

El nacimiento y la mortalidad infantil en la ciudad de Pamplona y su inclusa (1914-1919)

JESÚS RAMOS MARTÍNEZ

Es bien conocido que la mortalidad infantil constituye un buen parámetro para conocer el nivel sanitario de una comunidad. El caso de Pamplona es en particular un objeto interesante de estudio por cuanto que a las condiciones de convivencia estrecha marcadas por los problemas de expansión urbanística de la época, se sumaba la existencia del centro 'casa de maternidad e inclusa' de atención a madres (generalmente madres solteras) y niños, que nos permite conocer una realidad de considerables proporciones, mantenida tantas veces en el anonimato o la clandestinidad. A partir de esos colectivos diferenciados, tenemos la posibilidad de establecer comparaciones y conocer las diferencias de lo sucedido entre grupos de niños como los formados por los legítimos, los ilegítimos y los expósitos.

La base de este pequeño estudio son las series de datos registradas en la época; con ellas estableceremos diferentes relaciones aplicando, como venimos haciendo, herramientas de proceso de la información que nos permitan obtener conclusiones objetivas, a partir de las cuales sea posible formular hipótesis menos especulativas.

Así pues, disculpándome de antemano si el tratamiento de los números (fundamento de este ensayo) hiciese el siguiente texto algo accidentado, pasemos a sacar a superficie lo que las series de datos esconden.

* * *

Pamplona, según los censos de 1910 y 1920 poseía una población de 29.472 y 32.635 habitantes, respectivamente. En 1920 la población menor de 5 años constituía un 7'60 % del total de habitantes, de los que el 86'82 % residían en Pamplona desde su nacimiento (sumando el tiempo que cada niño, nacido o no en ella, vivió en esa ciudad tenemos que el 85'08 % de la vida del conjunto de los niños transcurrió en el medio ambiente de Pamplona)¹.

1. Archivo Municipal de Pamplona (A.M.P), Padrón municipal de habitantes de Pamplona, año 1920.

Tomando datos globales, en los años 1914 a 1919 se produce en Pamplona el nacimiento de 5.312 niños y la muerte de 1.342 niños menores de 5 años. En ese tiempo, la mortalidad de niños menores de 5 años supone casi el 25 % de la mortalidad global habida en Pamplona, al producirse en la ciudad 5.408 defunciones entre 1914 y 1919², (cociente 5.408 muertos / 1.342 niños <5 años muertos = 4'03).

Las muertes no se repartían por igual en los distintos períodos de aquellos primeros años de la vida. De los 1.113 de los que se conoce su edad (menores de 4 años fallecidos entre 1915 y 1919) la mortalidad es mucho mayor conforme menor es la edad del niño; es decir, que cuanto más pequeñas son las criaturas mucho más riesgo tienen de morir. Los valores que aportan los registros de fallecimientos son como siguen³:

Tiempos de vida

	<u>0 a 1 año</u>	<u>1 a 2 años</u>	<u>2 a 3 años</u>	<u>3 a 4 años</u>
Muertes	671	226	127	89

Y a su vez, dentro del primer año de vida las muertes se distribuyen por cuatrimestres, de la siguiente forma:

Tiempos de vida

	<u>Trimestre 1º</u>	<u>Trimestre 2º</u>	<u>Trimestre 3º</u>	<u>Trimestre 4º</u>
Muertes	358	146	80	87

Al objeto de evitar el factor de sesgo que significa la existencia de una maternidad-inclusa de la que, aunque naciesen niños, luego éstos no quedaban todos en Pamplona, sino que salían a ser criados en pueblos, donde fallecerían dado el caso; si tomamos como referencia el número de niños de cada edad censados a fin de 1919, al que le sumamos los que fallecieron a lo largo de ese año, obtendremos los siguientes valores:

Mortalidad infantil de Pamplona en el año 1919

<u>Grupo de Edad</u>	<u>Población</u>	<u>Fallecen</u>	<u>Tasa de mortalidad/1000</u>
0 a 1 año	511+123	123	194 %.
1 a 2 año	493+37	37	69'81 %.
2 a 3 años	495+25	25	48'07 %.
3 a 4 años	503+17	17	32'69 %.

Tasa acumulada: 344'57 %¹

Véase figura A

De modo que una vez considerada la población de niños que viven en la ciudad,

2. A.M.P. Boletín de estadística municipal de Pamplona, tomos I y II.

3. A.M.P. Boletín mensual adicional de estadística sanitaria de Pamplona.

tenemos que para llegar a cumplir la edad de 4 años los niños de Pamplona hubieron de sortear un riesgo de muerte mayor de 1/3.

Volvamos hacia atrás para analizar ahora un factor diferente en la concepción de los niños como es la edad de sus progenitores. Tomaremos como referencia aquellos que tuvieron hijos entre enero de 1915 y marzo de 1917, obteniendo sobre un total de 1.488 hombres y 1.516 mujeres (son más las mujeres que hombres registrados debido a algunos de los casos denominados 'madres solteras' de las que se desconoce la edad del varón progenitor) la siguiente distribución de proporciones, según su grupo de edad:

	<u>Varones</u>	<u>Mujeres</u>
14 a 20 años	0'07	1'85
21 a 25 años	4'03	17'01
26 a 30 años	28'83	32'96
31 a 35 años	30'51	26'26
36 a 40 años	21'10	17'34
41 a 45 años	11'02	4'02
46 a 50 años	3'76	0'53
51 a 55 años	0'54	0
56 a 60 años	0'07	0
más de 60 años	0'07	0
Total	100 %	100 %

Tabla con la que se ha compuesto la figura B, en la que podemos observar cómo la curva trazada por los hombres presenta un desplazamiento hacia la derecha a consecuencia de la paternidad en una edad más avanzada que la maternidad; la diferencia más notable se establece en el grupo de edad 21 a 25 años en favor de la mujer, pasados los 50 años la curva trazada por los hombres mantiene unos valores muy bajos (casi testimoniales), si bien superiores a cero⁴. La mujer por su parte concentra su maternidad de los 21 a los 40 años, siendo realmente bajos los valores para menores de 21 años. Operando con valores medianos, podemos situar la media de edad para la paternidad en Pamplona a los 34 años, teniendo por su parte la maternidad un valor medio de 30'7 años.

La distribución de los nacimientos en relación a la hora del día en la que ocurre (años 1915 y 1916) es del siguiente modo:

<u>de 0 a 6 horas</u>	<u>6 a 12 horas</u>	<u>12 a 18 horas</u>	<u>18 a 24 horas</u>
531 (29'88%)	455 (25'60%)	373 (20'99%)	418 (23'52%) ³

Su repartición a lo largo del año (nacimientos habidos en los años 1914 a 1919), arroja los siguientes resultados:

4. Este hecho de la existencia de pocos hombres padres mayores de 50 años, resulta evidente que debe ser considerado junto a la edad que tendrían sus conyuges, puesto que -en conjunto- conforme va

enero	425 (8'18%)	julio	382 (7'36%)
febrero	432 (8'32%)	agosto	426 (8'20%)
marzo	510 (9'82%)	septiembre	440 (8'47%)
abril	437 (8'42%)	octubre	445 (8'57%)
mayo	432 (8'32%)	noviembre	413 (7'95%)
junio	430 (8'28%)	diciembre	421 (8'11%) ²

Véase figura C

Las series estadísticas nos permiten establecer tres grupos entre los niños nacidos en Pamplona: los denominados legítimos (niños nacidos en el seno de una familia), los llamados ilegítimos (es decir, aquellos nacidos fuera de un matrimonio y que no son dados a luz en la casa de maternidad-inclusa de Pamplona), y por último los expósitos (nombre con el que se denomina a los que nacerían en la maternidad-inclusa y pasarían a depender de esa institución)⁵. Los datos, para los años 1914 a 1919 inclusive, son como siguen. De 5.312 niños nacidos, tenemos que 4.237 (el 79'76%) son legítimos (nacidos generalmente en sus casas), 1.013 (19'07%) son ilegítimos, que nacen en la casa de maternidad-inclusa y 62 (1'17%) son ilegítimos nacidos fuera de la inclusa⁶. Véase figura D.

Los datos son reveladores de la importancia que la casa de maternidad e inclusa tenía en el apartado de los nacimientos en Pamplona. El tema de la inclusa será tratado por otros autores con mayor detenimiento del que ahora vamos a prestar. Sin embargo, adentrémonos algo más para conocer algunos parámetros sobre las personas a las que servía aquel centro.

La inclusa de Pamplona, fundada en 1805 cuando se deslinda del hospital general de Pamplona para dejar de ser una sección del mismo, se emplazaba mediada la cuesta del palacio, y con el transcurso del tiempo, debido al aumento en la práctica de las madres que pensaban renunciar a su hijo acudiendo a dar a luz a la inclusa, pasó a nominarse 'casa de maternidad y expósitos de Navarra'. Desde su fundación a comienzo

superándose esa edad se da el tiempo suficiente para que sus parejas, aun cuando fuesen algunos años más jóvenes, hubieran llegado a una edad no fértil.

5. La denominación de expósitos hace mención a la antigua manera de ingresar en la inclusa a partir de la práctica de la exposición o abandono de recién nacidos en un paraje público; en el transcurso de la Edad Contemporánea sabemos, a partir de los trabajos de Lola Valverde, que el ingreso a partir de la exposición fue cayendo en beneficio del alumbramiento en la propia inclusa. En el tiempo objeto del presente trabajo, la gran mayoría de los expósitos eran asimismo ilegítimos. Es interesante el comprobar cómo si se atiende a razones lingüísticas encontramos en esta división de los niños conceptualizaciones importantes. Legítimos: los nacidos en el entorno familiar, ilegítimos: los paridos fuera del matrimonio, y un tercer concepto: expósitos, no incluidos en legítimos, ni en los llamados ilegítimos, es decir en un concepto aparte (sin las connotaciones del término ilegítimo) que resulta correlativo a la respuesta social de aceptación y respaldo al hecho del abandono de niños en una inclusa [ilegitimidad y abandono encubiertos], a diferencia del hecho de vivir notoriamente en la maternidad ilegítima.

6. Advirtamos que a la inclusa de Pamplona llegan mujeres de multitud de localidades, principalmente de Navarra, además de Pamplona, lo cual altera sensiblemente los datos en el sentido de magnificar la porción de ilegítimos producidos en Pamplona. Sorprende notar que esta circunstancia no sea advertida por el Dr. Cipriano Monzón Jiménez, en su libro "La mortalidad infantil en Pamplona" (Pamplona, 1903); que cuando se encuentra con cifras de una elevadísima proporción de nacimientos ilegítimos en Pamplona (el 20'19% entre 1892 y 1896), se limita a precisar que, a su juicio, los datos no se correspondían con la realidad de de la ciudad.

del siglo XIX, religiosas pertenecientes a la orden de la hijas de la caridad de san Vicente de Paúl estaban al cuidado del centro. En el censo de 1919 encontramos registradas en la inclusa a 13 monjas de edades comprendidas entre 19 y 82 años, y 118 internados (niños y mujeres en estado de gestación o puerperio, fundamentalmente), éstos son: una interna sirvienta y una organista, 25 niños menores de 1 año (recién llegados al centro), mayores de un año y menores de 5 hay 20 niños llevando un tiempo variable en Pamplona (desde unas semanas a años), mayores de 5 y menores de 14 existen 25 personas; no existiendo niños varones mayores de 6 años, entre 15 y 24 años existen 24 mujeres, entre 25 y 34: 7, entre 35 y 44: 7 y mayores de 45 años: 8 (7). El transcurso del tiempo hizo que, a pesar de las sucesivas reformas y ampliaciones, la inclusa no fuera un centro modélico para la atención de niños expósitos, como se proyectó en el tiempo de su fundación. En los años que nos ocupan de la segunda década del siglo XX, la casa de maternidad e inclusa de Pamplona se encontraba en un estado que, de acuerdo con los conocimientos sanitarios de la época, quedaba muy lejos de contar con la estructura y condiciones que habían de concurrir en un centro dedicado a tales fines.

Analicemos ahora los perfiles de las mujeres que acudían a la maternidad e inclusa, para conocer más detalles sobre la población a la que se dirigía su actividad. Consideraremos dos aspectos ilustrativos: edad y estado civil.

La serie numérica que vamos a emplear ahora la compone el grupo de 430 mujeres que ingresaron para dar a luz en la maternidad de la inclusa entre enero de 1916 y diciembre de 1919. La distribución de las mujeres en relación a la edad que poseen denota, en comparación a lo que ocurre en la población de mujeres total de Pamplona, una situación bien diferente, como veremos:

<u>Grupo de edad</u>	<u>Maternidad de la Inclusa</u>	<u>Población de Pamplona</u>
< 21 años	(103) 23'95 %	1'85 %
21 a 30 años	(302) 70'23 %	49'97 %
31 a 40 años	(24) 5'58 %	43'57 %
41 a 50 años	(1) 0'23 %	4'55 %
> 50 años	(0) 0 %	0 %
Total	(430) 100 %	100 % ^{2 y 3}

Véase figura E.

Es decir, que las mujeres que llegan a la inclusa presentan embarazos a edades notablemente más jóvenes que las mujeres de la población general de Pamplona en su conjunto, y así, mientras en la población es escasa la maternidad antes de los 21 años, a la inclusa llegan mujeres en notable proporción de esta edad y del grupo siguiente (de los 21 a los 30 años), en detrimento del grupo de 31 a 40 años que si bien en la inclusa es bajo, en la población general es bastante importante. Estas primeras conclusiones son aún más ilustrativas de la condición de las mujeres que acuden a la materni-

7. A.M.P. Padrón municipal de habitantes de Pamplona, año 1920, distrito 1º, 4, cuesta del Palacio.

dad de la inclusa cuando observamos al tiempo lo que ocurre con respecto a su estado civil, pasemos a verlo.

Empleando la misma población de 430 mujeres entre 1916 y 1919, tenemos:

	<u>Solteras</u>	<u>Casadas</u>	<u>Viudas</u>
Primíparas	372	0	1
Multíparas	47	3	7
Total	419 (97'44%)	3 (0'7%)	8 (1'86%) ²

Por lo que podemos concluir que las mujeres que llegan a la maternidad de la inclusa, para luego dejar en manos de aquella institución el cuidado y custodia de niños y niñas y su posible adopción, son en su gran mayoría madres solteras (generalmente primíparas), que quedan gestantes en edades más jóvenes que el conjunto de las mujeres de la población de Pamplona, en su mayoría casadas y alojadas en un ámbito familiar. Existen casos, no obstante, de solteras que previamente habían tenido algún hijo, y casos de mujeres casadas (podríamos presuponer que abandonadas o separadas de sus cónyuges) y viudas que quedaron gestantes. En cualquiera de los casos, colectivos de marginadas por una sociedad cuya moralidad desaprobaba directamente cualquiera de esas situaciones.

La consecuencia de esas condiciones en que se presenta la maternidad, determinadas en muchos casos por la traducción moral del embarazo tenido, es, como veremos a continuación, causa implicada en las posibilidades de supervivencia del recién nacido. En el presente apartado analizaremos lo que ocurre en relación a la mortalidad de los recién nacidos habida en el propio momento del alumbramiento o en el primer día de vida (concepto de “nacidos muertos”), considerando su pertenencia a los tres grupos de niños formulados anteriormente: legítimos, ilegítimos y expósitos. El período de estudio es de 1914 a 1919 inclusive. Así obtenemos sobre un total de 5.312 niños, la distribución siguiente:

	<u>Nacidos Muertos</u>	<u>Nacidos</u>	<u>Mortalidad</u>
Legítimos	240	4.237	5'664 %
Expósitos	50	1.013	4'935 %
Ilegítimos	21	54	38'888 % ²

Véase figura F

En este caso, la mortalidad (expresada en porcentaje sobre el total de alumbramientos de cada categoría) presenta una diferencia de tasas notoria entre el grupo de ilegítimos nacidos fuera de la maternidad-inclusa con el de los expósitos (en realidad también ilegítimos como ha quedado explicado con anterioridad) y el de los legítimos. Llama nuestra atención el que la mortalidad en la maternidad-inclusa fuese menor que la obtenida en la población general, lo cual habla en favor de la experiencia y capacitación habida en aquel centro en lo relativo a la preparación y asistencia al parto, que llevaba a lograr mayores éxitos para el primer día de vida que entre las gentes que alumbraban en sus casas; pero sobre todo lo más llamativo es la elevada mortalidad de

los niños nacidos fuera de la maternidad a partir de un embarazo ilegítimo, diferencia con los otros dos grupos de niños que supera ampliamente las pruebas de significación estadística ($P < 0'000\ 000\ 001$ para la comparación de tasas obtenida entre grupo de ilegítimos y cada uno de los otros dos). Con lo cual, hemos de concluir diciendo que existe alguna razón, distinta al azar, responsable de la existencia de esas diferencias de mortalidad al nacer y en el primer día de vida entre el grupo de los ilegítimos y los grupos de legítimos y expósitos. Para lo cual sólo se nos ocurren dos causas posibles: las deficientes condiciones de alumbramiento de las madres en situación de ilegitimidad y el infanticidio inmediato al parto⁸.

La repartición de las muertes al nacer, o en el primer día de vida según sexo, presenta el siguiente resultado: de los 2.806 varones nacidos fallecen 225 (el 8'02 % de los nacidos varones), mientras que nacen 2.506 mujeres y mueren 94 (fallecen un 3'75 % de las nacidas). Tendencias que nos confirman los hechos de que si bien nacen más hombres, la mortalidad es pronto mayor en ese sexo que entre las mujeres.

Siguiendo esta línea de análisis de lo sucedido con la muerte de los niños según su relación a la ilegitimidad, podemos llegar más lejos y ratificar la tendencia expresada anteriormente al observar lo que ocurre con la supervivencia a los 5 años de vida en cada uno de los colectivos: legítimos (los niños que viven en sus propias familias) y los ilegítimos (ahora en el amplio sentido, incluyendo los que se dieron a criar por la inclusa). Una vez excluidos los muertos habidos en el primer día de vida, tenemos que de los 1.342 niños menores de 5 años (fallecidos entre 1914 y 1919), 938 corresponden a niños legítimos y 404 a ilegítimos. Relacionando estos datos con el valor de los nacimientos habidos en esos años: 4.237 legítimos y 1.075 ilegítimos, tenemos que fallecen el 22'14 % de los legítimos y el 37'58 % de los ilegítimos cuando menos, puesto que como ha quedado explicado anteriormente una parte de los ilegítimos salen durante ese tiempo a residir fuera de Pamplona, por lo que no disponemos de aquellos casos que fallecieron, siendo por otra parte mucho menos importante la llegada a Pamplona de ilegítimos nacidos fuera de la ciudad que la salida de éstos.

A pesar de ese subregistro de la mortalidad habida en el grupo de los ilegítimos, encontramos en la comparación de los dos colectivos de niños una diferencia de tasas de mortalidad altamente significativa ($p < 0'000\ 000\ 001$); obteniéndose un riesgo relativo de morir antes de los 5 años habiendo nacido ilegítimo de (RR=) 1'7 veces mayor que siendo legítimo, un exceso de riesgo a morir de los ilegítimos (DR=) del 15'5 %, una proporción de muertes atribuible a la condición de ilegítimos del (FER=) 41'2 %; y una proporción de muertes atribuible a la condición de ilegitimidad en el conjunto de la población del (PAP=) 12'34 %².

Por tanto, hemos de advertir, cuando valoramos la distinta supervivencia a los 5 años del nacimiento entre los colectivos de niños legítimos e ilegítimos, que existen circunstancias durante la infancia causantes de una mayor mortalidad de los niños que fueron procreados a partir de condiciones de ilegitimidad. Ello se produce en un tiempo en que se encuentran estos niños bajo el cuidado de instituciones benéficas en Pamplona (en la mayor medida) y estando en las familias adoptivas de Pamplona a las que

8. El tema del infanticidio es citado por el propio Cipriano Monzón (op. cit.), quien, dentro del capítulo de los elementos que debieran llevarse a práctica para la protección de los niños, dice en relación a la promoción de asilos para embarazadas: *... "destinados casi exclusivamente a madres solteras. Su objeto es asegurar a la madre soltera el secreto de su desgracia, asistirle en el parto y puerperio, y facilitarle nodriza para su hijo si ella no le lacta. Estos asilos disminuyen la mortalidad infantil evitando el infanticidio y la exposición y abandono del recién-nacido, con todos los peligros que suponen para su vida."*

se entregaron criaturas. Para explicación de estas diferencias se nos ocurren dos hipótesis: una mayor afectación de enfermedades congénitas e infecciosas (causantes de morbi-mortalidad) en el colectivo de los ilegítimos (pensemos por ejemplo en la sífilis congénita, o en los contagios entre los internos de la inclusa); y sobre todo, una peor atención durante la infancia en los establecimientos benéficos y las familias que se ocupaban de los niños ilegítimos, en relación a lo ocurrido con el grupo de los niños legítimos, criados por sus familias.

Pasemos ahora a ver qué sucede en cuanto a la distribución estacional de las muertes en los niños. Tenemos un total de 1.342 fallecimientos de niños menores de 5 años, producidos en Pamplona entre 1915 y 1919, con una distribución a lo largo del año como sigue:

enero	133	julio	101
febrero	99	agosto	178
marzo	113	septiembre	106
abril	112	octubre	115
mayo	90	noviembre	105
junio	92	diciembre	99 ²

Observando estos valores en la figura G, advertimos rápidamente el pico formado en agosto a causa de las enfermedades diarreicas, punto de mayor mortalidad, al que sigue el mes de enero en donde el conjunto de enfermedades más importante es entonces el relativo al aparato respiratorio; el resto de la curva presenta oscilaciones menos acusadas con valores altos al fin del invierno y comienzo de la primavera, al final del verano y comienzo del otoño. Los meses de menor mortalidad corresponden a febrero, mayo y junio.

Traslademos la distribución mensual de las muertes de los menores de 5 años, a compararla con el perfil mensual de fallecimientos habidos en el total de la población. Obtenemos los siguientes datos²:

Distribución mensual de las muertes Total población/niños < 5 años				
Mes	Muertos en la ciudad	Muertos < 5a	Relación	Diferencia de la media (4'03)
Enero	578	133	4'35	+ 0'32
Febrero	429	99	4'33	+ 0'30
Marzo	458	113	4'05	+ 0'02
Abril	419	111	3'77	-0'26
Mayo	411	90	4'57	+ 0'54
Junio	360	92	3'91	-0'12
Julio	339	101	3'36	-0'67
Agosto	448	178	2'52	-1'51
Septiembre	451	106	4'25	+ 0'22
Octubre	569	115	4'95	+ 0'92
Noviembre	485	105	4'62	+ 0'59
Diciembre	461	99	4'66	+ 0'63
TOTAL	5.408	1.342	4'03	

Llevando ahora a una representación gráfica la distribución mensual de muertes de los niños menores de 5 años, por un lado, y por otro la del resto de los fallecidos (los mayores de 5 años), véase figura H; se nos muestra cómo la distribución anual de muertes entre ambos colectivos posee perfiles marcadamente distintos, a consecuencia de la diferencia en los procesos morbosos que producen la muerte en uno y otro grupo. Mientras en los niños tenemos -como ha sido indicado- el pico estival debido a los procesos diarreicos y otro pico en enero por procesos respiratorios, en los adultos, manteniéndose el pico de enero por enfermedades respiratorias fundamentalmente, ese máximo de agosto no se produce (obsérvense en la tabla las diferencias de las medias de julio, agosto y octubre), sino que encuentra en una línea ascendente con un máximo multicausal en octubre, en pleno período otoñal. Esta desigual distribución temporal no es sino el reflejo de la diferente causalidad de los procesos patológicos causantes de muerte en niños y adultos.

Centrándonos nuevamente en los niños, veremos la forma en la que las enfermedades causantes de los fallecimientos se reparte la responsabilidad de las muertes. Si establecemos grandes grupos (que luego pormenorizaremos) tenemos que, de 1915 a 1919 para niños menores de 4 años, los procesos diarreicos se encuentran a la cabeza de las causas de fenecimiento con 326 muertes, le siguen los relacionados con el aparato respiratorio donde entre bronquitis y neumonías se llega a la cifra de 298, infecciones sistémicas de causa muy diversa componen un grupo responsable de 80 muertes, además de la infección de meninges que ocasionó por sí misma 96 fallecimientos; la tuberculosis, por su parte, supuso 35 fallecimientos. Dentro de un grupo variado compuesto por debilidades congénitas, malformaciones y congestión pulmonar se alcanzan las 111 muertes; la eclampsia supone 73 de las muertes habidas en el período estudiado; el raquitismo, representante destacado del grupo de las deficiencias nutricionales alcanza la cifra de 58 muertes, y para completar el total quedan 2 muertes violentas, 61 muertes pertenecientes a otras causas y 10 muertes sin clasificar.

Distribución de las muertes según grupos de enfermedades para la población de Pamplona menor de 4 años, entre 1915 y 1919

-Procesos diarreicos	326	28'35 %
-Procesos respiratorios	298	25'91 %
-Infecciones sistémicas	80	6'96 %
-Infección de meninges	96	8'35 %
-Infección tuberculosa	35	3'04 %
-Malformaciones	111	9'65 %
-Eclampsia	73	6'35 %
-Raquitismo	58	5'04 %
-Muertes violentas	2	0'17 %
-Otras causas	61	5'30 %
-Sin clasificar	10	—
Total	1.150	100 %⁹

⁹ La fuente de información es en este caso el Boletín mensual adicional de estadística sanitaria de

En primer lugar hablemos de las enfermedades diarreicas, propiciadoras de estados de deshidratación y trastornos electrolíticos que a menudo ocasionan situaciones graves en el niño de corta edad; éste es un grupo compuesto por diferentes agentes patógenos, que si bien se extiende a lo largo de todo el año tiene su mayor incidencia en los meses calurosos, siendo el más importante representante de las enfermedades alimentarias (de transmisión hídrica). Es causante de 326 muertes (el 28'35 % del total entre 0 y 4 años de edad), presenta una elevada incidencia en el primer año de vida y es indicador de deficiencias sanitarias en el medio ambiente del niño.

Con valores más altos para los meses fríos, si bien manteniéndose a lo largo del año encontramos la bronquitis aguda y la broncomeunomía, principales representantes del segundo grupo en importancia de enfermedades: los procesos respiratorios, que constituyen así mismo un grupo de enfermedades notablemente implicadas en la mortalidad infantil.

El tercer grupo que hemos compuesto es el de las enfermedades infecciosas. Al entrar en ellas hemos de considerar el carácter epidémico que acusan algunas de éstas, del que podemos señalar ejemplos: en relación con la meningitis simple se dan 41 casos de fallecimiento en 1918 (42 % del total de los cinco años), las muertes por sarampión se dan en sólo tres períodos de parecida estacionalidad (febrero a julio de 1915, enero a julio de 1918 y mayo a julio de 1919), en relación con la viruela todos los casos se producen en 1915, de mayo a diciembre¹⁰; y finalmente añadir la gripe que, como es sabido, en el período comprendido en este trabajo se encuentra la pandemia de 1918 cuando hallamos todos los casos mortales de niños (entre octubre y noviembre).

Hemos de traer a este punto los caracteres de contagio de las infecciones y, en la mayoría de los casos, de curso agudo de las mismas. Para las infecciones, a excepción de la sífilis (y segregadas de este grupo las diarreas infecciosas), encontramos una distribución en relación a la edad del niño relativamente menos importante en el primer año de vida que para el conjunto de los procesos causantes de muerte que venimos considerando. Como excepción se encuentra la sífilis, que presenta el 94 % de los casos mortales en el primer año de vida (88 % en los seis primeros meses), pero en este caso tenemos también una vía importante de infección: de madre a hijo, a través de los muchos casos de contagio congénito por vía trasplacentaria.

La tuberculosis puede ser tratada aparte dentro de las infecciones con las características antes descritas, abriendo un espacio para esta infección de desarrollo típicamente crónico (aunque cabe la sintomatología aguda), sin caracteres de presentación epidémica, y con una mayor variabilidad en el desarrollo de la enfermedad, consecuencia de una gran diferencia de respuesta de los individuos frente al contagio.

Difteria, tosferina y escarlatina se presentan como débiles causas de mortalidad

Pamplona (A.M.P.). Comparando los datos obtenidos en el registro de muertes referidas al período 1915-1919, con lo descrito por el Dr. Cipriano Monzón relativas a la muerte infantil en Pamplona entre 1892 y 1896, encontramos dos diferencias reseñables en relación a las enfermedades causantes de la muerte, a saber: una notable disminución en la importancia de la tuberculosis de 1892-96 a 1915-19, y por otra parte, una incremento en la relevancia de las enfermedades diarreicas de 1892-96 a 1915-19; en relación al conjunto de las enfermedades mortales de la infancia.

10. Enfermedad frente a la que regularmente se practicaban vacunaciones en la ciudad. En julio de 1891 se declaró una epidemia en Pamplona que hasta el mes de julio siguiente (y con la mayor incidencia entre agosto y noviembre) produjo 315 casos, de los que 125 fueron mortales. Otra epidemia de viruela se declaró en Pamplona en 1896 y los fallecimientos sobrepasaron asimismo la cifra de 100.

infantil, no habiéndose registrado casos de muerte por erisipela (así como tampoco de muerte por ictericia).

Un cuarto grupo ha sido compuesto por patologías diversas, encuadradas bajo los términos de: debilidad congénita, congestión pulmonar y malformación. Conforman un grupo que podemos considerar de enfermedades congénitas resultantes de un inadecuado desarrollo intrauterino, causante de una mortalidad que se concentra fundamentalmente en los primeros meses de vida.

Para terminar esta agrupación de enfermedades nos queda la eclampsia (síndrome convulsivo que puede responder a muy diferentes patologías) y el raquitismo, ambos con una considerable magnitud de muertes; que para el caso del raquitismo tiene, en la mayoría de los casos, una relación directa con la deficiente nutrición del niño.

Por último, se reseñan 2 muertes violentas, de las que desconocemos otros datos sobre las circunstancias en las que se produjeron, o los criterios empleados para la inclusión de fallecimientos en este grupo. Dos muertes violentas sobre un total de 1.150, es sin duda un valor muy bajo, si realmente fue exhaustivo el registro de los accidentes, los traumatismos y malos tratos; y ninguno de ellos fue incluido en el apartado de 'sin clasificar' u 'otras causas' (Véanse tablas adjuntas).

CONCLUSIONES:

Pamplona, entre 1914 y 1919, posee una elevada mortalidad infantil en cuyo perfil de causas se acusa la notable proporción de enfermedades diarreicas. Siendo el volumen de niños menores de 5 años el 7'6 % de la población de Pamplona, aporta ese colectivo el 25 % de las muertes habidas en el total de la población. La mortalidad es acusadamente más alta conforme menor es la edad del niño, teniendo que sortear los niños nacidos vivos un riesgo de muerte del 34 % para llegar a cumplir los 4 años de vida.

En Pamplona, debido en gran medida a la existencia de una casa de maternidad e incluso de proyección supramunicipal, se produce una notable magnitud de nacimientos de niños ilegítimos (más del 20 % de los nacimientos de la ciudad), ello nos permite disponer de un colectivo numeroso de alumbramiento en la ilegitimidad del que podemos determinar como características más comunes (que no exclusivas) la de producirse en mujeres de edad joven (media de edad estimada de 24 años frente a los 30 años de media estimada para las mujeres que dan a luz en la población general), siendo solteras y dando a luz por primera vez.

La condición de ilegitimidad en la concepción de un niño es factor que determina una mayor mortalidad en el nacimiento y primer día de vida, y menor esperanza de cumplir los 5 años, para ese colectivo de niños en relación con el compuesto por los legítimos. Ello nos lleva a tener que formular la existencia de circunstancias desfavorables de supervivencia para los niños ilegítimos, como pudieron ser las precarias condiciones del alumbramiento (para los nacidos fuera de la inclusa), la mayor incidencia de enfermedades, la peor atención de los niños y el infanticidio.

Las entidades clínicas responsables de la mortalidad hasta los 4 años de edad son, en orden de importancia: los procesos diarreicos, las infecciones (principalmente las respiratorias y la meningitis, a las que siguen tuberculosis, sarampión, viruela y sífilis), las debilidades congénitas y malformaciones, el raquitismo, y en menor medida otras diversas causas. La distribución estacional de las mismas determina un máximo de mortalidad en el mes de agosto, al que sigue otro valor elevado en el mes de enero.

Tabla de la distribución de las muertes en los niños de 0 a 4 años (entre 1915 y 1919) según enfermedad y mes³

	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Total
Diarrea	12	5	11	10	23	13	37	90	49	32	28	16	326
Bronquitis Aguda	15	20	27	18	7	14	14	8	6	18	12	19	178
Broncomeumonía	20	8	14	12	11	10	6	5	3	5	1	10	105
Neumonía	7	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	11
Bonquitis Crónica	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4
Meningitis Simple	9	10	12	13	8	10	6	7	4	5	5	7	96
Sarampión	5	3	3	6	4	3	3	0	0	0	0	0	27
Viruela	0	0	0	0	1	0	0	4	4	3	0	3	15
Sífilis	3	3	0	0	0	0	0	0	3	1	0	5	15
Gripe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	4	0	13
Difteria	1	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	6
Tos ferina	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3
Escarlatina	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Tuberculosis Meníngea	3	2	2	1	1	0	1	0	2	1	1	0	14
Tuberculosis Pulmonar	3	0	0	3	0	1	0	0	1	0	0	1	9
Otras Tuberculosis	4	1	0	1	1	2	0	0	1	0	1	1	12
Debilidad Congénita	5	9	7	8	4	7	8	10	2	16	13	6	95
Congestión Pulmonar	1	2	0	1	1	1	0	1	2	0	1	0	10
Malformación	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	6
Eclampsia	6	7	11	13	8	6	3	2	4	3	2	8	73
Raquitismo	1	6	2	7	1	3	1	17	4	1	11	4	58
Muertes Violentas	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
Otras Causas	11	2	4	4	7	7	6	2	3	4	7	4	61
Sin Clasificar	2	0	0	1	3	0	1	1	1	0	1	0	10
Erisipela													0
Ictericia													0
Total	110	82	96	99	83	81	88	147	90	99	87	88	1.150

Tabla de la distribución de las muertes en los niños de 0 a 4 años (entre 1915 y 1919) según enfermedad y grupo de edad (3)

(expresado en porcentaje de muertos para cada enfermedad)

Edad	(0-3, 3-6, 6-9, 9-12 meses)				0-1	1-2	2-3	3-4 años
	0-3,	3-6,	6-9,	9-12 meses)				
Diarrea	37	18	10	9	74	18	6	2
Bronquitis Aguda	30	15	6	1	62	17	13	8
Broncomeumonía	19	8	8	7	41	33	19	8
Neumonía	30	10	10	0	50	30	20	0
Bonquitis Crónica					0	25	50	25
Meningitis Simple	11	9	9	7	37	28	17	18
Sarampión	0	4	7	11	22	52	7	19
Viruela	20	7	20	0	47	13	20	20
Sífilis	63	25	0	7	94	6	0	0
Gripe	0	0	8	0	8	8	54	31
Difteria					0	0	83	17
Tos ferina	0	0	0	33	33	33	33	0
Escarlatina					0	0	100	0
Tuberculosis Meníngea	21	7	7	0	36	14	21	29
Tuberculosis Pulmonar					0	56	22	22
Otras Tuberculosis	11	0	22	0	33	22	22	22
Debilidad Congénita	95	3	0	1	99	1	0	0
Congestión Pulmonar	30	30	10	0	70	10	20	0
Malformación	67	0	0	0	67	7	0	17
Eclampsia	23	19	9	5	56	24	11	9
Raquitismo	32	22	8	5	67	20	5	8
Muertes Violentas					0	50	0	50
Otras Causas	23	6	6	5	40	15	19	26
Sin Clasificar	40	20	0	10	70	20	10	0
Erisipela					0	0	0	0
Ictericia					0	0	0	0
Total	32'2	13'1	7'2	7'8	60'3	20'3	14'4	8 ¹¹

11. Existen entre ambas tablas pequeñas diferencias debidas a que en alguno de los registros se desconoce la edad o la causa de muerte del fallecido.

Tasa de mortalidad infantil en Pamplona

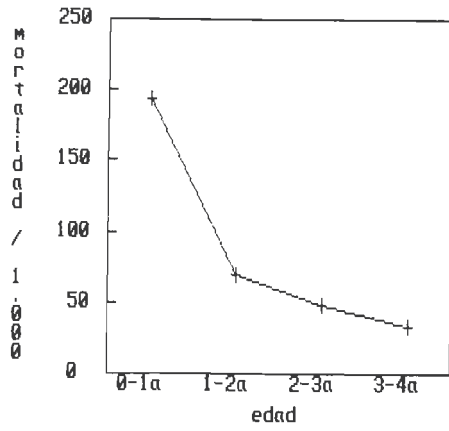


FIGURA A

Edad de los progenitores (1915-1917)

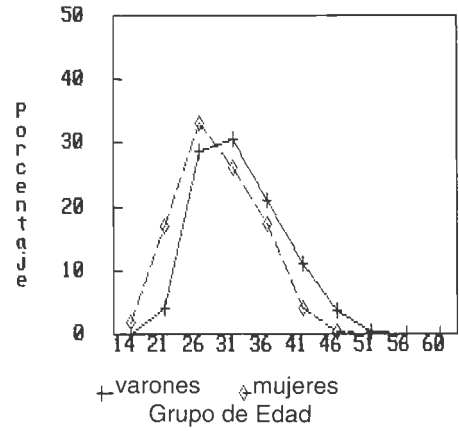


FIGURA B

BND

Distribución anual de los nacimientos

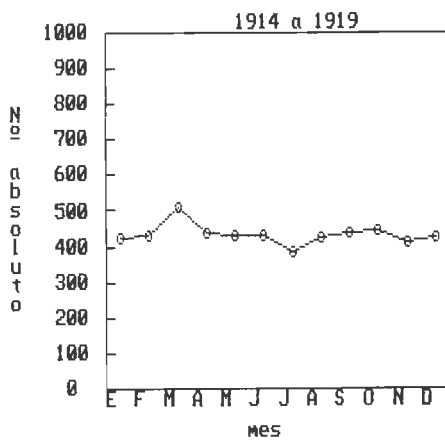
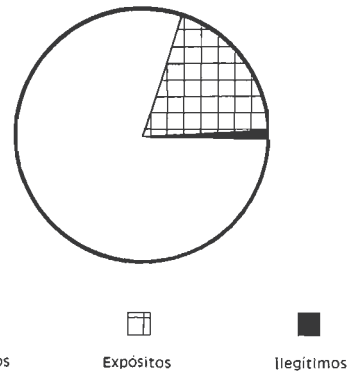


FIGURA C



Distribución de los nacimientos en Pamplona (1914 a 1919)

FIGURA D

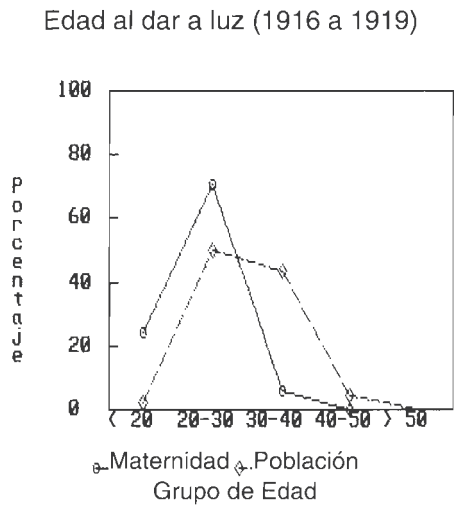
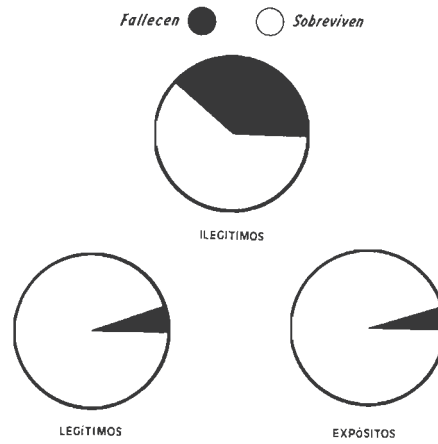


FIGURA E



Supervivencias al nacimiento y tras el primer día de vida

FIGURA F

BND

Distribución anual de muerte de <5 años

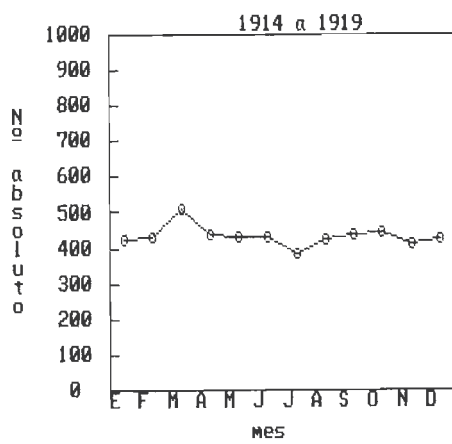


FIGURA G

Mortalidad de Pamplona (1914-1919)

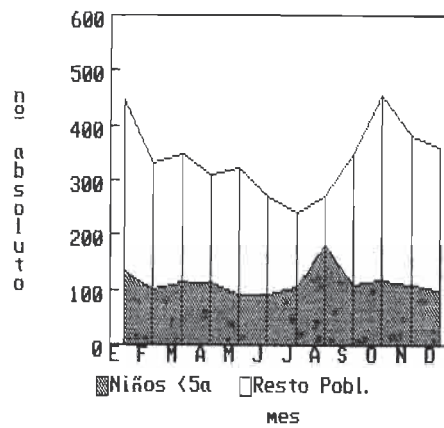


FIGURA H