

los niveles registrados a finales del siglo XIX. Los avances de la ciencia médica, bien parcos, apenas habían intervenido en el proceso. Sin embargo, hacia 1935, con el desarrollo de la quimioterapia, la inmunización y la terapéutica, se consigue un impulso definitivo en el declive de la mortalidad.

A partir de los años cuarenta, la mortalidad, dependiente más de factores socio-sanitarios (política higiénica, educación y avance médico), que del desarrollo económico propiamente dicho, se reduce de manera radical. De una tasa de mortalidad del 22.5 por mil en el período de 1936-1940, se pasa a otra, bastante más baja, de 13.6 por mil en la década de los cuarenta. La mortalidad infantil pierde más de la mitad de los puntos en este período. El declive de las enfermedades digestivas, causantes directas de la mortalidad infantil —más de la mitad de las defunciones—, así como el de las puntas veraniegas, incide en la desaparición de la máxima estival. A mediados del siglo XX, la mortalidad, en su mayor parte adulta —más del 70 por cien hacia 1950, mientras que a principio de siglo, en el quinquenio de 1901-1905, el índice era de 32.4 por cien—, y cuya naturaleza etiológica respondía más a problemas del aparato respiratorio y cardiovascular, explicaba así su esquema estacional con preponderancia invernal (44).

Con todo, el cambio sigue operando. La transición demográfica continúa; y las repercusiones en la estacionalidad de los óbitos no se hacen esperar. En los últimos años, hacia 1980, la tasa de mortalidad general oscila entre 8-9 por mil. La tasa de mortalidad infantil es insignificante. En este año, el 98.4 por cien de las defunciones corresponden a adultos. Puede decirse que entre 1950 y 1980 se ha producido un verdadero avance de la estructura de la mortalidad; sobre la cual, la incidencia de la emigración definitiva de la población activa, la más joven y vital, no ha debido ser pequeña. A tal punto, que el grueso de las enfermedades, hace un siglo mayoritariamente de carácter digestivo y hace treinta años de tipo respiratorio, hoy lo son de naturaleza cardiovascular (45). El esquema estacional de 1976-1980 así lo deja entrever: la vulnerabilidad de los ancianos a los cambios climáticos de estación ocasiona puntas de mortalidad. Y dentro de estos, la estación del frío es la más perniciosa para los organismos más débiles de la población, en este caso los ancianos. A estas alturas, la transición demográfica parece haber concluído (46),

(44) Sobre la mortalidad en zonas de montaña, véase el trabajo de Javier López Linage, **Antropología de la ferocidad cotidiana: supervivencia y trabajo en una comunidad cántabra**, Servicio de Publicaciones Agrarias, Ministerio de Agricultura, Madrid, 1978, pp. 97-129.

(45) El incremento de las cardiovasculares ha sido espectacular en el curso del siglo XX, conforme iban retrocediendo los niveles habituales en el pasado de mortalidad ordinaria, así se desprende de los datos señalados en J. M. de Miguel, **El ritmo de la vida social**, pp. 215-218.

(46) Sobre la transición demográfica en España, véase el número dedicado a la población por la **Revista Española de Investigaciones Sociológicas**, 10, 1980.