

## LA INMIGRACIÓN EN VALENCIA SEGÚN LAS FUENTES DEL HOSPITAL GENERAL (1557-1849)

*Rafael Benítez Sánchez-Blanco. Universitat de València*

Los trabajos de Primitivo Pla Alberola tanto individuales, como en colaboración con Pilar Bevia y Enrique Giménez, así como las numerosas aportaciones locales entre las que destacan por su número e importancia las presentadas en las “Primeras Jornadas de Estudios de la Población del País Valenciano” celebradas en marzo de 1986 y publicadas en Valencia en 1988 con el título “Estudis sobre la població del País Valencià”, han desmontado las teorías que explicaban el importante crecimiento de la población valenciana durante el siglo XVIII por el aflujo de la inmigración. En estos trabajos se resumen los argumentos de los defensores de esta tesis, entre los que destacan M. LIVI BACCI (1968), F. BUSTELO (1975), y J. NADAL en las sucesivas ediciones de su manual sobre *La población española...*, y los de los contrarios, como E. BURRIEL (1970). Argumentos que fueron recogidos por A. DOMINGUEZ ORTIZ (1976). La conclusión del análisis del censo de Floridablanca realizado por P. BEVIA, E. GIMENEZ y P. PLA (1992) es que en él “no encontramos la huella de esa inmigración que debía explicar el importante crecimiento de la población valenciana, ni tampoco en el de Godoy” (p. 305), pues aunque “la tasa de masculinidad de la población valenciana entre los 16 y 40 años es algo superior a la española ... no puede tomarse como índice claro de inmigración” (p. 304). Como estos autores recuerdan, E. CASTELLO TRAVER (1978) había corregido ya la tasa de masculinidad calculada por Livi Bacci; ésta no era de 108 sino de un más modesto 102.

Este crecimiento, cuyo arranque hay que situar de forma general a partir de la segunda mitad del siglo XVII, se debería, al menos en las comarcas alicantinas, al propio crecimiento natural y particularmente a una mortalidad reducida en comparación con la de otras regiones peninsulares. P. BEVIA, E. GIMENEZ y P. PLA consideran que la causa principal radica en una mortalidad más reducida —“de las más bajas de la época”— y no en la natalidad, aunque ésta fuera ligeramente superior a la española por efecto de una edad al matrimonio algo más temprana y de un celibato definitivo más bajo. “Los saldos vegetativos resultantes permiten siempre sostener de forma holgada el crecimiento de la población” (1992, pp. 396-312). Por su parte, al estudiar el crecimiento de la población valenciana, J. M. PÉREZ

GARCÍA y M. ARDIT LUCAS (1988) opinan que “el siglo XVIII apunta una serie de cambios interesantes en la nupcialidad y en la fecundidad —quizá menores en la mortalidad—, suficientes para explicar en buena medida el fuerte ascenso de la población”. En todo caso “se hace perfectamente posible el avance demográfico... sin precisar de aportes migratorios sustanciales” (p. 221).

Una de las fuentes principales empleadas para el estudio de la inmigración han sido los registros de matrimonios, sobre cuya utilización. P. PLA realizó una importante propuesta metodológica (1983, pp. 59-74) y nos ofreció los datos de una serie de localidades alicantinas (1987). En los *Estudis sobre la població del País Valencià* se pueden encontrar abundantes aportaciones aunque sólo algunas siguen la metodología propuesta por Pla Alberola, lo que dificulta la comparación de resultados. Otros trabajos de este tipo son los de A. POVEDA AYORA (1985) y J. CUEVAS CASAÑA (1991). Los resultados destacan como los contrayentes residentes y originarios de la propia localidad son abrumadoramente mayoritarios, y como los que provienen de más allá del marco comarcal son pocos, los de fuera del Reino excepcionales y los extranjeros anecdóticos. Sólo algunas localidades escapan a esta situación general debido a su importancia urbana, como Alicante, estudiada por M.<sup>a</sup> ASUNCIÓN ROGLES HERNÁNDEZ (1984), o Valencia, analizada por J. E. CASTELLÓ TRAVER (1787), F. DÍEZ RODRÍGUEZ (1988), y AMPARO ÁLVAREZ *et alii* (1988); al impacto negativo de la mortalidad por circunstancias medioambientales o por reiterados brotes epidémicos, de las que un ejemplo podía ser Denia, como han estudiado J. BERNABEU MESTRE, M.<sup>a</sup> A. IRLLES ROCAMORA e I. LLORET LLORET (1988). Otros casos son los de localidades sometidas a procesos de repoblación, de nuevo cuño, como las Pías Fundaciones de la Vega del Segura (M.<sup>a</sup> C. CANO SANSANO, 1988) u obligados por la expulsión de los moriscos. El trabajo precursor de J. R. TORRES MORERA (1969) señaló ya —aunque sobre una base documental muy limitada— que la mayoría de los repobladores que vinieron a ocupar el lugar dejado por los moriscos eran regnicolas. En los *Estudis sobre la població del País Valencià* se puede ver otra serie de aportaciones, como las de P. PLA (1988); V. CASANOVA, V. MUÑOZ, F. PUIG (1988); J. M. IBORRA LERMA (1988); R. MIRALLES CEBRIÁ (1988). Así como también los trabajos sobre la Marina de P. PLA (1990), sobre Gandía, de LA PARRA LÓPEZ (1992), o sobre Xivert de HERNÁNDEZ RUANO (2003). Pero incluso en estos casos de repoblación el flujo migratorio, que proviene mayoritariamente —aunque es poco lo que sabemos todavía— de zonas próximas, se agota pronto pasando a predominar el modelo general.

La ciudad de Valencia es, como hemos dicho, uno de los centros de recepción de inmigración en el Reino. Queremos profundizar en sus características analizando una de las fuentes clásicas para este tipo de estudios: los registros hospitalarios. Una visión general de esta investigación fue presentada por en el Congreso de la CIDH sobre *Las migraciones internas y medium-distance en Europa*, celebrado en Santiago de Compostela en de septiembre de 1993, con el título: “Las migraciones internas

y medium-distance en el País Valenciano durante la Edad Moderna” (BENÍTEZ 1994). Con posterioridad se amplió el trabajo con especial atención a los catalanes en una comunicación presentada al IV Congrés d’Historia Moderna de Catalunya, celebrado en Barcelona del 14 al 18 de diciembre de 1998 (BENÍTEZ SÁNCHEZ-BLANCO, R., y SALVADOR ESTEBAN, Emilia, 1998). Ahora, aprovechando la ocasión del ciclo de conferencias organizado por la Facultad de Geografía e Historia de la Universitat de València, he procedido a revisar las cifras y a ampliar el análisis.

## FUENTES

Los libros de entrada de enfermos del Hospital General de Valencia, conservados en el Archivo de la Diputación Provincial de Valencia, se extienden desde mediados del s. XVI en adelante con periodicidad anual. Dado el enorme volumen que suelen tener se ha optado por realizar cortes cada 50 años para así poder tener una idea general de la evolución. Inicialmente los libros cubren de junio a mayo conforme al año contable del Hospital, pero a fines del s. XVIII se ajustan al año natural. Se han vaciado completamente los correspondientes a 1600-01 —el elegido inicialmente 1599-1600 presentaba problemas de conservación—, 1649-50 y 1699-1700. En los dos cortes siguientes —1749 y 1799— se optó por analizar aproximadamente la mitad de cada libro, dado el enorme volumen de la información: de 1749-50 se vaciaron los meses de junio a diciembre de 1749; de 1799 los de enero a junio. Para tener una idea de la evolución posterior se tomó una muestra al 70 % del registro de 1849, pero dado que en lugar de seguir el orden cronológico estricto está organizado por orden de nombres propios, separados los hombres y las mujeres, se optó por tomar un 70% de los ingresados de cada sexo por el procedimiento de no vaciar las últimas páginas de los nombres más habituales, como José, Vicente... Por último, a pesar de sus dificultades, el libro correspondiente a 1557 ofrecía suficiente información sobre el origen de los enfermos para poderse utilizar, habiéndose utilizado en un 50%, concretamente los 5 primeros meses —enero a mayo— que cubren la mitad del libro.

La información incluye, prácticamente siempre, la filiación del enfermo —nombre, lugar de origen, nombre de los padres o del cónyuge—. A partir del corte de 1600 se nos da el estado civil y a partir del de 1649, la edad. Para los cortes anteriores a mediados del siglo XVIII conocemos la profesión de los hombres y en ocasiones la de los padres en el caso de menores y las de los maridos para las casadas o viudas. El problema que plantea la recogida y tratamiento de la información es la reiteración de ingresos del mismo enfermo a lo largo del año, lo que ha exigido un vaciado nominal y la eliminación de los repetidos. En 1600, 1649 y 1699 estaban registrados en el libro general muchos soldados y militares que también se han excluido; con posterioridad se anotan en un libro aparte. En 1600 se han excluido también un cierto número de peregrinos. Su presencia posterior es tan limitada que no se ha

tomado esta precaución, dado el volumen de la muestra. Por último, y para evitar la posibilidad de una inmigración hospitalaria, que podría afectar principalmente a los pueblos más próximos a la capital, no se han computado los enfermos originarios de ésta, evidentemente, ni de la comarca de la huerta. Se trata aproximadamente de un círculo de unos 10 Km en torno a Valencia, que limitaría con Puzol al norte, Torrente al oeste y Silla al sur. Difiere, así, la metodología seguida con la empleada por F. DIEZ RODRIGUEZ (1988), que también emplea las fuentes del Hospital General, ya que he preferido analizar exclusivamente la distribución interna de las muestras de forasteros, lo que explica la disparidad de resultados, aunque, para el periodo por él estudiado (s. XVIII), coinciden en las líneas generales.

Las muestras así seleccionadas engloban entre 1000 y 1500 personas, en cada corte —salvo el primero correspondiente a 1557 que sólo incluye 842—; queda, no obstante, un cierto porcentaje que o bien no especifica el origen, o éste no ha podido ser atribuido a alguna de las grandes divisiones territoriales utilizadas. En efecto, normalmente la fuente indica el reino de origen además del lugar, pero en ocasiones falta el primero, lo que hace prácticamente imposible su localización en caso de topónimos homónimos. Se han respetado los límites históricos de los grandes ámbitos territoriales, por lo que no se ha incluido en el Reino de Valencia la zona de Utiel-Requena, ni la de Villena-Sax.

## ORÍGENES DE LOS INMIGRANTES

Una visión global de las cifras permite diferenciar dos grandes etapas en la composición del grupo de enfermos originarios de más allá de los límites de la huerta de Valencia: los cortes correspondientes a 1557, 1600-1, 1649-50 y 1699-1700 presentan, en conjunto, una imagen que difiere bastante de la que ofrecen los tres siguientes: 1749, 1799 y 1849 (Cuadro I).

Si de mediados del siglo XVI a fines del XVII los territorios de la Corona de Aragón aportan aproximadamente la mitad de los ingresados, con una tendencia al alza que lleva su participación de un 45 % a un 61%; con posterioridad su participación estará en torno al 80 %. La Corona de Castilla, que copa en la primera etapa entre una quinta y una tercera parte, está en la segunda en torno al 16 %.

Los restantes, básicamente franceses pero también italianos, portugueses y un pequeño listado de otros, rebasan en esta primera fase el 10 %, llegando en 1600 hasta un 28 %. En 1749, los extranjeros sólo suponen algo más del 4 %, y seguirán cayendo. Debe llamarse la atención sobre la evolución francesa: su ascenso en la segunda mitad del XVI les lleva a ocupar el primer lugar en 1600, con más del 23 %, por delante de los del reino de Valencia, que rozan el 20 %; a partir de aquí los franceses conocen una progresiva caída que, si en 1649 les sitúa con un 16 % en el cuarto lugar detrás de valencianos, castellanos y aragoneses —lugar que todavía siguen ocupando aunque ya con algo menos del 10 % en 1699—, les hunde durante el siglo XVIII en las últimas posiciones al no alcanzar el 2 %. Podría hablarse, así, de un siglo de los franceses que iría de mediados del XVI a mediados del XVII.

A continuación voy a analizar con más detalle la evolución de los principales grupos que aparecen en los libros de entrada al Hospital.

Entre los rasgos fundamentales de la composición del grupo proveniente de la Corona de Castilla hay que destacar, en primer lugar, el peso mayoritario de los castellano-manchegos que se incrementa mucho desde mediados del siglo XVII hasta alcanzar la mitad del total de la Corona en 1799; y junto a ello el aumento del porcentaje de murcianos en la segunda mitad del s. XVIII. Frente a esta evolución alcista, la importancia inicial —durante el siglo XVI— de los provenientes de Castilla-León y Navarra deja paso a una discreta posición posterior. Lo mismo sucede con los de Andalucía, aunque en este caso se observa una recuperación en el último corte (mediados del siglo XIX). En definitiva, se pasa de un relativo equilibrio durante el siglo XVI entre los grandes ámbitos de Corona de Castilla (Zona al norte del Sistema Central; Meseta Sur; Extremadura, Andalucía y Canarias —sólo una mínima representación de canarios en 1649—), en que ninguno de ellos alcanza el 50 %, a una importancia mayoritaria de los provenientes de la Meseta Sur (Castilla-La Mancha, Madrid y Murcia) que llega al 78 % del total de la Corona en 1749.

*Distribución porcentual de los enfermos provenientes de la Corona de Castilla*

	1557	1600	1649	1699	1749	1799	1849
Galicia	1,1	1,2	2,5	3,4	1,8	2,1	6,3
Asturias		0,4	0,4	1,6	1,8	2,1	1,6
Cantabria		2,1	0,8			1,6	1,1
País Vasco	2,6	5,8	2,9	4,7	2,2		1,6
Navarra	13,9	14,5	6,2	6,2	2,2	0,5	3,2
La Rioja	4,0	1,7	0,8	4,0	0,4	1,1	
Castilla-León	13,9	14,9	9,5	10,6	4,0	4,3	5,3
Castilla-La Mancha	23,8	25,3	40,7	38,8	43,4	50,0	45,8
Madrid	1,8	4,6	9,9	7,1	3,5	5,9	4,2
Murcia	11,4	8,3	9,5	8,1	18,1	22,3	14,2
Extremadura	1,5	0,8	1,2	0,6	0,4		1,6
Andalucía	20,5	16,2	12,3	7,1	12,8	6,9	15,3
Canarias			0,8				
Sin especificar	5,5	4,1	2,5	7,8	9,3	3,2	

Al analizar la distribución de las diversas provincias de Castilla-La Mancha, observamos que Ciudad Real y Guadalajara aportan porcentualmente muy pocos inmigrantes, y Toledo, que presenta una importancia en el ámbito regional durante el s. XVI, la pierde después. Destacan, así, las dos más próximas: Cuenca, que es con mucho la más importante, seguida a cierta distancia de Albacete. Deben subrayarse dos fenómenos: el claro ascenso de la comarca de Utiel-Requena, que se integrará finalmente en la provincia de Valencia, y la evolución durante la primera mitad del

siglo XIX en que Cuenca se hunde, como le va a suceder en otro ámbito a Teruel, siendo superada por Albacete y la comarca Utiel-Requena.

*Distribución porcentual de los enfermos provenientes de Castilla-La Mancha*

	1557	1600	1649	1699	1749	1799	1849
Guadalajara	9,2	9,8	4,0	12,8	2,0	3,2	10,3
Toledo	33,8	16,4	10,1	8,8	6,1	8,5	
Ciudad Real	4,6	4,9	3,0	3,2	3,1	4,3	2,3
Cuenca	33,8	42,6	47,5	43,2	39,8	44,7	16,1
Albacete	9,2	14,8	26,3	20,0	20,4	17,0	35,6
Utiel-Requena	6,2	11,5	8,1	12,0	23,5	22,3	29,9
Sin especificar	3,1		1,0		5,1		5,7
Nº total	65	61	99	125	98	94	87
% sobre el total	7,7	5,0	8,9	9,8	6,6	8,3	7,7

El porcentaje de enfermos procedentes del Reino de Valencia (sin contar, como hemos explicado, los de la capital y la comarca de la huerta) crece constantemente en los sucesivos años analizados. Aportaba a mediados del siglo XVIII más del 60 % de la Corona de Aragón y la mitad del total, y un siglo más tarde las cifras subían casi hasta un 90 y un 70 % respectivamente. De Aragón proviene un importante contingente bastante estable, que oscila entre el 16 y el 24 % del total, a excepción del último corte, el de 1849, en que se desploma hasta el 6 %. Su importancia en el conjunto de la Corona, que era mayoritaria en 1557, con un 44 %, pasa luego a un segundo lugar y, hasta fines del siglo XVIII, tiende a disminuir al mismo ritmo que aumenta la participación valenciana. La caída posterior es muy marcada. También Baleares aporta con relación al total general un porcentaje constante aunque bajo, en torno al 3 %, hasta mediados del siglo XVIII, para caer en los siguientes cortes por debajo del 1 %. Dentro de los territorios de la Corona de Aragón su presencia porcentual disminuye casi al ritmo de la aragonesa hasta 1749, para prácticamente desaparecer después. Los catalanes conocen una fase de alza de su participación en la segunda mitad del siglo XVI, en que pasan del 17 al 21 % (y aproximadamente la mitad por lo que hace a su peso general), y luego una lenta caída: en torno a un 8 % en 1649 y 1699 (poco menos del 5 % del total), 4 % en 1749 en que son superados por los inmigrantes baleares, y por debajo de esta cifra en los cortes siguientes.

*Distribución porcentual de los enfermos provenientes de la Corona de Aragón*

	1557	1600	1649	1699	1749	1799	1849
VALENCIA	31,1	37,4	52,7	54,0	61,5	71,3	88,7
ARAGON	44,0	34,5	32,3	33,7	29,7	24,5	7,3
CATALUÑA	17,4	21,7	8,6	7,8	4,0	3,3	3,1
BALEARES	7,5	6,4	6,4	4,5	4,9	0,9	0,8

El estudio de la evolución de la importancia relativa de las tres provincias aragonesas nos muestra cómo mientras Zaragoza (con mayor nivel que Teruel al principio) y Huesca tienden a la baja hasta acabar en valores mínimos, Teruel asciende alcanzando cotas máximas en la segunda mitad del s. XVIII (en 1749 los enfermos turolenses son casi un 20 % del total general), descendiendo algo a fines a mediados del siglo XIX, momento en que su peso global es muy bajo: menos del 5 %.

*Distribución porcentual de los enfermos provenientes de Aragón*

	1557	1600	1649	1699	1749	1799	1849
Teruel	29,4	44,2	65,2	59,0	80,2	88,7	71,9
Zaragoza	48,8	35,8	25,1	26,4	7,9	4,5	10,9
Huesca	12,4	12,1	8,6	4,2	1,7	1,4	3,1
Sin especificar	9,4	7,9	1,1	10,3	10,2	5,4	14,1

En cuanto a la distribución interna, las tres provincias valencianas se encuentran prácticamente igualadas en 1557, con Alicante a la cabeza (Cuadro II). A partir de aquí, Alicante decae, mientras que Castellón y Valencia ascienden. A mediados del s. XVII encontramos más enfermos castellanenses que valencianos, pero luego los primeros disminuyen su participación mientras que los valencianos la incrementan, suponiendo la mitad a partir de 1699.

Pasemos ahora a analizar con más detalle el origen comarcal de los enfermos provenientes del Reino de Valencia. Según su evolución pueden distinguirse cuatro tipos de comarcas. El primero agrupa a las comarcas del sur, entre las que destacan el Bajo Segura, L'Alacantí, el Comtat y la Marina Alta, que partiendo a mediados del s. XVI de un nivel inicial alto e incluso muy alto, en que suponen el 30 % de los enfermos ingresados provenientes del País Valenciano, descienden inmediatamente para situarse en torno al 10 %. Es el comportamiento de la mayoría de las comarcas alicantinas. El segundo abarca las comarcas del norte de Castellón: Els Ports, el Alt y Baix Maestrat, y L'Alcalatén. Aportan altos porcentajes de ingresos en los primeros cortes alcanzando casi el 30 % a mediados del siglo XVII —momento en que las comarcas castellanenses suponen casi el 50 % del total valenciano— y luego van perdiendo importancia hasta llegar a niveles ínfimos, a excepción del Baix

Maestrat que se recupera algo a mediados del s. XIX. El tercero engloba comarcas interiores, tanto de Castellón como de Valencia: El Alto Palancia, el Rincón de Ademuz y los Serranos arrancan de un nivel relativamente bajo y van ascendiendo poco a poco hasta situarse en porcentajes importantes entre 1699 y 1749 (28,5 y 22,2 % respectivamente) para ir a menos, algunas a mucho menos, después. Por último, en el cuarto grupo entrarían las comarcas costeras centrales (la Plana Alta y Baixa, el Camp de Morvedre, la Ribera Alta y Baixa, y la Safor) junto con las interiores más próximas a la Capital: el Camp de Turia y la Hoya de Buñol. El rasgo común es una clara y casi constante tendencia al alza que hace que alcancen los máximos a fines del s. XVIII y mediados del XIX, con más del 47 % del total de ingresados.

Para valorar su importancia he considerado a las que ocupan, en cada corte, los cuatro primeros lugares. En 1557 encontramos en las posiciones de cabeza a dos comarcas del sur —el Bajo Segura y l'Alacantí—, seguidas de una del norte (Els Ports) y una del sur interior de Valencia (la Vall d'Albaida). El conjunto, sin embargo, no llega al 5 % del total general, muestra del poco peso que todavía tienen las comarcas valencianas. Los dos cortes siguientes, que cubren la primera mitad del s. XVII (1600-1649), vienen dominados por la presencia de comarcas castellanenses: el Baix Maestrat, el Alto Palancia y Els Ports; les acompaña en las primeras posiciones la Ribera Alta que ya no será desplazada de los primeros lugares. Las cuatro pasan del 6,7 % a casi el 11 %. En el siglo XVIII (cortes de 1699, 1749 y 1799) destaca, además de la presencia de originarios del Alto Palancia y la Ribera Alta, la importancia de los provenientes de la zona interior de Valencia (Los Serranos) mientras disminuyen radicalmente los de las comarcas del norte de Castellón. Encontramos también a la comarca de la Costera (1699) y las zonas costeras al norte de la Capital: el Camp de Morvedre (1749) y la Plana Baixa (1799). El peso de las cuatro comarcas asciende de una octava parte a una sexta. Por último, la muestra de mediados del s. XIX ofrece un claro dominio de las zonas limítrofes del sur de la provincia de Castellón (Plana Baixa y Alto Palancia) y norte de Valencia (Camp de Turia), mientras que la Ribera Alta desciende al cuarto puesto. El conjunto aporta algo más de una quinta parte del total. En definitiva, a partir del siglo XVIII, además de la Ribera Alta, situada en las proximidades de la Capital, las principales comarcas valencianas de origen de los inmigrantes, según la fuente hospitalaria, son las altas cuencas del Turia (Los Serranos) y del Palancia (Alto Palancia) manifestándose una tendencia a ir ganando posiciones las cuencas bajas, más próximas a la costa: el Camp de Turia y el de Morvedre, junto con la Plana Baixa.

*Comarcas valencianas con mayor porcentaje de enfermos en cada corte cronológico*

	1557	1600	1649	1699	1749	1799	1849
Els Ports	7,5	7,7	8,9				
Baix Maestrat		9,9	14,1				
Alto Palancia		9,4	6,6	13,6	7,7	9,3	9,3
Los Serranos				12,4	11,2	6,7	
La Plana Baixa						7,8	10,1
El Camp de Morvedre					6,3		
El Camp de Turia							8,8
La Ribera Alta		7,7	9,8	6,0	12,4	14,1	6,7
La Costera				5,7			
La Vall d'Albaida	6,7						
L'Alacantí	9,2						
El Bajo Segura	10,0						
% conjunto sobre P. V.	33,3	34,8	39,3	37,8	37,6	37,9	34,9
% conjunto sobre total	4,8	6,7	10,8	12,1	14,5	16,2	21,3

En líneas generales, pues, se constata el predominio creciente de los originarios del Reino de Valencia, y la tendencia a la desaparición de los de orígenes más lejanos tanto de dentro como de fuera de la Península.

## CATEGORÍAS SOCIO-PROFESIONALES

Conocemos las profesiones de los enfermos ingresados en el Hospital General de Valencia en los tres primeros cortes cronológicos realizados. En 1557 la distribución socio-profesional (Cuadro III) nos muestra que más de la mitad trabajaban en el sector primario, sobre todo como labradores; una tercera parte larga eran artesanos, en su mayoría del textil; un 5 % se dedicaban a profesiones liberales y un 3 % a actividades comerciales. No se diferencia mucho la situación de 1600 y 1699; sigue siendo mayoritario el sector primario, entre 43-45 %, y se mantiene el porcentaje de artesanos en un 38-35 %. Destaca el aumento porcentual del sector comercial y de los profesionales liberales, que se sitúan en torno a un 5 % y a un 10 % respectivamente.

El análisis de profesiones u oficios individualizados, y no de forma agrupada, realizada para el corte de 1600 nos muestra que entre las primeras posiciones de la tabla que suponen un 52 % del total, siguen predominando con gran diferencia los labradores, que junto con los pescadores nos dan casi un 40 % del sector primario. Llama la atención el 2º lugar ocupado por los estudiantes, y luego, a un nivel inferior, artesanos del textil y el cuero, y panaderos.

*Distribución porcentual de las seis primeras profesiones (1600)*

	total
labrador	34,2
estudiante	4,6
pescador	4,3
sastre	3,4
zapatero	3,0
panadero	2,6

Frente a la distribución socio-profesional de los avecindados, de la que se trata en el artículo de la profesora Emilia Salvador en este mismo número, entre los ingresados en el hospital en los años 1557 y 1600, que se insertan cronológicamente en el periodo cubierto por los avecindamientos, no encontramos casi ningún noble, jurista, médico o cirujano, mercader ni corredor, que suponían algo más del 30 % de los nuevos vecinos. En el otro extremo, frente a la poca presencia entre los avecindados de integrantes del sector primario, poco más del 11 %, los enfermos dedicados a tareas agrícolas y pesqueras son mayoritarios en 1557 y muy abundantes en 1600. Menores diferencias encontramos en las actividades artesanales, que no obstante están mejor representadas entre los nuevos vecinos. Ambas fuentes pueden considerarse, en buena medida, complementarias y nos muestran dos caras de la inmigración en Valencia: aquellos que después de una larga estancia en la capital del Reino, establecidos en ella con su familia, logran la calidad de vecinos, ofrecen un espectro socio-profesional de nivel superior al de los que se ven obligados a acudir al Hospital General, institución de indudable prestigio médico-sanitario, como ha destacado la obra de Mercedes VILAR (1996), pero de la que no obstante —en mi opinión— debían procurar escapar los sectores sociales más acomodados. Podemos suponer que entre los enfermos se encontrarían mayoritariamente quienes se han visto forzados a emigrar por la necesidad y no han logrado salir de los escalones sociales inferiores.

**SEXO, EDAD Y ESTADO CIVIL**Distribución por sexos

La tendencia general es a una igualación entre el número de hombres y mujeres que ingresan en el hospital general de Valencia, destacándose dos grandes periodos: 1) De mediados del siglo XVI a fines del XVII nos encontramos algo más del triple de varones que de mujeres, produciéndose de 1557 a 1699 un lento descenso del porcentaje de varones, de en torno a un punto cada medio siglo, para acabar a fines del s. XVII con un 75 % de hombres frente a un 25 % de mujeres. 2) A partir de aquí la presencia femenina crece con rapidez: si en 1749 son ya un 37 % y en 1849 llegan al 46 %.

*Distribución por sexos*

	1557		1600		1649		1699		1749		1799		1849	
	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m	v	m
porcentajes	78,4	21,6	77,6	22,4	76,3	24,0	74,8	25,2	63,4	36,6	56,2	43,8	53,6	46,4
valores absolutos	660	182	945	272	852	264	956	322	938	542	633	494	604	523

Distribución por edades

Se ha constatado la habitual concentración en edades finalizadas en cero lo que ha obligado a establecer grupos que no empiecen ni acaben en esa cifra. Se han formado tres grupos principales: 0-25, 25-45 y más de 45, buscando, en los dos primeros, la coincidencia con algunos de los cortes que adopta el censo de Floridablanca. En el primer grupo se han estudiado por separado hasta los 16 años y de 16 a 25. En definitiva, tres grandes niveles que pretenden recoger en líneas generales a jóvenes, adultos y viejos, distinguiendo en el primero a los niños (muy escasos) y adolescentes de los jóvenes. Por otra parte las fuentes hospitalarias sólo nos facilitan la edad de forma sistemática a partir del corte de 1649, por lo que ha habido que desechar los dos anteriores .

En la segunda mitad del siglo XVII no se observan variaciones sustanciales: en 1649 y entre los varones se da un claro escalonamiento jóvenes, adultos, viejos, con una diferencia de 13 puntos entre cada grupo (Cuadro IV). Medio siglo más tarde, en 1699, los adultos han disminuido ligeramente y han aumentado los viejos. Entre las mujeres se da una práctica igualdad de jóvenes y adultas y existen muy pocas viejas. Lo único destacable de la evolución es el ligero aumento de estas últimas.

A partir de 1699 y durante el siglo XVIII disminuye de forma continua el porcentaje de jóvenes varones; los adultos prosiguen su anterior tendencia a la baja hasta 1749, para luego recuperarse; los viejos se mantienen en un nivel próximo al 15 % en los cortes de 1749-1799, aunque disminuye a mediados del s. XIX. Por el contrario, los diversos grupos de edades femeninas incrementan su participación: de forma lenta pero constante las de más de 45 años; de forma notable las jóvenes en la primera mitad del s. XVIII, para luego prácticamente estabilizarse, y las adultas (25-45 años) entre 1749 y 1849. De esta forma, en este último corte nos encontramos con una distribución que presenta una reducida diferencia entre los grupos de hombres y mujeres, salvo en el de los adultos en que los varones se sitúan 7 puntos por encima de las mujeres.

En cuanto a la composición del primer grupo (0 a 25 años) debe destacarse que si bien los porcentajes de los que tienen hasta 16 años son inferiores a los de 16 a 25 en los dos primeros cortes (1649 y 1699), la situación se invierte en los dos siguientes. En efecto, en 1749 y entre las mujeres el grupo de niñas y adolescentes (0-16 años) supera a todos los demás. En 1799, y para ambos sexos, los que tienen de 0-16 están igualados con los del grupo de 16 a 25. Este apogeo de los más jóvenes ha desaparecido en 1849: caen por debajo del 5 %.

En definitiva, entre 1649 y 1749 la suma de los jóvenes (hasta los 25 años) de ambos sexos supone la mitad del total, compensando el aumento de las mujeres la disminución de los varones, mientras que los adultos disminuían y los viejos crecían. A partir de ahí el envejecimiento de la población inmigrada es claro: aumentan adultos y viejos mientras retroceden los jóvenes.

#### *Distribución por edades*

	1649			1699			1749			1799			1849		
	0-25	25-45	+45	0-25	25-45	+45	0-25	25-45	+45	0-25	25-45	+45	0-25	25-45	+45
%	48,6	36,4	15	49,2	32,0	18,8	50,2	28,1	21,8	40,4	34,7	24,9	33,8	42,7	23,5
nº	535	400	165	628	408	240	742	415	322	452	389	279	379	479	263

#### Estado civil

Globalmente, considerando ambos sexos, (penúltima fila del cuadro IV: Total) se observa la lenta tendencia a la baja de los solteros, un aumento de los casados y una relativa estabilidad de los viudos. Por sexos, los solteros predominan netamente entre los varones, frente a casados y viudos, con una tendencia a la disminución de los solteros y al aumento de los casados. Entre las mujeres el inicial equilibrio entre solteras, casadas y viudas, da paso a un incremento de las solteras hasta suponer en torno a la mitad del total femenino. Este ascenso se produce a costa de las casadas, que en los dos últimos cortes significan -relativamente- menos que acaban por debajo del porcentaje de los varones del mismo estado, y de las viudas, que, sin embargo, son siempre un porcentaje muy superior al de los varones viudos.

Veamos lo que caracteriza a cada corte en cuanto al sexo, edad y estado civil. Tanto en 1649 como en 1699 el grupo característico es el de los jóvenes varones solteros, principalmente de 16 a 25 años, seguidos por los solteros de 25 a 45 y los casados del mismo grupo. En 1749 el grupo mayoritario sigue siendo el mismo (varones jóvenes solteros) pero ya en menor medida y seguidos ahora por las mujeres solteras jóvenes y, sobre todo, muy jóvenes (0-16 años). Debe destacarse también como entre los adultos los casados han superado a los solteros. En 1799 siguen siendo mayoritarios, aunque mucho más igualados entre ellos, los solteros y solteras de 0 a 25 años, y en especial los de 0 a 16; les siguen mujeres y varones casados entre 25 y 45 años, con mínimas diferencias entre ambos sexos. Esta tendencia a la igualación se acentúa en 1849: solteros y solteras jóvenes tienen una ligera mayoría, con poca ventaja respecto a los varones casados de 25 a 45 años que les siguen.

Trataré, a continuación, de caracterizar rápidamente a los enfermos de los principales orígenes según las variables consideradas de sexo, edad y estado civil. Lo específico de los originarios del reino de Valencia (excluida como siempre la capital y su huerta) es que desde el principio son las mujeres solteras de 0 a 25 años el grupo más importante después de los varones solteros de la misma edad, y que a partir de 1699 las diferencias se van reduciendo hasta superar incluso las mujeres a los varones en 1849. El tercer lugar lo ocupan, normalmente, los varones casados

de 25 a 45 años. El peso predominante que los originarios del reino de Valencia acaban teniendo en el conjunto de los inmigrantes explica que a partir de 1799 la distribución general del conjunto se equipare a la valenciana.

En el caso aragonés lo destacable es el abrumador dominio de los jóvenes varones solteros, entre los que predominan los de 16 a 25 años; en los tres primeros cortes están por encima del 40 % del total. Este grupo va seguido por el de las jóvenes solteras cuya importancia va creciendo hasta 1799, en que igualan a los varones solteros de la misma edad. Entre ellas destacan de 1699 a 1799 las más jóvenes (0-16 años). Entre los originarios de Teruel encontramos una situación semejante, pero más acusada sobre todo por la importancia de las jóvenes solteras. Por su parte Castilla-La Mancha responde al modelo general, salvo en 1849 en que las mujeres, gracias en especial al grupo de las jóvenes solteras, superan ligeramente a los hombres. Para Cataluña y Baleares sólo consideramos los tres primeros cortes (de mediados del siglo XVII a mediados del XVIII) ya que luego, por ser las muestras demasiado reducidas, los grupos que se obtienen no parecen significativos. Se aproxima a la caracterización general con algunos rasgos específicos: 1) los grupos femeninos tienen menor importancia, salvo las viudas entre 25 y 45 años en el caso de Baleares y para los cortes del S. XVII; 2) aunque predominan los jóvenes solteros (principalmente los de 16 a 25 años) como en el conjunto general, hay una mayor presencia de los grupos masculinos de mayor edad, entre los que destacan los solteros y los casados de 25 a 45 años. Frente a la juventud de los aragoneses, una mayor madurez en catalanes y baleares. Por último, para Italia y Francia sólo analizaré los cortes de 1649 y 1699. Las mujeres están por bajo del 6 % en el primer caso y de 2 en el segundo. Vemos un neto dominio de varones solteros de 16 a 25 años seguidos de los de 25 a 45: ambos constituyen entre el 50 y el 60 % del total. Abundan, también, los casados de más de 25 años. Estamos por tanto ante una inmigración masculina en plenitud de fuerza física.

## CONCLUSIONES

Del análisis de la información aportada por la fuente hospitalaria se deducen algunos rasgos básicos de las corrientes migratorias presentes en la ciudad de Valencia. Algunas presentan una larga permanencia; entre ellas destacan por su mayor peso relativo la de los aragoneses y, en menor medida, la de los castellano-manchegos. Los primeros tienen siempre una presencia notable, pero destacan en dos ocasiones: a mediados del siglo XVI y, sobre todo, a mediados del s. XVIII. Si bien en el quinientos abundan los zaragozanos, que en algunos momentos superan a los turolenses, éstos acaban constituyendo la práctica totalidad del grupo aragonés. Aunque el nivel de los originarios de Castilla-La Mancha es notablemente inferior al de los de Aragón, la afluencia de castellano-manchegos es un rasgo permanente.

Otras corrientes tienen claros momentos de auge frente a fases de práctica desaparición. Es el caso de catalanes, baleares, andaluces, navarros y vascos y

castellano-leoneses. Los catalanes, con una considerable presencia durante el siglo XVI, la van perdiendo a continuación hasta llegar a un nivel bajo, aunque no despreciable, en el s. XVIII. Los originarios de las baleares mantienen una regular aunque no muy destacada corriente en dirección a Valencia hasta mediados del setecientos; corriente que prácticamente se cierra después. Andaluces, navarros y vascos y castellano-leoneses son relativamente abundantes hasta fines del S. XVI; con posterioridad su presencia porcentual decae mucho y casi desaparecen en el s. XVIII.

Mención aparte merece la inmigración francesa. El porcentaje de franceses se incrementó considerablemente durante la segunda mitad del S. XVI alcanzando su cuota máxima a principios del s. XVII. A esta fase de ascenso sigue otra de caída durante el seiscientos para situarse en niveles muy bajos en el s. XVIII.

De la conjunción de todas estas corrientes el resultado global es: 1) Perduración de las que provienen de zonas limítrofes del Reino, sobre todo de Teruel y en menor medida de Castilla-La Mancha; 2) reducción y, en ocasiones, práctica desaparición de corrientes originarias de regiones peninsulares más alejadas que en los primeros momentos del periodo estudiado tuvieron una cierta importancia; 3) existencia de lo que podríamos llamar el siglo de los franceses, de mediados del s. XVI a mediados del XVII; y 4) como rasgo básico el constante aumento de los originarios del propio Reino de Valencia que se constata en todas las series, y entre los que acaban predominando los de las comarcas más próximas a la capital.

Del análisis de la distribución por sexo, edad y estado civil, se observa la existencia de diversos tipos de poblaciones inmigrantes según épocas y lugares de origen. La del siglo XVII se caracteriza por un neto predominio de los hombres, que triplican a las mujeres; de los jóvenes de ambos sexos hasta los 25 años que suponen casi la mitad, y particularmente de los jóvenes varones solteros que son más de un tercio del total. En el siglo XVIII el porcentaje de ambos sexos se va igualando y si en 1749 los jóvenes son más de la mitad se debe al aumento de porcentaje de mujeres muy jóvenes (0 a 16 años). Con posterioridad la estructura de la población presenta rasgos crecientes de envejecimiento sin que podamos precisar si se debe a un corte en los flujos inmigratorios unido al envejecimiento natural de los llegados anteriormente o a una mayor edad de los recién venidos.

Por orígenes, nos encontramos con un predominio masculino entre los que vienen de más lejos, apreciándose también una relativa mayor importancia de los adultos. En cambio la presencia femenina es notable entre los que provienen de los Reinos de Valencia y de Aragón. En este último caso llama la atención el peso destacado de los jóvenes.

En definitiva, dentro del periodo estudiado, la Valencia foral era más cosmopolita que la borbónica en la que la inmensa mayoría de los forasteros presentes en la capital son naturales del propio Reino, lo que concuerda con los resultados del análisis de las actas matrimoniales realizados en diversas localidades. Se han identificado las principales corrientes de inmigración en la capital, pero habría que tratar de medir

la incidencia del fenómeno y que profundizar en la caracterización de los diversos grupos. Es el momento de conocer más a fondo quiénes eran y cómo vivían los hombres y mujeres que eligieron como destino el Reino de Valencia, y los que nacidos en él abandonaron su lugar de origen para asentarse en otras localidades de su geografía.

## BIBLIOGRAFÍA

ALVAREZ, AMPARO, y otros, "La inmigración en Valencia (1889)", *Estudio sobre la població del País Valencia*, (1988), vol. II, pp. 183-196.

BENÍTEZ SÁNCHEZ-BLANCO, R., (A. Eiras y O. Rey, eds.) *Migraciones internas y medium-distance en la Península Ibérica, 1500-1900*, Santiago de Compostela, 1994, pp. 285-304.

BENÍTEZ SÁNCHEZ-BLANCO, R., y SALVADOR ESTEBAN, EMILIA, "La inmigración catalana en Valencia según las fuentes del Hospital General (1557-1848)", *Pedralbes. Revista d'Història Moderna*, 18 (1998), pp. 121-132.

BERNABEU MESTRE, J. ; IRLÉS ROCAMORA, M<sup>a</sup> A.; y LLORET LLORET, I., "Aportació a l'epidemiologia i demografia històriques del País Valencià. Les poblacions de Dénia i la Vila Joiosa en el segle XVIII", *Estudis sobre la Població del País Valencià*, (1988), vol. I, pp. 499-515.

BEVIA, P., GIMENEZ, E., y PLA, P., "El censo de Floridablanca en el estudio de la población valenciana del siglo XVIII (comarcas meridionales)", en *La Población Española en 1787. II Centenario del censo de Floridablanca*, Madrid, 1992, pp. 281-326.

BURRIEL, E., "Estudio demográfico de la huerta de Valencia, zona sur", *Estudios geográficos*, 121, pp. 1970.

BUSTELO, F., "La població del País Valencià al segle XVIII", *Recerques*, 5, 1975.

CANO SANSANO, M<sup>a</sup>. C. , "La inmigración a las Pías Fundaciones del Cardenal Belluga: la villa de San Fulgencio (procedencia de los colonos según las actas de matrimonio, 1740-1859)", *Estudis sobre la població del País Valencià*, (1988), vol. I, pp. 451-467.

CASANOVA, V.; MUÑOZ, V.; y PUIG, F. , "Aproximació a la demografia històrica d'una comunitat rural: Bellreguard (La Safor), 1624-1699, *Estudis sobre la població del País Valencià*, (1988), vol. I, pp. 251-263.

CASTELLO TRAVER, J. E., "La estructura demográfica urbana en la demografía preindustrial: la ciudad de Valencia en el censo de Floridablanca (1787)", *Estudis d'Història Contemporània del País Valencia*, n. 1 (1978), pp. 81-100.

CASTELLO TRAVER, J. E., *El País Valenciano en el Censo de Floridablanca*, Valencia, 1978

CUEVAS CASAÑA, J. , *La población valenciana en la Edad Moderna. La Marina en los siglos XVI, XVII, XVIII*, Alicante, 1991.

DIEZ RODRIGUEZ, F. ,"La población de la ciudad de Valencia en el s. XVIII.

Censos y vecindarios”, *Estudio sobre la población del País Valencia*, (1988), vol. I, pp. 517-535.

DOMINGUEZ ORTIZ, A., *Sociedad y Estado en el siglo XVIII español*, Madrid, 1976.

*Estudis sobre la població del País Valencià*, Presentació a cura de Carme Pérez Aparicio, Valencia, 1988

HERNÁNDEZ RUANO, J., *Historia de los moriscos valencianos de Xivert*, 2003.

IBORRALERMA, J. M. , “Estudio demográfico de Manises en los s. XVI-XVIII”, *Estudis sobre la població del País Valencià*, (1988), pp. 315-329.

LA PARRA LÓPEZ, S., *Los Borja y los moriscos*, Valencia, 1992.

LIVI BACCI, M., “Fertility and nuptiality changes in Spain from the Late 18th to the Early 20th Century. Part 2”, *Population Studies*, XXII, 1968.

MIRALLES CEBRIA, R. , “Crisis i creixement a l’Ondara del segle XVII”, *Estudis sobre la població del País Valencià*, (1988), pp. 345-356.

NADAL OLLER, J. , *La población española (siglos XVI a XX)*, Barcelona, 1966.

PEREZ GARCIA, J. M., y ARDIT LUCAS, M., “Bases del crecimiento de la población valenciana en la Edad Moderna”, *Estudis sobre la població del País Valencià*, Valencia, 1988, vol. I, pp. 199-228.

PLA ALBEROLA, P., “El estudio de los movimientos migratorios a través de los registros parroquiales”, *Actas de la II Jornadas de metodología y Didáctica de la Historia. Historia Moderna*, Cáceres, 1983, pp. 59-74.

PLA ALBEROLA, P., “Las migraciones en el crecimiento del sur del Reino de Valencia durante el siglo XVIII”, en *Familia y sociedad en el Mediterráneo Occidental. Siglos XV-XIX*, (Editor: F. CHACON), Murcia, 1987, pp. 159-207.

PLA ALBEROLA, P., “Los movimientos migratorios en el Condado de Cocentaina tras la expulsión de los moriscos”, *Estudis sobre la població del País Valencià*, (1988), vol. I, pp. 301-313

PLA ALBEROLA, P. , “Despoblación y repoblación. La crisis del XVII en el Cuartel de La Marina y Las Montañas”, *Evolución demográfica bajo los Austrias. Actas del II Congreso de la asociación de Demografía Histórica*, Alicante, abril de 1990, vol. III, pp. 195-239.

POVEDA AYORA, A. , “Movilidad de la población en Cortes de Arenoso (Alto Mijares) en los siglos XVI y XVII”, *Boletín de la Sociedad Castellonense de Cultura*, LXI, abril-junio 1985, pp. 217-223.

TORRES MORERA, R., *Repoblación del reino de Valencia después de la expulsión de los moriscos*, Valencia, 1969.

VILAR, Mercedes, *El Hospital General en la Valencia foral moderna (1600-1700)*, Ayuntamiento de Valencia, 1996.

**CUADRO I:** *Origen de los enfermos ingresados en el Hospital General de Valencia*

	1557		1600		1649		1699		1749		1799		1849	
	nº	%												
CORONA DE ARAGON	386	45,84	623	51,19	579	51,88	774	60,56	1189	80,34	903	80,12	871	77,28
VALENCIA	120	14,25	233	19,15	305	27,33	418	32,71	731	49,39	644	57,14	773	68,59
ARAGON	170	20,19	215	17,67	187	16,76	261	20,42	353	23,85	221	19,61	64	5,68
CATALUÑA	67	7,96	135	11,09	50	4,48	60	4,69	47	3,18	30	2,66	27	2,40
BALEARES	29	3,44	40	3,29	37	3,32	35	2,74	58	3,92	8	0,71	7	0,62
CORONA DE CASTILLA	273	32,42	241	19,80	243	21,77	322	25,20	226	15,27	188	16,68	190	16,86
FRANCIA	131	15,56	287	23,58	181	16,22	125	9,78	25	1,69	14	1,24	13	1,15
ITALIA	9	1,07	20	1,64	57	5,11	28	2,19	26	1,76	17	1,51	3	0,27
RESTO	15	1,78	30	2,47	24	2,15	14	1,10	12	0,81	3	0,27	2	0,18
SIN ESPECIFICAR	28	3,33	16	1,31	32	2,87	15	1,17	2	0,14	2	0,18	48	4,26
TOTAL	842	100	1217	100	1116	100	1278	100	1480	100	1127	100	1127	100



**CUADRO III: Distribucion Socio-profesional**

PROFESIONES	1557		1600		1699	
	TOTAL		TOTAL		TOTAL	
	nº	%	nº	%	nº	%
ECLESIASTICOS	4	0,8	3	0,4	10	1,2
NOBLES			4	0,5	5	0,6
<b>TOTAL PRIVILEGIADOS</b>	<b>4</b>	<b>0,8</b>	<b>7</b>	<b>0,8</b>	<b>15</b>	<b>1,7</b>
JURISTAS					2	0,2
SANIDAD	7	1,4	7	0,8	11	1,3
ESCRIBIENTES, MAESTROS	5	1,0	43	5,0	55	6,4
ADMINISTRACION	4	0,8	6	0,7	4	0,5
CRADOS	8	1,6	45	5,3	13	1,5
<b>TOTAL PROF. LIBERALES</b>	<b>24</b>	<b>4,9</b>	<b>101</b>	<b>11,8</b>	<b>85</b>	<b>9,9</b>
MERCADERES	2	0,4	2	0,2	2	0,2
CORREDORES					1	0,1
TENDEROS	4	0,8	16	1,9	21	2,4
HOSTALEROS					1	0,1
TRANSPORTISTAS	9	1,8	20	2,3	23	2,7
<b>TOTAL COMERCIO</b>	<b>15</b>	<b>3,0</b>	<b>38</b>	<b>4,4</b>	<b>48</b>	<b>5,6</b>
ARTISTAS	7	1,4	10	1,2	9	1,0
TEXTIL	103	20,9	137	16,0	138	16,0
CUERO	16	3,2	36	4,2	30	3,5
METAL	9	1,8	19	2,2	20	2,3
MADERA	10	2,0	33	3,9	27	3,1
CONSTRUCCION	21	4,3	34	4,0	56	6,5
ALIMENTACION Y QUIMICO	15	3,0	60	7,0	27	3,1
<b>TOTAL ARTESANOS</b>	<b>181</b>	<b>36,6</b>	<b>329</b>	<b>38,5</b>	<b>307</b>	<b>35,7</b>
LABRADORES	218	44,1	307	35,9	353	41,0
GANADEROS	21	4,3	27	3,2	27	3,1
PESCADORES	29	5,9	38	4,4	7	0,8
<b>TOTAL PRIMARIO</b>	<b>268</b>	<b>54,3</b>	<b>372</b>	<b>43,6</b>	<b>387</b>	<b>44,9</b>
VIUDAS Y OTROS	2	0,4	7	0,8	19	2,2
<b>TOTAL</b>	<b>494</b>	<b>100</b>	<b>854</b>	<b>100</b>	<b>861</b>	<b>100</b>

CUADRO IV: Distribución por sexo, edad y estado civil de los enfermos (% de cada grupo sobre el total de la muestra anual).

TOTAL	1649			1699			1749			1799			1849		
	t	s	c	t	s	c	t	s	c	t	s	c	t	s	c
varones	9,5	9,4	0,1	15,4	15,4	0,9	12,0	12,0	1,1	11,2	11,2	2,1	4,5	4,5	1,4
0-16	29,4	24,6	1,9	23,0	22,1	0,9	19,0	17,6	1,4	11,1	8,9	2,1	12,0	10,6	1,4
0-25	38,9	34,0	2,0	38,5	37,5	0,9	31,0	29,6	1,4	20,1	20,1	2,1	16,5	15,1	1,4
25-45	25,7	12,2	9,5	2,7	22,6	10,8	9,5	1,9	18,1	7,2	9,7	1,1	24,8	10,7	12,8
+45	11,8	3,2	3,9	4,4	13,8	3,3	5,9	4,5	14,3	2,6	7,6	3,7	12,6	1,6	6,9
total	76,5	49,4	15,5	74,8	51,6	16,3	63,4	39,4	18,5	56,3	28,7	20,8	53,9	27,4	21,1
mujeres	2,6	2,4	0,2	4,9	4,8	0,1	11,0	10,8	0,1	9,0	9,0	0,4	4,4	4,4	0,4
0-16	7,1	4,5	1,5	1,1	5,9	3,1	2,2	0,5	4,8	3,0	0,5	2,6	12,9	10,4	2,1
0-25	9,7	6,8	1,7	1,1	10,7	7,9	2,3	0,5	15,6	3,1	0,5	2,6	17,3	14,8	2,1
25-45	10,6	1,1	4,6	4,6	9,4	1,3	5,3	2,7	9,9	1,2	6,0	2,7	17,9	5,8	3,6
+45	3,2	0,3	0,7	2,1	5,0	0,5	1,7	2,8	7,5	0,3	2,6	4,6	10,9	2,1	1,7
total	23,5	8,2	7,1	25,2	9,7	9,2	36,6	17,1	11,8	43,8	18,7	15,6	46,1	22,7	12,4
conjunto	57,5	22,5	15,4	61,4	25,5	12,4	56,5	30,2	30,2	47,3	36,4	15,5	50,0	33,5	16,3
numero total	1100	633	248	169	783	326	1479	836	447	1120	408	488	1121	561	376
REINO DE VALENCIA	1649			1699			1749			1799			1849		
varones	15,5	15,5	19,4	19,4	13,2	1,4	10,3	10,3	1,0	10,8	10,8	1,6	4,7	4,7	1,4
0-16	21,1	16,2	1,7	14,6	13,2	1,4	14,7	13,4	1,0	9,5	7,8	1,6	8,3	6,9	1,4
0-25	36,6	31,7	1,7	34,0	32,5	1,4	24,9	23,7	1,0	20,3	18,6	1,6	13,0	11,6	1,4
25-45	16,2	5,0	8,3	3,0	17,5	6,7	9,3	1,4	19,0	6,6	11,4	1,1	23,3	8,3	13,7
+45	9,2	2,3	3,0	4,0	16,0	2,6	7,9	5,5	15,5	1,6	8,6	4,8	12,9	1,4	7,2
total	62,0	38,9	12,9	79	67,5	41,9	18,7	6,9	59,5	31,9	21,0	5,9	49,2	21,3	22,2
mujeres	5,0	4,6	7,2	7,2	4,5	2,6	12,3	12,1	0,3	6,6	6,6	0,4	4,7	4,7	0,4
0-16	10,6	7,3	2,3	1,0	7,2	4,5	7,0	4,2	2,3	9,7	6,3	3,1	14,2	11,2	2,6
0-25	15,5	11,9	2,3	1,0	14,4	11,7	2,6	0,4	16,3	12,8	3,1	0,3	18,9	15,9	2,6
25-45	17,2	2,3	6,9	7,9	10,8	1,4	7,4	1,9	11,5	2,8	12,1	2,8	20,7	6,1	9,9
+45	5,3	0,7	4,0	7,4	0,7	2,4	4,3	9,7	0,5	3,2	6,0	11,4	11,3	2,0	1,8
total	38,0	14,9	9,9	32,5	13,9	12,4	40,5	18,4	12,5	45,4	16,9	17,7	50,8	23,9	14,3
numero total	303	163	69	63	233	130	730	367	244	639	273	258	769	348	281

REINO DE ARAGÓN		1649			1699			1749			1799			1849			
	t	s	c	v	t	s	c	v	t	s	c	v	t	s	c	v	
varones	0-16	11,4			18,8	18,8			19,5	19,5			1,6	1,6			
	16-25	30,3	28,6	0,5	25,3	24,5	0,8		25,5	23,5	2,0		25,4	22,2	3,2		
	0-25	42,2	40,0	0,5	44,1	43,3	0,8		45,0	43,1	2,0		27,0	23,8	3,2		
	25-45	17,3	7,0	7,0	18,0	7,3	7,7	3,1	7,6	3,1	3,7	0,8	22,2	14,3	6,3	1,6	
	+45	7,0	1,1	3,2	7,7	1,5	2,3	3,8	7,6	0,8	5,1	1,4	4,8	4,8	1,6	3,2	
	total	66,5	48,1	10,8	69,7	52,1	10,7	6,9	60,3	47,0	10,8	2,3	50,7	38,1	11,1	4,8	
mujeres	0-16	3,8	2,7	1,1	7,3	7,3			17,6	17,6			1,6	1,6			
	16-25	14,1	9,7	2,7	5,7	3,8	1,9		9,3	7,4	1,7	0,3	14,3	14,3			
	0-25	17,8	12,4	3,8	13,0	11,1	1,9		26,9	24,9	1,7	0,3	15,9	15,9			
	25-45	11,9	0,5	6,5	9,2	1,9	3,4	3,4	7,9	1,1	4,5	2,3	12,2	14,3	4,8	9,5	
	+45	3,8	0,5	1,6	8,0	0,8	1,9	5,4	4,8	2,0	2,8	2,8	9,5	15,9	4,8	1,6	
	total	33,5	13,5	11,9	30,3	13,8	7,3	8,8	39,7	26,1	8,2	5,4	49,3	25,4	11,1	9,5	
numero total		185	114	42	22	261	172	47	41	353	258	67	27	63	40	14	9

CASTILLA-LA MANCHA		1649			1699			1749			1799			1849			
	t	s	c	v	t	s	c	v	t	s	c	v	t	s	c	v	
varones	0-16	10,1			20,0	20,0			11,2	11,2			6,4	6,4			
	16-25	27,3	24,2	2,0	22,4	22,4			16,3	14,3	1,0		16,0	10,6	5,3		
	0-25	37,4	34,5	2,0	42,4	42,4			27,6	25,5	1,0		22,3	17,0	5,3		
	25-45	23,2	9,1	8,1	23,2	9,6	11,2	2,4	23,5	6,1	14,3	3,1	23,4	8,5	9,6	5,3	
	+45	16,2	2,0	9,1	8,0	0,8	4,0	2,4	16,3	3,1	9,2	4,1	19,1	4,3	5,3	9,6	
	total	76,8	45,5	19,2	73,6	52,8	15,2	4,8	67,3	34,7	24,5	7,1	64,9	29,8	20,2	14,9	
mujeres	0-16	4,0	4,0		5,6	5,6			9,2	9,2			11,7	11,7			
	16-25	5,1	3,0	1,0	6,4	5,6	0,8		8,2	3,1	4,1	1,0	6,4	4,3	2,1		
	0-25	9,1	7,1	1,0	12,0	11,2	0,8		17,3	12,2	4,1	1,0	18,1	16,0	2,1		
	25-45	12,1	1,0	6,1	11,2	0,8	8,0	2,4	10,2	1,0	8,2	1,0	10,6	8,5	2,1	2,1	
	+45	2,0	2,0		3,2	2,4	0,8		5,1	0,8	2,0	3,1	6,4	6,4	3,2	3,2	
	total	23,2	8,1	7,1	26,4	12,0	11,2	3,2	32,7	13,3	14,3	5,1	35,1	16,0	13,8	5,3	
numero total		99	53	26	17	125	81	33	10	98	47	38	12	94	43	32	19

	1649			1699			1749			1649			1699			1749			
	t	s	c	t	s	c	t	s	c	t	s	c	t	s	c	t	s	c	
CATALUÑA	varones																		
	0-16	6,0	6,0		8,3	8,3		4,0	4,0		2,7	2,7		2,7	2,7		2,7	2,7	
	16-25	22,0	18,0	2,0	26,7	26,7		34,0	34,0		35,1	29,7	2,7	11,4	11,4		22,9	17,1	5,7
	0-25	28,0	24,0	2,0	35,0	35,0		38,0	38,0		37,8	32,4	2,7	34,3	28,6	5,7	41,4	41,4	
	25-45	36,0	22,0	8,0	35,0	21,7	10,0	3,3	20,0	10,0	8,0	29,7	10,8	13,5	5,4	34,2	11,4	20,0	2,9
+45	18,0	6,0	2,0	10,0	3,3	16,0	6,0	8,0	2,0	13,5	2,7	2,7	8,1	11,4	8,6	2,9	15,5	1,7	
total	82,0	52,0	12,0	80,0	86,7	16,7	74,0	54,0	16,0	81,1	45,9	18,9	16,2	80,0	48,6	28,6	2,9	91,4	62,1
mujeres																			
0-16				1,7	1,7		3,3	3,3		1,7	1,7		2,7	2,7		2,7	2,7		
16-25	8,0	8,0		5,0	5,0		10,0	6,0	4,0	2,7	2,7		2,9	2,9		2,9	2,9		
0-25	8,0	8,0		6,7	1,7	1,7	3,3	10,0	6,0	4,0	2,7	2,7		2,9	2,9		2,9	2,9	
25-45	8,0	4,0	4,0	13,3	8,3	5,0	10,0	2,0	4,0	13,5	13,5		14,3	14,3		14,3	14,3		
+45	2,0	2,0		2,0	2,0		6,0	2,0	4,0	2,7	2,7		2,9	2,9		2,9	2,9		
total	18,0	8,0	4,0	20,0	1,7	10,0	8,3	26,0	8,0	10,0	18,9	5,4	13,5	20,0	5,7	14,3	8,6	6,9	
numero total	50	30	8	10	60	35	16	9	13	37	17	9	11	35	17	12	6	58	36

	1649			1699			1649			1699			1649			1699			
	t	s	c	t	s	c	t	s	c	t	s	c	t	s	c	t	s	c	
FRANCIA	varones																		
	0-16	2,2	1,7	0,6	7,3	7,3		7,0	7,0		0,16	0,16		7,0	7,0		14,3	14,3	
	16-25	39,8	33,7	1,7	43,5	42,7	0,8	29,8	28,1	1,8	16-25	16-25		29,8	28,1	1,8	50,0	46,4	3,6
	0-25	42,0	35,4	2,2	50,8	50,0	0,8	36,8	35,1	1,8	0-25	0-25		36,8	35,1	1,8	64,3	60,7	3,6
	25-45	42,0	21,0	18,2	26,6	16,1	9,7	0,8	38,6	21,1	12,3	25-45	25-45		17,9	14,3	3,6	17,9	14,3
+45	14,9	5,5	3,9	21,0	6,5	9,7	4,8	12,3	5,3	1,8	+45	+45		5,3	1,8	5,3	14,3	3,6	10,7
total	98,9	61,9	24,3	98,4	72,6	20,2	5,6	87,7	61,4	15,8	total	total		87,7	61,4	15,8	96,4	78,6	17,9
mujeres																			
0-16								1,8	1,8		0-16	0-16		1,8	1,8				
16-25								1,8	1,8		16-25	16-25		1,8	1,8				
0-25				0,8	0,8		0,8	1,8	1,8		0-25	0-25		1,8	1,8				
25-45				0,8	0,8		0,8	1,8	1,8		25-45	25-45		1,8	1,8		3,6	3,6	
+45				1,1	1,1		1,1	1,8	1,8		+45	+45		1,8	1,8		1,8	1,8	
total	1,1	1,1		1,6	1,6		1,6	0,8	0,8		total	total		5,3	3,5		3,6	3,6	
numero total	181	112	46	12	124	90	26	8	8		numero total	numero total		57	37	9	28	22	6

(Claves: t=total; s=solteros; c=casados; v=viudos. Los porcentajes totales pueden ser superiores a la suma porque en ocasiones no se especifica el estado civil).