
Jesús Villar Salinas

**Repercusiones demográficas
de la última guerra
civil española**



◀ PREMIO DEL CONDE DE TORENO ▶

DE LA

REAL ACADEMIA DE CIENCIAS MORALES Y POLÍTICAS

Repercusiones demográficas de la última guerra civil española.

Problemas que plantean y soluciones posibles.

MEMORIA

QUE OBTUVO EL

«PREMIO DEL CONDE DE TORENO»

CONCEDIDO POR LA

REAL ACADEMIA DE CIENCIAS MORALES Y POLÍTICAS

en el 21.º Concurso ordinario de dicha Fundación

(BIENIO DE 1937-38)

ESCRITA POR EL DOCTOR

D. JESÚS VILLAR SALINAS

Del Cuerpo Médico de Sanidad Nacional.

LEMA:

«*Naturæ non impe-
ratur nisi parendo.*»

MADRID, 1942

SOBRINOS DE LA SUCESORA DE M. MINUESA DE LOS RÍOS.
MIGUEL SERVET, 15. TELÉFONO 70710.

ARTÍCULO 43 DE LOS ESTATUTOS

DE LA

REAL ACADEMIA DE CIENCIAS MORALES Y POLÍTICAS

«En las obras que la Academia autorice o publique, cada autor será responsable de sus asertos y opiniones: el Cuerpo lo será únicamente de que las obras sean merecedoras de la luz pública.»

A las dos mujeres de mi vida - la que Dios me ha dado, mi madre, y la que he elegido como madre de mis hijos -, en representación arquetípica de dos generaciones de madres españolas.

INTRODUCCIÓN

Exactamente el mismo día 31 de diciembre de 1940, que, por imperativo reglamentario, es preciso que este trabajo sea entregado a la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas, se llevarán a cabo en España las operaciones censales para la formación del Censo de la población de 1940 que, en virtud de los acuerdos del Congreso Internacional de Estadística de 1872 y por Leyes de 3 de abril de 1900 y 15 de marzo de 1920, se han de efectuar decenalmente el último día de los años terminados en cero.

La Dirección General de Estadística, percibiendo la importancia que para el conocimiento de las repercusiones de nuestra pasada guerra civil en la población española tendrá dicho Censo, se ha preocupado de establecer una cédula de inscripción familiar, acompañada de indicaciones muy precisas, que recogerá con exactitud todos los datos necesarios. Hasta su publicación oficial no habrá fuente fidedigna con suficiente garantía a donde poder recurrir.

Es que los estudios demográficos tienen ese carácter especial, que les da precisamente su marchamo característico: necesitan, como esencial condición, para la recogida nacional de sus datos, la intervención del Estado. Podrán intentarse por iniciativas privadas—con sello semioficial, por lo menos, la mayoría de las veces—inquisas particularizadas a asuntos muy concretos y a regiones geográficas limitadas; pero es del todo imposible reunir datos sobre la población de un país en su conjunto. Sólo la

Administración pública, con el desarrollo que ha adquirido en todos los Estados modernos, está capacitada para esa labor nacional.

De aquí que, quienes nos sentimos atraídos por esta clase de estudios, tenemos siempre esta limitación de nuestro trabajo: sólo podemos valernos de los datos que se publican oficialmente en los países. Y, concretamente, los españoles, que hemos querido especializarnos en tan apasionantes problemas, tenemos que lamentar muchas veces que nuestras estadísticas demográficas no nos den datos que son imprescindibles en nuestros trabajos.

Si ya estas dificultades se presentaban en épocas que se llamaban normales, no hay exageración en afirmar ahora que, de momento, es imposible conocer las modificaciones que en la población de España haya producido el Movimiento Nacional, con sus dos aspectos de guerra civil, por un lado, y revolución marxista para gran parte del territorio, por otro. Cuando el Censo de 1940 se haya publicado, habrá llegado el momento de estudiar la situación demográfica de nuestra Patria. Sobre todo, el día que aparezca la clasificación de la población por grupos de edades y sexos.

Pero la publicación de los Censos requiere una serie de operaciones tan complejas, que precisan bastante tiempo. Una de las primeras dificultades que encontramos es que el Censo de población de 1930 estaba, en julio de 1936, en vías de publicación y todavía no se habían editado todos los tomos con la clasificación por edades, que, dadas las posteriores contingencias, no han visto la luz pública hasta el momento en que empezamos este trabajo. Lo que nos hace pensar que, aunque el resurgimiento nacional de esta coyuntura histórica que vivimos dé un ritmo más acelerado a las oficinas encargadas de la confección del Censo de 1940, en mucho tiempo no hemos de conocer sus resultados, dejando a salvo la competencia del personal de ellas, que está por encima de toda crítica y es el primero en lamentar la falta de medios que le permitirían desarro-

llar toda la labor que con su competencia y entusiasmo podría realizar.

A pesar de todas estas dificultades, tal vez acuciado por ellas mismas, nos hemos decidido a abordar de lleno el tema objeto de este Concurso, con la creencia de que llegaremos a resultados concretos y con la aproximación a la realidad exigible para las deducciones que constituirán la última parte del trabajo, base de las medidas a tomar para otear el futuro de nuestra población con optimismo.

Fundamentamos nuestra actitud en dos motivos. El primero, que las repercusiones demográficas de la guerra son precisamente sobre una población de España previamente existente. En efecto, la demografía, en su más actual concepto, verdadera ciencia de la población, estudia el conjunto de habitantes que forman parte de una entidad social, considerándolos en su reunión como una unidad ontológica. Difícil hubiese sido, por otra parte, que estos estudios dejasen de estar influenciados por la más radical de nuestras ideas modernas: la que admite la existencia de unidades perfectas en sí mismas, con vida propia autónoma: los Estados. Por ello, hoy día, los estudios sobre la población, que, en teoría, podían estar relacionados con lo que pretenciosamente llamaba el siglo XIX la Humanidad, han adquirido carácter mucho más concreto—que les da gran precisión—, refiriéndose de modo exclusivo al estudio de la población de cada uno de los Estados. O todo lo más, en ciertos casos, a una realidad supraestatal muy definida: la raza, en el sentido germánico—*das Volk*—, tan difícil de traducir—y concebir—por nosotros.

Así es que, en estos estudios, la población de un Estado adquiere la más plena realidad. Es un organismo con vida propia. Tiene su dimensiones—número de habitantes—y forma—estructura de sexos y edades—perfectamente definidas. Pueden compararse unas a otras, encontrándolas mayores o menores, diversas o similares. Y, lo que es de más importancia para el pensamiento de nuestra

cultura occidental, puede considerarse su existencia fluyendo a través del tiempo, con movimientos de crecimiento y disminución, con exuberante vida juvenil o vejez que le haga periclitar. Con lo que se entra, pleno de sentido, en esas ideas de vida y destino que, desde Dilthey a nuestros más modernos filósofos, matizan todo el pensamiento actual.

Considerada de este modo la población, como ser vivo que viene *de* y va *a donde*, el estudio, en un momento determinado, en una fecha fija, no podrá hacerse sino admitiendo que entonces se incide sobre algo que fluye, que *deviene*, que no empieza en este momento ni termina inmediatamente. No puede servir un estudio estático que considere lo que sucede en la población un cierto día—o un cierto año—. Es preciso no perder ese sentido de movimiento a través del tiempo que tiene inexorablemente todo fenómeno demográfico, que adquiere con ello un verdadero sentido histórico, de tiempo viviente, humano.

Al intentar nosotros el estudio de la influencia de la guerra civil en la demografía española, no podemos prescindir de esta consideración dinámica que preside los estudios modernos sobre la población. Pero, sobre todo, en la parte dedicada a los problemas que la guerra ha planteado y a sus posibles soluciones, nos es imprescindible de todo punto el detenido conocimiento de la situación de nuestra población en el momento del comienzo del Movimiento Nacional, con las tendencias que en ella se marcaban predeterminando su desarrollo ulterior.

El segundo motivo que nos ha decidido es la consideración de que nuestra guerra, insólita en muchos aspectos de ideal heroico, no lo es del todo en cuanto a su influencia sobre la población. Muchos Estados europeos, beligerantes en la Gran Guerra, sufrieron en su población parejas modificaciones, que han sido estadísticamente ya muy bien estudiadas. La enseñanza de esos hechos nos permitirá en muchas ocasiones nuestro estudio.

Por lo tanto, hacemos nuestro trabajo con las premisas

que se encuentran determinadas en todo este comentario, y que podemos resumir de este modo:

1.º De modo inexorable habremos de contar exclusivamente con los datos que se han publicado oficialmente hasta la fecha—octubre de 1940 (*)—, en que, dada la amplitud del estudio, precisamos comenzar este trabajo. No podemos contar con datos que, recogidos ya por las oficinas correspondientes, permanezcan inéditos y sólo a disposición particular de quien, por motivos profesionales, pueda llegar a ellos.

2.º Estudiaremos, con el detalle que, a nuestro juicio, es imprescindible, la situación de la población de España en el año 1936, con todas las tendencias que sus fenómenos dinámicos iban marcando, hasta este momento crucial de nuestra Historia, para darnos cuenta exacta de lo que suponen las modificaciones que la guerra haya introducido en el desarrollo de la población; y

3.º En muchas ocasiones echaremos mano a información extranjera, que nos permita aclarar problemas similares de la población española.

Si con todo esto alcanzamos el objeto, que con tanto acierto ha elegido la Academia, de precisar la situación demográfica de nuestra Patria, en estos momentos de paz y reconstrucción nacional, y llegamos a conclusiones prácticas sobre la política de población que es preciso seguir para paliar los efectos perturbadores de casi tres años de guerra civil, los Sres. Académicos encargados de juzgar nuestro trabajo lo han de decidir. A su benevolencia nos encomendamos.

(*) Al ser concedido a este trabajo, por la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas, el Premio del Conde de Toreno, se nos ha encargado que se añadan los datos estadísticos publicados hasta el día. Así es que debe entenderse, desde aquí en adelante, que la fecha de terminación de este estudio es el mes de enero de 1942, con lo que será posible totalizar todos los datos de los cuatro años de guerra civil.

PRIMERA PARTE

Valoración estadística de los fenómenos demográficos durante los años de guerra civil.

I

METODOLOGÍA

Los datos fundamentales del movimiento demográfico en un periodo de tiempo son dos: el número de nacimientos y el número de muertes. De su diferencia resulta el aumento o disminución de la población que se estudia. Pero este conocimiento esquemático no basta, en la mayoría de los casos, para la exacta valoración del fenómeno. Es preciso también conocer, sobre todo, la causa que tan directamente influye en la natalidad: el número de matrimonios. Y es necesario que la mortalidad sea estudiada de modo específico, en cuanto a la agrupación de las muertes en edades, sexos y causas.

En España, con más o menos normalidad, la Subdirección General de Estadística publicaba el *Boletín* mensual —muchas veces, algo retrasado, agrupando varios meses en un volumen—, en el que la Sección Central 3.^a estaba dedicada a Estadísticas demográficas. La *Revista de Sanidad e Higiene pública* de la Dirección General de Sanidad, presentaba también, elaborados con datos de la Dirección del Instituto Geográfico, Catastral y de Estadística, resúmenes de natalidad y mortalidad. Estas publicaciones permitían seguir, con unos meses de retraso nada más, toda la dinámica demográfica de nuestra Patria.

Al comenzar el Movimiento Nacional y la guerra civil, con la desorganización inevitable de los primeros tiempos, quedaron interrumpidas toda clase de publicaciones periódicas de indole tan complicada como éstas, relacionadas con los datos estadísticos. Poco a poco, el Nuevo Estado español, que surgía victorioso en la zona liberada por el Ejército nacional, fué organizando sus servicios, y, entre ellos, como merecía su importancia, los de Estadística. Quedaron, en un principio, centralizados en el Ministerio de Organización y Acción sindical, y fué el Servicio Nacional de Estadística el que, a principios del año 1939, publicó el primer *Boletín de Estadística*, que señalaba cómo el éxito había coronado una labor que, en aquellas circunstancias, tuvo que ser impropia.

En este primer número, además de unos estudios de conjunto sobre la población de España en cada una de sus dos zonas, se presentaban datos del movimiento natural de la población en el año 1936. Con igual criterio se publicaron los siguientes números (1), recogiendo los datos de los años 1937 y 1938.

En todos ellos sólo se daban cifras en las provincias que estaban liberadas en la fecha en que fueron recogidas. En total, 37 provincias. En muchas de ellas, los datos sólo se referían a una pequeña parte de la provincia. Así, por ejemplo, Teruel, en la que se incluía sólo el 23,73 por 100 de la población de hecho (Censo 1930).

Reorganizada la Dirección General de Estadística, como dependiente del Ministerio del Trabajo, ha publicado últimamente, correspondiente a los meses de enero-mayo de 1940, el número 5 del *Boletín de Estadística*, donde se hace un estudio numérico de la demografía en el quinquenio 1934-38, que es la base fundamental a la que recurrimos en nuestro trabajo (*). Lamentamos profundamente que

(*) Con posterioridad a la fecha de terminación del trabajo, se han publicado los números siguientes del *Boletín de Estadística*, hasta el número 11 inclusive, correspondiente a julio-septiembre

se nos haya presentado sólo datos globales de España en total—a excepción de algunas capitales de provincia de gran población—, sin seguirse el criterio anterior de hacer cuadros en los que consten los datos numéricos provinciales, puesto que nos dificulta, casi hasta la imposibilidad, una de las labores que creemos de más interés: la comparación de la demografía de las dos zonas en que quedó dividida España.

Para concluir con esta relación de publicaciones sobre estos estudios, debemos citar que el Ministerio de Acción Sindical publicó los mismos resúmenes, a que hemos hecho referencia, que aparecieron en el *Boletín de Estadística*, en la publicación, de gran contenido ideológico nacional-sindicalista, que se llamó *Revista de Organización y Acción Sindical*, y que Vallejo de Simón (2) presentó, en el XV Congreso de la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias, celebrado en Santander en agosto de 1938, un balance demográfico de un año de guerra, con los datos correspondientes al año 1937, que le fueron proporcionados por las Jefaturas provinciales de Estadística.

Con estas únicas publicaciones a que podemos recurrir hemos iniciado nuestro estudio. Preferimos trabajar con cifras absolutas. En estudios demográficos es muy frecuente dar importancia, en estos últimos años, sobre todo, a las tasas relativas, dejando a un lado el verdadero fenómeno demográfico que representan los números absolutos. En muchas ocasiones, este proceder es imprescindible, pero en otras supone un falso punto de vista para el verdadero enfoque de las cuestiones que interesa destacar.

de 1941. Han aparecido también, publicados por la Dirección General de Sanidad, los "Resúmenes de natalidad y mortalidad de España" de los años 1936, 1937, 1938 y 1939. Por último, acaba de aparecer, en enero de 1942, el *Anuario Estadístico de España*, y en él sólo se da validez oficial a las cifras del movimiento de la población a partir de abril de 1939, quedando, por lo tanto, sin ser publicadas las de los años de la guerra.

En nuestro caso concreto, más que por motivos teóricos sobre las ventajas e inconvenientes de los números absolutos sobre los relativos, tenemos que valernos de los primeros por un imperativo técnico: la dificultad de poder obtener tasas, puesto que se carece de datos sobre la población a que habría que referir las cifras absolutas. Aunque tomásemos las provisionales del Censo de 1930, las circunstancias de la guerra produjeron tales variaciones de población, con evacuación de unas regiones y llegada a otras de refugiados, movilización de hombres útiles para las armas, etc., que serían del todo imprecisos los números relativos que, referidos a 1.000 habitantes, pudieran obtenerse.

Se nos dirá que estas perturbaciones han influido también en los números absolutos—y precisamente su valoración es el tema de este trabajo—, pero siempre queda la posibilidad de considerarlos en conjunto para toda España, y, en este caso, comparándolos con los que se hubiesen dado, de no haberse producido los trastornos bélicos, tendríamos el modo de apreciar cuantitativamente las variaciones habidas.

Que éste es el procedimiento mejor, lo prueba el que se haya recurrido a él en las pocas publicaciones que, sobre el asunto, hemos dicho se han hecho. Así, Vallejo de Simón compara las cifras con las que se dieron en el año 1935, que las hace igual a 100, y en el *Boletín de Estadística* se mejora la comparación, tomando como 100 los promedios anuales del quinquenio 1931-35.

A nosotros nos parecen ambos métodos insuficientes en su exactitud. El de considerar sólo el año anterior al Movimiento es falta de toda precisión, ya que los valores de un solo año no tienen por qué repetirse al año siguiente, aunque las condiciones sean igualmente normales. Y el estudio del quinquenio prescinde de la fundamental consideración de que las cifras demográficas, como todo fenómeno dinámico, tienen, cuando son estudiadas como variables de la función tiempo, cierta tendencia, que es la

que debe proyectarse hacia el futuro, si se quiere prever las cifras que obtendría el fenómeno en su curso normal.

Estas razones nos han hecho seguir el procedimiento, mucho más complicado, pero, a nuestro juicio, mucho más exacto, de admitir, como cifras esperadas para cada uno de los años de guerra que estudiamos, las obtenidas prolongando en esos años la *línea de tendencia*, calculada en el estudio matemático del fenómeno demográfico en el decenio anterior, admitiendo, porque así lo demuestra la experiencia, que puede ser considerado como función lineal, representada por la fórmula:

$$y = a + bx,$$

en la que y son los valores que se obtienen para cada uno de los años x , y b , el coeficiente angular de la curva.

Hemos tomado, por lo tanto, los datos de cada uno de los fenómenos demográficos que queremos estudiar de las publicaciones oficiales (3) en el decenio 1926-35, y obtenido, por el procedimiento de los mínimos cuadrados, la interpolación de la línea de tendencia. Una vez obtenida su fórmula, se calculan los valores que la tendencia del fenómeno hacía suponer se hubiese dado en los años 1936, 37 y 38 (cuando hemos iniciado este trabajo, que, dada su complejidad de cálculo, ha sido preciso hacerlo con tres meses de antelación a la terminación del plazo del Concurso, no se han publicado todavía los datos del año 1939) (*).

Sobre estos valores, así calculados, se hacen las comparaciones de los valores alcanzados en la realidad. Para medir matemáticamente las variaciones, además de considerar los porcentajes de aumento y disminución, hemos calculado, para cada línea de tendencia obtenida, la *desvia-*

(*) Véase notas anteriores. En lo sucesivo, el lector tendrá en cuenta que se han corregido en el texto estas limitaciones que aquí se comentan, añadiéndose los datos ya publicados, correspondientes al año 1939, en el que terminó la guerra.

ción tipo (standard) de los valores que nos sirven para el cálculo, y que viene dada por la fórmula:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\Sigma d^2}{N}},$$

en la que d representa cada una de las desviaciones positivas o negativas de los valores de cada año en relación con la *media aritmética*, y N el número de observaciones consideradas; en todos nuestros casos, $N = 10$. La validez estadística de los aumentos o disminuciones observadas en los años de la guerra se admite con el criterio, tan generalizado desde que Yule (4) lo propuso, de que tengan, por lo menos, tres veces el valor de la desviación tipo (*standard*), ya que, en tal caso, sólo una vez de cada 142 serían debidas a la casualidad semejantes desviaciones observadas. Completamos el estudio, para comparar la dispersión de unos fenómenos con otros, con la obtención del *coeficiente de variación*, en el que en la fórmula

$$\text{C. de V.} = \frac{100 \sigma}{M}$$

se compara la desviación tipo en porcentaje de la media aritmética.

Este es el criterio que hemos seguido en cada uno de los datos que interesan al conjunto del estudio: número de nacimientos, defunciones y matrimonios. Las defunciones, por la importancia que sobre ellas tiene la guerra, se han estudiado separadas por sexos, y se estudia también las producidas por causas violentas. La mortalidad infantil ha sido preciso—como se dice en el párrafo correspondiente—estudiarla de modo distinto.

Con todo ello se ha llegado a resultados que, creemos nosotros, pueden considerarse estadísticamente casi irreprochables, pero que pueden tener faltas de veracidad inevitables, por recogida imperfecta de los datos por las oficinas correspondientes. De momento no es posible más

exactitud, y en cada fenómeno demográfico estudiado procuraremos valorar esas posibles faltas, haciendo los comentarios correspondientes.

Quedaba un problema que, desde los comienzos de nuestra meditación sobre la posibilidad de iniciar este trabajo, nos preocupaba: el estudio, por separado, de la repercusión demográfica en las dos zonas en que estuvo dividida España durante la guerra: la victoriosa, gobernada por Franco, y la vencida, subyugada por los Gobiernos marxistas; la *nacional* y la *roja*, como se denominan ya, en su paso a la Historia.

La primera dificultad es su falta de delimitación a través del tiempo, puesto que la guerra fué un proceso ininterrumpido de aumento territorial de la zona nacional a costa de la roja, con consiguiente incremento poblacional de la zona victoriosa. Mayores dificultades estriban en la falta de publicación, que hemos anotado, por provincias, de los datos que hasta ahora han visto la luz pública. Es indudable que las oficinas de Estadística, que han confeccionado el conjunto de los datos de España en total, tienen que poseer esos datos provinciales parciales, y por ello es más de sentir su falta de publicidad.

Como en los tres primeros números del *Boletín de Estadística* se insertan cuadros correspondientes a los años 1936, 37 y 38, con los datos provinciales relativos a provincias ya liberadas a finales del año 1938, nos hemos valido de esta coyuntura para nuestros cálculos.

Consideramos como zona "nacional" aquellas provincias que quedaron completamente en poder de las autoridades nacionales desde el primer momento, o, por lo menos, desde los muy pocos días, como Guipúzcoa y Huelva, y de las que existen datos referentes al casi 100 por 100 de su población—y nunca inferiores al 98 por 100—, corrigiendo, en las provincias que no están del todo completas, esas pequeñas deficiencias de recogida de datos por un sencillo cálculo aditivo. Estas condiciones las reúnen únicamente las 23 provincias siguientes: Alava, Ávila, Burgos,

Cáceres, Cádiz, Coruña, Guipúzcoa, Huelva, León, Logroño, Lugo, Navarra Orense, Palencia, Las Palmas, Pontevedra, Salamanca, Santa Cruz de Tenerife, Segovia, Sevilla, Soria, Valladolid y Zamora. En total, tienen una población que representa el 34,53 por 100 de la total de España (con islas adyacentes; Censo de 1930).

Con ello hemos conseguido una zona de cierta homogeneidad que, tal vez, pudiera ser considerada como de demasiada selección, pero es indudable que sólo a ella puede verdaderamente llamársele "nacional" desde el comienzo de la guerra de los tres años, constituyendo un conjunto verdaderamente representativo de dicha zona. Desde el punto de vista práctico, es el único medio de solucionar el problema estadístico que nos hemos planteado, ya que nos interesa, sobre todo, hacer posible un estudio comparativo de los fenómenos demográficos de ambas zonas. Por ello hemos elegido provincias que, liberadas en su totalidad, puede estudiarse su demografía con datos referibles a toda la provincia. Hemos tenido que prescindir de algunas, como Zaragoza, Huesca y Badajoz, por ejemplo, que, aunque con mayoría de territorio en poder de las autoridades nacionales, no se han podido recoger datos del total de su población, al menos hasta la fecha en que se publicaron las cifras, clasificadas por provincias. En las provincias de este ejemplo, en el año que más, sólo se refieren al 85,53 por 100, al 73,30 y al 88,65, respectivamente. Hubiese sido imposible conseguir cifras de los años anteriores a la guerra que se refiriesen a esa parte de la población provincial. Y ha sido necesario, pues, prescindir de los datos de provincias no completamente liberadas.

El procedimiento seguido con este universo estadístico parcial es semejante al empleado para el conjunto de España. Aquí, las dificultades del estudio del decenio 1926-35 están aumentadas por el hecho de que no existen publicados datos que comprendan esa zona que los azares de la Historia habrían de dar unidad geográfica. Nos ha sido preciso un minucioso trabajo de sumación anual

de datos provinciales, hasta conseguir cifras que se refieran a esas 23 provincias nacionales.

Conseguidas de este modo las cifras previstas y las observadas—que también hemos necesitado seleccionar, porque en el *Boletín de Estadística* vienen sumadas con las provincias “rojas”, como Castellón, por ejemplo—, con el estudio del aumento o disminución de ellas, es fácil conseguir las de la zona “roja” por sustracción de los datos totales de España. Con esto, de modo indudable, se considera zona “roja” todo lo que no es “nacional”, en nuestro concepto de provincias nacionales desde el primer momento, pero así debe ser, puesto que son provincias en las que, en gran parte o en su totalidad, sufrieron algún tiempo el dominio marxista.

No hacemos un estudio detallado de los fenómenos demográficos por provincias separadas, en primer lugar, como repetimos una vez más, porque no se nos han presentado datos para el total de España, y, además, tampoco utilizamos los parciales referentes a algunas provincias, puesto que claramente queda de manifiesto que de lo que aquí se trata es de un estudio nacional de los problemas demográficos, para deducir, como su corolario, amplias conclusiones sobre política de población dirigida. Sólo al estudiar las muertes producidas específicamente por la guerra nos ha parecido interesante una comparación provincial.

Tampoco se hace el estudio diferenciado en “capitales” y “provincias”, además de por la razón de carencia de datos, en muchos casos, por la consideración de que, en España, la clasificación de esos dos conceptos es algo arbitraria, cuando se quieren sacar conclusiones sobre la especificidad “urbana” y “rural”, ya que, en nuestro país, muchas capitales de provincia tienen características mucho más rurales que ciudades que quedan, en otras regiones, consideradas como “provincia”. A este motivo general hay que añadir una razón concreta de la época de la guerra: las variaciones de población, que sobrepoblaron,

en tantos casos, capitales de provincia, sobre todo en el sentido de población cualitativamente influyente en la demografía, como acúmulos hospitalarios, por ejemplo, que tanto habrán de influir en el número de muertes de alguna capital de provincia.

II

NACIMIENTOS

Aplicando el método que hemos descrito en el párrafo precedente, se estudian las modificaciones que la guerra ha producido en el número de nacimientos en España.

TABLA I

**Número de nacimientos en el decenio 1926-35
y en los años 1936, 37, 38 y 39.**

AÑOS	España en total	Zona nacional
1926	636.028	246.207
1927	663.401	239.718
1928	666.240	253.870
1929	653.668	247.456
1930	660.860	249.423
1931	649.276	247.890
1932	670.670	262.506
1933	667.866	259.995
1934	637.446	250.084
1935	631.561	248.523
Media del decenio	653.701	250.577
1936	602.178	244.448
1937	536.801	211.271
1938	453.585	192.878
1939	417.700	»

En la Tabla I se resumen los datos numéricos que nos han servido para nuestros cálculos. Siempre que hablemos de nacimientos, nos referimos a *nacidos vivos*, puesto que los cálculos con inclusión de los *nacidos muertos y muertos al nacer* (es sabido que en España sólo se consi-

dera *nacido vivo* al que ha vivido veinticuatro horas fuera del claustro materno), interesantes en otros aspectos, sólo servirían para complicar nuestras cifras.

En todo el decenio, el número de nacimientos en la zona nacional oscila alrededor de la media de 38,34 por 100 de los nacimientos en el total de España, con una mínima de 37,15 por 100 para el año 1929 y una máxima de 39,35 por 100 en el año 1935. Como anteriormente se ha dicho, la población de esa zona nacional es de 34,53 por 100, lo que hace ver estadísticamente que, en lo que fué zona nacional, existe una cierta acumulación de los nacimientos de toda España. Habría que relacionarlo, como diremos después, con la falta en esa zona de los núcleos de población más populosos.

Calculadas, por interpolación de los mínimos cuadrados, las líneas de tendencia para el decenio 1926-35, hemos obtenido las siguientes fórmulas:

$$\text{Toda España: } Y = 652.275 + 259 X$$

$$\text{Zona nacional: } Y = 250.522 + 101 X$$

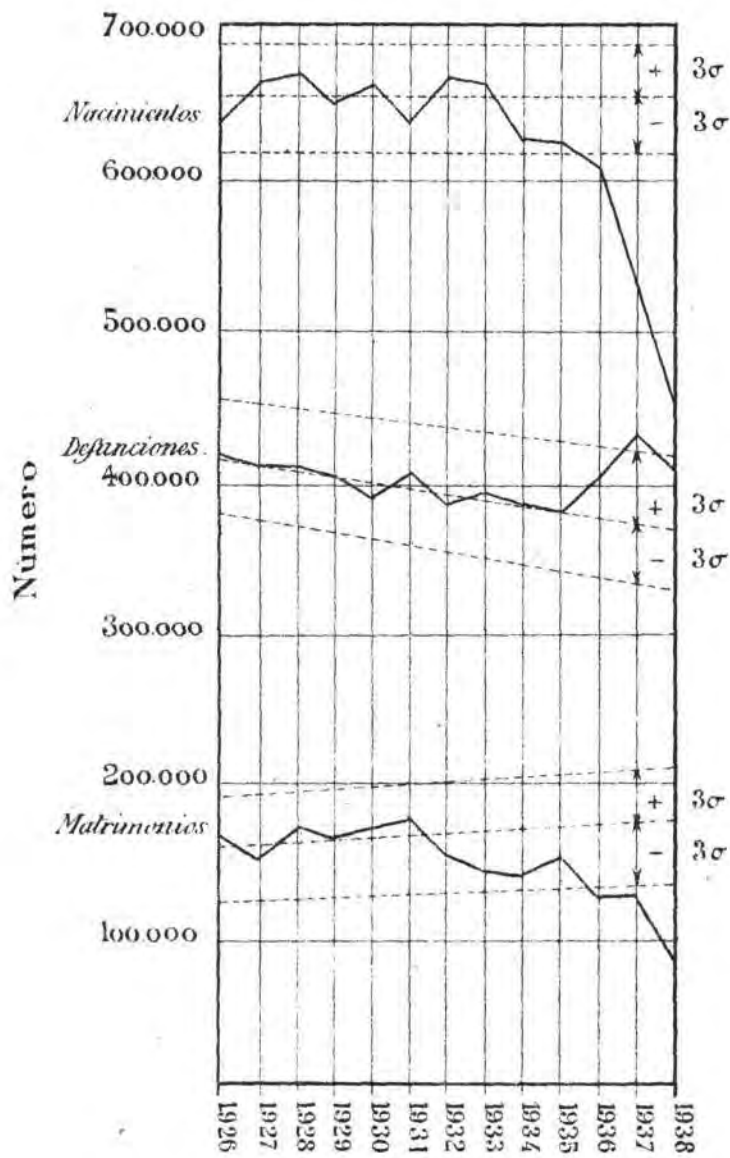
Estas fórmulas, así como el gráfico donde se representa el fenómeno (Gráfico I) (*), nos indican que el número absoluto de nacimientos en España, en los últimos años, es sensiblemente igual, con un ligero aumento, tan pequeño, que casi no hace perder la horizontal a la curva. Como veremos más adelante, no quiere decir, esta constancia de los nacimientos en España, que las cifras relativas de natalidad no hayan disminuído, ya que simultáneamente se ha producido un incremento de la población a que se refieren estas cifras absolutas.

(*) Este gráfico, como todos los demás, termina en el año 1938, debido a que los dibujos son los originales presentados a la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas en el ejemplar que mereció el Premio del concurso. No se ha subsanado esta limitación, ya que, de haberlo hecho, se hubiese precisado una nueva pérdida de tiempo que, en las condiciones de concesión del Premio, no nos creemos autorizados a provocar.

GRÁFICO I

Número de nacimientos, defunciones
y matrimonios en España

(Lineas de tendencia 1926-35)



Para poder dar valor estadístico a las modificaciones que el fenómeno demográfico ha sufrido durante los años de la guerra, hemos calculado las desviaciones tipo (*standard*), que son:

Toda España: = \pm 13.702
 Zona nacional: = \pm 6.332

y, finalmente, calculado el coeficiente de variación de cada curva, nos dan los valores:

Toda España: C. de V. = 2,09 por 100
 Zona nacional: C. de V. = 2,52 -

que indican la relativamente poca dispersión de la curva en los diez años estudiados.

TABLA II

Número de nacimientos durante los años de guerra.

ESPAÑA EN TOTAL

AÑOS	Calculados	Observados	DISMINUCIÓN		s/σ
			Absoluta	Relativa	
1936.....	655.127	602.178	52.949	8,0 %	3,8
1937.....	655.386	536.801	118.585	18,1 *	8,6
1938.....	655.645	453.585	202.060	30,6 *	14,5
1939.....	655.904	416.648	239.256	36,4 *	17,4
<i>Total del cuatrienio</i>	2.622.062	2.009.212	612.850	23,3 *	

Extrapolando las líneas de tendencia, se obtienen los valores teóricos que calculamos debían esperarse en los años 1936, 37, 38 y 39, dada la tendencia cronológica de la función lineal que consideramos. En las Tablas II, III y IV se resumen los datos, tanto para España en total como para las dos zonas nacional y roja por separado. Como hemos dicho, los valores de la zona roja se han calculado a base de restar de los datos relativos a toda España los de la nacional.

Vemos en las cifras presentadas que, ya en el año 1936, se da, para toda España, una disminución de cerca de 53.000 nacimientos (el 8 por 100 del valor calculado para ese año en condiciones normales).

Estadísticamente, la disminución tiene valor, puesto que es 3,8 veces mayor que la desviación tipo (*standard*) calculada para la frecuencia del fenómeno.

Para la zona nacional, la disminución es sólo el 2,4 por 100, y su valor puede ser debido a causas accidentales, dentro de las variaciones anuales normales del número de nacimientos, puesto que sólo es 0,97 veces la σ correspondiente.

¿Qué interpretación debemos dar a esta disminución del número de nacimientos en el primer año de la guerra? Insistimos en ello, porque en el *Boletín de Estadística*, ya citado repetidas veces, se hace un estudio por meses; y, dividido el año en semestres, se obtiene, haciendo el total de nacimientos del año igual a 100, que en el primer semestre se dieron el 53,1 por 100 de nacidos, y en el segundo, sólo el 46,9 por 100, con una diferencia a favor del primero del 6,2 por 100; y en esa publicación oficial se comenta que dichas cifras “manifiestan con claridad la influencia inicial de la guerra” (5). Teniendo en cuenta que el nacimiento es la manifestación fenomenal de un hecho demográfico cuyo comienzo tuvo lugar con nueve meses de antelación, se nos hace algo difícil creer que la guerra, comenzada el 18 de julio, repercutiese en los nacimientos que tuvieron lugar en los cinco meses y medio siguientes.

Más lógico es suponer que no es debido a una “influencia inicial” de la guerra, sino que ha sido motivada por la misma serie de causas que precedieron—y le dieron vida—al Movimiento Nacional. Esta disminución de los nacimientos en el segundo semestre es atribuible a causas que tuvieron lugar en el último trimestre del año 1935 y primeros meses del año 1936. El período de inquietud nacional y desórdenes sociales de toda clase de esa época

—que coincide precisamente con la preparación y desarrollo de las elecciones de febrero—sí influiría indudablemente en cierta disminución en el número de concepciones, localizado, sobre todo, en la zona territorial que durante la guerra habría de quedar en poder de los marxistas.

Que se piensa también así en las oficinas de Estadística, lo prueba el que en el número siguiente de la citada revista oficial se estudia con detalle mensual la natalidad en el transcurso del año 1937, para llegar a la con-

TABLA III

Número de nacimientos durante los años de guerra.

ZONA NACIONAL

AÑOS	Calculados	Observados	DISMINUCIÓN		x/σ
			Absoluta	Relativa	
1936	250.633	244.448	6.185	2,4 %	0,97
1937.....	250.643	211.271	39.372	15,3 »	6,21
1938.....	250.653	192.878	57.775	23,0 »	9,14
<i>Total del trienio ..</i>	751.929	648.597	103.332	13,7 »	

clusión de que fué precisamente hacia el mes de octubre de 1936 cuando comenzó la disminución concepcional de los nacimientos que tuvieron lugar de julio a diciembre de 1937.

Queda otra posibilidad que es preciso discutir: el que, en esos comienzos de la guerra, se diese una falta grande de registro de nacimientos. Mas este fenómeno demográfico de la natalidad es seguramente el que menos influenciado está por ello, ya que hasta las zonas más incultas ha llegado el conocimiento de los perjuicios que, para múltiples ocasiones de la vida, se irrogan a las personas que no son inscritas en el Registro civil; y es de pensar que, aunque en los azarosos días del comienzo de la guerra de-

jasen de inscribirse algunos nacimientos, para cuando fueron recogidos los datos (año 1938, para la zona nacional, y 1940, para el resto), quedó subsanada la falta, haciendo las oficinas encargadas de la remisión de datos la rectificación correspondiente (*). Además, no debemos creer que la disminución del número de nacimientos, que cada año de guerra es mayor, esté producida por esa falta de registro, ya que, en tal caso, sería el primer año el de la mayor disminución, puesto que en los sucesivos, dentro de la anormalidad producida por la guerra, se fueron me-

TABLA IV

Número de nacimientos durante los años de la guerra.
ZONA ROJA

AÑOS	Calculados	Observados	DISMINUCIÓN	
			Absoluta	Relativa
1936.....	404.494	357.730	46.764	11,5 %
1937.....	404.743	325.530	79.530	19,2 »
1938.....	401.992	260.707	144.285	35,6 »
<i>Total del trienio...</i>	1.214.229	943.967	270.579	22,2 »

jorando los medios administrativos y el Registro civil funcionó mejor.

Otros argumentos estadísticos nos llevan también a nuestra convicción de la bondad del registro del número de nacidos vivos durante la guerra. Como es sabido, en las cifras de nacidos vivos, desde que existen datos, en el

(*) En las publicaciones de la Dirección General de Sanidad de los *Resúmenes de Natalidad y Mortalidad*, aparecidos con posterioridad a los datos del *Boletín de Estadística*, se dan, en el año 1938, unos 30.000 nacimientos más para toda España. No se ha corregido en el texto esta cifra, porque no hemos encontrado en ninguno de los últimos números del *Boletín de Estadística* referencia alguna sobre ello, dándose todavía las mismas cifras que nosotros recogemos en el texto.

siglo XVII, y Graunt llamó la atención sobre ello, en todos los países del mundo civilizado se da siempre una prevalencia a favor del sexo masculino. En España han estudiado ampliamente la cuestión, desde el punto de vista estadístico que ahora comentamos, Clavero del Campo y Villar Salinas (6) (*), obteniendo cifras muy constantes, con ligera tendencia a disminuir la prevalencia, que estos autores la relacionan con el ligero aumento de la mortalidad.

TABLA V

Proporción de los sexos en los nacidos vivos.

(Número de varones por 100 hembras.)

AÑOS	España en total	Zona nacional
1926	108,5	»
1927	107,5	»
1928	107,8	»
1929	107,2	»
1930	107,5	»
1931	106,8	»
1932	106,8	»
1933	106,7	»
1934	105,6	»
1935	105,7	»
1936	105,4	105,8
1937	105,4	105,6
1938	105,4	105,7
1939	106,9	»

dad, ya que en los nacidos muertos la proporción del sexo masculino es mucho mayor. En la Tabla V resumimos las cifras que dan hasta el año 1933 y las nuestras para los años siguientes. Hay que admitir que sería una casualidad, verdaderamente excepcional dentro del cálculo de probabilidades, el que las faltas de registro hubiesen estado tan igualmente repartidas, que, a pesar de su existen-

(*) Aquí, como en otros lugares de la obra en que se citan trabajos del propio autor, fué preciso hacerlo como si se tratara de tercera persona, debido a las condiciones de absoluto secreto sobre la personalidad de los autores exigidas en las condiciones del concurso.

cia, se diese esa constancia de prevalencia masculina. Mejor es pensar que ha sido tan escasa, en proporción al universo estadístico considerado, que carece de importancia en los cálculos.

Cosa semejante se podría decir al estudiar la relación entre el número de nacidos vivos y nacidos muertos (incluyendo en esta denominación los nacidos muertos propiamente dichos, los muertos al nacer y los muertos en las veinticuatro horas), que durante los años de la guerra ha permanecido con cifras muy constantes y semejantes a las del promedio anterior. Así, en el decenio 1926-35 se dió una media de 3,14 nacidos muertos por cada 100 nacidos vivos (mortinatalidad), y en los años que estudiamos, las cifras siguientes:

1936.....	3,17
1937.....	3,12
1938.....	3,10
1939.....	3,22

En la zona roja, en este año 1936 que ahora comentamos, la disminución del número de nacimientos fué del 11,5 por 100 de la cifra esperada, que, por ser calculada por sustracción del total de España lo correspondiente a la zona nacional, queda ya implícitamente comentada. Sin embargo, podría ser un argumento en contra de nuestra opinión, ya que esta mayor disminución pudiera ser interpretada como producida al considerar como zona roja unas regiones donde la desorganización administrativa fué mayor. Pero hemos de aducir que también es válido nuestro argumento de que, por ser zona donde se acentuaba la inseguridad de vida del período precedente a la guerra, pudo muy bien darse en la realidad una mayor disminución de los nacimientos (*).

(*) La disminución del número de nacimientos en la zona roja, más acentuada que en la zona nacional, según los cálculos que aquí presentamos, no es un hecho tan evidente como aparece en el texto. Posteriores estudios sobre el problema nos han llevado a rectificar la opinión formada sobre ello, sobre todo cuando hemos estudiado por separado la natalidad de las "capitales" y

En el año 1937 dejaron de nacer, según nuestros cálculos, 118 millares y medio de niños en toda España, que representa una disminución del 18,1 por 100 de la cifra que se hubiese dado en condiciones normales. Con pleno valor estadístico, ya que es una desviación igual a 8,6 veces la *standard*. Es indudable que se deja sentir la influencia de la guerra. A continuación veremos cómo disminuyó el número de matrimonios en el curso del año 1936. Pero no sólo esta es la causa, puesto que la natalidad disminuyó en proporción mucho mayor, y hay que admitir todo un conjunto de motivos que, de modo inexorable, se producen en todos los conflictos bélicos. Pueden agruparse en dos clases las causas: interrupción de la vida matrimonial por movilización de los hombres en la edad de tener hijos, y el conglomerado de circunstancias ambientales, que repercuten en la limitación de la natalidad ante las excepcionales circunstancias de un país en guerra.

A través de todo el año 1937 fué disminuyendo cada vez más el número de nacimientos. Así lo indican las cifras que el *Boletín de Estadística* presenta para este año, agrupadas en dos semestres. En el primero se dieron el 56,1 por 100 de los nacimientos, y en el segundo, sólo el 43,9 por 100.

En la zona nacional, como en los demás años de la guerra, la disminución relativa fué menor, alcanzando el 15,3 por 100 de la cifra prevista, y en la zona roja, la

“provincias sin capital”, debido a que en muchas capitales de provincia de la zona roja hubo gran inmigración interna de mujeres procedentes de otros lugares, que determinó un artificial aumento del número de nacimientos.

En la actualidad tenemos entregado al Dr. J. Bosch Marín, para su publicación por el Servicio de Sanidad Infantil y Maternal de la Dirección General de Sanidad, del que es Jefe y en el que con tan acertada gestión dirige las *Publicaciones al Servicio de España y del Niño español*, un trabajo titulado “La natalidad contemporánea en España”, donde ampliamos muchos de los datos sobre la natalidad que aquí no han podido más que esbozarse, por tratarse de un estudio de conjunto.

disminución fué más acentuada que para España, considerada en total: el 19,2 por 100.

La disminución de nacimientos fué todavía mayor el año 1938, alcanzando en España la cifra de 202 millares, de 14,5 veces la desviación *standard*, que supone una pérdida aproximada de la tercera parte de los nacimientos habituales (el 30,6 por 100), siendo en la zona nacional sólo de una cuarta parte (el 23,0 por 100), mientras que en la zona roja alcanza una disminución del 35,6 por 100 de la cifra esperada.

En el año 1939, aunque la guerra sólo continuó durante su primer trimestre, se acentuó la disminución de la natalidad. En el conjunto de España se perdieron 240.000 niños que dejaron de nacer este año, lo que supone un 36,4 por 100 de baja sobre el número esperado de nacimientos, con una oscilación de 17,4 veces la desviación tipo del fenómeno.

Esta gran baja de natalidad durante la guerra se encuentra superada completamente en la época de la paz. Los últimos datos oficiales, publicados cuando corregimos este estudio, después de obtenido el Premio del Conde de Toreno, corresponden al primer semestre del año 1940, y en él se han registrado 353.612 nacimientos, que nos dan una media mensual de 58.935, según puede verse a continuación:

Enero.....	53.444	nacidos vivos.	
Febrero.....	60.888	—	—
Marzo.....	68.452	—	—
Abril.....	63.590	—	—
Mayo.....	58.759	—	—
Junio.....	48.479	—	—

Estas cifras suponen que, en este primer año de paz, el total de nacimientos se habrá elevado sobre los 700.000 anuales, cifra que, en la Tabla I puede verse, supera a todas las del decenio normal que precedió al Movimiento Nacional. Sin embargo, esta recuperación, clásica en todas las post-guerras, no debe darnos un optimismo exagerado, puesto que tiene una explicación fácil, influyen-

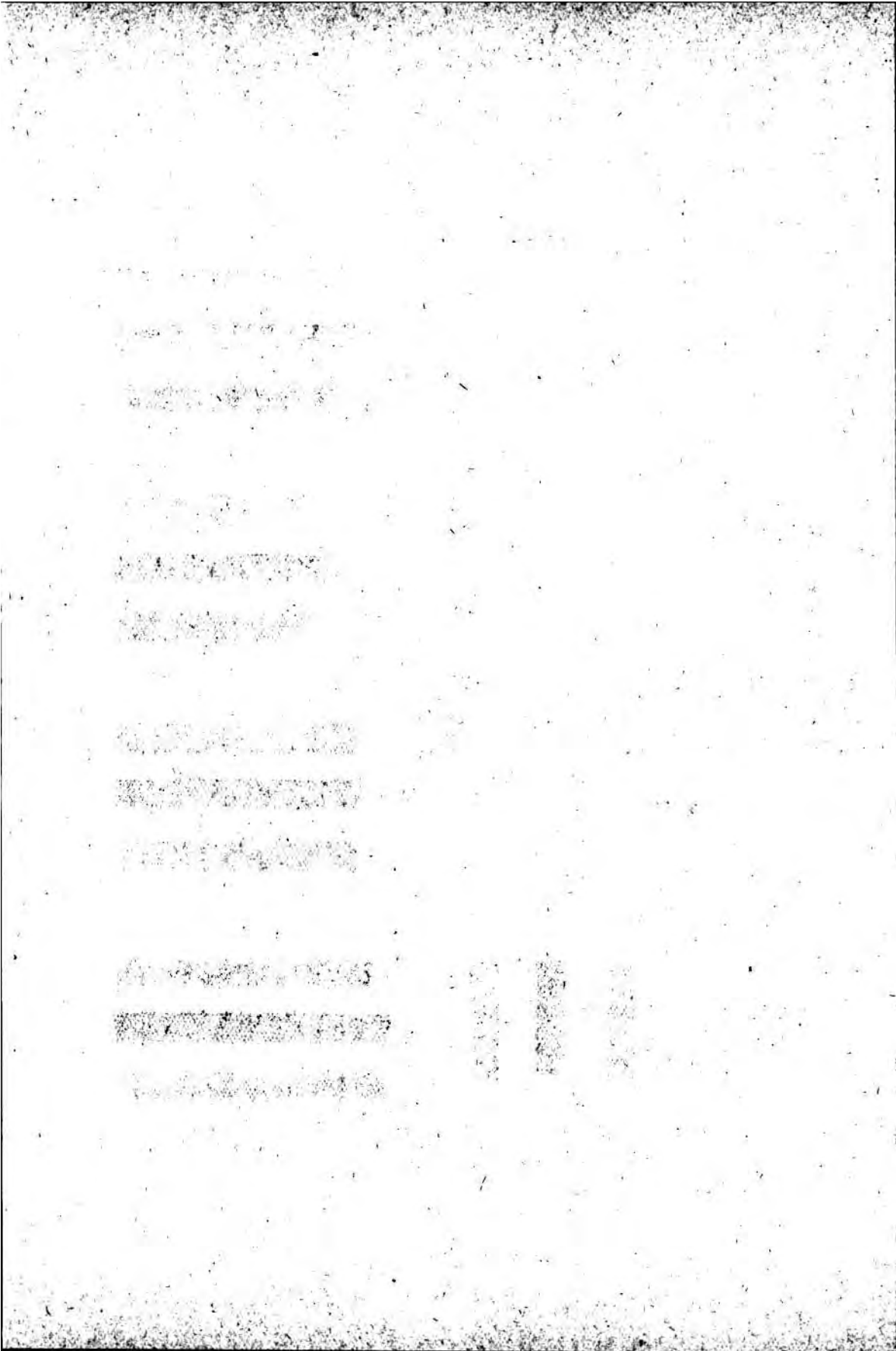
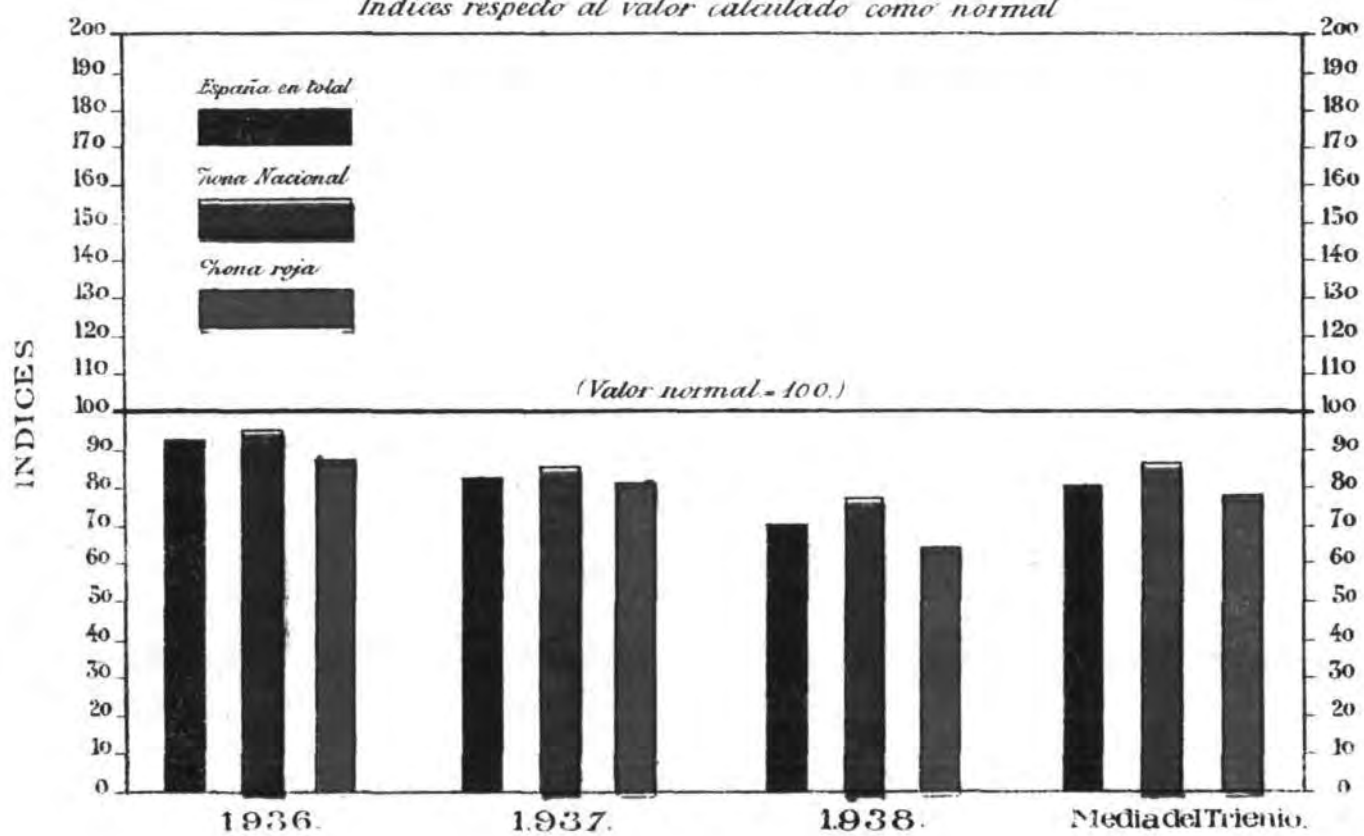


GRÁFICO II

NÚMERO DE NACIMIENTOS

Indices respecto al valor calculado como normal



do además mucho los numerosos matrimonios aplazados que se celebraron al terminar el período bélico. En otra publicación nuestra nos ocupamos ampliamente de este problema.

En resumen: puede calcularse que la guerra civil española produjo una pérdida de unos 600.000 niños, que representa una pérdida del 23,3 por 100 de los 2.600.000 niños que durante los cuatro años hubiesen nacido en circunstancias normales.

Para darle al fenómeno que estudiamos otro aspecto y que quede gráficamente representado (Gráfico II), en la Tabla VI damos los valores índices que ha alcanzado

TABLA VI

Número de nacimientos.

Índices respecto al valor calculado como normal.

(Valor normal = 100.)

AÑOS	España	Zona nacional	Zona roja
1936	92	97	89
1937	82	85	81
1938	70	77	64
Media del trienio ...	81	86	78

el número de nacimientos, durante los años de la guerra, en España, en conjunto y en cada una de las dos zonas, haciendo como 100 el valor que calculamos debió darse como normal.

Con toda claridad puede apreciarse la disminución del número de nacimientos. Recordemos que en este sistema, tan empleado en la estadística oficial española, la diferencia entre el valor alcanzado y 100 representa el tanto por ciento de disminución.

Comparando esta Tabla con las tres anteriores, puede apreciarse con toda exactitud esta disminución a que aludimos.

III

MATRIMONIOS

Se estudian inmediatamente a continuación de los nacimientos, los matrimonios, por la correlación entre ambos fenómenos demográficos. La verdadera importancia del número de matrimonios radica en su repercusión sobre la natalidad del año siguiente, ya que todo aumento o disminución tienen necesariamente que modificar el número de los primogénitos de los nacimientos que se efectúen posteriormente.

Sin embargo, la nupcialidad tiene una característica, como hecho demográfico, que la diferencia de los otros dos: nacimientos y muertes. Las cifras de matrimonios pueden ser compensadas en años sucesivos. Es decir, así como los niños que dejan de nacer en un año, y, sobre todo, las muertes acaecidas en su transcurso, ya no tienen verdadera corrección ulterior, los matrimonios que, por circunstancias anormales, no se efectúan en un tiempo determinado, en su casi totalidad son recuperados al cesar aquellos motivos de excepción. Nos encontramos, pues, más bien ante un aplazamiento que ante una verdadera disminución. Lo importante es que los motivos del retardo nupcial sean suficientemente cortos para que, a su terminación, puedan efectuarse los enlaces comprometidos.

Esos aplazamientos suelen ser debidos a coyunturas económicas desfavorables—en la Segunda parte se estudiará ampliamente esta cuestión—; pero en otras ocasiones, como ahora en España, al relacionarse con motivos

bélicos, en muchos casos, son verdaderas pérdidas, ya que, por muerte de uno de los futuros cónyuges, no puede celebrarse la unión al terminar la anormalidad. Desgraciadamente, en este estudio no vamos a poder separar los solos aplazamientos de las interrupciones definitivas, ya que, como diremos al hablar del número de muertes, no se han publicado datos por edades y estado, lo que impide hasta el cálculo menos aproximado.

Siguiendo el mismo procedimiento que para el número de nacimientos, en la Tabla VI y en el Gráfico I resu-

TABLA VI

Número de matrimonios en el decenio 1926-35
y en los años de 1936, 37, 38 y 39.

AÑOS	España en total	Zona nacional
1926.....	162.176	55.017
1927.....	159.319	53.989
1928.....	170.642	58.131
1929.....	168.805	56.375
1930.....	173.954	59.273
1931.....	175.233	61.880
1932.....	158.962	54.206
1933.....	148.175	52.292
1934.....	146.165	49.842
1935.....	150.633	51.365
Media del decenio.....	161.406	55.230
1936.....	135.933	35.997
1937.....	134.841	26.749
1938.....	93.716	36.265
1939.....	142.828	»

mimos el número de matrimonios en toda España y en las 23 provincias de lo que llamamos zona nacional durante el decenio 1926-35 y trienio 1936-38. El número de matrimonios se reparte muy por igual en toda España, ya que lo que consideramos zona nacional tiene, durante el decenio estudiado, un número de matrimonios que, con pocas oscilaciones anuales, representa el 34,16 por 100 del total de España, porcentaje sensiblemente igual al que, ya

hemos visto, representa la población que habita esa zona.

Las características de línea de tendencia, desviación tipo y coeficiente de variación de las series cronológicas son:

España:

$$Y = 150.191 + 2.099 X.$$

$$\sigma = \pm 10.114.$$

$$C. de V. = 6,26.$$

Zona nacional:

$$Y = 52.090 + 571 X.$$

$$\sigma = \pm 3.542.$$

$$C de V. = 6,41.$$

Con el estudio detenido de estas cifras llegamos a pensar que no debemos seguir aquí, para calcular el número de matrimonios previstos, el procedimiento de la extrapolación de la línea percuatriz, porque claramente queda de manifiesto en el Gráfico I, y lo demuestran matemá-

TABLA VII

Número de matrimonios durante los años de guerra.

ESPAÑA EN TOTAL

AÑOS	Calculados	Observados	VARIACIÓN		x/σ
			Absoluta	Relativa	
1936.....	161.406	195.933	- 25.478	- 15,7 %	2,5
1937.....	161.406	134.841	- 26.565	- 16,4 »	2,6
1938.....	161.406	93.716	- 67.690	- 41,9 »	6,7
1939.....	161.406	142.828	- 18.578	- 11,5 »	1,9
<i>Total del cuatrienio</i>	645.624	507.318	- 138.305	- 21,4 »	

ticamente los coeficientes de variación, que la tendencia calculada no se ajusta bien, ya que la marcha seguida por la serie no es exactamente una función lineal. Para mayores espacios de tiempo se han calculado curvas cíclicas más complicadas—como se dirá en la Segunda parte—,

que tampoco sirven para las oscilaciones anuales que ahora nos interesan. Por todo este razonamiento, no nos hemos decidido a admitir como cifras normales esperadas las de extrapolación de la curva, ya que quedarían muy por encima. Así es que, en este caso, hemos considerado como cifra prevista el valor medio que alcanzó el fenómeno en el decenio. Se prefiere la media aritmética de los diez años—en vez del quinquenio que se ha elegido en el *Boletín de Estadística*—, para evitar la oscilación descendente de los años 1932, 33 y 34, ya que, en 1935, de nuevo se empezaban a dar valores ascendentes.

De acuerdo con estos supuestos, en las Tablas VII, VIII y IX se encuentran los datos, para los años de la guerra,

TABLA VIII

Número de matrimonios durante los años de guerra.

ZONA NACIONAL

AÑOS	Calculados	Observados	VARIACIÓN		x/s
			Absoluta	Relativa	
1936.....	55.230	35.997	- 19.233	- 34,8 %	5,4
1937.....	55.230	26.749	- 28.481	- 51,5 »	8,0
1938.....	55.230	36.265	- 18.965	- 34,3 »	5,3
<i>Total del trienio ...</i>	165.690	117.011	- 66.679	- 40,2 »	

correspondientes a toda España, a la zona nacional y a la zona roja.

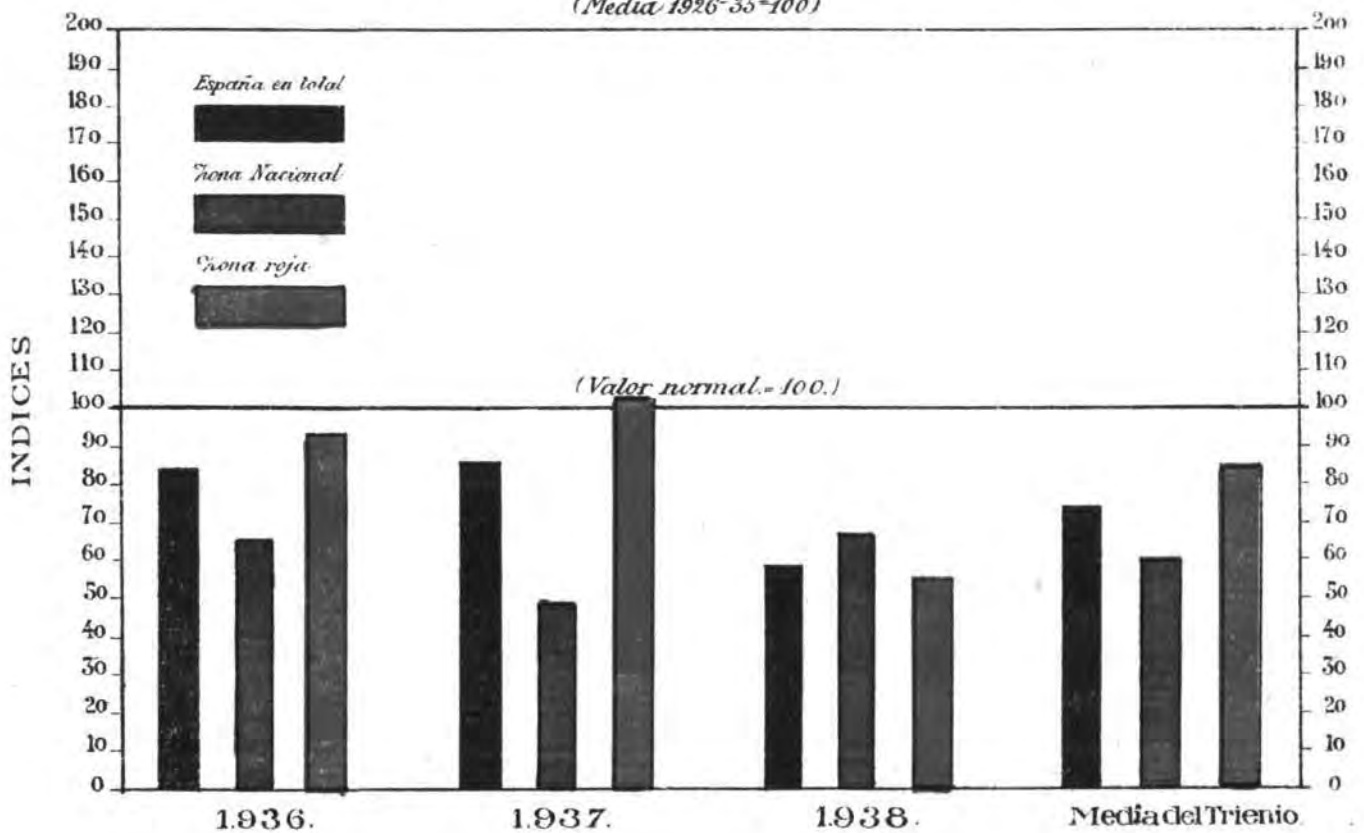
Es preciso hacer constar la advertencia que hace el *Boletín de Estadística*, del que hemos recogido los datos. En la zona roja sólo se computan los matrimonios inscritos en el Registro civil, quedando, como es lógico, sin ser tenidas en cuenta las numerosas uniones facilitadas por la caótica legislación matrimonial que concedía validez hasta a las celebradas ante "compañeros" de la C. N. T.

Para el conjunto de España se da una disminución to-

GRÁFICO III

NÚMERO DE MATRIMONIOS

*Indices respecto al valor calculado como normal
(Media 1926-35=100)*



tal, durante los cuatro años, de unos 138 millares de matrimonios, que representan casi una cuarta parte (el 21,4 por 100) de los matrimonios calculados para ese período de tiempo. Los dos primeros años sólo disminuye cada año un 16 por 100, y, en cambio, el año 1938 alcanzó una disminución del 42 por 100. Las disminuciones de los dos primeros años pueden considerarse como dentro de las oscilaciones normales, ya que su valor, con ser grande, no supera tres veces la desviación tipo (*standard*), siendo sólo de dos y media veces (2,5 para 1936 y 2,6 para 1937).

TABLA IX

Número de matrimonios durante los años de guerra.

ZONA ROJA

AÑOS	Calculados.	Observados.	VARIACIÓN	
			Absoluta.	Relativa.
1936.....	106.176	99.956	- 6.620	- 5,8 %
1937.....	106.176	108.092	+ 1.116	+ 1,8 »
1938.....	106.176	57.451	- 48.725	- 45,8 »
<i>Total del trienio</i>	318.528	265.499	- 53.029	- 16,6 »

No nos extendemos más en este comentario sobre el número de matrimonios del total de España, porque, dadas las peculiaridades psicológicas de cada zona en que estuvo dividida durante la guerra, preferimos el estudio comparativo de ellas. La Tabla X y el Gráfico III, construidos con el mismo criterio que en los nacimientos, facilitarán la comparación y el estudio que hacemos.

Tanto aquí como en las Tablas anteriores, vemos que, en los tres años de guerra, la disminución de matrimonios alcanzó, en la zona nacional, el 40,2 por 100 del total de matrimonios esperados, mientras que, por el contrario, en la zona roja sólo fué la disminución de un 16,6 por 100. Analizando el fenómeno por años, se aprecia con toda cla-

ridad una franca disociación en la nupcialidad de ambas zonas.

El primer año de guerra se produce ya en la zona nacional una importante disminución de matrimonios. Porcentualmente, los matrimonios de ese año se reparten, estudiados por meses, en un 66,4 por 100 en el primer trimestre, y sólo 33,6 por 100 para el segundo (*Boletín de Estadística*). De modo que es inmediata al comienzo de la guerra. Alcanza este año un 34,8 por 100 de la cifra esperada, que tiene verdadero valor estadístico, ya que es una

TABLA X

Número de matrimonios.

Índices respecto al valor calculado como normal.

(Media 1926-35 = 100.)

AÑOS	España	Zona nacional	Zona roja
1936.....	84	65	94
1937.....	84	49	101
1938.....	58	66	54
<i>Total del trienio</i>	76	60	83

disminución de 5,4 veces la tipo (*standard*). En cambio, en este primer año de guerra, en la zona roja, disminuye tan poco—sólo el 5,8 por 100—, que carece de importancia estadística.

Han sucedido las cosas como si desde el primer momento se percibiese, en la España que iba a ser victoriosa, la gravedad de la coyuntura en que se jugaba su destino histórico, decidiéndose un voluntario aplazamiento matrimonial para efectuar los enlaces después del triunfo definitivo. Por el contrario, en la zona roja, aprovechando el momentáneo bienestar de las clases revolucionarias, fomentado por la inflación monetaria que comenzaba, se compensaron posibles aplazamientos, que indudablemen-

te se produjeron, con la formalización de numerosas uniones; y ya hemos dicho que en estos números registrados no quedan incluidas las que no tuvieron asiento en los libros de los Juzgados municipales.

El hecho que se inicia desde el comienzo de la guerra se acentúa notablemente el año 1937. En este año se produce entre el número de matrimonios de cada zona la divergencia más notable. En la zona nacional se incrementa el número de matrimonios no efectuados. Los que se llevan a efecto no alcanzan ni la mitad de los esperados (es una disminución del 51,5 por 100). Y en la zona roja se da el hecho, estadísticamente insólito y sin precedentes en una nación en guerra, de que la cifra de matrimonios supera a la que puede considerarse como normal, ya que se ven incrementados en 1,1 por 100 de este valor. ¡Y volvemos a insistir que son cifras que no engloban todos los llamados matrimonios que se llevaron a efecto!

En los datos del *Boletín de Estadística*, que, como en otros análogos, se refieren casi exclusivamente al territorio nacional, la totalidad de matrimonios del año 1937 se reparte en un 41,6 por 100 para el primer semestre y un 58,4 por 100 en el segundo. Indica esta distribución porcentual que, como vamos a ver, la disminución alcanzó su máximo en la primera mitad de este segundo año de guerra.

En el año 1938 se produce el curioso fenómeno de invertirse la nupcialidad en las dos zonas. En la nacional, la disminución es mucho menor que la del año anterior, sólo ya del 34,3 por 100, semejante a la del primer año. Y en la zona roja se da, en cambio, por primera vez una verdadera disminución, que llega al 45,8 por 100 del número de matrimonios esperados. ¡Fueron necesarios dos años de guerra para que se produjese en el ambiente marxista una disminución de la nupcialidad, que es fenómeno demográfico constante en todos los países beligerantes!

En el año 1938, según los datos semestrales, se puede dar ya, en la zona nacional, como vencida, la crisis matrimonial, puesto que aumentan notablemente las uniones

conyugales del segundo semestre; el total de los matrimonios de este año se divide porcentualmente en un 43,3 para el primer semestre y un 56,7 para el segundo.

En el año 1939, la cifra total de matrimonios en toda España aumentó notablemente, aunque todavía no llegó a la cifra media del decenio normal anterior. Cifras muy semejantes se dan en el primer semestre del año 1940, últimos datos publicados. Para que se aprecie la influencia de la terminación de la guerra sobre este fenómeno social de la nupcialidad, damos a continuación las cifras, por meses:

Año 1939:			
Enero.....	8.214	matrimonios efectuados.	
Febrero.....	6.943	—	—
Marzo.....	5.885	—	—
Abril.....	4.397	—	—
Mayo.....	6.657	—	—
Junio.....	8.382	—	—
Julio.....	11.024	—	—
Agosto.....	12.223	—	—
Septiembre.....	16.779	—	—
Octubre.....	20.228	—	—
Noviembre.....	21.190	—	—
Diciembre.....	20.956	—	—
Año 1940:			
Enero.....	19.145	—	—
Febrero.....	15.624	—	—
Marzo.....	16.113	—	—
Abril.....	18.959	—	—
Mayo.....	20.353	—	—
Junio.....	18.503	—	—

La paz, que comenzó el 1.º de abril, no dejó sentir sus favorables efectos hasta el mes de julio, que es cuando el número de matrimonios comenzó a aumentar, para alcanzar su máxima altura a finales de este año 1939.

Comparando las Tablas de los datos numéricos de nacimiento y matrimonio, puede apreciarse ya, sobre todo para cada una de las zonas comparadas entre sí, que existe una divergencia entre la disminución de la nupcialidad y la natalidad. Es indudable que la comparación precisa hacerse entre el número de matrimonios del año precedente y el número de nacimientos del siguiente, pero como, en

la realidad, tampoco se producen los hechos de modo tan esquemático que dé valor pleno a esa comparación, hemos preferido seguir el criterio corriente de calcular el número de nacidos vivos por cada matrimonio del mismo año. Este valor es el que se encuentra sancionado en la práctica, y es el que se hace constar en las publicaciones oficiales de nuestro país.

La Tabla XI, que hemos construido con nuestros cálculos, nos permite reunir todo lo acaecido en España y en cada una de las dos zonas, durante los años de guerra, y su comparación con la media aritmética de la proporción en el decenio anterior.

TABLA XI

Nacidos vivos por cada matrimonio durante el año.

AÑOS	España	Zona nacional	Zona roja
Media del decenio 1926-35	3,92	4,57	3,78
1936.....	4,43	6,76	3,58
1937.....	3,98	7,89	3,01
1938.....	4,82	5,31	4,56
Media del trienio 1936-38	4,41	6,62	3,79

Vemos que, considerada España en total, durante el trienio, fué mayor la disminución del número de matrimonios que el de nacimientos, ya que hay más número de nacidos vivos por cada matrimonio.

Considerando por separado cada una de las dos zonas, se aprecia la diversa relación de la natalidad y nupcialidad en la nacional y la roja. En la primera fué todos los años bastante más acentuada la disminución del número de matrimonios que el de nacimientos. Por el contrario, en la zona roja, sólo el último año considerado, el 1938, presenta mayor disminución relativa de matrimonios, siendo, en los otros dos años, más intensa la disminución del número de nacidos.

En otras palabras: puede decirse que, en la zona nacional, fué la disminución del número de matrimonios lo que produjo la subsiguiente disminución de la natalidad en su casi totalidad, mientras que, en la zona roja, con un número casi normal de matrimonios, se produjo una gran disminución de los nacimientos, que hay que atribuirlo, por lo tanto, a la limitación de la natalidad en los matrimonios ya existentes y recién formados.

IV

DEFUNCIONES

Los datos sobre número de defunciones son, sin duda alguna, los más discutibles. En los *Boletines de Estadística* se han recogido cifras que se refieren, como única fuente posible de información, a los óbitos que tuvieron inscripción en el Registro civil. No poseemos nosotros tampoco ningún otro medio de conocer qué volumen puede alcanzar la proporción de muertes no registradas.

Creemos que en el Ejército nacional funcionaron los servicios de información con bastante precisión, y que los familiares de los muertos en campaña recibieron notificación de las bajas en casi todos los casos. Pero ya no nos consta si esa información familiar fué siempre llevada al Registro del Juzgado municipal, sobre todo cuando el cadáver no se llevaba al pueblo de origen. Pensar que los enterramientos llevados a cabo en el mismo campo de batalla fueron inscritos en el término municipal donde quedaba el cadáver, sería no darse cuenta de lo que tienen de trágica realidad los hechos de armas. En definitiva, debemos suponer que las muertes en el campo de batalla tuvieron una inscripción civil bastante deficiente.

Desearíamos conocer datos oficiales del Ejército sobre número de bajas; pero, hasta ahora, no se han publicado, al menos con la suficiente publicidad para que hayan podido llegar a nuestras manos. Sólo conocemos una referencia periodística, por desgracia bastante confusa, de unas declaraciones del General Millán Astray, a las que haremos alusión en el momento oportuno.

Más difícil, si cabe, es valorar las faltas de inscripción de muertes por guerra en la zona roja. Sólo podemos admitir como seguro que todo lo que acabamos de comentar se dió en el Ejército rojo en mucha mayor intensidad, como sucede siempre en toda derrota militar, del lado de los vencidos.

Imposible es también justipreciar las faltas de registro de las muertes violentas, en momentos revolucionarios, que no tuvieron un mandato explícito de ninguna autoridad responsable.

TABLA XII

Número de defunciones de varones en el decenio de 1926-35 y en los años de 1936, 37, 38 y 39.

AÑOS	España en total	Zona nacional
1926.....	216.923	80.207
1927.....	215.735	83.415
1928.....	212.288	79.000
1929.....	210.082	77.853
1930.....	203.691	75.477
1931.....	209.697	76.166
1932.....	199.711	73.454
1933.....	201.931	74.735
1934.....	199.795	73.809
1935.....	197.725	73.507
Media del decenio.....	206.752	76.761
1936.....	228.572	81.085
1937.....	255.092	82.574
1938.....	225.663	77.750
1939.....	260.865	81.085

Todavía tenemos que suponer, con grandes probabilidades de acertar, que no sólo en estas muertes, específicamente achacables a la guerra, se produjeron numerosas omisiones de registro. También algunas muertes por causas naturales, acaecidas en los primeros días de la guerra, debieron quedar sin registrar. La disminución del número de muertes en el sexo femenino no puede tener, en nuestra opinión, otra explicación razonable.

A pesar de todas estas faltas que, indudablemente, se han producido, tenemos que hacer nuestro trabajo con las cifras oficiales publicadas, ya que no existen otras. Sólo es preciso, desde este momento, que las consideremos como datos mínimos, pero, en sí, indudablemente existentes. De otro modo: nos sirven para saber que, por lo menos, se han producido ese número de muertes durante los años de la guerra; en realidad, habrá sido mucho mayor, pero, por lo menos, es seguro que han acaecido esas muertes registradas, puesto que han quedado legalmente inscritas. Aprove-

TABLA XIII

Número de defunciones de hembras en el decenio de 1926-35 y en los años de 1936, 37, 38 y 39.

AÑOS	España nacional	Zona nacional
1926.....	208.698	77.890
1927.....	204.081	77.316
1928.....	200.667	75.573
1929.....	197.339	74.998
1930.....	190.664	71.942
1931.....	198.964	73.128
1932.....	189.184	71.008
1933.....	192.747	71.991
1934.....	188.988	70.841
1935.....	186.845	70.253
Media del decenio.....	195.017	73.494
1936.....	177.759	67.795
1937.....	197.140	71.133
1938.....	192.256	69.568
1939.....	206.545	»

chando los datos en este sentido, no es divagar el manejo de las únicas cifras que, repetimos, existen.

Siguiendo el mismo método que el empleado en los nacimientos y matrimonios, las Tablas XII y XIII reúnen las cifras que corresponden al fenómeno demográfico que ahora nos ocupa (*). Como nos interesa, desde el primer mo-

(*) En todas las tablas sobre la mortalidad hemos añadido los datos correspondientes al año 1939, sin rectificar las cifras de los

mento, separar la mortalidad de los dos sexos, hemos efectuado los cálculos para cada sexo, por separado, siendo fácil conseguir las cifras de mortalidad por sumación de los óbitos de varones y hembras.

En el número de muertes, como sucede con el de nacimientos, se da una ligera acumulación en el conjunto de provincias que hemos considerado como zona nacional, ya que, tanto los muertos varones como las hembras, representan, en el decenio, un 37,55 por 100 del total de España, que es un porcentaje tres unidades por encima del correspondiente a la población en esa zona.

Las curvas del fenómeno, desviaciones y coeficientes de variación, para cada sexo, en el conjunto de España y en la zona nacional, son:

Muertes de varones:

España:

$$Y = 218.781 - 2.187 X.$$

$$\sigma = \pm 6.679.$$

$$C. \text{ de } V. = 3,28.$$

Zona nacional:

$$Y = 82.140 - 978 X.$$

$$\sigma = \pm 3.140.$$

$$C. \text{ de } V. = 4,09.$$

Muertes de hembras:

España:

$$Y = 204.548 - 1.733 X.$$

$$\sigma = \pm 6.096.$$

$$C. \text{ de } V. = 3,07.$$

Zona nacional:

$$Y = 78.251 - 865 X.$$

$$\sigma = \pm 2.627.$$

$$C. \text{ de } V. = 3,57.$$

años anteriores, ya que, según hemos dicho también en una nota sobre la natalidad, el aumento sobre los datos presentados de unas 50.000 muertes que dan los "Resúmenes" publicados por la Dirección General de Sanidad, no han sido todavía oficialmente rectificadas por el *Boletín de Estadística*.

Todas las curvas peregatrices siguen un curso paralelo, con una tendencia negativa, que indican, durante todo el decenio 1926-35, cómo el número absoluto de muertes, tanto de varones como de hembras, fué disminuyendo de año en año. Si a ello se une que la base poblacional a que han de referirse esas cifras es cada año mayor, según dijimos al hablar de los nacimientos, la tasa de mortalidad por 1.000 habitantes recibió paulatina disminución.

Los coeficientes angulares de estas curvas—que, para toda España, son, en los dos sexos, de un valor alrededor de los dos millares—constituyen el mejor argumento que

TABLA XIV

Número de defunciones durante los años de la guerra.

ESPAÑA EN TOTAL

AÑOS	Calculadas	Observadas	DIFERENCIA	
			Absoluta	Relativa
1936.....	380.210	406.331	+ 26.121	+ 6,8 %
1937.....	376.290	452.232	+ 75.942	+ 20,2 »
1938.....	372.370	417.919	+ 45.549	+ 12,2 »
1939.....	368.450	467.406	+ 98.956	+ 26,5 »
<i>Total del cuatrienio...</i>	1.497.320	1.743 888	+ 246.568	+ 17,1 »

podemos aducir en favor de nuestra opinión—divergente de la sostenida por las publicaciones oficiales al estudiar los índices del fenómeno—de considerar, como valores esperados para los años siguientes, los calculados con la extrapolación de la curva peregatriz y no—como también hemos hecho nosotros con los matrimonios, y ha quedado allí razonado—tomar como cifra esperada la media aritmética de los valores alcanzados en cada uno de los años del decenio.

Si comparamos los coeficientes de variación de estas curvas con los obtenidos para los nacimientos y matrimonios, veremos que las defunciones, con una ligera disper-

sión mayor que los nacimientos, tienen, en las series cronológicas estudiadas, una homogeneidad mayor que los matrimonios. Su variación es la mitad que la de estos últimos.

Sumando los valores aislados de cada sexo, hemos obtenido las cifras de número de muertes de ambos sexos, que resumimos en las tres Tablas XIV, XV y XVI, así como en el Gráfico I. En el conjunto de los cuatro años, para toda España, el aumento del número de muertes alcanza un volumen de 246 millares y medio, que representa un au-

TABLA XV

Número de defunciones durante los años de la guerra.

ZONA NACIONAL

AÑOS	Calculadas	Observadas	DIFERENCIA	
			Absoluta	Relativa
1936.....	140.118	148.880	+ 8.762	+ 6,2 %
1937.....	138.275	153.707	+ 15.432	+ 11,1 »
1938.....	136.432	147.318	+ 10.886	+ 7,9 »
<i>Total del trienio</i>	414.825	449.905	+ 35.080	+ 8,4 »

mento de sólo 17,1 por 100 sobre el millón y medio de muertes que hubiesen acaecido en esos tres años.

Como hemos empezado diciendo, es la única cifra oficial de que podemos valernos para medir la repercusión de la guerra en la mortalidad. Estudiémosla en cada uno de sus aspectos.

Este aumento se reparte, como todos los fenómenos demográficos que acontecieron durante la guerra, muy desigualmente entre las dos zonas. Alcanza un valor del 15,7 por 100 en la zona roja, y es, en cambio, el aumento menor en la nacional: de sólo el 8,4 por 100.

Estudiado por años, vemos que el aumento de muertes en 1936 es sólo de 6,8 por 100, quintuplicándose casi el año

1939—que es el de mayor mortalidad—, y siendo triple en 1937 y doble en 1938. Y en el sentido de los hechos, mensualmente considerados, dividido el año en dos semestres, se aprecia una concentración de la mortalidad en ese año 1937. En efecto, en 1936 se reparte en 43,6 por 100 para el primer semestre y en 56,4 por 100 para el segundo, como es lógico, ya que la guerra comenzó en el mes de julio. En 1937, el número de muertes se reparten en todo él por igual: 50,9 por 100 las del primer semestre y 49,4 por 100 las del segundo. Y, finalmente, en 1938 se dieron menos muertes a medida que transcurrían los meses, siendo el primer se-

TABLA XVI

Número de defunciones durante los años de la guerra.

ZONA ROJA

AÑOS	Calculadas	Observadas	DIFERENCIA	
			Absoluta	Relativa
1936.....	240.092	257.451	+ 17.359	+ 7,2 %
1937.....	238.010	298.520	+ 60.510	+ 25,4 »
1938.....	235.938	270.601	+ 34.663	+ 14,6 »
<i>Total del trienio</i>	714.040	826.572	+ 112.532	+ 15,7 »

mestre de 54,7 por 100, y el segundo, 45,3 por 100. (Datos calculados por el *Boletín de Estadística*.)

El aumento de cada año sigue un curso paralelo en las dos zonas. Pero así como el primer año apenas si hay diferencia entre la nacional y la roja, en los dos años siguientes alcanza, en la zona roja, valores relativos de más del doble que los de la zona nacional.

Durante el primer semestre del año 1940, que es el período a que corresponden las últimas cifras publicadas, se dieron todavía 219.110 muertos. De continuar una mortalidad igual en el segundo semestre, supondría para todo el año una cifra de 438.000 muertos. Es, pues, intermedia en-

tre la observada en los años 1938 y 1939. Al hablar de las muertes violentas, diremos que, a nuestro juicio, esta alta mortalidad es más bien fenómeno artificial del registro, por haber quedado inscritas en este primer año de la paz muchas de las muertes acontecidas en los años anteriores. De todos modos, es muy difícil poder valorar la cuantía de estas inscripciones retardadas.

En la Tabla XVII y Gráfico IV damos los valores índices, para que queden los hechos representados de igual forma que los hasta ahora estudiados, y nos sirve de comparación relativa con los demás fenómenos demográficos.

TABLA XVII

Número de muertes de ambos sexos.

Índices respecto al valor calculado como normal.

(Valor normal = 100.)

AÑOS	España	Zona nacional	Zona roja
1936.....	107	106	107
1937.....	120	111	125
1938.....	112	108	115
Media del trienio.....	113	108	116

Mortalidad de varones.—Por las especiales circunstancias de las muertes que se producen en los trastornos bélicos y revolucionarios, se precisa estudiar el número de muertos por sexos separados. Con los cálculos que hemos efectuado, por extrapolación de las líneas de tendencia, construimos las Tablas XVIII, XIX y XX, que se refieren al número de muertes de varones, así como su representación, en el Gráfico V.

En conjunto, se produjo un aumento en toda España, durante los cuatro años de guerra, de más de 200 millares de hombres que murieron sobre los calculados para circunstancias normales en esos años. Representa el 26,8 por 100 de los 700 millares de muertos que se calculan como

GRÁFICO IV

NÚMERO DE MUERTES DE AMBOS SEXOS

Indíces respecto al valor calculado como normal

(Valor normal = 100.)

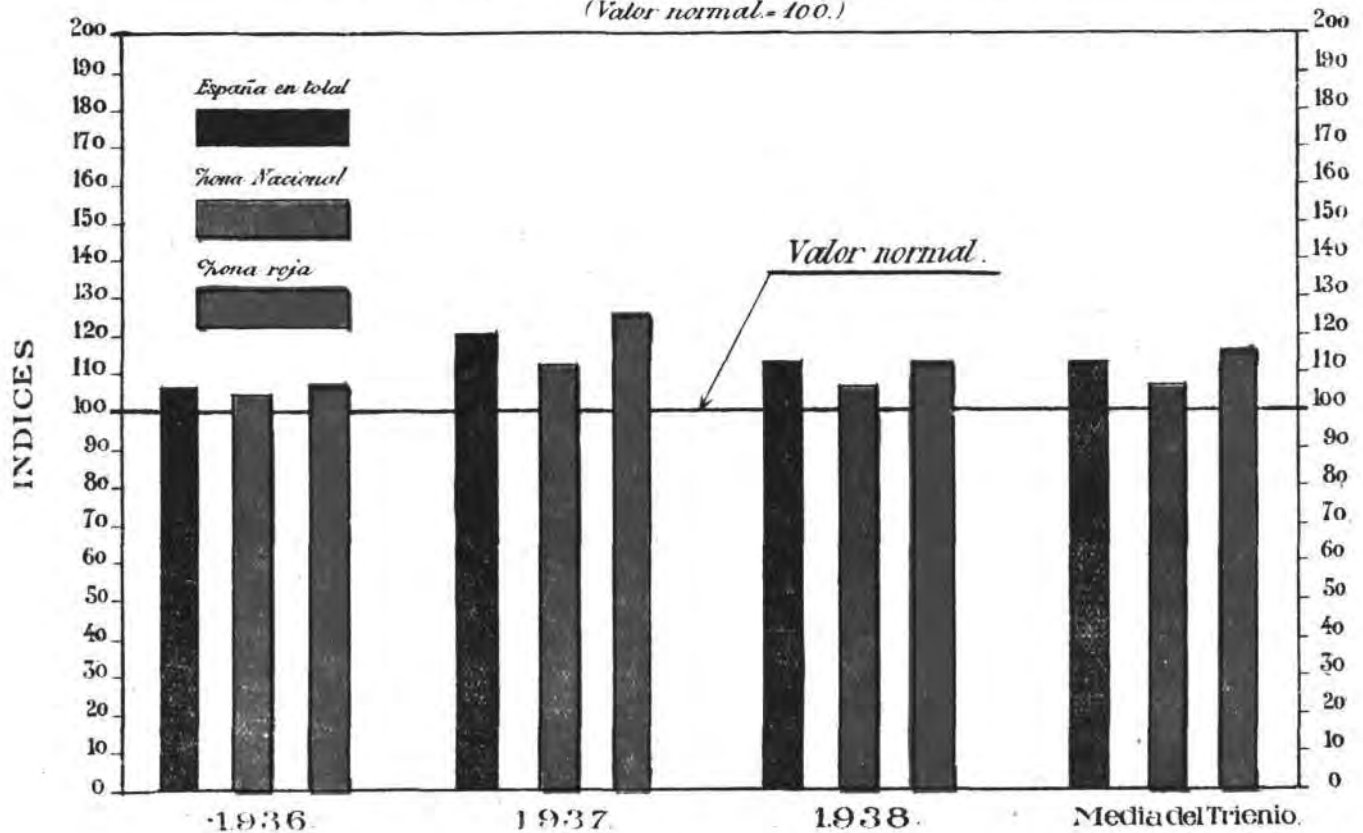
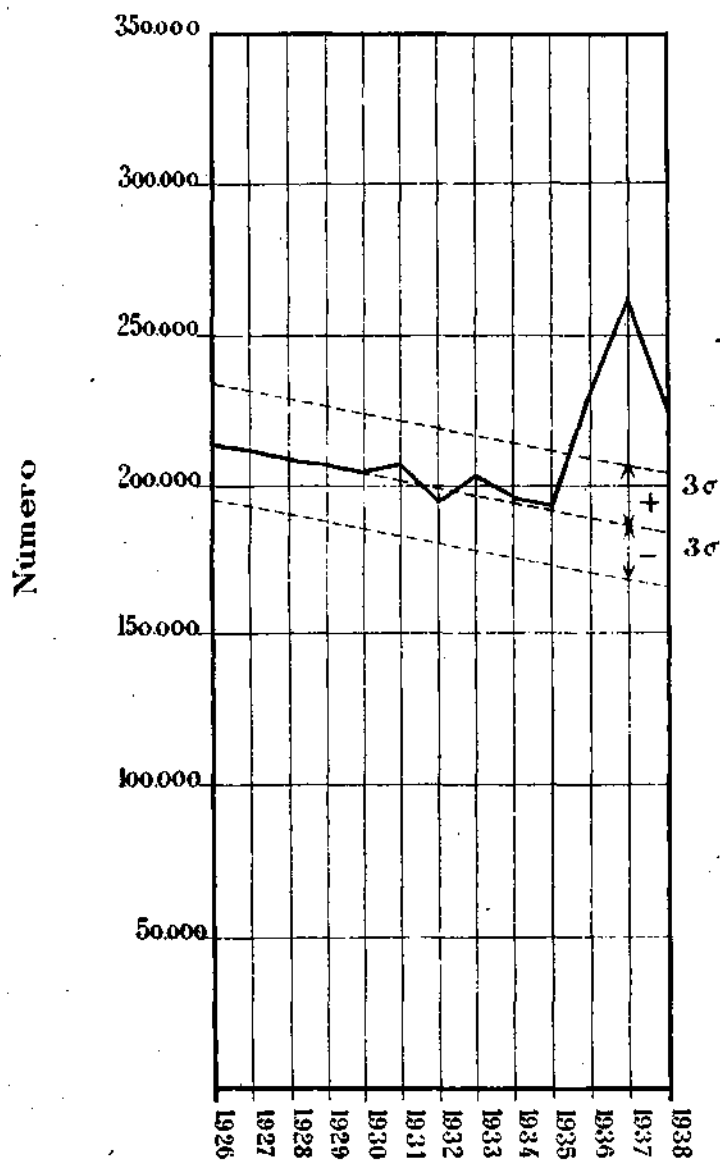


GRÁFICO V

Número de muertes de varones en España

(líneas de tendencia 1926-35)



normales. También fué la zona roja la que pagó un tributo mucho mayor, ya que el aumento es del 27,7 por 100, mientras que en la zona nacional alcanza sólo el 14,2 por

TABLA XVIII

Número de muertes de varones durante los años de guerra.
ESPAÑA EN TOTAL

AÑOS	Calculadas	Observadas	DIFERENCIA	
			Absoluta	Relativa
1936.....	194.724	228.574	+ 33.845	+ 17,3 %
1937.....	192.537	255.092	+ 62.555	+ 32,4 »
1938.....	190.350	225.663	+ 35.313	+ 18,5 »
1939.....	188.163	260.865	+ 72.702	+ 38,6 »
<i>Total del cuatrienio...</i>	765.774	970.192	+ 204.418	+ 26,8 »

100 en el trienio estudiado. De modo que es un aumento relativo de casi el doble el de la mortalidad de sexo masculino en la zona roja.

Estudiando el fenómeno por años, vemos que el in-

TABLA XIX

Número de muertes de varones durante los años de guerra.
ZONA NACIONAL

AÑOS	Calculadas	Observadas	DIFERENCIA	
			Absoluta	Relativa
1936.....	71.382	81.085	+ 9.703	+ 13,5 %
1937.....	70.404	82.574	+ 12.170	+ 17,2 »
1938.....	69.426	77.750	+ 8.330	+ 11,9 »
<i>Total del trienio</i>	211.212	241.415	+ 30.203	+ 14,2 »

cremento fué de 62 millares y medio en el año 1937, que es la tercera parte más del número de muertes que se calcula para ese año como normal (el 32,4 por 100). En 1936 y

1938, el aumento fué sólo la mitad que el del año 1937: algo más de 30 millares cada año (el 18 por 100). Llegando al máximo aumento, más de 70.000 muertos, el 38,6 por 100, en 1939.

En esta mortalidad del sexo masculino es siempre, como puede comprobarse en las tablas a que nos estamos refiriendo, la proporción del aumento notablemente mayor, en todos los años, en la zona roja; si bien en el primer año,

TABLA XX

Número de muertes de varones durante los años de guerra.

ZONA ROJA

AÑOS	Calculadas	Observadas	DIFERENCIA	
			Absoluta	Relativa
1936.....	123.342	147.487	+ 24.145	+ 19,5%
1937.....	122.133	172.518	+ 50.385	+ 41,2 »
1938.....	120.924	147.907	+ 26.983	+ 22,3 »
<i>Media del trienio.....</i>	366.399	467.912	+ 101.513	+ 27,7 »

1936, la diferencia no es muy grande, sobrepasa en más del doble en 1937, y casi duplica también en 1938.

Para valorar estadísticamente los aumentos experimentados por el número de muertes de sexo masculino, a continuación damos las veces que cada incremento anual es mayor que la desviación tipo (*standard*) de la serie decenal:

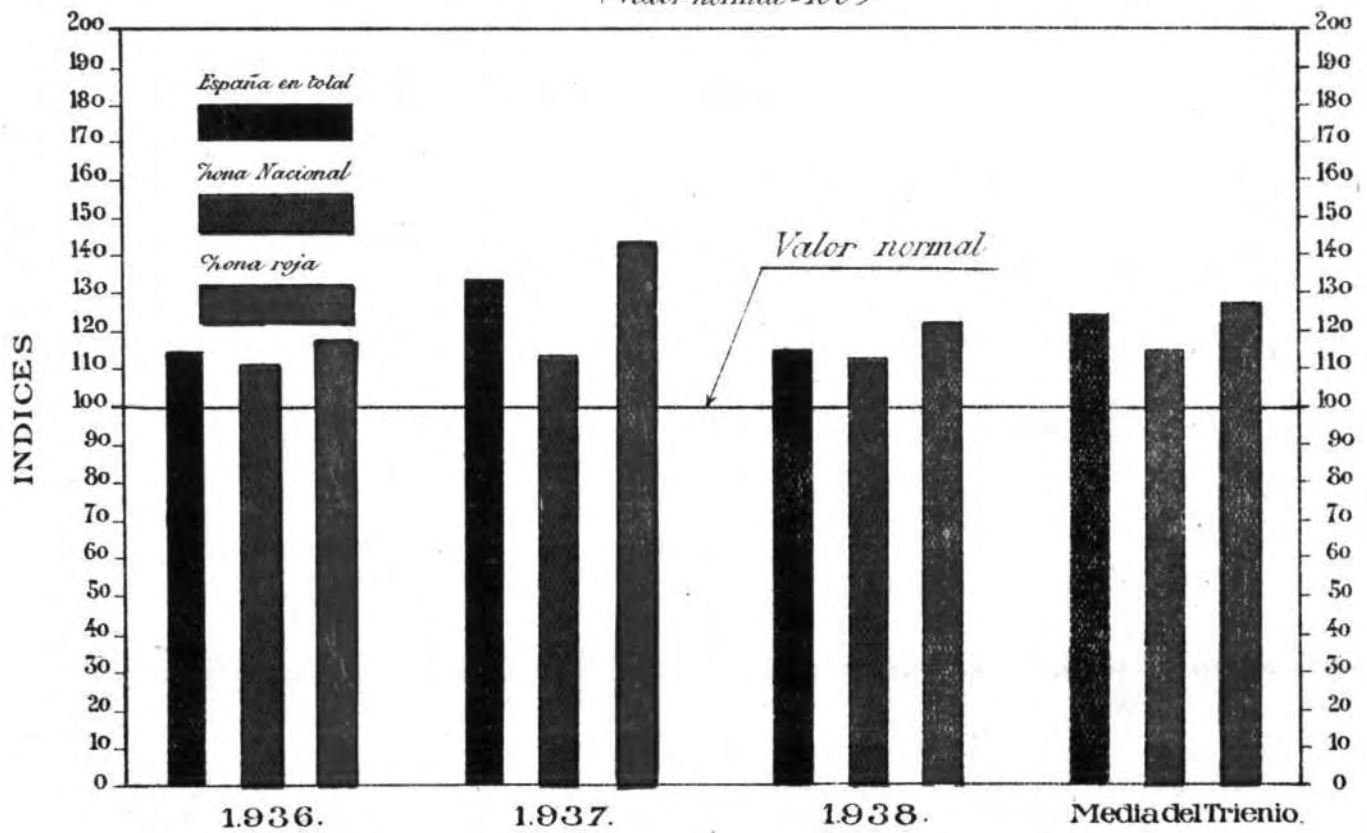
AÑOS	España en total	Zona nacional
1936.....	5,07	3,08
1937.....	9,36	3,87
1938.....	5,28	2,65
1939.....	10,03	»

No hacemos el cálculo para la zona roja, ya que, como hemos repetido, los valores que a ella aplicamos son los

GRÁFICO VI

NÚMERO DE MUERTES DE VARONES

*Indices respecto al valor calculado como normal.
(Valor normal = 100)*



obtenidos sustrayendo del total de España los calculados para lo que consideramos zona nacional. Estudiando estas desviaciones todas ellas—a excepción del aumento de muertos en la zona nacional en 1938, que no alcanza el valor de tres veces la desviación tipo (*standard*)—indican estadísticamente que se han producido hechos que han perturbado notablemente el número de muertes previstas para los años de la guerra, ya que es un aumento que no cabe atribuirlo a la casualidad.

Por último, damos aquí también, como en todos los otros datos, la Tabla XXI y Gráfico VI, que representan el

TABLA XXI

Número de muertes de varones.

Indices respecto al valor calculado como normal.

(Valor normal = 100)

AÑOS	España	Zona nacional	Zona roja
1936.....	117	113	119
1937.....	132	117	141
1938.....	118	112	122
Media del trienio.....	123	114	127

número de muertes de varones cuando se hace igual a 100 el valor esperado como normal.

En el primer semestre del año 1940 se dieron 120.664 inscripciones de muertes de varones, que supondría, de seguir igual elevada mortalidad durante todo el año, 241.300 muertes de varones. Como vemos en la Tabla XVIII, es también cifra todavía muy elevada, de igual significado que el explicado al hablar de la mortalidad en general.

Mortalidad de hembras.—En las Tablas XXII, XXIII y XXIV se resumen todos los datos numéricos sobre la mortalidad del sexo femenino, obtenidos por el procedimiento habitual. En total, durante los cuatro años de guerra, en toda España se han registrado más de 42 millares

de muertes del sexo femenino más de las calculadas para ese periodo. Supone sólo el 5,8 por 100 de las 700.000 muertes esperadas. La diferencia de los aumentos relativos en cada zona es muy pequeña, ya que no llega al 1 por 100. Digamos desde el principio que, desde el punto de vista

TABLA XXII

Número de muertes de hembras durante los años de la guerra.

ESPAÑA EN TOTAL

AÑOS	Calculadas	Observadas	DIFERENCIA	
			Absoluta	Relativa
1936.....	185.486	177.759	- 7.727	- 4,1 %
1937.....	183.753	197.140	+ 13.387	+ 7,2 »
1938.....	182.020	192.256	+ 10.236	+ 5,6 »
1939.....	180.285	206.545	+ 26.258	+ 14,6 »
<i>Total del cuatrienio ...</i>	781.544	773.700	+ 42.144	+ 5,8 »

de la estadística matemática, estos pequeños aumentos—y disminuciones que vamos a ver se dieron en 1936—entran dentro de las oscilaciones normales de cada año, a excepción del 1939, puesto que la relación de ellos a la desviación tipo (*standard*) es muy pequeña, como indican las siguientes cifras:

AÑOS	España	Zona nacional
1936.....	- 1,26	- 0,27
1937.....	2,19	1,2
1938.....	1,67	0,9
1939.....	4,30	»

siendo la única que tiene algo más de significación la del año 1939 para toda España.

Podemos sacar la conclusión, tan interesante en todos los aspectos, que la guerra no perturbó la mortalidad del

sexo femenino hasta el año 1939, dándose, en aquellas excepcionales circunstancias, el mismo número de mujeres muertas que las previstas por el estudio de la marcha de la mortalidad a través del último decenio anterior al Movimiento Nacional.

Sólo queremos comentar que las cifras del año 1936 están por debajo de la cifra calculada normal. En el conjunto de España, supone una disminución aproximada igual a la desviación tipo (*standard*) de la serie cronológica del decenio. Cerca de siete millares: el 4 por 100 del valor esperado. Hace pensar que puede ser una oscilación

TABLA XXIII

Número de muertes de hembras durante los años de la guerra.

ZONA NACIONAL

AÑOS	Calculada	Observada	DIFERENCIA	
			Absoluta	Relativa
1936.....	68.733	67.795	— 941	— 1,3 %
1937.....	67.871	71.133	+ 3.262	+ 4,8 »
1938.....	67.006	69.568	+ 2.562	+ 3,8 »
<i>Total del trienio.....</i>	203.613	208.496	+ 4.883	+ 2,3 »

perfectamente normal dentro de las variaciones anuales. Pero el hecho de que al estudiar este año 1936 en cada una de las dos zonas se aprecie que la disminución es mucho menor en la zona nacional, sólo del 1,3 por 100, y que alcance en la roja un valor proporcional cinco veces mayor, el 5,8 por 100, nos hace inclinarnos a creer que pudo ser debido a una pequeña falta de registro del número de muertes, algo más acentuada en la zona roja, en este primer año de guerra. Lo que, a poco que nos pongamos en la realidad de los hechos—y, sobre todo, teniendo en cuenta lo que en nuestro trabajo hemos considerado como zona roja—, está dentro de lo muy verosímil.

Una vez más queremos apoyar nuestro criterio de haber considerado como cifras normales las obtenidas con el estudio de la tendencia del fenómeno. Si se hubiese tomado como cifra normal la media aritmética del número de muertes del decenio—e incluso casi con la del quinquenio último—, todas las observadas durante los tres primeros años de la guerra serían inferiores a ella. Por muy poco que los trastornos bélicos y de la revolución hayan influido en la mortalidad femenina, debemos pensar que se dieron indudablemente más muertes de mujeres que las esperadas para circunstancias normales. Así acontece, en

TABLA XXIV

Número de muertes de hembras en los años de la guerra.

ZONA ROJA

AÑOS	Calculadas	Observadas	DIFERENCIA	
			Absoluta	Relativa
1936.....	116.750	109.964	— 6.786	— 5,8 %
1937.....	115.882	126.007	+ 10.125	+ 8,7 »
1938.....	115.014	122.688	+ 7.674	+ 6,6 »
<i>Total del trienio...</i>	347.646	358.659	+ 11.013	+ 3,1 »

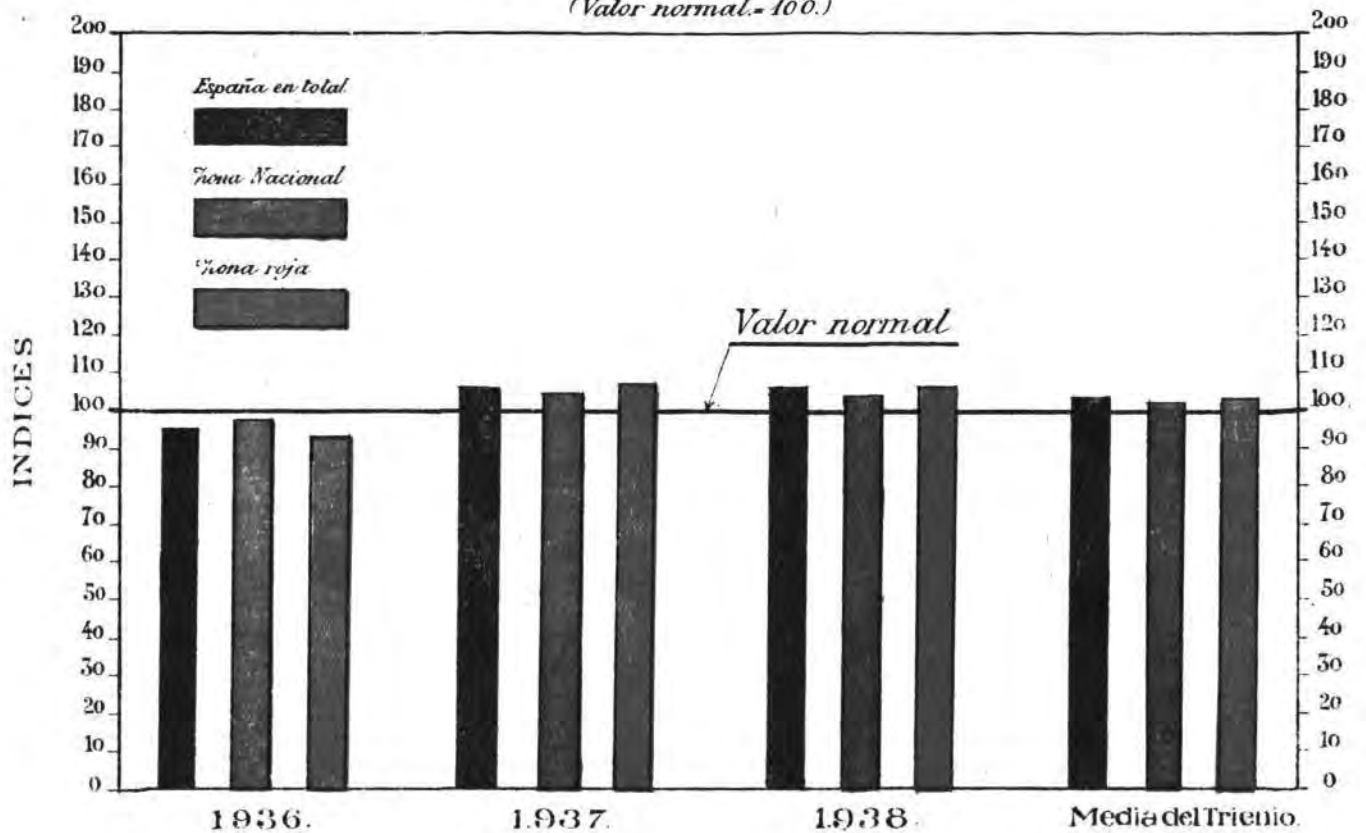
efecto, cuando se estudian los hechos por el método que nosotros empleamos. El año 1937 aumentó la mortalidad femenina en un 7,2 por 100, y en 1938, el 5,6 por 100. Siempre la proporción relativa del aumento fué mayor en la zona roja, sin llegar nunca a ser doble. En la Tabla XXV y en el Gráfico VII, siguiendo el método ya empleado para otros fenómenos, damos los valores índices, considerando como 100 el valor normal calculado.

En el primer semestre de 1940 se dieron 98.446 muertes de hembras, es decir, que se puede calcular para todo el año 196.800 muertes del sexo femenino. En este caso, por ser más difícil de atribuir a muertes por causas vio-

GRÁFICO VII

NÚMERO DE MUERTES DE HEMBRAS

*Indices respecto al valor calculado como normal
(Valor normal.-100.)*



lentas, no es posible achacar la mayor mortalidad a la sola inscripción retardada de muertes a que ya nos hemos referido, y nos hace pensar que, en efecto, el año 1940 cursó con un elevado número de óbitos.

Muertes por causa violenta.—Como sería de una amplitud superior a la permitida en este trabajo, no se ha hecho un estudio detallado—dentro de las posibilidades de los datos oficiales publicados—de cada grupo de causas de muertes; pero sí se dedica especial atención al grupo de muertes violentas y casuales, por ser específicamente influenciado por la guerra y la revolución.

TABLA XXV

Número de muertes de hembras.

Indices respecto al valor calculado como normal.

(Valor normal = 100).

AÑOS	España	Zona nacional	Zona roja
1936.....	96	99	94
1937.....	107	105	109
1938.....	106	104	107
Media del trienio.....	103	102	103

En los *Boletines de Estadística* se han publicado las muertes registradas durante los años de la guerra, con arreglo a una clasificación que reparte en catorce grupos las dieciocho rúbricas de la nomenclatura internacional de causas de muerte vigente. El llamado grupo XVII, que es el que ahora nos interesa, reúne las muertes violentas y casuales, incluyendo suicidio y homicidio dentro de él. Por lo tanto, quedan registrados: todos los suicidios; infanticidios; homicidios por arma de fuego e instrumentos cortantes; ataque de animales venenosos; envenenamientos; absorción de gases tóxicos; consecuencias de incendio; quemaduras; sofocación mecánica; sumersión casual; traumatismos por arma de fuego, excepto heridas de guerra;

idem por instrumentos cortantes; idem por caída; cataclismo; violencias producidas por animales; hambre o sed; frío excesivo; calor excesivo; rayo; accidentes por corriente eléctrica; muerte violenta cuya naturaleza (accidente, homicidio, suicidio) es desconocida; heridas de guerra; ejecución en la población civil por ejércitos beligerantes, y ejecución judicial. Tiene, pues, amplitud y flexibilidad suficientes para que encuentren encasillado propio todos los óbitos acaecidos en las trágicas circunstancias pasadas por nuestra Patria en los tres años de guerra civil.

TABLA XXVI

Número de defunciones por causas violentas en el decenio 1926-35 y en los años 1936, 37, 38 y 39.

AÑOS	España en total	Zona nacional
1926.....	7.305	2.576
1927.....	7.448	2.650
1928.....	7.567	2.785
1929.....	7.466	2.733
1930.....	7.629	2.828
1931.....	7.869	2.951
1932.....	7.984	2.838
1933.....	8.584	3.131
1934.....	9.214	3.189
1935.....	8.376	3.122
Media del decenio.....	7.944	2.880
1936.....	50.753	13.425
1937.....	57.771	10.781
1938.....	45.949	7.242
1939.....	51.034	»

Sólo faltas imputables al registro han podido hacer las cifras de este grupo inferiores a las que se produjeron en la realidad.

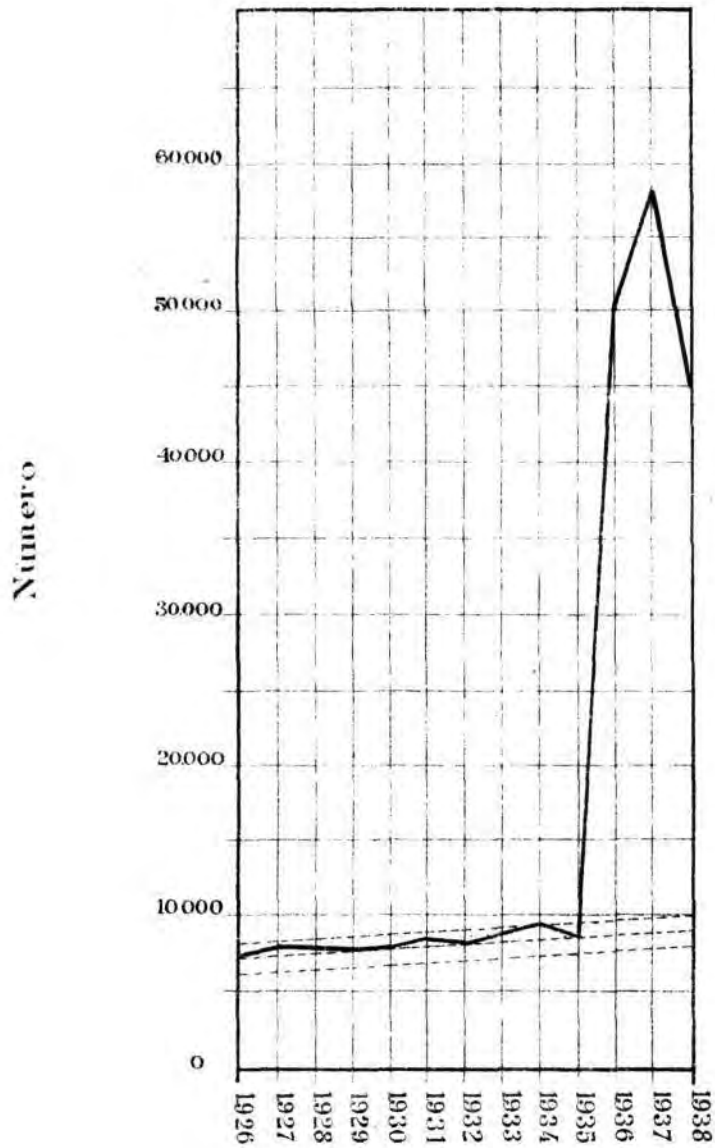
Siguiendo nuestro mismo método que para otros datos, hemos construido la Tabla XXVI y el Gráfico VIII, en los que se aprecia inmediatamente el notable aumento de muertes en los años de guerra.

Las muertes violentas y casuales se reparten en las dos

GRÁFICO VIII

Número de muertes violentas

(Líneas de tendencia 1926-35)



zonas, consideradas casi proporcionalmente a su población, con un ligerísimo aumento a favor de la que consideramos nacional, ya que en todo el decenio las muertes aquí agrupadas representan en la zona nacional el 32,6 por 100 de las registradas en el total de España, que es un porcentaje ligeramente superior al poblacional.

Por el mismo procedimiento de los mínimos cuadrados, se han obtenido las curvas perezcuatricas, desviaciones tipo (*standard*) y coeficientes de variación con los siguientes valores:

España:

$$Y = 6.981 + 175 X.$$

$$\sigma = \pm 578.$$

$$C. \text{ de } V. = 7,29.$$

Zona nacional:

$$Y = 2.522 + 65 X.$$

$$\sigma = \pm 200.$$

$$C. \text{ de } V. = 7,92.$$

Nos indican que el número de muertes violentas tuvo durante ese decenio una tendencia moderadamente ascendente. Fijándose en los datos numéricos de cada año, puede apreciarse que esa tendencia se acusa de modo bien manifiesto en los últimos años considerados, 1933, 34 y 35. Coincide, como era de esperar, con el malestar social de esos años, que en octubre de 1934 adquiere carácter revolucionario y quedó, como se ve en los datos, registrado en un aumento de más de un millar de muertes sobre la media aritmética de la serie cronológica del decenio.

Por este motivo, no nos valemos aquí tampoco, parejamente a como hemos hecho en los matrimonios, de la extrapolación de la curva, ya que los valores aumentados previstos para los años de la guerra tendrían un incremento que nos interesa apreciar, para nuestro actual estudio, como ya perteneciente a las perturbaciones demográficas acontecidas en las excepcionales circunstancias bélicas.

Por primera vez nos encontramos ante datos que, precisamente, son los que habría que atribuir de modo específico a la guerra. Así es que, en presencia de las cifras

TABLA XXVII

**Número de muertes violentas en los años de la guerra.
ESPAÑA EN TOTAL**

AÑOS	Calculadas	Observadas	AUMENTO	
			Absoluto	Relativo
1936.....	7.944	50.753	42.809	528 %
1937.....	7.944	57.771	49.827	627 >
1938.....	7.944	45.919	38.005	476 >
1939.....	7.914	51.034	43.090	543 >
<i>Total del cuatrienio...</i>	31.776	205.507	178.731	546 >

de la Tabla XXVII, tomadas de los únicos datos oficiales publicados, podríamos decir que la guerra y la revolución costaron CIENTO SETENTA Y TRES MILLARES Y ME-

TABLA XXVIII

**Número de muertes violentas en los años de la guerra.
ZONA NACIONAL**

AÑOS	Calculadas	Observadas	AUMENTO	
			Absoluto	Relativo
1936.....	2.880	13.425	10.545	365 %
1937.....	2.880	10.781	7.901	277 >
1938.....	2.880	7.242	4.362	155 >
<i>Total del trienio</i>	8.640	31.448	22.808	263 >

DIO DE MUERTOS. ¿Qué error por defecto tiene esta cifra? Un poco difícil, si no imposible, es, por el momento, contestar a nuestra interrogación. Y hasta, creemos nosotros, será labor de dificultades casi insuperables la pre-

cisa para que, algún día, puedan valorarse con más exactitud esas pérdidas. Son tan contemporáneos los sucesos acontecidos, que en el ánimo de todos están las causas que determinaron esas dificultades (*).

Obligación nuestra es, por ahora, hacer los comentarios que nos sugieren los datos que han llegado a nuestras manos.

Si bien anualmente hay alguna pequeña divergencia, en total el exceso de muertes durante los cuatro años de guerra que estudiamos, calculado en los distintos aspectos, presenta homogeneidad de cifras:

Aumento en el número total de muertes.....	246.568
— de muertes de varones.....	204.412
— — violentas.....	178.731

En este sentido estadístico no se puede oponer serios reparos a los resultados de nuestros cálculos, puesto que es natural que el número de muertes de varones sea mayor que el de muertes violentas—por la mortalidad por otras causas—, pero que tenga cierta semejanza de cifras. Y lo mismo podemos decir de la mortalidad general, porque al aumento de varones se añadiría el de hembras.

Vallejo de Simón, en su trabajo ya citado, calcula—desde luego, teniendo que recurrir a ciertas peticiones de prin-

(*) En los datos publicados en los *Resúmenes de natalidad y mortalidad*, aparecidos con posterioridad, según hemos comentado en varias notas, el total de muertes violentas en los cuatro años es de 207.772, es decir, sólo 1.615 más que las que damos en el texto. Se clasificaron de este modo:

Suicidios.....	3.850	(el 1,85 por 100).
Homicidios.....	35.650	> 17,16 >
Causas violentas propiamente dichas	168.222	> 80,99 >

Como en la última rúbrica han podido ser inscritos los ejecutados por sentencia judicial y además los muertos violentamente en los periodos revolucionarios, no nos hemos decidido a tener en cuenta la clasificación de las muertes violentas en estos tres subgrupos en que hubiese sido posible hacerlo al corregir el trabajo para su publicación, por venir ya así clasificadas en los repetidamente citados *Resúmenes*.

cipio imposibles de demostrar—que durante el año 1937, que él estudia, se dieron en lo que entonces era zona nacional, que abarcaba, según sus cálculos, el 41 por 100 de la población, unas 25.000 defunciones como consecuencia inmediata de la guerra. Este año fué el de la liberación de Málaga y de todo el Norte, de las ofensivas rojas de Villarreal, La Granja, Brunete y Belchite, etc.; de modo que podía considerarse como el de mayor mortandad por causas bélicas.

TABLA XXIX

Número de muertes violentas en los años de la guerra.

ZONA ROJA

AÑOS	Calculadas	Observadas	AUMENTO	
			Absoluto	Relativo
1936.....	5.064	37.328	32.264	638 %
1937.....	5.064	46.990	41.926	827 »
1938.....	5.064	38.707	33.643	664 »
<i>Total del trienio....</i>	15.192	123.025	107.833	705 »

Aplicando esta cifra al total de España—lo que sigue siendo arbitrario, ya que vemos que la mortalidad en las filas rojas fué mucho mayor—, correspondían unos 61.000 muertos, que representan ya unos 10.000 más que nuestros datos. Existiría, pues, un defecto del 16 por 100, sólo para muertos de guerra. Sin contar aquí los que tuvieron lugar a consecuencia de la revolución. Pero, en fin, no modifica trascendentalmente el cálculo de pérdidas.

El General Millán Astray, el 23 de febrero de 1940, hizo unas declaraciones a los periodistas de Cádiz, en las que habló de los héroes muertos en acción de guerra, tanto del Ejército como de las Milicias nacionales, que ascendían a 70.000, y a 353.000 los heridos. Las entradas en los Hospitales militares, por enfermedad, habían sido de

756.000, y otros 70.000 los muertos por enfermedad. La referencia, como vemos, es bastante confusa. En ella queda claro que los muertos en acción de guerra ascienden a 70.000. Si éste es el total de todo el Ejército nacional, en el que deben quedar incluidos los muertos musulmanes, tal vez pudiera admitirse como cifra aproximada para el conjunto de España—sin bajas marroquíes, por un lado, ni internacionales, por parte de los rojos—de unas 130.000 a 150.000 muertes debidas directamente a la guerra.

No debieron tomar los periodistas con exactitud los datos que se refieren a los muertos habidos por enfermedad. No es creíble que se diese un número de muertes igual al producido por heridas de guerra. En la guerra de Crimea, en 1854-56, por cada muerte por herida murieron 3,6 por enfermedad. En la guerra italiana de 1859, la razón fué de 1: 3,3. En la guerra de Prusia contra Austria, en 1866, fué ya equivalente, con una razón de 1: 1,2 (y eso que hubo cólera). En la guerra franco-prusiana del 1870, bajó a 1: 0,53. Y, finalmente, en la Gran Guerra europea del 1914, sólo se dió 1: 0,1, es decir, murieron diez veces más por heridas que por enfermedades (7). Por ello, no podemos considerar válidos los expresados datos, tanto más cuanto que, ya sabemos, no hubo en el Ejército ninguna epidemia importante.

Otro dato nos hace también llegar a la conclusión de que, con indudables faltas de registro, las cifras que obtenemos no son extraordinariamente deficitarias: los mutilados del Ejército nacional son ligeramente por debajo de los 50.000. Aun admitiendo un muerto por cada mutilado permanente, obtenemos una cifra que se encuentra dentro de la que nosotros calculamos.

Tampoco las citas sobre el número de bajas que da Aznar, en su *Historia militar de la Guerra española* (8), hacen presumir errores fundamentales del registro de defunciones por causas violentas. Sirviéndonos de las pocas veces que da referencias concretas, admitimos que, por término medio, por cada cinco bajas se dió un muerto.

Así, en la batalla de Guadalajara, de 4.075 bajas nacionales, fueron muertos 1.375, lo que da una proporción mucho mayor: corresponde a un muerto por cada 2,9 bajas; pero, en cambio, se cita que la 84 División, en la batalla de Teruel, para un total de 4.308 bajas, tuvo 404 muertos: no corresponde sino a uno por cada 10,9 bajas.

Con este criterio, veamos el número de muertos que puede calcularse para los hechos de armas más gloriosos y, precisamente, también más sangrientos. En los noventa días de asedio de Oviedo se calculan 2.000 bajas nacionales y 14.000 de los rojos, es decir, 400 y 2.800 muertos. En la batalla de Brunete, admite el citado autor 13.000 bajas en el Ejército nacional y unas 25.000 en el rojo; de modo que serían 2.600 muertos nacionales y 5.000 rojos. En Belchite, comenta Aznar, tuvieron los rojos 20.000 bajas; otros 4.000 muertos que habría que añadir. En Teruel, en diciembre de 1937 y enero de 1938, hubo entre los marxistas unas 50.000 bajas y, según el mismo autor, 14.000 muertos.

Finalmente, en la más encarnizada de todas las batallas de nuestra guerra, por la desesperada resistencia que opusieron los rojos, y que determinó el triunfo definitivo, la gran batalla del Ebro, produjo en el Ejército rojo, según deduce Aznar del número de prisioneros, 19.500 muertos.

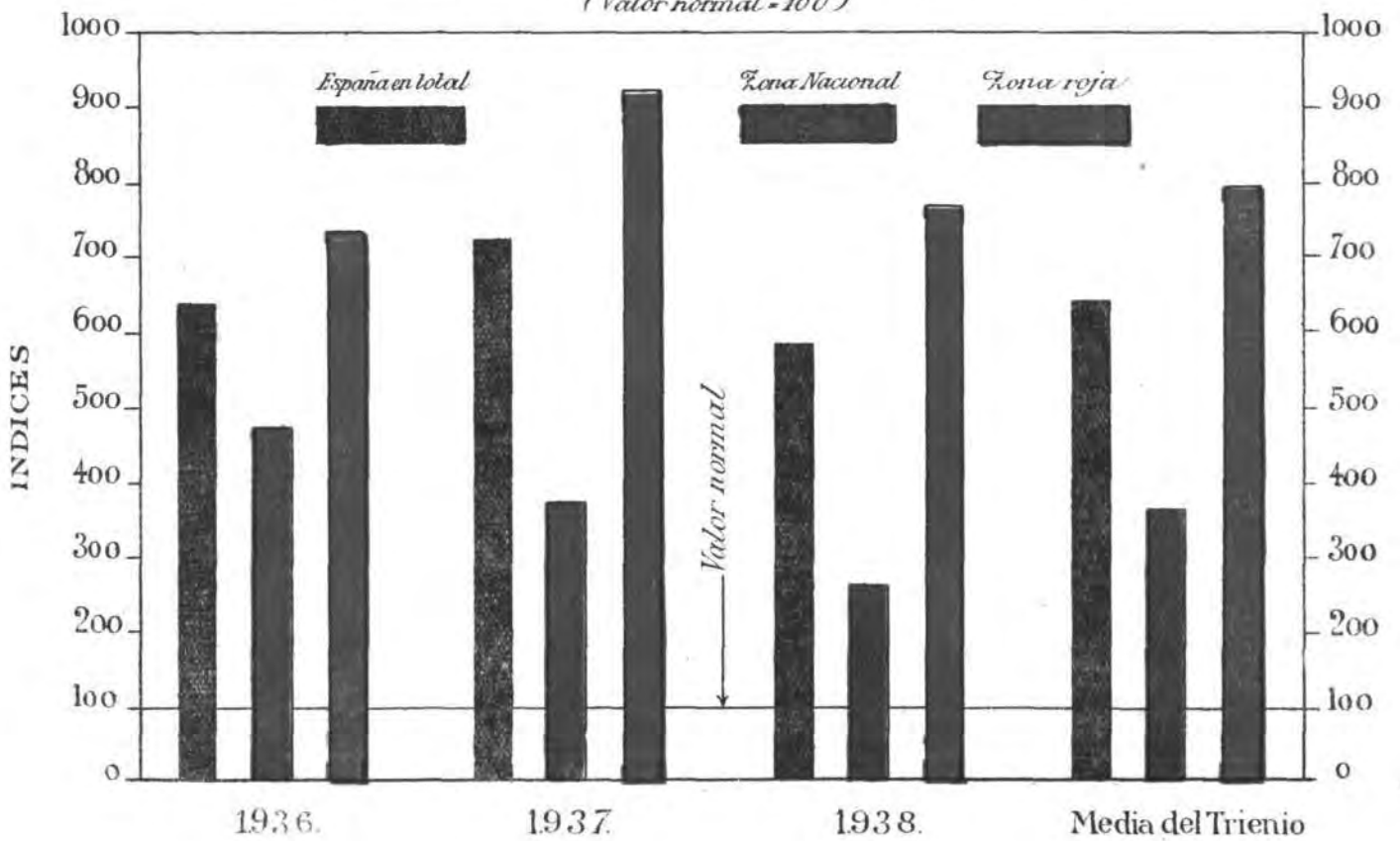
Como elemento comparativo, sin que verdaderamente pueda servir de otra cosa que una información sobre batallas modernas de táctica algo parecida, con las diferencias de masas combativas y de medios bélicos que indudablemente se han dado, nos permitimos recordar aquí que en los doce primeros meses de la actual contienda europea, el Ejército alemán, victorioso desde Narvick al Pirineo, ha tenido, según datos oficiales hechos públicos por el Alto Mando alemán, 206.000 bajas, y de ellas, 39.000 muertos.

Hemos traído estos datos, de tan distinta procedencia, para llegar a la conclusión de que el número de muertes

GRÁFICO IX

NÚMERO DE MUERTES VIOLENTAS

Indices respecto al valor calculado como normal.
(Valor normal = 100)



registradas debe tener, para ser más verídico, un cierto porcentaje de aumento; pero no un cambio radical, que modifique fundamentalmente su importancia.

Más difícil es, sin duda, valorar las muertes violentas causadas por la revolución. Pero también creemos que se ha registrado un número de ellas superior al que cabía pensar, dadas las anormales circunstancias en que tuvieron lugar.

El aumento de la mortalidad por causas violentas y casuales, con las salvedades precedentes, en el conjunto de España, representa, como queda expresado en la Tabla a que nos estamos refiriendo, un incremento del 543 por 100 sobre el valor del número medio de muertos en el decenio anterior. Es sólo 263 por 100 en la zona nacional, alcanzando hasta el 705 por 100 en la roja. El aumento mayor corresponde al año 1937 en la zona roja: alcanza un valor del 827 por 100. En cambio, en la zona nacio-

TABLA XXX

Número de muertes violentas y casuales.

Índices respecto al valor calculado como normal.

(Media 1926-35 = 100).

AÑOS	España	Zona nacional	Zona roja
1936.....	628	465	738
1937.....	728	377	927
1938.....	576	251	764
Media del trienio.....	648	363	805

nal, el incremento máximo corresponde al primer año de guerra, ascendiendo a 365 por 100, que es el aumento máximo alcanzado en esta zona. En la Tabla XXX y en el Gráfico IX, siguiendo el mismo criterio de otros fenómenos, damos los índices alcanzados por el número de muertes violentas cuando se considera como base 100 el número de muertes esperadas como normales: en este caso, la media

aritmética del número anual de muertes en la serie decenal. Su simple estudio ahorra cualquier comentario.

En el primer semestre del año 1940, que, repetimos, es el periodo de los últimos datos oficiales aparecidos, continuó muy alta la inscripción de defunciones por causas violentas y casuales. Se dieron las siguientes cifras:

Enero.....	3.888	muertes.
Febrero.....	2.823	—
Marzo.....	2.900	—
Abril.....	3.022	—
Mayo.....	3.583	—
Junio.....	3.215	—
TOTAL.....	<u>19.521</u>	—

Corresponden a una media mensual de 3.283 muertes por causa violenta. Para darnos cuenta del volumen que representa, damos a continuación las medias mensuales de muertes registradas bajo esta rúbrica en los últimos años:

1934.....	767
1935.....	698
1936.....	4 229
1937.....	4.814
1938.....	3.828
1939.....	4.222

Como la guerra había terminado un año antes, se puede explicar este alto número de muertes como debido a una inscripción retardada de muertes violentas acaecidas en los años de guerra. En tal caso, habría que sumarlas a las cifras de los años anteriores; pero como no se da esta explicación en las publicaciones oficiales, hemos preferido dejarlas consignadas aquí, sin añadirlas a las pérdidas de los años del cuatrienio de guerra.

Nos ha parecido interesante resumir en la Tabla XXXI los datos de mortalidad por causas violentas, por provincias. Para que se pueda establecer comparaciones de unas con otras, hemos calculado las tasas por 100.000 habitantes, en vez de hacer el cuadro con los números absolutos. En la primera columna se da la media decenal de la mortalidad por causas violentas por 100.000 habitantes, y en la última, la del cuatrienio de guerra.

La base poblacional se ha tomado: para el decenio, la del Censo de 1930, ya que corresponde a la mitad del periodo al que se refiere la media de los datos, y para cada

TABLA XXXI

Mortalidad específica por muertes violentas por 100.000 habitantes.

PROVINCIAS	Media del decenio 1926-35	1936	1937	1938	1939	Media del cuatrienio 1936-39
Alava.....	47	285	586	158	120	287
Albacete.....	41	202	88	68	264	156
Alicante.....	33	108	59	160	140	167
Almería.....	26	65	72	48	231	104
Avila.....	32	206	220	79	120	156
Badajoz.....	25	203	330	138	174	211
Baleares.....	28	178	92	311	118	175
Barcelona.....	29	151	107	284	204	187
Burgos.....	47	160	162	143	126	148
Cáceres.....	35	127	113	90	54	97
Cádiz.....	33	78	88	61	73	76
Castellón.....	33	152	135	1.449	382	530
Ciudad Real.....	36	144	83	92	437	190
Córdoba.....	31	141	60	102	340	161
Coruña.....	28	152	89	52	44	84
Cuenca.....	43	129	130	161	146	141
Gerona.....	43	81	126	235	325	191
Granada.....	29	258	178	87	130	163
Guadalajara.....	35	141	423	192	373	282
Gulpúzcoa.....	53	270	262	123	101	189
Huelva.....	35	60	171	79	111	106
Huesca.....	30	412	361	421	223	354
Jaén.....	28	102	107	71	299	145
León.....	50	241	181	182	89	149
Lérida.....	34	237	85	357	389	272
Logroño.....	45	424	100	119	88	183
Lugo.....	27	66	65	42	45	54
Madrid.....	28	635	605	258	421	480
Málaga.....	29	156	728	103	81	267
Murcia.....	28	101	86	141	192	130
Navarra.....	43	175	184	217	132	178
Orense.....	23	62	39	49	46	49
Oviedo.....	49	358	715	425	143	410
Palencia.....	42	228	169	105	78	146
Palma.....	31	52	38	36	36	40
Pontevedra.....	29	134	73	83	50	85
Salamanca.....	34	160	82	79	74	98
Sta. Cruz de Tenerife.	18	24	27	15	30	24
Santander.....	44	140	432	276	171	252
Segovia.....	33	131	142	92	45	102
Sevilla.....	32	117	162	71	70	105
Soria.....	29	47	45	52	44	47

PROVINCIAS	Media del decenio 1926-35	1936	1937	1938	1939	Media del cuatrienio 1936-39
Tarragona.....	36	248	162	1.019	482	479
Teruel.....	46	69	345	529	407	338
Toledo.....	34	310	192	144	598	311
Valencia.....	28	128	77	232	337	192
Valladolid.....	38	317	143	78	69	152
Vizcaya.....	36	218	778	134	85	303
Zamora.....	32	427	84	42	34	147
Zaragoza.....	36	623	479	583	214	478
Media provincial...	35	201	228	193	198	205

año del cuatrienio de la guerra, la calculada en los *Boletines de Estadística*.

Es de observar el incremento de la mortalidad por causas violentas en el año que coincide con la liberación de la provincia. A nuestro juicio, es debido a tres motivos principales: en primer lugar, las muertes producidas por los hechos de armas sobre el territorio de la provincia, que quedan allí registradas; además, porque inmediatamente a la incorporación a la España nacional se inscriben muchos asesinatos que se cometieron durante el período rojo, quedando referidos en el registro a la fecha de la inscripción, y tercero, por el registro del cumplimiento de penas capitales impuestas por la Justicia militar. De todas las provincias en estas circunstancias llama la atención Castellón de la Plana, que en el año de su liberación tiene 1.449 por 100.000 habitantes (3.465, en números absolutos).

Colocados en orden correlativo, de mayor a menor mortalidad media, en el cuatrienio por muertes violentas y 100.000 habitantes, las provincias de que tenemos datos son:

1. Castellón...	530 por 100.000
2. Madrid.....	480 —
3. Tarragona.....	479 —
4. Zaragoza.....	478 —
5. Oviedo.....	410 —
6. Huesca.....	354 —
7. Teruel.....	338 —
8. Toledo.....	311 —

9. Vizcaya.....	303	por 100.000
10. Alava	287	—
11. Guadalupe	282	—
12. Lérida	272	—
13. Málaga	267	—
14. Santander.....	262	—
15. Badajoz.....	211	—
16. Valencia	192	—
17. Gerona	191	—
18. Ciudad Real	190	—
19. Guipúzcoa.....	189	—
20. Barcelona	187	—
21. Logroño	183	—
22. Navarra	178	—
23. Baleares	175	—
24. Alicante	167	—
25. Granada.....	163	—
26. Córdoba	161	—
27. Albacete.....	156	—
28. Avila	156	—
29. Valladolid.....	152	—
30. León	149	—
31. Burgos	148	—
32. Zamora	147	—
33. Palencia.....	146	—
34. Jaén.....	145	—
35. Cuenca	141	—
36. Murcia.....	130	—
37. Huelva.....	106	—
38. Sevilla.....	105	—
39. Almería.....	104	—
40. Segovia.....	102	—
41. Salamanca	98	—
42. Cáceres.....	97	—
43. Pontevedra.....	85	—
44. Coruña.....	84	—
45. Cádiz	76	—
46. Lugo	54	—
47. Orense.....	49	—
48. Soria.....	47	—
49. Palmas (Las).....	40	—
50. Santa Cruz.....	24	—

Como puede verse, ocupan la cabeza de la lista, a excepción de Castellón de la Plana, las provincias en las que se estabilizó el frente en su suelo durante gran periodo de tiempo, y, sobre todo, aquellas cuya capital estuvo sitiada. Gozan, por el contrario, del privilegio de su menor mortalidad las provincias de las islas Canarias, que tan alejadas estuvieron—no moral, sino materialmente, es claro—de la guerra.

Otras causas de muerte durante la guerra.—En la Tabla XXXII, construida por nosotros con los números abso-

lutos publicados, damos las tasas, por 100.000 habitantes, de las distintas causas de muertes. Tomamos como base de población la que hemos calculado por el método que explicamos al tratar de las modificaciones de población por la guerra. Como ya se ha indicado, en los datos pu-

TABLA XXXII

Mortalidad específica por causas de muerte.

(Tasa por 100.000 habitantes.)

GRUPO	Media 1934-35	1936	1937	1938	1939	Media 1936-39
Enfermedades infecciosas y parasitarias...	202	175	211	236	233	214
Cáncer y otros tumores.	73	71	70	73	72	72
Reumatismos, enfermedades de la sangre e intoxicaciones.	34	34	37	35	38	37
Enfermedades del sistema nervioso.	192	181	192	186	192	187
Idem del aparato circulatorio	247	245	257	266	306	268
Idem del id. respiratorio	265	240	256	257	264	254
Idem del id. digestivo..	239	218	254	214	200	221
Idem del id. génitourinario	60	57	60	66	74	63
Idem del estado puerperal (*)	35	32	34	37	36	35
Idem de la piel y huesos.	3,9	3,5	3,8	4,3	4,9	4,1
Vicios congénitos y enfermedades de la infancia (*)	245	238	249	253	322	265
Senilidad	85	86	97	94	102	95
Muertes por causas violentas y casuales.	36	202	230	182	201	204
Causas de defunción indeterminadas	58	50	70	59	63	60

(*) Por 100.000 nacimientos.

blicados se han reducido a 14 los 18 grupos de la nomenclatura internacional. Para que sirva de término de comparación—con las salvedades ya comentadas de que aquí no se tiene en cuenta la tendencia del fenómeno—, se da la media de los dos años precedentes, y en la última columna de la Tabla, la media del cuatrienio de la guerra.

En primer lugar, se aprecia en seguida que en la inscripción de muertes naturales han debido de existir pocas faltas de registro, ya que las cifras de los años de la guerra son del todo homogéneas con las anteriores. Tal vez el año 1936 sea el único en el que pudieran haberse dado faltas de inscripción, puesto que todos los grupos presentan ligera disminución—desde luego, en cantidad estadísticamente no significativa.

Por la gran importancia que en todas las guerras tienen las epidemias, que suelen ser siempre su triste séquito, en la Tabla XXXIII se estudia en detalle la mortalidad

TABLA XXXIII

Mortalidad específica por enfermedades infecciosas.

(Tasa por 100.000 habitantes.)

ENFERMEDADES	Media 1934-35	1936	1937	1938	1939	Media 1936-39
Fiebre tifoidea y paratífica.....	12,0	10,5	18,6	26,4	21,2	19,7
Tifus exantemático.....	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,0
Viruela.....	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	0,6
Sarampión.....	11,7	7,7	16,3	9,9	6,9	10,2
Escarlatina.....	2,4	1,9	1,8	1,1	0,5	1,3
Coqueluche.....	4,2	5,9	5,1	3,7	4,7	4,8
Difteria.....	5,1	4,4	6,7	10,9	15,6	9,4
Gripe.....	27,9	16,2	17,4	19,6	19,4	18,5
Tuberculosis pulmonar.....	87,0	80,2	92,4	101,9	98,1	93,1
Otras tuberculosis.....	22,8	20,8	23,2	23,1	22,8	22,5
Sífilis.....	2,5	2,2	2,0	2,2	2,4	2,2
Paludismo.....	0,9	0,7	0,9	1,2	1,3	1,0

por las principales enfermedades infecciosas. No podía preverse un mejor estado sanitario, durante los años de la guerra, que el indicado por estas cifras. No se produce ningún hecho epidémico de tipo holomiantico que haya producido una eclosión de casos infecciosos, que modificarían, con caracteres mucho más marcados, estas tasas de mortalidad específica de las enfermedades infecciosas.

De las demás causas de muerte resalta, además del au-

mento de muertes violentas, que ya ha quedado ampliamente comentado, el incremento de las muertes por enfermedades del aparato circulatorio, atribuible al aumento de trastornos cardiacos. Aumentan también las muertes por senilidad; más adelante intentamos explicar la cifra, tan aumentada, de los años 1937 y 1939. Y, por último, las muertes producidas por enfermedades desconocidas o mal definidas; pero este aumento se refiere exclusivamente al año 1937, pudiendo relacionarse con el aumento de

TABLA XXXIV

Mortalidad infantil en el decenio 1926-30
y en los años 1936, 37, 38 y 39.

(Número de muertos menores de un año por 1.000 nacidos vivos.)

AÑOS	Tasa
1926.....	128
1927.....	127
1928.....	125
1929.....	123
* 1930.....	117
1931.....	117
1932.....	112
1933.....	112
1934.....	113
1935.....	109
Media del decenio.....	115
1936.....	109
1937.....	129
1938.....	119
1939.....	135

la senilidad en el sentido de que sean debidos a certificaciones médicas, poco cuidadosas en esos días de mayor fragor bélico.

Hay una causa que disminuye: las muertes por enfermedad del aparato digestivo, producido, sin duda, por el mejoramiento de los trastornos digestivos, debido a las restricciones alimenticias.

Mortalidad infantil.— Sería nuestro deseo detallar las muertes por grupos de edades—y más adelante se preten-

de subsanar la falta de datos estadísticos en este sentido—, pero no se han publicado las cifras sobre ello. Se da el caso que, en las publicaciones de los tres primeros números del *Boletín de Estadística*, se dieron muertes en el grupo de menores de cinco años, y en los últimos números publicados, de donde tomamos las cifras para toda España, se publican datos sobre muertes de niños menores de un año. Debido a esto, no podemos hacer el estudio comparativo entre las dos zonas. No lo hacemos tampoco con números absolutos, pues no tendría sentido, ya que la disminución grande que tuvo el número de muertes de niños menores de un año fué debida a la falta de nacimientos.

Sólo estudiamos la *mortalidad infantil*, considerada en el sentido, tan universalmente aceptado, de número de muertes de niños antes de cumplir el primer año de su vida, relacionado a 1.000 nacidos vivos en el año.

La Tabla XXXIV reúne los datos del decenio anterior y del cuatrienio de la guerra. La curva perecuatriz viene dada por las fórmulas:

$$Y = 130 - 2 X.$$

$$\sigma = \pm 6.$$

$$C. \text{ de } V. = 5.$$

en las que se ve cómo la mortalidad infantil sigue una curva descendente. Con los datos de extrapolación, damos la Tabla XXXV, que nos permite ver la influencia de la guerra sobre la mortalidad infantil.

El primer año no varía, ya que su desviación de lo esperado es sólo 0,15 veces la desviación tipo (*standard*). El año 1939 alcanza el mayor aumento: de un 32,3 por 100 sobre lo esperado, que es perfectamente significativo—e imputable a circunstancias anormales de guerra—, puesto que supone una desviación de 6,60 veces sobre la tipo (*standard*).

La mortalidad infantil es un verdadero índice del estado sanitario, porque es, de todas las causas de muerte, la primera influenciada por cualquier trastorno higiénico. También aquí, aunque hubo un indudable retroceso en la

mejoría que las cifras iban teniendo estos últimos años, no tuvo la guerra una influencia catastrófica, como ha sucedido en otros conflictos bélicos y revolucionarios. La falta de verdaderas epidemias de enfermedades contagiosas de primera infancia ha sido el principal motivo de tan benévolo resultado satisfactorio.

Nos queda por hacer un comentario: Vallejo de Simón, en los datos que publica, proporcionados privadamente por las Jefaturas provinciales de Estadística, encuentra, para el año 1937 de su estudio, una mortalidad

TABLA XXXV

Mortalidad infantil durante la guerra.

(Número de muertos menores de un año por 1.000 nacidos.)

AÑOS	Calculada	Observada	AUMENTO		x/σ
			Absoluto	Relativo	
1936.....	108	109	+ 1	+ 0,92%	0,15
1937.....	106	129	+ 23	+ 21,6 »	3,53
1938.....	104	119	+ 15	+ 14,4 »	2,30
1939.....	102	135	+ 33	+ 32,3 »	6,60

infantil de 139 por 1.000, en las 26 provincias entonces totalmente liberadas. Referidos sus datos a las 23 provincias que nosotros hemos considerado simbólicas de la zona nacional, hallamos, con aquellos datos, una mortalidad de 137 por 1.000 nacidos vivos. De modo que existiría un mayor aumento de la mortalidad infantil, en la zona nacional, de ocho unidades sobre la mortalidad media de España. Este autor da también cifras aisladas por capitales de provincia, y alcanzan, en su conjunto, una mortalidad infantil del 145 por 1.000. Con ello se invierte lo que sucede en España estos últimos años: que la mortalidad infantil es más alta en las provincias en conjunto que en las capitales. En la Segunda parte intentaremos explicar-nos este fenómeno.

V

VARIACIONES DE LA POBLACIÓN

Comparando las cifras de nacimientos y defunciones, puede apreciarse que, a pesar de la repercusión demográfica de la guerra, aun debió crecer la población de España, por lo menos desde el punto de vista biológico que hasta ahora hemos estudiado. Las cifras de disminución del número de nacimientos son máximas, ya que posibles correcciones por faltas de registro harían menor la baja de nacimientos. Por el contrario, las cifras de aumento del número de muertes son mínimas, porque, ya lo hemos supuesto, existen faltas de inscripción que incrementarían ese aumento.

Sin que pretendamos admitir que se compensan unas cifras con otras (*), ya que seguramente son más numerosas las faltas de inscripción de los óbitos que las de los recién nacidos, una vez hecho este comentario de que, por lo menos, las faltas de unos y otras no se suman para hacer mayores los errores, no nos queda sino utilizarlos en nuestros cálculos como únicas cifras que existen.

En las Tablas XXXVI, XXXVII y XXXVIII, siguiendo un criterio semejante al empleado en los demás hechos estudiados, damos, en la columna del aumento calculado, las cifras que se obtienen en cada año de sustraer del número de nacimientos previstos las muertes que se hubiesen

(*) Esa compensación de errores que aquí se atisba ha tenido realidad cierta en las cifras publicadas posteriormente, según ha quedado indicado en las notas sobre los datos del número de nacimientos y de muertes.

dado, también previstas para circunstancias normales. Igual se hace para el que llamamos aumento observado, tomando las cifras publicadas en los *Boletines de Estadística*.

TABLA XXXVI

Aumento de la población.

ESPAÑA EN TOTAL

AÑOS	Calculado	Observado	DISMINUCION	
			Absoluta	Relativa
1936.....	274.917	195.847	79.070	28,7 %
1937.....	279.096	84.569	194.527	69,7 »
1938.....	283.275	35.666	247.609	87,6 »
1939.....	287.454	— 50.758	338.212	117,6 »
<i>Total del cuatrienio...</i>	1.124.742	265.324	859.418	76,4 »

Considerando lo calculado como el aumento que debió darse, restándole el aumento realmente observado, se encuentra lo que llamamos, en la columna correspondiente,

TABLA XXXVII

Aumento de la población.

ZONA NACIONAL

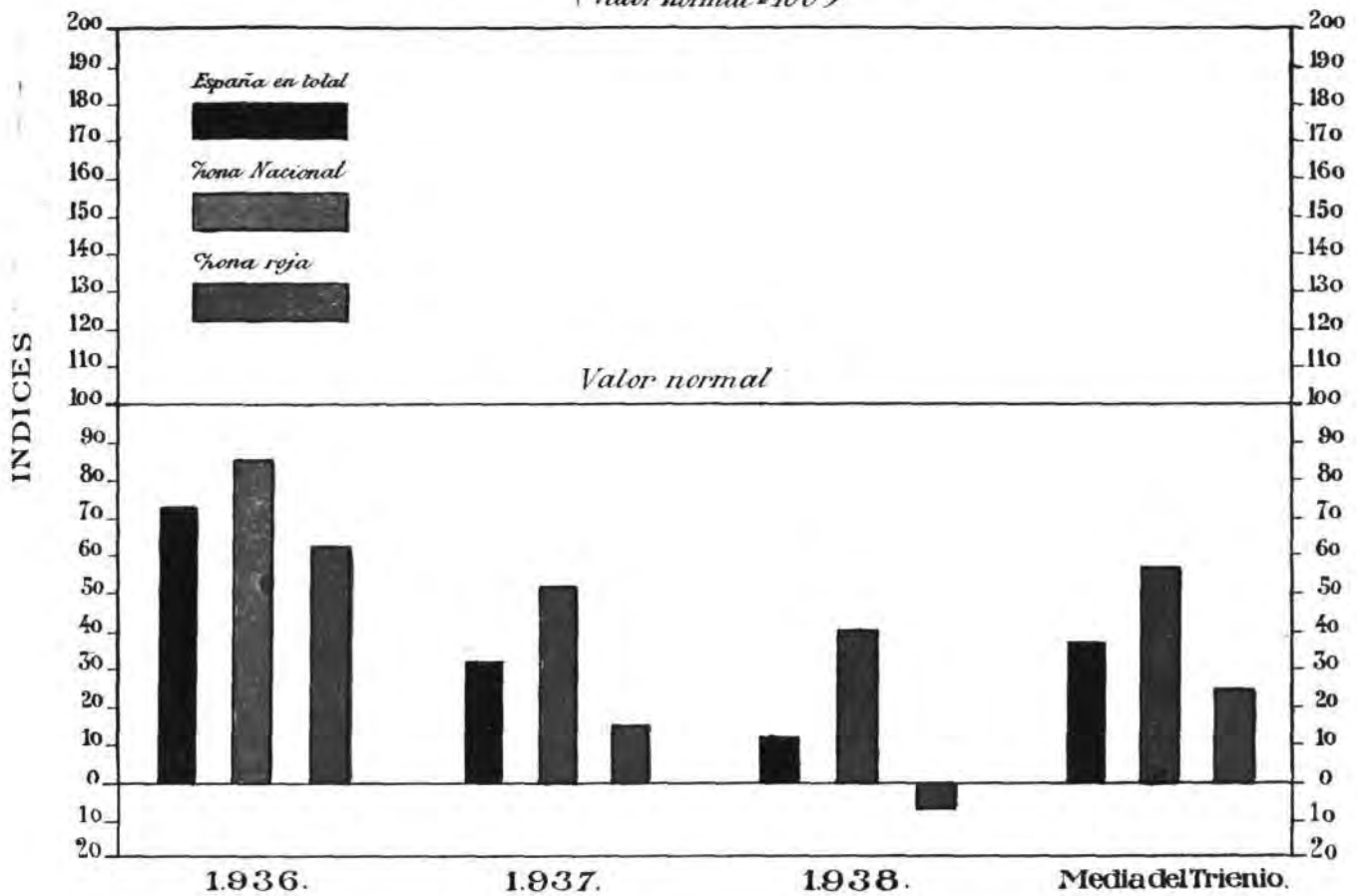
AÑOS	Calculado	Observado	DISMINUCIÓN	
			Absoluta	Relativa
1936.....	110.515	95.568	14.947	15,5 %
1937.....	112.368	57.564	54.804	48,7 »
1938.....	114.221	45.560	68.661	60,1 »
<i>Total del trienio...</i>	337.104	198.692	138.412	41,0 »

disminución del aumento de población. Es decir, sólo en 1938, en la zona roja, y en 1939 para toda España, se produce mayor número de muertes que de nacimientos, y

GRÁFICO X

AUMENTO DE LA POBLACIÓN

*Indices respecto al valor calculado como normal.
(Valor normal = 100)*



existe verdadera disminución de la población, lo que se indica con el signo negativo que precede a la cifra; en los demás años, tanto en España, en conjunto, como en cada

TABLA XXXVIII

Aumento de la población.

ZONA ROJA

AÑOS	Calculado	Observado	DISMINUCIÓN	
			Absoluta	Relativa
1936.....	164.402	100.815	64.087	38,9 %
1937.....	166.783	27.005	139.728	83,8 >
1938.....	169.054	- 9.894	178.949	105,5 >
<i>Total del trienio ...</i>	500.189	117.426	382.763	76,5 >

zona, existe aumento de población, pero menos que el esperado en circunstancias normales. En este sentido hablamos—y se calculan los correspondientes porcentajes—de disminución del aumento de población.

TABLA XXXIX

Aumento de la población.

Indices respecto al valor calculado como normal.

(Valor normal = 100).

AÑOS	España	Zona nacional	Zona roja
1936.....	72	85	61
1937.....	32	51	16
1938.....	13	40	- 6
Media del decenio.....	38	59	25

Para que los hechos representados en estas Tablas tengan otro aspecto, siguiendo el método seguido para los otros fenómenos estudiados, en la Tabla XXXIX y en el Gráfico X damos los valores índices que representan los

aumentos de población observados cada año, haciendo igual a 100 el aumento normal previsto.

Tanto de un modo como de otro, vemos que para España, en conjunto, los cuatro años de guerra han producido una disminución en el aumento poblacional previsto de un 76,4 por 100, iniciándose ya en 1936, siendo mayor en 1937, llegando al 87 por 100 en 1938, para alcanzar un 117 por 100 el 1939. La participación de una y otra zona en esta disminución de crecimiento es consecuencia natural de sus distintos porcentajes en las disminuciones de los nacimientos y en el aumento de las defunciones. Queda ya, por lo tanto, comentado en anteriores párrafos. La disminución del crecimiento es 2,3 veces más intensa proporcionalmente en la zona roja que en la nacional, y en el año 1938 ya no existió aumento alguno, como acabamos de indicar, en esa zona roja, que sufrió una disminución de su población.

Como resumen final de todos nuestros datos, podemos decir que la pérdida de la población española durante los cuatro años de la guerra, considerando sus incrementos vegetativo previsto y real observado, se puede valorar en algo más de 800.000 habitantes, cifra perfectamente comprobada de valor mínimo, pero de indudable existencia.

Estos 859.400 habitantes representan un 3,4 por 100 de la población de España calculada como prevista para 1939. En la Segunda parte se valora su importancia para el futuro de nuestra población.

Cálculo de población y modificaciones de su estructura como consecuencia de la guerra.—Resumiendo todos los datos oficiales publicados, hemos construido la Tabla XL, donde se dan los valores de la población de España en los últimos años. Se parte de la cifra que se dió en el último Censo, el 31 de diciembre de 1930, como población "de hecho", y en la que quedan incluidas las islas Baleares y Canarias, pero no la población de los territorios del Norte de África, ni coloniales. A esta cifra se le incrementa el exceso de nacimientos durante el año siguiente, corregida con

el exceso o disminución producidos por el movimiento migratorio, y así se obtiene la población en 31 de diciembre del año siguiente.

Preferimos este método al de los cálculos que suelen hacerse aplicando el crecimiento geométrico de la población en el decenio anterior, puesto que aquí se manejan

TABLA XL

Población total de España (*)

Años	Población en 31 de diciembre	Exceso de nacimientos	Migración	Variación de la población	Variación por 1.000 habitantes
1930	23.563.867	»	»	»	»
1931	23.844.126	240.665	+ 39.594	+ 280.259	+ 11,5
1932	24.163.277	281.775	+ 37.376	+ 319.151	+ 13,4
1933	24.411.538	273.188	- 24.927	+ 248.261	+ 10,2
1934	24.664.549	248.668	+ 4.348	+ 253.011	+ 10,0
1935	24.911.540	246.991		+ 246.991	+ 10,0
1936	25.107.387	195.847		+ 195.847	+ 7,7
1937	25.191.956	84.569	Datos desconocidos.	+ 84.569	+ 3,3
1938	25.227.622	35.666		+ 35.666	+ 1,4
1939	25.176.864	- 50.758		- 50.758	- 1,9

datos de años ya transcurridos, con su número de muertes o nacimientos registrados. Casi el único error posible en este método es la falta de datos exactos de la migración terrestre, ya que los consignados son sólo cifras de embarque y desembarque de pasajeros.

Para finales del año 1939 se calcula, pues, con los datos citados, una población de 25 millones de habitantes, que

(*) En el número 9 del *Boletín de Estadística* correspondiente a enero-marzo de 1941 se publicó un avance del Censo de población de España efectuado el 31 de diciembre de 1940, consignándose la cifra de 25.159.915 habitantes. Es una diferencia de sólo 16.949 habitantes a favor de nuestro cálculo. Esta coincidencia de cifras nos satisface plenamente, puesto que indica que los datos demográficos utilizados en este trabajo no se apartan demasiado de la realidad de lo acontecido.

sería sensiblemente igual a la existente al comienzo de la guerra.

Si estos cuatro últimos años hubiesen transcurrido en circunstancias normales, se hubiese llegado, según cálculos de nuestra Tabla XXXVI, a una población de

25.748.829 habitantes;

es decir, faltan los 800.000 habitantes perdidos en esos años.

Distribución, por edades, de la mortalidad de guerra.— No hemos querido terminar esta valoración de las perturbaciones que sobre la población produjo la guerra, sin intentar un estudio, por lo menos teórico, de la mortalidad por edades, puesto que—y ya se verá más adelante—es de radical importancia para prever las repercusiones lejanas de estas perturbaciones.

Esperamos que en su día publicará la *Estadística oficial* estos datos, y tal vez tengan una gran divergencia con los que vamos a obtener. No por ello dejamos de hacer el intento, ya que, por el especial carácter de nuestro trabajo, es aquí, como en otros párrafos, eminentemente relativo, inexorablemente adscrito a las circunstancias del tiempo en que queda escrito.

El problema que se trata de resolver es repartir los 130.000 muertos por causas violentas, que admitimos como cantidad mínima directamente producidas por hechos de armas, en una distribución de frecuencia teórica que nos permita el cálculo del número de muertos de cada edad.

Se precisa para ello recurrir al cálculo de probabilidades y admitir una serie de hipótesis que nos permitan realizarlo.

Como es sabido, la probabilidad de un error x viene dada por la fórmula:

$$P = \frac{h}{\sqrt{\pi}} e^{-h^2 x^2}; \quad (I)$$

y para un error comprendido entre x y $x + dx$, será:

$$P_{dx} = \frac{h}{\sqrt{\pi}} e^{-h^2 x^2} dx;$$

y la de uno comprendido entre x_1 y x_2 , será:

$$P_{x_1}^{x_2} = \int_{x_1}^{x_2} \frac{h}{\sqrt{\pi}} e^{-h^2 x^2} dx, \quad (\text{II})$$

que representa el área limitada por la curva, el eje de la x y las ordenadas correspondientes a las abscisas x_1 y x_2 .

Si se llama p al número de errores comprendidos entre x_1 y x_2 y m al número total de las observaciones o errores habidos, la probabilidad de un error en este intervalo será:

$$\frac{p}{m} = P_{x_1}^{x_2}. \quad (\text{III})$$

De aquí se deduce el número de errores comprendidos en cada intervalo. Si en la mortalidad por guerra se asimilan a los errores los intervalos de la edad de los combatientes caídos, esta última fórmula nos dará el número teórico de los muertos, distribuidos por grupos de edades. Para poder llevar a efecto esta asimilación, se precisa sentar algunas consideraciones e hipótesis:

1.º En la integral (II), que marca una probabilidad, es indudable que su valor, para los extremos $x = \infty$ y $x = -\infty$, debe ser la unidad, ya que, en este intervalo, existe la certeza de que han de hallarse los errores. Para valores comprendidos entre -3 y $+3$, el área abarca casi la totalidad de su valor. Esto lo confirma el cálculo, puesto que la probabilidad de cometer errores en intervalos de gran magnitud es muy pequeña. Recuérdese que por eso hemos admitido como dispersión de valor francamente estadístico, en nuestras series cronológicas de los distintos fenómenos demográficos estudiados, la que sea superior a tres veces el valor de la desviación tipo (*standard*).

2.º Las ordenadas que corresponden a las abscisas ci-

tadas tienen valor muy pequeño ($0,00007 h$) en la fórmula (I), por las mismas razones expuestas.

3.º Alcanza, por el contrario, la fórmula su valor máximo para $x = 0$, pues la probabilidad del error pequeño es muy grande.

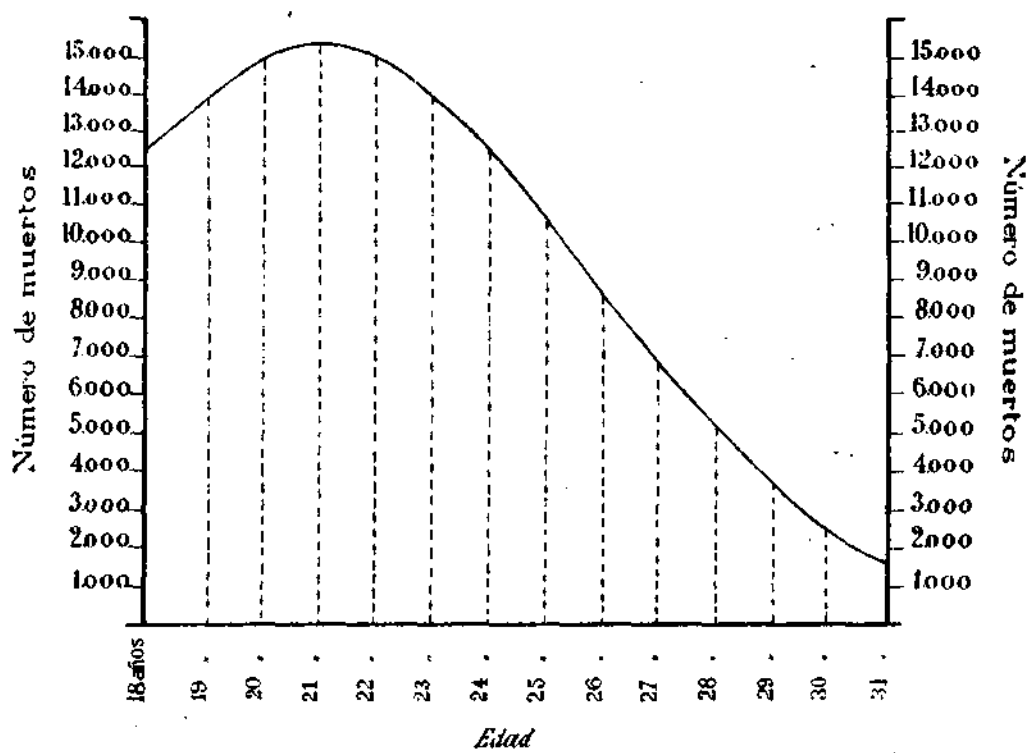
Teniendo en cuenta estas consideraciones, puede analizarse la adaptación de esas fórmulas a la distribución de la mortalidad por guerra. Se precisa determinar el parámetro h . Para ello se integra la fórmula (I) entre los límites de las edades, y se iguala al número de los muertos: 130.000.

Hay que resolver una indeterminación: las edades extremas de la curva. Por no conocer bien las edades de las quintas movilizadas por los rojos, se ha procedido, en toda esta serie de hipótesis, como si hubiesen sido semejantes a las de la nacional, ya que las edades de quintas de choque, por así llamarlas, serán muy parecidas. Se han tomado como extremos los dieciocho y treinta y un años, considerando que los de edades por fuera eran pocos o prestaron servicios auxiliares de menor mortalidad. Todavía hemos necesitado otra hipótesis: edad que dió el número máximo de muertos. Para ello se ha supuesto que el rendimiento mejor en los combates lo dan los hombres que corresponden a las quintas normales, siguiéndoles los de edades inmediatas en sentido positivo y negativo. Así, pues, se ha elegido como edad de mayor número de víctimas los de veintiún años. Las edades extremas coinciden con -3 y $+10$.

Teniendo en cuenta la observación tercera, se ve que a los dieciocho y treinta y un años corresponden porcentajes muy pequeños, lo que no pudo ser conforme a la realidad. Ha sido necesario fijar arbitrariamente el porcentaje de muertos de un incierto intervalo de años. Se ha tomado el 10 por 100 como la diferencia entre los muertos de máxima y mínima edad, fundamentado en los servicios prestados por el grupo de máxima edad movilizada en relación al grupo de edad de choque.

GRÁFICO XI

DISTRIBUCIÓN TEÓRICA POR EDADES DE LAS MUERTES DE GUERRA



Con todos estos datos, supuestos por las hipótesis admitidas, ya puede operarse y fijar h . En la fórmula (I) se ha tomado para $x=10$ un valor de $\frac{e^{-h^2 x^2}}{\sqrt{\pi}}$ igual al décimo del correspondiente para $x=0$, que es $\frac{1}{\sqrt{\pi}}$. Se obtiene:

$$hx = 1,5;$$

luego, correspondiendo este valor a $x=10$, se tendrá:

$$h = \frac{1,5}{10} = 0,15,$$

y el área comprendida entre $x=-3$ y $x=+10$ es:

$$\frac{0,15}{\sqrt{\pi}} \int_0^{10} e^{-0,15^2 x^2} dx = 0,0724575,$$

$$\frac{0,15}{\sqrt{\pi}} \int_{-3}^0 e^{-0,15^2 x^2} dx = \frac{0,0356610}{0,1081185}.$$

Debiendo esta área representar el número total de muertos, será preciso multiplicar por el factor

$$\frac{130.000}{0,1081185} = 1.200.000.$$

Para dibujar la curva del Gráfico XI, se toman las ordenadas correspondientes al punto medio de cada intervalo de edades—un año—. De este modo, esa ordenada media representa, aproximada y directamente, por su valor, el área de la zona limitada por el intervalo, o sea el número de muertos de cada edad.

Las ordenadas se calculan por la función (I), según se indica en la Tabla XLI. La última columna son las áreas. Se determinan con suficiente aproximación multiplicando la ordenada por el intervalo. El área de cada zona será:

$$A = y \times 0,15 \times 1.200.000.$$

Las cifras A representan los números de muertes por cada edad. Con este cálculo teórico se tiene, pues, un reparto del total de muertos que, aunque en realidad había que suponerlo distinto en cada año de guerra—puesto que cada año serían distintos los combatientes de una edad determinada—, lo admitimos como correspondiente a un año ideal, y que son las cifras medias perdidas por cada

TABLA XLI

Distribución teórica, por edades, de la mortalidad por acciones bélicas.

EDADES	Intervalo	t	y	$y \times h$	Número de muertos
18-19 años	- 2,5	0,375	0,4902	0,0735	13.259
19-20 —	- 1,5	0,225	0,5339	0,0800	14.429
20-21 —	- 0,5	0,075	0,5610	0,0841	15.167
21-22 —	+ 0,5	0,075	0,5610	0,0841	15.167
22-23 —	+ 1,5	0,225	0,5339	0,0800	14.429
23-24 —	+ 2,5	0,375	0,4902	0,0735	13.259
24-25 —	+ 3,5	0,525	0,4283	0,0642	11.585
25-26 —	+ 4,5	0,675	0,3577	0,0536	9.677
26-27 —	+ 5,5	0,825	0,2856	0,0428	7.733
27-28 —	+ 6,5	0,975	0,2181	0,0327	5.915
28-29 —	+ 7,5	1,125	0,1592	0,0239	4.334
29-30 —	+ 8,5	1,275	0,1110	0,0166	3.020
30-31 —	+ 9,5	1,425	0,0740	0,0111	2.026
TOTALES	»	»	4,8014	0,7201	130.000

edad al terminar la guerra. De este modo se pueden estudiar las modificaciones que ha sufrido la estructura de la población de España en esos años.

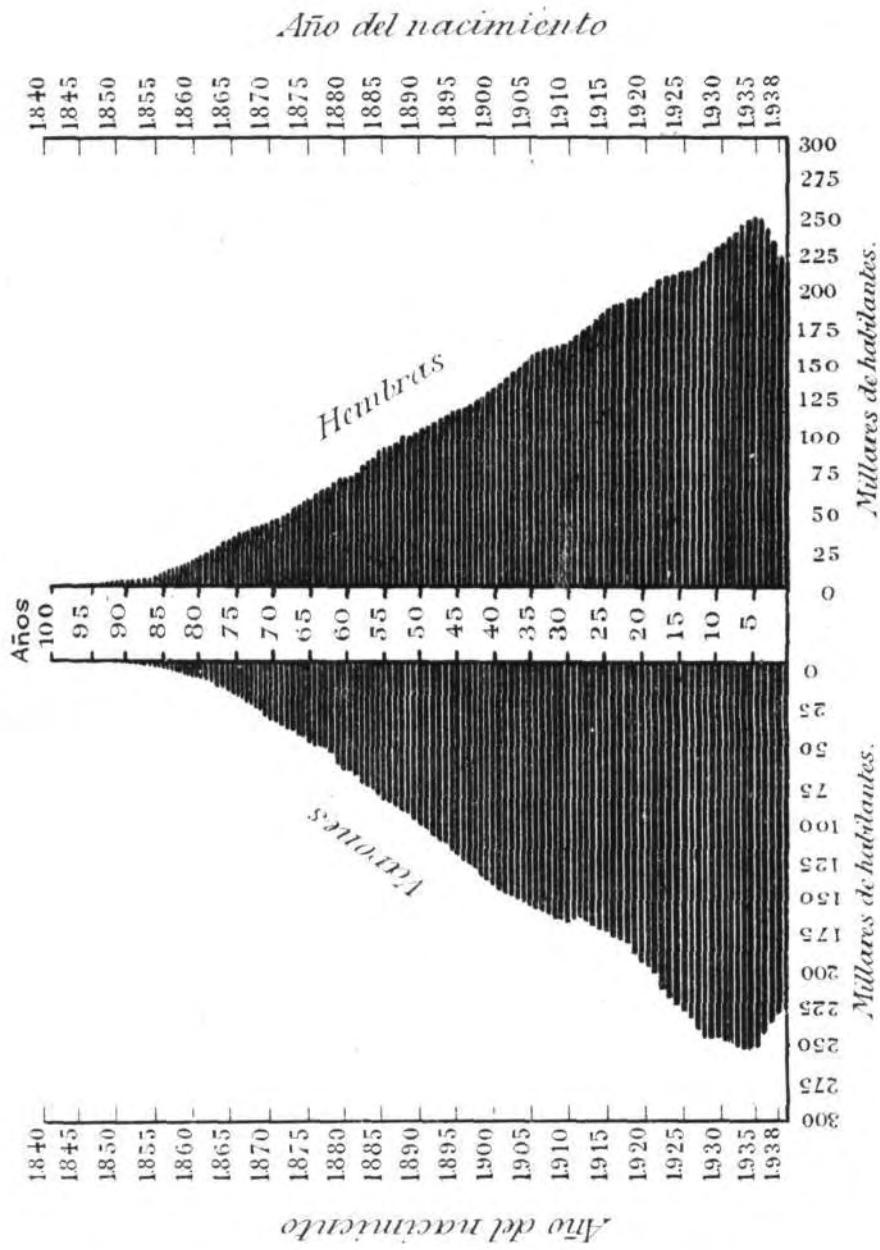
Para la representación gráfica de la estructura de la población, el Profesor Burgdörfer (10) ha ideado poner los miles de habitantes de cada edad en diagrama de barras horizontales, en imagen simétrica los dos sexos, de modo que, en conjunto, se forma una figura llamada *estructura de las edades (Alteraufbau)*. Como en la mayoría de los casos tiene forma triangular, se la conoce con el nombre de *pirámide* de Burgdörfer. En países, como sucede en España, de poca cultura popular, para conseguir una repre-

GRÁFICO XII

ESPAÑA

pirámide de Burgdörfer

AÑO 1939.



sentación gráfica adecuada es preciso corregir las cifras directas de los censos de población, que están perturbadas, por la *atracción de los números redondos*, con la sobrecarga que llevan los datos correspondientes a las edades terminadas en cero.

Partiendo de la distribución por edades que se admite existía en la población española al principio de la guerra, sensiblemente semejante a la atribuible al año 1930, incrementada por el aumento de población de seis años, tomamos la figura que para esa población ha construido, con datos corregidos, Villar Salinas (11). Sobre ella se ha construido la figura del Gráfico XII, que representa las perturbaciones producidas por la guerra, y que puede considerarse como la estructura de la población de España en el año 1939.

De modo ostensible queda manifiesto, en primer lugar, la falta, en la base, de gran número de niños que han dejado de nacer, y, además, en los varones entre veinte y treinta años, la escotadura producida por las pérdidas de hombres en esas edades que acabamos de calcular.

Ya de esa figura puede deducirse que se habrán producido modificaciones en la proporción normal existente entre los dos sexos, puesto que se han dado pérdidas más acentuadas en el sexo masculino. Como es sabido, la proporción de sexos está muy influenciada por los movimientos migratorios. Así, la vieja Europa, que ha proporcionado hombres a todo el mundo, tiene un exceso de hembras, y, en cambio, en los países de colonización, el número de varones excede notablemente.

Los países beligerantes sufren también un fenómeno análogo, por las pérdidas más acentuadas en el sexo masculino. Para valorar el problema en España, después de la guerra civil, vamos a estudiar la composición por sexos en el último Censo de 1930, la que aplicamos a la población calculada para 1935. Al número de varones y de hembras así calculado, le añadimos el exceso de nacimientos sobre las defunciones de cada sexo. De este modo se ha construí-

do la Tabla XLII, en la que se ve cada año de guerra aumentar el número de hembras calculado para 1.000 varones.

Teniendo en cuenta, como hemos razonado ampliamente,

TABLA XLII

Proporción de hembras, por 1.000 varones, en España.

AÑOS	Proporción
1935.....	1.049
1936.....	1.051
1937.....	1.055
1938.....	1.057

te, que la mortalidad extraordinaria producida por la guerra ha tenido lugar principalmente en el grupo de veinte a treinta años, en la Tabla XLIII se calculan las modificaciones que habrá sufrido la proporción de sexos en esas edades. Se parte del Censo de 1920, porque es el último

TABLA XLIII

Proporción de hembras, por 1.000 varones, en España.

Grupo de edades de veinte a treinta años.

FECHA	EIDADES	
	20-24 años	25-30 años
Censo de 1920.....	1.097	1.123
Final de 1938.....	1.153	1.164

que da datos por edades. Se ha admitido que, a finales de 1938, la distribución por edades sería sensiblemente igual, y sobre los varones y hembras así calculados se ha disminuido la de varones en el número de muertes de guerra, según acabamos de calcular para cada edad.

Esos grupos de edades eran precisamente los que en el Censo tenían las mayores diferencias a favor del sexo femenino, producidas por los fenómenos emigratorios, mu-

cho más intensos en el sexo masculino, según se ve en la Segunda parte. Con las cifras de valor mínimo empleadas se ha producido una disminución relativa al número de varones, con relación a las hembras, que supone una pérdida de 56 unidades por cada 1.000 en el grupo de veinte a veinticuatro años, y de 41 en el grupo de veinticinco a treinta.

Si a esto se añade que la emigración política producida ha sido mucho más intensa en el sexo masculino, según hace pensar unos datos de origen francés que se citan al tratar de ella, se debe admitir que la desproporción de sexos se habrá acentuado notablemente como consecuencia más o menos directa de la guerra.

Otras pérdidas de población.—No se puede terminar este estudio de las perturbaciones demográficas por la guerra civil sin dedicar unas líneas a las producidas por la expatriación de numerosos contingentes que evacuaron la zona roja, dirigiéndose al Extranjero.

Su valoración tropieza con las mayores dificultades. Las circunstancias en que se produjo hicieron que no quedase registrada ni la cifra más aproximada. Por otra parte, la repatriación de numerosos españoles que se reintegraban de nuevo a la Patria no ha tenido ninguna publicación oficial donde constase su número.

No tenemos más datos a que referirnos que a un artículo semioficial de un Senador francés (12), en el que se ocupa del problema de los refugiados españoles en Francia. Admite que llegaron unos 300.000, y que, al comenzar la guerra contra Alemania—septiembre de 1939—, se encontraban en Francia todavía 250.000. Para la fecha en que escribe—mayo de 1940—, calcula que existen 88.000 en compañías de trabajadores; 10.000 más, integrados libremente a la economía francesa, bien en la agricultura o en la industria, y 30.000 mujeres, niños y viejos repartidos por toda Francia. En total, pues, unos 150.000. No sabemos si desde entonces, con la capitulación francesa y la llegada de los alemanes a nuestra frontera, habrá disminuido

mucho ese número por su reintegración a nuestra Patria.

No es de creer que esa disminución de refugiados a que alude el Senador francés sea toda ella producida por repatriación. Muchos miles han debido pasar el Océano y dirigirse a países que, como Méjico, por circunstancias políticas y ambientales, les prestan condiciones más favorables. En octubre de 1940, en el semanario *Tajo*, comenta Pedro Salvador que existen en Méjico 250.000 emigrados.

Como también se han repartido por otros países, habrá que considerar que las pérdidas mínimas serán de unos 300.000. No son pérdidas definitivas, como los dejados de nacer o muertos; pero podemos suponer que, demográficamente, para estos años inmediatos, al menos, deben ser considerados como pérdidas absolutas, puesto que ellos, ni sus hijos—por lo menos, en edad infantil—, han de contribuir al incremento de la población de España en muchos años.

Pérdidas totales durante la guerra.—Ahora ya podemos hacer una totalización de las pérdidas de población que veníamos comentando, como párrafo final de este estudio:

	Habitantes
Pérdidas mínimas en los años 1936, 37, 38 y 39 (valoradas por los datos publicados).....	860.000
Pérdidas por emigración no compensada.....	300 000
<i>Pérdidas totales</i>	<u>1.160.000</u>

Como cifra global de pérdidas, puede admitirse que, en números redondos y aproximados, la guerra ha costado algo más de

UN MILLÓN DE HABITANTES

Corresponde a poco más de lo que hubiese crecido la población durante esos cuatro años. De modo que, al final del año 1939, contará España con una población de 25 millones de habitantes, en vez de los 26 millones a que hubiese llegado, de no haberse producido los trastornos que estudiamos en este trabajo.

GRAFICO XIII
MOVIMIENTO DE POBLACIÓN DE ESPAÑA
Nacimientos y defunciones.

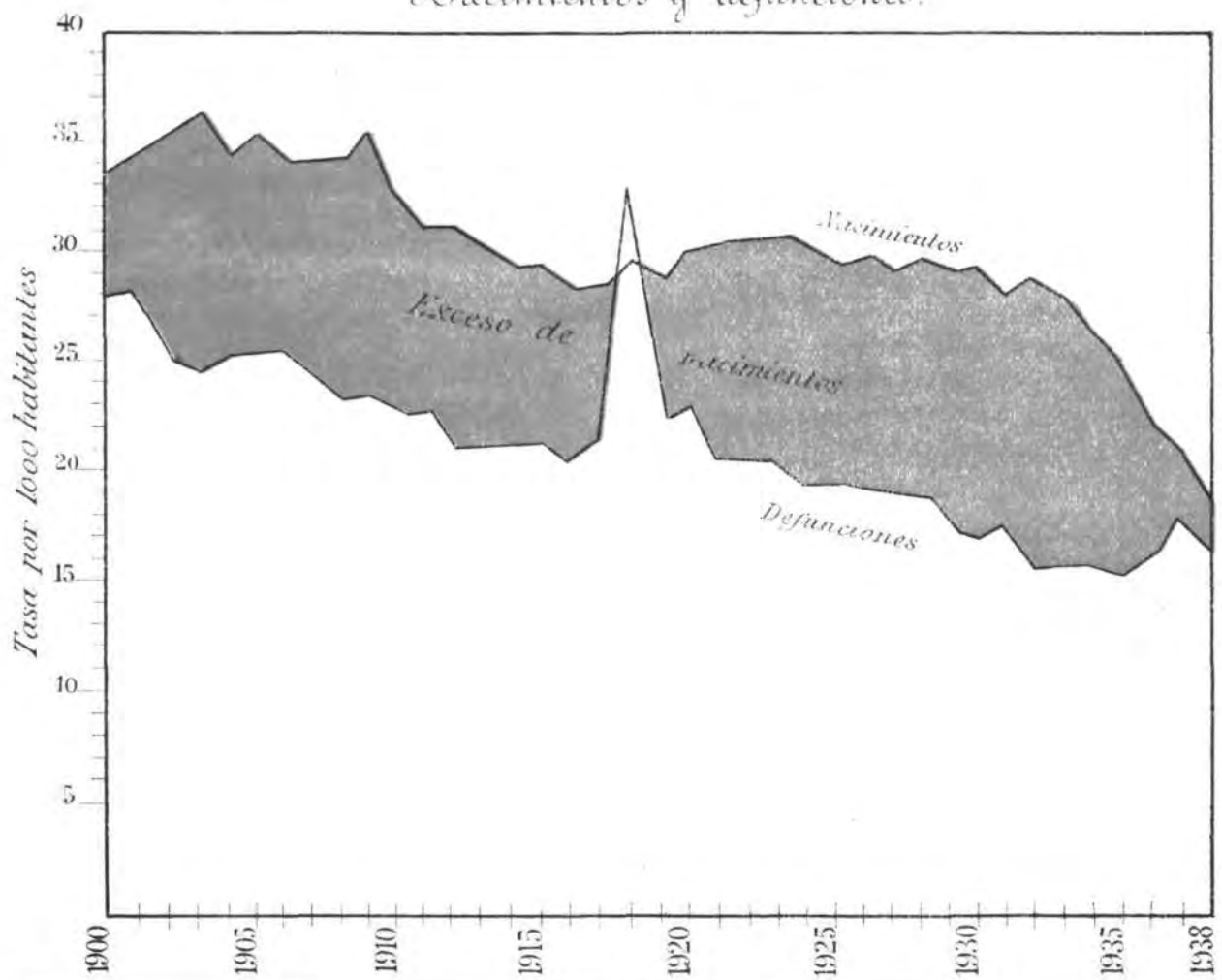
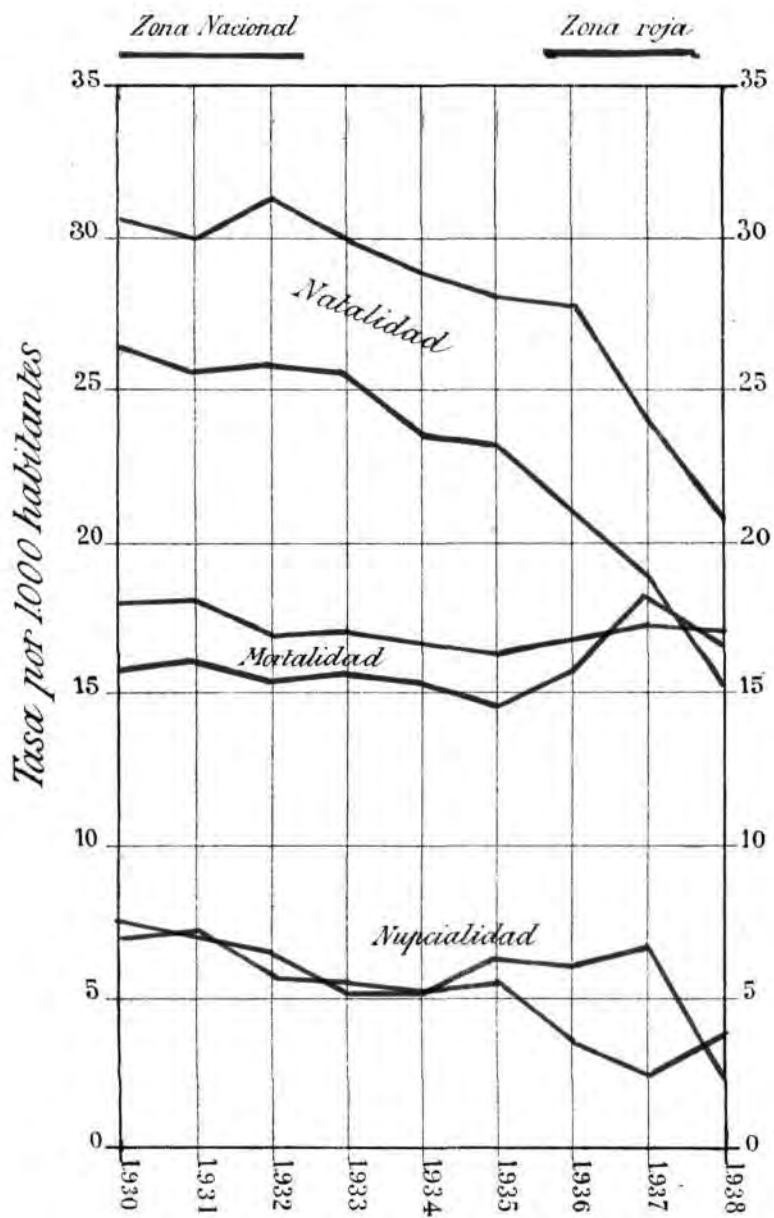


GRÁFICO XIV

Movimiento de la población
en las Zonas Nacional y roja



SEGUNDA PARTE

Estudio de la dinámica demográfica española.

I

CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN DE ESPAÑA

Como se ha hecho notar en la Introducción de este estudio, no es posible abordar su última parte, en la que se han de indicar las soluciones posibles de los problemas que ha planteado la repercusión demográfica de la pasada guerra civil—según reza el tema propuesto para este vigésimoprimer Concurso del Premio Conde Toreno—, sin que le preceda un estudio de las características esenciales de la población sobre la que se produjeron.

En la Tabla XLIV y en el Gráfico XIII se resumen, lo más esquemáticamente posible, los datos más importantes. Para los años más próximos al comienzo del Movimiento Nacional, y durante los de la guerra, en la Tabla XLV y Gráfico XIV se dan las tasas de natalidad y mortalidad, así como el crecimiento vegetativo correspondiente a cada zona en que quedó dividida España. Se hace el estudio desde unos años antes, puesto que, como puede verse, se daban, en el conjunto de regiones que en la guerra iban a quedar separadas en dos zonas, tasas algo distintas. Al hablar de la natalidad y mortalidad, se insiste sobre este curioso fenómeno. La base poblacional de cada zona se ha obtenido aplicando a la población total de España, calculada para 1935, el porcentaje que a cada zona correspon-

dió en el Censo de 1930. Sobre esta población inicial se han ido añadiendo, para cada año, el exceso—o defecto—de nacimientos, sobre defunciones, que hemos recogido en la Primera parte.

La población española, desde que existen datos censales, ha aumentado de 15 millones y medio de habitantes, que tenía en los años del decenio 1861-70, a algo más de

TABLA XLIV

Dinámica de la población de España.

(Cifra media anual de los períodos considerados.)

Años	Población en millares	NACIDOS VIVOS		MUERTOS		EXCESO DE NACIMIENTOS	
		Número	Por 1.000	Número	Por 1.000	Número	Por 1.000
1861-70	15.635,4	612.180	36,7	491.047	30,0	121.131	6,7
1878-82	16.631,8	609.486	36,6	514.792	30,9	94.694	5,7
1883-85	17.426,8	622.719	35,8	582.358	32,8	40.361	3,0
1886-92	17.733,7	635.935	35,9	550.783	31,0	85.152	4,9
1893-95	17.960,5	637.867	35,5	541.477	30,1	96.390	5,4
1896-900	18.292,9	630.553	34,4	529.577	28,9	100.976	5,5
1901-05	19.001,7	664.626	35,2	490.902	25,9	173.724	9,3
1906-10	19.675,7	650.447	34,0	472.855	24,1	177.592	9,9
1911-15	20.302,7	621.439	30,6	448.998	22,1	172.441	8,5
1916-20	21.022,2	604.617	29,0	516.482	24,5	88.128	4,5
1921-25	21.803,6	653.076	30,1	441.894	20,4	211.182	9,7
1926-30	23.109,6	654.112	29,2	411.229	18,3	242.883	10,9
1931-35	24.326,1	651.323	27,3	392.868	16,5	258.455	10,8
1936-39	25.179,9	502.303	19,9	435.972	17,3	66.331	2,6

24 millones que alcanzaba, como media del quinquenio anterior al comienzo del Movimiento Nacional. En ese período de unos setenta años ha aumentado casi nueve millones de habitantes, que representa un incremento del 56 por 100. Ha sido debido, como puede apreciarse en la Tabla y Gráfico citados, al constante exceso anual del número de nacimientos sobre las muertes, con excepción del año 1918, de la epidemia gripal.

Migración.—Si el aumento poblacional no correspondiese cada año exactamente a ese exceso de nacimientos, es debido a que España ha sido, en todo ese lapso de tiempo,

país de emigración, y la salida de pasajeros no se ha compensado con la entrada. Como en el incremento biológico o vegetativo, cuyo estudio es el que verdaderamente nos incumbe, repercute poco esa emigración—que tiene, a su vez, causas políticas y sociales muy concretas—, sólo diremos que, con una serie de oscilaciones anuales de bastante amplitud, en las que algunos años (1897, 98 y 99; 1902; 1914, 15, 17 y 18; 1921; 1931, 32 y 34) se invierte el sentido del movimiento, siendo la inmigración de más intensidad, hemos calculado, tomando cifras oficiales de las publica-

TABLA XLV

Movimiento de la población de España y zonas nacional y roja.

(Tasas por 1.000 habitantes.)

Años	NATALIDAD			MORTALIDAD			CRECIMIENTO BIOLÓGICO		
	España	Zona nacional	Zona roja	España	Zona nacional	Zona roja	España	Zona nacional	Zona roja
1930	29,0	30,7	26,6	17,3	18,1	16,0	11,7	12,5	10,6
1931	27,6	30,1	25,7	17,4	18,1	16,6	10,2	12,0	9,1
1932	28,4	31,4	25,7	16,4	17,3	15,4	12,0	14,1	10,4
1933	27,8	30,8	25,5	16,6	17,4	15,6	11,2	13,4	9,9
1934	26,1	29,3	23,9	15,9	16,9	15,1	10,2	12,4	8,8
1935	25,6	28,8	23,4	15,6	16,6	14,7	10,2	12,2	8,7
1936	23,9	28,4	21,7	16,1	17,2	15,6	7,8	11,2	6,1
1937	21,3	24,1	19,8	17,9	17,5	18,1	3,4	6,6	1,7
1938	17,3	21,9	15,8	16,5	16,7	16,4	1,3	5,2	-0,6
1939	16,2	»	»	18,1	»	»	-1,9	»	»

ciones sobre movimientos de pasajeros en los puertos españoles (13), un promedio anual, para los años 1882-1934, de 100.543 salidas y 79.258 entradas, con una diferencia a favor de la emigración de 21.285 habitantes. Oscila entre - 133.994 en 1912 y + 77.694 en 1898. De este conjunto de datos, un 74 por 100 corresponde a pasajeros varones, y sólo 26 por 100 a hembras.

En la Tabla XLVI damos los datos que hemos calculado para los incrementos intercensales y naturales en períodos que hemos necesitado supeditar a la formación de Censos. Como nuestro país ha sido, repetimos, de emigra-

ción, deberían ser siempre los valores de la segunda columna mayores que los de la primera, a excepción del período 1898-1900, en que se efectuó la repatriación por la pérdidas de las Colonias. Cuando no sucede así, hay que imputarlo a errores estadísticos, principalmente a haberse producido mejoras en la confección de los Censos, lo que aumenta el crecimiento intercensal. En las cifras medias entre 1857-1900 existe un 10,5 por 100 de exceso en el crecimiento natural sobre el censal. En el período de

TABLA XLVI

Crecimiento de la población de España.

(Media anual por 1.000 habitantes).

PERÍODO	Crecimiento intercensal	Crecimiento natural
1857-1860	3,5	7,9
1861-1877	3,7	6,7
1878-1887	5,6	3,8
1888-1897	2,9	5,1
1898-1900	9,7	5,1
1901-1910	7,4	9,7
1911-1920	6,9	6,5
1921-1930	10,6	10,3
Crecimiento medio anual de 1857 a 1900.....	5,1	5,7
Idem de 1901 a 1930	8,3	8,8

1901-1930 sólo se eleva esa diferencia al 5,6 por 100. Este valor puede admitirse como bastante cerca de la realidad, puesto que en estos últimos años han mejorado notablemente las operaciones censales.

Como conclusión de estas pequeñas consideraciones sobre la migración, podemos deducir que, en estos últimos años, la pérdida en el incremento poblacional de España, por la salida de emigrantes, puede valorarse en una disminución entre el 5 y el 6 por 100 del crecimiento natural, lo que hace que en nuestros sucesivos cálculos, sobre todo al emplear tasa por 1.000 habitantes, prescindamos de esta pequeña disminución, tanto más cuanto que puede

ser dirigida, hasta su anulación, si así conviene, con una adecuada política de población.

Crecimiento de la población española en relación con otros países.—La última columna de la Tabla XLIV indica el crecimiento biológico de la población española en cada período que se estudia. Es preciso, para valorar exactamente este crecimiento, compararlo con el de otros

TABLA XLVII

Crecimiento natural de la población.

(Media anual por 1.000 habitantes.)

PAISES	1862-72	1886-92	1908-12	1927-30	1930-35
ESPAÑA.....	6,7	4,9	9,9	10,9	10,8
Alemania.....	9,4	12,4	13,1	6,7	5,2
Italia.....	7,1	10,6	11,9	10,5	10,4
Francia.....	2,5	1,0	0,9	1,6	1,3
Inglaterra.....	13,1	11,4	11,0	4,7	3,6

países, ya que los fenómenos de población, como todos los problemas de “geopolítica”, tienen el carácter relativo de considerar al Estado que se estudia como pueblo entre los pueblos.

La Tabla XLVII reúne los datos de los cuatro principales países europeos occidentales y de España (14), en diversos períodos, para que nos permita el estudio comparativo del crecimiento natural (exceso de nacimientos sobre el de muertes por 1.000 habitantes) desde las primeras épocas en que funcionaron con regularidad los servicios de estadística demográfica.

En relación con estos países, excepto con el racialmente más afín, Italia, presenta España retraso, en cuanto a su tasa de crecimiento natural, ya que sólo alcanza valores por encima del 10 por 1.000, bien entrado el siglo XX, siendo así que en los países germánicos y anglosajones se produjo el mayor aumento de población en el final del siglo XIX, con gran prelación cronológica sobre el nuestro.

Llama la atención sobremanera la situación demográfica de la población francesa, que lleva más de cincuenta años con tasas de natalidad tan pequeñas, que apenas si compensan unos decimales las pérdidas de la mortalidad. Triste fenómeno al que aludía el Mariscal Pétain en el emocionante discurso anunciador de la capitulación de su patria ante las armas alemanas victoriosas. La frialdad

TABLA XLVIII

Crecimiento natural contemporáneo de Estados europeos.

(Tasa por 1.000 habitantes.)

PAISES	1930	1931	1932	1933	1934
ESPAÑA.....	11,7	10,2	11,9	10,1	10,3
Alemania.....	6,5	4,7	4,3	3,5	7,1
Austria.....	3,3	1,9	1,3	1,1	»
Bélgica.....	5,4	5,4	4,8	»	7,5
Bulgaria.....	15,2	12,5	15,1	13,6	16,5
Checoslovaquia....	8,5	7,1	6,9	5,5	5,7
Estonia.....	2,5	1,2	2,7	»	2,7
Finlandia.....	7,4	6,2	»	4,5	»
Francia.....	2,4	1,1	1,5	0,5	1,0
Grecia.....	15,0	13,0	»	11,9	»
Holanda.....	13,9	12,5	13,0	12,0	12,3
Hungría.....	9,9	6,7	5,2	7,3	7,0
Inglaterra.....	5,1	3,9	3,6	2,4	3,3
Italia.....	12,6	10,1	9,2	10,0	10,0
Letonia.....	5,6	5,3	5,7	3,2	»
Lituania.....	11,5	11,0	12,1	12,1	10,2
Noruega.....	6,4	6,0	»	»	5,0
Polonia.....	16,7	14,8	13,7	12,2	12,1
Portugal.....	12,9	13,3	13,2	12,1	11,8
Rumania.....	15,6	12,5	14,2	13,1	11,7
Rusia europea.....	21,0	»	»	»	25,0
Suecia.....	3,7	2,3	3,0	2,5	»
Suiza.....	5,6	4,6	4,5	5,0	4,9
Yugoeslavia.....	»	»	»	»	14,4

de los números de la Tabla que comentamos adquiere, ante tan reciente recuerdo, todo el calor de los hechos trascendentales que trazan los destinos de la Historia.

Nos interesa puntualizar, más cerca de los años anteriores a la guerra española, el crecimiento experimentado por todos los países de Europa, y para ello damos el resumen de la Tabla XLVIII, formada con datos de una publi-

cación de Burgdörfer (15), que resumimos nosotros. Se aprecia que, si bien España tenía una tasa intermedia que le hace ser uno de los países en que aun se daba un crecimiento por encima del 10 por 1.000, no es, a pesar de ello, de los Estados que puedan considerarse como de crecimiento óptimo de población. Es superado nuestro crecimiento, además de por Holanda—la excepción de los países germánicos—, por naciones hermanas de raza, como Portugal, y, sobre todo, por los países de raza eslava del Oriente europeo, entre los que destaca, como inmensa fuerza demográfica que amenaza a Europa, la Rusia soviética, que sólo en su parte europea tiene anualmente un crecimiento poblacional de más de dos millones de habitantes.

Crecen, en números absolutos, casi tanto como España, algo menos de 200.000 habitantes, Estados como Rumania—anterior a su reciente modificación de fronteras, que desconocemos en detalle—, que contaba con 18 millones, y Yugoslavia con sólo 14. Este es el mejor testimonio de nuestra inferioridad demográfica, puesto que sobrepasamos a esas naciones en 6 y 10 millones de habitantes, respectivamente.

Teniendo en cuenta los factores determinantes de estas peculiaridades del crecimiento de los países, se hacen cálculos para prever el incremento futuro de la población, bien por procedimientos sintéticos, bien por analíticos. Los primeros consideran al conjunto poblacional como una masa unitaria que crece intrínsecamente con caracteres propios. Los analíticos precisan calcular la futura estructura de la población por edades, para poder así aplicar las tasas de natalidad y mortalidad específicas que se han dado hasta entonces y se supone existirán en lo futuro.

Observando las variaciones de la masa de población en el pretérito y llevando a un diagrama cartesiano logaritmico las ordenadas correspondientes a las personas de cada Censo, se obtiene la tendencia del fenómeno, y, extrapolando esta curva, se calcula el aumento de población

en el futuro. Curvas más complicadas, semejantes a las ya estudiadas en 1838 por Verhulst, llamadas "logísticas", han sido también aplicadas por Pearl y Reed (16) para la previsión de la población futura de muchos Estados. En España la ha calculado por este método Villar Salinas (17), aunque ya reconoce el mismo autor que no se adapta bien a la clase de crecimiento poblacional de España (*).

Mejores son los métodos analíticos. Son los que se han empleado por casi todos los autores: Burgdörfer (Alemania), Bowley y Greenwood (Inglaterra), Gini (Italia), Wicksel (Suecia), Jansen (Dinamarca), Sauvy (Francia), Baudchin (Bélgica), Ptoukha (Polonia y Ucrania) y Whelpton (Estados Unidos). En nuestro país, Villar Salinas ha calculado la población futura por un procedimiento intermedio, ya que no existen publicados oficialmente datos de fecundidad por edades, y las Tablas de vida aplicables son algo anticuadas, siendo datos imprescindibles para los métodos analíticos. Se trata de un estudio anterior al Movimiento Nacional, que sólo nos sirve como comparación con las cifras internacionales, ya que todos esos autores han hecho los cálculos en fechas anteriores al actual conflicto europeo.

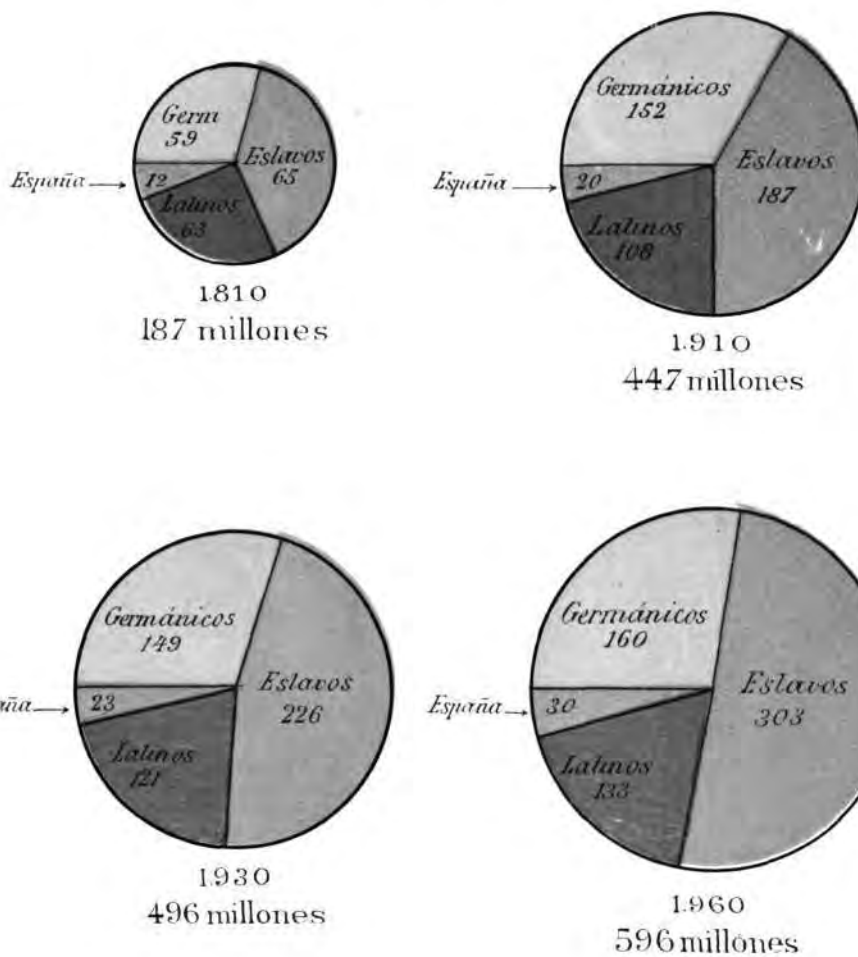
En la Tabla XLIX se da el crecimiento previsto en los cálculos de esos autores, que nosotros, para su más fácil comparación, hemos considerado como índices, haciendo como base igual a 100 la población de cada Estado en el año 1925. Si bien, como podía preverse por la tendencia del crecimiento de los últimos años, la población de España tendrá un crecimiento superior al de muchas gran-

(*) Recientemente ha sido también calculada la curva logística del crecimiento de la población española por J. Vergara Doncel, en un trabajo titulado: "Política demográfica y teorías de la población en nuestro tiempo", aparecido en el número 3 de la *Revista de Estudios Políticos*. Sus cálculos difieren algo de los nuestros; pero le sirven también a este autor para nuestra misma conclusión de que la población española no sigue esta clase de funciones en su crecimiento a través de la variable tiempo.

GRÁFICO XV

COMPOSICIÓN DE LA POBLACIÓN DE EUROPA

(Millones de habitantes)



des Potencias, e incluso a países latinos como Italia, no es el porvenir demasiado satisfactorio, debido al retraso que lleva, con relación a otros Estados, este crecimiento y, sobre todo, a las futuras posibilidades de crecimiento de los países de raza eslava.

Como consecuencia del distinto crecimiento en cada Estado, se produce en la Historia europea, en los siglos XIX y XX, un cambio en la composición relativa de los pueblos que la forman. Dividiendo de una manera puramente esquemática a Europa en tres grandes grupos que abarquen los países racialmente más afines, Burgdörfer reúne en la

TABLA XLIX

Crecimiento previsto para varios Estados europeos.

(Población de 1925 = 100.)

PAÍSES	1925	1930	1940	1950	1960
ESPAÑA.....	100	104	114	124	135
Alemania.....	100	103	108	111	112
Francia.....	100	101	110	98	96
Italia.....	100	105	113	121	127
Inglaterra.....	100	102	105	106	106
Suecia.....	100	101	103	103	103
Polonia.....	100	106	122	136	147
Ucrania.....	100	106	122	136	147

Tabla L, que reproducimos, añadiendo por nuestra cuenta los datos relativos a España, las variaciones que ha experimentado la población europea.

El Gráfico XV representa, con toda claridad, el mismo fenómeno, que queremos hacer resaltar, de la disminución relativa de la población española.

A principios del siglo XIX podía considerarse Europa, con sus 187 millones de habitantes, integrada, a partes iguales, por las naciones de raza latina, germánica y eslava. Un siglo después, los países latinos han pasado de una tercera a la cuarta parte de la población europea, manteniéndose próximamente en esta proporción hasta el

año 1930. En el transcurso de ese período de más de un siglo, los países eslavos han ido haciéndose, en números absolutos y relativos, cada vez más poblados, para representar en 1930 casi la mitad de la población. Para el futuro inmediato se calcula que los latinos seguiremos proporcionalmente perdiendo población, así como los países de razas nórdicas, llegando, por lo tanto, los países de raza es-

TABLA L

Variaciones de la población de España en relación con la europea.

PUEBLOS	1810		1910		1930		1960	
	Millones	%	Millones	%	Millones	%	Millones	%
Latinos.....	63	33,7	108	24,3	121	24,4	133	22,8
Germánicos..	59	31,6	152	34,0	149	30,0	160	29,9
Eslavos.....	65	34,7	187	41,7	226	45,6	303	50,8
<i>Total Europa...</i>	187	100	447	100	449	100	596	100
ESPAÑA.....	12	6,4	20	4,4	23	5,1	30	5,0
ESPAÑA, en porcentaje de los latinos.....	»	19,0	»	18,4	»	18,9	»	21,8

lava a un número de habitantes que representará ampliamente la mitad de la población europea.

Nuestra Patria, en 1810, constituía el 6,4 por 100 de la población total de Europa, y el 19,0 por 100 de la latina. Porcentualmente, con relación a la europea, y aun dentro mismo de los países latinos, pierde terreno en el transcurso del siglo XIX y lo que va del XX, siendo en el último Censo, el año 1930, sólo el 5,1 por 100 de la población europea y el 18,9 de la latina.

Debido a la divergente dinámica de cada pueblo, con los cálculos anteriores a la guerra civil, se preveía que para el año 1960 continuaría proporcionalmente igual nuestra población, constituyendo el 5,0 por 100 de la eu-

ropea; por lo tanto, sin alcanzar la proporción del siglo XIX. Esa población futura de España representaría el 21,8 por 100 de los países latinos, cifra nunca alcanzada; pero es producida por una causa externa: la prevista disminución de la población francesa.

Mantener nuestra población en el conjunto de la europea, siquiera en la proporción relativa de comienzos del siglo pasado, es decir, con un 6,4 por 100 de la población total, requiere que España en 1930 hubiese tenido 29 millones de habitantes. Así es que, hace diez años, teníamos un déficit de unos seis millones de habitantes.

Podemos, por lo tanto, decir que la pérdida de población originada por la guerra civil, sin presentar caracteres catastróficos, es de gran importancia, puesto que recae sobre una población que no lleva tras de sí una historia que permita otear el futuro con demasiado optimismo. En las circunstancias demográficas de España, la pérdida de un millón de habitantes, con la repercusión, además, en años futuros inmediatos, que esa pérdida representa, es un acontecimiento que debe hacer meditar seriamente sobre las medidas urgentes de adecuada política demográfica.

Por el mismo sistema de los índices de la Tabla anterior, haciendo la base de población en 1925 igual a 100, damos en la Tabla LI la población de España, calculada en circunstancias normales, y la que representaría, si la guerra produjese únicamente el millón de habitantes de pérdida que hemos calculado como mínima. Como veremos pronto, las modificaciones que ha sufrido la estructura de la población hacen prever con certeza que esas pérdidas repercutirán además lejanamente en muchos años, disminuyendo el crecimiento que normalmente se hubiese dado.

Volumen óptimo de población. — Muy recientemente, Schörer (18) ha introducido en el estudio de los problemas demográficos el concepto que denomina: "potencial de población" ("Bevölkerungspotenzial"), tomando esta pala-

bra en la acepción, tan usada en todas las disciplinas científicas y, sobre todo, en la Física moderna, de tensión interna, de almacenamiento de energía, que suponga una perfección de sus condiciones intrínsecas, capacitadas en todo momento para su mejor desarrollo.

Con estas ideas no se quiere expresar tan sólo una mayor capacidad de crecimiento, que estaría más bien ligada a lo que podíamos llamar potencial de natalidad. Ciertamente, el aumento de un pueblo es, para su potencial de población, factor decisivo; pero no lo es todo. El potencial de población de un Estado tiene también un carácter cua-

TABLA LI

Población de España calculada y prevista después de la guerra.

	1930		1940		1950		1960	
	Millones	Índice	Millones	Índice	Millones	Índice	Millones	Índice
Población calculada para circunstancias normales	23,5	104	25,6	114	27,9	124	30,5	135
Población prevista con las pérdidas de la guerra . . .	23,5	104	24,6	109	26,9	119	29,5	130

litativo que no es posible desdeñar. Las cualidades personales de sus componentes, la estructura de la población, son las que valoran su potencial.

De tal modo se integra el potencial en caracteres cuantitativos y cualitativos, que mutuamente se dejan influenciar de modo decisivo. Una de las premisas previas para que se den personalidades cualitativamente mejores es la existencia de suficiente masa social cuantitativa. Y, viceversa, cuanto más valiosas son las cualidades de los miembros de una población, tanto más alto puede ser su volumen.

Fundado en todas estas ideas, el citado sociólogo ha dado unas leyes que, a su juicio, rigen los problemas de

la población. De ellas, nosotros traemos aquí la segunda, que dice: "*Hasta desde el punto de vista cuantitativo existe un óptimo volumen de población.* Cada pueblo que lo sobrepasa, o que a él no llega, sufre una importante merma en su potencia y en su bienestar."

Los pueblos demasiado grandes corren el peligro de perder unidad interna, y los pequeños no pueden llegar a desarrollar sus mejores cualidades.

Precisar ese óptimo de población en un Estado, debe de ser uno de los principales problemas, a cuya solución deben dedicar su mayor esfuerzo los investigadores de cuestiones demográficas.

Problema de tales dimensiones supera la iniciativa privada individual y requiere la protección oficial, estimuladora de estos estudios.

Ese óptimo de población varía, en primer lugar, de un país a otro; y en un mismo Estado será distinto en las diversas épocas. La Historia puede enseñar fracasos motivados por faltarle a los Estados su población óptima. Francia, con Luis XIV o Napoleón, queriendo dominar a Europa, es una muestra de ello.

El espacio vital que la Historia ha destinado a cada pueblo, su dinámica, su desarrollo económico, etc., constituye la serie de interrogantes que, con su solución, permitirían precisar el óptimo de su población. No podemos fijarlo, pues, para España, ya que sería tanto como hacer un estudio completo de sus posibilidades actuales y futuras en todos los múltiples aspectos de su Geopolítica, su Economía y hasta su Historia; pero podemos hacer algunas observaciones sobre el volumen de la población a que debe aspirar España en la presente e inmediatas generaciones.

En primer lugar, desde el punto de vista de su extensión superficial, el límite de población que puede albergar es notablemente superior a cualquier volumen que se pudiera calcular por otros motivos como cifra máxima.

Hace ya años que Kuczynski (19) calculaba que, dadas

las actuales posibilidades de los cultivos agrícolas, para la alimentación del hombre y animales domésticos necesarios a sus actividades, bastaba una hectárea de superficie por habitante. En cultivos más intensos, como, por ejemplo, los de Francia, bastaría con 0,6 hectáreas. De modo que, en este sentido, España tiene capacidad para 50 millones de habitantes, puesto que su superficie es de 50 millones y medio de hectáreas. Se trata, naturalmente, de una capacidad en potencia, ya que en los últimos datos publicados, correspondientes al año 1935, hay casi una mitad (unos 24 millones de hectáreas) dedicados a dehesas y montes y una décima parte (cinco millones de hectáreas) de zona agrícola improductiva. Además, un año con otro, en las zonas dedicadas a cereales y leguminosas, que en total suman unos 10 millones de hectáreas, se desaprovecha la mitad en barbechos. Así se da el caso de que Alemania, por ejemplo, con una cuarta parte de superficie que la de España, dedicada al cultivo del trigo, tenga una producción análoga, con un rendimiento de 21 quintales por hectárea en esa nación, y sólo de 8,9 quintales por la misma superficie en la nuestra.

Pasando al estudio comparativo con otros países, vemos que España tiene una densidad de población que en 1936 se calculaba en unos 49 habitantes por Km.², muy cercana a la media de Europa (unos 50 habitantes por Km.²). Pero si se tiene en cuenta que esta cifra media europea va muy rebajada, por la escasa densidad en los países nórdicos (Finlandia, por ejemplo, sólo tiene 6 habitantes por Km.²), no debe satisfacernos nuestra densidad de población, ni mucho menos.

No hay, para ello, sino compararla con algún país, como Italia, de características mediterráneas y con grandes superficies ocupadas por elevaciones montañosas como el nuestro, que tiene una densidad de 137 habitantes por Km.² Sobrepasan a España: Bélgica (con 272 habitantes por Km.²), Holanda (243), Inglaterra (191), Alemania (141), la citada Italia, Suiza (100), Hungría (95), Dinamarca (85), Francia (76), Portugal (77), Rumania (63)—antes de la dis-

minución reciente—, Bulgaria (59), Yugoslavia (58) y Grecia (50). Tiene una densidad muy semejante Turquía (47), e inferior los demás Estados europeos. De otras partes del mundo, sólo Japón (176) y algunas regiones de la India (95) le aventajan, salvo alguna pequeña región americana, como Haití (93) y Puerto Rico (183).

Dentro de España existen grandes diferencias de densidad. Puede decirse que la población se concentra en la periferia peninsular. La región cantábrica (Santander, Vizcaya y Guipúzcoa) es la más densa (122 habitantes por Km.²), siendo las de menor densidad: la castellano-leonesa (Burgos, Soria, Segovia, Avila, León, Zamora, Salamanca, Valladolid y Palencia) (27 habitantes por Km.²) y la aragonesa (Zaragoza, Huesca y Teruel) (22 habitantes por Km.²). Las provincias insulares tienen una densidad intermedia (Baleares, 73, y Canarias, 77).

Para nosotros tiene una gran importancia comparativa el Estado más próximo en Geografía y raza: Portugal. Nos parece que su densidad, de 77 habitantes por Km.², como acabamos de ver, superada en muchas regiones españolas, puede ser la mínima a que debe aspirar España. No vamos hacer una comparación de ambos Estados. Razones de geopolítica, que plasmaron contemporáneamente en situaciones concretas de dominio colonial, serían las únicas que se podrían alegar a su favor. Pero nuestras posibilidades internas y externas nos hacen prever que pudiera muy bien acomodarse en nuestra Patria una densidad de población semejante, ya que para ello sólo sería preciso incrementar la densidad de nuestra parte territorial menos poblada.

Pues bien: 77 habitantes por Km.² en los 505.719 Km.² de España supone una población de 39 millones de habitantes. "Día llegará—ha dicho el Caudillo—en que nuestra Patria alcance la cifra de 40 millones de habitantes." Esta debe ser nuestra meta en la política de población de estos años inmediatos al empezar España su resurgimiento nacional.

Nuestra población actual, según hemos visto, es de unos 25 millones de habitantes. Se precisa, pues, un aumento de 15 millones en el mínimo plazo de tiempo posible. ¿Cuánto podrá ser el necesario, en el más favorable de los casos?

La Tabla LII da los periodos de tiempo, en años, que precisa una población para que su volumen se duplique, según las distintas tasas de crecimiento anual que ha calculado Bellini (20). En nuestra Tabla XLIV puede verse que

TABLA LII

Período del doblamiento de una población según incremento anual (Bellini).

Tasa de crecimiento por 1.000 habitantes	Período de doblamiento en años
7	99,4
8	87,0
9	77,4
10	69,7
11	63,4
12	58,1
13	53,7
14	49,9

hasta 1926 no alcanzó España un crecimiento de alrededor del 11 por 100, y que ya en el cuatrienio de la guerra disminuyó notablemente. En la Tabla XLV, que estudia los años más inmediatos al Movimiento Nacional, se ve que sólo en 1932 y 33 se alcanzan cifras de crecimiento biológico de 11 y 12 por 1.000, para caer, en los dos últimos años normales, a tasas del 10 por 1.000. De modo que, aun admitiendo que se compensen inmediatamente los desfavorables efectos que sobre la población ha tenido, según hemos estudiado en su valor mínimo, la guerra civil, no podemos suponer que nuestra población crezca mucho más de un 10 por 1.000 anual. Sólo una política de pobla-

ción muy activa y bien orientada podrá superar esta tasa del crecimiento natural.

En los citados datos de Bellini vemos que, con esta tasa de crecimiento, se duplicaría nuestra población en setenta años, lo cual nos indica que, para alcanzar el aumento óptimo de 40 millones, se necesitarán, partiendo de los 25 millones en 1940 y sin que se diesen tasas de crecimiento nunca por bajo del 10 por 1.000, por lo menos, cuarenta y dos años.

Estas consideraciones deben marcar, a nuestro juicio, las directrices mínimas de una política de población del nuevo Estado, ya que no es posible que deje de fundamentarse en la fría realidad de los hechos. *Naturæ non imperatur nisi parendo*. “No se puede mandar a la Naturaleza sino obedeciéndola”, decía Bacon y hemos elegido nosotros como lema de nuestro trabajo.

Alcanzar la cifra de 40 millones de habitantes para nuestra Patria en menos de medio siglo. He aquí una meta demográfica. Tenemos que empezar por contrarrestar las perturbaciones que sobre la población ha producido la guerra. En los párrafos siguientes se estudia el balance de nacimientos y muertes, determinante del crecimiento biológico o natural, verdadero objeto de toda política de población de un país.

II

LA NATALIDAD EN ESPAÑA

Disminución de la tasa de natalidad.—Cuando empieza a registrarse estadísticamente con cierta regularidad el número de nacimientos, hacia la segunda mitad del siglo XIX, España tenía anualmente más de 600 millares de nacimientos, que cada año venían a incrementar su población. Sesenta años después, en el quinquenio anterior al Movimiento Nacional, apenas si había aumentado esa cifra en unas decenas de millares. En ese mismo período de tiempo había ascendido la población desde 15 millones y medio de habitantes a casi 25 millones, según queda todo ello expuesto en la Tabla XLIV. Es decir, la población se había hecho dos tercios mayor y los nacimientos apenas si habían aumentado. Para que el número de nacidos correspondiese a ese incremento de la población, precisaba ser de unos 900.000 nacimientos anuales. Se ha producido, por lo tanto, en España, en los últimos años, un déficit de 300.000 nacimientos anuales.

Del mismo modo se aprecia esta disminución de los nacimientos en las tasas anuales de natalidad por 1.000 habitantes. En el quinquenio 1861-70 se producían 36,7 nacimientos por 1.000 habitantes, y en el quinquenio 1931-35 ya no se dieron más que 27,2 por 1.000. Se perdieron nueve unidades por cada 1.000 habitantes y año. La cifra del último quinquenio representa el 74,4 por 100 de la tasa de 1861-70; así es que en estos setenta años disminuyó la natalidad el 26,6 por 100.

En el Gráfico XIII se representa la curva de la natalidad

por 1.000 habitantes desde principios del siglo. La cifra más alta de toda la serie cronológica es la del año 1903, y la más baja la del año 1938. Aparece muy clara la onda descendente desde 1901 a 1914, y, desde entonces, tras pequeño ascenso, sigue casi estacionaria, hasta el año 1931, en el que el descenso se manifiesta de modo marcado, acentuándose su rapidez e intensidad durante los años de la guerra.

Descensos de natalidad semejante, y en muchos países más acentuados, se han producido en todos los Estados europeos (21). En la segunda mitad del siglo pasado—que también es la fecha que empiezan a recogerse de modo sistemático las cifras de natalidad—, todos los pueblos de Europa tenían tasas de natalidad por encima del 30 por 1.000, con la sola excepción de Francia, que en 1841-50 tenía sólo 27 por 1.000 (la cifra anterior a la guerra civil en la natalidad española). Alemania tenía en aquella época 36; Inglaterra, 33, y Holanda, 33.

Hacia el cambio de siglo se dieron ya en Francia tasas del 20 por 1.000, mientras que la mayoría de las naciones continuaban con cifras altas; pero ya había países con tasa inferior al 30 por 1.000, como, por ejemplo, Inglaterra y Bélgica (29), Suiza (28) y Suecia (27). Los países orientales presentaban siempre cifras muy altas: Rusia, 49; Serbia, 42; Rumania, 41, y Bulgaria, 39. Y los del centro de Europa y meridionales, cifras intermedias: Alemania, 36; Italia, 35, y Holanda, 33.

En el siglo actual, a medida que avanzan sus años, se produce una disminución de la natalidad más o menos intensa en todos los países. Poco antes de la guerra europea pasada bajó en Francia ya al 18 por 1.000, y le seguían próximas Bélgica (22), Suiza (23), Suecia (23) e Inglaterra (24). Pero en la mayoría de los otros Estados todavía se daban cifras superiores al 25 por 1.000. Así, Alemania (27), Holanda (28), Italia (32) y Hungría (34). Los países orientales seguían con una alta cifra alrededor del 40 por 1.000: Rusia, 47; Bulgaria, 41, y Rumania, 42.

En el transcurso de los años de la guerra europea se produjo una notable disminución de la natalidad en toda Europa. Puede calcularse que, en el conjunto de países beligerantes, supuso una pérdida de más de 11 millones de niños que dejaron de nacer—sin contar los que hubiesen correspondido a Rusia—. En la Tabla LIII se representa la disminución porcental que tuvo la natalidad de distintos países durante los años 1915-19 (22), que nos puede servir de comparación con la de nuestra guerra, que hemos

TABLA LIII

Disminución de la natalidad durante la guerra europea.

PAÍSES	Disminución porcentual
Alemania.....	39 %
Austria.....	37 >
Bélgica.....	39 >
Bulgaria.....	32 >
Francia.....	41 >
Hungría.....	40 >
Inglaterra.....	17 >
Italia.....	27 >

visto en la Primera parte fué de un 23 por 100 para el conjunto de los cuatro años de guerra.

En esos años de guerra europea se produjo también una disminución, mucho menos acentuada, en los países no beligerantes, como puede apreciarse en el caso de nuestra Patria.

Después de la guerra europea se incrementa la natalidad, que en algunos países alcanza casi la cifra del período anterior al conflicto bélico. Pero en los últimos años, de nuevo las tasas de natalidad se fueron haciendo cada vez más pequeñas en casi toda Europa—a excepción de algunos países eslavos—, y en muchos Estados el problema adquirió caracteres verdaderamente pavorosos. En los años anteriores a nuestra guerra civil llevaba la primacía en

este privilegio Suecia, con una natalidad de 14,5 por 1.000 habitantes, y muy cerca le seguían Alemania, con el 15,1, e Inglaterra, con 15,8. En toda Europa occidental, sólo un país tenía entonces cifra superior a 30 por 1.000: Portugal, con 30,7. Los Estados eslavos mantenían su alta natalidad: Bulgaria, por ejemplo, en 1935, tuvo 31,7 por 1.000 habitantes.

Sin que las situaciones sean semejantes, ya que en Alemania antes del comienzo de su política nacionalsocialista se daban cifras bajísimas, debemos dar aquí las cifras de la evolución sufrida por la natalidad alemana con la política de población tan intensamente desarrollada en estos últimos años. Es la mejor prueba práctica de que, con adecuadas medidas, el Estado puede dirigir su influencia para que se domine el descenso de la natalidad, aun en los casos más desfavorables. Las siguientes tasas (23) evitan todo comentario:

AÑOS	Natalidad por 1.000 habitantes
1929.....	17,9
1930.....	17,5
1931.....	16,0
1932.....	15,1
1933.....	14,7
1934.....	18,0
1935.....	18,4
1936.....	18,6
1937.....	18,8
1938.....	19,7
1939.....	20,3

Recuérdese que fué el día 30 de enero de 1933 el que Hitler empezó a regir los destinos de su pueblo.

De todo lo que llevamos expuesto hemos de sacar la conclusión que España, si bien presenta una indudable disminución de la natalidad, no ha seguido un paralelismo perfecto con la tendencia de otros pueblos. Como si se hubiese retrasado esta disminución en relación con Euro-

pa. Pero en los años anteriores inmediatos a nuestra guerra civil esa disminución alcanzaba la misma rapidez que la de otros países. Mientras que en treinta años, desde 1900 a 1930, sólo disminuye en España la natalidad un 16,8 por 100, en los cinco años que van de 1930 a 1935 disminuyó un 11,7 por 100.

A esta tendencia, tan francamente descendente, se añade la gran falta de natalidad durante la guerra, que hemos ya estudiado, y que en el año 1939 llegó a ser un 36,4 por 100 inferior a la cifra prevista dentro de esa tendencia descendente. Estas cifras plantean, en toda su imperiosa realidad, la necesaria intervención del nuevo Estado con una acertada política demográfica que en su principal postulado tenga como norma el rápido incremento de la natalidad.

Fecundidad matrimonial.—La primera cuestión a resolver es si esta notable disminución de la natalidad en los países de cultura occidental es motivada por modificaciones de la estructura de la población, es decir, que existan cada año menos personas casadas. Indudablemente, las diferencias de natalidad de unos países a otros están producidas, en gran parte, por variadas estructuras de sus poblaciones. Así, en 1920, en Bulgaria, la proporción de mujeres casadas menores de veinte años es más de nueve veces que la existente en esa época en Suecia, y la de las mujeres de veinte a veinticinco, tres veces mayor, siendo, por último, la proporción total de mujeres casadas, en Bulgaria, del 65,5 por 100 del total de la población femenina, y en Suecia, sólo del 41,2 por 100. Es evidente que si para cada edad existe una fecundidad semejante, esas diferencias de matrimonialidad (así nos permitimos llamar a la proporción de matrimonios existentes en un determinado momento, concepto bien distinto del de nupcialidad) en cada país bastan para explicar el porqué en esa época Bulgaria tenía una natalidad de 34,9 nacimientos por 1.000 habitantes y Suecia 21,0 por 1.000.

Dentro de nuestro país no se ha producido, sin embar-

go, un verdadero cambio en el número de matrimonios que coexisten en la población.

En la Tabla LIV se indica la proporción de varones y hembras casados, por 100 habitantes, de los grupos de edad que se señalan, correspondientes a los Censos de población de 1887 y 1920 (que hemos elegido, por poderse repartir la población en grupos de edades semejantes). En las edades de mayor fecundidad, sobre todo, se encuentra un

TABLA LIV

Porcentaje de casados, por edades, en España.

EIDADES	VARONES		HEMBRAS	
	1887	1920	1887	1920
Menores de 14 años.....	0,3	0,2	0,5	0,3
De 15 a 20 años.....	4,3	4,3	6,6	6,4
» 21 » 30 ».....	41,8	41,0	59,6	58,3
» 31 » 40 ».....	73,6	73,5	79,7	79,2
» 41 » 50 ».....	86,5	86,2	74,1	74,0
» 51 » 60 ».....	81,0	81,1	60,7	60,2
» 61 » 70 ».....	69,1	70,0	44,8	42,7
» 71 » 80 ».....	49,8	50,2	26,8	25,8
» 81 » 90 ».....	33,4	34,1	12,8	13,3
» 91 » 100 ».....	31,2	31,8	9,6	8,7
Todas las edades.....	39,0	37,8	37,5	36,9

porcentaje sensiblemente igual de las personas casadas en esas dos fechas extremas de que existen datos.

Se trata, por lo tanto, de la disminución de la "fecundidad matrimonial", es decir, del número de nacimientos relacionados con un mismo número de matrimonios. En la práctica se refieren a 1.000 mujeres casadas en edad de concebir. Esta edad activa del matrimonio se sitúa en límites distintos, según los países. En Alemania, las estadísticas oficiales la consideran de quince a cuarenta y cinco años; en Francia, de quince a cuarenta y nueve. En la Tabla LV se dan las variaciones sufridas por la fecundidad en España en varios periodos. No se ha podido calcular de año en año, por las dificultades que supone saber el

número de mujeres casadas de quince a cuarenta y cinco años en cada periodo intercensal.

La misma disminución de fecundidad se ha producido en todos los países, como causa verdadera del descenso de natalidad. Bástenos, como ejemplo, las cifras siguientes: en Alemania, en 1899, se dieron 279 nacidos vivos por 1.000 mujeres casadas de quince a cuarenta y cinco años, y en 1930, sólo 118; en Italia, en iguales épocas y condiciones, 276 y 236; en Inglaterra, 289 y 152, y en Francia, 195 y 142.

Se precisa, pues, explicar el porqué de esta disminu-

TABLA LV

Fecundidad matrimonial en España.

(Nacidos vivos legítimos por 1.000 mujeres casadas de 15 a 45 años.)

AÑOS	Fecundidad
1887-1898	268
1900-1901	259
1910-1911	219
1920-1921	244

ción, para poder deducir de este estudio las directrices básicas de la política demográfica en cuanto a la evitación del descenso de natalidad.

El estudio científico de los problemas de población ha superado plenamente las ideas sobre su crecimiento geométrico, que Malthus, dejándose impresionar por el rápido incremento que tuvo la población europea en su época, elevó a la categoría de ley inmutable. El mejor comentario sobre ellas son las palabras de Mussolini: "Ya nadie toma en serio la sedicente ley de Malthus. Uno se pregunta cómo ha podido discutirse tanto en torno a ese absurdo científico. Ha sido demostrado que, tomando como punto de partida la población de la Tierra en la época de Malthus y aplicando retrospectivamente su teoría, se llega a esta

grotesca conclusión: que, en el tiempo del Imperio Romano, en la Tierra no había habitantes.”

Modernamente, por el contrario, reciben cierta boga las ideas del desarrollo cíclico de las poblaciones. Es muy posible que el influjo de la obra de Spengler haya hecho aplicar la teoría de sus ciclos evolutivos de cada cultura a la demografía. Algunos hechos experimentales, como la existencia de un máximo de densidad para las bacterias, demostrado por Bail (24), o la presencia de un punto de saturación para el crecimiento de colonias, de la “*Drosophila melanogaster*”, estudiado por Pearl (25), han llevado también a estas mismas ideas.

El profesor de Estadística de la Universidad de Roma, Corrado Gini (26), ha dado forma a este conjunto de ideas con su teoría sobre el desarrollo cíclico de las poblaciones. Estos ciclos llevan consigo un período de declinación que explicaría la situación actual de los pueblos europeos.

No deja de presentar argumentos que prueben sus opiniones. Así, por ejemplo, ha recogido estadísticas sobre el número de matrimonios que han concebido en los tres primeros meses de su vida matrimonial, es decir, que han tenido su primogénito en los meses diez, once y doce, después de la boda. Elige precisamente el primogénito, porque es muy difícil que los métodos anticoncepcionales se utilicen para impedir el primer hijo, pudiendo admitirse, según datos de clínicas extranjeras neomalthusianas (27), que no son empleados en el primer hijo en más de 1 por 1.000 de los casos. En varias regiones estudiadas encuentra que, desde 1910 a 1926, el número de primogénitos que tienen los matrimonios en esos tres primeros meses descende del 20 al 11 por 100 del total de primeros hijos.

A pesar de estos datos, que demostrarían una manifiesta disminución de la fecundidad, como para ello se parte de la suposición, que hemos expuesto, de que, por ser hijos primogénitos en matrimonios recién formados, no ha existido limitación voluntaria de la natalidad, no podemos precisar con certeza si existe una disminución biológica

en la capacidad reproductiva de los pueblos europeos, o si todo el proceso de descenso de la natalidad ha sido producido por circunstancias sociales que han determinado una restricción voluntaria de los hijos. No nos pueden solucionar el problema los datos, de que tan entusiastas son los anglosajones, sobre uso de medidas anticoncepcionales, como los citados de la célebre inquisa de Hamilton (28) sobre 200 familias intelectuales de Nueva York, que en sus contestaciones afirmaron un 87 por 100 la limitación voluntaria de los hijos, puesto que, en tales casos, las respuestas tienen el grave error de quedar limitadas a una zona social que, por su falta de toda clase de escrúpulos, contesta a preguntas sobre la intimidad conyugal.

TABLA LVI

Natalidad diferencial «urbana» y «rural» en España.

Quinquenios	Capitales	Provincias	Diferencia	D. E. p.	Diferencia por 100
1926-1930.....	27,18 ± 0,13	29,92 ± 0,07	2,74 ± 0,15	18	10,0 %
1931-1935.....	23,93 ± 0,12	28,21 ± 0,06	4,28 ± 0,13	32	17,9 %
Diferencia entre los dos quin- quenios.....	3,25 ± 0,19	1,72 ± 0,09	>	>	>
D./E. p.....	17	19	>	>	>
Diferencia por 100.....	11,8 %	5,7 %	>	>	>

Nos queda sólo, como medio de aclarar el problema, el estudio de la natalidad diferencial de los distintos grupos sociales, que nos va a permitir además valorar los fenómenos en relación con las características de la vida española.

Fecundidad diferencial.—En todos los países existe una mayor tasa de natalidad en el campo que en las poblaciones. Conocidas son las cifras tan bajas de estos últimos años de las más populosas capitales del mundo, con tasa, en muchas de ellas, por bajo de los 10 nacidos vivos por 1.000 habitantes.

En España se produce también este hecho diferencial, aun dentro de la única clasificación oficial sobre tales datos, que ya hemos comentado sólo distingue entre “capitales” y “provincias”, que no es del todo equiparable con los conceptos de población “urbana” y “rural” (*).

En la Tabla LVI damos los datos de los últimos quinquenios anteriores a nuestra guerra. Para poder valorar estadísticamente las diferencias de tasas, se han calculado las cifras de su “error probable”, obtenidas de la clásica fórmula:

$$\text{E. p.} = \frac{0,67449}{\sqrt{n}} \times \sqrt{pq}$$

en la que p y q son las probabilidades positivas y negativas de que suceda el fenómeno—aquí, probabilidad de un nacimiento—, y n el número de observaciones—aquí, población total a que se refieren los nacimientos—. Para los errores de las diferencias de tasas se emplea la fórmula:

$$\text{E. p.} = \sqrt{\text{E. p.}_a^2 + \text{E. p.}_b^2}$$

es decir, raíz cuadrada de la suma del cuadrado de los errores probables de las tasas cuya diferencia se estudia.

Como el universo es muy grande, todas las diferencias de tasas son más de 17 veces su error probable, lo que da al fenómeno un valor extraordinario, ya que de ningún modo esas diferencias pueden ser casuales, sino, por el contrario, debidas ciertamente a las características diferenciales que ahora estudiamos.

A nuestra opinión, tiene todavía más importancia, que el mismo hecho de esta natalidad diferencial entre capi-

(*) En nuestro trabajo, citado en otra nota, “La natalidad contemporánea en España”, hemos vuelto a estudiar con mayor amplitud estadística la fecundidad diferencial urbana y rural, llegando a la conclusión de que en nuestro país existe un límite de urbanismo, que podríamos valorar en unos 40.000 habitantes, pasado el cual se deja sentir el conocido efecto de que las tasas de natalidad sean más bajas.

tales y resto de la provincia, el que en el transcurso de un quinquenio se haya producido una mayor disminución de tasas en las capitales. Vemos que esta disminución alcanza tres unidades y cuarto (17 veces mayor que su error probable) en los capitales, que supone un 11,8 por 100 de disminución sobre el valor del primer quinquenio estudiado. Y en cambio, en las provincias sin capitales, la disminución no alcanza dos enteros (también con amplio valor estadístico), que supone sólo el 5,7 por 100 de disminución.

Debido a ello, la diferencia entre natalidad urbana y rural se ha acentuado cada vez más. Puede verse, en la Tabla que comentamos, que esa diferencia, en los años 1926-30, sólo suponía un 10,0 por 100 y se eleva al 17,9 para los años 1931-35; siempre, desde luego, a favor de la zona "rural", constituida por lo que llamamos provincias sin capitales.

Debemos relacionar con esta natalidad diferencial lo acontecido durante la guerra civil en cada una de las dos zonas. En la roja se encontraban los principales núcleos de población (Madrid, Barcelona, Valencia y Bilbao), y quedaron sus hechos demográficos, cuando son comparados con los acaecidos en la zona nacional, matizados con ese carácter diferencial de "urbanismo". Debido a ello, existía, como ya quedó indicado en lugar correspondiente de la Primera parte, una cierta condensación de nacimientos en las provincias que durante la guerra fueron nacionales. También la Tabla XLI y Gráfico XIV demuestran esas distintas natalidades de cada zona.

Esa tendencia de disminución de la natalidad en lo que iba a ser zona roja hizo eclosión en cuanto se produjeron los trastornos revolucionarios y bélicos, y se produjo la disminución del 19 y 35,6 por 100 para los años 1937 y 1938, respectivamente, mucho más intensa que la de la zona nacional. El valor estadístico de estos datos ha quedado estudiado en la Primera parte. No se emplea aquí el método del error probable de las tasas, que acabamos de utilizar para los quinquenios normales, debido a que, ya

lo hemos hecho notar al principio, hemos preferido en todo el estudio el manejo de cifras absolutas.

Muy conocida es también la *fecundidad diferencial de las distintas clases sociales*. Ya en el siglo pasado demostró estadísticamente Bertillon (29) que la fecundidad variaba inversamente al grado de desahogo económico. En España, el gran sociólogo Severino Aznar (30) ha estudiado los tipos de familias regionales, las familias campesina y urbana y las diversas clases sociales de Madrid, y llega a la conclusión de que, cuanto más alta es la categoría social, más baja es la natalidad.

Suyas son las siguientes palabras: "Mientras no se presenten pruebas menos vagas, más positivas, en pro de la explicación por motivos internos biológicos o fisiológicos o patológicos extraordinarios, tengo que explicar esa natalidad baja por motivos psicológicos y ambiente social, por motivos voluntarios, por fraude neomalthusiano."

Relacionando la natalidad con los ingresos familiares, Burgdörfer (31) ha conseguido probar que, en los grandes núcleos de población industrial y ciudades populosas, el problema va adquiriendo otro carácter: el número de hijos, en cada grupo social, sigue una marcha paralela a los ingresos, es decir, los que menos hijos tienen son los económicamente más débiles, y la natalidad diferencial es cada vez más alta en cada grupo de ingresos mayores.

Debe estudiarse también la *natalidad en los grupos sociales de diferente espiritualidad*. En los países en los que conviven miembros de diversa confesión se ha estudiado estadísticamente la fecundidad diferencial en los pertenecientes a distintas religiones. En tales casos existe siempre una natalidad más alta entre los católicos. Así, en el período 1920-29, en Prusia (32), el número de hijos por cien matrimonios fueron: para matrimonios católicos, 273; para los protestantes, 195; para matrimonios mixtos católico-protestantes, 121; para los judíos, 169, y para los matrimonios cristiano-judíos, 58.

Estas diferencias, cuando se trata de distintos países,

no quedan tan manifiestas. Se tiene el ejemplo de Francia, país católico, con su natalidad bien por debajo de la de los protestantes, como Holanda. Para nosotros, el problema tiene la explicación de que se trata, no de una adhesión formularia, en el momento de llenar la hoja del Censo, a una determinada religión, sino del sentimiento íntimo en la manera espiritual de sentir la vida. Mejor que las estadísticas oficiales, nos parece citar unos datos del jesuita padre Dassonville (33), que demuestran la relación entre la religiosidad de las familias y su número de hijos. Con un material de 11.000 familias francesas católicas estudiadas, saca las siguientes conclusiones: las familias que más hijos tienen (6,6 hijos por familia) son las que han dado alguno de sus miembros a la Compañía de Jesús; vienen después (con 4,7 hijos) las familias que han dado sacerdotes, y, por fin, las que envían sus hijos a escuelas católicas (con 3,9 hijos). En contraposición está el número de 2,5 hijos por familia que, por término medio, corresponde a la población francesa, también católica, oficialmente considerada.

Todos estos datos sobre la fecundidad diferencial llevan al ánimo el convencimiento de que la pretendida disminución biológica de la reproductividad europea no es sino aparente. La verdadera causa, el radical motivo que produce el descenso de la natalidad, no es otro que el deseo voluntario de que así sea. Aborto, maniobras anticoncepcionales, reglamentación a fechas determinadas de la vida matrimonial, de tan distinto valor moral, demográficamente los resultados son los mismos: falta de niños necesarios a la dinámica de la población.

Número de hijos por familia.—Para que la población crezca, no basta, en la mayoría de los países de cultura occidental, con que los nacimientos excedan a las defunciones. Cuando coincide una natalidad decreciente con una mortalidad también decreciente, se produce una elevación en el número de habitantes de las edades medias y avanzadas de la población: el número de los niños disminuye, y el de los vie-

jos aumenta. Se puede prever cada vez una disminución mayor de la natalidad; pero, en cambio, se dará un aumento de la mortalidad. Doblin y Lotka (34), así como Kuczynski (35), han estudiado este hecho de que el exceso de nacimientos sobre el número de muertes es, en muchos países, sólo aparente. Burgdörfer (36), para Alemania, lo ha dejado magistralmente calculado en lo que llama "la hipoteca de la muerte". Es debido, en muchos casos, exclusivamente a la favorable conyuntura que se da en la estructura de la población, con un gran predominio de las edades de menos mortalidad y mayor fecundidad.

Se precisa, por lo tanto, fijar para cada población el número de nacimientos que son necesarios para asegurar su crecimiento. La tasa de natalidad mínima podrá calcularse, en principio, teniendo en cuenta que la tasa de mortalidad es el recíproco de la *vida media*, es decir, de la sumación de los años que viven un conjunto de personas, dividido por el número de ellas. Así, para una vida media de cincuenta años—que, al hablar de la mortalidad, se estudia como la actual de España—, se supone una tasa de mortalidad de

$$1.000 \times \frac{1}{50} = 20.$$

Para asegurar el crecimiento de la población en un 10 por 1.000, que hemos visto es el mínimo preciso para alcanzar el óptimo de población en este siglo, se necesita, pues, una natalidad de $20 + 10 = 30$ por 1.000.

W. J. Martin (37) calcula la fecundidad de las mujeres casadas de quince a cuarenta y cinco años, necesaria para el mantenimiento de la población estacionaria, a base de que la generación siguiente pueda tener el mismo número de esas mujeres casadas en edad de reproducción, con los siguientes factores:

1.º Proporción de hembras a varones; 2.º Supervivencia a la edad del matrimonio en la mujer; 3.º Duración media del matrimonio, y 4.º Probabilidad de que se case cada mujer. Se relaciona de este modo:

$$X (1.º \times 2.º \times 3.º \times 4.º) = 1.000.$$

En España, nosotros, empleando este método, que creemos bastante aproximado a la realidad de los hechos, hemos reunido los siguientes datos, que nos permitirán hallar la fecundidad mínima necesaria en las mujeres casadas de quince a cuarenta y cinco años:

1.º Relación de varones a hembras. — Censo de 1930: 0,484.

2.º Edad media del matrimonio. — Cálculo del autor, con datos de 1931-34: 24,3 años para la mujer.

Supervivencia, a esa edad, del matrimonio: 0,6465 (Tablas de vida de Fuentes Martiáñez correspondientes a 1923.)

3.º Vida media del matrimonio entre quince y cuarenta y cinco años: 15,19 años (Tablas anteriores). De esta edad es preciso restar los años que se pierdan, por supuesta muerte de los varones, en las mujeres que permanezcan viudas. Es de difícil valoración exacta. Fundado en la rebaja que aplica W. J. Martin para Inglaterra, redondeamos la anterior cifra, rebajándola en 1,19 años. De modo que queda de edad media matrimonial catorce años.

4.º La probabilidad de que una mujer se case hasta esa edad final de cuarenta y cinco años la hemos calculado nosotros en el Censo de 1920, último del que existe reparto por estado civil y edades, en 0,8910. Tendremos, pues, para España:

$$1.000 = X (0,484 \times 0,6465 \times 0,891 \times 14);$$

de donde:

$$X = \frac{1.000}{3,9032} = 256,2$$

hijos por 1.000 mujeres de quince a cuarenta y cinco años.

En catorce años de vida matrimonial media tendría 3.584 hijos, o sea que cada familia necesita

3,58 hijos,

como término medio, para que se mantenga la población en el volumen actual, a no ser que se mejoren mucho las mortalidades específicas por edades.

Las fecundidades de las mujeres casadas de quince a cuarenta y cinco años en España, según vimos en la Tabla LV, para los años 1910-11 y 1920-21, estaban por debajo de la cifra mínima de hijos que ahora acabamos de calcular.

Si lo que deseamos es, como ya ha quedado expuesto, que la población aumente el 10 por 1.000, no cabe contentarse con que 1.000 mujeres den en la siguiente generación otras 1.000. En esos catorce años que hemos calculado de vida matrimonial activa es preciso que las 1.000 mujeres den nacimiento a 140 más. Se necesita, pues, al final, 1.140. En tal caso, el cálculo de hijos es:

$$X = \frac{1.140}{3,9082} = 292$$

hijos por 1.000 mujeres de quince a cuarenta y cinco años; o sea, en catorce años, se necesitarían 4.088 hijos. Por lo tanto, cada familia, para que la población de España crezca un 10 por 1.000 anual, precisa tener

CUATRO HIJOS, COMO TÉRMINO MEDIO

He aquí otra consigna, con expresión más fácil de emplear con fines propagandistas, que precisa tener en cuenta la política poblacional del nuevo Estado.

¿Cuántos hijos tiene actualmente, por término medio, la mujer española? Sólo refiriéndonos a hace veinte años, es posible contestar a esta interrogación. El último tomo del Censo de población de 1920 estudia muy acertadamente este problema. De allí son los siguientes datos, que nosotros hemos procurado esquematizar:

Para el total de España, por cada mujer casada y viuda menores de cuarenta y seis años, se dió en ese Censo un término medio de 4,83 hijos, que puede considerarse como el número de hijos familiares. De ellos, en el momento de la inscripción censal habían fallecido 1,8 y vivían 3,03.

Haciendo el estudio por separado para el medio "urbano" y "rural", se tiene que, en las capitales de provincia, el

número de hijos por cada mujer, en iguales condiciones, fué 4,43 (de los que habían fallecido 1,13 y vivían 2,8), y en las agrupaciones cuyos núcleos mayores no exceden de 1.000 habitantes, 4,89 (murieron 1,67 y vivían 3,22).

Vemos que, hasta hace veinte años, en el conjunto de España se daba el número suficiente de hijos para un crecimiento de la población superior al 10 por 1.000, al que no llegó, debido a la mortalidad de aquella época, más elevada que la empleada en nuestro cálculo. Se dejaba sentir en las capitales de provincia una disminución en relación al total de España, siendo, por lo contrario, el número de hijos, en el medio rural, superior al medio de la población. Estudiando el número de hijos por regiones, en esos años existían ya cuatro grandes comarcas (Aragón, con 3,98 hijos; Andalucía, con 3,87; Valencia, con 3,64, y Cataluña y Baleares, con 3,25), con una cifra que no llegaba a la que hemos calculado como mínima necesaria.

Ahora bien: ese número de hijos que tenían las mujeres de menos de cuarenta y seis años en 1920 corresponde, como es natural, a los niños que nacieron en los treinta años anteriores, es decir, desde que esas mujeres se casaron, tomando como edad mínima los quince años; por lo tanto, a la natalidad comprendida entre 1890 y 1920. La natalidad media durante ese período fué del 33 por 1.000.

Se puede hacer cálculo aproximado de la tasa de fecundidad matrimonial que corresponde a una tasa anual de natalidad por 1.000 habitantes multiplicando esta última por ocho. Se funda este procedimiento, para el caso de España, en las siguientes cifras aproximadas: La población de quince a cuarenta y cinco años es un 45 por 100 de la total: las mujeres serán la mitad de ese 45, o sea 22,5, es decir, que habría que multiplicar la tasa de la natalidad por 4,4; y como sólo son casadas a esas edades el 55 por 100 de ellas, este 4,4 se precisa hacerlo 1,8 veces mayor, de lo que resulta la cifra 7,9, que, como es tan aproximada, la hacemos igual a 8, utilizando así el mismo coeficiente que el calculado para otros países por Prinzing (38).

De este modo vemos que el año 1935, con una natalidad de 25,6 por 1.000, tendría una fecundidad de 205 nacidos por 1.000 mujeres casadas de quince a cuarenta y cinco años, que en catorce años de duración media del matrimonio—veremos, al hablar de la mortalidad, que la elevación sufrida por la edad media, a esas edades, hace el cálculo menos dramático—, darían nacimiento a 2.870 niños, en vez de los 3.580 que serían necesarios para la mera permanencia de la población en situación estacionaria y de los 4.000 que hemos calculado se precisan para el normal crecimiento.

Pensemos el déficit que se produciría si continuasen un solo año más las tasas de la guerra, que son:

Año 1936:	191 niños por 1.000 mujeres casadas de 15 a 45 años
— 1937:	170
— 1938:	142

todas ellas bien por debajo de las cifras mínimas calculadas.

De nuevo, pues, llegamos, por otros cálculos, a la necesidad de tasas de natalidad, en España, de treinta y tantos por mil. Por lo menos, si se mejora mucho la mortalidad, superiores a treinta por mil. Ahora ya podemos apreciar bien la gravedad de las pérdidas de nacimientos en los años de la guerra. No ha sido sólo un 23 por 100 sobre una cifra conveniente, sino que se trata de una disminución sobre un número calculado de nacimientos que era del todo insuficiente para el crecimiento de la población española, e incluso para su permanencia estacionaria. En los últimos años tenía nuestra Patria una deficiencia anual de 200.000 niños, puesto que no eran 650.000 los que debían nacer, sino más de 850.000 (que corresponde a una natalidad del 33 por 1.000, y nos acercamos a la cifra de 900.000, que al principio del estudio de la natalidad hemos encontrado como correspondiente al incremento experimentado por la población).

A ese déficit anual, que en los cuatro años de la guerra supondría unos 800 millares de niños, se han añadido los 600 millares de niños que dejaron de nacer:

UN MILLÓN CUATROCIENTOS MIL NIÑOS

perdidos para la Patria, que necesita España compensar estos años de inmediata reconstrucción para que pueda mirar el porvenir de su población sin pesimismo ensombrecedores.

Matrimonios sin hijos.—Uno de los hechos que, a nuestro juicio, será preciso tener en cuenta en toda política demográfica española, es el número elevado de mujeres casadas y viudas que en el Censo de 1920 no habían tenido ningún hijo. Entiéndase bien: no se trata de que en el momento censal no tenían hijos por haberseles muerto—lo que es problema a estudiar en la mortalidad—, sino que fueron estériles, que no tuvieron hijos vivos en su vida matrimonial.

Para el conjunto de mujeres casadas y viudas censadas en 1920 hubo un 12,04 por 100 que no habían tenido ningún hijo. Estudiado el hecho en relación al medio “urbano” y “rural”, se obtiene que en las capitales ascendió esta cifra al 14,77 por 100, y en los pueblos menores de 1.000 habitantes es sólo de 10,19. Como cifras provinciales extremas están las máximas de Córdoba, 18,0 por 100; Málaga, 16,29, y Valladolid, 16,07; y las mínimas de Oviedo, 3,54; Coruña, 5,12, y Ciudad Real, 5,80.

En cifras extranjeras de esa época nunca suele ser mayor al 10 por 100, y, por ello, nos parece oportuno el comentario.

En estas mujeres sin hijos hay que distinguir dos clases, que el Censo no especifica: las estériles propiamente tales, y las que no han conseguido hijos viables. En las primeras existe un alto porcentaje, producido por esterilidad del varón, como consecuencia de enfermedades venéreas. Las que han perdido hijos después del embarazo pueden estar aumentadas en España por la alta mortinatalidad, tanto más cuanto que el concepto de niño vivo va disminuido por los muertos en las primeras veinticuatro horas, que quedan incluidos como abortos. Esto podría explicar—en relación con abortos por causa sífilítica o clandestinos—la cifra más alta de las capitales de provincia.

Pero, además—y es la conclusión que vamos a relacio-

nar con la pasada guerra civil—, la falta de hijos puede ser motivada por la edad media matrimonial de la mujer española en esa época, que es algo alta. Según cálculos de M. Molina (39), desde 1900 a 1917 esa edad media fué 25,3 años. (Se ha visto, en nuestro cálculo para 1931-34, su disminución, ya que actualmente puede considerarse de 24,3 años.) Para ese mismo tiempo, primeros decenios del siglo actual, en Alemania tuvo una edad media, en el matrimonio, de 23,3 años (40).

La fecundidad diferencial por edades es uno de los hechos demográficos que más se estudian hoy día en países en los que se quiere practicar una política de población dirigida por normas bien fundamentadas científicamente. Erna Weber (41) ha estudiado muy recientemente la fecundidad en mujeres casadas a distintas edades, y demuestra que varía notablemente. Para los mismos años que corresponden a las cifras citadas de España, esta autora encuentra para Alemania que, en matrimonios contraídos por mujeres menores de veinte años, se dió sólo un 2,0 por 100 sin hijos. Cuando la edad de contraer matrimonio la mujer fué de veinte a veinticinco años, el 4,4 por 100. En la edad de veinticinco a treinta alcanzaba la cifra del 11,9 por 100, y se eleva a una cuarta parte, el 24,6 por 100, cuando el matrimonio es contraído por mujeres de más de treinta años. Iguales diferencias se encuentran en el número de hijos. Para los mismos años estudiados se da: 3,82 hijos, para mujeres casadas antes de los veinte años; 3,70, para las de veinte a veinticinco; 2,95 entre veinticinco y treinta, y 2,15 cuando se casaron después de los treinta años.

Al hablar del gran número de matrimonios que durante la guerra civil dejaron de efectuarse en España, se dijo que en algunos casos no sería pérdida del matrimonio, sino un aplazamiento. Ahora vemos que, aunque sea así, no deja de tener importancia demográfica el que los matrimonios se tengan que celebrar unos cuatro o cinco años más tarde. Habrá mujeres que en ese tiempo habrán pasado de los treinta años, y, con ello, entrado en la edad en que los matrimonios

sin hijos son una cuarta parte. Podemos decir que, en tales casos, es un matrimonio demográficamente perdido. ¡Una nueva repercusión de la guerra que es preciso compensar!

Importancia cualitativa de la falta de nacimientos.—La necesidad de una alta cifra de nacimientos no está solamente determinada por las exigencias cuantitativas que para el normal desarrollo de una población hemos estudiado hasta ahora. Trastornos relacionados con el potencial de la población, que se producen cuando faltan las generaciones jóvenes y que ahora vamos a estudiar, ensombrecen con negros presagios el porvenir histórico de los pueblos que no saben sentir el anhelo de ver sus campos y los jardines de sus ciudades llenos de alegres semblantes infantiles.

Es que, para el más alto desarrollo del potencial de población, se precisa que las generaciones jóvenes sean lo más numerosas posible. Ya hace muchos años que el estadístico sueco Sunbärg (42), teniendo en cuenta la diversa proporción porcental en que se encontraban los grupos de edades jóvenes y adultas, dividió las distintas clases de población en tres tipos: progresiva, estacionaria y regresiva. Pero ha sido Burgdörfer (43) el que, con su representación gráfica de la estructura de la población, que hemos indicado—pirámide de las edades—, ha enseñado la importancia de que exista una amplia base, para evitar que la población adquiera una estructura de envejecimiento—gráficamente, forma de campana o hucha—, por perjudicial disminución de los grupos de edades jóvenes.

No ha dejado España, como consecuencia a una dinámica de población semejante a otros países europeos, aunque retardada, de presentar parejas modificaciones en la estructura de su población, con una constante disminución relativa de sus capas jóvenes.

Veamos cómo se ha acentuado este fenómeno a consecuencia de la baja natalidad durante la guerra. A continuación damos las cifras del número de niños correspondientes a los cuatro primeros años, que calculamos vivirían el último día del año 1939:

1 año.....	360.154	(nacidos en 1939).
2 años.....	406.403	(— 1938).
3 —	404.332	(— 1937).
4 —	488.491	(— 1936).

Total de niños de 0 a 4 años, 1.659.380.

Se han obtenido a base de las cifras de nacimiento, disminuidas en las cifras de mortalidad de menores de un año, que es cifra publicada, y para el 2 y 3 años se ha aplicado la mortalidad por 100.000 habitantes para esas edades, calculada por Pascua (44) para el quinquenio 1926-30, que es el único dato aplicable que existe en España.

Puede apreciarse cómo se da el hecho, que ya quedó representado en la pirámide del Gráfico XII, de que hay más niños de cuatro años que de tres, siendo lo normal que cada edad superior tenga menor número de habitantes. En la Tabla LVII damos el porcentaje, con relación a la población to-

TABLA LVII

Porcentaje de niños menores de cinco años en la población española.

AÑOS	Porcentaje
1860.....	14,2
1920.....	11,0
1930.....	8,9
1940.....	6,5

tal, que corresponde a los niños menores de cinco años en varias épocas. Las correspondientes a 1860 y 1920—elegidos, por ser las dos fechas extremas de Censos publicados con estos datos—, de los datos censales; la de 1930, de cifras calculadas por Pascua, y la de 1940, con nuestros datos.

En Alemania, una cifra de 9,4 por 100, que se dió hacia 1929, produjo el patético: Volk ohne Jugend!—pueblo sin juventud—, que movilizó una intensa campaña a favor de la natalidad. La cifra española de 1930, y, sobre todo, la producida por la guerra, bien merecen tener resonancia na-

cional, aunando todas las energías capaces de superarlas en el menor tiempo posible.

La importancia *cualitativa* de los grupos jóvenes de la nación—depositarios de su futuro—tiene relación con todos los aspectos de la fuerza y de la economía nacionales.

Los niños menores de quince años en la economía social tienen el papel de consumidores. La falta de niños tiene que dar lugar a una disminución de consumición (piénsese solamente en demanda de zapatos, vestidos, libros escolares, juguetes, etc.). Si no se incrementan los grupos de edades inferiores, se produce en la población una desproporción entre el crecimiento de los socialmente productores y los consumidores. Este hecho, a poco que se medite en él, da el mejor mentís a la idea de los medios societarios ginebrinos de que el paro obrero podría terminarse con una disminución de la natalidad. La realidad de los hechos se encarga de darnos la razón, ya que no es precisamente en los países más poblados, de mayor densidad, donde se dan las cifras mayores del paro obrero. Los Estados Unidos—con 22 habitantes por Km.²—, con sus 10 millones de parados, y Australia—con 0,9 habitantes de densidad—, con cerca de una cuarta parte de sus trabajadores en paro forzoso, nos señalan que no es precisamente la superpoblación su verdadero origen.

Gran importancia tiene también para la marcha económica floreciente de las distintas clases de *seguros sociales* la relación en que se encuentran los grupos de distintas edades, puesto que los riesgos varían notablemente, según la edad. Fácilmente se comprende que el seguro más influenciable por este concepto sea el de la vejez, ya que la relación entre asegurados activos—que pagan primas—y pensionistas es fundamental para el cálculo del seguro.

En España, Paris Eguilaz (45) ha hecho un cálculo de la prima anual de este seguro teniendo en cuenta la distribución por edades del Censo de 1920. Para percibir una pensión mínima de 2,50 pesetas diarias, es decir, 900 pesetas anuales, al llegar a los sesenta y cinco años, teniendo en

cuenta el coeficiente entre individuos activos y los beneficiarios, que en aquel Censo fué:

$$\frac{\text{Individuos de 16 a 64 años}}{\text{Individuos de 65 y más}} = \frac{588.659}{56.594} = 10,4,$$

se calcula:

$$\frac{900}{10,4} = 86,5 \text{ pesetas.}$$

Esta cifra representa la cuota total que tendrá que pagar cada individuo para que se puedan hacer los pagos de las pensiones de los beneficiarios. Con la disminución de nacimientos de los años 1936, 37 y 38, para el año 1954, en el que los nacidos en 1938 han de entrar en el grupo de dieciséis a sesenta y cuatro años, se producirán, aplicando las Tablas de Mortalidad de Fuentes Martiáñez—que, aunque algo anticuadas, las elegimos, dada la mayor mortalidad infantil que tuvo la generación estudiada—, las siguientes modificaciones en el grupo de edades, que ese año corresponde a dieciséis, diecisiete y dieciocho años:

	Individuos calculados para natalidad normal	Individuos calculados con la natalidad observada
16 años.....	236.732	156.368
17 —	235.248	187.369
18 —	233.963	208.952
<i>Total esas edades.</i>	705.943	552.689

Se puede calcular, pues, una diferencia de 153.254 individuos menos de los que debían haberse dado si la natalidad de los tres años de la guerra no hubiese disminuído. Aplicada esta diferencia al reparto de población del Censo de 1920, que el citado autor da para el millón de habitantes, el coeficiente sería:

Año 1954:

$$\frac{\text{Individuos de 16 a 65 años}}{\text{Individuos de 65 y más}} = \frac{575.662}{56.594} = 10,1$$

De modo que:

$$\frac{900}{10,02} = 89,1 \text{ pesetas.}$$

Sólo con la disminución de nacimientos durante los tres primeros años de la guerra, desde el año 1954 se precisará pagar una cuota superior en 2,60 pesetas a la que se calcula como necesaria para el reparto poblacional del año 1920.

Para que esta clase de trastornos económicos dure el menor tiempo posible, no queda sino incrementar la natalidad de estos primeros años post-bélicos, para que compensen esas pérdidas.

No sólo es este seguro de la vejez el directamente influenciado. Lo mismo podía decirse del de enfermedad—la morbilidad es más elevada en individuos de edades avanzadas—, de invalidez, etc. Todos están fundados en el pago de primas por personas de edades jóvenes, en las que los riesgos son menores.

La importancia de la *falta de nacimientos en relación con el número de uniones matrimoniales*, que es también muy importante, se comenta al hablar de la nupcialidad.

Otra de las más graves consecuencias de la disminución de nacimientos se relaciona de la manera más directa con el poderío de la nación. Se trata del *número de hombres disponibles en edad militar*. En el caso concreto de España, en la Tabla LVIII damos los datos que hemos calculado con las Tablas de Mortalidad citadas, del número de supervivientes de la edad de veinte años, que se calcula para los reclutamientos de los años 1956, 57, 58 y 59. Para su comparación se dan las cifras de los mozos comprendidos en los reemplazos de los últimos años que tenemos datos anteriores al Movimiento Nacional. La diferencia entre los reemplazos normales y los calculados no es tan grande como entre los nacimientos de aquellos años y los de la guerra, debido a la mejoría de las tasas de mortalidad, que hace que calculemos una mayor supervivencia; pero téngase en cuenta que, para esos años, los reemplazos previstos debían ser mayores, por el crecimiento de la población.

En los últimos años anteriores al Movimiento Nacional, la proporción de mozos útiles para las armas, descontando inútiles totales, temporales y servicios auxiliares, exceptuados por motivos familiares y prófugos, era el 60 por 100 del reemplazo total. Para el año 1959 puede calcularse, pues, que España no va a disponer más que de 86.000 hombres útiles para las armas, en lugar de 152.000 de los reemplazos ordinarios. Sólo con un rápido incremento de la natalidad de esos años inmediatos a nuestra guerra, para que se au-

TABLA LVIII

Mozos comprendidos en cada reemplazo anual en España.

AÑOS	Número de mozos
1930.....	237.029
1931.....	241.650
1932.....	237.193
1933.....	241.311
1934.....	234.244
Media del quinquenio...	238.287
1956.....	206.170
1957.....	182.807
1958.....	155.607
1959.....	143.685

mentasen las generaciones siguientes, y con un rápido mejoramiento de la mortalidad de los niños que han nacido en número tan deficiente, podremos compensar algo esa falta que, en su día, puede constituir un grave problema nacional.

Todavía más relacionado con el influjo del número de hijos sobre las cualidades de una población está el hecho, siempre observado, de que tienen un *desarrollo espiritual* mucho más normal los niños que crecen en un ambiente familiar con hermanos. Vallejo Nágera (46) ha estudiado la neurosis del hijo único, y ha llamado la atención sobre que la esquizofrenia es frecuente en los unigénitos. Una generación de hijos únicos tendría tal falta de sentimientos colectivos de sociabilidad, que carecería de la adaptación precisa

para la convivencia, con un aumento de los egoísmos individuales. El niño tiene derecho natural a tener hermanos.

Meditese sobre la trascendencia que en la Historia hubiese tenido el sistema moderno de tener uno o dos hijos, tan extendido en muchos países europeos, puesto que habrían faltado tantos y tantos notables personajes que han dejado huellas imperecederas en las artes, en las guerras o en las ciencias, y han sido terceros, cuartos o más hijos: Cervantes fué el cuarto hijo; Santa Teresa, el tercero; el Conde-Duque de Olivares, el tercero; Kant, el cuarto; Bismarck, el cuarto; Bach hacía el número doce, y Koch, el tercero.

Nupcialidad.—Terminamos el estudio de los problemas que plantea la disminución de la natalidad con unos comentarios sobre la nupcialidad, por la relación que existe, como ya hemos comentado al hablar del número de matrimonios efectuados durante la guerra, entre ambos fenómenos demográficos.

Las tasas de nupcialidad—número anual de uniones matrimoniales, referidas a 1.000 habitantes—están tan ligadas a los fenómenos sociales, que se emplean como índice de la medida de coyuntura económica de la renta. Wegermann y sus colaboradores, Lorentz (47), principalmente, han realizado un análisis comparativo de las curvas de nupcialidad de diversas naciones y observado diferentes tipos de oscilaciones. En lo que llaman ondas cortas, de una duración de cinco a nueve años, en países supercapitalistas, se nota un ciclo bastante constante; es el caso de Alemania, Inglaterra, etc. Depende de la coyuntura industrial. En otros países, principalmente de economía agrícola, presentan mayores irregularidades, y se observa cierta independencia con la coyuntura industrial. Se puede citar, como ejemplo de este segundo caso, Rumania. Por último, hay un tercer tipo, formado por naciones en las cuales los ciclos presentan fluctuaciones sumamente reducidas: Holanda, entre ellos. Se debería esta falta de grandes oscilaciones a un cierto equilibrio entre el sector industrial y agrícola, que compensaría las diferencias parciales de las respectivas coyunturas.

Las oscilaciones de las cifras que expresan las tasas de nupcialidad representan, además de esas ondas cortas, ondas largas, en ciclos de veinticinco a treinta años. El análisis de varios países enseña que siguen oscilaciones opuestas los países industriales y los agrícolas, siendo además las elevaciones y depresiones más intensas en estos últimos. Para el mismo Wagemann "la investigación de estas relaciones es naturalmente muy difícil: falta por determinar si el fenómeno es de índole demográfica o económica, siendo necesario nuevas aclaraciones a este punto".

En la Tabla LIX y en el Gráfico XVI puede apreciarse las

TABLA LIX

Nupcialidad en España
(Tasa anual por 1.000 habitantes.)

AÑOS	Nupcialidad
1878-87.....	8,1
1888-97.....	7,7
1898-903.....	8,2
1904-14.....	7,0
1915-18.....	6,6
1919-23.....	7,7
1924-30.....	7,5
1931.....	7,4
1932.....	6,7
1933.....	6,2
1934.....	6,0
1935.....	6,1
1936.....	5,4
1937.....	5,3
1938.....	3,7
1939.....	5,5

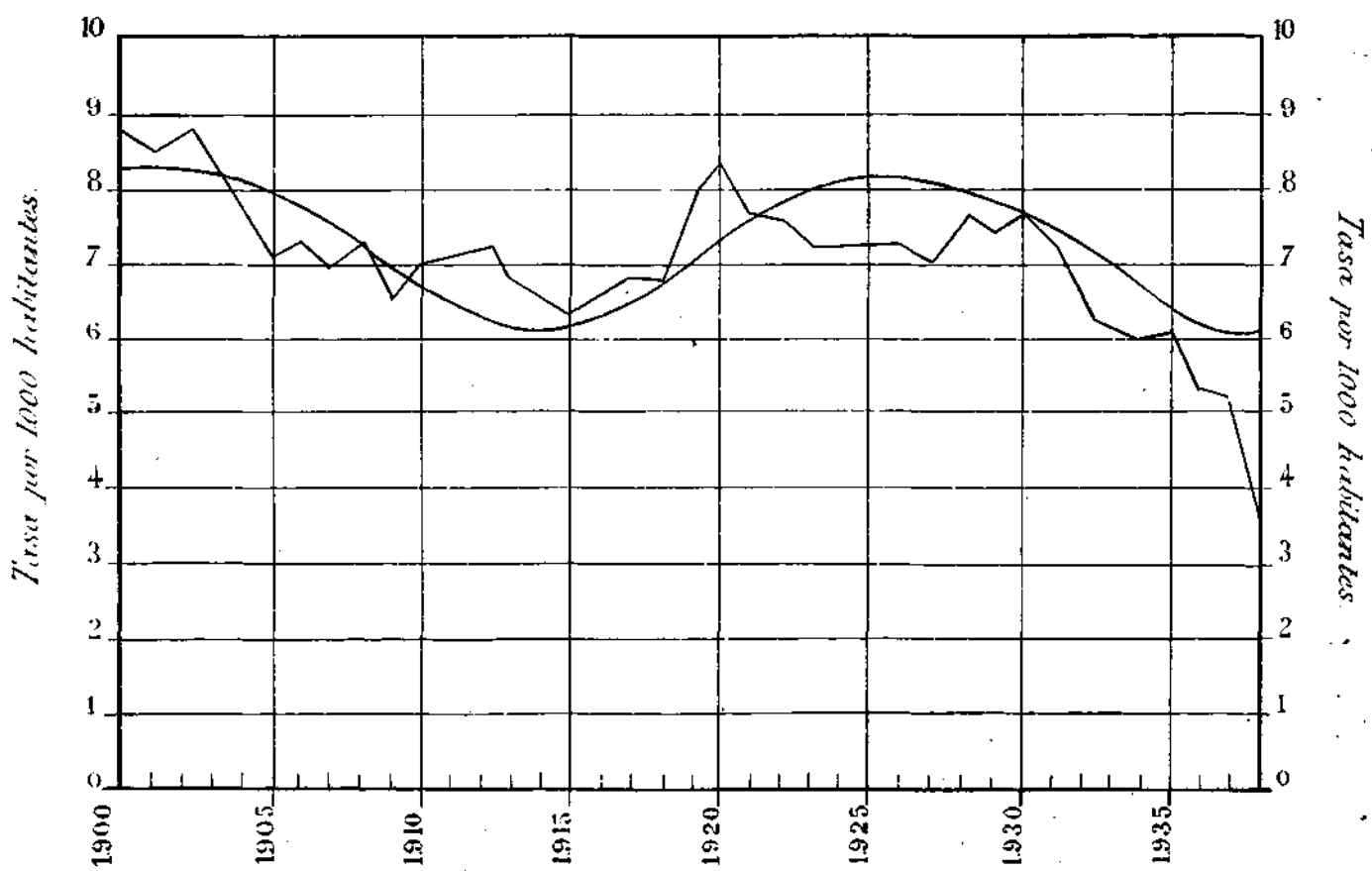
oscilaciones de la nupcialidad en España. La curva interpolatriz que se ha trazado ha sido calculada por M. Garau, por el sistema de los mínimos cuadrado, y la tomamos de una publicación del ya citado autor español Paris Eguilaz (48); corresponde a la fórmula:

$$Y = 7,37 + 0,645 \text{ sen } X + 0,441 \text{ cos } X.$$

Analizando los picos de las cifras de nupcialidad españo-

GRÁFICO XVI

NUPCIALIDAD EN ESPAÑA



la, se aprecian las elevaciones principales correspondientes a los años 1900 y 1920—onda larga de veinte años— y una serie de variaciones cortas más pequeñas, en las que corresponden los máximos aumentos a 1908, 1912, 1917 y 1928. Examinadas estas variaciones, se nos presenta el caso de España como el de las naciones de variaciones acíclicas de fluctuaciones intensas, tal como es propio de los países agrarios.

No es nuestro cometido estudiar su íntima relación con la economía, que, por otra parte, fué ampliamente comentada por el autor citado. Sólo queremos señalar que, a nuestro juicio, pasa desapercibido para los economistas y tiene máxima importancia la influencia en el número de matrimonios de los factores demográficos.

Si, como hemos visto, se casan, al final de la edad matrimonial, por cada 100 mujeres, 89—y lo mismo podría decirse de los hombres—, es natural que, al llegar a la edad de contraer matrimonio generaciones de menor número de individuos, sea más pequeño el número de matrimonios que se celebren. Y, naturalmente, se nota en una disminución de las tasas de nupcialidad de los años en que esas generaciones alcancen la edad de contraer matrimonio, independientemente de la coyuntura económica del momento.

Así, pues, las repercusiones de la guerra civil en la nupcialidad las debemos estudiar bajo dos puntos de vista: la disminución de matrimonios en los años de la guerra, y la repercusión lejana que, sobre la nupcialidad, tendrá la disminución de nacimientos.

En el primer aspecto, ya hemos comentado que esa disminución en los enlaces conyugales puede ser recuperada, en parte, en los años inmediatos de las post-guerra. Las curvas de nupcialidad enseñan cómo a las depresiones más bajas sigue siempre un aumento compensador. En el caso de España tenía que preverse como muy alto, ya que la guerra vino a hacer más acentuada una disminución de la nupcialidad que en 1934 había alcanzado la cifra de 6,0 por 1.000, hasta entonces nunca alcanzada.

En la post-guerra se producirá indudablemente cierta

compensación que elevará la nupcialidad de estos primeros años (*). No alcanzará los valores que se hubiesen dado sin la guerra, debido a las pérdidas que ha tenido el sexo masculino en la edad matrimonial, y que, al hablar de la mortalidad por sexos y edades, se procura valorar. Sin embargo, es frecuente, en tales circunstancias, que se produzcan verdaderas compensaciones. Citaremos el caso de Alemania, cuya tasa de nupcialidad en la guerra europea anterior descendió a 4,1 por 1.000 (en España ha descendido todavía más), y ascendió hasta el 14,5 por 1.000 en el año de post-guerra 1920.

Política demográfica del nuevo Estado debe ser el dirigir esa tendencia compensatoria de los periodos post-bélicos para que alcance la mayor altura posible.

La influencia lejana de la guerra se sentirá en mayor intensidad hacia el año 1962, en que tendrán la edad media de contraer matrimonio las generaciones disminuidas nacidas en nuestra guerra. En este caso, como la disminución es en los dos sexos, ya no se produce la compensación de que queden menos célibes del sexo minoritario, y son de prever tasas de nupcialidad bajas. Estas, a su vez, pueden disminuir algo la natalidad en esos años, y de este modo se producirá una repercusión en la segunda generación, siempre, como es natural, muy amortiguada.

Terminamos el estudio de la nupcialidad con la Tabla LX, que se ha representado en el Gráfico XIV, en los que se estudia el fenómeno demográfico, ya estudiado en la Primera parte con números absolutos, de la disociación de las tasas de nupcialidad de las dos zonas. De nuevo vemos aquí el hecho, no observado en guerra alguna, del incremento de la nupcialidad en zona roja. Todos los conienzudos estudios de los economistas quedan aquí malparados, ya que no fué precisamente una mejoría de co-

(*) En las cifras de los años 1939 y 1940 añadidas en el cuerpo del trabajo en la Primera parte queda plenamente confirmado el aserto que aquí se hizo antes de conocer dichas cifras.

yuntura lo que se dió entre los marxistas en esos dos años de guerra civil y revolución.

Natalidad ilegítima.—Relacionada en cierto modo con la nupcialidad, debemos decir aquí algunas palabras sobre la natalidad ilegítima en España. Como es sabido, desde el año 1932 no existen ya datos sobre este hecho demográfico, porque la legislación republicana suprimió la condición legal de legitimidad e ilegitimidad de los hijos. Tampoco en los datos publicados hasta ahora, después del Movimiento Nacional, se han clasificado los nacimientos por

TABLA LX

Nupcialidad en la zona nacional y en la zona roja.

(Tasas por 1.000 habitantes.)

AÑOS	Zona nacional	Zona roja
1930.....	7,2	7,4
1931.....	7,5	7,2
1932.....	6,4	6,6
1933.....	6,2	5,9
1934.....	5,8	5,9
1935.....	5,9	6,0
1936.....	4,1	6,0
1937.....	3,0	6,5
1938.....	4,1	3,4

estos conceptos. En las cifras que hasta 1931 se han publicado se engloba, en el apartado de ilegítimos, a los expósitos, con lo que se unen estadísticamente dos problemas sociales que, coincidentes muchas veces, no son del todo análogos. En la Tabla LXI damos los datos absolutos y relativos a 100 nacidos vivos de la natalidad ilegítima en España.

Puede decirse que, con algunas oscilaciones, la natalidad ilegítima es de un 6 por 100. Debido principalmente a que se incluye en ella, como acabamos de decir, los expósitos y a factores morales que tanto influyen en este fenómeno demográfico, en las capitales el porcentaje de ilegí-

timidad es mucho mayor que en las provincias sin capitales. Para el último año, que tenemos datos, fué de 10,3 por 100 en las capitales y sólo 4,5 en el resto de la provincia.

España ocupa, en sus cifras de natalidad ilegítima, un lugar intermedio entre los países europeos, ya que hay algunos, como Austria, que llegan al 22 por 100, y otros, como Holanda, que sólo tienen un 2 por 100. Las naciones más cercanas a la cifra española son: Bélgica (6,6), Hungría (6,6) y Noruega (7,1).

El problema de la natalidad ilegítima, además de su trascendencia moral, tiene gran importancia desde un pun-

TABLA LXI

Natalidad ilegítima en España.

AÑOS	Número de hijos ilegítimos	Por 100 nacidos vivos
1910	30.141	4,9
1920	38.913	6,0
1927	38.537	6,0
1928	40.371	6,0
1929	40.531	6,2
1930	40.970	6,3
1931	36.554	5,6

to de vista exclusivamente demográfico, ya que en los nacidos ilegítimos se dan cifras de mortalidad mucho más altas, lo que disminuye su rendimiento demográfico. Tiene mucha importancia el poder separar—lo que en nuestras estadísticas españolas no es posible—los nacidos ilegítimos, de padres que nunca llegarán a constituir matrimonio, de los ilegítimos que podemos llamarles prematrimoniales, es decir, de padres solteros o viudos que se casarán después. La disminución de esta clase de hijos, sobre todo, los tenidos por parejas muy jóvenes, debe ser la medida demográfica más inmediata, ya que deben quedar suprimidos en absoluto. Los otros constituyen un grave problema que supera a la demografía propiamente dicha.

Poco podemos decir de la influencia de la guerra en la natalidad ilegítima, puesto que no tenemos ningún dato. Es de presumir que las inevitables anómalas circunstancias de las guerras provoquen un aumento—por lo menos, relativo a la natalidad total—del número de hijos ilegítimos. En la nuestra, complicada con la revolución marxista, es de creer que en la zona roja aumentaría notablemente. Existe además el problema de la natalidad, que podríamos llamar seudolegal, de las uniones celebradas ante organismos sindicales o militares rojos, que no dieron lugar a su asiento en el Registro civil. Problemas todos ellos de gran complejidad, que sólo nos cabe señalar, ya que no son verdaderamente demográficos en el sentido estricto de nuestro trabajo.

III

LA MORTALIDAD EN ESPAÑA

Disminución de la mortalidad.— En las Tablas XLIV y XLV, así como en los Gráficos correspondientes, puede seguirse el curso de la mortalidad en España desde que existen datos registrados. A finales del siglo pasado sufrió un incremento, el número de muertes, lo suficientemente grande para que no sea todo él imputable al paulatino mejoramiento de las inscripciones, que algo sí influiría. Con una cifra absoluta de medio millón de muertes al comienzo de quedar registradas, asciende hasta 582 millares en el quinquenio 1883-85. En esta época fué debido a la epidemia colérica de 1885, ya que sólo ese año se registraron 658 millares de muertes. En números absolutos, se superó esa cifra sólo en el año 1918, con la epidemia gripal, en que llegaron los óbitos a 696 millares.

Ya en nuestro siglo, en sus primeros años, vuelven a darse cifras del medio millón de muertos; pero desde entonces van las muertes disminuyendo cada vez más, hasta ser, en números redondos, unos 100.000 menos en el último quinquenio anterior al Movimiento Nacional.

Con el incremento sufrido por la población, las tasas por 1.000 habitantes han disminuído notablemente. Desde tasas alrededor del 30 por 1.000 en el siglo pasado—con el incremento hasta del 37,8 para el año del cólera—, ha descendido trece unidades, llegando, en el último quinquenio normal, al 16,4 por 1.000, cifra que representa sólo el 55 por 100 de la anterior, es decir, que se han mejorado las tasas de mortalidad en el 45 por 100 en esos setenta años.

La serie sigue una disminución progresiva hasta 1917; la epidemia de gripe hace montar la tasa a 33,2 por 1.000, y en el decurso desde entonces se llega a la cifra mínima del 15,6 por 1.000 en 1935.

En todos los países civilizados se han dado disminuciones de mortalidad igualmente grandes. En muchos países de la Europa central y occidental, la disminución ha sido todavía mayor. En Alemania, en el mismo período de tiempo, descendió del 26,0 por 1.000, que tenía al comienzo de sus estadísticas (1841-45), a 10,9 en 1934, lo que supone un 70 por 100 de disminución; Francia, del 24 al 15, es decir, el 37 por 100; Italia, de 31 a 13, el 57 por 100; Inglaterra, de 22 a 12, el 45 por 100.

En los años anteriores al Movimiento Nacional podíamos agrupar a los países europeos, en cuanto a su tasa de mortalidad, en tres grupos. Un primer grupo de naciones con mortalidad inferior al 10 por 1.000, que comprende Holanda (8,4) y Noruega (9,8). Otro grupo de países de mortalidad superiores al 15 por 1.000, en el que se encuentra nuestra Patria, unida a Bulgaria (15,4), Grecia (16,9), Portugal (16,6), Rumania (20,7), Rusia (18,9) y Yugoslavia (16,9). Y el otro grupo intermedio, el más numeroso, de mortalidad comprendida entre 10 y 15 por 1.000, en el que se agrupan todos los demás Estados europeos. España, pues, con su cifra de casi 16 por 1.000, se encontraba entre los países de mayor mortalidad en Europa.

Estas tasas crudas, sin embargo, no nos dicen mucho sobre la verdadera mortalidad de cada país, pues siendo la mortalidad mucho más elevada en la primera infancia y en la vejez y la masculina superior a la femenina en casi todas las edades, las tasas para la población en conjunto dependerán de la estructura de edades y sexos que presente cada población determinada. Para comparar con exactitud las tasas de un mismo país en distintas épocas, o las de diversos países contemporáneos, se precisa referir las tasas de mortalidad específica, por edades y sexos, a una composición idéntica de población arquetipo. Es

lo que se llama *mortalidad standardizada*—barbarismo muy generalizado en los trabajos estadísticos españoles, que deben sustituirse por *mortalidad típica*—o *corregida*.

En las sesiones de Berna del Instituto Internacional de Estadística, en 1895, fué elegida como población tipo la que entonces tenía Suecia; pero posteriormente se ha preferido utilizar la población hipotética que resulta de la suma de las poblaciones de diecinueve Estados europeos, que en total arrojan 220 millones de habitantes. Para simplificar los cálculos, se refiere el total a un millón, y se tiene entonces lo que se llama generalmente *población millón standard*—diremos, en castellano, mucho mejor, el millón de población tipo.

Con este método, recurriendo a los pocos datos que, sobre mortalidad específica por edades y sexos, existen en España (49), hemos corregido las tasas españolas para tres períodos, obteniendo los cifras siguientes:

AÑOS	Tasas crudas	Tasas corregidas
1861-1870.....	30,1	27,3
1920-1925.....	21,9	22,6
1926-1930.....	18,3	19,4

En España, sólo en 1861-70, existe verdadera diferencia entre las tasas crudas y las rectificadas. Fué entonces debido al predominio, en aquella época, de las edades muy jóvenes, con la enorme mortalidad que tenían, que empeoraba la tasa cruda. En años después, por asemejarse la población española cada vez más a la típica, no hay grandes diferencias. Se inicia ya lo que sucede en casi todos los países: que las tasas rectificadas superan a las crudas, debido a que el gran mejoramiento de las tasas de mortalidad es producido, en gran parte, por la feliz coyuntura que presentan circunstancialmente las estructuras de las poblaciones modernas, con el predominio de las edades de menor mortalidad.

Vida media.—Por todo el anterior razonamiento es im-

prescindible, para darnos bien cuenta del estado de mortalidad de nuestra Patria, estudiar la vida media que alcanzan sus habitantes. Se llama así, y también *esperanza de vida*, a la edad a la cual moriría cada uno de los recién nacidos si la suma total de años que viven en conjunto se reparte entre todos los nacidos. Puede también considerarse la vida media vivida, no desde el nacimiento precisamente, sino a partir de una determinada edad, y entonces se llama vida media o esperanza de vida desde esa edad elegida. No debe confundirse este concepto con el de vida *probable*, que es la edad en que el número de un grupo de personas nacidas en la misma época se

TABLA LXII

Vida media en España.

	Vida media desde el nacimiento
Año 1908 (cálculo de M. Molina).....	31,62 años
— 1911 (idem de id.).....	34,2 —
— 1914 (idem de id.).....	34,5 —
— 1917 (idem de id.).....	35,81 —
— 1923 (idem de Fuentes Martiáñez).....	42,28
— 1930 (idem del autor).....	50,06 —

hace la mitad. Dada la distribución de la mortalidad por edades, puede diferenciarse uno del otro hasta en más de diez años.

En la Tabla LXII damos los años de vida media desde el nacimiento, calculados por varios autores, para distintas épocas en nuestro país.

Para darnos idea de lo que representan estos datos españoles, citaremos algunos comparativos. Los primeros datos históricos que existen son del Prefecto pretoriano Ulpiano, que, para el siglo III antes de J.-C., encuentra una vida media de treinta años (50). Karl Pearson (51), en colaboración con Macdonell, hizo un estudio analítico de la edad de muerte de los habitantes del Africa de Nor-

te, cuando estaba Egipto bajo el dominio romano, hacia el año 200, y encontraron una vida media de treinta a treinta y un años. Los primeros estudios fundados en mortalidad de la cultura occidental son del astrónomo Halley (53), para la ciudad de Breslau, que para 1687-91 dieron una vida media de treinta y tres años y medio. En Inglaterra, Farr (54), en 1839, encuentra cuarenta y un años. Según las estadísticas más recientes, correspondientes a mortalidades del decenio 1920-30, la vida media contemporánea es: veinticinco años, en Egipto; cuarenta y dos, en el Japón; cuarenta y cuatro, en la parte europea de la U. R. S. S.; cuarenta y seis, en Polonia; cincuenta, en Italia; cincuenta y cuatro, en Francia; cincuenta y seis, en Holanda y Suiza; cincuenta y siete, en Alemania; cincuenta y nueve, en Inglaterra; sesenta, en Estados Unidos; sesenta y uno, en Australia, Dinamarca y Suecia, y sesenta y cuatro, en Nueva Zelanda.

No deben, pues, satisfacernos los años de vida media que se pueden calcular para nuestra Patria con las últimas mortalidades publicadas. Es preciso mejorar los años de vida media a ritmo más acelerado que el seguido hasta ahora. Desde 1908 a 1930 aumentó la esperanza de vida al nacimiento, según puede deducirse de la Tabla citada, 18,44 años. De modo que es un aumento anual de 0,84 años, es decir, que cada año se gana en vida media poco menos de un año. Este aumento es el que hay que mejorar en los años inmediatos.

Interesa el estudio de la esperanza de vida a distintas edades, sobre todo, como en el caso de España, porque permite apreciar la gran influencia que para rebajarla tiene la mortalidad infantil. En la Tabla LXIII damos el estudio comparativo de la vida media, a distintas edades, en España, según las Tablas de vida de Fuentes Martíáñez, tantas veces citadas, que corresponden a mortalidades de 1908 a 1923, y, según nuestros cálculos, para mortalidades de 1926-30, juntamente con la vida media de Alemania, para mortalidades de 1924-26. Todas ellas se refie-

ren a los dos sexos en conjunto. Para nuestro cálculo, hemos recurrido, por su relativa sencillez, dentro de la gran complicación que siempre tienen esta clase de cálculos, al método Brownlee (55), empleando su distribución típica (standardizada) de población, muy adaptable a la actual española. Este método ha sido ampliamente ensayado por Prinzing (56), y, según este autor, puede emplearse, ya que da cifras muy próximas a las obtenidas por el desarrollo completo de unas Tablas de vida que, para su cons-

TABLA LXIII

Vida media en distintas edades.

Edades	ESPAÑA		Alemania
	1908-23	1926-30	1924-26
0	42,28	50,06	57,39
5	52,94	58,04	60,85
10	49,74	54,27	56,37
15	45,56	50,05	51,23
20	41,80	45,64	49,58
25	38,28	41,65	43,31
35	31,02	33,86	34,93
45	23,59	26,12	26,55
55	16,37	18,81	18,64
65	10,04	14,90	11,81
75	6,33	6,60	6,68

trucción detallada, requerirían un trabajo, por sí solo, motivo de una investigación aparte.

Llama, en primer lugar, la atención, en la vida media española, la gran disminución a la edad del nacimiento, en comparación con la vida media que se alcanza a los cinco años. Es debido—y el fenómeno, con menor intensidad, es general para todos los países—a la gran mortalidad de las edades infantiles, sobre todo de los menores de un año. Se da el caso que, al nacimiento, no se tiene en España más esperanza de vida que a los quince años, edad en la que ya se han pasado los peligros de la gran mortalidad infantil. En Alemania, esa diferencia es sólo entre los cero

y cinco años, con tres años a favor de esta segunda edad.

La elevación de la vida media es el mejor recurso para que las bajas tasas de natalidad puedan ser compensadas y no se dejen sentir sus perturbadores efectos sobre el potencial de población. En el cálculo del número de hijos se han tomado las únicas Tablas de vida aprovechables para la población española; pero ya vemos que en el último decenio ha mejorado notablemente la esperanza de vida. Al aumentar la supervivencia de las primeras edades, serán muchas más las mujeres que alcancen la edad matrimonial, lo que rebaja ya por este concepto el número de hijos necesarios. Además, al aumentar la vida media matrimonial, se incrementará también el número teórico de hijos que puede dar cada familia. En el cálculo que hemos hecho, la duración media del matrimonio era de catorce años; con la vida media calculada por nosotros para las mortalidades más recientes, se eleva a veinte años, lo que permitiría mejorar el cálculo de la fecundidad anual precisada para el crecimiento de la población.

A pesar de ello, la verdadera política demográfica debe dirigirse hacia el incremento de la natalidad—sin descuidar, desde luego, el alargamiento de la vida media—, para evitar los graves perjuicios, ya comentados, del envejecimiento de la población.

El aumento de la mortalidad durante los años de la guerra, específicamente referida, según hemos razonado, a las edades activas de la vida de los individuos del sexo masculino, ha determinado una notable disminución de la vida media de los varones pertenecientes a generaciones españolas contemporáneas. Creemos de sumo interés su cálculo. Lo hemos llevado a efecto con los siguientes datos: se ha precisado determinar, por lo pronto, las tasas de mortalidad específica anuales medias del trienio de la guerra que corresponderían, suponiendo que los muertos tuvieron la distribución teórica que hemos calculado en la Primera parte. En la Tabla LXIV se dan las ta-

sas así obtenidas para 1.000 individuos de las edades de los grupos considerados. Para la posible comparación se han consignado también las tasas correspondientes a la mortalidad ordinaria de esas edades.

A las demás edades se ha tenido que aplicar las mismas mortalidades específicas de ese quinquenio normal 1926-30, ya que no conocemos otros datos, y las creemos además aproximadas a las que se habrán dado estos últimos años de guerra, debido al retroceso sufrido por la mortalidad.

Con estas tasas, y empleando el método de Brownlee,

TABLA LXIV

Mortalidades específicas para varones de las generaciones combatientes en la guerra civil.

(Tasa media anual por 1.000 habitantes de la edad.)

EDADES	1926-30	1936-38
15 a 19 años.....	4,23	10,4
20 a 24 —	5,57	22,8
25 a 29 —	6,15	20,7
30 a 34 —	6,31	8,0

al que ya hemos hecho referencia, se ha determinado la vida media en cada uno de los grupos de edades. En la Tabla LXV damos las esperanzas de vida así obtenidas, así como las calculadas también por nosotros, por el mismo método, para los varones con mortalidades normales. En las últimas columnas se hace el cálculo de los años perdidos en la vida media de los hombres de las generaciones combatientes en la guerra civil, indicando el porcentaje que esos años supone la pérdida en la vida media normal esperada.

Se puede decir, por lo tanto, que los 130.000 muertos que hemos admitido, como cifra mínima de pérdidas debidas directamente a la guerra, han costado una disminu-

ción de la vida media de esas generaciones de donde han salido principalmente esas bajas de 5,22 años, o sea el 10,67 por 100 de la esperanza de vida que se calculaba tenían esas generaciones al nacimiento, de no haberse producido la guerra civil. A los veinte años, la pérdida ha supuesto todavía 4,07 años, que supone el 9,29 por 100 de los años esperados como normales, y a los veinticinco se calcula una esperanza de vida rebajada en casi dos años. Desde los treinta y cinco en adelante, ya no hay pérdida

TABLA LXV

Vida media de varones en España perdida por la guerra.

EDAD	Vida media 1926-30	Vida media 1936-38	Años de Diferencia	Diferencia porcentual
0 años	48,92	43,70	5,22	10,67 %
5 -	56,68	51,49	1,19	9,15 -
10 -	52,91	47,43	4,48	10,35 -
15 -	48,75	43,80	4,95	10,14 -
20 -	43,95	39,88	4,07	9,29 -
25 -	39,84	38,02	1,82	4,56 -
35 -	31,10	32,10	>	> -
45 -	24,50	24,50	>	> -
55 -	17,58	17,56	>	> -
65 -	12,10	12,10	>	> -
75 -	6,49	6,49	>	> -

de años de vida media, puesto que son edades en que hemos admitido teóricamente su no intervención en la guerra.

Entiéndase bien lo que quieren decir estas cifras. Las generaciones que nacieron entre 1907 y 1920—años extremos de los movilizados en la zona nacional, que consideramos, por generalización para toda España, como las que llevaron el peso de los hechos de armas—, con la mortalidad de los años 1926-30, que se puede tomar como media para esas generaciones, pues si en sus primeros años ha sido mayor, se esperan grandes mejoras para el futuro, hubiesen tenido, calculada desde el nacimiento, 48,92 años

de vida media para el sexo masculino—algo inferior, siempre, como se deduce de las mortalidades específicas por edades, a la de ambos sexos en conjunto—, y, a consecuencia de las pérdidas sufridas en edades jóvenes en los años de la guerra, ha disminuído esa edad a 43,70 años.

Aplicando la esperanza de vida en los años productivos de esas generaciones, es decir, entre los quince y sesenta y cinco años, edades en las que se desarrolla el trabajo útil del individuo, vemos que, en condiciones normales, cada generación hubiese vivido $48,75 - 12,10 = 36,65$ años de vida productiva, y que, a consecuencia de la guerra, se calcula vivirán $43,80 - 12,10 = 31,70$ años. Se tiene, por lo tanto, una pérdida de 4,95 años de vida útil por cada generación de combatientes. Como el número de nacidos vivos, en esos años de nacimiento de los reemplazos, fué de unos 325.000 varones, en números redondos, se tendrá que la guerra ha costado, por cada año de duración,

MILLÓN Y MEDIO

de años productivos. En los tres años de guerra se puede, pues, calcular una pérdida de

CUATRO MILLONES Y MEDIO

de años de trabajo de la población de España. Deber inmediato de los españoles es compensar, con su mayor esfuerzo personal en el trabajo cotidiano, esa pérdida tan grande de la capacidad productiva nacional.

El cálculo de la vida media tiene también la importancia de que nos permite deducir la tasa de la mortalidad verdadera, ya que, como hemos comentado, las actuales tasas de mortalidad, tan bajas en muchos países, son del todo engañosas y sólo producidas por la especial coyuntura de la estructura de su población, con predominio de las edades de poca mortalidad. Supongamos un país, como Holanda, que tiene una tasa de mortalidad anual de 8 por 1.000 habitantes. Esto quiere decir que, de 1.000

habitantes, mueren, al año, 8; por lo tanto, la vida de esos 1.000 será:

$$\frac{1\ 000}{8} = 125 \text{ años.}$$

Claramente se comprende que no puede ser verdadera una tasa de mortalidad que supone una vida media de más de un siglo.

Por el contrario, si es cierto que la mortalidad corregida será el recíproco de la vida media. De aquí que, para España, al hablar de la natalidad necesaria, hemos admitido que la tasa corregida de mortalidad para la supervivencia calculada de las mortalidades específicas, por edades, del quinquenio 1926-30, será:

$$\frac{1}{50} \times 1.000 = 20.$$

En esta época, la verdadera tasa de mortalidad es, pues, de 20 por 1.000, en vez de 18,3, que es la cifra sin corregir. Se llega, por este razonamiento, a la misma conclusión que hemos conseguido al corregir las tasas crudas con relación al millón de población típica.

Toda política de población debe tener en cuenta esta necesidad de aumentar la vida media de la nación, pues la verdadera causa de que una población aumente es precisamente la supervivencia del número mayor posible de sus individuos. ¡Que nazcan muchos niños y que cada uno viva el mayor número posible de años! En estas palabras está resumido todo el problema demográfico.

Teniendo en cuenta la vida media alcanzada ya en muchos países, la tarea inmediata en España es, no sólo compensar las pérdidas de los años de guerra, sino también elevar la esperanza de vida de los años anteriores al Movimiento Nacional. No debemos conformarnos con menos de cincuenta y ocho a sesenta años de vida media. Es decir, se precisa en España elevar la actual en unos diez años en el menor plazo posible. Hemos visto que, en los últi-

mos decenios, la ganancia ha sido de casi un año anual. Esto supondría tardar unos diez o doce años en conseguir una cifra de vida media muy corriente hoy día en los países europeos más sanitariamente adelantados. La lucha contra la mortalidad infantil de los niños menores de cinco años es la mejor garantía de que se conseguirá este aumento de la esperanza de vida desde el nacimiento que preconizamos aquí.

Mortalidad urbana y rural.—Es de suma importancia, para las directrices de la organización sanitaria española, en cuanto a su específica misión de disminuir las tasas de mortalidad, el estudio de la mortalidad en relación con las condiciones ambientales producidas por las características de la vida rural o del urbanismo.

Una vez más tenemos que hacer la advertencia del sentido relativo que hay que dar a esos términos, puesto que no hay un criterio uniforme en los distintos países en cuanto a separar, en sus estadísticas, los datos que se refieren a zonas urbanas y rurales. Así, por ejemplo, para Bélgica son zona urbana los municipios de más de 5.000 habitantes, y tiene, en este sentido, el 57,5 por 100 de su población urbana. Para Bulgaria, los pueblos de más de 2.000 habitantes constituyen el 20 por 100. Francia, con igual número de habitantes como límite, tiene el 49,1 por 100 clasificado como urbano. Alemania, con 5.000 habitantes, el 53,6 por 100. Inglaterra, sin precisar volumen de población, considera urbanas a las capitales de cantón (*County boroughs*). Italia, con poblaciones de más de 3.000 habitantes, tiene el 42,5 por 100, etc. España, para la posible totalización nacional de estadísticas, ya hemos indicado, al hablar de la natalidad, sólo divide el territorio en "capitales" y "provincias", pudiendo considerarse, algo arbitrariamente, como rural las "provincias sin capitales", sin que se pueda extraer de este universo rural ciudades de tanta importancia poblacional como Jerez de la Frontera o Gijón, por ejemplo.

En esta clasificación se reparte la población española

en las cifras porcentuales que damos en la Tabla LXVI, con datos calculados por los Censos de población en esos años. Las cifras indican que se ha producido, como en todos los países europeos, un desplazamiento inmigratorio interno de las aldeas a las ciudades, ya que el balance demográfico es desfavorable a las capitales, y, biológicamente, debió aumentar más la población rural que la urbana. A pesar de estos desplazamientos, en España sigue pesando en la economía nacional la zona rural con gran superioridad sobre la urbana. En el último Censo de población,

TABLA LXVI

Composición de la población española por zonas urbanas y rurales.

(Por 100 de la población total)

AÑOS	Capitales de provincia	Zonas rurales
1857	11,6	88,4
1900	16,8	83,2
1920	19,2	80,8
1930	21,5	78,5

de 1930, el reparto porcentual de habitantes que vivía en los municipios, clasificados por su población, arrojó un 74,24 por 100 de la población total viviendo en municipios menores de 2.000 habitantes—que, para España, creemos debe ser el límite concedido al urbanismo—, es decir, tres cuartas partes de la población española habita en ambiente rural. El módulo de esta clasificación a que nos estamos refiriendo corresponde a municipios de 101 a 500 habitantes, que daba en 1930 un 32,25 por 100 de la población total; de modo que una tercera parte de nuestra población vive en aglomeraciones menores de 500 almas.

La relación entre la densidad de población y la mortalidad fué examinada por primera vez, desde el punto de vista estadístico, por Farr (57), para el año 1843, encon-

trando que la mortalidad aumentaba como la raíz seis de la densidad de población. Treinta años más tarde se adaptaba mejor la raíz ocho, es decir, la influencia de la densidad había disminuido. En 1922, Brownlee (58) creyó ver que esa llamada ley de la densidad de población de Farr sólo era aplicable si se empleaban en el cálculo tasas típicas (standardizadas). Lo que iba sucediendo es que cada vez mejoraba la mortalidad urbana debido al esfuerzo sanita-

TABLA LXVII

Tasa de mortalidad «urbana» y «rural».

(Por 1.000 habi antes.)

Quinquenios.	Cap tales	Provincias	Diferencia	$\frac{D.}{E. p.}$	Diferencia por 100
1926-1930.....	20,58 ± 0,12	17,62 ± 0,05	2,96 ± 0,14	22	14,3
1931-1935.....	17,92 ± 0,11	16,09 ± 0,05	1,84 ± 0,12	15	10,2
Diferencia de los quinquenios.....	2,65 ± 1,12	1,53 ± 0,07	>	>	>
D./E. p.....	22	21	>	>	>
Diferencia por 100.....	12,8	8,8	>	>	>

rio y de urbanización, perdiendo validez la influencia de la aglomeración.

Esta evolución favorable de la mortalidad de las ciudades se ha acentuado en tal forma, que, en muchos países de Europa, actualmente es más elevada la mortalidad rural que la de las ciudades. Según Stoumann (59), para el año 1931, la mortalidad rural excedía ya a la urbana en Alemania, Suiza, Holanda, Bélgica, Finlandia, Suecia y Bulgaria. En Italia era exactamente la misma. En Inglaterra, muy ligeramente inferior. Sólo España, Francia, Hungría e Irlanda presentaban una mortalidad urbana francamente superior a la rural. En la Tabla LXVII, construida de forma semejante a la descrita para la natalidad en

igual clasificación y periodos, se aprecia la evolución que en España ha seguido, desde esa fecha, el fenómeno. Vemos que existió todavía, en los años anteriores al Movimiento Nacional, una diferencia a favor de la zona rural de 1,84 (con franco valor estadístico, por ser 15 veces su error probable); pero se dió la tendencia, que acabamos de reseñar para Europa, de irse haciendo menor, ya que la tasa de mortalidad en las capitales mejoró, de un quinquenio para otro, el 12,8 por 100, y en las regiones rurales sólo mejoró el 8,8. Estas cifras nos indican que España presenta aquí, como en tantos fenómenos demográficos, la misma tendencia de los países europeos, y que lo mismo que ya sucedió en muchos de ellos acontecerá en España, o está ya aconteciendo. La conclusión a sacar es que el esfuerzo sanitario ha rendido sus frutos más de prisa en las ciudades que en el campo, y que se consigue disminuir más rápidamente la mortalidad en los centros urbanizados; pero como, hemos visto, España es eminentemente rural, no debe satisfacernos la mejoría urbana de sus cifras de mortalidad, y debemos evitar que la falta de disminución en la mortalidad rural haga que sigan manteniéndose cifras generales altas. Al hablar de la mortalidad infantil se insiste sobre estas ideas.

Debido a las especiales características de las distintas regiones españolas, se complica bastante el problema de la mortalidad del campo y de la ciudad, cuando estudiamos las tasas de mortalidad, por separado, que se daban en las regiones que durante la guerra pasada fueron nacional y roja. En la Tabla XLV se encuentran los datos a que nos vamos a referir.

Durante los últimos años anteriores al Movimiento Nacional puede verse cómo se dieron siempre tasas de mortalidad muy por encima en las regiones que iban a ser zona nacional. Estaría este hecho en contradicción con la opinión que hemos expuesto, al hablar de la natalidad, de que la diferencia en el aumento de nacimientos era motivada porque, en lo que fué en la guerra zona roja, existía

una preponderancia de los núcleos más populosos. Sin embargo, esta aparente contradicción se explica con facilidad, y sirve precisamente de argumento a lo que acabamos de decir sobre el rápido mejoramiento de la mortalidad urbana, teniendo en cuenta que en esas poblaciones más populosas fué donde la actuación sanitaria más intensa producía tasas de mortalidad muy bajas. Así, el año anterior a la guerra, si bien las capitales, en conjunto, presentaban una mortalidad del 16,27 por 1.000, ligeramente más elevado todavía que la de 15,43 presentada por las provincias, se dieron, en capitales que fueron rojas, tasas de 12,78 por 1.000 para Barcelona, 13,52 para Bilbao, 15,20 para Madrid, 15,23 para Valencia, etc. En regiones de predominio rural, que fueron nacionales, en cambio, hubo provincias, como Palencia, con la más alta mortalidad de ese año: 21,57 por 1.000; Zamora, 19,75; Ávila, 19,50; Burgos, 19,43; Cádiz, 16,16, etc.

Esto nos explica también el hecho de que el año 1936 se diese una mayor tasa de mortalidad en la zona nacional, que fué del 17,2 por 1.000, en contra de sólo 15,6 en la zona roja, y que, sin embargo, como hemos visto en la Primera parte, el incremento de la mortalidad fuese mayor en esta última, debido a que el aumento de las muertes en la zona roja hay que calcularlo sobre la mortalidad menor existente.

Mortalidad específica, por edades y sexos.—De todo lo que se ha dicho sobre la importancia de la corrección de las tasas crudas de mortalidad se deduce la trascendencia del estudio de la mortalidad específica, por edades y sexos. En la Tabla LXIX damos esos datos de la mortalidad española, última publicada, correspondiente al quinquenio 1926-30. En la Tabla se dan las tasas para cada edad y sexo por 1.000 habitantes del grupo. Para valorar bien la importancia de cada edad en la mortalidad total, se dan también los porcentajes que corresponden cuando el número total de muertes se hace igual a 100. Si la correspondencia no es exacta, en cuanto a la valoración de cada gru-

po de edades, es debido, como fácilmente se comprende, a que en las tasas interviene el factor población de cada edad, que no es tenido en cuenta en los porcentajes.

Vemos que, desde el punto de vista demográfico, son de muy distinto significado las distintas edades de la vida. Las mortalidades más altas se concentran en los dos extremos de la vida, teniendo la curva de mortalidad por eda-

TABLA LXIX

Mortalidad en España, por edades y sexos, en el quinquenio 1926-30.

(Tasas por 1.000 habitantes.)

EDADES	VARONES		HEMBRAS	
	Por 1.000	Por 100 muertes	Por 1.000	Por 100 muertes
0 a 1 año	131,0	21,0	116,3	18,4
1 a 4 años	25,6	13,2	25,8	13,2
5 a 9 —	4,7	2,5	4,6	2,5
10 a 14 —	2,6	1,4	2,7	1,5
15 a 19 —	4,2	2,3	4,4	2,5
20 a 24 —	5,6	2,7	5,6	2,9
25 a 29 —	6,2	2,6	5,8	2,8
30 a 34 —	6,3	2,3	6,0	2,6
35 a 39 —	7,4	2,4	6,3	2,4
40 a 44 —	10,2	2,9	7,6	2,5
45 a 49 —	12,2	3,3	7,9	2,5
50 a 54 —	17,5	4,0	11,5	3,2
55 a 59 —	22,3	4,7	14,3	3,7
60 y más —	78,2	39,36	69,2	38,98
No consta la edad	0,21	2,1	0,15	1,5
TOTAL	18,9	100	16,9	100

des la forma en U, característica de este fenómeno, por elevación de sus ramas inicial y terminal. Para el porvenir de la población tiene mucha más importancia la elevación de la mortalidad de las edades bajas de la vida, pues son éstas las que dan al porvenir el verdadero potencial demográfico. En España, desgraciadamente, vemos que la mortalidad de menores de cinco años constituye, nada menos, que una tercera parte de la mortalidad total: el 34,2 por

100 de todas las muertes, para los varones, y el 31,6 para las hembras.

Esto nos lleva al estudio de la *mortalidad infantil*, como uno de los problemas más inmediatos de la demografía española, ya que su disminución tendría la más grande trascendencia en nuestro desarrollo demográfico. Así como las edades elevadas de la vida, que también en nuestra Patria podrían mejorar algo su mortalidad, desde los cuarenta y cinco años para la reproducción y de los sesenta y cinco para el trabajo, constituyen la parte pasiva de la población, el incremento de las capas jóvenes, por mejoramiento de su elevada mortalidad actual, equivale a un incremento de la natalidad, con todas las ventajas ya estudiadas que ello supone, por ser las capas que soportan el peso de la economía y potencialidad nacional, como ha quedado ampliamente comentado.

En la Tabla XXXIV de la Primera parte ha quedado expuesto el número de menores de un año que, por 1.000 nacidos vivos, han muerto en España en los últimos años. Veamos lo que esto representa como pérdida de una natalidad que se frustra antes de dar sus verdaderos frutos. En los años anteriores al Movimiento Nacional, cuando España tenía una cifra de esa mortalidad del 109 por 1.000, había muchos países europeos en los que la mortalidad de menores de un año no llegaba al 100. Así, Alemania (66), Bélgica (85), Francia (69), Holanda (43), Noruega (47), Suecia (50) y Suiza (46). Superaba esa mortalidad a la de España en algunos otros, entre ellos: Bulgaria (144), Grecia (129), Hungría (150), Italia (110), Portugal (146), Rumania (182) y Yugoslavia (167). Nuestro país es uno de los que ha mejorado notablemente su cifra; pero precisa bajarla hasta tasas muy inferiores, para ponerse al nivel de las naciones sanitariamente más adelantadas.

Esas cifras españolas suponen una pérdida de 70.000 niños que no han cumplido su primer año. Supongamos que el último año normal anterior a la guerra, en vez de nuestra mortalidad española de 109, hubiésemos tenido

la tasa de 80, como hemos visto, tan corriente ya en muchos Estados del Centro de Europa: en vez de 70.000 niños, sólo hubiesen muerto 50.000. Esto equivalía a que hubiesen nacido 20.000 niños más; de modo que, en lugar de tener una natalidad de 25,7 por 1.000 habitantes, que es la que ese año tuvo España, se hubiese tenido 27,4, mucho más próxima a la de 30, que hemos admitido como necesaria para las actuales mortalidades, ahorrándose 20.000 madres los sacrificios del embarazo, lactancia y, sobre todo, el dolor de ver perdido al hijo que ya había nacido.

Unida biológicamente a esta mortalidad— aunque estadísticamente se suele estudiar aparte— se encuentra la mortinatalidad, que, en España, ya hemos dicho otras veces engloba a los muertos en las primeras veinticuatro horas, a los nacidos muertos y a los muertos al nacer. Tiene en nuestro país especial importancia, más que por su misma intensidad, por el hecho que aumenta de año en año. En 1900 representaba sólo el 2,34 por 100 nacidos vivos, y en 1935, el 3,18 (en los años de la guerra, ya se ha visto fué sensiblemente igual a esa cifra). En números absolutos, supone cada año una pérdida de más de 20.000 niños, y en el transcurso del siglo ha aumentado unos 6.000 niños. Es preciso, pues, una campaña de limitación de esta mortalidad en aumento.

En los años de la guerra, hemos estudiado, a la disminución tan acentuada de la natalidad se unió un incremento de la mortalidad infantil, que hizo el déficit de las capas jóvenes de la población todavía más acusado.

Se ha hecho notar en la Primera parte que en el único año que tenemos datos por separado para la zona nacional, que es el 1937, se produjo en ella una mortalidad infantil superior a la total de España, y, por lo tanto, superior a la zona roja. Sin embargo, no es ello debido a que el aumento sea mayor en esta zona, sino a que, precisamente, en lo que en la guerra iba a ser zona nacional se daba normalmente cifras de mortalidad infantil superiores al resto de España. En 1935, por ejemplo, en el conjun-

to de las 23 provincias estudiadas por Vallejo de Simón, de quien, según hemos dicho, tomamos los datos, dió una mortalidad infantil de 122, y en 1937 se elevó a 138, lo que supone un incremento de 13 por 100. En el conjunto de España, el aumento de la mortalidad infantil de ese año 1937, con relación a la de 1935, fué, en cambio, del 18 por 100. Vemos, pues, que también en la mortalidad infantil se incrementó la desfavorable influencia de la guerra en mayor proporción en la zona roja que en la nacional.

Considerada la mortalidad infantil de ese año por “capitales” y “provincias sin capitales”, según los datos de ese mismo autor, se tienen las siguientes tasas:

	1935	1937	Aumento por 100
Capitales.....	122	148	21
Provincias sin capital.	122	136	11

lo que indica que la guerra, en la zona nacional, produjo un mayor incremento en la mortalidad infantil en las capitales que en las zonas rurales (*).

(*) Todo lo que aquí se dice sobre el problema, fundamentado en los únicos datos que entonces existían, actualmente sólo adquiere validez para esa zona nacional estudiada en los datos de Vallejo de Simón. En las posteriores publicaciones de los “Resúmenes de natalidad y mortalidad”, en donde se encuentran ya datos para el conjunto de España, la mortalidad infantil de las “capitales” continúa inferior a la de las “provincias sin capital”, según puede verse en las siguientes tasas, por 1.000 nacidos vivos:

	1936	1937	1938	1939	Media — 1936 - 1939
Capitales.....	100	122	108	130	116
Provincias sin capital.....	110	131	124	137	126

Es decir, que, para el conjunto de España, la mortalidad infantil de menores de un año continuó, durante la guerra, con el mismo

Podemos estudiar este fenómeno, en contraposición con lo que ha sucedido en otras tasas, porque se relaciona con una cifra, mil nacimientos, conocida, y en la que quedan compensadas las perturbaciones estadísticas debidas a la aglomeración de población en algunas capitales de provincia. Este problema plantea el estudio entre mortalidad infantil "urbana" y "rural", que es muy interesante, por las inmediatas conclusiones sobre la actuación sanitaria para la lucha contra la mortalidad infantil en España, como importante medida demográfica.

En todos los países, a finales del siglo pasado y primeros años del actual, eran muy superiores las tasas de mortalidad infantil en las ciudades. Pero en los años sucesivos se fueron igualando las tasas, hasta llegar a superar la mortalidad infantil rural a la urbana en muchos países. En Europa central se ha producido ya este cambio en todos los Estados. En los países meridionales, por el contrario, se daban todavía cifras iguales, o con ligera superioridad, en las ciudades. En Italia, por ejemplo, en 1929, se dieron tasas de 129 por 1.000 en los centros urbanos y 126 en el resto del país. En Bulgaria se observaba también excedente urbano: 136, contra 126, en 1929.

En España se ha producido pareja evolución en los años de nuestro siglo actual. En 1901, las tasas fueron: 221 niños menores de un año muertos por 1.000 nacidos vivos, en las "capitales", y 180 en las "provincias sin capital". Como la mortalidad urbana mejoró más de prisa, hacia los años 1925 y 1926 se igualan las tasas, que fueron alrededor de 126 y 127 para esos años, respectivamente. Desde esa fecha se ha ido acentuando la diferencia, estando ya siempre por encima la mortalidad rural. El año anterior a la guerra, las tasas fueron: para las capitales, 99 por 1.000, y para las provincias sin capital, el 112. Así, pues, en los

carácter de acentuamiento en la zona rural, presentando las capitales una mortalidad infantil más baja, parejamente a lo que, en el texto se comenta a continuación, venía sucediendo en nuestra Patria desde el año 1927.

treinta y cuatro años mejoró la mortalidad "urbana" un 54 por 100, y la "rural", sólo un 37.

Pero, estudiando el fenómeno por provincias, no es tan manifiesto en todas. Acabamos de ver que, en el conjunto de 23 provincias que fueron nacionales, hubo, ese mismo último año normal, una tasa igual para las capitales y para la zona provincial. En algunas provincias de esas 23, como Orense y Lugo, por ejemplo, fué superior la mortalidad infantil de las capitales.

En el año de guerra 1937, que estudió Vallejo Simón, hemos calculado nosotros la validez estadística de la diferencia que se observó entre las capitales y el resto de la provincia, y su valor es:

$$(148,1 \pm 1,20) - (136 \pm 0,47) = 11,5 \pm 1,7,$$

y, por lo tanto,

$$\frac{D.}{E. p.} = 6,8;$$

así es que fué, estadísticamente, un fenómeno con pleno valor, de hecho realmente existente. Sólo cabe, pues, admitir que la ventaja adquirida en la mortalidad infantil de las capitales de España desde el año 1927 tiene, en muchas de ellas, además de muy poco valor sobre el de la zona rural, un carácter inestable, que se deja influenciar muy fácilmente por las perturbaciones sociales. Y, en cambio, la mortalidad infantil del resto de la provincia, menos mejorada a través del tiempo, es menos influenciada aún por las más grandes perturbaciones, como las experimentadas durante la guerra civil. Ya Vallejo de Simón comentó en su trabajo que ese empeoramiento de la mortalidad infantil en las capitales pudo producirse por el accidental aumento de densidad de población que se produjo en ellas. Añadiremos nosotros que conocida es, en efecto, desde 1910, en que Peters (60) lo dejó demostrado, la perfecta correlación existente entre la diarrea de los niños y la aglomeración de la población en viviendas superpobladas.

Después de cumplir el primer año, hasta el segundo, o

sea los niños de *un año*, tienen también gran mortalidad en España. Supone una pérdida de más de 30.000 niños, que, naturalmente, equivale a una baja notable de la natalidad. Los últimos datos españoles que existen sobre la tasa de mortalidad específica de esa edad son del año 1930, y dan una mortalidad del 49 por 1.000 de niños de un año de edad. En fecha ligeramente anterior, ya que corresponde al quinquenio 1925-29, en Alemania era sólo del 16,2

TABLA LXX

Número de muertos menores de cinco años en 23 provincias de la zona nacional.

AÑOS	Defunciones
1926.....	6 785
1927.....	52 893
1928.....	56 791
1929.....	53 639
1930.....	52 075
1931.....	47 943
1932.....	47 938
1933.....	47 762
1934.....	45 788
1935.....	45 975
1936.....	42 796
1937.....	45 059
1938.....	38 054

por 1.000; en Inglaterra, del 23,4, y en Suiza, del 15,9. Conviene meditar en estas cifras, ya que es frecuente, en los estudios de mortalidad infantil de nuestro país, olvidar estos niños de más de un año.

De los años de guerra no tenemos datos referentes a esta edad.

El conjunto de niños menores de cinco años, es decir, el grupo de cero a cuatro años, supone para España una pérdida anual de unos 110.000 niños, que dejan de incrementar las capas jóvenes de la población. La tasa, por mil habitantes de la edad, era, el año 1930, de 48. Unos pocos

años antes, en Alemania fué sólo el 31,9; en Inglaterra, el 32; en Holanda, el 28, y en Suecia, el 22.

Durante los años de la guerra no tenemos datos más que para las zonas liberadas en 1939, según lo hemos ya explicado. De ellas corresponden a la zona que consideramos nacional las cifras absolutas de la Tabla LXX. La disminución que se nota en los años de guerra sólo tiene la explicación de la disminución de la natalidad. Pero, de todos modos, nos indican que no hubo aumento en la mortalidad en esas edades, puesto que, si hubiese sido grande, se percibirían cifras más altas, sobre todo en los dos primeros años, en los que la disminución de la natalidad aun no influía mucho en el conjunto del grupo. Vallejo de Simón encuentra para el año 1937, en números absolutos, cifras iguales a las de 1935 para los niños comprendidos entre uno y cuatro años.

No podemos terminar el estudio de la mortalidad infantil sin resaltar que, en España, la causa principal de las muertes de los niños menores de un año, y aun la de los de uno a dos años, es el conjunto de trastornos que se engloban en la rúbrica "diarrea y enteritis". No es sólo esto, sino que, además—y esta es la conclusión de gran importancia para la política demográfica—, no ha disminuido esta causa en nuestro país, contrariamente a lo sucedido en las naciones sanitariamente bien organizadas. Los últimos datos españoles de 1930 daban una tasa de 47,6 por 1.000 niños muertos menores de un año por "diarrea y enteritis" y un 34,8 para los menores de dos años. En 1903, primer año del que existen esta clase de datos, las tasas fueron de 40,6 y 35,9.

No menos, pues, de 30.000 niños menores de un año pagan tributo en España a esta forma de mortalidad. Para nuestra actuación nacional en la lucha contra esta importantísima causa de muerte, sepamos que es la que más se beneficia con una buena lucha contra la mortalidad infantil. En Alemania, las tasas de mortalidad por esta causa han descendido desde 74,2 por 1.000, en 1900, a 15,5 en

1927. En Inglaterra, en 1927, la tasa fué de 6,6; en Suecia, de 5,9, y en Holanda, de 3,3. ¡Campo lleno de promesas que se presenta ante el nuevo Estado para dirigir adecuadamente la lucha contra esta causa de muerte, que permitirá recoger el fruto de la salvación de millares de niños españoles, que así llegarían a incrementar la población de la Patria!

En *otras edades*, las tasas de mortalidad específica pierden importancia hasta el grupo de más de sesenta años, que vuelve a adquirir valores tan altos como los de la mortalidad infantil. En edades más avanzadas se superan

TABLA LXXI

Modificaciones de la distribución, por edades, en la población masculina de España.

EDADES	1920	1939	Diferencia
15-19.....	9,6	9,1	0,5
20-24.....	8,4	6,8	1,6
25-29.....	7,2	6,1	1,1
30-34.....	6,8	6,6	0,2
TOTAL.....	32,0	29,0	3,4

las cifras, hasta llegar a la muerte del total de la población en las edades entre los noventa y nueve y cien años.

Ha tenido gran importancia demográfica el que las muertes violentas por guerra se hayan concentrado en edades en las que normalmente se dan las más bajas mortalidades. Al hablar de la vida media, en la Tabla LXV ha quedado hecha la comparación entre la mortalidad ordinaria a esas edades y la que se supone se ha dado durante los años de guerra. Ello ha tenido que llevar a una disminución de las edades en las que radica, como se ha dicho repetidas veces, la fuerza activa de la población. Todo lo que en el estudio sobre la natalidad hemos previsto para dentro de unos años, por la llegada a las edades que ahora

estudiamos de las generaciones deficitarias nacidas en los años de guerra, se ha producido ya, en la actualidad, en el sexo masculino, como consecuencia de este aumento de la mortalidad específica que aquí comentamos.

Aplicando este exceso de mortalidad específica por edades a la distribución porcentual de la población española en el Censo de 1920, hemos obtenido los datos que resume la Tabla LXXI, en la que se ven las pérdidas de la guerra en el sexo masculino en las edades militares, que supone el 3,4 por 100 de la población normal entre los quince y treinta y cinco años. Es el dato numérico correspondiente a la escotadura que hemos encontrado en la pirámide de las edades, representada por el Gráfico XI.

Tenemos, pues, por de pronto, la pérdida inmediata de población en edad militar actualmente en situación de primera reserva, que durará hasta que las generaciones de combatientes lleguen a la edad de la licencia absoluta.

Tenemos además ya planteado el problema de las primas de Seguros sociales, a que hemos aludido en el estudio de la natalidad. Sobre el de vejez, por ejemplo, con los mismos datos allí considerados, nos encontramos con que el coeficiente para estos años inmediatos será:

$$\frac{\text{Individuos de 16 a 64 años}}{\text{Individuos de 65 años y más}} = \frac{558.659}{56.594} = 9,87;$$

y, por lo tanto,

$$\frac{900}{9,87} = 91,20 \text{ pesetas anuales.}$$

Así es que sobre el cálculo que para la distribución, por edades, de la población del Censo de 1920, que eran 86,50 pesetas, hay que añadir, en la actualidad, 4,70 pesetas más anualmente por cada individuo activo que pague cuota.

Al llegar al año 1954, en el que ingresarán, como hemos visto, en las edades activas las generaciones nacidas en la guerra, y todavía no han pasado a beneficiarios los indivi-

duos ex-combatientes, se sumarán estas dos clases de motivos que disminuyen la población activa, y habrá unos veinticinco o treinta años en los que las primas a pagar deberían estar incrementadas en estas 4,70 pesetas, debidas a la mortalidad, más 2,60 pesetas por la falta de natalidad; lo que supone un incremento de 7,30 pesetas por individuo activo. Si no se tiene en cuenta, en las operaciones actuariales de los cálculos de seguros, estas modificaciones de estructura de la población, se producirá la quiebra económica de estos seguros.

Por último, esa disminución de la población masculina entraña el grave problema demográfico, repetidas veces aludido en nuestro trabajo, de la pérdida de varones en la edad de contraer matrimonio, que, necesariamente, ha de repercutir en la nupcialidad de los años de la post-guerra. La valoración exacta del fenómeno requeriría que se hubiesen publicado datos de defunciones por estado civil, edad y sexo. Como así no ha sido, sólo podemos valerlos del siguiente cálculo aproximado. Los tres primeros números del *Boletín de Estadística*, referidos a las 37 provincias liberadas en 1939 que estudian, presentan datos de mortalidad por sexos y estado civil, por un lado, y, por otro, la mortalidad de menores de cinco años. Haciendo los cálculos necesarios a base de considerar del sexo masculino la mitad de los muertos menores de cinco años, a pesar del pequeño error que así se comete, sacamos la proporción de muertos de varones solteros mayores de cinco años en relación con la mortalidad total de varones, que por cada 100 es la siguiente:

Año 1936.....	21,1	por 100.
— 1937.....	24,5	—
— 1938.....	24,0	—
Media del trienio.....	23,2	—

Esta misma proporción porcentual, en los cinco últimos años normales anteriores, fué del 15,2 por 100. Aplicando estos porcentajes, respectivamente, al número total de muertes de varones observadas y calculadas en los tres

primeros años de guerra (véase Tabla XVIII de la Primera parte), se obtiene que el aumento de muertes de varones solteros mayores de cinco años es de 74.456 muertes.

Podemos decir que de las 130.000 muertes debidas a la guerra, más de la mitad eran solteros. Teniendo en cuenta la poca variación que ha tenido la mortalidad por otras causas, puede admitirse que la totalidad de las muertes aumentadas de solteros debió quedar concentrada en las edades matrimoniales.

Como hemos visto (véase Tabla VII de la Primera parte) que dejaron de celebrarse durante esos tres primeros años de la guerra unos 120.000 matrimonios, podemos ahora calcular que, de ellos, un 62,1 por 100 no son sólo aplazamientos de la unión matrimonial, sino pérdida definitiva, por muerte de uno de los futuros contrayentes. Todo naturalmente, dentro del cálculo aproximado que nos han permitido hacer los datos iniciarios a que hemos podido recurrir. Pero nos sirven para que quede planteada en toda su extraordinaria gravedad la perturbación que la guerra ha producido en la nupcialidad española como consecuencia de la mortalidad específica que aquí estudiamos. Se precisan urgentes medidas para que, con la intensa disminución de los solteros que en otros tiempos se quedaban sin casar, se compensen algo estas pérdidas de nupcialidad de tan graves e inmediatas repercusiones demográficas.

Mortalidad específica, por causas.—En los últimos años anteriores al Movimiento Nacional presentaba la mortalidad española, por causas de muerte, unas características que vamos a destacar, estudiando las causas de muerte de la “Nomenclatura internacional abreviada”, pero agrupadas en las rúbricas de la “Nomenclatura detallada”, por ser esta clasificación la que ha servido para los datos publicados de los años de guerra, tabulados en las Tablas XXXII y XXXIII de la Primera parte. Vamos a estudiar las modificaciones que sobre las distintas causas produjo la guerra.

Enfermedades infecciosas y parasitarias. — Resumiendo los 14 primeros grupos de la “Nomenclatura abreviada”, se obtiene el conjunto de muertes por enfermedades infecciosas y parasitarias, que en los últimos años anteriores a la guerra representaban en España el 12,43 por 100 del total de muertes. En números absolutos, suponía unas 50.000 defunciones. Y la tasa por 100.000 habitantes era de 202,2. En los años de la guerra, a pesar de su aumento absoluto, permaneció el grupo en proporciones relativas muy semejantes, dando los siguientes porcentajes del total de las muertes registradas:

1936.....	10,8
1937.....	11,6
1938.....	12,5
1939.....	12,6

debido al incremento de otros grupos, el de muertes violentas principalmente.

Estudiando en detalle esta rúbrica, se encuentra dentro de ella, en primer lugar, la *fiebre tifoidea y paratífica*, que en los últimos años suponía el 0,87 por 100 de la mortalidad total en España, con una tasa de 12,1 por 100.000 habitantes, que, en números absolutos, eran unas 3.000 muertes. Es una de las causas de muerte que está más en relación con el progreso sanitario de los países. En algunos se dan ya cifras que no llegan a la unidad por 100.000 habitantes, y en la mayoría de los europeos no supera a la decena: así, en Alemania, el 3; en Suiza, el 1; en Holanda, el 1; en Bélgica, el 4; en Francia, el 5, etc.

No es que nuestro país no haya mejorado su tasa de mortalidad por fiebre tifoidea, ya que en 1901-05 se elevaba al 44,3 por 100.000; pero es preciso dirigir una amplia campaña de construcciones de ingeniería sanitaria—abastecimientos de agua y alcantarillado, principalmente—y de adecuadas medidas epidemiológicas—aislamiento de enfermos, vacunación en masa, estudios sobre “portadores” del bacilo, etc.—, que pongan a España al nivel de las naciones europeas.

Durante la guerra no fueron muy grandes las modificaciones en esta causa de muerte, puesto que sólo se da un aumento en los años 1938 y 1939, que no superó a la tasa media del quinquenio 1926-30. Es muy de apreciar que así haya acontecido, por lo frecuente que es en las guerras el aumento de esta clase de mortalidad, tanto en la población militar como en la civil. De los únicos datos aislados publicados se recoge que el aumento alcanzado puede muy bien ser determinado por el aumento de cifras que se dió en Barcelona, Valencia, Bilbao y Zaragoza (capitales), pues hubo el siguiente número de muertes por fiebre tifoidea y paratífica:

	1934	1935	1936	1937	1938
Barcelona...	183	169	141	262	637
Valencia.....	53	58	56	89	514
Zaragoza.	20	20	17	53	316
Bilbao.	10	10	16	94	43

Nos pueden servir de satisfacción, sobre la falta de una verdadera epidemia de fiebre tifoidea en la guerra civil, las siguientes cifras, que tomamos de Stallybrass (61): en la guerra americana de Secesión, la tasa se elevó a 1.961 por 100.000, y en nuestra guerra de Cuba, a 967.

Triste séquito de todas las guerras y revoluciones ha sido, sobre todas las enfermedades, el *tifus exantemático*, que en la europea produjo verdaderas hecatombes en algunos países. Sólo en los Balcanes, para una población de cuatro millones de servios, se dieron más de 500.000 muertes de esta enfermedad. En Rusia, el año 1921, como consecuencia de la Revolución soviética, se registraron 3.216.000 casos de tifus, con una elevadísima mortalidad (62).

En España, esta causa de muerte ha desaparecido en los últimos años.

En el quinquenio 1901-05 se registraron, en total, 183 muertes por tifus exantemático, por término anual medio.

Subió a 249 en el quinquenio siguiente, y continuó con una media de unos 100 casos anuales de muerte, hasta 1921-25, que ya no se dieron más que 43, y en 1926-30 sólo 11. Durante los últimos años, el número absoluto de muertes ha sido:

1934.....	2
1935.....	4
1936.....	5
1937.....	10
1938.....	11
1939.....	74

que indica la feliz falta de epidemia, a pesar del aumento de parasitación que tuvo la población civil y militar, indudablemente, debido a medidas de riguroso aislamiento y desparasitación de los casos presentados (*).

También la *viruela* ha sido enfermedad infecciosa de mucha importancia en las guerras. Suele citarse, como ejemplo de esta clase de epidemias, la de la guerra franco-prusiana de 1870, que produjo 200.000 muertes por viruela en Francia, unas 140.000 en Prusia y 167.000 en Austria (63).

Esta enfermedad, en España dejó de ser problema sanitario en los últimos años, debido principalmente a las intensas campañas de vacunación antivariólica, como lo demuestran las siguientes cifras:

1901-05... ..	4.228 muertes anuales.
1906-10.....	3.288 — —
1911-15.....	2.228 — —

(*) Este aumento de muertes, debidas al tífus exantemático, indicaba, sin embargo, que nos encontrábamos ante una situación epidemiológica alarmante, ya que es conocido el hecho de que las epidemias de tífus exantemático tienen, en general, una larga preparación: las ondas principales son precedidas, en el año o en los años anteriores, de ondas menos intensas. En el transcurso de 1940 aparecieron nuevos focos, con un indudable aumento de la mortalidad, de la que todavía no se han publicado datos completos. El año 1941 todavía fué más alta la mortalidad por esta enfermedad infecciosa: en su primer trimestre se produjeron, según los datos oficiales, 3.907 casos, con 573 muertes.

1916-20.....	2 910	muertes anuales.	
1921-25.....	1.203		
1926-30	85	—	—
1934.....	5	—	—
1935.....	8	—	—
1936.....	2	—	—
1937.....	6	—	—
1938.....	8	—	—
1939.....	610	—	—

Donde se ve que la guerra produjo un aumento de 600 muertes más que en los años inmediatos anteriores. Se produjo acentuada morbilidad, pero vemos que quedó poco registrada en el número de óbitos.

De las enfermedades infecciosas, el *sarampión*, la *escarlatina* y la *tos ferina* tuvieron cifras, en los años de la guerra, de una intensidad muy semejante a la normal en España. Sólo la *difteria* tuvo un aumento que es preciso comentar.

Es una causa de muerte que normalmente constituía en España el 0,44 por 100 de todas las muertes, y que en las edades de cinco a nueve años constituía el 26,5 por 100 de todos los óbitos de esta edad. Desde principios de siglo, la tasa por 100.000 habitantes descendió de 25,2 en 1901-05 a 6,1 en 1926-30. El año 1935 fué de 5,0 por 100.000, y, en números absolutos, las cifras de los últimos años fueron:

1934.....	1 226
1935.....	1 232
1936.....	1 078
1937.....	1 670
1938.....	2 657
1939.....	4 022

Dada la disminución de la natalidad de los tres últimos años, y que la difteria, de cada 100 casos, 79 se dan en niños menores de cuatro años, supone un gran aumento esas cifras.

El indudable aumento de las muertes por difteria en la guerra había que relacionarlo con el conocido fenómeno de estos últimos años, en todos los países, del aumento de la morbilidad diftérica. Ya en 1935, el Comité permanente del "Officee International d'Hygiène" se ha preocu-

pado de organizar una investigación sobre este problema, alarmado, sobre todo, por el gran aumento de la difteria en Rumania (64). En Alemania, la difteria había aumentado de 75.000 casos, en 1931, a 200.000 en 1935. En Francia comenzó un período epidémico el año 1927, pero parece que llegó al máximo para 1930, descendiendo desde entonces. En otros países se han dado incrementos semejantes.

También cabe pensar que, en España, durante la guerra, se haya producido un incremento de la letalidad por insuficiencia de medios terapéuticos, ya que el suero antidiftérico llegó a escasear en algunos momentos en las dos zonas. Es decir, que se trataría de un aumento de mortalidad sin morbilidad incrementada, aun cuando en algunas provincias nos consta se dió un manifiesto aumento del número de casos.

La aglomeración de la población, con el aumento de densidad, podría haber sido también causa de que la endemia existente en España se incrementase en estos años de la guerra, como consecuencia de la mayor facilidad de "contactos" con enfermos o "portadores".

De mucha importancia es en España la mortalidad por *tuberculosis*. En todas sus formas, constituye el 6,76 por 100 del número total de muertes, siendo la tuberculosis del aparato respiratorio el 6,36. En los últimos años mejoraron mucho las tasas por 100.000 habitantes, pero todavía eran muy altas, en comparación con otros países. Mientras que en nuestra Patria se daban, para la respiratoria, tasas de 124, en Alemania eran de 93; en Holanda, 71; en Bélgica, 70, e Inglaterra, 81, etc.

La evolución de la mortalidad por esta causa es, en nuestro país, la indicada por las siguientes tasas por cien mil habitantes:

AÑOS	Tuberculosis pulmonar	Todas las tuberculosis
1901-05	147,4	196,9
1906 10	133,1	173,6
1911-15	120,5	154,6

AÑOS	Tuberculosis pulmonar	Todas las tuberculosis
1916-20	140,8	178,7
1921-25	123,8	155,0
1926-30	112,2	139,6
1934-35	85,9	108,3
1936	80,3	101,0
1937	92,4	115,7
1938	101,9	125,0
1939	98,1	120,9

La guerra no ha producido tampoco un gran incremento de esta clase de muerte. Sin embargo, hay que recordar que la tuberculosis es una enfermedad crónica, y que el éxito letal no se verifica el mismo año de producirse la enfermedad. El incremento de la tuberculosis pulmonar en los años 1938 y 1939, bastante acentuado, nos debe hacer pensar que en la post-guerra continuará haciéndose mayor, y que otra de las consecuencias que se deben prever será este aumento de morbilidad y mortalidad tuberculosas.

Las 20.000 muertes que cada año producía la tuberculosis pulmonar en los años anteriores a la guerra civil, y que ya constituían un serio problema nacional, se han de ver estos primeros años aumentadas, como consecuencia de la mayor tuberculización producida por los trastornos bélicos.

Otras causas de muerte.—Una de las causas de muerte que más aumento tuvo en los años de la guerra española fué la englobada en la rúbrica *enfermedades del aparato circulatorio*. Corresponde al grupo 24 (enfermedades del corazón) y 25 (otras enfermedades del aparato circulatorio) de la Nomenclatura abreviada moderna, pero que en la vigente anteriormente, a la que corresponden los datos españoles publicados con anterioridad a la guerra, sólo se hace constar el grupo "enfermedades orgánicas del corazón", con la clasificación 19. Constituyó el 7,62 por 100 de todas las muertes, y supone una tasa del 167 por 100.000, que ha permanecido casi igual, con ligeros aumentos y

disminuciones, en todo lo que va de siglo, alcanzando la cifra máxima de 182 en el quinquenio 1916-20 y la mínima de 146 en el quinquenio 1901-05.

Como la estadística publicada en los años de la guerra no separa las enfermedades del corazón de las otras del sistema circulatorio, poco podemos comentar sobre su aumento. Sin embargo, es de suponer que la cifra elevada de este grupo de enfermedades del aparato circulatorio esté localizada en las del corazón exclusivamente, a no ser que en las oficinas de clasificación se hayan incluido, en el apartado "gangrena" de este grupo de causa de muerte, óbitos producidos por gangrenas, no de origen circulatorio, sino a consecuencia de heridas, por no haber sido especificada bien por los médicos en las certificaciones la causa traumática de la gangrena.

La *senilidad* es otra de las causas de muerte que tuvo aumento durante la guerra. En números absolutos, ha presentado una gran constancia en las cifras españolas de estos últimos años, alcanzando cifras de unas 20.000 muertes anuales. Las tasas han disminuído ligeramente desde 97,8 por 100.000, en el quinquenio 1921-25, a 91,1, en el 1926-30.

Estas tasas españolas llaman la atención, porque son muy bajas, en relación con otras naciones. Cuando la tasa de nuestro país era de 95, se daban cifras de 133 en Alemania, de 200 en Francia, 134 en Bélgica, 150 en Italia, etcétera. Podrían ser debidas, en primer lugar, a la distribución, por edades, de las poblaciones, ya que es causa de muerte específicamente atribuible a personas de mucha edad. Pero, además, es posible una cierta influencia de las costumbres certificadoras de los médicos. El concepto de senilidad—con demencia y sin demencia, que subdivide la "Nomenclatura"—es bastante impreciso, y pueden quedar registradas como muertes de esta naturaleza un número variable con el criterio médico.

Esta explicación podría servirnos para el aumento durante la guerra; sin embargo, no suele ser frecuente, den-

tro de un mismo país, un cambio radical en este criterio certificadorio. Precisamente, España se caracteriza por la constancia de cifras, cuando éstas se relacionan con 100.000 habitantes mayores de setenta años. En los quinquenios de 1911-15, 1916-20, 1921-25 y 1926-30 se han dado cifras de 1.100 muertes por 100.000 habitantes de más de setenta años con gran constancia. Por otra parte, el incremento, durante la guerra, se dió muy repartido por todo el territorio nacional.

No queda, pues, sino concluir que hubo un mayor aumento de muertes de personas de edad que, en otras condiciones de normalidad, habrían alcanzado edades más elevadas, y que las penalidades de la guerra adelantaron su muerte sin motivo alguno específico. En Madrid (capital), por ejemplo, con unos 500 muertos anuales que se daban por esta causa, el año 1937 se dieron 1.446 y en el 1938 se elevaron a 1.840.

El grupo de *causas de defunción indeterminadas* tuvo también, sobre todo el año 1937, un gran incremento. Este grupo tan impreciso abarca fundamentalmente tres clases de muertes: a) las lesiones orgánicas mal definidas, tales como hidropesía, edemas, ascitis, etc.; b) la muerte repentina que no sea puerperal, ni aquella acompañada por otro epíteto explicativo, y c) las propiamente no especificadas o mal definidas, tales como heridas, coma, colapso, delirio, agotamiento, laparatomía, trepanación, marasmo, etcétera. Como se ve, constituye un sector muy complejo, que principalmente interesa por lo que puede indicar sobre el estado certificadorio de los profesionales y el perfeccionamiento estadístico de los datos. En España ha descendido este grupo en los últimos años. Desde constituir el 5 por 100 de todas las defunciones en el quinquenio 1901-05 a ser sólo el 1,9 en el 1926-30. La tasa por 100.000 habitantes ha descendido desde 72 a 28. A pesar de esta mejoría, en comparación con otros países, todavía presenta nuestra Patria cifras altas. Cuando teníamos por este concepto una tasa

de 48 por 100.000 (en el quinquenio 1920-25), se daba en Alemania la de 7; en Inglaterra, 4; en Italia, 23, etc.

Las cifras absolutas en los últimos años han sido:

1934.....	15.176
1935.....	13.905
1936.....	12.466
1937.....	17.709
1938.....	15.114
1939.....	15.907

Los aumentos pueden explicarse, a nuestro juicio, por la existencia de muertes registradas sin haber sido certificadas por médico alguno, que habrán sido incluidas en este grupo. Muchas de ellas puede suponerse que hayan sido violentas que no quedaron recogidas en su grupo.

Muertes violentas y casuales.—Este grupo, que estudiamos aparte, por su importancia, en las guerras, en las publicaciones correspondientes a los años normales queda separado en dos: a) suicidios, y b) muertes violentas y casuales. Pero en los datos de los años de la guerra se ha publicado una sola rúbrica, como ya hemos comentado en la Primera parte. Por ello estudiamos ahora el grupo unido. Constituye en la mortalidad española normal un pequeño grupo, puesto que representa sólo el 1,8 por 100 del total de muertes. Las tasas han disminuido a través del tiempo, siendo de 40,6 por 100.000 en 1901-05 y de 33,8 en 1926-30. En los últimos años anteriores al Movimiento Nacional aumentaron algo, al 36,3, según detallamos al hablar de números absolutos, debido a las perturbaciones sociales de esos años, que dieron lugar a hechos verdaderamente revolucionarios (octubre de 1934).

Este grupo de causas de muerte tiene en España menos importancia que en otros países. Para la época de nuestras tasas, iguales a 35 por 100.000 (quinquenio 1920-25), se daban: en Alemania, de 64; en Inglaterra, de 47; en Francia, de 69; en Italia, de 46, etc.

El aumento de este grupo de causas de muerte ya ha quedado ampliamente estudiado en otras partes de este trabajo. En la Tabla LXXII se dan los porcentajes que esta

causa de muerte representó, en relación con el total de las muertes registradas en los años de la guerra.

No nos queda, para terminar el estudio de la mortalidad, sino hacer un resumen comparativo de la mortalidad sufrida por los Ejércitos combatientes en las guerras más recientes. Para España sólo nos atrevemos a poner un dato bastante impreciso, referente al Ejército nacional, absteniéndonos de dar ninguna cifra para el rojo, puesto que ni aproximadamente conocemos dato alguno. Para el nacional admitimos, como cifra de bajas por heridas de guerra, las 70.000 a que aludimos en la Primera parte. No

TABLA LXXII

Porcentaje de muertes violentas y casuales,
en relación al total de muertes.

AÑOS	España	Zona nacional	Zona roja
1936.....	12,4	9,0	14,5
1937.....	12,7	7,0	15,6
1938.....	10,9	4,9	14,8
Media del trienio ..	12,0	6,9	14,8

creemos, por lo allí razonado, que se pueda admitir otras 70.000 muertes por enfermedades de los combatientes. Supondría una mortalidad tan alta, que sólo una gran epidemia la hubiese producido, y ya sabemos no se ha producido ningún trastorno sanitario.

Admitimos que el Ejército nacional tuvo un millón de hombres. Las 12 ó 13 quintas movilizadas supondría, en toda España, a razón de unos 140 a 150.000 hombres útiles —que para las quintas de edades altas es número excesivo—, unos 1,8 a 1,9 millones de soldados. Aunque muy difícil precisar la parte de población que correspondió a la zona nacional, ya que osciló—según cómputo del *Boletín de Estadística*—del 48 por 100, en 31 de diciembre de 1936, al 72 por 100 en enero de 1939, admitimos que para la recluta no fué nunca mayor del 50 por 100, porque, al

ser liberadas zonas rojas, quedaban sus contingentes militares como prisioneros, y se tardó en incorporarlos a las filas nacionales. Así es que se puede admitir un contingente movilizado de unos 900.000 hombres. Añadiendo el voluntariado de las Milicias y de musulmanes, se llega al millón—siempre como hipótesis de trabajo, ya que no se han publicado datos militares concretos—de hombres que formarían en filas nacionales.

TABLA LXXIII

Mortalidad en los Ejércitos combatientes de las guerras modernas.

GUERRA	Duración en meses	Ejército	Soldados en miles.	Mortalidad por 1.000 soldados		
				Heridos	Enfermos	TOTAL
De Crimea (1854-56).	25....	Francés..	309	58,8	191,7	250,4
Idem.....	Idem..	Inglés....	98	46,9	129,6	226,4
Franco - prusiana (1870).....	12....	Alemán..	815	34,7	18,3	53,0
Hispano - americana (1893).....	12....	Americano	211	4,6	25,7	30,3
Ruso-japonesa (1904)	23....	Japonés..	1.200	58,5	22,6	81,1
Idem.....	Idem..	Ruso....	1.365	24,9	6,8	31,7
Europea (1914-17)...	39....	Idem....	13.500	89,2	33,9	123,1
Idem (1914-18).....	53....	Alemán...	13.250	114,9	13,8	128,6
Idem id.....	Idem..	Francés..	8.194	>	>	174,0
Idem id.....	Idem..	Belga....	980	>	>	303,0
Idem id.....	Idem..	Inglés....	9.496	>	>	100,0
Idem (1915-18).....	42....	Italiano..	5.496	>	>	106,0
Idem (1917-18).....	12....	Americano	3.800	>	>	14,9
Civil española (1936-39).....	32....	Nacional..	1.000	70,0	>	>

En la Tabla LXXIII, que tomamos de Prinzing (65), que, a su vez, para las guerras del siglo pasado las toma de Kübler, resumimos los datos de mortalidades de los Ejércitos combatientes de las más recientes guerras, añadiendo el cálculo que acabamos de comentar para el Ejército nacional durante nuestra guerra civil.

Podemos ver que el Ejército nacional ha tenido una mortalidad, por heridas de guerra, superior a toda la que tuvieron los Ejércitos combatientes de las guerras inter-

nacionales anteriores a la europea, acercándose a la mortalidad sufrida por los Ejércitos beligerantes de algunas potencias que intervinieron en la Gran Guerra, ya que en ellos, según dijimos en la Primera parte, la proporción de enfermos puede considerarse como estadísticamente despreciable. Sobre todo, teniendo en cuenta su menor duración, podemos admirar todo el heroísmo que las cifras del Ejército nacional representan.

PARTE TERCERA

Posibles soluciones a la repercusión demográfica de la guerra civil.

I

CONSIDERACIONES GENERALES

En todo nuestro estudio queda de manifiesto que la evolución de la población española, en la época que sobre ella repercutió la guerra civil, no seguía un proceso exuberante, ni mucho menos, en su desenvolvimiento a través del tiempo. Sólo los años más inmediatos al Movimiento Nacional, por el descenso manifestado en las tasas de mortalidad, se produjo un incremento que podía, dentro de su cifra, no demasiado alta, empezar a satisfacerlos. Pero ya entonces se ensombrecía esa halagüeña perspectiva por un rápido descenso de la natalidad, que, localizado, sobre todo, en los núcleos más populosos, hacía prever tasas tan bajas como las que se dan en muchos países europeos.

La guerra, pues, a nuestro juicio, no hace sino acentuar un proceso que ya había empezado a dejarse sentir, en cuanto a la disminución del número de nacimientos se refiere. A esta nefasta influencia se añade el número de pérdidas, por muertes en exceso durante esos años y por inusitado aumento de la emigración, de población, masculina principalmente, en las edades activas de la vida, que inevitablemente también han de repercutir en la natalidad de estos inmediatos años de post-guerra.

Nos encontramos, por lo tanto, al querer pensar en so-

luciones para estos problemas, con que se trata, en definitiva, de plantear la política demográfica que hace ya muchos años debió hacerse en España, y que ahora es de necesidad imperiosa, como uno de los factores más esenciales en la reconstrucción nacional, para el cumplimiento, por nuestra Patria, del elevado destino que le marca su pasada historia gloriosa.

Por ello creemos que la más radical medida, la que no permite el aplazamiento más pequeño, es la creación, en España, de un ambiente espiritual, que haga que, desde las más altas jerarquías de la sociedad hasta el más modesto de los españoles, sientan la importancia de los problemas demográficos para la auténtica potencia de un Estado.

Ya hemos citado palabras del Caudillo que incitan a la meditación sobre el futuro de la población española. Hace ya años que Ledesma Ramos, al dirigirse a las juventudes españolas, pronunció las primeras palabras que resonaban en España sobre la importancia del volumen de su población. "Sólo puede comenzarse a pensar seriamente en la grandeza de España—decía este precursor de lo que iba a ser el Estado nacional—, y sólo esa grandeza es efectivamente posible cuando su población se haya, cuando menos, duplicado."

Poco más se ha dicho en nuestra Patria sobre la importancia de su población. En nuestras citas, es verdad, aparecen algunos nombres de investigadores españoles, y todavía citaremos, en párrafos sucesivos, a algunos más; pero son tan escasos y, lo que es peor, tan voces en el desierto, que no puede decirse, ni mucho menos, se deja sentir su influencia en el ambiente nacional.

Es preciso que se estimule esta clase de trabajos. Tenemos que confesar con sinceridad la sorpresa agradable que nos produjo la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas con la inclusión, entre su programa de premios, de un tema demográfico. Es sentar un precedente que debe marcar una ruta a seguir.

Pero se necesita más, mucho más, que eso. Se precisa que sea el Estado mismo el que cree un Centro de investigaciones demográficas. Aprovechando Organismos ya existentes, o con instituciones nuevas—lo de menos es la realización, en la práctica, que a este proyecto se dé—, que centralicen esta clase de estudios. Países extranjeros, hace ya años que han realizado la empresa y han obtenido con rapidez resultados tangibles.

No tiene nada que ver esta clase de trabajos científicos que preconizamos con problemas raciales, que en España no hay motivo para, con cierto insincero mimetismo, crear. Se trata de recoger datos estadísticos de demografía y economía social, tanto en las publicaciones ya existentes como a través de inquisas organizadas para el estudio de problemas que pueden interesar concretamente, estudiar los datos recogidos a través de las ideas científicas sobre las cuestiones de población y, como consecuencia de todo ello, trazar normas, dar planes, aconsejar a los Poderes ejecutivos en todos los problemas que esas cuestiones demográficas plantean. Y, sobre todo, publicar monografías, investigaciones, propaganda, artículos de Prensa, conferencias radiofónicas, todo lo que contribuye a crear el ambiente espiritual necesario para llevar a todo el ámbito nacional el convencimiento de que, para las generaciones futuras, se precisa construir una España poblada, con capas jóvenes de población bien compactas, que hagan una Patria todo lo grande que sus hijos anhelamos.

Más concretamente sobre el presente estudio, debemos pensar en las tres clases de pérdidas que ha sufrido la población durante la guerra. El millón de habitantes que, según hemos demostrado, ha perdido España, *por lo menos* en los años de la guerra, se descompone, como hemos visto, en tres grupos: a) un 50 por 100 han sido nacimientos que dejaron de efectuarse; b) un 20 por 100, o algo más, son las defunciones en exceso, atribuible la principal parte a causas violentas—guerra y revolución—, y, por últi-

mo, c) un 30 por 100 de pérdidas por emigración de expatriados.

Esta última pérdida, sólo los altos Poderes del Estado, con su conocimiento de motivos a ellos solos asequibles, podrán dictaminar hasta qué punto puede aminorarse. Nuestro punto de vista demográfico, no político, impide todo comentario sobre el problema.

Las pérdidas por muertes, desgraciadamente, no tienen posible reparación en sí mismas. Sólo cabe hablar de la mortalidad futura como nueva causa de pérdidas de población.

Nos queda, pues, como únicas pérdidas demográficamente compensables, las de la natalidad. Ya lo decía el Presidente de la Junta Política y Ministro de Asuntos Exteriores, entonces de la Gobernación, con clara visión del problema. En unas declaraciones a un periodista italiano, en diciembre del año 1938, hacía notar que “es preciso intensificar más la buena política de natalidad; es necesario compensar las pérdidas humanas de la guerra y suplir el contingente de brazos útiles para lograr el desarrollo integral de la riqueza del suelo español” (65 bis).

Los autores extranjeros llegan de tal modo a identificar la política demográfica con el fomento de la natalidad, que sólo tratan de este aspecto del problema. Sin embargo, nosotros dedicaremos un último apartado a cuestiones de mortalidad, puesto que, en España, es mucho lo que pesan todavía las pérdidas por elevada mortalidad.

II

POLÍTICA NATAL DEL NUEVO ESTADO

Motivada la disminución del número de hijos de los tiempos presentes por la radical modificación del espíritu a través de todo el desintegrador proceso de la ideología individualista del siglo XIX, que en muchos modernos Estados ha sido superada por una reacción hacia las esencias del destino nacional de cada pueblo, la primera misión de toda orientación demográfica ha de ser el despertar el deseo colectivo de sentirse proyectados hacia el futuro en las generaciones que nazcan.

Oswald Spengler (66), hace ya algunos años que, con su arrollador acúmulo de argumentos históricos, ha trazado, en descripción insuperable, esa falta de necesidad de supervivencia que siente el hombre civilizado de las ciudades que ha perdido ya el sentido de la cultura histórica. Es lo que llama "infecundidad del hombre civilizado", una propensión metafísica a la muerte.

El hombre de la gran ciudad no quiere ya vivir, se aparta de la vida—no como individuo, pero sí como tipo, como masa—. En la esencia de este conjunto humano se extingue el terror a la muerte. En cambio, "el aldeano auténtico se siente presa de una profunda e inexplicable angustia cuando piensa en la muerte, en la desaparición de la familia y del hombre". El urbano no percibe, como un deber de la sangre, la necesidad de seguir viviendo en su estirpe, no siente terror ante la horrenda fatalidad del destino del que se queda el último, sin sucesión. "Sumergíos

en el alma de un aldeano—dice también Spengler—que, de tiempo inmemorial, vive en su campo o que ha tomado posesión de un trozo de tierra para establecer en ella su sangre. Este aldeano arraiga como descendiente de sus abuelos o como abuelo de sus futuros descendientes.”

La abundancia de niños—cuyo cuadro venerable pudo aún pintar Goethe, en su *Werther*—pasa por algo provinciano cuando la civilización se “urbaniza”. En este estadio comienza para todas las civilizaciones un período varias veces secular de horrorosa despoblación.

“Si por excepción os sometéis al matrimonio, os arregláis de tal modo que no tenéis más que uno o dos hijos, a fin de que puedan, como vosotros, vivir en la riqueza y en el lujo. Este mal se ha propagado en secreto, pero con una deplorable rapidez, y es la fuente de las desgracias de que os quejáis, pues cuando no se deja más que uno o dos hijos, una guerra, una enfermedad imprevista, se los lleva, y es, por lo tanto, inevitable que vuestras casas queden vacías.” Este párrafo podría muy bien ser de cualquier sociólogo que contemplase el fenómeno actual de la desnatalidad; pero..... es traducción literal de Polibio (67). Este mismo escritor clásico empleó, como palabra que indicase esa falta de hombres que se empieza a dejar sentir cuando la urbe se traga a la aldea, la de *oligantropía*, que muy bien podía servirnos para señalar la situación de la población de algún Estado de nuestros días.

Eduardo van der Smissen (68) ha estudiado con toda amplitud la legislación que, en materia de evitar esos males de toda gran civilización urbana, dió Augusto. No se conoce en la Historia un sistema a ella comparable por su extensión. Las principales son: *Julia maritandis ordinibus* (736 de Roma), *Julia de adulteris* (737) y *Julia et Papia Poppaea* (762). Sus disposiciones pueden resumirse así:

1.º Medidas de orden de Derecho público: preferencia al candidato a cargos públicos que tenga mayor número de hijos; adelanto de la edad para ocupar dichos cargos, en proporción de un año por cada hijo, para los menores

de veinticinco años; prelación en el *álbum* de los senadores según el número de hijos.

2.º Medidas de Derecho civil: en derecho de testamentaria, la principal, que los esposos sin hijos sólo podían dejarse el uno al otro, por testamento, una décima de sus bienes y una décima parte por cada hijo más, y si llegaban a tres, podían dejarse la integridad del patrimonio respectivo. De aquí que estas leyes se llamaran *decimarias*.

3.º Medidas de carácter fiscal: a) Eximir de toda clase de cargas personales al ciudadano residente en Roma que tuviera tres hijos; b) Otorgar al Fisco las herencias y legados en defecto de herederos o legatarios con hijos; y

4.º Otras diversas medidas, como otorgar a los casados un determinado sitio en los teatros, etc.

Traemos al recuerdo este aspecto de la civilización clásica, por la gran influencia spengleriana de estos últimos años, que hace muy difícil no encontrar similitud entre el momento histórico de nuestra civilización occidental y aquel de la cultura antigua. Pero no debemos sacar, desde luego, una conclusión pesimista, sino que, meditando sobre el proceso de esa decadencia, nos debe servir, por el contrario, para procurar evitar unos hechos que podrían llevar a nuestro mundo a la misma vía muerta que conduce siempre la falta del deseo de sentirse viviendo en los hijos.

Nuestra Patria tiene, en sus tradiciones históricas, fuerza bastante para poder luchar contra este destino de una civilización que pierde su radical dependencia de la vida: sus sentimientos religiosos, su tradicional vida familiar y el predominio agrario de su economía. Con ello debe contar fundamentalmente el nuevo Estado para su política demográfica.

La moral católica—con datos numéricos lo hemos visto en la Segunda parte—entraña la mejor política demográfica, ya que es preocupación constante de la Jerarquía de la Iglesia la conducta del matrimonio católico como generador de hijos. Han sido de trascendencia suma docu-

mentos como la Pastoral colectiva del Episcopado escocés, en marzo de 1929, o la Pastoral de Cuaresma de 1909 del Cardenal Mercier, y, por encima de todos ellos, la Encíclica de Su Santidad Pío XI "Castii connubi", que recuerda al mundo los deberes cristianos de la familia.

Dice Mussolini: "¿Hay remedios eficaces para el aumento de la natalidad? Las leyes demográficas, tanto las positivas como las negativas, pueden anular o retardar el fenómeno, si el organismo social al que se aplican todavía es capaz de reaccionar. En este caso, vale más que las leyes formales la moralidad de las costumbres y, sobre todo, la conciencia religiosa del individuo."

Unido íntimamente a los sentimientos religiosos está el problema de la familia. "Retorno a la verdad—dice Jordana de Pozas (69), en poético canto a esta institución—. Descenso a las Madres, como en el *Fausto*, de Goethe, rebusca de la roca viva. Y allí, en el fondo y en la matriz, en la fuente y en el origen, desde el comienzo de los tiempos y hasta la consumación de los siglos, la Familia, manantial de la vida, elemento del municipio, prototipo de la sociedad, célula del Estado, vivero de la especie, escuela de virtudes, núcleo de la economía, anillo de la tradición, crisol de la raza, altar sagrado de la Patria...."

La animadversión y hostilidad que, para la familia, ha tenido el Estado, en el proceso histórico de supervaloración de la persona individual, ha producido una crisis de la institución familiar, tanto en su conjunto como en cada uno de sus elementos constitutivos. Por eso, los Estados modernos, como el nuevo Estado español, precisan, con necesidad inaplazable, combatir esa tendencia, desarrollando una política familiar como el factor más decisivo de su demografía.

La importancia demográfica desfavorable, por otra parte, de la ciudad, en contraposición de las ventajas que para la demografía presenta el campo, debe llevar a una política de colonización interna, con la creación del patri-

monio familiar, que garantice la permanencia en el agro de sucesivas generaciones de españoles.

POLÍTICA FAMILIAR: a) *Fomento de la nupcialidad.*—La primera orientación de toda política demográfica, en cuanto a la familia se refiere, ha de consistir necesariamente en fomentar la constitución del mayor número posible de hogares familiares. Con ello se consigue dos clases de resultados, que tanto influyen en la natalidad: el aumentar el número de matrimonios y el que éstos se celebren por cónyuges jóvenes, porque cuantas más facilidades reciban los solteros de ambos sexos para su boda, antes la han de celebrar.

En general, todos los Estados que se han preocupado de una política dirigida hacia el aumento de su población han tomado, como uno de los principales puntos de actuación, medidas encaminadas a este fin. En el caso concreto de España, creemos que es la principal medida para la rápida compensación de las perturbaciones demográficas de la guerra.

La disminución del número de matrimonios durante los años de la guerra civil, que, según hemos visto en la Segunda parte, en un 62 por 100 ha sido debida a pérdidas irreparables, puesto que ha muerto uno de los futuros cónyuges, exige que, por lo menos, se celebren, en estos inmediatos años de la post-guerra, todos los matrimonios aplazados y las tasas de nupcialidad adquieran los más altos valores.

Esos aplazamientos, además, han dado lugar a un aumento de la edad de los contrayentes, que repercutirá desfavorablemente en la fecundidad matrimonial, según ya se ha dejado expuesto.

Todo ello exige, como medida urgente, en los momentos de la post-guerra, que el nuevo Estado organice una campaña dirigida al incremento de la nupcialidad.

Estando las tasas de nupcialidad tan íntimamente unidas a la economía, según hemos visto ya, la política nup-

cial debe ser eminentemente económica. Las medidas que adopte deben encaminarse a la supresión de las dificultades que los futuros cónyuges encuentran para la constitución del hogar y a evitar el temor de que los hijos agraven la situación económica.

En el último Congreso Internacional de la Población, que se celebró en París el año 1938, quedó de manifiesto, en todas las comunicaciones presentadas sobre el problema de la desnatalidad, la extraordinaria importancia que sobre este fenómeno social tienen las dificultades materiales de la vida. Una de esas comunicaciones es especialmente instructiva y patética, porque no está redactada con digresiones, sino con hechos. Transcribe las respuestas recogidas por el Instituto de Economía Social de Varsovia, en una información abierta, entre los obreros sin trabajo, acerca de la influencia de la cesantía sobre la vida sexual. Naturalmente, esas respuestas demuestran hasta la saciedad que la falta de recursos conduce directamente a evitar el matrimonio, y cuando éste se ha realizado, a evitar la natalidad. Hay una terrible respuesta de un obrero, que dice: "Mi mujer y yo hemos tenido que separarnos, porque no tenemos dinero ni para hacerla abortar" (70).

Son dos los sistemas que se pueden emplear ante estos hechos: los préstamos matrimoniales y el seguro para la dote. Para las circunstancias presentes españolas, la medida más rápida y de fácil implantación administrativa sería el *préstamo matrimonial*. Veamos qué se ha hecho, hasta ahora, en otros países, sobre este importante problema:

En *Alemania*, el sistema de préstamos matrimoniales — "Ehstandsdarlehens" (71) — fué adoptado en la Ley contra el paro de junio de 1933. Estipula determinadas condiciones para que pueda ser solicitado; entre ellas: condiciones eugenésicas, pureza de raza aria y particulares garantías de carácter político; que la esposa haya trabajado como obrera en Alemania, por lo menos, nueve meses durante los últimos dos años precedentes, y que se com-

prometa a renunciar a la propia ocupación retribuida hasta que el préstamo no sea totalmente reintegrado.

El importe máximo del préstamo es de 1.000 marcos, según la condición social de los beneficiarios; pero el término medio de los concedidos ha sido de unos 600 marcos. El empleo de la suma—que sólo puede hacerse después de haberse celebrado el matrimonio—se efectúa por medio de bonos no pignorables, que sirven para la adquisición, en comercios autorizados, de muebles y utensilios domésticos.

La devolución del préstamo—que, naturalmente, no devenga intereses—tiene lugar, a partir del primer trimestre, en cuotas mensuales del 1 por 100 de la suma recibida, siendo facultad de la Oficina de Hacienda el poder exigir al empresario la retención de esas cantidades, descontándolas del sueldo que percibe el obrero. A cada nacimiento de un hijo—y esta es la parte más importante de esta medida demográfica—, se condona la cuarta parte del préstamo inicial, y, a petición del interesado, se le concede un aplazamiento, en el pago de las cuotas restantes, hasta de doce meses.

Pongamos un ejemplo:

	Marcos
El 15 de agosto de 1940 recibe un matrimonio.	1.000
El 1 de julio de 1941 nace el primer hijo.....	— 250
	<hr/> 750
Pagado desde octubre de 1940 a esa fecha.....	— 90
Resto, después del nacimiento del primer hijo	660
Aplazamiento del pago hasta junio de 1942.	
20 de abril de 1943, nace el segundo hijo	— 250
	<hr/> 410
Pagado desde junio de 1942 a esa fecha	— 100
Resto, después del nacimiento del segundo hijo...	310
Aplazamiento de pago hasta abril de 1944.	
27 de junio de 1944, nacimiento del tercer hijo	— 250
	<hr/> 60
Pagado de mayo de 1944 a esa fecha	— 20
Resto, después del nacimiento del tercer hijo.....	<hr/> 40

En este caso tenemos, pues, que, de 1.000 marcos recibidos, se le han condonado 750, y que de octubre de 1940 a junio de 1944 han tenido que devolverse 210 marcos. El resto de 40 marcos, hasta junio de 1945 no se tiene que empezar a pagar, caso de que para entonces no tengan el cuarto hijo.

El financiamiento necesario para estos préstamos se hace a base de un impuesto a cargo de todos los que no tienen cargas familiares: solteros, viudas sin hijos y divorciados sin hijos. Este impuesto, que es progresivo, grava los jornales, los sueldos y las utilidades como contribución directa.

En cuanto a los resultados obtenidos por este sistema alemán, aunque relativamente de tan reciente implantación, tenemos ya algunas estadísticas recogidas con la garantía con que se lleva esta clase de trabajos en ese país. Desde agosto de 1933 a diciembre de 1935 hubo 520.455 matrimonios que percibieron préstamo y 1.485.334 que no lo percibieron; dos años después, publicado por *Wirtschaft und Statistik* (72), se vió que los primeros habían tenido, por 100 matrimonios, 59 hijos, y los que no percibieron préstamo, sólo 40, es decir, una relación de 100 a 68.

En un muy reciente trabajo, aparecido en febrero de este año, Wolfgang Jobst (73) estudia los matrimonios contraídos durante el año 1934 en Königsberg, y obtiene los resultados siguientes: de 3.511 matrimonios celebrados, el 42 por 100 recibieron préstamo y 7,4 por 100 lo solicitaron, pero no les fué concedido—principalmente, por motivos de la edad de los contrayentes—. Con respecto a las profesiones y situación social de los beneficiarios del préstamo, el 51,0 por 100 fueron a obreros especializados; el 26,5, a jefes de taller u oficiales; el 19,6, a obreros sin especializar, y el 2,9, a pertenecientes a clases directivas.

La edad del matrimonio fué menor en las uniones que percibieron préstamo: una diferencia de 3,4 años para el hombre y de 5,4 para la mujer.

El número de hijos fué más elevado en los matrimonios

con préstamo que en los que no lo recibieron. Hasta el día final de la encuesta, que fué el 1.º de mayo de 1939, se dieron 1,73 hijos en matrimonios fecundos para el grupo que recibieron préstamo y 1,58 para los del otro grupo. En el primer grupo, además, se daba sólo un 13,7 por 100 de matrimonios sin hijos, y en los sin préstamo se eleva ese porcentaje al 29,9.

Estudiando el tiempo en que tuvieron los hijos, se aprecia que el primer hijo lo tuvieron a los 15,17 meses los matrimonios con préstamo y a los 17,13, o sea con una diferencia de 1,96 meses, los del grupo sin préstamo.

Todo el trabajo, a que aludimos en forma muy resumida, está hecho con toda garantía estadística, acompañándose cada uno de esos datos de sus correspondientes errores probables, siendo todos los que aquí hemos transcrito de valor estadístico muy amplio. Así es que no queda sino sacar la conclusión de que los préstamos matrimoniales favorecen la edad del enlace y adelantan el tiempo al que se tiene el primogénito, disminuye la proporción de matrimonios estériles y aumenta el número de los hijos. Cumple exactamente todo lo necesario para el fomento de la natalidad, y como, además, incrementa la nupcialidad, es una de las mejores medidas demográficas que ha implantado el nacionalismo alemán.

También en *Italia* se ha establecido, en estos últimos años, una medida semejante. Los "prestiti per matrimonio" han sido instaurados por Decreto de 21 de agosto de 1937 (74). Estos préstamos están basados en el siguiente sistema financiero: el Instituto de Previsión Social anticipa a los Comités provinciales para los préstamos matrimoniales los fondos necesarios para su concesión. Estos Comités conceden los préstamos y se encargan de la recaudación de los reintegros. La diferencia entre las sumas prestadas y las devueltas (por condonación o insolvencia) quedan a cargo de la provincia; pero está prevista la posibilidad del concurso del Estado a favor de las provincias que no se encuentran en situación de cubrir estas cargas.

La gestión del servicio está a cargo del Instituto de Previsión, que la ejerce en nombre y por cuenta de la provincia.

Tienen derecho al préstamo las familias de nueva creación en las que el marido sea ciudadano italiano y ninguno de los cónyuges sea mayor de veintiséis años, con ingresos globales anuales inferiores a 12.000 liras. El préstamo debe concederse, después de la celebración del matrimonio, en la provincia de residencia de la nueva familia, y es de una suma variable de 1.000 a 3.000 liras. Debe de ser restituído en cantidades mensuales del 1 por 100 del importe original a partir del sexto mes de matrimonio. Si en el quinto mes se prueba el estado de embarazo de la esposa, el comienzo de la devolución se aplaza al décimooctavo. Si se entra en el cuarto año de matrimonio sin ningún nacimiento, la restitución debe hacerse al 2 por 100 mensual.

Al nacimiento del primer hijo se condona el 10 por 100 del capital recibido; al segundo, el 20 por 100, y al tercero, el 30 por 100, aplazándose, después de cada nacimiento, un año el pago de las cuotas. Al nacimiento del cuarto hijo se condona toda la deuda que quedase, ya que se perdona la devolución del 40 por 100 del capital prestado. Las tasas de amortización se consiguen mediante retención de los salarios o jornales, o mediante recaudaciones efectuadas en la forma como se perciben los impuestos directos.

Poniendo el mismo ejemplo que para el caso alemán, tendríamos que, al llegar al tercer hijo, si el préstamo era de 1.000 liras, debían pagarse 280. De modo que, en tres hijos, resulta menos amortizable que el alemán. Con el cuarto hijo, los dos sistemas son equiparables, ya que se cancela la deuda. El sistema italiano, con la condonación progresiva al aumentar el número de hijos, es demográficamente más favorecedor de la alta natalidad.

En nuestra Patria, con la colaboración del Instituto Nacional de Previsión y con la creación de algún impuesto a

solteros y viudos sin hijos, no sería nada difícil la implantación de estos préstamos matrimoniales (*).

Insistimos en la oportunidad de la medida—y por ello damos a su estudio más amplitud que a otros problemas ya resueltos por el nuevo Estado—para la creación, en estos inmediatos años de la post-guerra, de los matrimonios que nos faltan como consecuencia de la guerra. Sobre todo, los ex combatientes y mutilados parciales, que, precisamente por serlo, encuentran mayores dificultades económicas para unirse a la mujer que aman y que la guerra les hizo, en tantos casos, aplazar su matrimonio, ya concertado para una fecha que quedó anulada por la incorporación a filas del futuro esposo, deben contar lo más pronto posible con este sistema de facilitarles la creación de su nuevo hogar.

La realización práctica que, con la experiencia de lo ya enseñado por los países citados, podría adaptarse a las características españolas, debe quedar para las normas que trace la oportuna legislación, y no podemos aquí entrar en una planificación detallada. Tendría que ser motivo de un trabajo monográfico, que superaría la extensión que a este asunto podemos nosotros dar aquí. Sin embargo, vamos a trazar un esquema de lo que podrían ser en España estos préstamos matrimoniales.

Nos parece mejor, por nuestra idiosincrasia nacional, el sistema italiano de independencia absoluta de la legislación contra el paro obrero. Debe evitarse que la medida adquiera un aspecto asistencial, que siempre le haría aparecer como paliativo ante una situación pasajera. Convendría, por ello, que el beneficiario lo recibiese por gestión voluntaria y como préstamo económico que se compromete a devolver con el esfuerzo de su trabajo. Es muy im-

(*) Como es conocido, en fecha posterior a ser escritos estos párrafos, por Decreto de 22 de febrero de 1941, se han creado en España los Préstamos de Nupcialidad, con características bastante semejantes a las que aquí se preconizan, encargando su financiación a la Caja de los Subsidios familiares.

portante, para los resultados demográficos, fijar un límite bajo en la edad máxima de los contrayentes. Los veintiséis años que fija la legislación italiana nos parece también la mejor para España. La edad media del matrimonio, ya se ha visto en la Segunda parte, está bastante por bajo de ella. Como medida directamente relacionada con la postguerra, estos primeros años se debería ampliar esa edad hasta los treinta años para los ex combatientes, puesto que la permanencia en filas ha retardado las posibilidades de celebración del matrimonio.

El límite social hasta donde sería aplicado el sistema de préstamos habría que trazarlo en sentido bastante amplio, y, a nuestro juicio, la categoría de ingresos del beneficiario, más que en poder recibir el préstamo, debía influir en las amortizaciones concedidas al número de hijos. Es decir, que en las clases más humildes podía llegarse a la condonación total con cuatro hijos, y, en cambio, para personas de jornales o sueldos más elevados, la devolución debía exigirse, aun en los nacimientos de muchos hijos—aunque se retrasase el plazo del pago—. Con ello no resultaba más gravoso y podía aplicarse, como favorecedor del matrimonio, a más amplia zona social.

Creemos necesario que se implantase el sistema de los bonos impignorables, para evitar posibles dilapidaciones que, como reacción aislada, se daría en algunos casos, que sirviesen para hacer las compras necesarias, dentro de una amplia lista de objetos de ajuar doméstico que, con el dinero representado por los bonos, podrían adquirir los recién casados, con completa libertad de elección.

Para el cálculo financiero que vamos a hacer, tomamos como beneficiarios exclusivamente a los obreros, entendiéndolo por tales a los asalariados agrícolas y a los obreros industriales y del comercio. A la edad media del matrimonio, en el Censo del año 1920—últimos datos aprovechables—constituyen el 56 por 100 del total de población masculina de esa edad.

Admitiendo que la nupcialidad sea semejante en las

distintas clases sociales, diremos que de los 161.406 matrimonios anuales (véase Tabla VI de la Primera parte) que, por término medio, se efectúan en España, 90.000 serían de posibles beneficiarios, de los préstamos matrimoniales.

Como sólo podrían percibir el préstamo los cónyuges menores de veintiséis años, hemos calculado qué proporción de matrimonios se efectúan, teniendo ambos contratantes menos de esa edad—lo que si la medida demográfica que estudiamos daba el resultado apetecido, habría que aumentar—, y resulta ser, en los últimos datos de 1930-32, el 38 por 100 de todos los matrimonios. Así es que los 90.000 enlaces asalariados quedarían reducidos a 34.200, menores de veintiséis años ambos cónyuges. Esta es la cifra media de matrimonios a los que se concedería el préstamo, según los datos de tiempos anteriores al Movimiento Nacional. Cifra mínima que nos va a servir de base. Respecto a la cantidad concedida, para los actuales precios del mercado, podía oscilar entre 1.000 y 3.000 pesetas, con una media de 1.500 pesetas. El total anual de préstamos a esa clase social sería, por lo tanto, de 50 millones de pesetas. No tenemos estadísticas españolas de a qué tiempo de matrimonio se tienen los hijos en España, pero si se tiene en consideración que en el Censo de 1920, en mujeres casadas y viudas menores de treinta y seis años, sólo se dieron 2,58 hijos, podemos deducir que, en el tiempo que transcurre de tres a cuatro años para cancelar la deuda, no tengan los cuatro hijos, que amortizarían casi completamente el préstamo, un 50 por 100 de los matrimonios. Algo arbitrariamente, podemos, pues, admitir que de esos 50 millones, sólo una mitad se reintegraría. Por eso calculamos que el establecimiento del préstamo a los obreros y asalariados agrícolas supondría anualmente para España 25 millones de pesetas.

Si la cifra, así, absolutamente considerada, parece algo elevada, al relacionarla al total de salarios que cobran esos asalariados, no lo es, ni mucho menos. En efecto: aun

aplicando un Censo de obreros tan anticuado como el que nos sirve de base al cálculo, se tiene que hay 2.600.000 obreros industriales y del comercio. Calculando que trabajan al año trescientos días (actualmente habría que incrementar los salarios dominicales, recientemente concedidos, pero que, por ser aumento pasivo, no lo tenemos en cuenta), percibiendo 10 pesetas diarias, supone unos salarios totales de 7.800 millones de pesetas al año.

Asalariados agrícolas, unos 3.300.000, que trabajando doscientos cincuenta días al año, a razón de siete pesetas, se tendrían unos salarios de 5.775 millones de pesetas anuales.

En conjunto, los obreros a quienes aplicamos nuestro cálculo cobrarían anualmente 13.575 millones de pesetas. En relación con esta gran cifra, los 25 millones de los préstamos supone sólo un 0,18 por 100 del salario.

Este pequeño porcentaje podría concentrarse, como en el sistema implantado en Alemania, entre los obreros solteros y viudos sin hijos, con lo que se establecería además un cierto gravamen sobre estas clases sociales demográficamente improductivas, puesto que sus cargas familiares están bien disminuidas. (Se comprende que aquí no entrarían los que tuviesen otros familiares, no hijos precisamente, a sus expensas.) No se puede concretar este cálculo, por falta de datos. Sólo muy aproximadamente podríamos admitir que esa clase de obreros sin cargas familiares constituiría un 15 por 100 del total, que es la cifra aproximada que en el Censo de 1920 se da para mujeres casadas y viudas sin hijos. A este porcentaje hay que añadir el de solteros. Es, como se comprende fácilmente, muy variable a las distintas edades. Podemos admitir, por término medio, como cifra aproximada, la de 20 por 100 de la población obrera. De modo que, en total, habría que repartir los 25 millones de pesetas entre el 35 por 100 de la población obrera. Esto equivale al 0,4 por 100 del jornal que cobra esa parte de la población productiva sin cargas familiares. Lo que hace que sea perfectamente tolerable, por

su economía, el impuesto, del que saldría la financiación del préstamo matrimonial que preconizamos.

Otra forma que puede darse a los préstamos matrimoniales es la del *seguro social de la dote*, que, naturalmente, para el caso de implantación urgente de esa clase de medidas que necesita España, no es aplicable. Los beneficiarios, para tener derecho a cobrar una cierta cantidad al llegar a la edad del matrimonio, han precisado pagar, en los años anteriores, las primas correspondientes. Se trata de un sistema de previsión social, que cubre el riesgo de contraer matrimonio al llegar a cierta edad. Consiente perfectamente la eventual participación paritaria de los patronos, y no excluye tampoco, puesto que se trata de un seguro social, una posible participación del Estado, pero menos inmediata y exclusiva que los préstamos matrimoniales. Como toda clase de seguros, sólo tendría una verdadera eficacia y un cierto éxito económico haciéndolo de carácter obligatorio para ciertas clases sociales.

Unida, en cierto modo, al problema de los préstamos y seguros matrimoniales está la política demográfica del Estado, encaminada a *bajar lo posible la edad a que se contrae el matrimonio*. Acabamos de ver cómo ya los mismos préstamos han producido ese efecto en Alemania, pero pueden además tomarse otras medidas. Tal, por ejemplo, como también se ha hecho ya en Alemania, disminuir la edad de terminación de carreras académicas y preparaciones especiales. Modificar la legislación militar, que prohíbe el matrimonio en ciertos grados, etc.

b) *Nivelación de las cargas familiares*.—Fomentada la creación del mayor número de matrimonios, se precisa además, como otro de los puntos de la política demográfica, la compensación de la desigualdad a favor de los solteros y de matrimonios sin hijos, o muy pocos hijos, que, en toda la legislación social y económica de los principios individualistas, se ha establecido. Considerado, por una parte, el trabajo como mercancía, cuyo precio dependía sólo de la oferta y de la demanda, y dirigida toda la orga-

nización fiscal a la igualdad abstracta de los individuos, no podía menos de dejarse sentir una gran desventaja para el trabajador padre de numerosa familia. De aquí, según hemos dejado expuesto en repetidos párrafos, que en los últimos tiempos, y en las grandes ciudades principalmente, se haya manifestado claramente el fenómeno social de que las clases sociales económicamente más débiles tengan el menor número de hijos.

El salario de tipo medio suele ser, en la mayoría de los países, suficiente para el obrero casado y, todo lo más, para las familias de un hijo. Pero, cada nuevo hijo más, produce un descenso del nivel económico de la vida de la familia; y a partir del tercero, o del cuarto, entra en la zona de la pobreza, y para las familias de más de cinco hijos, en la de la miseria.

De aquí que se haya producido un ambiente favorable para el llamado salario familiar. Han sido las Encíclicas de León XIII y Pío XI las que dieron expresión a este anhelo. Y en Francia se crearon las *allocations familiales*; y en Bélgica, la *Caisses d'allocations familiales*; y en Inglaterra, la *Family Endowment Society*; y en Alemania, aunque, en este sentido, las realizaciones prácticas son todavía modestas, los estudios de una *Reichfamiliendarlehen*; y en Italia reciben cada día mayor amplitud los *assegni familiare*.

Como España ha tenido el honor de ser uno de los Estados que ha organizado el *Subsidio familiar*, no haremos un estudio detenido del asunto, comentando sólo algunos aspectos de su importancia para la demografía.

Estudiado el problema de los subsidios familiares, en el Congreso de la Asociación para el Progreso de las Ciencias del año 1938, por el ya citado Catedrático español Jordana de Pozas (75), podemos resumir algunos de sus principales puntos de vista, que creemos perfectamente orientados.

Se entiende por subsidio familiar toda cantidad satis-

fecha periódicamente a los trabajadores, además de su remuneración ordinaria, en consideración a sus cargas familiares. Para llevar a la realidad la doctrina del salario familiar, no caben más que tres sistemas: 1 Pagar a todos los trabajadores el salario adecuado para el mantenimiento del tipo más numeroso de familia. Esta solución arrojaría a la industria una carga aplastante.—2. Pagarles un salario justo, que sea suficiente para el mantenimiento del promedio de miembros de familia. Lo que, además de ser gravoso en aquellos países, como España, de familia relativamente numerosa, sería solución incompleta, pues mantendría la desigualdad entre obreros con esa familia promedio y los que fueran padres de familiares más numerosos.—3. Suplementar el salario o sueldo que actualmente se satisface con una cantidad proporcional al exceso de cargas familiares que cada trabajador tenga, sobre las que resulten cubiertas por el salario o sueldo corrientes.

Es la única solución posible y recomendable, ya que satisface la finalidad perseguida con el mínimo costo. Con arreglo a ella, el patrono debe pagar a sus empleados u obreros un sobresalario o sobresueldo que guarde proporción con las cargas de familia. Un solo obstáculo se ofrece: la desigualdad de costo de la producción entre las Empresas que tengan a su servicio asalariados con cargas de familia, y aquellos otros que no los tengan, o los tengan en menor número, ya que esa desigualdad significaría un fuerte estímulo para despedir o no emplear a los trabajadores con cargas familiares. Contra este riesgo de tener asalariados a quienes haya que pagar más cabe el seguro de forma mutua y el seguro técnico. Para el primero se han creado, en algunos países, las Cajas de Compensación, y el segundo es el que suele denominarse Seguro familiar.

Como antecedente del Subsidio familiar español, se contaba con el Decreto de 21 de junio de 1926, del Ministro Aunós, para la protección a las familias numerosas de funcionarios públicos y de la clase obrera, que fijaba un número mínimo de ocho hijos. Empresas particulares habían

establecido para su personal el salario familiar, pero ha sido la Ley de 18 de julio de 1938 el primer paso dado en España, con carácter nacional y con la protección del Estado, hacia una política de nivelación de cargas familiares. La Declaración III del Fuero del Trabajo del nuevo Estado dice: "La retribución del trabajo será, como mínimo, suficiente para proporcionar al trabajador y a su familia una vida moral y digna. Se establecerá el subsidio familiar por medio de los organismos adecuados."

Basta la lectura del Fuero del Trabajo y la exposición de motivos de la Ley del Subsidio familiar para advertir que la preocupación principal del legislador ha sido la demográfica y amparadora de la familia. De aquí consecuencias tan importantes como la cuota del asegurado y la aportación económica del Estado. Se caracteriza por la amplitud del campo de aplicación, realmente extraordinario, ya que no admite límites por la edad y el sexo de los asegurados, ni por la clase de trabajo, ni retribución. Es el carácter que más lo diferencia de todos los subsidios similares de otros países.

En esta primera aplicación de una medida de política demográfica en España, tal vez la única crítica que podía hacerse es que las cantidades que se cobran dependen exclusivamente del número de hijos y no de los ingresos de los asegurados, lo que puede hacer que la influencia, en cuanto a estímulo del aumento de la natalidad, se aminore en las clases sociales más desahogadas, pues en ellas el porcentaje de incremento de los ingresos por subsidio familiar es muy pequeño. La supresión de este subsidio a esas clases sociales permitiría el incremento del concedido a las económicamente muy débiles.

Es posible que, al revisar la escala de los subsidios y, sobre todo, si se pueden mejorar con el destino de las cantidades excedentes—de lo que no podemos formar opinión hasta ahora, por no conocerse los datos oficiales—, se procurará acentuar más su carácter de política demográfica. De todos modos, es la mejor garantía, para nuestro porve-

nir demográfico, el que desde sus primeros pasos, en plena guerra civil, el nuevo Estado haya echado los jalones que marcan una preocupación hasta ahora completamente olvidada en España.

c) *Modificaciones tributarias.*—Una de las mayores injusticias que pesa sobre las familias numerosas es su mayor contribución al sostenimiento de los impuestos indirectos. Fundamentados éstos en el consumo principalmente, tienen que pesar más sobre la familia que precise mayores adquisiciones. De aquí que una de las medidas demográficas más convenientes sería la modificación tributaria de los impuestos directos, que, conservando sus porcentajes progresivos en relación al líquido imponible, sufriesen las correspondientes bonificaciones los tributarios de familia numerosa. Podía hacerse de tal forma, que no padeciese quebranto el Erario público, aumentando los impuestos directos de los solteros y casados y viudos sin hijos, ni otras cargas familiares.

Los modernos sociólogos alemanes todavía quieren llegar a mayor nivelación de las desigualdades económicas debidas a la familia, y no sólo propugnan semejantes modificaciones tributarias, sino que las acompañan de la concesión de primas a las familias más numerosas. Por ejemplo, el autor citado, Burgdörfer, ha estudiado una forma de nivelación basada en tales principios. Parte del supuesto de que la familia de dos hijos es indiferente desde el punto de vista demográfico, y, por ello, ni contribuye ni recibe asignación alguna, salvo en algunos casos de jornales mínimos. La contribución se grava sobre los solteros, los casados sin hijos y con un hijo (o familiar a sus expensas), del siguiente modo: los solteros deben pagar contribución desde los ingresos mínimos de 600 marcos al año, en una cantidad variable de 3 al 25 por 100—proporcional y progresivamente ascendente, según la cantidad de ingresos—; los casados, sin hijos, pagan tributo, al límite de 1.800 marcos, en proporción del 2 al 20 por 100, y las familias con un hijo contribuyen, cuando tengan ingresos superiores a

3.600 marcos, con una contribución del 2 al 10 por 100. Las familias con tres hijos recibirán una asignación de determinado importe; la de cuatro hijos, una cantidad proporcionalmente superior, y así sucesivamente.

Habiéndose implantado ya los subsidios familiares en nuestra Patria, creemos que las modificaciones tributarias debían sólo orientarse en el sentido de desgravar los impuestos de las familias numerosas, sin que recibiesen ya otra compensación en esta forma fiscal.

Relacionado con la política fiscal está el problema de las leyes sobre la herencia. Hay muchos casos en que la disminución del número de hijos puede estar motivada por el deseo paterno de que la herencia que les quede a los hijos poco numerosos sea mayor. El Ministro italiano Giuseppe Botai (76) ha sintetizado, en términos tan sugestivos que preferimos no traducir, este problema y su solución: "La preoccupazione di molti genitore, è quella di lasciar ricchi i loro figli unici? E allora, la divisione per quattro la faccia lo Stato e lasci al figlio unico il quarto." Medida revolucionaria, indudablemente, de extraordinaria trascendencia social, pero que ya empieza a ser pensada, como vemos, por hombres dirigentes de los países totalitarios.

d) *Política demográfica en los funcionarios.* — En los funcionarios públicos, tanto del Estado como provinciales y municipales, es más fácil implantar una serie de medidas que incrementen el número de sus hijos. Dado el papel de ejemplaridad que el funcionario público debe desempeñar en la sociedad, sobre todo, en los pequeños núcleos de población, es muy importante este aspecto de la política demográfica.

En unos cursos que se dieron en una ciudad alemana para médicos oficiales sanitarios, en 1934, se hizo una estadística familiar de ellos, y se obtuvo que, de 130 asistentes al curso, 34 eran solteros y 24 no tenían ningún hijo; 22 tenían sólo un hijo, y sólo dos tenían cuatro hijos o más. La grave importancia que semejante ejemplo puede tener para la población donde esos médicos ejerzan sus

funciones hizo que se fundara en el Reich una Caja de Compensación para Subsidios familiares, destinada precisamente a los profesionales médicos (77).

Las medidas aplicables a los funcionarios podrían ser a base de considerar como sueldo normal el que percibirían los funcionarios casados, con dos hijos—dentro de la categoría administrativa del funcionario, naturalmente—, y desde ese sueldo-base se harían disminuciones o incrementos, según que las cargas familiares fuesen menores o mayores, gravando, sobre todo, con un mayor descuento a los funcionarios públicos solteros.

También se podía tomar con suma facilidad otra medida demográfica: que las cantidades de retiro a percibir en su jubilación tuviesen incrementos o disminuciones, según el número de hijos que hubiesen dado a la Patria—en consideración a que los servicios prestados al Estado no sólo son estrictamente el trabajo profesional, sino también un conjunto de factores biológicos—. Se podría, por ejemplo, considerar como cantidad de retiro normal la del funcionario que había tenido tres hijos, y se disminuiría en un 10 por 100 por cada hijo que le sobrepasase. Ponemos aquí un hijo más que en los sueldos, porque se trata de haberlos tenido, aunque hubiesen fallecido a la edad de jubilarse el padre, y en los sueldos se refiere a hijos que viven en la casa paterna a sus expensas.

e) *Otros pequeños medios.*—Podrían implantarse, con fines demográficos, pequeñas reformas que, en su conjunto, supusiesen una efectiva protección a las familias con muchos hijos. Así, los gastos de matrículas escolares—no como en la legislación española, que se precisa un número demasiado elevado—tendrían unos coeficientes aplicables: un hijo, matrícula ordinaria; dos hijos, cada uno la mitad; tres hijos, la tercera parte; etc. Así, los precios de los billetes de ferrocarril y medios públicos de transporte, etcétera (*).

(*) Por Ley de 1.º de agosto de 1941, sobre Protección de fami-

Y, sobre todo, lo que es de más radical necesidad en la actualidad española, la creación de un ambiente de respeto y consideración hacia la familia numerosa, hacia la madre prolífica y hacia todo lo que se relacione con la fecundidad de nuestro pueblo. Evitar párrafos que, como el que transcribimos a continuación, se han escrito en España, en plena post-guerra, cuando ya las directrices del Movimiento Nacional trazaban con altos vuelos una elevada meta para nuestro desarrollo demográfico.

Un periódico de Provincias daba la noticia de que una campesina italiana había incrementado su prole, por séptima vez, con otro parto doble, y no se le ocurrió al redactor de la noticia otro comentario que: “El infeliz marido, ya acostumbrado a la fatalidad, se pregunta consternado si se ha casado con una mujer o con una catástrofe..... En España, con nuestro sentido taurino, llamaríamos al reiterado parto la salida de las cuadrillas.....”

Menos mal que ese comentario recibió su merecido en un editorial de “Arriba”, que se dolía profundamente de que “el despistado periodista escribiese semejante conjunto de sandeces, bajo la sombra del emblema de la Falange”.

Ante tal desorientación, sólo cabe un fuerte impulso dirigido por el Estado, que supere toda concepción derrotista y que lleve al ambiente nacional los vehementes deseos de alcanzar la grandeza de España con una numerosa población, que pueda dejar sentir su peso en el concierto de los pueblos fecundos. Que ya decía, en frase figurada, Federico el Grande—recordada por Spengler—que “Dios está siempre al lado de los batallones más numerosos”, y también cierta copla de nuestro saber popular recoge la importancia de que los “buenos” sean más que los “malos” para su efectivo triunfo.

LUCHA CONTRA EL URBANISMO.—Numerosas causas de la crisis sufrida por la familia, que tanto ha repercutido so-

lias numerosas, han quedado implantadas en nuestra Patria muchas de las medidas que aquí se comentan.

bre la natalidad, están relacionadas con el ambiente que rodea al núcleo familiar. Ambiente que está constituido, para la población rural, por la casa y el terreno, al que se aplica la actividad productiva de la familia, y, para la población urbana, por la vivienda que habita.

En numerosos comentarios de este trabajo hemos hablado de la desfavorable situación demográfica de las ciudades y de la perturbación que sobre la población produce el urbanismo; nos toca ahora ocuparnos de las medidas a tomar para que se dejen sentir las buenas cualidades y se eviten las nocivas influencias.

a) *Colonización interior.* — No como medida a tomar con rapidez impremeditada (como no fuese en algún caso especial que facilitase dar trabajo agrícola a los ex-combatientes, que constituirían nuevos hogares españoles, donde se criasen robustos niños campesinos), pero sí como medida de trascendental importancia demográfica, el nuevo Estado tendrá que preocuparse de un conjunto de problemas, que pueden quedar resumidos en el concepto de *colonización interna*.

Hace ya algunos años que este gran problema español fué magistralmente tratado por el Profesor Severino Aznar (78). Señala este sociólogo, como primera misión a cumplir por la colonización del campo, el sostener o aumentar la población. Si su densidad fuese elevada, e incluso excesiva, aun en el régimen de cultivo intensivo, no habría necesidad de colonizar; pero se necesita repoblar las tierras de España, porque se despueblan, porque disminuye de modo anormal su población relativa.

Ya hemos visto cómo, a pesar de que el balance demográfico biológico es mucho más favorable en el campo que en las ciudades, se ha producido un mayor aumento de la población de las capitales de provincia, ya que cada vez su población, con relación a la total de España, era mayor. (Véase la Tabla LXVI.) La ciudad se traga a la aldea.

Mucho tiempo hace también que, en el Congreso Nacional Cerealista de Valladolid, el docto Profesor citado

daba unas cifras que refuerzan nuestros datos: “De 1901 a 1910—decía, en aquella ocasión, Aznar—creció España un 7,22 por 100; de 1911 a 1920, ya no creció más que un 6,95. El crecimiento de España, que era inferior al crecimiento medio de Europa, va disminuyendo. Pero las capitales de provincia no disminuyen, aumentan. De 1901 a 1910 crecieron un 10,50 por 100. Y el crecimiento, en el decenio siguiente, fué mucho mayor: fué el 17,10 por 100. Y si el crecimiento de la Nación es cada vez menor y el de las capitales cada vez mayor, la clave está en que las poblaciones pequeñas, que son las agrarias, disminuyen.”

Los campesinos huyen del campo y se refugian en la ciudad. Fuentes Martiáñez (79) cita que, de cada 100 habitantes que hay en las grandes capitales mayores de 100.000 habitantes, han nacido fuera de ellas: en Bilbao, 57,50; en Madrid, 55,88; en Barcelona, 52,50; en Zaragoza, 51,48; en Sevilla, 47,17; en Málaga, 40,70; en Valencia, 36,25, y en Granada, 31,04. La mayoría de esas multitudes que se agolpan en las ciudades venían del campo, que abandonaron.

A pesar de ese éxodo del campo hacia la capital, ya hemos visto, en párrafos anteriores, presenta España una gran mayoría de su población viviendo en el campo. Dada la poca densidad de la población española, se precisa que su incremento se haga proporcionalmente también en esta parte que habita la parte rural del país.

Se necesita, pues, en nuestra Patria una política de defensa de la colonización interior. Conocemos alguna oposición ideológica a nuestra opinión sobre las ventajas de que la población rural se mantenga en el campo. Paris Eguilaz, por ejemplo, sostiene, en su reciente obra “El Estado y la Economía”, que el fenómeno de la emigración campesina es favorable para el progreso humano, “y la liberación del campo de una parte de la masa campesina—dice—constituye uno de los exponentes del progreso económico y social de cada nación”. Sin embargo, actualmente, en todos los países que se rigen por revoluciones de carácter social y nacional, con pleno sentido del desti-

no histórico de las civilizaciones que se urbanizan en exceso, se fomenta por el Estado la permanencia del labrador junto a su tierra, como la mejor reserva demográfica y de productividad de la alimentación que consume la población nacional. Ahí están las “bonificas” del Agro Pontino, o los “Bäuerliches Siedlungsland”, que marcan la tónica de los nuevos Estados fascista y nacional-socialista, respectivamente, en cuanto al problema de su colonización interior.

Muy relacionada con esa colonización de nuestras tierras está la puesta en regadío de la mayor superficie agraria de secano que lo permitan razones técnicas. La intensificación de los cultivos por regadío es un poderoso agente demográfico, porque va enraizando al suelo cada vez mayor número de familias. Coloniza porque mantiene a la población.

“Conviene aprovechar todos los elementos útiles de la acción privada para colonizar—son palabras de Aznar—. Cada vez conviene más utilizar las organizaciones agrarias espontáneas como agentes de colonización. Pero hasta en circunstancias normales y de estática social es necesaria alguna intervención del Estado, y en momentos de crisis para la institución de la propiedad agraria, esa intervención del Estado es insustituible y urgente.”

El nuevo Estado, para ser consecuente con su ideología programática de su punto 17 y de los siguientes, cumplirá tan importante parte de la política demográfica. “Hay que elevar, a todo trance, el nivel de vida del campo—dice el programa de la Falange, que hoy constituye doctrina del Estado—, vivero permanente de España. Para ello adquirimos el compromiso de llevar a cabo, sin contemplaciones, la reforma económica y social de la agricultura.”

Desde nuestro punto de vista demográfico, se precisa que esta colonización deba hacerse a base de la familia, no del individuo. Es decir, que la verdadera medida demográfica, que conviene establecer lo más rápidamente en España, es la creación del *patrimonio familiar*. O sea la

tierra poseída y cultivada por una familia, con extensión, en general, suficiente para asegurar su subsistencia y absorber su capacidad de trabajo.

El colono debe, por lo tanto, ser la familia. La extensión de su propiedad será proporcionada al volumen de las familias, pero como el proceso familiar es evolutivo, y no es posible estar cambiando constantemente los lotes, habrá que tener en cuenta, al hacer la parcelación, la familia promedio de cada comarca.

Para que la colonización no desaparezca en la segunda generación, es imprescindible que el patrimonio familiar sea inalienable, inembargable e indivisible. Las injusticias —la mayoría de las veces, más aparentes que reales— que pudieran producirse por estas características imprescindibles para el cumplimiento del bien social de la repoblación rural deben corregirse con compensaciones económicas: préstamos por el Estado, sin hipoteca; reparto, entre los hijos que no hereden el patrimonio familiar, de los bienes adquiridos extrafamiliares, etc.

El Estado nacional ha reconocido también la necesidad de estas reformas agrarias. Su punto 19 dice: "Organizaremos socialmente la agricultura por los medios siguientes: Distribuyendo de nuevo la tierra cultivable para instituir la propiedad familiar y estimular enérgicamente la sindicación de los labradores." Y el Fuero del Trabajo, en su Declaración XII, concreta más este pensamiento: "El Estado—dice—assume la tarea de multiplicar y hacer asequibles a todos los españoles las formas de propiedad ligadas vitalmente a la persona humana, el hogar familiar, la heredad de la tierra y los instrumentos o bienes de trabajo para uso cotidiano." Y en la cláusula siguiente: "Reconoce a la familia—continúa diciendo—como célula primaria, natural y fundamento de la sociedad, y, al mismo tiempo, como institución moral, dotada de derecho inalienable y superior a toda ley positiva. Para mayor garantía de su conservación y continuidad, se reconocerá el patrimonio familiar inembargable."

Están, pues, sentados los principios doctrinales que llevarán, en la práctica de su realización, a una de las mejoras sociales que, a nuestro juicio de demógrafos, es más urgente para el mejoramiento poblacional.

b) *Política de habitación familiar.*—El sector de la política familiar que comprende las medidas relacionadas con la familia urbana es menos complejo. Se reduce, como dice Ferdinando Loffredo (80), a la política de habitación urbana. Fundamentalmente se trata de mitigar los defectos del sistema de vivienda e inquilinato. De momento, sólo pueden intentarse las soluciones mínimas, tales como una adecuada vigilancia para que las viviendas puedan dar cabida a todos los miembros de una familia numerosa. Las reformas en las viviendas, y, sobre todo, los permisos de construcción de las nuevas edificaciones, deberán orientarse por el nuevo Estado en el sentido de que tengan una distribución adecuada a las necesidades de familias con cuatro hijos, por lo menos.

Existe un movimiento, en los medios sociales relacionados con el problema demográfico de la vivienda, que se ha iniciado en Alemania con los "Kleinsiedlungen", de una especie de colonización periurbana.

No se trata de fincas que permitan vivir a la familia con los productos de su cultivo, sino de pequeñas propiedades, con su huerta circundante, que permite el cultivo, en las horas libres, de los familiares que trabajan en la ciudad, y mejora la situación económica de la familia. Suelen ser pagadas mediante pequeñas mensualidades, cuyo importe es disminuído cuando el número de hijos aumenta.

Se espera que esta colonización suburbana, que ya es un panorama habitual en los alrededores de muchas ciudades alemanas, contribuya al aumento de la natalidad y constituya un factor de estabilidad social y económica.

LUCHA CONTRA LOS FACTORES FISIOLÓGICOS DEL DESCENSO DE LA NATALIDAD.— Como tales, podríamos considerar:
a) Los medios anticoncepcionales; b) El aborto provocado

—pues el infanticidio no es problema de repercusiones demográficas, afortunadamente—, y c) La esterilidad fisiológica.

a) *Las medidas anticoncepcionales* no han sido enseñadas nunca oficialmente en España. En el Primer Congreso Nacional de Sanidad, celebrado en Madrid en mayo de 1934, se produjeron apasionadas discusiones alrededor de la ponencia oficial, en la que se preconizaba la enseñanza de la limitación de la natalidad en los Dispensarios oficiales de Higiene infantil; pero ni entonces se cometió el error de que la Sanidad oficial del Estado hubiese echado sobre sí este pecado de lesa potencialidad demográfica (81).

Por ello, el nuevo Estado no se ve en la necesidad de cerrar Centros de enseñanza neomalthusiana, que aquí no existen. Su dirección debe encaminarse a evitar toda la propaganda disimulada que pueda hacerse en este sentido.

b) Sobre el *aborto provocado* criminalmente, en nuestro país se puede decir muy poco en cuanto a su valoración estadística. No creemos que el número de profesionales—médicos y comadronas—que se dediquen a esas maniobras clandestinamente sea grande. El nivel moral de nuestras clases sanitarias se mantiene elevado. Si existe algún caso, el Estado debe dejar caer todo el peso de su Ley para castigar al culpable.

Más extendidas deben estar, desgraciadamente, las intervenciones criminales de personas no profesionales. Severas medidas de policía y penales deben tomarse para evitar esta clase de delitos, que no sólo quitan una nueva vida a la Patria, sino que tantas veces causan la muerte de una madre que puede dejar desamparados a sus hijos en edades en que más la necesitan (*).

c) La *esterilidad* de los matrimonios, en el sentido de que no producen hijos viables, ya hemos visto constituye un grave problema de la demografía. Será preciso organi-

(*) La Ley de 24 de enero de 1941 legisla la serie de medidas que tienden a la represión del aborto y cumple esta parte de la política demográfica aquí aludida.

zar una amplia lucha contra las principales enfermedades que la producen.

Fundamentalmente, se trata de la *lucha antivenérea*, pues las principales causas de esta esterilidad son la sífilis, que da lugar a la muerte de tantos fetos, y la blenorragia masculina, que es uno de los motivos más frecuentes (en esterilidad del varón llega a ser hasta el 70 por 100 de todas las causas).

En estos tiempos de post-guerra es necesaria la intensificación de esta lucha, por haberse producido un incremento en el número de casos de estas enfermedades, debido al influjo que la movilización militar produce en el aumento de los contagios y a la desmoralización de costumbres que se produjo en la zona roja. Debe, pues, el Estado considerar este problema como una faceta importante de su política demográfica y prestarle la atención que el problema merece.

TRABAJO DE LA MUJER.—En algunos modernos demógrafos se ha extendido la idea de que el trabajo de la mujer, en los tiempos actuales, es uno de los principales motivos de la disminución de la natalidad, y preconizan, como medida demográfica, una legislación que suprima el trabajo femenino. El ya citado autor italiano, Ferdinando Loffredo, llega a extremar de tal modo esta opinión, que hasta el prologuista de su obra "Politica della Famiglia", Giuseppe Bottai, traza una crítica de esas opiniones en el propio prólogo del libro.

El problema es muy complejo. En todos los tiempos y en todos los países, la mujer ha realizado determinados trabajos, además de los que, por derecho propio, le corresponden en la vida doméstica. Ha ayudado al hombre en las faenas agrícolas, ha trabajado en el hilado de tejidos, ha confeccionado prendas de vestir y ha desempeñado el servicio doméstico. Fueron la fábrica y la oficina—centros de trabajo propios de la economía moderna—las que han puesto de manifiesto el trabajo femenino, que hasta entonces permanecía difuso, y la han separado del hogar.

Puede decirse que los trabajos femeninos tienen, en algunos casos, un sentido que podíamos llamar antidemográfico. Contra ellos se debe ir. Pero hay otras muchas ocupaciones de las mujeres que, como las califica Bottai, son demográficamente indiferentes. Desde el punto de vista económico, la aportación, por parte de la mujer, de un jornal complementario, aumenta el poder adquisitivo de la familia, y, de esta forma, cubre mejor las cargas familiares.

Téngase en cuenta, además, la existencia de mujeres solteras y viudas sin hijos que, si no trabajasen, constituirían un parasitismo social, sólo atendible por la Beneficencia pública. A la preocupación genérica de tener demasiados hijos se añadiría el temor específico de tener hijas, a las que, sin poder trabajar, sólo les quedaría la solución de un matrimonio probable, pero no cierto.

El tolerar el trabajo asalariado en la mujer soltera o en la viuda sin hijos, y no en la casada, sería todavía más antidemográfico, puesto que daría lugar a una disminución en el número de matrimonios. Además, se daría el caso, tan contrario a la preconizada nivelación de las cargas familiares, que precisamente las mujeres que tenían menos cargas económicas eran las que mejoraban los ingresos con su trabajo.

En la actualidad española se presenta el caso concreto de los cuatro millones y medio de años de vida productiva que hemos calculado se han perdido en la vida de las actuales generaciones de hombres españoles. Si a ello se añaden las pérdidas producidas por la emigración, creemos que se necesitará el trabajo de la mujer para compensar los hombres que nos faltan. Así lo ha entendido el Nacional-sindicalismo; y el Servicio de la Hermandad de la Ciudad y el Campo, por un lado, y el Servicio Social obligatorio de la mujer, por otro, son una prueba de que en el nuevo Estado no se siguen esas corrientes contrarias al trabajo femenino.

Desde el punto de vista demográfico, otra cosa es el

que se reglamente dicho trabajo en el sentido de que se reserven a la mujer sólo determinadas actividades. Esta es la tendencia del Nacional-socialismo alemán y el Fascismo italiano. Dentro de ellas se puede fijar una relación-tope entre varones y hembras para los puestos de la Administración del Estado, de las Empresas del comercio privado, la adopción del "numerus clusus"—que en Alemania se ha implantado ya—para los estudiantes del sexo femenino, etc. No olvidando que la verdadera misión de la mujer es ser madre prolífica, y que, por lo tanto, toda su educación debe ir dirigida a la formación de su espíritu maternal y del desarrollo físico de su fecundidad. Sin olvidar, en la legislación, las medidas necesarias de protección de la mujer trabajadora durante sus embarazos y crianza de los hijos.

III

POLÍTICA SANITARIA

El otro aspecto de la política demográfica es, como hemos repetido, el mejoramiento de la parte negativa del balance biológico: la mortalidad. También se ha comentado ya que la mayoría de los demógrafos de otros países descuidan este problema, debido a que se han conseguido en los últimos años tales mejorías en las tasas de mortalidad, que se encuentran dentro de las cifras mínimas previsibles en la actual vitalidad del género humano. No es el caso de nuestra Patria, ni mucho menos. Se han dado, al estudiar la mortalidad específica por edades y sexos, datos comparativos de otros Estados de civilización occidental coetánea para hacer destacar precisamente nuestra inferioridad demográfica en este sentido.

La tarea inmediata, que se presenta ante la reconstrucción nacional que nos toca vivir a los españoles en estos tiempos de nuestra post-guerra, es llegar lo más rápidamente posible a las cifras de mortalidad que presentaba España antes de la guerra civil y, lo más rápidamente también, producir un mejoramiento de esas cifras. Insistimos una vez más en que no eran lo suficientemente favorables antes de su empeoramiento.

La elevación sufrida por las cifras de mortalidad infantil y de algunas enfermedades infecciosas, es presumible que no adquiriera, inmediatamente a la terminación de la guerra, su estado anterior. La primera, por su extraordinaria sensibilidad a los trastornos ambientales más pequeños, y las de las segundas, porque todo aumento de

la morbilidad infecciosa, como consecuencia de los nuevos focos contagiosos de “contactos” y “convalecientes” que se producen, tarda algún tiempo en recobrar su tendencia anterior al trastorno epidémico (*).

Todo ello nos lleva a la conclusión de la necesidad urgente de que destine el nuevo Estado su dirigente energía al mejoramiento rápido del estado sanitario del país. Estudiaremos el problema bajo sus tres aspectos: a) Organización sanitaria; b) Organización asistencial, y c) Saneamiento.

a) *Organización sanitaria.*—Existiendo en España una organización sanitaria integrada por el conjunto de servicios dependientes de la Dirección General de Sanidad, que dirige sus esfuerzos hacia el mejoramiento sanitario del país, sólo haremos aquí los comentarios más directamente relacionados con los problemas que han quedado planteados en los distintos párrafos de este estudio. Creemos que la mayoría de ellos quedarán ampliamente recogidos en la Ley de Sanidad que el nuevo Estado promulgará para sustituir a la vigente todavía, tan superada con disposiciones posteriores, que casi la han anulado, y que data del año 1855.

Las directrices de la actuación sanitaria española han quedado implícitamente expuestas en nuestros comentarios sobre la actual mortalidad española. Fundamentalmente, a nuestro juicio, son dos: 1.^a Que la población española, en sus dos terceras partes, vive en el medio rural; y 2.^a Que el porvenir demográfico exige la permanencia en el campo de una numerosa población. Es decir, que España es y debe seguir siendo agraria.

Este enraizamiento nacional en el campo requiere, naturalmente, que se mejoren las condiciones de la vida rural en todos los aspectos, y, como uno de los más perentorios, en el sanitario. Hemos visto ya cómo las tasas de mor-

(*) Desgraciadamente, las cifras actuales nos dan en exceso la razón sobre la opinión aquí sustentada.

talidad han mejorado más de prisa en las ciudades, y si todavía se dan tasas más elevadas en éstas, es previsible que, en fecha muy próxima, la mortalidad del campo quedará por encima, del mismo modo que sucede ya, desde hace algunos años, para la mortalidad infantil.

Debe, por lo tanto, organizarse la Sanidad bajo la idea de que su principal misión está en la aldea. Dado el desenvolvimiento económico de los pequeños Municipios, es de necesidad inexorable la reorganización estatal de los servicios sanitarios. Si se considera el esfuerzo sanitario, como ahora nosotros, como misión de sentido demográfico, relacionada con el futuro potencial de población de la Nación, es evidente que debe ser el Estado el encargado de desarrollarlo. Añadiéndose a esta consideración teórica la de que, en la práctica, se comprueba cómo los Municipios no pueden sostener las cargas de una organización sanitaria integral.

Porque debemos decirlo ya: una de las características del servicio sanitario es el coste elevado de su sostenimiento. Los autores americanos, con su concepto financiero de la vida, acaban siempre, después de planear un servicio, sacando la cuenta de los dólares que cuesta salvar una vida del riesgo de que se trata, como si este dato les fuese a servir para decidirse o no a implantarlo. Sin que sea del todo despreciable la economía en estos problemas de la salud y de la muerte, es evidente que el nuevo Estado, sin consideraciones meramente utilitarias, debe cumplir, como una de sus principales misiones, la protección de la vida de los españoles, gastando lo que tal empresa precise.

En estos primeros años de post-guerra, a las anteriores consideraciones se añade la imperiosa necesidad, que España tiene, de compensar las pérdidas de población producidas por los tres años de su guerra. La manera de que el incremento poblacional recobre algo de esas pérdidas será el evitar riesgos de muerte a las generaciones actuales. De aquí que el esfuerzo del Estado en este sentido, es-

tos inmediatos años no será nunca demasiado, ya que, por grande que fuese, nunca compensaría el total de las pérdidas.

En orden de necesidad, la labor sanitaria más urgente será *la lucha contra la mortalidad infantil*, y, de ella, su principal directiva evitar que el aumento sufrido en los años de la guerra continúe, y que, por el contrario, se restablezca inmediatamente la tendencia, tan favorablemente descendente, de los últimos años. De lo que hemos dicho al ocuparnos de ella en la Segunda parte se deduce que la principal consigna de esta lucha debe ser la disminución de las muertes por trastornos del aparato digestivo de los niños. Y como en esta clase de trastornos juega el papel más esencial la cultura de las madres, en una orientación divulgadora de las normas higiénicas debe dirigirse.

Afortunadamente, así se hace en España. "Atacaremos implacablemente las causas de la mortalidad infantil—decía el Caudillo, en su mensaje de Año Nuevo—. Desarrollaremos con gran amplitud las instituciones de puericultura. La cifra de la mortalidad infantil, cuyo descenso se ha iniciado ya, debe reducirse al mínimo, y lo conseguiremos en plazo no muy largo." El Servicio de Puericultura de la Dirección General de Sanidad, a través de las Jefaturas provinciales, ha sabido orientar una intensa propaganda con publicaciones oficiales y organización de cursillos de divulgación de los principios sanitarios. Y la Sección Femenina de Falange, con la creación de Divulgadoras sanitarias y con la organización de una semana de lucha contra la mortalidad infantil, ha contribuido con gran entusiasmo a los mismos fines.

Pero no basta todo esto (*). Es preciso la creación de organismos, con carácter fijo, en el mismo medio rural. Está resuelto el problema—puede decirse que casi del todo sa-

(*) La reciente promulgada Ley de Sanidad maternal e infantil de 12 de julio de 1941 da realidad inmediata a la organización que nosotros propugnábamos al escribir el texto del trabajo.

tisfactoriamente — en las capitales de provincia, donde existen, como parte integrante del Instituto Provincial de Sanidad, los Dispensarios provinciales de Higiene infantil. Se ha resuelto en algunas ciudades del tipo de cabezas de Partido judicial, donde existen, como dependencias del Centro comarcal de Higiene—o Secundario, según la terminología de la Conferencia Internacional de Higiene rural—, servicios de Higiene infantil. Dentro de esta organización intermedia—que no está más que iniciada—faltan aún algunas decenas de Centros del tipo comarcal, y, lo que es más importante, faltan cientos de Centros locales de Higiene—llamados Primarios por la citada Conferencia—y falta personal. En los Institutos provinciales y en los Centros comarcales existen, además del médico puericultor, instructoras sanitarias; pero es un número tan pequeño, que escasamente pueden atender a los servicios del Dispensario, no pudiendo efectuar su verdadera misión de visita domiciliaria a las madres. En el medio rural propiamente dicho—en lo que debía quedar saturado de Centros primarios—no hay una sola Instructora sanitaria del Estado.

Aquí tenemos, pues, una labor inmediata a realizar por el nuevo Estado, como medida compensadora de las pérdidas de la guerra. La natalidad ha disminuído, y es probable que, a pesar de adecuadas orientaciones demográficas, no se alcance inmediatamente el número de nacimientos suficientes; pero se pueden paliar esas faltas salvando un 70 ó 75 por 100 de los 30.000 niños que mueren por diarreas y enteritis, además, desde luego, de la mejoría general que experimentaría toda la mortalidad infantil. Y no sólo de los niños menores de dos años, sino hasta los de más edad, que ya hemos visto tienen en España tasas demasiado altas de su mortalidad específica.

Unida a esta lucha está, con igual orientación y necesidades de su ampliación al ambiente agrario, la *lucha prenatal* contra las enfermedades congénitas de la infancia y la mortalidad de las madres por gestación y parto. En la

unidad sanitaria de tipo polivalente quedaría también atendido el problema.

La organización contra las enfermedades infecciosas, que en algunas, como la difteria, puede conseguir grandes mejorías en el número de muertes por ellas producidas, culmina, en cuanto a importancia demográfica se refiere, en la *lucha antituberculosa*, que, como consecuencia de los aumentos observados en esta enfermedad durante los años de guerra, requiere especial atención en nuestra postguerra.

Como es bien notorio, el nuevo Estado, desde el primer momento y en plena guerra civil, se ocupó de tan importante problema social. Por Decreto de 20 de diciembre de 1936 se creó el Patronato Nacional Antituberculoso, poniendo al frente de la organización al General Martínez Anido, que ya, en la etapa del Directorio militar, había demostrado por el problema antituberculoso especial predilección.

A nuestra opinión, sigue siendo uno de los mayores problemas sanitarios del momento presente. A pesar de la mejoría de las tasas de mortalidad en los últimos años, como lo demuestra, en cierto modo, el aumento experimentado durante la guerra, no había superado la mayoría de la población rural de nuestro país la mayor altura de su tuberculización. Es decir: si bien las ciudades tienen cifras, la mayoría de ellas, que corresponden a una tuberculización masiva que empieza ya a superarse y declinar, el campo español, en conjunto, está en la fase final de pre-tuberculización, con el peligro inminente de la tuberculización masiva (82). Fenómeno semejante al observado en todos los países en los que es conocido el hecho epidemiológico, que ahora comentamos para España, de la prelación de la tuberculización de las zonas urbanas sobre las rurales. Sólo se exceptúan, entre nosotros, provincias como Coruña, Asturias, Cádiz y Santander, que recogen, desde hace más de cincuenta años, a los inmigrantes españoles tuberculizados en América y que, a su regreso, han infectado el campo, tanto como las ciudades.

Otro motivo más que debe llevar a la organización sanitaria española hacia una actuación rural es esta previsión inmediata de la intensificación de la tuberculosis rural. Dada esa actual situación epidemiológica, debe jugar, en la lucha antituberculosa, uno de los papeles más importantes el Dispensario antituberculoso, ya que a esa fase corresponde principalmente una obra preventiva.

Sobre la presente situación dispensarial puede decirse lo mismo que acabamos de comentar sobre la Higiene infantil. Está resuelto el problema en las capitales de provincia, con su Dispensario central, medios de diagnóstico y personal, si no abundantes, por lo menos, suficientes. Pero el aspecto comarcal deja más de desear que el de la organización de puericultura, debido principalmente a la cuantía de los gastos de instalación, porque los aparatos de diagnóstico necesarios, como Rayos X, suponen un gran dispendio económico. Esta lucha antituberculosa, en su aspecto dispensarial, que ahora comentamos, no puede extenderse al sector local o primario, debido a las dificultades de la instalación y de personal especializado. Se podría obviar esta dificultad con el montaje de los dispensarios ambulantes que, en contacto con los Centros locales de Higiene, recorriesen anualmente el sector de su influencia, efectuando los reconocimientos en masa de población rural que no se podían hacer en el Dispensario provincial ni en el comarcal.

Como problema intermedio entre la Sanidad y Asistencia, que estudiaremos a continuación, está la cuestión sanatorial, de tanta importancia en la lucha antituberculosa. Lo estudiaremos en el apartado dedicado a la organización asistencial.

Por tratarse de enfermedades que, según hemos ya comentado, repercuten en la fecundidad de los matrimonios, es también problema relacionado con la demografía la *lucha antivenérea*. Poco más hay que decir, por coincidir su organización actual en España con las anteriores luchas citadas: suficiente desarrollo en la organización provin-

cial, iniciación de la instalación de Dispensarios antivenéreos en algunas ciudades de tipo de cabeza de partido y carencia absoluta de organización en el medio rural propiamente dicho. Unido a ello está el problema de la prostitución, que precisa también que el nuevo Estado encauce con normas más racionales que las actualmente vigentes.

Queda finalmente la lucha contra las demás enfermedades epidémicas y evitables, que, con la ayuda de los médicos de asistencia pública domiciliaria, se efectúa bajo las directrices provinciales del Jefe de Sanidad, a través de la Sección de Epidemiología de los Institutos provinciales de Sanidad, y que, en conjunto, se desenvuelve con buen éxito.

Como resumen de estos esquemáticos principios de luchas sanitarias, podemos decir que su solución inmediata en España sería la implantación de los Centros de Higiene rural, que, hasta ahora, con un criterio muchas veces algo arbitrario, se han establecido ya en algunas localidades. Se precisa, sobre todo, una amplia red de Centros secundarios—o comarcales—y primarios—o locales—que, de acuerdo con las normas que para ellos trazaron las Conferencias de Higiene rural de Budapest y Ginebra, cumplan, en el medio rural español, las actividades siguientes:

Protección de la maternidad.

Protección de la infancia, incluida la higiene de los niños en la edad pre-escolar y en la escolar.

Lucha contra la tuberculosis.

Lucha contra las enfermedades venéreas.

Saneamiento (ingeniería sanitaria); y

Educación sanitaria popular.

Para el mayor rendimiento de esta organización conviene la más perfecta interdependencia de los diversos servicios, integrando, en su totalidad, una unidad de conjunto. Es decir, dotarla de una estructuración que nos permitimos nosotros calificar de “crucial”, porque se trata de una jerarquización vertical, por un lado—provincial, comarcal y local—, y horizontal, por otro—coexistencia, en

cada unidad, de las distintas luchas—, que da al conjunto una totalización de actividades del máximo rendimiento.

Ya hemos expuesto nuestro criterio de que la organización sanitaria debe ser fundamentalmente misión estatal, pero, sin embargo, nos parece muy acertada la más moderna orientación sanitaria actual, que hace necesario, para la instalación de Centros de Higiene en las localidades, la aportación municipal en los gastos de instalación y de local. Tal vez una taxativa obligación de los municipios en este sentido solucionaría con la urgencia requerida esta parte del programa de política demográfica.

En relación con las cuestiones de Medicina preventiva, que aquí tratamos, y con la asistencial, que vamos a tratar inmediatamente, se encuentra el problema de las profesiones sanitarias auxiliares: Matronas y Practicantes. Sin lesionar intereses profesionales de nadie, a nuestro juicio, ha llegado el momento de que el nuevo Estado modificase esa pareja profesional en el sentido de aprovechar estas clases sanitarias auxiliares en la labor de Medicina preventiva. Tal vez de la mezcla de las tres actuales profesiones—esas dos citadas, más las Instructoras de Sanidad—pudiera salir una profesión nueva que, repartida por todos los pequeños municipios españoles, fuese la mejor colaboradora de los Médicos, no sólo en las actuales funciones asistenciales, sino en estas sanitarias que aquí preconizamos.

b) *Organización asistencial.*—Estudiaremos tres aspectos del problema: 1) Instituciones; 2) Personal, y 3) Seguro de enfermedad.

Así como en la parte sanitaria existe ya perfectamente marcada en España una planificación de la labor a desarrollar, y sólo falta, según hemos comentado, dar cima al conjunto de organización proyectada, en el problema de la asistencia sanitaria, tanto benéfica como a las clases económicamente débiles, no hay ningún plan estatal que el nuevo Estado haya, hasta ahora, trazado.

Su urgencia, como medida demográfica—que es nues-

tro único punto de vista para abordar la cuestión—se deja sentir, porque la evitación de esos miles de muertes que necesitamos compensar no se conseguirá en modo alguno sin una debida asistencia por personal e instituciones suficientes. De la crítica sobre la situación actual se llega al Seguro de enfermedad, que creemos remediaría el problema en la capa social más numerosa.

1) *Instituciones.*—El problema hospitalario, tanto general como sanatorial antituberculoso, se ha ido solucionando a través de iniciativas sin plan alguno, que en la Beneficencia general continúa sin encauzamiento, y que, en el aspecto sanatorial, el Patronato Antituberculoso y la Dirección General de Sanidad han conseguido organizar ya con criterios científicos.

De un estudio de Blanco Grande (83), ya algo antiguo, pues corresponde al año 1933, pero que podemos aprovechar, porque, además de que no hay datos más recientes, no son grandes las modificaciones que desde entonces se han dado, se deduce que en España hay 1.529 Hospitales civiles generales y 275 especiales. El número total de camas es 67.650, que supone 3,17 camas por 1.000 habitantes.

El número medio de camas que suele admitirse como necesario es de unas 5; así es que tenemos en España cifra algo inferior. Sin embargo, teniendo en cuenta que, como vamos a ver, la verdadera deficiencia es de camas en Sanatorios antituberculosos, podemos decir que para las otras necesidades cuenta España, en conjunto, con un número de camas suficiente.

Ahora bien: el problema no se encuentra solucionado, debido a que, como hemos dicho, la falta de un plan hace que no estén repartidas, en cuanto a su distribución geográfica o en cuanto a las necesidades de cada especialidad, adecuadamente. Así, se da el caso de que existen ocho provincias que carecen de hospitales en distritos rurales, y que el número de estos establecimientos oscile de 1 a 5 en 27 provincias. Para los 9.154 municipios menores de 20.000 habitantes existen 187 Hospitales municipales y un núme-

ro aproximadamente igual de privados. Resulta, pues, que 97,96 por 100 de los municipios españoles rurales carecen de hospital.

La Subcomisión de Asistencia médica de la Conferencia de Higiene rural preconizaba un establecimiento hospitalario en las poblaciones de 20.000 a 30.000 habitantes, y una organización racional que comprenda aproximadamente dos camas por cada 1.000 habitantes, no debiendo tener menos de 50 camas cada hospital, y debiendo disponer de medios permanentes de comunicación (teléfono, telégrafo) y medios de transporte constantemente disponibles, con el fin de permitir la hospitalización rápida en caso de urgencia.

Discútese si es preferible tener únicamente grandes hospitales, o bien hospitales locales de pequeña dimensión. Es evidente que un gran hospital puede estar mejor dotado en todos los aspectos, y que su alejamiento de la población, en algunas ocasiones, no supone un gran inconveniente, porque los medios de transporte son cada día más rápidos; pero para el campesino español, que queremos retener en el agro, es indudable que, para enfermedades y accidentes que no requieran complicados medios de diagnóstico y de tratamiento, mejor que todos esos argumentos sentirá el verse materialmente—ya que su psicología vive tan próxima a la realidad tangible—asistido por una institución cercana a su aldea. Para nosotros, el problema, pues, podría resolverse con un criterio ecléctico: dejar, desde luego, subsistentes, e incluso ampliar, las instituciones hospitalarias de las capitales de provincia que, dependientes de las Diputaciones provinciales, cumplen, en la mayoría de los casos, su cometido con absoluta perfección; organizar, con un plan nacional, los Hospitales intermedios de las ciudades de cierta importancia, obligando a su implantación municipal en poblaciones de más de 20.000 habitantes, y repartir en núcleos de poblaciones que, por circunstancias geográficas de aislamiento, lo requieran, esos hospitales de 50 camas, a base, por lo me-

nos, de dos camas por cada 1.000 habitantes, en las zonas rurales donde no existan verdaderas concentraciones de población.

La principal directriz de esta organización habría de ser la constante relación de los hospitales rurales con los comarcales, y éstos con los provinciales, para que los enfermos pudiesen ser evacuados a los centros hospitalarios más importantes, a medida que la importancia terapéutica lo requiriera. Todo el servicio tendría una jerarquización, cuya responsabilidad de gestión debería llevarla una Autoridad provincial, que podría recibir el apoyo de las actuales Juntas de Beneficencia.

La medida más urgente sería el poder aprovechar las actuales instituciones hospitalarias, unificando sus Reglamentos de nombramiento de personal y admisión de enfermos, que, en muchos casos, regidas únicamente por la buena voluntad del benéfico fundador, no se adaptan a las necesidades modernas. Piénsese en algunas Fundaciones del siglo XVIII, todavía con su Patronato, como única autoridad del hospital, que tiene que velar por que, según su Reglamento fundacional, no se admitan enfermos de "tabardillo".

La política totalitaria del nuevo Estado puede aquí efectuar eficaz mejoramiento de este problema asistencial, con todo el respeto para las 1.751 Fundaciones de beneficencia particular, pero con toda la energía que precise el que en su funcionamiento cumplan los postulados de la Medicina actual, no sólo desde el punto de vista científico, sino también del social.

Problema aparte es el de los *sanatorios antituberculosos*. De poco serviría la labor dispensarial, de necesidad perentoria en la fase epidemiológica de la tuberculosis en España, si no existiese el número suficiente de camas sanatoriales a donde poder enviar los enfermos tuberculosos, no sólo desde el importante aspecto social de su aislamiento como focos de contagio, sino enfocando además el problema hacia la curación activa del enfermo.

Es sabido que, hoy día, la labor encomendada a los hospitales-sanatorios no es sólo la pasiva de proporcionar condiciones higiénicas de clima de altura y alimentación a los enfermos, sino que la terapéutica antituberculosa actual dispone de medios adecuados para mejorar notablemente los resultados de la estancia sanatorial. Se cita, a este respecto, la estadística del Sanatorio danés de Veglejfors, que enseña, al comparar los resultados de períodos en los que sólo se empleaba la cura higiénica, a los actuales de curas asociadas, la gran mejoría obtenida por las terapéuticas modernas. Los enfermos bacilíferos que, al ingresar, tenían tuberculosis en el primer grado de gravedad, mejoraron, con las curas actuales, un 28 por 100 más que los tratados, en tiempos pasados, con sólo cura pasiva; los que tenían tuberculosis de segundo grado, mejoraron el 24 por 100 más, y los de período más avanzado de la enfermedad mejoraron el 109 por 100. Es decir, que precisamente los enfermos más rebeldes a la cura higiénica son los que más se han beneficiado proporcionalmente de los progresos del tratamiento (84).

De aquí, pues, que hoy día se tienda, en todos los países, más que a la instalación costosa de monumentales sanatorios de altura, a la construcción de sanatorios periurbanos, que puedan realizar estas funciones de terapéutica activa.

En la España nacional, en plena guerra civil, el Patronato Nacional Antituberculoso llevó a cabo una labor verdaderamente de importancia sanitaria en este sentido. En dos años había conseguido instalar 5.344 camas, dedicadas especialmente a la hospitalización de bacilíferos, a los que se añadieron 2.500 que impuso obligatoriamente a otras instituciones; es decir, que para la zona nacional se consiguió, merced a este esfuerzo, un total de 8.834 camas.

Para juzgar el éxito que esto supone, debemos pensar que el Estado tenía, antes del Movimiento Nacional, las siguientes camas disponibles en Sanatorios de lucha antituberculosa:

Instituciones infantiles.....	338	camas
Sanatorios marítimos.....	1.234	—
Sanatorios.....	1.525	—
	<hr/>	
	3.097	—

La presente agravación de la endemia tuberculosa exige medidas urgentes de creación de Sanatorios, tanto más cuanto que el problema se agravó por la destrucción sufrida a consecuencia de su emplazamiento, en plenas líneas de combate, de algunos Sanatorios muy importantes, situados en la sierra del Guadarrama y en las cercanías de Madrid.

Sobre la base de la mortalidad por tuberculosis pulmonar, suele calcularse el número de enfermos que existen en el país, a base de multiplicar aquélla por un coeficiente. Léon Bernard, para Francia, utiliza el de 7; pero la mayoría de los autores, teniendo en cuenta los datos proporcionados por los Dispensarios, lo hacen alrededor de 10. De la experiencia de Framingham resultó ser más adecuado 12. De modo que la última cifra española del año 1938 de 23.739 muertes por tuberculosis del aparato respiratorio supone la existencia en España de

DOSCIENTOS CINCUENTA MIL TUBERCULOSOS

Teniendo en cuenta las formas deambulatorias que, sobre todo, una amplia extensión de la obra dispensarial permitiría tratar en sus domicilios, las familias pudientes que internan sus enfermos en Sanatorios privados, formas leves, etc., se ha preconizado la existencia mínima de una cama sanatorial por muerte de tuberculosis pulmonar. Así es que esa población tuberculosa española requiere, como cifra mínima, la existencia de

VEINTICUATRO MIL CAMAS

en Sanatorios oficiales antituberculosos.

No hacemos una gran diferencia entre Sanatorios y

Preventorios, porque, en la actualidad, estos últimos son verdaderos sanatorios infantiles, ya que el concepto de pre-tuberculosis carece de sentido y, además, los análisis de jugo gástrico han demostrado la gran proporción de lesiones adenotráqueobronquiales e infiltrados perihiliares (las formas clásicas de indicación preventorial), que son bacilíferas, y que, por lo tanto, serían de gran peligrosidad para el concepto antiguo del Preventorio, que sólo podía recibir, naturalmente, formas cerradas no contagiosas.

Tampoco hablamos de las obras post-sanatoriales, en las que algunos países han construido hasta ciudades enteras, como la de Popworth, cerca de Cambridge, porque no creemos nada viable su éxito dentro de nuestra psicología nacional, y porque su base económica es insuficiente, precisando tales aportaciones económicas que, en nuestro país, tenemos que aprovecharlas en gastos de más urgente necesidad.

Terminamos de hablar sobre este problema demográfico recordando la cifra que da Burnet (85) como gasto necesario para la implantación, en un país, de toda la lucha antituberculosa, porque ha llegado a su cifra a través de un minucioso estudio de la organización antituberculosa de las principales naciones. Calcula un gasto de 1,50 pesetas-oro por habitante y año: alrededor de 4 pesetas actuales. De él, $1/5$ a $1/8$ suele destinarse a los Dispensarios. De modo que la lucha antituberculosa española debe gastar anualmente, según esta comparación con otros países, 100 millones de pesetas.

Otras instituciones de trascendencia grande para la política demográfica son las relacionadas con la *maternidad y la infancia*. Las primeras, Casas de maternidad, para las madres que pertenezcan a clases económicamente débiles, cada vez se ven más concurridas en los pocos lugares—siempre, hasta ahora, en zonas urbanas—donde ya funcionan. Su reparto, como parte integrante de los Hospitales comarcales y locales que preconizamos, con adecuados y rápidos medios de transporte, para que el medio

rural se beneficie de una asistencia al parto, con medios y personal adecuados, haría bajar notablemente las 2.500 muertes, que anualmente pagan tributo al parto, de las madres españolas.

De gran importancia, como un elemento más en la lucha contra la mortalidad infantil, son las “Guarderías infantiles”; los centros de preparación y reparto de leche para los niños que, de padres económicamente débiles, precisen, por motivos científicos, la lactancia artificial; los comedores para madres lactantes, etc., y tantos otros organismos que, hasta ahora en España, sólo se han establecido en muy poca amplitud y por iniciativas más o menos privadas. Ya el “Auxilio Social” de la Falange ha orientado sus mejores esfuerzos en tal sentido, y se han inaugurado Centros, modelo de esta clase de instituciones. Pero se precisa todavía un gran desarrollo de estas obras para que sus efectos se dejen sentir en zonas de población mucho más extensas.

2) *Personal*.—El problema de la asistencia domiciliaria por médicos, practicantes y matronas, así como el reparto de farmacias, tiene en España los mismos defectos que hasta ahora vamos encontrando en la organización sanitaria: está la cuestión resuelta en las poblaciones, pero deja mucho que desear en el medio rural. Y como es preciso, para que el campesino no sea inferiormente atendido en todas sus necesidades, mejorar todas las condiciones de vida del agro español, vamos a hacer algún comentario de este problema, de importancia demográfica indudable.

En una encuesta llevada a cabo por De la Quintana (86), encontró las siguientes peculiaridades de la asistencia médica española. Mientras que la población crece alrededor del 1,0 por 100, el número de médicos crecía, en los tiempos anteriores al Movimiento Nacional, un 7,5 por 100. Pero, teniendo en cuenta que durante los tres años de la guerra dejaron de licenciarse 2.800 médicos y la mayor mortalidad de esos años, puede afirmarse que ese proble-

ma de plétora médica se ha invertido, y que, hoy día, empieza a ser insuficiente el número de médicos, considerado en conjunto. Puede calcularse el número actual de médicos en unos 20.000, que, para la población actual, supone un médico por cada 1.250 habitantes, proporción por bajo de la recomendada por la Conferencia de Higiene Rural, que admitía, como máximo tolerable, un médico por cada 2.000 habitantes.

Pero si este número, en conjunto, puede satisfacernos, su reparto es muy a favor de las capitales, en contra de la zona rural. La proporción a favor de las capitales es de 1,2, y la distribución media, en 22 provincias estudiadas por el autor citado:

Capitales.....	636 habitantes por médico
Pueblos.....	1.654 — —

En la población rural se ven algunas provincias pasar de 2.000, como Asturias, Lugo y Huesca; y teniendo en cuenta, además, que en las provincias están incluidos pueblos de gran volumen de población, donde, a su vez, se concentran los médicos, hemos de deducir necesariamente que el campo se halla insuficientemente dotado de profesionales.

En una ponencia presentada en las “Jornadas Médicas Galaico-Portuguesas”, en septiembre de 1935, sobre particularidades de la Sanidad y Asistencia pública en las regiones de población rural tipo Galicia, se calcula un médico por cada 3.500 habitantes en el medio rural.

Considerando un promedio de cinco días de enfermedad para esos habitantes—cifra muy pequeña, pues en las cifras estadísticas de Compañías de Seguros es de nueve o diez días—, se tendrían diecisiete mil quinientos días de enfermedad al año, que, suponiendo sólo una visita cada tres días, darían un total de visitas, por cada médico, de 5.883. Como, según los datos suministrados por los propios interesados, sólo hacen un promedio de 1.322 visitas

anuales, resulta que la asistencia médica es sólo la quinta parte de lo que debiera ser.

Como complemento de este cuadro, citemos que el número de entidades de menos de 99 edificios y albergues es, en España, según el Censo de 1930, de 922.341, habitados por una población de 5.873.639 personas, lo que representa el 23 por 100 de la población española total.

Pocos comentarios necesitan estas cifras para comprender las dificultades que presenta el porcionar debida asistencia médica a este gran sector de españoles, y, como consecuencia lógica, es fácil deducir la cantidad enorme de enfermedades que quedarán totalmente sin tratamiento y, por lo menos, con uno insuficiente.

La distribución de farmacias peca también de análogos inconvenientes. Se habla constantemente de una plétora farmacéutica, y es posible que, desde la actual organización económica, así sea; pero es indudable que existen muchos núcleos de población sin posibilidad de un suministro rápido de productos farmacéuticos de urgencia. Para las capitales existe, en los datos estudiados, una media de 2.881 habitantes por farmacia y 3.974 en las provincias. Es digno de destacar que, en las provincias de población diseminada o enclavadas en zonas montañosas, la proporción de farmacias es aún más escasa, llegando, en Orense, a una por 7.600 habitantes.

Las clases sanitarias auxiliares—comadronas y practicantes—faltan por completo en ciertos pequeños núcleos de población. Ya hemos indicado la posible solución de unificar en Auxiliares femeninos esas profesiones a las que, además, se les uniría la labor de Medicina preventiva de las Instructoras sanitarias, aumentando entonces su número hasta que se pudiese contar con uno de estos valiosos auxiliares sanitarios en núcleos de población de hasta 500 habitantes.

Más grave que esta misma deficiencia cuantitativa es el problema planteado por la realidad actual del desarrollo de la Medicina moderna. El arte de curar superó la

época del ejercicio individualista, del exclusivo médico de familia, que, con simples exploraciones, resolvía todo el problema. Los avances técnicos precisan tal conjunto de conocimientos especializados, que ya no pueden ser abarcados por un solo profesional, lo que obliga a solicitar el auxilio de varios, con el encarecimiento del coste. Es decir, que la "medicina de equipo" que hoy día se necesita para una adecuada asistencia ha encarecido tanto su prestación, que al problema geográfico se une el social de numerosos sectores de población que no quedan bien atendidos en sus enfermedades por su debilidad económica.

En los Centros de Higiene rural que practican reconocimientos sistemáticos de escolares se obtienen datos que indican cómo el 65 por 100 de los niños examinados sufren de defectos físicos graves: de éstos, el 33 por 100 lo son de naso-faringe; el 34, de visión, y pasan del 50 los defectos dentarios. Puede asegurarse, por otro lado, que más de una cuarta parte de la población española no puede recibir asistencia odontológica conveniente.

Podemos, por todo lo que de modo esquemático hemos consignado, llegar a la conclusión de que la actual asistencia médica es, en España, deficiente:

1.º Porque gran proporción del país no recibe la cantidad de asistencia de todo orden que precisa; y

2.º Sólo la Medicina que se practica en Centros hospitalarios, o la que recibe la clientela muy desahogada económicamente es una asistencia cualitativamente suficiente: la inmensa mayoría de la población tiene asistencia de pobre calidad, inferior a la que los actuales adelantos de curar permitirían aplicar, si pudiera prescindirse del coste mayor que ello envuelve.

El intento de mejorar esta situación nos lleva al

3. *Seguro de enfermedad.*—La trascendencia demográfica de este problema radica en la gran importancia cuantitativa que en la población tienen las clases sociales con debilidad económica, que les impide el pagarse una adecuada asistencia, tanto institucional como de personal.

Dándose el caso de que precisamente las clases humildes son las de más altas morbilidad y letalidad y, por consiguiente, de mayores tasas de mortalidad. Son muy numerosos los estudios sobre esta desigualdad ante la muerte de las distintas clases sociales. Sólo citaremos unos, ya que sería interminable la lista que se podría hacer con esta clase de datos publicados. Los cálculos de Körosi (87), que evalúa para Budapest la vida media de las clases sociales, dan estas cifras:

Para la clase pudiente.....	52 años de vida media			
— — — — — media.....	46	—	—	—
— obreros y asalariados agrícolas	41	—	—	—

Doce Compañías americanas de Seguros de vida han demostrado estadísticamente que, por cada 100 muertes sobreenvenidas entre asegurados que ejercen profesiones liberales e intelectuales, se producen 112 en obreros especializados, 135 entre los semiespecializados y 145 en los obreros sin especializar. La “Metropolitan” encuentra una vida media inferior en seis años y medio entre los obreros en relación con la población global. En Inglaterra, con un amplio material del *Registrar General* sobre mortalidad de los hombres de veinte a sesenta y cinco años, se encuentra que, si se hace como índice 100 la mortalidad media para el conjunto de la población masculina de esas edades, la mortalidad es:

81,2 en la clase independiente			
94,2 — — — — — media			
95,1 — — — — — obrera especializada			
100,7 — — — — — semiespecializada			
125,8 — — — — — sin especializar			

No existen en España estadísticas oficiales sobre la distribución de la población por tipos de ingresos. Acudimos a un estudio de Paris Eguilaz (88), que calcula, teniendo en cuenta las posibilidades económicas para la implantación del Seguro de enfermedad, repartida la población en tres grandes grupos:

- 1.º Familias que no pueden hacer ninguna clase de

aportaciones: asalariados agrícolas, el 33,6 por 100, e industriales en paro forzoso, el 3,6 por 100; en total, el 37,2 por 100 de la población española.

2.º Familias que pueden bastarse a sí mismas, por tener ingresos superiores a 7.500 pesetas anuales: el 10 por 100; y

3.º Familias con ingresos comprendidos entre 2.000 y 7.500 pesetas, que debe ser la masa de asegurados: el 52,8 por 100.

La Beneficencia municipal y provincial cubre las necesidades asistenciales de una parte de la población, que, para la municipal, según los cálculos de De la Quintana, sólo llega, por término medio, al 15 por 100 de las familias, siendo el 18 para las capitales y sólo el 13 para los pueblos. Por lo tanto, tenemos más de un 10 por 100 de familias con ingresos inferiores a 2.000 pesetas, que no están incluidas en las listas de Beneficencia. Téngase en cuenta que, si se calcula una familia con cinco personas, esos ingresos suponen sólo 1,82 pesetas diarias por persona, de donde se han de satisfacer las necesidades correspondientes a alimentación, vestido, vivienda y otras .

A este grupo hay que añadir el otro 52,8 por 100 de población, que precisa también solucionar el problema de su adecuada asistencia. No queda, por lo tanto, otra posible solución que la rápida creación del Seguro de enfermedad.

Es sabido que en España sólo existe implantado el de Maternidad, para las obreras asalariadas; pero, hasta ahora, no da rendimiento demográfico, por la pequeña proporción de mujeres que cubren el riesgo en relación al total de parturientas. En 26 provincias estudiadas se encuentra que sólo el 2,50 por 100 de los partos han sido atendidos por esta Organización del Seguro de maternidad, y en algunas provincias, como Zaragoza, se dan cifras tan bajas, que representan el 0,06 por 100 del total de partos.

Sobre el Seguro de enfermedad se han hecho ya en nuestro país numerosos estudios; pero, hasta ahora, los

últimos oficiales, que han sido la información pública abierta en 1936 sobre las Bases para la unificación de los Seguros sociales, todos han ido influidos por el concepto de seguro "clasista", preconizado en el Convenio internacional de Ginebra del año 1927.

La cuestión se ha visto además complicada siempre con la concesión de una indemnización en metálico durante los días de enfermedad, que supone otro problema social de aspecto completamente distinto del que demográficamente nos interesa.

Creemos que la urgencia del problema requiere solucionar, por de pronto, el punto de vista asistencial y dejar para más adelante la cuestión de la indemnización, que se relaciona más bien con el mejoramiento de salarios y otras mejoras a favor concretamente de los asalariados.

La implantación del Seguro que aquí preconizamos no supone un extraordinario gasto de sostenimiento, una vez puesto en marcha. Según los cálculos del citado autor Paris Eguilaz, para las prestaciones por la organización del Seguro de

- Medicina general,
- Servicios de especialidades,
- Servicio de auxiliares sanitarios,
- Asistencia tuberculosa,
- Asistencia quirúrgica,
- Hospitalización de algunas enfermedades,
- Servicio de análisis y
- Transporte de enfermos,

supone un gasto de 23,25 pesetas por persona y año, cuota algo superior a lo que se paga por el sistema de "igualada médica", pero que cubriría de todos los riesgos de enfermedad, ya que esta última clase cubre exclusivamente de la prestación de la primera asistencia de esta lista: la Medicina general.

Todo productor—y eso es todo asalariado, en definiti-

va—debe cubrir sus necesidades con el producto de su trabajo, o sea que el salario debe ser suficiente para cubrir las primordiales necesidades de la vida. Como la asistencia a la enfermedad tiene un coste, del salario ha de salir también el poder costear la asistencia a esta necesidad esencial. Así, pues, la masa propiamente asalariada podría tener el sistema del seguro clasista, al que contribuyesen paritariamente patrono y asalariado.

Para los que no son propiamente asalariados, como gran parte de la población del campo, puede aplicarse una fórmula de aportación por contingentes globales de los Sindicatos, con cuotas, como en los actuales Pósitos de Pescadores, descontadas del volumen de las ventas.

Y, finalmente, para la clase media puede aplicarse el sistema de repartir las cuotas en cantidades periódicas, que puedan ser pagadas sin grave quebranto.

Al coste total del servicio, el Estado contribuiría aportando sus instituciones hospitalarias, legislando sobre la coordinación de los actuales servicios de asistencia de todo orden dependientes de alguna Administración pública y completando la asistencia con la Medicina preventiva.

c) *Saneamiento*.—Queremos indicar con tal palabra el conjunto de mejoras del ambiente que rodea a la vida humana, que tan marcada influencia ejerce en las enfermedades y en la muerte.

Con el mismo criterio que sustentamos en toda la lucha contra la mortalidad, que aquí, de modo muy esquemático, hemos consignado, es nuestra opinión que debe dirigirse en España, como un eslabón más de su política demográfica, una intensa campaña de ingeniería sanitaria del medio rural.

En este aspecto, es mucho lo que queda por hacer todavía en el mejoramiento de las ciudades—piénsese en el crecidísimo número de viviendas insalubres y en que se describe como excepción las dos localidades (Pontevedra y Amorebieta) que tienen instalada la depuración de sus aguas residuales—; pero es el medio rural el que necesita

urgentemente un esfuerzo nacional para su rápido mejoramiento.

Sólo se ha de conseguir que la población agraria tenga satisfacción de vivir en el campo cuando se sienta protegida, por lo menos, con todas las ventajas y mejoras de la población urbana. Ya hemos visto la preponderancia cuantitativa de la zona rural española en proporción a la urbana. Pues bien: en una estadística correspondiente al primer trimestre del año en curso (88 bis) se ve que, de 420 edificios construidos de nueva planta, 286, es decir, el 60,8 por 100, lo han sido en núcleos urbanos, y sólo 134, el 39,2 por 100, restantes, en el campo. De las 1.120 viviendas que tienen esas nuevas edificaciones, 930 eran en los edificios urbanos, que supone el 83 por 100. Se trata de edificaciones de nueva planta, no de reconstrucciones, que si su construcción fué determinada por necesidades producidas como consecuencia de la guerra, no han dejado éstas de sentirse también con imperiosidad en el campo.

Nos parece digna de todo encomio la labor que se ha confiado a instituciones como la Fiscalía de la Vivienda y el Instituto Nacional de la Vivienda—si bien el primer organismo puede plantear, en algunas ocasiones, problemas de competencia con la organización sanitaria ya existente, que el tacto de las Autoridades de uno y otro orden ha sabido evitar—, que ha cristalizado en labor fecunda, como la creación de tipos de vivienda modelo, adaptados a las características regionales, y que ya son, en algunos lugares, tangible realidad.

El problema sanitario de mayor urgencia a resolver en muchos pequeños municipios es el del abastecimiento de agua y la eliminación de aguas residuales. La diseminación de la población rural, en muchas regiones, principalmente del Norte, hace su solución bastante complicada. Pero con abastecimientos y alcantarillados para los núcleos mayores y la obligatoriedad de construir pozos protegidos y fosas sépticas para las viviendas aisladas, puede resolver la situación actual. Se necesita principalmente la labor direc-

tiva del Estado y la subvención económica de esta clase de obras—que ya está prevista en la moderna legislación—, desarrolladas en la mayor amplitud posible, dentro de las posibilidades económicas nacionales.

Previsión de resultados.—Queremos terminar haciendo una previsión teórica de lo que puede mejorar el número de muertes por las distintas causas influenciadas ventajosamente por la organización sanitaria, asistencial y de saneamiento que aquí se preconiza. Estudiamos el problema en su conjunto, porque las medidas sanitarias suelen producir efectos muy difusos, que es difícil analizar aisladamente. Se puede citar como ejemplo el conocido fenómeno de Reincke, que Harzen ha querido elevar a la dignidad de teorema, de que al organizar, con obras de ingeniería sanitaria, una lucha contra la mortalidad por fiebre tifoidea, se consigue, a la vez, una mejoría de la mortalidad general: por una muerte de tifoidea evitada, se evitan simultáneamente dos o tres más por otras causas.

A continuación damos, en números redondos, las muertes que, por las causas que se pueden mejorar, se daban en España en los últimos años, así como el tanto por ciento que calculamos, más que nada, por comparación con las mortalidades de otros países, de mejoría posible de conseguir, y en la tercera columna, el número reducido de muertes que se darían al producirse ese mejoramiento sanitario:

CAUSA DE MUERTE	Número actual	Mejoría	Número calculado
Fiebre tifoidea y paratífica.....	3.000	50 %	1.500
Difteria.....	1.500	50 »	750
Tuberculosis.....	20.000	20 »	16.000
Sifilis.....	7.500	50 »	3.750
Ataxia locomotriz y parálisis general progresiva.....	10.000	50 »	5.000
Diabetes.....	2.000	50 »	1.000
Diarrea y enteritis en niños menores de dos años.....	30.000	75 »	7.500
Apendicitis.....	800	50 »	400
Aparato digestivo (úlceras gástricas, hernia, obstrucción).....	5.000	20 »	4.000

CAUSA DE MUERTE	Número actual	Mejoría	Número calculado
Septicemia puerperal y otras enfermedades del embarazo.....	2.500	30 »	1.750
Vicios congénitos de los niños.	2.200	10 »	1.980
Debilidad congénita ídem.....	10.500	20 »	8.400
<i>Total de enfermedades influenciables</i>	95.000		52.030

Vemos, pues, que se pueden ahorrar en España unas 43.000 muertes anuales, que supondría una mejoría de la tasa de mortalidad, por 1.000 habitantes, de casi dos unidades. Representa, con cierta aproximación, el número de muertes que cada año ha costado la guerra civil; de modo que se conseguiría, con una lucha sanitaria llevada rápida y enérgicamente a su plenitud, compensar, en cierto modo, las sensibles pérdidas que han constituido el estudio de nuestro trabajo.

APÉNDICE

El problema de los mutilados de la guerra

No hemos tratado, en el cuerpo de la obra, el problema de los mutilados, porque no es propiamente un asunto demográfico, en el sentido de su influencia para el potencial de la población, ya que, por fortuna para España, el número de mutilados absolutos, que podríamos considerar demográficamente pérdidas, ha sido relativamente escaso. Los mutilados parciales constituyen un problema de otro orden, que pudiéramos, más bien, llamar social, que se relaciona con el que tengan las suficientes facilidades para el futuro desenvolvimiento de las limitadas actividades que su mutilación les permite ejercer. Ya en alguna parte de nuestro estudio, como al hablar de los préstamos matrimoniales, hemos hecho resaltar el mayor apoyo que, por parte del Estado, merecen.

De los datos publicados sobre Caballeros Mutilados (89) se cuenta, entre los ex-combatientes nacionales, 49.683 mutilados, de los que, en la fecha de publicación de los datos (febrero de este año 1940), 6.000 permanecían todavía en los Hospitales militares. Son ocho Generales, 1.800 Jefes y Oficiales, 2.000 Suboficiales, y el resto, clases y soldados.

De esos 50.000 mutilados, lo son absolutos, o completamente mutilados, 317, y de ellos, 218 ciegos.

Son los únicos datos que sobre el problema conocemos. Tenemos que hacer suposiciones para calcular los correspondientes al lado rojo. Como la mortalidad por causas violentas, proporcionalmente, ha sido, en la zona roja, más

del doble, esta proporción podemos aplicarla para los mutilados. En ese caso, para España, en conjunto, tendríamos:

150.000 mutilados;
y, de ellos,
950 absolutos y
650 ciegos

Proporcionalmente a 10.000—que es como suelen darse estas cifras en estadísticas extranjeras—, serán los absolutos y ciegos: 0,38 por 10.000 habitantes mutilados absolutos y 0,26 ciegos; por lo tanto, 0,12 serán los absolutos no ciegos.

Se suele calcular que en la población general existe un 70 por 10.000 de impedidos totales no ciegos: así es que el aumento del 0,12 supone un incremento de esta desgraciada categoría social de un 0,17 por 100, cifra, como hemos empezado diciendo, afortunadamente tan pequeña, que no constituye un problema demográfico.

Más incremento han recibido los ciegos. La cifra de ciegos por 10.000 habitantes suele elevarse a cinco, de modo que el incremento de ese 0,26, que hemos calculado debido a la guerra, supone que el número de ciegos en España se ha elevado el 5,2 por 100 de su anterior cantidad. Esto ya debe suponer una preocupación para el Estado, si no como problema demográfico puro, al menos como de asistencia social.

Como término de comparación internacional, para terminar, podemos decir que, en Alemania, la guerra europea pasada causó un 1,9 por 10.000 habitantes de ciegos (90). No conocemos datos equiparables a los mutilados absolutos, no ciegos, que distingue nuestra estadística.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) BOLETÍN DE ESTADÍSTICA, editado por el Servicio Nacional de Estadística: núm. 1, febrero-mayo 1939; núm. 2, abril-junio 1939; núm. 3, julio-septiembre 1939. ídem por el Ministerio del Trabajo, Dirección General de Estadística: núm. 5, enero-marzo 1940.
- (2) A. M.^a VALLEJO DE SIMÓN: "Balance demográfico de un año de guerra". "Revista de Sanidad e Higiene Pública", núm. 7, enero-febrero 1939.
- (3) MEMORIA SOBRE EL MOVIMIENTO DE LA POBLACIÓN DE ESPAÑA, 1858-61, y MOVIMIENTO DE LA POBLACIÓN DE ESPAÑA, volúmenes 2 al 12. Obras publicadas por la Dirección General del Instituto Geográfico, Catastral y de Estadística, 1870 a 1935.
- (4) G. O. YULE: "An Introduction to the theory of Statistics", Londres, 1922.
- (5) BOLETÍN DE ESTADÍSTICA, núm. 1, pág. 12.
- (6) G. CLAVERO DEL CAMPO y J. VILLAR SALINAS: "Natalidad y sexo: prevalencia masculina". "Revista de Sanidad e Higiene pública", núm. 7, julio 1935.
- (7) PROF. MÜHLENS: "Deutsche Medizinische Wochenschrift", 27 octubre 1939.
- (8) M. AZNAR: "Historia Militar de la Guerra de España", Madrid, 1940.
- (9) M. PASCUA: "Mortalidad en España por rúbricas de la Lista Internacional abreviada de causas de defunción, y algunos otros índices de movimiento de población", Madrid, 1934.
- (10) F. BURGDÖRFER: "Volk ohne Jugend", Berlín, 1938.
- (11) J. VILLAR SALINAS: "Distribución, por edades, de la población de España". Publicación de la Jefatura de Puericultura de la Dirección General de Sanidad, abril, 1939.
- (12) M. BARAUD-LACROZE: "La Tribune des Nations", núm. 287. Paris, 10 marzo de 1940.
- (13) ESTADÍSTICA DE LA EMIGRACIÓN y ESTADÍSTICA DE PASAJEROS POR MAR: Dirección del Instituto Geográfico, Catastral y de Estadística, 1882-1934.
- (14) APERÇU DE LA DÉMOGRAPHIE DES DIVERS PAYS DU MONDE, 1929-36: La Haya, 1939.

- (15) F. BURGDÖRFER: Loc. cit.
- (16) PEARL y REED: "On the Mathematical Theory of Populations growth". "Metron.", vol. 3, 1923.
- (17) J. VILLAR SALINAS: "Pasado, presente y futuro de la población de España". Publicación de la Jefatura de Puericultura de la Dirección General de Sanidad. Madrid, julio 1940.
- (18) E. SCHORER: "Das Bevölkerungspotential". "Archiv für Bevölkerungswissenschaft und Bevölkerungspolitik", enero 1940.
- (19) R. KUCZYNSKI: "Finanzpolitische Korrespondenz", números 31 y 32, 1928.
- (20) BELLINI: "Principi di demografia". Florencia, 1901.
- (21) APERÇU, etc. Loc. cit.
- (22) Citado por F. BURGDÖRFER, en loc. cit.
- (23) DER OFFENLICHE GESUNDHEITDIENST, 20 de mayo de 1940.
- (24) BAIL: "Untersuchungen über die M-Konzentration vor Bakterien und Bakteriophagen". "Archiv für Hygiene", 1924.
- (25) PEARL: "The biology of Population growth". Actas de la Conferencia Internacional de Población de Londres, 1927.
- (26) C. GINI: "Considerazione sulle optimum di densità della popolazione". "Economia", 1927.
- (27) NISOT: "La question eugénique dans les divers pays". Bruselas, 1930.
- (28) HALMILTON: "A Research in Marriage". Nueva York, 1929.
- (29) L. A. BERTILLON: Artículo "Mesología", del "Dictionnaire des Sciences médicales de Dechambre". París.
- (30) S. AZNAR: "Promedio comparativo de la natalidad, mortalidad y reproductividad". Congreso para los Estudios de población. Roma, 1931.
- (31) F. BURGDÖRFER: "Das Bevölkerung, seine Erfassung durch Familienstatistik und Familienpolitik". "Archiv für Bevölkerungswissenschaft und Bevölkerungspolitik". Cuaderno especial, número 5, 1933.
- (32) WIRTSCHAFT UND STATISTIK, enero, 1933.
- (33) Citado por H. MACKERMANN: "Differenziert Fortpflanzung". "Archiv für Rassen und Gesellschaftbiologie", tomo XXIV, 1931.
- (34) DUBLIN y LOTKA: "An the true Rate of Natural Increase". "Journal of Statistik Association", septiembre 1925.
- (35) KUCZYNSKI: "The World's Future Population". "Lectures an the Harris Found", 1929.
- (36) F. BURGDÖRFER: "Aufbau und Bewegung der Bevölkerung". Leipzig, 1935.
- (37) W. J. MARTÍN: "Studies in the Declining birth-rate Wales and South-England". "The Journal of Hygiene", julio 1936.
- (38) F. PRINZING: "Handbuch der Medizinische Statistik". Jena, 1931.
- (39) M. MOLINA: "Anuario de la Dirección General de Sanidad". Madrid, 1923.

- (40) WIRTSCHAFT UND STATISTIK: Loc. cit.
- (41) E. WEBER: "Das Heiratsalter der Frau und die eheliche Fruchtbarkeit". "Archiv für Bevölkerungswissenschaft und Bevölkerungspolitik", mayo 1939.
- (42) SUNDBÄRG: "Forsata bidrag tiel en Svensk Befolknings for aren 1750-1900". Estocolmo, 1909.
- (43) BURGDÖRFER: "Volk ohne Jugend". Loc. cit.
- (44) M. PASCUA: "Mortalidad específica en España". Comisión Permanente de Investigaciones sanitarias. Madrid, 1934.
- (45) H. PARIS EGUILAZ: "El Estado y la Economía". Madrid, 1939.
- (46) A. VALLEJO NAJERA: "Política social del Nuevo Estado". San Sebastián, 1938.
- (47) WAGERMANN: "Estructura y ritmo de la economía mundial". Citado por H. Paris Eguilaz, en loc cit.
- (48) H. PARIS EGUILAZ: Loc. cit.
- (49) MOVIMIENTO DE LA POBLACIÓN DE ESPAÑA: septenio 1886-92, y M. PASCUA: Loc. cit.
- (50) J. S. ELSTON: "Sources and characteristics of the principal Mortality Tables". "Actuarial Society of America", 1932.
- (51) PEARSON: "An the Change in Expectation of Life in Man during a Period of circa 2.000 year". "Biometrika", volumen I, 1901.
- (52) HALLEY: Citado por Dublin y Lotka. "Length of Life". Nueva York, 1936.
- (53) DUBLIN y LOTKA: "Length of Life". Nueva York, 1936.
- (54) J. BROWNLEE: "The use of deaths-rate as mesure of Hygienic Conditions". Londres, 1922.
- (55) F. PRINZING: Loc. cit.
- (56) W. FARR: Citado por C. O. Stallybrass. "Principles of Epidemiology". Londres, 1931.
- (57) J. BROWNLEE: Loc. cit.
- (58) STOU MANN: "La mortalité dans les régions rurales de l'Europe". "Rapport épidémiologique mensuel de la Section d'Hygiène du Secrétariat de la Société des Nations". Mayo 1931.
- (59) O. H. PETERS: "Observations an the Natural History of Epidemic Diarrhæa". "Journal of Hygiène", 1911.
- (60) C. O. STALLIBRASS: Loc. cit.
- (61) F. PRINZING: Loc. cit.
- (62) Idem.
- (63) COMPTE-RENDU DU COMITÉ PERMANENT DE L'OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIENE PUBLIQUE: "Revue d'Hygiène". Febrero 1936.
- (64) F. PRINZING: Loc. cit.
- (65 bis) Citado por J. BOSCH MARÍN: "Política familiar y sanitaria". Mayo 1940.
- (66) O. SPENGLER: "La decadencia de Occidente", Madrid, 1934.
- (67) POLIBIO: Citado en el Apéndice de la Enciclopedia ESPASA, artículo "Población".
- (68) V. SMISSEN: Idem.

(69) L. JORDANA DE POZAS: "Política familiar del nuevo Estado". Congreso de la Asociación para el Progreso de las Ciencias. Santander, 1938.

(70) Citado por G. MARAÑÓN: "Tiempo viejo y tiempo nuevo". Buenos Aires, 1940.

NOTA DEL AUTOR: Sólo hemos conseguido recoger noticias indirectas del último Congreso Internacional de la Población, celebrado en París el año 1938, porque las circunstancias anormales del intercambio comercial con Francia nos han impedido, a pesar de las gestiones realizadas por varios librereros, adquirir las "Actas", que han sido recientemente publicadas por A. Landry, Presidente del Comité de organización, en la Editorial de Herman y C., París.

(71) REINHARDT: "Erläuterungen zum Gesetz über Förderung der Eheschliessungen". Berlín, 1934.

(73) WIRTSCHAFT UND STATISTIK, 1937.

(74) "Prestiti per facilitare el matrimonio". "L'Avvenire Sanitario". Enero 1938.

(75) L. JORDANA DE POZAS: Loc. cit.

(76) GIUSEPPE BOTTAI: "Crítica fascista". Febrero 1937.

(77) F. RELCHERT: "Die Ausgleichkasse der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands". "Archiv für Bevölkerungswissenschaft und Bevölkerungspolitik". Mayo 1934.

(78) S. AZNAR EMBID: "Despoblación y colonización". "Colección Labor". Barcelona, 1930.

(79) M. FUENTES MARTIÁÑEZ: "Despoblación y repoblación de España". Madrid, 1929.

(80) C. P. LOOMIS: "The Modern Settlement in Germany". U. S. Department of Agricultura, febrero 1938.

(81) LIBRO DE ACTAS DEL PRIMER CONGRESO NACIONAL DE SANIDAD. Tomo I. Madrid, 1935.

(82) L. SAYE: "Las nuevas orientaciones de la lucha antituberculosa y su aplicación en España". Madrid, 1933.

(83) P. BLANCO GRANDE: "La asistencia hospitalaria en España". "Boletín Técnico de la Dirección General de Sanidad", 1931.

(84) E. BURNET: "Prophylaxie de la tuberculose". París, 1932.

(85) Ídem.

(86) P. DE LA QUINTANA: "El problema general de la Asistencia en España y la Obra Nacional de Medicina Preventiva". Congreso de la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias. Santander, 1938.

(87) Citado por RENÉ SAND: "L'Economie humaine par la Médecine social". París, 1934.

(88) H. PARIS EGUILAZ: "Estudio actuarial y social de los Seguros obligatorios vigentes en España". Madrid, 1935.

(88 bis) Edificios de nueva planta construídos en el campo. Primer trimestre de 1940. BOLETÍN DE ESTADÍSTICA, núm. 6. Abril-junio de 1940.

(89) L. BERMÚDEZ DE CASTRO: "A B C" de 4 de febrero de 1940.

(90) Citado por F. Burgdörfer en "Bewegung", etc. Loc. cit.

INDICE

	<u>Páginas</u>
INTRODUCCIÓN	7
Dificultad del trabajo antes de la publicación del Censo de 1940.—Las repercusiones de la guerra sobre la población de España previamente existente.—Consignas que se siguen en el estudio.	
PRIMERA PARTE	
Valoración estadística de los fenómenos demográficos durante los años de la guerra civil.	
I.—METODOLOGÍA	13
Fuentes a que se ha precisado recurrir.—El cálculo de los hechos demográficos, en números absolutos y relativos.—Valoración de los métodos para prever las cifras normales.—Consideraciones sobre el estudio de la demografía en las zonas "nacional" y "roja".—Motivos de no hacer un estudio por capitales y provincias.	
II.—NACIMIENTOS	23
Los nacimientos en el decenio 1926-35 y durante los años 1936, 37, 38 y 39.—Disminución del número de nacimientos durante los años de la guerra en la zona nacional y en la roja.—Discusión sobre la validez de los datos.—Natalidad y sexo.—Mortinatalidad.—Índices respecto al valor normal.	
III.—MATRIMONIOS	35
Anulación y aplazamiento de los matrimonios.—Matrimonios en 1926-35 y en 1936, 37, 38 y 39.—Variación de los	

matrimonios durante la guerra en las dos zonas.—Índices respecto al valor normal.—Relación entre el número de nacimientos y el de matrimonios: nacidos vivos por cada matrimonio.

IV.—DEFUNCIONES 45

Dificultades del perfecto registro de las defunciones.—Número de muertes en 1926-35 y en los años 1936, 37, 38 y 39.—Índices respecto al valor calculado como normal.—Muertes por causas violentas y casuales.—Discusión sobre el valor de las cifras que se obtienen.—Número de muertos en el Ejército nacional.—Bajas en las principales batallas.—Índices respecto al valor normal de las muertes violentas.—Muertes violentas, por provincias.—Otras causas de muerte durante la guerra.—Enfermedades infecciosas.—Mortalidad infantil: su tendencia en los últimos años, y aumento durante la guerra.

V.—VARIACIONES DE LA POBLACIÓN..... 77

Aumento de la población, calculado y observado.—Índices respecto al valor normal.—Cálculo de población y modificaciones de su estructura.—Distribución, por edades, de la mortalidad de guerra: cálculo matemático de su probabilidad a cada edad.—Las modificaciones que la guerra ha producido en la pirámide de las edades.—Proporción de ambos sexos después de la guerra.—Otras pérdidas de población: emigración durante la guerra.—Pérdidas totales de la población, como consecuencia de la guerra, y actual volumen de la población española.

SEGUNDA PARTE

Estudio de la dinámica demográfica española.

I.—CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN DE ESPAÑA..... 91

Dinámica de la población.—Tasas del movimiento de la población en las zonas nacional y roja.—Migración.—Crecimiento intercensal y natural.—Crecimiento de la población española en relación con otros países.—Previsión futura del crecimiento.—La población española en relación con la total de Europa.—Volumen óptimo de población.—La población a que debe aspirar España.—Tiempo que se tardará en alcanzarla.

II.—LA NATALIDAD EN ESPAÑA.....	109
Disminución de la tasa de natalidad.—Fecundidad matrimonial.—Teorías sobre la disminución de la fecundidad.—Fecundidad diferencial.—Urbana y rural.—En las distintas clases sociales.—Fecundidad y religión.—Número de hijos por familia.—Matrimonios sin hijos.—Edad del matrimonio: su retardo por la guerra.—Importancia cualitativa de la falta de nacimientos.—Su relación con la economía.—Importancia para la recluta de contingentes militares.—Nupcialidad.—En la zona nacional y en la zona roja.—Natalidad ilegítima.	
III.—LA MORTALIDAD EN ESPAÑA.....	143
Disminución de la mortalidad.—Mortalidad corregida.—Vida media.—Pérdida de años de vida en las generaciones de combatientes.—Mortalidad urbana y rural.—Mortalidad en la zona nacional y en la zona roja.—Mortalidad específica, por edades y sexos.—Mortalidad infantil.—Mortalidad en otras edades.—Mortalidad específica, por causas.—Enfermedades infecciosas.—Del aparato respiratorio.—Senilidad.—Mortalidad en los Ejércitos combatientes de las guerras modernas.	

TERCERA PARTE

Posibles soluciones a la repercusión demográfica de la guerra.

I.—CONSIDERACIONES GENERALES.....	183
La desnatalidad como principal trastorno demográfico.—Creación de ambiente para los problemas demográficos.—Centro de Estudios demográficos.	
II.—POLÍTICA NATAL DEL NUEVO ESTADO.....	187
Infecundidad del hombre civilizado.—Medidas demográficas del mundo clásico.—La moral católica y la demografía.—Política familiar.—Fomento de la nupcialidad.—Préstamos matrimoniales.—Estudio de su implantación en España.—Seguro social de la dote.—Nivelación de las cargas familiares.—Modificaciones tributarias.—Demografía y derecho sucesorio.—Otras medidas demográficas.—Lucha contra el urbanismo.—Colonización interior.—Patrimonio familiar.—Política de la habitación familiar.—Factores fisiológicos de la desnatalidad.—Trabajo de la mujer.	

	<u>Páginas</u>
III.—POLÍTICA SANITARIA.....	219
Organización sanitaria.—Lucha contra la mortalidad infantil.—Lucha antituberculosa.—Lucha antivenérea.—Centros de Higiene rural.—Organización asistencial.—Hospitales.—Sanatorios antituberculosos.—Instituciones maternas e infantiles.—Personal.—Médicos.—Farmacias.—Seguro de enfermedad.—Saneamiento.—Previsión de resultados.	
APÉNDICE: EL PROBLEMA DE LOS MUTILADOS.....	245
BIBLIOGRAFÍA	247