

Ya hemos indicado los problemas de este indicador para medir la mortalidad de párvulos. Es por esto por lo que en el cuadro 4 hemos recogido la mortalidad de

párvulos sobre bautismos territorializada a partir del método propuesto por Henry y que pretende incorporar la especificidad de esta mortalidad. Para poder comparar mejor hemos reducido los indicadores a un número índice (en este caso 1700-1710=100 de Cataluña) lo que permite ver la evolución diferencial de las *regions*. Para hacer más visual el cuadro hemos coloreado las distintas casillas (verde intenso mortalidad de párvulos más alta, amarillo más intenso menos mortalidad) para poder captar mejor su evolución.

	Regió 1	Regió 2	Regió 3	Regió 4	Regió 5	Regió 6	Regió 7	Regió 8	Regió 9	Cataluña 1700- 1710=100	Cataluña
1700-1710	96,1	95,3	102,4	109,4	121,1	85,2	106,3	92,0	99,2	100	441,3
1711-1720	96,6	94,1	100,4	104,0	119,2	93,6	104,2	109,5	106,8	100,1	441,9
1721-1730	93,8	99,8	103,6	98,9	111,2	88,8	88,0	93,4	90,7	98,0	432,6
1731-1740	92,0	112,7	98,6	99,8	123,9	90,3	91,5	89,6	90,5	100,6	443,9
1741-1750	101,8	113,6	108,9	109,0	104,2	96,1	106,8	100,2	103,5	106,5	470,1
1751-1760	103,2	113,4	106,9	109,2	103,8	98,4	102,3	100,6	101,4	106,3	469,1
1761-1770	105,9	115,8	105,4	105,8	104,7	103,5	111,6	97,0	104,3	107,5	474,3
1771-1780	102,7	113,4	105,4	114,5	103,4	107,4	105,2	106,2	105,7	107,9	476,1
1781-1790	101,3	123,6	104,6	103,0	96,2	113,3	104,4	108,9	106,6	108,8	480,0
1791-1800	91,7	114,8	100,9	96,6	94,7	115,9	100,9	99,1	100,0	102,4	451,7
1801-1810	103,9	107,2	111,4	106,9	97,3	123,2	112,1	103,2	107,7	107,8	475,9
1811-1820	88,8	103,2	98,2	96,3	81,2	116,7	113,2	97,4	105,3	98,7	435,5
1821-1830	87,7	99,8	85,3	91,2	70,1	123,4	106,6	94,9	100,7	93,4	412,1
1831-1840	80,3	97,2	83,0	87,0	71,5	119,2	106,0	90,0	98,0	89,9	396,9
1841-1850	82,9	94,6	85,1	89,8	72,1	121,1	105,1	85,5	95,3	90,1	397,6
1851-1860	85,6	95,8	89,9	89,5	78,1	111,0	101,0	80,0	90,5	90,8	400,6

a/ La columna sobre Cataluña recoge la evolución de la mortalidad de párvulos en Cataluña que creció un 8/9% entre 1740 y 1810 y después inició un proceso de reducción de un 10%. Dicho de otra manera, de 1700 a 1860 hay una diferencia de diez puntos, pero entre 1781-1790 hasta 1860, la diferencia fue de 18 puntos. En cifras absolutas el siglo se inicia con tasas medias de 441 por mil, llega a un máximo de 480 entre 1781 y 1790 y baja de los 400 por mil a finales del periodo estudiado. La mortalidad pues se estaba reduciendo en el siglo XIX después de un periodo de alza a mediados del siglo XVIII.

b/ Un análisis por *Regions* muestra diferencias significativas en el territorio:

-La Regió 1 (comarcas de Barcelona) es la que muestra unas tasas más bajas de mortalidad de párvulos. El crecimiento de mediados del siglo XVIII es más suave (apenas supera el índice 100) y se sitúa entorno del índice 80 desde 1811-1820. Una reducción de más del 20%.

-la Regió 2 (comarcas de Girona) es de las que tiene una mortalidad de párvulos más elevada. La crisis de mediados del siglo XVIII es muy intensa (con seis décadas por encima del índice 110 y llegando a puntas de 120) y, aunque se reduce en el siglo XIX, se mantiene muy por encima del resto (apenas baja del índice 100).

-la Regió 3 (comarcas de Tarragona y del sur de Barcelona) y la Regió 4 (alrededor de Reus) muestran una evolución muy similar a las comarcas de Barcelona: periodo de mediados del siglo XVIII menos marcado (índices entre 100 y 105 excepto 1771-1800 en Reus) e importante reducción desde 1820 (alrededor de 80 de índice).

-La Regió 5 (tierras del Ebro) con un rápido crecimiento demográfico muestra una evolución muy distinta. La mortalidad es la más elevada de toda Cataluña entre 1700 y 1740 con un índice de 120, situación que no se da en ninguna otra. A partir de 1760 empieza una reducción que será continuada hasta 1860. Desde 1780 se sitúa por debajo del índice 100 y llegará a situarse alrededor de 70 desde 1821, el más bajo de toda Cataluña.

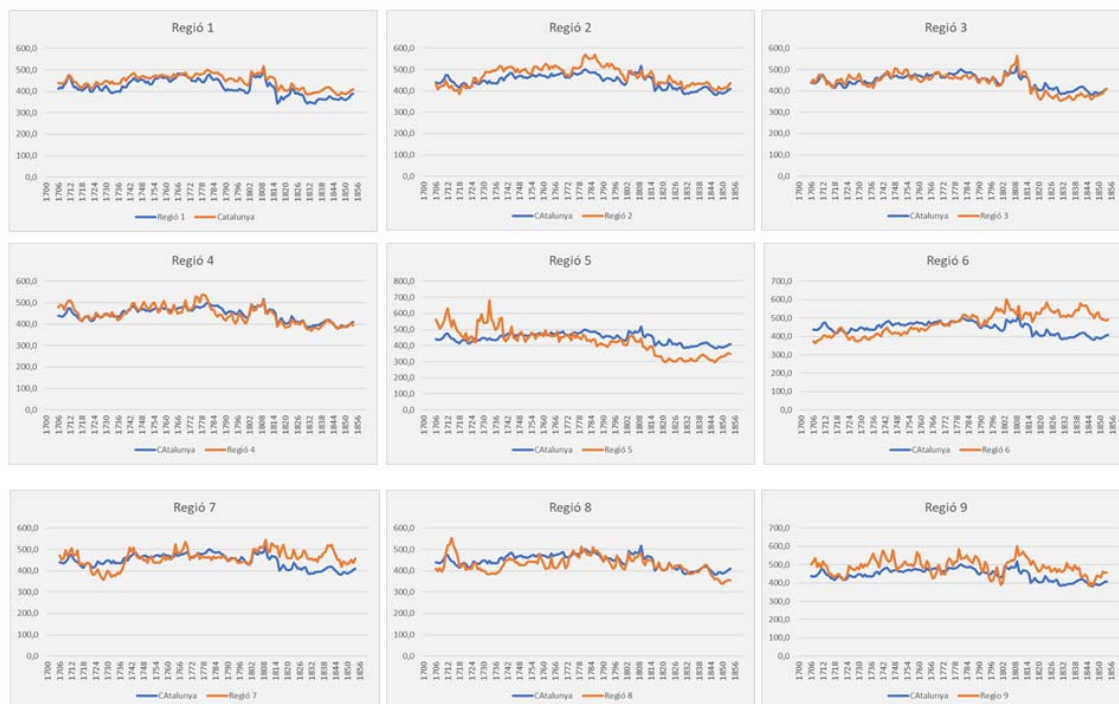
-La Regió 6 (comarcas de Osona y Ripollés) empieza con una mortalidad de párvulos relativamente baja (la más baja de Cataluña entre 1700 y 1740, por debajo de los 100 puntos) para empezar un ascenso espectacular de tal manera que se convierte en la zona con la mortalidad de párvulos más elevada de Cataluña (entre 115 y 125 entre 1781 y 1850), lo que no ocurre en ninguna otra zona. Es la excepción a la caída de la mortalidad que se daba en Cataluña (FERRER ALÓS, 2019).

-La Regió 7 (comarcas centrales del Bages, Berguedá, Solsonés y Anoia), limítrofes con las anteriores, presenta una mortalidad de párvulos elevada durante todo el periodo considerado (casi todas las décadas por encima de 100) y se mantiene en el tiempo hasta 1850. Aunque con índices inferiores, es un fenómeno parecido al que se da en la Regió 6. Nos indica que en la Cataluña Central la mortalidad de párvulos fue mucho más elevada que en el resto.

-La Regió 8 (comarcas de Lleida) y la 9 (comarcas del Pirineo) muestran una tendencia parecida a las comarcas de Barcelona y Tarragona, con un ritmo de descenso más lento (desde 1830 en la 8 y 1850 en la 9). Hay que tomar con precaución los datos de las comarcas del Pirineo de las que tenemos menos datos.

Hay pues que destacar las especificidades de la Regió 2 (con un elevado volumen de mortalidad de párvulos en la segunda mitad del siglo XVIII). La Regió 5 que inicia el periodo con una elevadísima mortalidad y después es la zona en que se reduce antes y la Regió 6 -y en parte la 7- en que la mortalidad de párvulos es elevadísima en el siglo XIX, lo que no ocurre en ninguna otra zona. Hubo pues dinámicas diferentes en la evolución de este tipo de mortalidad.

Gráfico 4. Mortalidad de párvulos sobre nacimientos por Regions (1700-1860)



El gráfico 4 recoge la evolución de la mortalidad de párvulos de Cataluña a lo largo de todo el periodo y se superpone la evolución de cada *Regió* para observar los matices que se dieron en el espacio. Las *Regions* 1, 3 y 4, y en parte la 8, siguen de forma mimética la evolución de la curva de Cataluña; la *Regió* 2 tiene tasas mucho más elevadas a lo largo del siglo XVIII que después se reducen; la *Regio* 5 inicia su evolución con tasas muy por encima para acabar siendo la zona con la tasa de mortalidad de párvulos más baja; la *Regió* 6, y en parte la 7, están por debajo al inicio del periodo, pero acaban con unas tasas mucho más elevadas que las otras zonas. Los gráficos corroboran lo que hemos analizado más arriba.

Otra forma de acercarse a valorar la reducción de la mortalidad infantil es recurriendo a establecer correlaciones entre las series de párvulos y bautismos. Hemos calculado cuatro correlaciones para las dos series de Cataluña. La primera correlaciona las dos series durante todo el periodo (1700-1860); la segunda, los datos del siglo XVIII; la tercera, los datos del siglo XIX y la cuarta, los datos del siglo XIX eliminando los años 1809-1812 ya que el aumento extraordinario de mortalidad distorsionaba la correlación.

Correlación 1700-1860: 0,813

Correlación 1700-1800: 0,918

Correlación 1800-1860: -0,245

Correlación 1800-1860 (sin años de crisis): -0,052

El resultado es muy sugerente. En principio existe una elevadísima correlación entre las dos series. Es decir, la evolución de una y otra están íntimamente relacionadas (0,813 cuando 1 sería la correlación perfecta). Cuando realizamos la correlación para el periodo 1700-1800, la correlación es aún mayor (0,918), lo que nos indicaría que en el siglo XVIII las dos series evolucionaban al mismo ritmo. Cuando realizamos el cálculo para el periodo 1800-1860, entonces la correlación desaparece o se aleja mucho de la lógica del periodo anterior (-0,245). Es cierto que en estos años se produce la crisis de mortalidad más importante concentrada en los años 1809-1812 que puede distorsionar los cálculos. Para evitar este efecto, hemos realizado el cálculo sin estos años y la correlación mejora (-0,052), sin embargo, queda muy lejos de lo que pasaba en el siglo XVIII cuando las dos series se movían en la misma dirección.

Es esta diferencia entre la correlación de los datos del siglo XVIII y los del siglo XIX la que nos permite afirmar que los párvulos se movían en una dirección distinta a la de los bautismos en la primera mitad de siglo. La reducción de la mortalidad puede ser la explicación a este cambio en esta correlación, las dos series dejaron de evolucionar al unísono, a diferencia de lo que había ocurrido en el siglo XVIII.

La relación párvulos/ bautismos según tamaño de la población

Nos interesa analizar cuál fue la evolución de la mortalidad de párvulos entre 1700 y 1860 según el tamaño de la población en el censo corregido de 1787. Hemos recogido los resultados en el cuadro 5.

Cuadro 5. Evolución de la mortalidad de párvulos/ bautismos según tamaño de población en Cataluña (1700-1860) en números índices								
	0 a 500	500 a 1000	1000 a 2000	2000 a 4000	4000 a 8000	8000 a 16000	Cataluña (1700-1710=100)	Cataluña
1700-1710	100,8	97,9	99,1	99,6	109,1	98,3	100,0	441,3
1711-1720	95,6	98,8	99,9	102,2	101,7	99,6	100,1	441,9
1721-1730	85,6	93,0	96,2	103,8	97,6	102,1	98,0	432,6
1731-1740	83,6	92,2	92,1	109,8	96,0	116,2	100,6	443,9
1741-1750	92,7	100,2	103,8	119,1	111,6	100,6	106,5	470,1
1751-1760	93,1	97,6	105,3	118,2	114,1	98,5	106,3	469,1
1761-1770	93,7	99,6	105,8	117,8	110,1	103,6	107,5	474,3
1771-1780	92,6	99,6	108,5	110,4	113,0	113,2	107,9	476,1
1781-1790	97,9	100,4	109,1	113,1	111,0	110,9	108,8	480,0
1791-1800	95,0	98,7	103,2	103,4	107,2	102,4	102,4	451,7
1801-1810	106,0	108,8	109,4	108,6	114,2	101,6	107,8	475,9
1811-1820	92,6	100,8	101,6	97,8	95,2	98,0	98,7	435,5
1821-1830	84,9	96,2	101,8	94,0	83,5	90,4	93,4	412,1
1831-1840	79,7	94,7	97,1	89,8	85,7	85,1	89,9	396,9
1841-1850	80,7	92,6	96,6	89,1	88,2	87,3	90,1	397,6
1851-1860	78,8	87,7	96,4	93,1	89,3	89,3	90,8	400,6

De la lectura del cuadro se pueden deducir distintos elementos:

a/ las parroquias más pequeñas son las que tenían la tasa de mortalidad de párvulos más baja. En las parroquias de menos de 500 habitantes, la mortalidad de párvulos estuvo por debajo del índice 100 en todas las décadas y empezó a descender a partir de 1811 de forma continuada. El color amarillo se intensifica claramente en esta franja y se sitúan debajo del índice 80. Las tasas de los pueblos de 500 a 1000 son un poco más elevadas, pero siguen la misma tendencia.

b/ A medida que incrementamos el tamaño de la población la mortalidad de párvulos es más elevada. La franja de alta mortalidad entre 1741 y 1810 va creciendo paulatinamente, aunque quizás con menos intensidad en las localidades con más habitantes.

c/ A pesar de estas diferencias de intensidad en los años centrales del siglo XVIII, la tasa de mortalidad de párvulos mejora substancialmente a partir de 1811 cuando en casi todo tipo de población baja del índice 100 y en algunas décadas de 90. Esta reducción es menos intensa en las parroquias de 500 a 2000 habitantes y más intensa en los pueblos más pequeños y las poblaciones con más población.

La mortalidad de párvulos en las parroquias de la costa

En un intento de profundizar en que zonas se produjo una disminución mayor de la mortalidad de párvulos, hemos analizado la evolución de los pueblos de la costa y la hemos comparado con la curva general de Cataluña⁹. El resultado son los gráficos recogidos en el gráfico 5. El cuadro resumen muestra como la evolución de mortalidad de párvulos siguió el mismo ritmo que el de Cataluña, pero a partir de 1810 el descenso de la primera mitad del siglo XIX fue mucho más acusado en toda la costa.

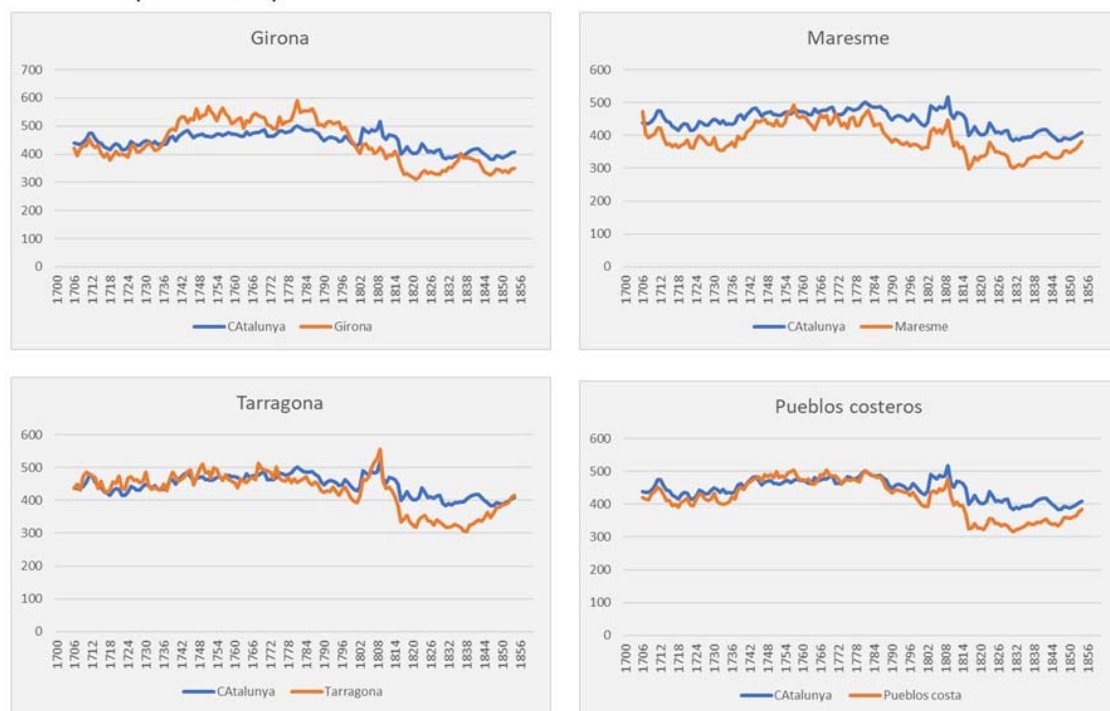
El análisis por zonas permite hacer algunos matices. En las tres curvas (Girona, Maresme y Tarragona) el descenso en la primera mitad del siglo XIX es evidente; sin embargo, en el siglo XVIII la mortalidad de párvulos fue más alta en Girona (es la tendencia que sigue la Regió 2) pero la reducción de los pueblos de la costa estuvo por debajo de la general de Cataluña, aunque menor que en otras zonas

⁹ Solo hemos considerado aquellas parroquias que tenían acceso al mar y de las que tenemos datos: Cadaqués, Port de la Selva, Roses, Sant Feliu de Guixols, Calonge, Sant Joan de Palamós, Palafrugell, Begur, Lloret de Mar, Tossa de Mar y Blanes (en el gráfico pueblos de Girona); las 14 series del Maresme; Vilanova y la Geltrú, Sitges, El Vendrell, Torredembarra, Vilaseca, Tarragona, El Perelló y Sant Carles de la Rápita (pueblos de Tarragona o del sur de Barcelona).

y en el Maresme la mortalidad de párvulos estuvo siempre por debajo de la curva de Cataluña. Los pueblos costeros de Tarragona siguen la tendencia de Cataluña con un repunte en la crisis de 1809 condicionada por la elevada mortalidad que se dio en la ciudad de Tarragona, pero después se sitúan claramente por debajo de la evolución general de Cataluña.

La media anual de la tasa de mortalidad de párvulos lo indica claramente. Los pueblos costeros de Girona presentan una media de 348,2 por mil; los del Maresme, 337; los de Tarragona, 345,1 por mil. La media de los pueblos no costeros (es decir del resto de parroquias) se sitúa en 424.

Gráfico 5. Mortalidad de párvulos sobre nacimientos en parroquias de la costa (1700-1860)



Así pues, parece evidente que la reducción de la tasa de párvulos fue mucho más intensa en las zonas costeras que en las comarcas del interior. Sin embargo, al final del periodo estudiado se intuye una recuperación de la mortalidad de párvulos como aconteció en otras zonas de España (RAMIRO FARIÑAS & SANZ GIMENO, 2000; REHER et al., 1997).

La evolución de la tasa de mortalidad infantil en Cataluña. Una aproximación

Como hemos señalado, no disponemos de las edades de los difuntos en las series que disponemos y los cálculos que hemos realizado presentan sus deficiencias. Queremos finalizar este trabajo aportando datos sobre la tasa de mortalidad infantil (0 a 1 años). Hay dos formas de reconstruirlas: la primera, a partir de la reconstrucción de familias en la que sabemos la edad de los niños que mueren sobre los que han nacido y, la segunda, a partir de los datos que aportan las series parroquiales a partir del momento en que fue obligatorio declarar la edad (1773). Había algunas parroquias que anotaban la edad desde antes pero no abundan¹⁰. La mortalidad infantil es el cociente entre los párvulos fallecidos entre 0 y 1 año y los nacimientos de aquel año (BOURGEOIS-PICHAT, 1951). Los problemas metodológicos abundan: problemas en cómo se contabilizan los nacidos muertos o que se hace con los párvulos de los que se desconoce la edad, etc.

No pretendemos resolver el problema. Sin embargo, a lo largo de los años se han publicado algunos trabajos que proporcionan edades de los difuntos o tasas de mortalidad infantil para algunos periodos. Normalmente son cálculos sobre algunas décadas o periodos más largos¹¹. Estos datos aislados locales sirven de muy poco ya que no nos acercan a lo que ocurrió en general. Tenemos pues datos dispersos que no coinciden cronológicamente y con resultados erráticos. Algunas reconstrucciones de familias presentan el mismo problema.

¿Es posible aprovechar esta acumulación de datos? Es lo que hemos intentado. Hemos recogido las informaciones de edades de difuntos que se han publicado, así como aquellas TMI parciales que se dan por quinquenios o décadas. Como en la mayoría de los casos conocemos los bautismos de la parroquia por las series reconstruidas, hemos calculado los difuntos y bautizos para cada año y los hemos agregado para reconstruir una teórica serie de evolución de la tasa de mortalidad infantil. Son datos de parroquias de Cataluña en que se mezclan parroquias de distinto perfil y la muestra no está ponderada¹². Es pues una serie que hay que

¹⁰ Palamós fue una de ellas (NADAL & SAEZ, 1972) o en Torroella de Montgrí desde 1744 (Joani SURROCA SENS, 1977).

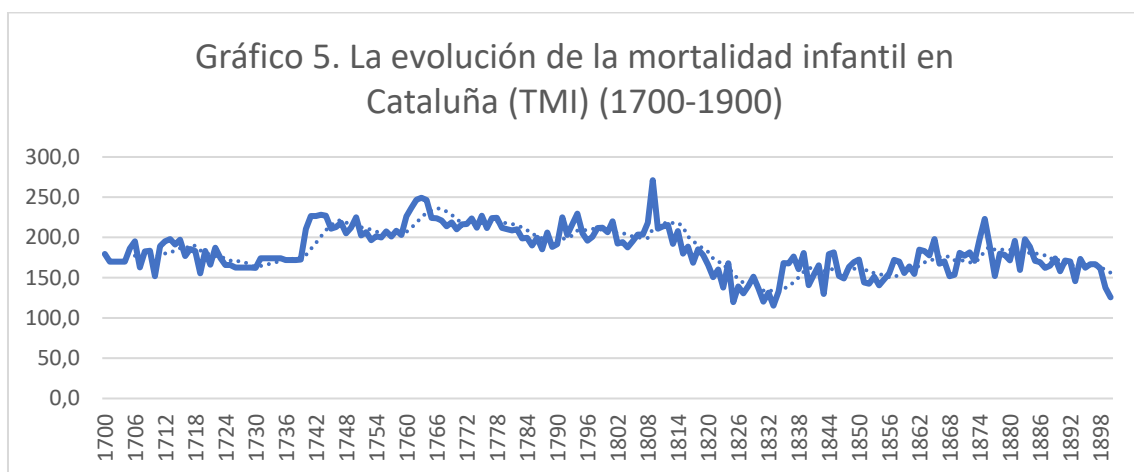
¹¹ No hemos considerado aquellos trabajos que proporcionan la TMI de un siglo ya que no permite matizar como evolucionó la curva.

¹² Tenemos datos referidos a 38 parroquias, pero en la primera mitad del siglo XVIII apenas tenemos datos de 13 de ellas, llegamos a 23 a finales del siglo XVIII, bajamos a 8 y recuperamos las 14 entre 1850 y 1860 para situarnos en las 8 a finales del siglo XIX. Estas series son: Sant Joan de Palamós (NADAL, 1992); Alella (DIAZ MARTI, 2006); Banyoles y Pla del Estany (D. TERRADAS, 1982; Dolors TERRADAS, 1986, 1986); Rubí (BENCOMO MORA et al., 1992); Torroella de Montgrí (SURROCA, 1978; Joan SURROCA SENS, 1981; Joani SURROCA SENS, 1977); Sant Pere de Riudebitlles (TORRENTS, 1993); Caçà de la Selva, Castellterçol, Igualada (BENAVENTE & NICOLAU, 1990); Tarragona (VICENTE COLOMER, 1994); Vilanova (MARTINEZ RODRIGUEZ, 1987) (MUÑOZ PRADAS, 1990); Sant Quintí de Mediona, Sant Sadurní d'Anoia, Gelida, Vilafranca del Penedés (MUÑOZ PRADAS, 1990); Igualada (MARFANY, 2005); Cornudella, Brafim (ANDREU SUGRANYES, 1994); Rocafort de Queralt (GUAL, 1988); Santa Pau

tomar con mucha precaución, pero nos atrevemos a presentarla ya que no existe ninguna serie sobre la evolución de dicha tasa en Cataluña.

El gráfico 5 recoge el resultado de esta agregación de datos. Se trata en este caso de estudiar la evolución de la tasa de mortalidad infantil (0 a 1 años). A principios del siglo XVIII esta tasa oscila entre 150 y 200 por mil, más cercana a la primera cifra que a la segunda; a partir de 1740 inicia un ascenso -como ocurre en las curvas aportadas a lo largo de este trabajo- que sitúa la TMI por encima de 200 por mil, con algunas puntas marcadas en 1764 (una crisis especialmente intensa para los párvulos) y 1809. A partir de este momento se inicia un periodo de descenso rápido entre 1810 y 1832 de tal manera que la tasa llega al punto más bajo en el año 1833 en que se sitúa en 115,4 por mil. A partir de entonces se inicia lentamente un ligero ascenso que irá continuando hasta 1885 aproximadamente en que se llega a los niveles de finales del siglo XVIII.

En la década 1791-1790 la TMI se situaba en 197,6 y a finales de la década de 1830 se había situado en 143,3, es decir se habría reducido en 27,5%. En la relación párvulos/bautismos se produce también una reducción en este mismo periodo, pero con aquella metodología la disminución se reduce a un 14%.



A partir de este momento se inicia el descenso definitivo de esta mortalidad. Si comparamos con otros lugares de la Península, la tendencia es la misma tanto en Castilla, en Alicante o en la Rioja (GURRIA GARCIA & LAZARO RUIZ, 1999; RAMIRO FARIÑAS & SANZ GIMENO, 2000; REHER et al., 1997).

(REIXACH PLANELL, 1992); Seu d'Urgell (XAMMAR, 1995); Sant Celoni (TOLL CLAVERO, 1992); Vilarrodona (COMAS, 1986); Torredembarra (JIMENEZ SALIDO, 2013); El Vendrell (FELIU VILARÓ, 2010); Lleida (JOVE, Antoni, 2016); (ORTEGA PEREZ, 1989); Amposta (LÓPEZ ALEMANY, 1989); Tortosa (MARQUES SOLER, 1989); Alpens, Prats de Lluçanès, Sant Bartomeu del Grau, Sant Boi de Lluçanès, Lluçà, Olost, Sora y Perafita (VILARDELL, 1992) .

Conclusiones

El objetivo de esta comunicación era mostrar la evolución de la mortalidad infantil y juvenil (la mortalidad de párvulos) en Cataluña a partir de la agregación de datos resultantes de datos procedentes de un numeroso número de series parroquiales. Este era el vacío a llenar. No hemos pretendido en ningún caso estudiar que causas y mecanismos explican los resultados de esta investigación.

a/ La importancia de esta mortalidad fue especialmente intensa a mediados del siglo XVIII, seguramente relacionado con una explosión de bautismos que explica el crecimiento de la población catalana. Los porcentajes en las décadas centrales del siglo XVIII se sitúan por encima del 60%. La Guerra de Sucesión y la Guerra del Francés redujeron la mortalidad de párvulos ya que afectaron sobre todo a los adultos y en el siglo XIX el peso de los párvulos empezó a disminuir de tal manera que a partir de 1830 el peso de las dos mortalidades se igualó.

La intensidad de esta mortalidad no era la misma en toda Cataluña ni tuvo la misma cronología. Fue especialmente intensa en las comarcas de Tarragona y Reus (con muchos años por encima del 60%), en las tierras del Ebro la intensidad fue muy elevada en la primera mitad del siglo XVIII y en las comarcas centrales la mortalidad de párvulos se disparó en la primera mitad del siglo XIX a diferencia de lo que ocurría en Cataluña.

Un análisis por tamaño de población permite ver que la mortalidad de párvulos era más baja en los pueblos pequeños y su intensidad iba creciendo paulatinamente a medida que la población crecía. Sin embargo, al final del periodo estudiado el diferencial de la mortalidad de párvulos según tamaño de la población se situaba en 3,6 puntos cuando a principios del siglo XVIII era de 9 puntos.

b/ La relación defunciones adultos/bautismos fue mucho más baja en Cataluña que en otras zonas de España (30/35%) lo que permite afirmar que la mortalidad adulta fue menor. En teoría se mantuvo estable a lo largo del periodo estudiado, sin embargo, el hecho de que los bautismos se redujeran en Cataluña en la primera mitad del siglo XIX, lleva a pensar que la mortalidad adulta disminuyó en la misma proporción.

Nuestro interés se ha centrado en la relación defunción de párvulos/ bautismos. La primera evidencia es que el peso de los párvulos fue disminuyendo progresivamente, por lo que podemos concluir que la mortalidad de párvulos disminuyó después de la crisis demográfica de la Guerra del Francés. Todo parece indicar que esta mortalidad aumentó en los años centrales del siglo XVIII y cayó de forma importante en el siglo XIX. Hemos cifrado en una reducción de 19 puntos des de 1790 hasta 1830.

A nivel territorial se observan importantes diferencias. Todas las regiones muestran la misma evolución (crecimiento años centrales del XVIII, caída posterior) pero hay algunas diferencias remarcables: en las comarcas de Girona la mortalidad de párvulos fue más elevada que la media, las tierras del Ebro tuvieron una mortalidad de párvulos muy elevada a principios del siglo y luego se fue moderando hasta llegar a los niveles más bajos de toda Cataluña y el comportamiento diferencial de la Cataluña Central en que una mortalidad de párvulos especialmente alta llegó hasta 1860. Este comportamiento no tenía nada que ver con el resto del país.

Por tamaño de población, los pueblos más pequeños tienen unas tasas más bajas que se van incrementando a medida que crece la población. Sin embargo, la caída se produce en todas ellas.

Para acabar de matizar, nos hemos preguntado si la reducción de la mortalidad de párvulos fue más intensa en los pueblos de la costa o en el interior. La conclusión es clara en este sentido: en la costa la mortalidad de párvulos se redujo con mucha más intensidad que en los pueblos y ciudades del interior.

c/ En último lugar hemos reconstruido con mucha precaución una serie de mortalidad infantil agregando series dispersas que ha generado la historiografía catalana. El resultado coincide con las conclusiones expresadas: la TMI se incrementó en los años centrales del siglo XVIII, cayó en picado en la primera mitad del siglo XIX y se recuperó en la segunda mitad. Esta reconstrucción muestra una intensidad mayor a la de la curva de mortalidad de párvulos.

¿Cuáles fueron las razones de esta evolución? Para entender la diversidad de situaciones geográficas y los ritmos distintos en la reducción de la mortalidad de párvulos es necesario adentrarse en aspectos ecológicos, climáticos, económicos y, sobre todo, epidemiológicos. Las fiebres palúdicas que tuvieron un notable desarrollo en la Cataluña del siglo XVIII, podrían explicar los elevados índices de mortalidad de párvulos y de mortalidad infantil. Este trabajo necesita, sin duda, de esta segunda parte.

ANEXO 1

Listado de series de párvulos y nacimientos en Cataluña (1700-1860)

EP= indica elaboración propia total o parcial

(1700-1860): indica el periodo de la serie con párvulos (si no se indica nada es que disponemos de toda la serie)

Regió 1

Baix Llobregat (12 series)

Olesa de Montserrat (MILLAS CASTELLVI, 2015); El Papiol (MILLAS CASTELLVI, 1993); Sant Andreu de la Barca, Torrelles de Llobregat, Corbera de Llobregat (1747-1860), Abrera, Sant Climent de Llobregat (1700-1799) (PERPINYA, 1988) (EP); Castellví de Rosanes (EP); Martorell (1762-1793) (1809-1860) (EP); Santa Coloma de Cervelló (EP); Sant Feliu de Llobregat (EP) (1700-1703) (1769-1860); Sant Boi de Llobregat (1701-1727) (CODINA, 2002) (EP)

Barcelonès (1 serie)¹³

Sant Just Desvern (MASDEU, 2016)¹⁴.

Maresme (14 series)

Mataró (RAMIS PUJOL, 1994; ROS, 2003) (EP), Tiana-Mongat (Jordi Barrufet, alumne de Master), Sant Andreu de Llavaneres («Estadística parroquial de 1509 a 1955 y contribución al estudio de la demografía comarcal», 1956), Arenys de Mar (Fulla parroquial) (1758-1860), Arenys de Munt (1759-1860) (TRUJILLO BENCOMO, 1990) (EP); Vilassar de Dalt, Vilassar de Mar (1779-1860), Cabrera (CURTO, 1990) (EP); Tordera, Canet de Mar (cedides per Alexandra Capdevila) (EP); Sant Cebrià de Vallalta (EP); Sant Pol de Mar (SAULEDA ROIG & LEGARRE BEGUE, 1997)(EP); Premià de Dalt (Montse Punsoda, alumne de master) (VIÑALS IGLESIAS, 1983); Alella (DIAZ MARTI, 2006) (EP).

Vallès Occidental (8 series)

Sant Cugat del Vallès, Valldoreix (cedides per Joaquim Torras Sallés), Sant Julia d'Altura, Sant Pere de Terrassa, Sant Quirze del Vallès, Sant Esperit de Terrassa Sant Pere de Terrassa (MONTAÑA BUCHACA, 1987; Joaquim RECAÑO et al., s.d.) (EP), Sant Llorenç Savall (EP), *Sentmenat* (cedida per Enric Tello).

Vallès Oriental (11 series)

¹³ Aunque tenemos algunos datos fragmentarios de Barcelona para el siglo XVIII (BARQUINERO, 1990; SPUCH SANCHEZ, 1991; VILAR, 1964, p. 72-73) y de la parroquia de Sant Just y Pastor, no hemos incorporado estos datos en el estudio que estamos realizando.

¹⁴ Agradezco a Raimon Masdeu que pusiera a mi disposición la serie de párvulos.

Ametlla del Vallés, Bigues (1707-1860), Lliçà de Munt, Sant Feliu de Codines (HEIMANN, 1995) (EP); Castellterçol (1700-1706) (1735-1860) (Joaquim RECAÑO et al., s.d.) (EP), Sant Celoni (1700-1705) (1740-1819) (TOLL CLAVERO, 1992) (EP), Cànoves (EP), Martorelles (EP), Montmeló (1700-1800) (1841-1860) (EP), Sant Quirze Safaja (1716-1860) (EP), Vilanova de la Roca (EP).

Regió 2¹⁵

Alt Empordà (11 series)

Agullana (1707-1860), Borrassa (1726-1860), Cabanes (1700-1850), Castelló d'Empúries, La Jonquera, Navata (1702-1794) (1810-1860), Ordís (1711-1850), Roses (PLANAS ROIG, 1985) (EP), Llançà (cedida per Carles Sudrià); Cadaqués (Joaquim RECAÑO et al., s.d.) (EP), Port de la Selva (1759-1860) (EP).

Baix Empordà (8 series)

Begur (1700-1840), Calonge (1760-1860), Palafrugell (1714-, Palausator (1700-1850) (Joaquim RECAÑO et al., s.d.) (EP); Sant Feliu Guixols (cedida per Carles Sudrià) (EP); Bisbal d'Empordà (1738-1850) (Joaquim RECAÑO et al., s.d.) (completada per Laia Muntaner, treball de curs); Torroella de Montgrí (BARBAZA, 1961) (EP): Sant Joan de Palamós (cedida per Pere Trijueque).

Garrotxa (5 series)

Besalú (1822-1860), Castellfollit de la Roca (1785-1860) (Joaquim RECAÑO et al., s.d.); Olot (1735-1860) (CAHISSA MUR, 1994; ROSELLO RODRIGUEZ, 1996); Santa Pau (1780-1860) (treball de curs de Albert Planas) (EP); Tortellà (1728-1860) (EP).

La Selva (7 series)

Arbúcies, Sant Hilari Sacalm (1720-1860) (Joaquim RECAÑO et al., s.d.); Amer (1725-1860) (EP), Blanes (1754-1820) (1840-1860) (BARBAZA, 1961) (EP), Caldes de Malavella (EP), *Lloret de Mar (1701-1807)* (CAMPDERA, 1849); Tossa de Mar (1700-1840) (SCG, Marta Lleopart) (EP).

Gironès (7 series)

Bescanó (1711-1851) (EP), Caçà de la Selva (NADAL & GIRALT RAVENTOS, 1960) (EP), Celrà (EP), Girona (1701-1799) (parroquias de Catedral y Sant Feliu) (CAMPDERA, 1849); (EP), Juià (EP), Llagostera (1762-1860) (Joaquim RECAÑO et al., s.d.), Sant Jordi Desvalls (EP)

Pla de l'Estany (Naix-Def, 5; Naix, 4)

Banyoles, Crespià (D. D.A.A, 2000; D. TERRADAS, 1982; Dolors TERRADAS, 1986) (EP), Esponellà (Joaquim RECAÑO et al., s.d.) (EP).

¹⁵ He contado con la colaboración de Claudia Mateo, para trabajar las series de párvulos de algunas parroquias.

Regió 3

Alt Camp (6 series)

Vila-rodona (COMAS, 1986; SANTESMASES OLLE, 1984), Cabra del Camp (TEIXIDO MONTALA, 1997) (EP); Valls, Vallmoll¹⁶ (OLIVE, 1989; SANCHEZ RIPOLES, 1989); Bràfim (ANDREU SUGRANYES, 1994); Vilabella (Joaquim RECAÑO et al., s.d.)

Alt Penedès (10 series)

Gelida, Mediona, Sant Llorenç d'Hortons, Santa Margarida i els Monjos, Vilobí del Penedés, Sant Sadurní D'Anoia (1707-1736) (1833-1836) (1840-1860), Sant Quintí de Mediona, Pacs (MUÑOZ PRADAS, 1990) , Vilafranca del Penedés (ALVAREZ GALERA, 1993; MUÑOZ PRADAS, 1990), Sant Pere de Riudebitlles (TORRENTS, 1993)

Baix Penedès (4 series)

El Vendrell (CARALT CALVO, 1986, 1989; VICENTE, 1987), Bisbal del Penedés (MUÑOZ PRADAS, 1990), Llorenç del Penedés, Santa Oliva (1709-1860), Banyeres del Penedés (1741-1860) (EP).

Garraf (Series 3)

Vilanova (1700-1839), La Geltrú (MARTINEZ, 1988; MUÑOZ PRADAS, 1990), Sitges (1700-1705) (1754-1860) (MUÑOZ PRADAS, 1990; SERRAMALERA COSP, 1990).

Tarragonès (8 series)

El Catllar, Garidells, Perafort, Pobla de Montornés, La Secuita (ANDREU SUGRANYES, 1994) (EP) , Torredembarra (1706-1860) (CATALA MASOT, 2007; JIMENEZ SALIDO, 2013), Vilaseca (MORELL TORRADAME, 1984; ZAPICO ARZUAGA, 2012), Tarragona (1700-1800) (1821-1823) (D. D.A.A, 1979; FERNANDEZ, 1987; VICENTE COLOMER, 1994) (EP)

Regió 4

Baix Camp (7 series)

Alforja (MORELL TORRADAME, 1994) (EP), Almoster, Botarell, Riudecanyes, Pratsdip, Montbrió del Camp (ANDREU SUGRANYES, 1994) (EP); Selva del Camp (RECASENS ROVIRA, 1992) (EP).

Conca de Barberà (16 series)

Barberà de la Conca (HERNANDEZ TRAVE, 2018; JULIANO, 1985), Aguiló, Belltall, Santa Coloma de Queralt, , Vimbodí, Conesa, Solivella, Vilanova de Prades, Vallclara, Passanant, Vallvert-La Riba, Pira, Pontils (GUAL, 1992; HERNANDEZ TRAVE, 2018), Espluga de Francolí (GUAL, 1992; HERNANDEZ TRAVE, 2018;

¹⁶ Agradezco a Francesc Olivé que me proporcionara las claves para poder transformar los números índice de sus series en números absolutos.

VALLRIBERA PUIG & CALBET CAMARASA, 1989), Rocafort de Queralt (GUAL VILA, 1988)

Priorat (5 series)

Cabassers, Cornudella, Falset i Bellmunt, Poboleda, Torroja, Ulldemolins (ANDREU SUGRANYES, 1994; PAU ROIGE, 1992) (EP).

Ribera d'Ebre (4 series)

Miravet, Torra de l'Espanyol (1722-1833), Palma d'Ebre (1767-1833), Rasquera (1700-1820) (CAÑABATE FORTUÑO, s.d.; Cañabate Fortuño, 2019; GRISO MARZO, 1997)

Regió 5

Baix Ebre (4 series)

Alfara, *Perelló* (1774-1860), Xerta (1721-1860), Tortosa (FABREGAT GARCERÀ, 2002, 2004)

Montsià (3 series)

Galera, Ulldescon (FABREGAT GARCERÀ, 2002, 2004), Sant Carles de la Ràpita (Joaquim RECAÑO et al., s.d.).

Terra Alta (3 series)

Gandesa (MANYÀ, 1962) (Cañabate Fortuño, 2019), Villalba, Caseres (Cañabate Fortuño, 2019).

Regió 6

Cerdanya (SABATE AUGE, 1998)¹⁷

Ninguna parroquia.

Osona (17 series)

Alpens (1700-1780), Perafita, Sant Bartomeu del Grau (1775-1860), Sora (1720-1860) (VILARDELL, 1992) (EP); Prats de Lluçanès (MONTAÑA BUCHACA & PLANES BALL, 2004; VILARDELL, 1992) (EP); Sant Boi de Lluçanès (1700-1738) (1766-1860) (MONTAÑA BUCHACA & PLANES BALL, 2004; VILARDELL, 1992) (EP); Balenyà, Centelles (ALDEA, 1993) (EP); Torelló (BADIA et al., 1983) (EP); Folgueroles (EP); Olost (1741-1809) (EP); Orís (1770-1860) (EP); Sant Julià de Vilatorrada + Sant Martí de Riudeperes + Calldetenes (EP); Manlleu, Sant Pere de Torelló (Joaquim RECAÑO et al., s.d.) (EP); Seva (1741-1860) (EP); Vilanova de Sau (EP).

Ripollès (9 series) (FERRER, 2003)

¹⁷ Las series de la Cerdanya recogidas en esta tesis son muy fragmentarias y no aportan datos anuales que permitan reconstruir las series demográficas ni que sea parcialmente.

Molló (1721-1857) (EP); Sant Martí Surroca (1721-1860) (TORRAS SALLES, 1993) (EP); Setcases (1761-1786) (1799-1856) (EP); Santa Maria de Besora (1801-1860) (EP); Vidrà (1781-1860) (EP); Gombren (1715-1777) (1785-1860) (EP); Camprodon (series de Raimon Masdeu) (1723-1824) ; Campdevanol (GRAU GALTES, 1994) (EP); Vilallonga de Ter (EP) (1731-1860).

Regió 7

Anoia (7 series)

Pierola (1721-1860) (VALLS JUNYENT, 1996) (EP); Odena (EP); Copons (MUSET PONS, 1997); Segur (1712-1860) (VALLS JUNYENT, 1996); Pobla de Claramunt (+ Carme) (VALLS JUNYENT, 1996) (EP); Igualada (cedida per Magda Vives) (EP); El Bruc (1741-1860) (EP).

Bages (8 series)

Avinyò, Balsareny, Calders, Mura, Rajadell, Sant Salvador de Guardiola, Santa Maria d'Oló (Llorenç FERRER ALOS, 1985); Horta d'Avinyó (EP).

Berguedà (5 series)

Borredà (1771-1860), Baga (Joaquim RECAÑO et al., s.d.) (EP), Berga (1742-1860) (GUERRERO SALA, 2006) (EP), Casserres (cedida per Josep Albert Planes Ball) (PLANES BALL, s.d.), Gironella (1735-1860) (GOMEZ GOMEZ, 1985; PUJOL ROS, 1990).

Solsonès (1 serie)

Solsona (1818-1860) (PLANES ALBETS, 1983) (EP)

Regió 8

Garrigues (4 series)

Arbeca (EP), L'Albí (1700-1852) (EP), Tarrés (EP), Les Borges Blanques (1752-1770) (1790-1842) (Joaquim RECAÑO et al., s.d.).

La Noguera

No tenemos información.

La Segarra (5 series)

Granyena de Segarra (1721-1755) (EP), Guissona (1776-1860) (Joaquim RECAÑO et al., s.d.) , Iborra (1700-1846) (EP), Les Oluges (1721-1860) (EP), Torà (EP)

Segrià (4 series)

Aitona (1700-1795) (1840-1851), Almenar (EP) (cedida per Anna Esteve Florensa), Alpicat (1785-1860) (Joaquim RECAÑO et al., s.d.), Lleida (CAMPS CLEMENTE & CAMPS SURROCA, 1983; JOVE, Antoni, 2016; PIFARRE SANAGUSTIN, 1998; VICEDO, 1987), *Puigvert de Lleida (1700-1814)*.

Urgell (6 series)

Anglesola (Joaquim RECAÑO et al., s.d.) (EP), Belianes (1709-1860) (EP), Montornés de Segarra (1700-1849) (EP), Rocallaura (1707-1860) (EP), Tàrraga (PLANES CLOSA, 1995) (EP), Verdú (1700-1800) (VICEDO, 1987)

Pla d'Urgell (11 series)

Castellnou de Seana (1702-1860) (EP), , *Miralcamp (1700-1754) (EP)*, Palau d'Anglesola (1713-1860) (MATEU, 1982) (EP); Barbens (EP), Linyola (1715-1860) (EP), Golmés (1713-1860) (PALAU ELCACHO, 2016)(EP), el Bullidor (1714-1851), El Poal (1786-1860), Vilasana (1782-1860), Ivars d'Urgell (1801-1860) (series proporcionadas por Lisard Palau).

Regió 9

Alt Urgell (1 serie)

La Seu d'Urgell (Joaquim RECAÑO et al., s.d.; VILA FUMAS, 1995; XAMMAR, 1995) (EP).

Pallars Sobirà (3 series)

Rialp, Gerri de la Sal (BRINGUE, 1978) (EP), Esterri d'Aneu (1802-1860) (Joaquim RECAÑO et al., s.d.) (EP).

Pallars Jussà

No tenemos información

Alta Ribagorça

No tenemos información

Vall d'Aran

No tenemos información

BIBLIOGRAFIA CITADA

ABARCA, Vanesa, & LANZA GARCIA, R. (2013). El declive de la mortalidad en el interior castellano y la costa cantábrica, 1700-1860: Un estudio comparado. *XIV Congreso de Historia Agraria*.

ABARCA, Vanesa, LLOPIS, E., SEBASTIAN, J. A., & VELASCO, A. L. (2015). El descenso de la mortalidad en la España interior: Albacete y Ciudad Real, 1700-1895. *América Latina en la Historia Económica*, 22, 108-144.

ABARCA, Vanessa, LLOPIS, E., SANCHEZ SALAZAR, F., & VELASCO, E. (2016). El declive de la mortalidad en la provincia de Zamora en los siglos XVIII y XIX. *Revista Uruguaya de Historia Económica*, VI(9), 9-30.

ALDEA, M. (1993). *Aspectes sanitaris de Santa Coloma de Centelles i Sant Fruitós de Balenyà (s. XVII i XVIII)*. Tesis doctoral.

ALVAREZ GALERA, M. angel. (1993). *Aspectes sanitaris i demogràfics a l'antic terme de Subirats, Sant Pere de Riudevitlles i Gelida (segles XVI-XVII-XVIII)*. Institut d'Estudis Penedesencs.

AMOROS CAPDEVILA, F., & ORTOMEDA MAYORAL, E. (1999). Estudi de la mortalitat a Conques (El Pallars Jussà). *Gimbernat: Revista d'Història de la Medicina i de les Ciències de la Salut*, 31, 11-22.

ANDREU SUGRANYES, J. (1994). *El Camp de Tarragona i el Priorat durant els segles XVIII i XIX [Microforma]: Les bases demogràfiques, agràries i comercials de l'expansió setcentista*. Universitat Autònoma de Barcelona.

BADIA, J., SALA, J., & VALENCIA, E. (1983). *De la demografia de tipus antic (XVII) cap al cicle de demografia moderna*. Treball inèdit.

BARBAZA, Y. (1961). Paysage rural et structure agraire du littoral nord catalan au XVIIIème siècle. *Bulletin de l'Association de géographes français*, 86-109.

BARQUINERO, M. (1990). *Aspectos sanitarios de la parroquia de San Justo y Pastor en el siglo XVIII*. Tesis doctoral.

BELTRAN-TAPIA, F. J., & GALLEGO-MARTINEZ, D. (2020). What explains the missing girls in nineteenth-century Spain? *The Economic History Review*, 73(1), 59-77.

BENAVENTE, J., & NICOLAU, R. (1990). La població. En D. D.A.A (Ed.), *Historia Econòmica de la Catalunya Contemporània* (p. 11-119). Fundació Enciclopedia Catalana.

BENCOMO MORA, C., IBAÑEZ MAS, D., & LOPEZ MOLINA, F. (1992). Demografia i reconstrucció de famílies a la parròquia de St. Pere de Rubí al segle XVIII. *Manuscripts*, 287-312.

BERNAT MARTI, J. S., & BADENES MARTIN, M. A. (1991). Muerte y comportamiento demográfico de los valencianos (siglos XVII-XIX). En *El papel de la mortalidad en la evolución de la población valenciana* (p. 27-46). Instituto de Cultura Juan Gil-Albert.

BIDEAU, A., DESJARDINA, B., & BRIGNOLI, H. P. (1997). *Infant and child mortality in the past*. Oxford University Press.

BLANCO CARRASCO, J. P. (1999). *Demografía, familia y sociedad en la Extremadura moderna (1500-1860)*. Universidad de Extremadura.

BOURGEOIS-PICHAT, J. (1951). La mesure de la mortalité infantile. I. Principes et méthodes. *Population (french edition)*, 6(3), 233-248.

BRINGUE, J. (1978). *El Pallars Mitjà en el siglo XVIII: un caso de estancamiento* [Tesi de llicenciatura]. Universitat de Barcelona.

CAHISSA MUR, M. (1994). *Aspectes sanitaris de la parròquia d'Olot (1600-1699)*. Tesi doctoral.

CAMPDERA, F. (1849). *Indagación estadística acerca de la reproducción y mortalidad en la ciudad de Gerona y en la villa de Lloret de Mar en el siglo último y en los siete primeros años del actual*.

CAMPS CLEMENTE, M., & CAMPS SURROCA, M. (1983). *Aspectes sanitaris de l'arsiu de Sant Joan de Lleida*. Seminari Pere Mata.

CAÑABATE FORTUÑO, J. (s.d.). La població de Miravet (1620-1820). Evolució demogràfica. *Miscel·lània del Centre d'Estudis de la Ribera d'Ebre*, 25, 15-30.

Cañabate Fortuño, J. (2019). *La Batllia de Miravet (segles XVII i XVIII). Demografia, societat i economia*.

CARALT CALVO, S. (1986). *Evolució demogràfica del Vendrell (s. XVI-XIX)*. Tesi de llicenciatura.

CARALT CALVO, S. (1989). Evolució de la demografia del Vendrell (segles XVII-XVIII). *Miscel·lània penedesenca*, 291-314.

CATALA MASOT, L. (2007). *Societat, urbanisme i serveis públics a la Torredembarra del segle XIX*. Centre d'Estudis Sinabald de Mar.

CODINA, J. (2002). *La vida i la mort al Delta del Llobregat (s. XIV-XIX)* (FE-467). Viena Assaig.

COMAS, J. (1986). *Demografia i societat rural a Vilarodona durant l'Antic Règim (s. XVI-XVIII)* [Tesi de llicenciatura T 695]. Univesitat de Barcelona.

CORSINI, C. A., & VIAZZO, P. P. (1997). *The decline of infant and child mortality: The European experience, 1750-1990*. Martinus Nijhoff Publishers.

CURTO, C. (1990). *Aspectes sanitaris de Sant Feliu de Cabrera, Sant Genís de Vilassar, Sant Joan de Vilassar i Creu de Cabrils (segles XVI, XVII i XVIII)*. Tesi doctoral.

D. D.A.A. (1979). *I Col·loqui d'Història del Camp de Tarragona, Conca de Barberà i Priorat*.

D. D.A.A. (2000). *Història del Pla de l'Estany*. Diputació de Girona.

DIAZ MARTI, C. (2006). *La població d'Alella als segles XVI, XVII i XVIII* (Ajuntament d'Alella).

Estadística parroquial de 1509 a 1955 y contribución al estudio de la demografía comarcal. (1956). *Parroquia de Sant Andrés de Llavaneras*, 38. carpeta mataró.

FABREGAT GARCERÀ, E. (2002). *L'evolució demogràfica del Baix Ebre i Montsià (1701—1900)*. Treball d'investigació.

FABREGAT GARCERÀ, E. (2004). Bateigs i enterraments: Creixement demogràfic al Baix Ebre i Montsià als segles XVIII i XIX. *Recera. Centre d'Estudis Comarcals del Baix Ebre*, 8, 15-68.

FELIU VILARO, F. (2010). *Anàlisi de la mortalitat segons els arxius parroquials del Vendrell (1801-1900)*. Universitat Rovira i Virgili.

FERNANDEZ GARCIA, V. L. (1934). El cólera morbo en Barcelona en 1854. *TCHCM, Madrid*, 11, 83-131.

FERNANDEZ, L. (1987). *Aspectos sanitarios de la parroquia de la catedral de Tarragona en el siglo XVIII*. Tesi doctoral.

FERRER ALOS, LI. (2018). Creixement de la població, mortalitat, natalitat i migracions a les comarques de Tarragona (1700-1860). *Estudis. Revista d'Història Moderna*, 44, 197-223. AR-120 / Pub Llorenç.

FERRER ALOS, LI. (en premsa). La transició demogràfica primerenca de Catalunya: Natalitat, mortalitat i migracions (segles XVIII i XIX). *Recerques*.

FERRER ALOS, LL. (en premsa). Las crisis de mortalidad en Cataluña (1700-1860). Cronología, intensidad y geografía. *Revista de Demografía Histórica*.

FERRER ALOS, LL. (en premsa). Una transició demogràfica primerenca. Sobre l'evolució demogràfica de Catalunya (segles XVIII-XIX). Fecunditat, mortalitat i moviments migratoris. *Recerques*.

FERRER ALOS, Llorenç. (1985). *Aproximació a l'estructura agrària de la comarca del Bages en el segle XVIII i primera meitat del segle XIX*. Universitat de Barcelona.

FERRER ALOS, Llorenç. (1995). Les estratègies familiars dels pagesos acomodats. *Centre d'Estudis del Bages*, 2-3.

FERRER ALOS, Llorenç. (2007). Una revisió del creixement demogràfic de Catalunya en el segle XVIII a partir de sèries parroquials. *Estudis d'Història Agrària*, 20, 17-68.

FERRER ALOS, Llorenç. (2016). El crecimiento demográfico de las comarcas de Girona en el siglo XVIII y los cambios hacia la transición demográfica en la primera mitad del siglo XIX. *Revista de Demografía Histórica*, XXXIV(2), 17-52.

FERRER ALOS, Llorenç. (2019a). El creixement demogràfic de Catalunya i un replantejament de la transició demogràfica. L'exemple del Maresme (segles XVI-XIX) (1). *Fulls del Museu Arxiu de Santa Maria de Mataró*, 124, 6-16.

FERRER ALOS, Llorenç. (2019b). El creixement demogràfic de Catalunya i un replantejament de la transició demogràfica. L'exemple del Maresme (segles XVI-XIX) ((II). *Fulls del Museu Arxiu de Santa Maria*, 125, 4-16.

FERRER ALOS, Llorenç. (2019). Una revisió de l'evolució demogràfica d'Osona. Creixement lent i alta mortalitat (1700-1860). *Ausa*, 183, 5-34.

FERRER, J. (2003). Guia dels registres parroquials de la comarca del Ripollès. *Annals del Centre d'Estudis Comarcals del Ripollès*, 1-53.

GOMEZ GOMEZ, I. (1985). *Evolució demogràfica de Gironella en els segles XVIII i XIX*. treball de curs.

GONZALEZ, M. L. P., SOCASAU, J. C. R., & CAÑELLAS, M. R. (1984). Estudio de la mortalidad en el Tersun de's quate locs. 1820-1899 (Vall d'Aran). *Gimbernat: Revista d'Història de la Medicina i de les Ciències de la Salut*, 2, 61-112.

GRAU GALTES, J. (1994). *Aspectes sanitaris dels arxius parroquials de l'antiga vegueria de Ripoll Campdevanòl (s. XVI, XVII i XVIII)*. Tesi doctoral.

GRISO MARZO, M. (1997). *Aspectes sanitaris de la Ribera d'Ebre (s. XVI, XVII, XVIII)*. Tesi doctoral.

GUAL, V. (1988). *Vida i mort a la Conca de Barberà a l'Edat Moderna (Rocafort de Queralt s. XVI-XVIII)* (FD-30). Institut d'Estudis Tarraconenses ramon Berenguer IV.

GUAL, V. (1992). *Balanç natural i reconstrucció de famílies a través dels sacramentaris. La Conca de Barberà a l'època moderna*. Memòria de doctorat.

GUAL, V. (1993). *La família moderna a la Conca de Barberà*. Institut d'Estudis Tarraconenses.

GUAL VILA, V. (1988). *Vida i mort a la Conca de Barberà a l'Edat Moderna (Rocafort de Queralt s. XVI-XVIII)*. Institut d'Estudis Tarraconenses Ramon Berenguer IV.

GUERRERO SALA, L. (2006). *Aspectes sanitaris de la vila de Berga (1560-1760)*. Tesi doctoral.

GURRIA GARCIA, P. A., & LAZARO RUIZ, M. (1999). La mortalidad en la infancia en La Rioja a finales del siglo XIX. *Berceo*, 137, 75-92.

HEIMANN, M. (1995). *Aspectes sanitaris de la Vall de Tenes (Baronia de Montbui) en els segles XVII i XVIII*. Tesi doctoral.

HENRY, L. (1983). *Manual de demografía histórica*. Crítica.

HERNANDEZ TRAVE, A. (2018). *Una aproximació a la transició demogràfica a la Conca de Barberà (1700-1915)* (carpeta de demografia per comarques). Treball Master Universitat de Barcelona.

JIMENEZ SALIDO, A. (2013). *Estudio de la mortalidad en Torredembarra en los siglos XVIII y XIX*. Universitat Rovira i Virgili.

JOVE, Antoni. (2016). *Població, propietat i canvi social a Lleida (1780-1930)*. Tesi doctoral, Universitat de Lleida.

JULIANO, D. (1985). Evolució demogràfica de Barberà de la Conca. *Aplec de Treballs*, 7, 47-113.

LLOPIS AGELAN, E. (2004). El movimiento de la población en la provincia de Avila, 1580-1864. *Areas*, 24, 39-66.

LLOPIS AGELAN, E., & VELASCO SANCHEZ, Á. L. (2012). *Mortalidad y crecimiento vegetativo en la provincia de Guadalajara, 1700-1865*.

LLOPIS, E., SEBASTIAN, J. A., SÁNCHEZ SALAZAR, F., ABARCA, V., & VELASCO, A. (2018). La mortalidad junto a una gran urbe: El área rural madrileña en los siglos XVIII y XIX. *Asociación Española de Historia Económica*, 1-41.

LÓPEZ ALEMANY, M. (1989). *Análisis de la mortalitat a Amposta, 1873 a 1936* [[Http://purl.org/dc/dcmitype/Text](http://purl.org/dc/dcmitype/Text), Universitat de Barcelona]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=165415>

MANYA, J. B. (1962). *Notes històriques de Gandesa*. Algueró i Baigés.

MARFANY, J. (2005). Las crisis de mortalidad en una comunidad catalana, Igualada, 1680-1819. *Revista de Demografía Histórica*, XXIII(2), 13-42.

MARQUES SOLER, E. (1989). *Análisis de la mortalidad en el municipio de Tortosa desde 1871 a 1970*. Universitat de Barcelona.

MARTINEZ, M. A. (1988). *La població de Vilanova i la Geltrú en el segle XVIII* (HL-53). Institut d'Estudis Penedesencs.

MARTINEZ RODRIGUEZ, M. A. (1987). *La població de Vilanova i la Geltrú en el segle XVIII (estudi demogràfic)* (HL-53). Institut d'Estudis Penedesencs.

MASDEU, R. (2016). *Reconstrucció de famílies de la parròquia de Sant Just Desvern (1509-1936). Un estudi de demografia històrica*. Universitat Autònoma de Barcelona.

MASDEU TERMENS, R. (2016). Història dels llibres sacramentals (parròquia dels Sants Just i Pastor, Sant Just Desvern, bisbat de Barcelona). *Paratge*, 29, 49-60.

MATEU, J. (1982). *La pagesia urgellenca abans del Canal*. Fundació Salvador Vives Casajuana.

MILLAS CASTELLVI, C. (1993). *Estudi demogràfic de la parroquia de Santa Eulalia del Papiol (1565-1799)*. Ajuntament de El Papiol.

MILLAS CASTELLVI, C. (2015). *Aproximació a l'estudi de les migracions històriques a escala municipal: Olesa de Montserrat, 1581-1930*. Universitat Autònoma de Barcelona.

MONTAÑA BUCHACA, D. (1987). *Aspectes sanitaris dels arxius de les parròquies del terme i vila de Terrassa als segles XVI, XVII i XVIII*. Seminari Pere Mata.

MONTAÑA BUCHACA, D., & PLANES BALL, J. A. (2004). *Història de Sant Boi del Lluçanès*. Cossetània Edicions.

MORELL TORRADAME, J. M. (1984). *La població i l'economia de Vilaseca i el port de Salou en el segle XVIII*. Tesi de llicenciatura. Universitat Rovira i Virgili.

MORELL TORRADAME, J. M. (1994). *Demografia de Reus i la seva àrea d'influència a l'època moderna*. Diputació de Tarragona.

MUÑOZ PRADAS, F. (1990). *Creixement demogràfic. Mortalitat i nupcialitat al Penedès (segles XVII-XIX)* [Tesi doctoral]. Universitat Autònoma de Barcelona.

MUSET PONS, A. (1997). *Catalunya i el mercat espanyol al segle XVIII. Els traginers i els negociants de Calaf i Copons*. Publicacions de l'Abadia de Montserrat.

NADAL, J. (1992). *Bautismos, desposorios y entierros. Estudios de historia demográfica* (FD-61). Ariel.

NADAL, J., & GIRALT RAVENTOS, E. (1960). *La population catalane de 1553 a 1717. Immigration française et les autres facteurs de son développement*. SEVPEN.

NADAL, J., & SAEZ, A. (1972). La fécondité a Saint Joan de Palamos (Catalogne) de 1700 à 1859. *Annales de Démographie Historique*, 105-113.

OLIVE, F. (1989). *Valls de la crisi del segle XVI a la recuperació econòmica del segle XVIII. La ciutat, les viles, la comarca: Un estudi de la terra i de la seva gent al llarg de l'Antic Règim* [Tesi de doctorat]. Universitat de Barcelona.

ORTEGA PEREZ, P. (1989). La evolución de la mortalidad y de sus causas durante el s. XIX. El caso de Miravet (Ribera d'Ebre). *Quaderns d'història tarraconense*, 95-119.

PALAU ELCACHO, L. (2016). *L'evolució demogràfica de la comarca del Pla d'Urgell al llarg del segle XIX*. Treball de màster. Universitat de Barcelona.

PAU ROIGE, J. (1992). *Aspectes sanitaris dels arxius parroquials del Priorat (segles XVI-XVIII)*. Seminari Pere Mata.

PEREZ MOREDA, V. (1980). *Las crisis de mortalidad en la España interior. Siglos XVI-XIX*. Siglo XXI.

PERPINYA, C. (1988). *Aspectes sanitaris dels arxius parroquials de la regió central del Baix Llobregat (S. XVI-XVIII)*. Tesi doctoral, Universitat de Barcelona.

PIFARRE SANAGUSTIN, Fe. (1998). *Aspectes sanitaris de l'Arxiu Parroquial de Sant Joan de Lleida (s. XVIII-XIX)*. Tesi doctoral. Universitat de Barcelona.

PLANAS ROIG, M. (1985). *La població de l'Alt Empordà al règim demogràfic antic*. Tesi de llicenciatura.

PLANES ALBETS, R. (1983). *El creixement econòmic del segle XVIII a la Catalunya Interior: Aproximació al cas del Solsonès i la seva comarca* [Tesi de llicenciatura]. Universitat de Barcelona.

PLANES BALL, J. A. (s.d.). *Història de Casserres de Berguedà*. Ajuntament de Casserres.

PLANES CLOSA, J. M. (1995). *Demografia i societat de Tàrraga i de l'Urgell durant l'Antic Règim* (FD-97). l'autor.

POMETTI BENÍTEZ, K. (2020). Fiebres, salubridad e inestabilidad ambiental en el contexto de la Megadrought: El caso de Barcelona (1815-1818). *Amnis. Revue de civilisation contemporaine Europes/Amériques*, 19.

PUJOL ROS, J. (1990). Aspectes sanitaris de la vila de Gironella en el segle XVIII. *Gimbernat*, XIII, 201-214.

RAGA CANALDA, A. (1999). La mort a Ulldecona a l'edat moderna (I part). *Rails*, 41-41.

RAMIRO FARIÑAS, D. (1998). *La evolución de la mortalidad en la infancia en la España interior: 1785-1960*.

RAMIRO FARIÑAS, D., & SANZ GIMENO, A. (2000). Childhood mortality in Central Spain, 1790–1960: Changes in the course of demographic modernization. *Continuity and Change*, 15(2), 235-267. <https://doi.org/10.1017/S0268416099003537>

RAMIS PUJOL, J. (1994). *Aspectes sanitaris de l'arxiu de Santa Maria de Mataró durant els segles XVI, XVII i primera meitat del XVIII*. Tesi doctoral.

RECAÑO, J., & TORRENTS, A. (2003). Algunos apuntes sobre los determinantes sociodemográficos de la mortalidad infantil en Cataluña (s. XVIII-XX). *Menorca, España: Asociación de Demografía Histórica (ADEH), Institut Menorquí d'Estudis Maó*.

RECAÑO, Joaquim, TORRENTS, A., & VALLS, M. (s.d.). *Informatització de les sèries de baptismes, matrimonis i enterraments de Catalunya (sèries subministrades per Jordi Nadal)*. Centre d'Estudis Demogràfics.

RECASENS ROVIRA, M. (1992). *La Selva del Camp en el segle XVIII (Població, societat i economia)*. Centre d'Estudis Comarcals Josep Iglésies.

REHER, D. S., PEREZ-MOREDA, V., & BERNABEU MESTRE. (1997). Assessing Change in Historical Contexts: Childhood mortality Patterns in Spain during the demographic transition. En *The decline of infant and child mortality. The European Experience: 1750-1990* (p. 35-56). Martinus Nijhoff Publishers.

REIXACH PLANELL, S. (1992). Santa Pau al final del setcents. Notes de demografia i societat. *Annals del Patronat d'Estudis Històrics d'Olot*, 123-163.

RIFA PUJOL, M. À., & VILARDELL YNARAJA, M. (2005). Mortalitat infantil al Lluçanès en els segles XVI-XVIII. *Gimbernat: Revista d'Història de la Medicina i de les Ciències de la Salut*, 43, 13-34.

ROS, C. (2003). *Les estratègies familiars i la mobilitat social dels menestrals a Catalunya: Segles XVII-XIX. El cas de Mataró*.

ROSELLO RODRIGUEZ, C. (1996). *Aspectes sanitaris de l'arxiu de Sant Esteve d'Olot en el segle XVIII*. Universitat de Barcelona.

SABATE AUGÉ, N. (1998). *Aspectes sanitaris dels arxius parroquials de la Cerdanya s. XVI, XVII, XVIII i XIX*. Universitat de Barcelona. Tesi doctoral.

SANCHEZ RIPOLLES, J. M. (1989). *Dades i esdeveniments mèdics del segle XVIII a la comarca de l'Alt Camp*. Institut d'Estudis Vallencs.

SANTESMASES OLLE, J. (1984). *El segle XIX a Vila-rodona*. Institut d'Estudis Vallencs.

SAULEDA ROIG, J., & LEGARRE BEGUE, F. (1997). Aspectes sanitaris de l'Arxiu parroquial de Sant Pol de Mar (s. XVIII). *Gimbernat*, 27, 47-64.

SERRAMALERA COSP, P. (1990). Estudi demogràfic de la vila de Sitges des del segle XIV fins al XVIIIè. *Miscel·lània Penedesenca*, 252-263.

SIMON TARRES, A. (1995). Barcelona i Catalunya durant la crisi de subsistències de 1763-1764. *Barcelona quaderns d'història*, 1, 95-106.

SPUCH SANCHEZ, J. A. (1991). *Aspectos sanitarios de los Archivos parroquiales de la Iglesia de San Justo y San Pastor de Barcelona, siglo XVII [Microforma] / Juan Alberto Spuch Sánchez; director: Josep Ma. Calbet i Camarasa*. Publicacions Universitat de Barcelona,. http://cercabib.ub.edu/iii/encore/record/C__Rb1134062__SASpectos%20sanitar ios__Orighresult__U__X6?lang=cat&suite=def

SURROCA, J. (1978). *El conreu de l'arròs a l'Empordà* [Tesina de llicenciatura]. Barcelona.

SURROCA SENS, Joan. (1981). La població del segle XIX a Torroella de Montgrí. *Llibre de la Festa Major de Torroella de Montgrí*. <https://raco.cat/index.php/LlibreFestaMajor/article/view/208596>

SURROCA SENS, Joani. (1977). La població del segle XVIII a Torroella de Montgrí. *Llibre de la Festa Major de Torroella de Montgrí*. <https://www.raco.cat/index.php/LlibreFestaMajor/article/view/208722>

TEIXIDO MONTALA, J. (1997). *Població, societat i economia a la vila de la Cabra del Camp al segle XVIII*. Consell Comarcal de l'Alt Camp.

TERRADAS, D. (1982). *Població i societat a Banyoles al segle XVIII*. Universitat Autònoma de Barcelona.

TERRADAS, Dolors. (1986). La població de la Vall del Terri (s. XV-XX). En D. D.A.A (Ed.), *Cornellà de Terri. Pregons i estudis* (p. 67-98). Ajuntament de Cornellà de Terri.

TOLL CLAVERO, J. R. (1992). *Aspectes sanitaris de Sant Celoni (1567-1800)*. Tesi doctoral.

TORRAS SALLES, J. (1993). *Aspectos sanitarios de los archivos parroquiales del arciprestazgo de Sant Joan de les Abadesses durante los siglos XVI, XVII y XVIII*. Tesis Doctoral.

TORRENTS, A. (1993). *Transformacions demogràfiques en un municipi industrial català: Sant Pere de Riudevitlles (1608-1935)* [Tesi doctoral]. Universitat de Barcelona.

TRUJILLO BENCOMO, N. (1990). *Aspectos sanitarios de los archivos parroquiales de Arenys de Mar y Arenys de Munt*. Tesi doctoral.

VALLRIBERA PUIG, P., & CALBET CAMARASA, J. M. (1989). Medicina i societat a l'Espluga de Francolí (s. XVIII-XIX). *Gimbernat*, 11, Monogràfic.

VALLS JUNYENT, F. (1996). *La dinàmica del canvi agrari a la Catalunya interior. L'Anoia 1720-1860*. Publicacions de l'Abadia de Montserrat.

VICEDO, E. (1987). *Producció, propietat i renda a les terres de Lleida (segle XVIII)* [Tesi de Doctorat]. Universitat de Barcelona.

VICENTE, A. (1987). *Aspectes sanitaris de los archivos parroquiales del Vendrell (1580-1800)*. Universitat de Barcelona.

VICENTE COLOMER, J. M. (1994). *Mortalidad y aspectos sanitarios en la ciudad de Tarragona, 1841-1870* (FE-470). Universitat de Barcelona.

VILA FUMAS, A. (1995). *Aspectes sanitaris de la parròquia de Sant Ot de la Seu d'Urgell (segles XVII i XVIII)*. Tesi doctoral.

VILAR, P. (1964). *Catalunya dins l'Espanya Moderna. Recerques sobre els fonaments econòmics de les estructures nacionals* (Vol. 1-4). 62.

VILARDELL, M. (1992). *Aspectes sanitaris d'Osona: El Lluçanès en els segles XVI, XVII i XVIII*. Tesi doctoral.

VIÑALS IGLESIAS, J. (1983). *Premià a començaments del segle XVIII: un assaig d'història econòmica local*. Caixa Laietana.

XAMMAR, C. (1995). *La població de la Seu d'Urgell als segles XVII i XVIII*. Universitat de Lleida.

ZAPICO ARZUAGA, M. T. (2012). *Parròquia de Sant Esteve de Vilaseca*.