

Algunos aspectos sobre la medición de la sobremortalidad urbana y el “*urban penalty*”: el ejemplo de Madrid, 1888-1930.

Diego Ramiro Fariñas

Es un hecho conocido que la mortalidad urbana fue más alta que la rural hasta bien entrado el siglo XX. La terrible imagen que acompañó a las ciudades se fundó, en gran medida, en dos facetas que las caracterizaban: por un lado el ser polos de atracción para la población en edad de trabajar y por otro el ser polos administrativos. La primera de ellas produjo un flujo continuo de población rural hacia los centros urbanos, debido a que las oportunidades de empleo y de salario eran mejores en las ciudades. Como polo administrativo, en las ciudades, principalmente en las capitales de provincia, se concentraban hospitales, prisiones, asilos, casas de dementes, orfanatos e incluso, con los efectos sobre la mortalidad que ello traía consigo, más aún si consideramos que gran parte de esa población institucional no era de la ciudad, sino de las áreas rurales contiguas y en algunos casos provenientes de otras provincias.

Sin embargo, es conveniente preguntarse si realmente eran las condiciones de vida en las ciudades tan malas, si se ha atribuido el peso debido dentro de la mortalidad en las ciudades al hecho de que las ciudades y principalmente las capitales de provincia eran centros administrativos y polos de atracción de migrantes. Durante el siglo XIX y comienzos del XX, la mayoría de las instituciones sanitarias o de caridad estaban concentradas básicamente en las capitales de provincia o grandes ciudades, y no sería hasta más adelante cuando fueran extendiéndose a ciudades más pequeñas o a zonas rurales. Parte de la población rural que residía en los alrededores de estas ciudades y que tuviera necesidad de atención médica acudía a las instituciones de los centros urbanos a recibir los cuidados oportunos. Una proporción de esos migrantes temporales, o población flotante, moría en la ciudad incrementando el número de defunciones. Esas muertes, en el caso español, eran registradas en el lugar de fallecimiento y no en el lugar de origen, mientras que los inmigrantes no siempre se encontraban registrados en los censos de población. Es decir los migrantes aportaban defunciones al numerador de la mortalidad urbana mientras no siempre aparecían en el denominador.

El presente trabajo tratará de mostrar algunos aspectos de los efectos de los patrones de mortalidad por sexo y edad en diversas instituciones de beneficencia y sanitarias sobre las estimaciones de la mortalidad en las ciudades. Por otro lado, se aportarán estimaciones de subregistro de eventos en los padrones de población de la ciudad y finalmente, las características por edad, sexo y causa de muerte de la posible sobremortalidad urbana. Para ello se usará parte de información de la base de datos con información individualizada de las defunciones de la ciudad de Madrid desde 1888 a 1930.

Como resultado, se espera que la medición del efecto de la mortalidad de migrantes y la producida en instituciones de salud y caridad sobre la mortalidad urbana y la reestimación de la mortalidad en las ciudades, una vez suprimido ese efecto, conducirá a ofrecer una imagen más realista de la evolución de la mortalidad urbana y rural durante el proceso de modernización demográfica española.