

Causas de mortalidad en Zahínos (Badajoz) de 1800 a 1999

EVA MARÍA BOBADILLA GÓMEZ,
DIEGO PERAL PACHECO,
Facultad de Medicina. UEx.

RESUMEN

Se pretende en este estudio analizar y describir las causas de muerte en Zahínos. Los datos se obtienen de los libros de defunciones de su Archivo Parroquial, hallándose un total de 8.109 fallecidos en el periodo comprendido entre el 1 de Enero de 1800 y el 31 de Diciembre de 1999. Las causas de muerte se clasifican conforme a la clasificación de Bertillón, siendo las más frecuentes las enfermedades desconocidas y la fiebre inflamatoria, ambas pertenecientes al grupo de enfermedades mal definidas. Del resto de causas, las tres más frecuentes son la diarrea infantil, la fiebre intermitente y la tuberculosis. La mortalidad infanto-juvenil supondría entre el 34 y el 50% de las muertes. En 6.202 de las partidas de defunción, se recoge la causa de muerte, lo que supone un 76% de los fallecimientos. El pico máximo de mortalidad aparece en 1857 sin que se pueda objetivar ninguna epidemia.

ABSTRAC:

In this study we try to analyzing and describing death causes in Zahínos.

Facts were obtained from decease books that belong to its parochial archive. We found a total of 8,109 deceased in the period from 1/1/1800 to 31/12/99. Death causes were classified alike the Bertillón classification, unknown illness were the most frequent and inflammatory influenze, both belong to illness bad deffinited group. The rest of causes, the three more frequent are the infantile diarrhoea, intermittent influenze and tuberchulosis. Infant-youthful death would corresponde between 34 and 50% of deaths.

In 6.202 of death certificates are collecting the death cause, this assume a 76% of deceases. The maximmun beak of death appear in 1857 and we can't relacionate it with a epidemia.

INTRODUCCIÓN

La población de estudio, Zahínos, es una localidad situada en el suroeste de Badajoz, comprendida entre los 38° 19' y 38° 20' de latitud norte y los 3° 15' y 3° 16' de longitud oeste del meridiano de Madrid, a 372 metros sobre el nivel del mar. Limita con las poblaciones de Jerez de los Caballeros, Higuera de Vargas, Villanueva del Fresno y Oliva de la Frontera. Fue fundada entre los años 1444 y 1504, donde aparecen los primeros colonos para el cultivo de los campos y cuidados de los ejidos y dehesas, y se empieza a formar población con Iglesia. Su principal fuente de ingresos han sido siempre las actividades agríco-ganaderas¹.

La guerra, las epidemias, el hambre, un escaso desarrollo de la economía, etc., son factores que van a influenciar el estado de salud de la población, y van a verse reflejados en las causas que la llevan a la muerte.

Una forma de acercarnos a la enfermedad, sobre todo en pequeñas localidades, donde no disponemos de otros datos, es el estudio de las causas de muerte, "... su análisis ha sido durante mucho tiempo la única forma de estudio de la enfermedad y su repercusión en la comunidad²."

Para iniciar el estudio "... se hacen fundamentales dos principios: el registro y la clasificación³."

Los antecedentes más remotos del registro de personas se remontan a Roma. En España, este registro tiene su origen en la Iglesia; en 1563 se ordenó que en cada parroquia se instituyeran tres libros para registrar nacimientos, matrimonios y defunciones. En el año 1859, al separarse la Iglesia del Estado, éste conservó la función registral, encomendando dicha actividad a las autoridades civiles mediante la promulgación, de la Ley del Matrimonio Civil y la Ley Orgánica del Registro Civil, que se crea en 1870, aunque no entra en funcionamiento hasta 1871. Puesto que nuestro estudio comienza en 1800, para la recogida de los datos hemos recurrido a los libros de defunción del Archivo Parroquial de Nuestra Señora de los Remedios de Zahínos.

¹ BOBADILLA GUZMÁN, F. L.: *Conozco mi pueblo: Zahínos*. Zafra. 1992.

² BERNABEU MESTRE, J.: *Enfermedad y población: Introducción a los problemas y métodos de la Epidemiología Histórica*. Valencia. 1995.

³ VALLÍN, J.: *Seminario sobre causas de muerte. Aplicación al caso de Francia. Centro Latinoamericano de Demografía*. Santiago de Chile. 1987.

Los antecedentes de la clasificación internacional de las enfermedades se remontan al siglo XIX. La base fue realizada por dos de los primeros estadísticos médicos, William Farr (1807-1883) y Jacques Bertillon (1851-1922).

En 1893 Bertillon propuso su primera clasificación, que fue una versión abreviada de 44 grupos o encabezamientos. La segunda versión la amplió hasta 99 los títulos, y la tercera recogió una lista de 161 títulos. Ésta última conocida como "Clasificación de Causas de Muerte de Bertillon" y que será la que utilizemos en nuestro estudio.

La revisión de 1900 amplió la Clasificación hasta 179 grupos. El Dr. Bertillon continuó dirigiendo las revisiones posteriores de 1910 y 1920. Con la muerte de Bertillon el testigo pasó a otros interesados. La Organización de Salud de la Liga de Naciones publicó una nueva versión en 1928 (la cuarta revisión), y en 1938 publicó la quinta revisión.

La OMS aceptó en 1946 la responsabilidad de sucesivas revisiones, y junto a las causas de muerte estableció una lista de causas de morbilidad.

En 1898 la Asociación Americana de Salud Pública recomendó la adopción de la Clasificación de Bertillon para los registros de mortalidad, y sugirió que fuera realizada una revisión de la misma cada diez años.

OBJETIVOS

1. Estudiar las causas de muertes en Zahínos en el período comprendido entre el 1 de Enero de 1800 y el 31 de Diciembre de 1999.
2. Analizar de manera descriptiva las causas encontradas o al menos las más relevantes.
3. Conocer la aparición y evolución de determinados términos diagnósticos.

MATERIAL Y MÉTODO

Para el desarrollo de los principios básicos del estudio, es decir, el registro y la clasificación, hemos recurrido a los libros de defunción de la parroquia Nuestra Señora de los Remedios de Zahínos.

De cada partida hemos extraído los siguientes datos:

1. la fecha de muerte, que incluye día, mes y año.

2. el sexo, hombre o mujer.
3. el estado civil, casado, soltero o viudo.
4. la edad, en años.
5. si es párvulo o no.
6. si es transeúnte o no.
7. si es expósito o no.
8. de dónde es natural.
9. de dónde es vecino.
10. la dirección: calle y número.
11. la profesión.
12. la causa de muerte.
13. el médico que firma la defunción.
14. observaciones.

Para la clasificación de las causas de muerte, se ha utilizado la clasificación de Bertillon, su tercera nomenclatura, y en aquellos casos en que la causa de muerte no se ajusta a la terminología o a los distintos grupos que la componen, se han seguido sus reglas.

A pesar de estas reglas, la terminología utilizada para hacer referencia a las causas de muerte sigue siendo un gran problema. Así ha debido parecerle también a otros autores, por ejemplo a Gutiérrez Rodilla al afirmar "... la existencia de una mala terminología, de un lenguaje científico erróneo puede obligar a cambiar los conceptos, haciéndolos, de esta forma, erróneos también, y a buscar explicaciones ad hoc, lo que va en detrimento del rigor científico..."⁴, a Barona, al hacer referencia a "... la necesidad de que el trabajo de investigación de la mortalidad tenga que iniciarse a partir de de un análisis riguroso de carácter lexicográfico..."⁵ o Pineda Núñez, cuando escribe en su tesis doctoral "... un "acta de defunción" o una anotación en el libro de Difuntos únicamente certifica la muerte de una persona, pero no nos da certeza absoluta de la verdadera causa de muerte"⁶.

⁴ GUTIÉRREZ RODILLA, B. M.: *La ciencia empieza en la palabra*. 1998.

⁵ BARONA, J.: *Teorías médicas y de clasificación de las causas de muerte*. 1993.

⁶ PINEDANÚÑEZ, L. F.: *Las causas de mortalidad en los Santos de Maimona: 1800-1992*. Badajoz. 2001.

Alguno de los problemas respecto a la terminología lo constituyen:

Las palabras o frases ininteligibles, en éste caso los datos se han recogido conforme han sido entendidos, aunque a priori no tuvieran significado, y clasificados dentro de enfermedad nula.

Las palabras que encontramos escritas de distintas maneras, probablemente debido a faltas de ortografía o porque el diccionario las acepta. Así encontramos vólculo, escrito también como borbulo o bólbulo; apoplejía, escrito como apoplegía, apoplexía, aplopejía, aplopegía, apoplético, aplopético; etc. En estos casos se recogen todas las formas de escritura y se consideran sinónimas. De igual forma consideramos sinónimos los nombres de los distintos órganos y su adjetivo calificativo; por ejemplo, del estómago y gástrico, de la laringe y laríngeo, del hígado y hepático, etc.

La omisión de la causa del fallecimiento por parte de los párrocos, o los sacristanes en su defecto, que se relajaban a la hora de anotar todos los datos que debían ir en las partidas de defunción, pasando por alto el motivo del fallecimiento y, siendo "llamados al orden" por sus superiores en las visitas periódicas que éstos hacían a los pueblos, como se refleja en las anotaciones recogidas en los propios libros de defunción, de las visitas pastorales.

La evolución de la terminología médica y de la propia enfermedad en estos dos siglos, que complica el poder encajar las causas de muerte de finales de siglo XX, muchas expresadas en términos fisiopatológicos (insuficiencia coronaria aguda, insuficiencia cerebro-vascular...) y donde escasean las epidemias, a las causas de muerte de finales de siglo XIX de la clasificación de Bertillón, donde ocupan un lugar primordial las enfermedades infecto-contagiosas, y los signos y síntomas, que comunes a varias enfermedades no nos aclaran el origen de ninguna. Para solucionar este problema se ha recurrido a diccionarios de la época y actuales, viendo los distintos nombres que se han utilizado a lo largo del tiempo para denominar a la misma enfermedad y también hemos equiparado los términos fisiopatológicos a los títulos utilizados por Bertillón, por ejemplo, hemos considerado la parada cardiorrespiratoria como una asistolia, aunque sabemos, por testimonios orales y escritos, que la parada cardiorrespiratoria no es la causa principal de la muerte y que se encubre así el verdadero diagnóstico.

En el grupo de la diarrea infantil, no se especifica la edad que deben tener los fallecidos para poder pertenecer a este apartado, por lo que hemos incluido a los menores de 14 años. Los mayores de 14 años fallecidos por esta causa van al apartado de diarrea y enteritis. La misma edad de corte hemos utilizado al sacar las tasas de mortalidad infanto-juvenil.

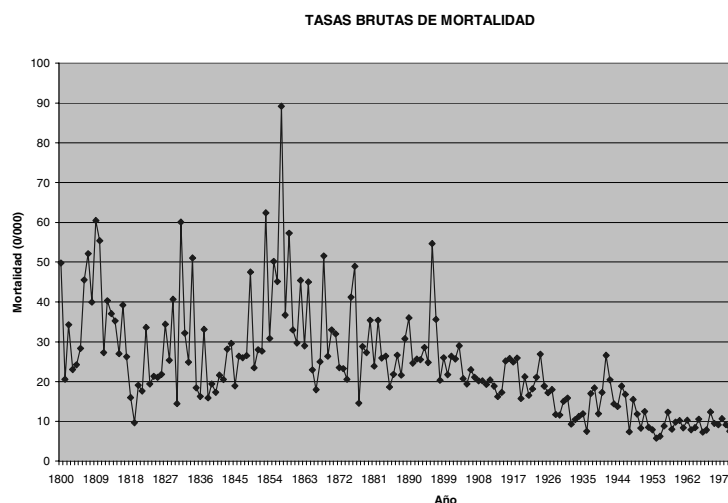
También se han sacado las tasas de mortalidad: la bruta (número de fallecidos respecto al total de la población de cada año y multiplicado por mil); la infantil (número de fallecidos menores de un año respecto al total de recién nacidos vivos de cada año y multiplicado por mil); la proporcional (número de fallecidos por una determinada causa respecto del total de fallecidos de cada año y multiplicado por cien); y la específica (número de fallecidos por una determinada causa respecto a la población media de cada año y multiplicado por mil).

Como no disponemos de información sobre la población de cada año, con los datos de los años en los que sí disponíamos de ella, hemos hecho una estimación de la población siguiendo la técnica de la progresión geométrica. Por el mismo motivo, el número de recién nacidos de cada año se ha equiparado a los bautizados de cada año. Y como en muchos casos, en vez de poner la edad del niño fallecido, sólo se recoge si era párvulo o no, se han recogido dos tasas de mortalidad infantil: la mínima (poniendo en el numerador sólo a los menores de un año) y la máxima (sumando en el numerador los menores de un año y todos los párvulos que no especifican su edad, como si en realidad fueran menores de un año); la tasa real de mortalidad infantil estaría comprendida entre ambas.

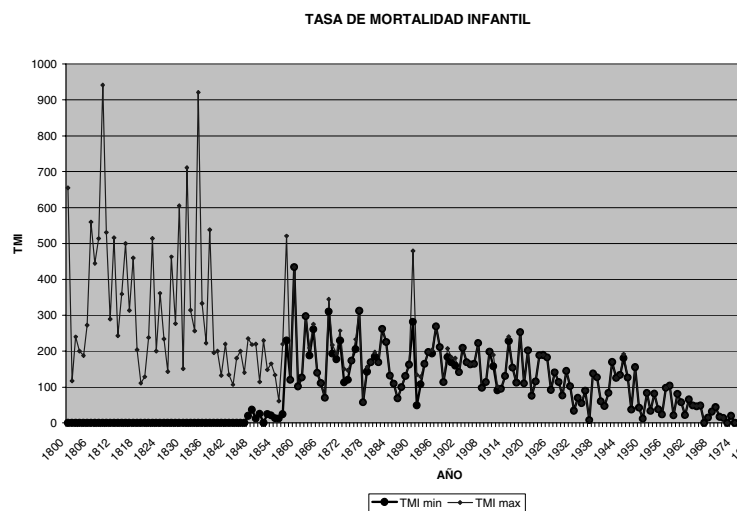
RESULTADOS

1. Mortalidad general

Las tasas brutas de mortalidad se recogen en el siguiente gráfico, donde se puede observar que el pico máximo de mortalidad se da en 1857 (89,15 por mil), sin que se pueda objetivar ninguna epidemia y siendo las causas de muerte muy inespecíficas. Las más frecuentes son el dolor (20 registros) y la fiebre remitente (19 registros). El pico de 1853 corresponde a un brote de anginas y el de 1896, cuando la mortalidad ha experimentado un claro descenso, no sabemos a qué se debe, puesto que no se especifica la causa de muerte, siendo el único dato registrado en todo el año de viruela.

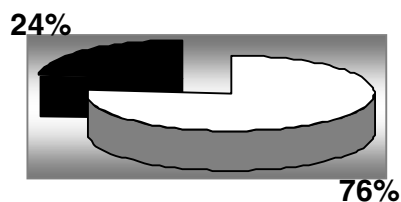


La mortalidad infantil, teniendo en cuenta las tasas máximas, puesto que la edad de los párvulos no empieza a recogerse hasta 1847, alcanza su culmen en 1809 (941,18 por mil), seguido a corta distancia del año 1839 (921,05 por mil); en ninguno de los dos años se recoge la causa de defunción de los párvulos. Las tasas de mortalidad infantil mínima y máxima se superponen a partir de 1858, con mínimas diferencias en algunos años. Si tenemos en cuenta las tasas mínimas, el pico máximo se da en 1859 (433,96 por mil), y corresponde a una epidemia de sarampión. La mortalidad infantil se hace cero por primera vez en 1966, aunque no es hasta 1972 de cuando puede hablarse de mortalidad infantil prácticamente cero.



De las 8.109 muertes registradas, 6.202 aparecen con causa de muerte y 1907 sin ella. Aunque desde 1800 empiezan a recogerse la causa de enfermedad, esto resulta la excepción, y una amplia mayoría muere “de enfermedad”. Es a partir de 1838 cuando la causa de muerte aparece de forma sistemática y constante hasta 1890, donde de nuevo empiezan a relajarse en la inscripción de este dato hasta 1899; igual ocurre en los periodos de 1970 a 1975, de 1978 a 1986 y a partir de 1994, donde la anotación de la causa de muerte va siendo cada vez más esporádica hasta desaparecer en 1997.

MORTALIDAD CON/SIN CAUSA



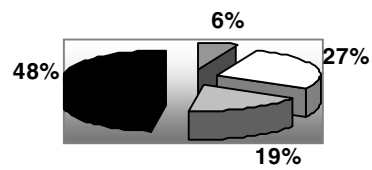
□ Con causa ■ Sin causa

Por edad, 2820 de los difuntos son menores de 14 años, que es la edad de corte que hemos utilizado para separar adultos y niños; 4.013 son adultos ; y 1.276 partidas no recogen la edad del fallecido.



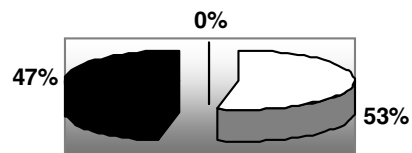
Se especifica en 54 partidas que el fallecido era expósito y en otras 5, se hace referencia a hijos de padre no conocido.

En cuanto al estado civil de los fallecidos, 498 son solteros, 2.213 casados y 1.540 son viudos. De los casados, 24 lo están en segundas nupcias e incluso uno en terceras nupcias. De los viudos, 31 lo son de un segundo matrimonio y 2 de un tercero. La diferencia entre casados y viudos en segundas y terceras nupcias nos hace pensar que no en todas las partidas se hacía referencia a este hecho, que hemos cometido un error al anotar este dato, o ambas cosas. Casi en la mitad de los casos se omite el dato del estado civil, aunque la amplia mayoría corresponde a párvulos y menores de 14 años, por lo que a priori podrían considerarse solteros, pasando este grupo a ser el más numeroso.

MORTALIDAD Y ESTADO CIVIL

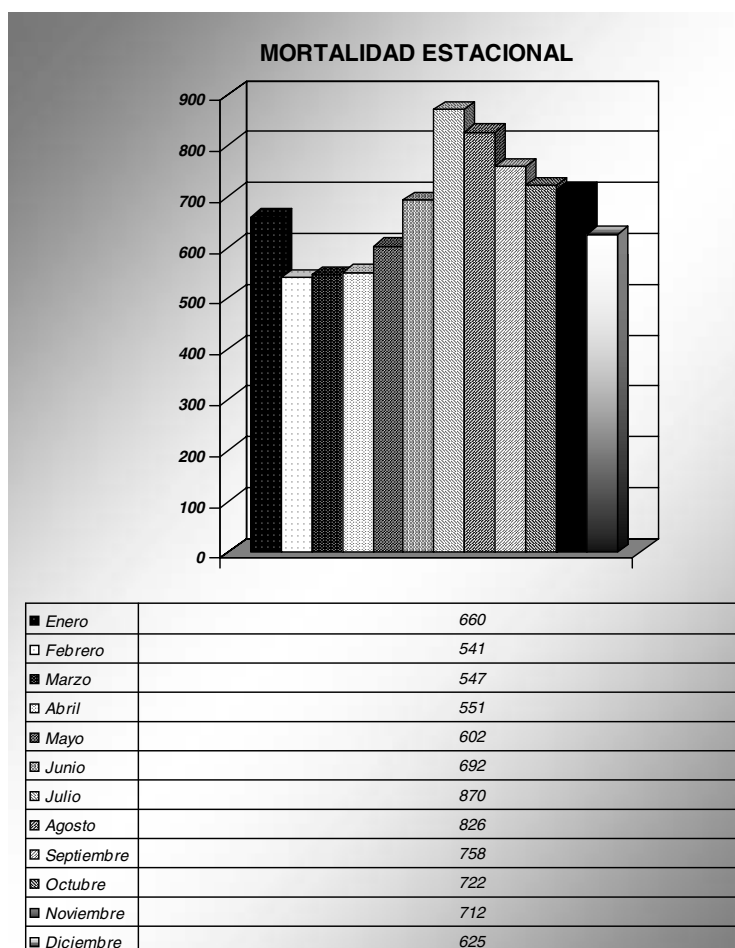
■ Solteros □ Casados ▨ Viudos ■ Sin registro

Por sexos, 4.305 de los fallecidos son hombres y 3.793 son mujeres. Queda por especificar el sexo en 11 partidas.

MORTALIDAD POR SEXOS

□ Hombres ■ Mujeres ▨ Sin registro

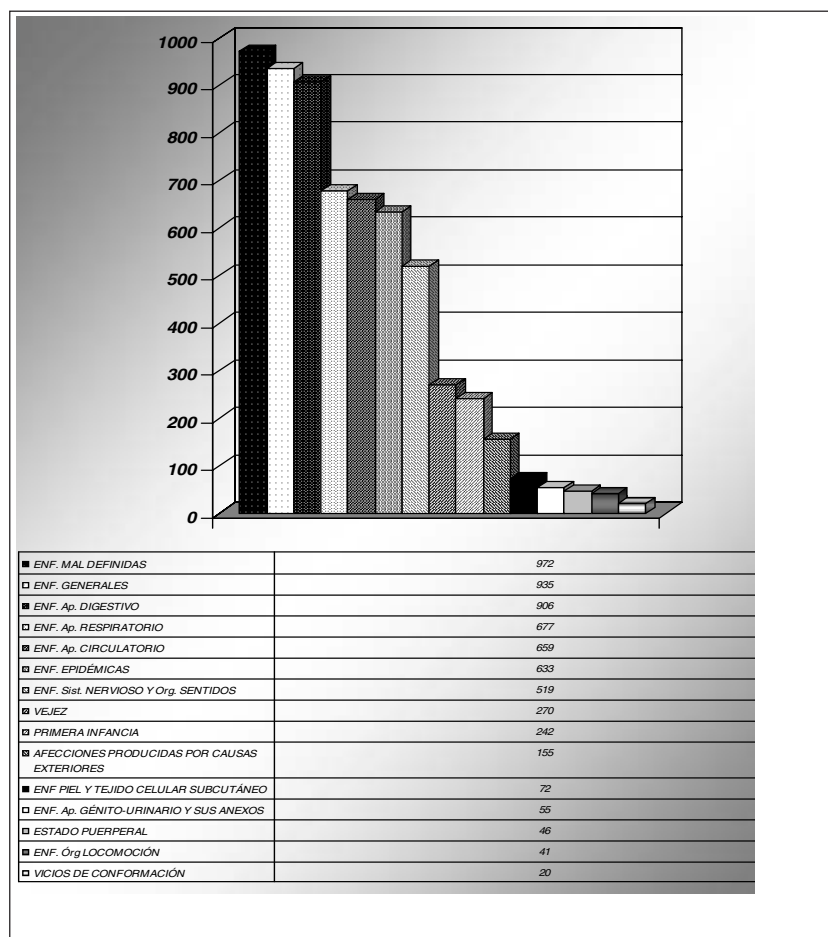
Al analizar la mortalidad estacional, julio es el mes con mayor número de óbitos, 870, seguido de los meses de agosto y septiembre con 826 y 758 respectivamente. Así pues, el verano es la estación del año donde la mortalidad es más alta, siendo el invierno la de menor mortalidad.



Los 6.202 registros con causa de muerte se ordenan conforme a la clasificación de Bertillón, de la que se recoge la siguiente tabla resumen:

Enfermedades generales	1.568
I. ENFERMEDADES EPIDÉMICAS:	633
II. OTRAS ENFERMEDADES GENERALES:	934
Enfermedades locales:	4.634
III. ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO Y DE LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS:	519
IV. ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO:	659
V. ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO:	677
VI. ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO:	906
VII. ENFERMEDADES DEL APARATO GÉNITO-URINARIO Y DE SUS DE SUS ANEXOS:	55
VIII. ESTADO PUERPERAL:	46
IX. ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO CELULAR:	72
X. ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS DE LA LOCOMOCIÓN:	41
XI. VICIOS DE CONFORMACIÓN:	20
XII. PRIMERA INFANCIA:	242
XIII. VEJEZ:	270
XIV. AFECCIONES PRODUCIDAS POR CAUSAS EXTERIORES:	155
XV. ENFERMEDADES MAL DEFINIDAS:	972

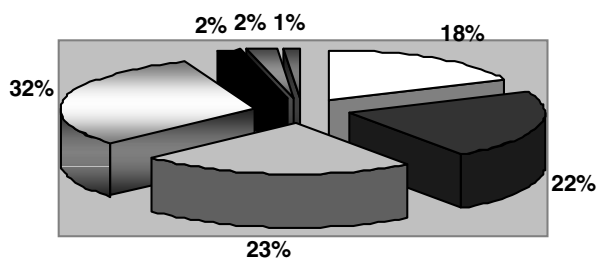
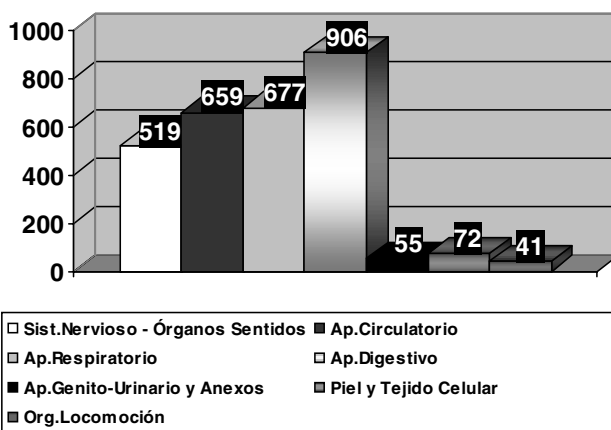
Por grupos, las enfermedades mal definidas, constituyen el mayoritario de todo el estudio con 972 registros, de los cuales, 383 forman el subgrupo de enfermedades desconocidas, el más numeroso de los subgrupos.



Por aparatos:

Dentro de las enfermedades que tienen una localización anatómica, analizamos los porcentajes de afectación de los distintos órganos. El aparato digestivo es el principal causante de muerte (906 registros), seguido del aparato respiratorio (677), el circulatorio (659), el nervioso y órganos de los sentidos (519), piel y tejido celular (72), aparato genito-urinario y anexos (55) y por último el locomotor (41).

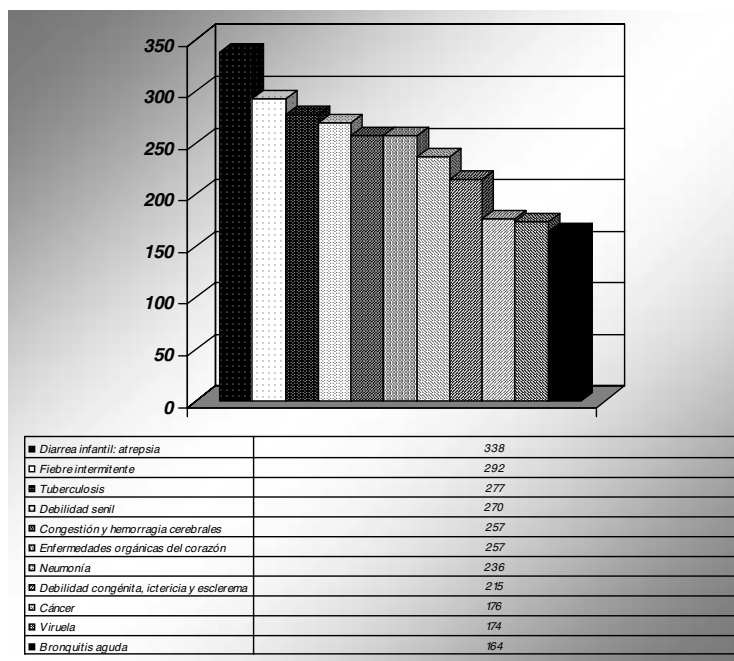
MORTALIDAD POR APARATOS

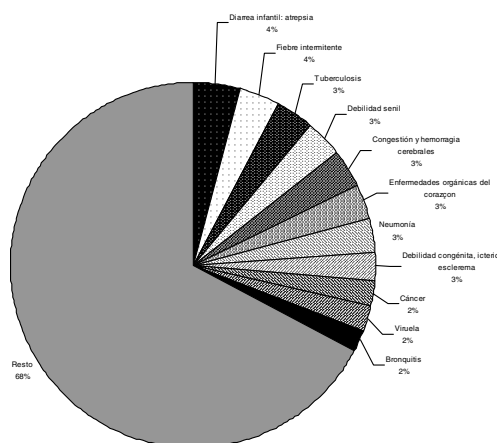


Por frecuencia:

Exponemos ahora las causas de muerte más frecuentes, aquellas que constan con más de 150 registros, excluidas las desconocidas. Son, por orden de frecuencia:

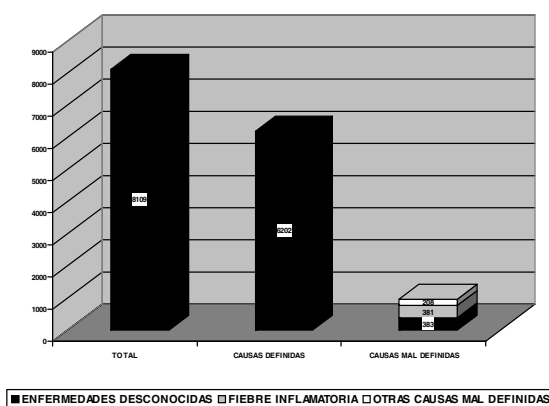
- 1) Diarrea infantil: atrepsia: 338.
- 2) Fiebre intermitente: 292.
- 3) Tuberculosis: 277.
- 4) Debilidad senil: 270.
- 5) Congestión y hemorragia cerebrales: 257.
- 6) Enfermedades orgánicas del corazón: 257.
- 7) Neumonía: 236.
- 8) Debilidad congénita, ictericia y esclerema: 215.
- 9) Cáncer: 176.
- 10) Viruela: 174.
- 11) Bronquitis aguda: 164.





2. ESTUDIO DE LAS CAUSAS DE MUERTE MÁS FRECUENTES

Excluiremos al estudiar las causas más frecuentes de muerte las dos primeras, que son las enfermedades desconocidas y la fiebre inflamatoria, porque ambas pertenecen al grupo de las enfermedades mal definidas y están pendientes de recibir un estudio más detallado.

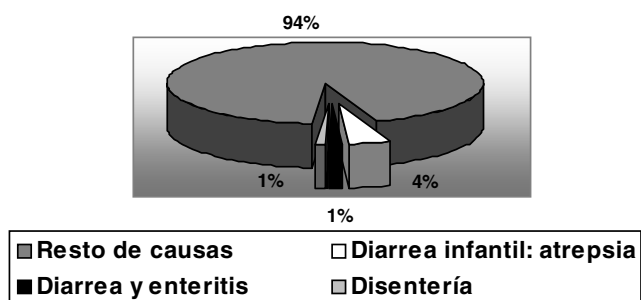


De las causas “bien” definidas, las 3 más frecuentes son la diarrea infantil, la fiebre intermitente y la tuberculosis. Como el síntoma guía de la diarrea es común a tres subgrupos de la clasificación de Bertillón (diarrea infantil: atrepsia, diarrea y enteritis, y disentería), las analizaremos en conjunto.

2.1. Diarrea

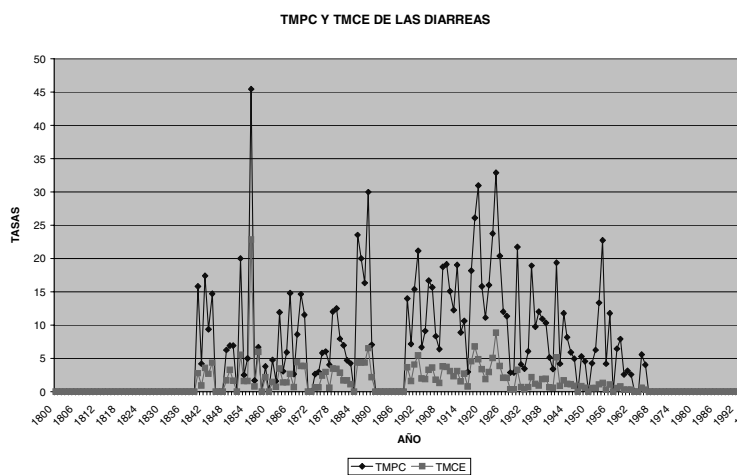
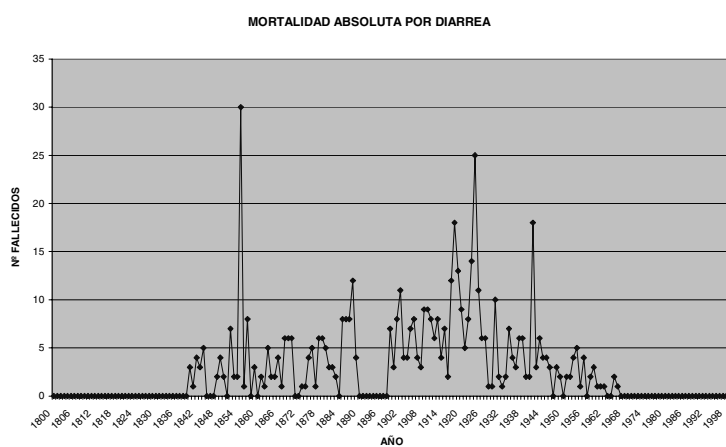
Como hemos apuntado, incluiremos en este grupo la diarrea infantil con 338 registros, la diarrea y enteritis (del adulto) con 115, y la disentería con 93, lo que hacen un total de 546 fallecidos por esta causa, y constituyen el 6% de la mortalidad total.

MORTALIDAD POR DIARREA



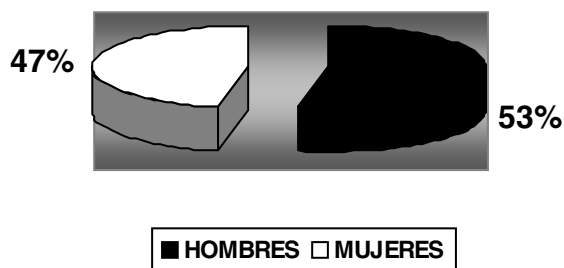
En términos absolutos, los primeros casos constatados de defunción por diarrea en los dos últimos siglos se dan en 1843 y los últimos en 1966. El mayor número de defunciones por esta causa aparece en 1855, con 30 casos.

Las tasas de mortalidad, proporcional y específica, aportan la misma información, con cifras del 45% y 22 por mil respectivamente para el año de 1855.



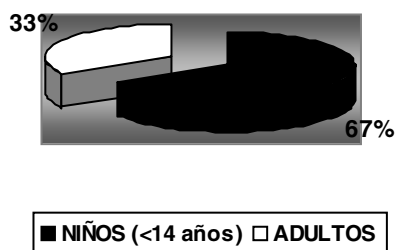
Respecto a la mortalidad por sexos de la diarrea tenemos que 289 son hombres y 257 son mujeres.

MORTALIDAD DE LAS DIARREAS POR SEXOS

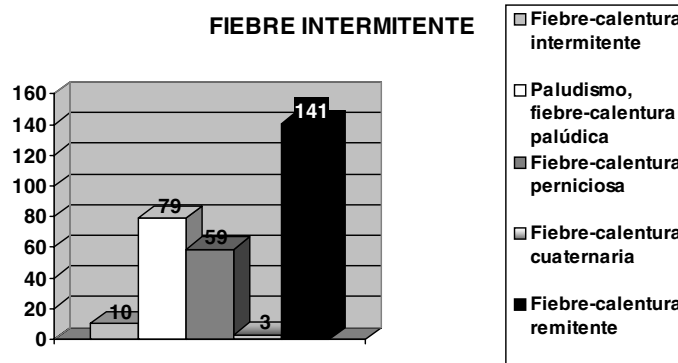
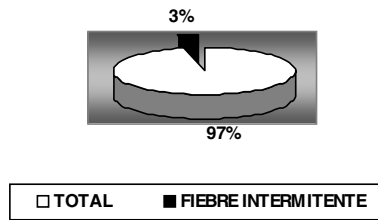


Si tenemos en cuenta la edad, al añadir los 26 casos de disentería de los menores de 14 años a los 338 casos de diarrea infantil, tenemos que la mortalidad infanto-juvenil por diarreas alcanza el 67%

MORTALIDAD DE LA DIARREA POR EDAD



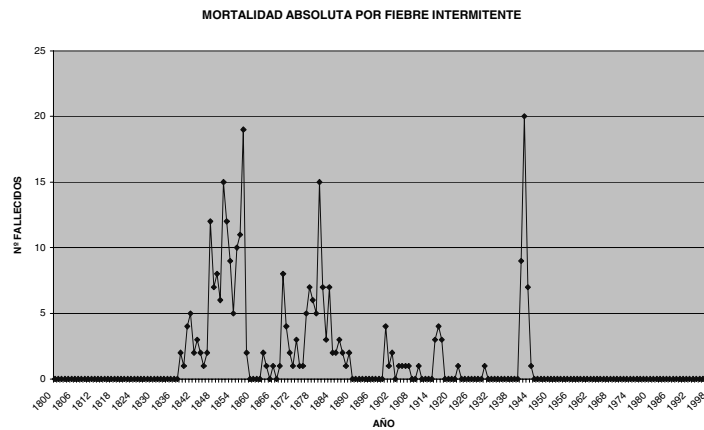
MORTALIDAD POR FIEBRE INTERMITENTE



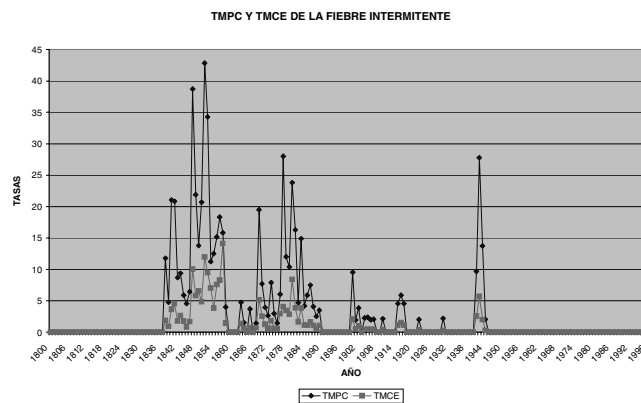
2.2. Fiebre intermitente

Los muertos por fiebre intermitente son 292 casos, lo que supone el 3% del total de las defunciones. La fiebre intermitente recoge otras acepciones como son la fiebre remitente, la perniciosa, la cuaternaria y la palúdica o paludismo.

Si analizamos la mortalidad absoluta de las defunciones a causa de la fiebre intermitente, nos damos cuenta de que los primeros casos se dan en 1838 y los últimos en 1944. El mayor número de muertes por fiebre intermitente se da en 1942.



Sin embargo, los picos máximos de las tasas proporcional y específica no coinciden, la tasa de mortalidad proporcional por fiebre intermitente más alta se da en 1851 con el 42% y la de mortalidad específica en 1857 con el 14 por mil. Pero quizá llame más la atención el brote de fiebre intermitente de 1942, cuando ambas tasas experimentan un crecimiento tras más de 60 años con tasas más bajas. Para este año, 1942, la tasa de mortalidad proporcional es del 14% y la específica del 5 por mil.

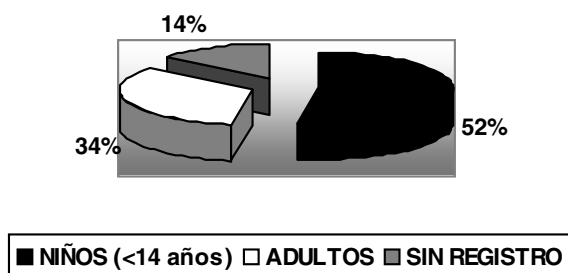


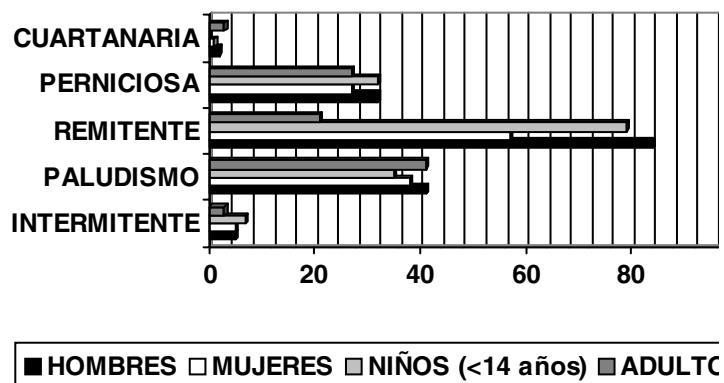
Al analizar la mortalidad por sexos de la fiebre intermitente encontramos que el 56% son hombres y el 44% mujeres. Respecto a la edad, la mayoría de los fallecidos por esta enfermedad son niños, el 52%; el 34% son adultos y un 14% de las partidas no recogen este dato.

MORTALIDAD DE LA FIEBRE INTERMITENTE POR SEXO



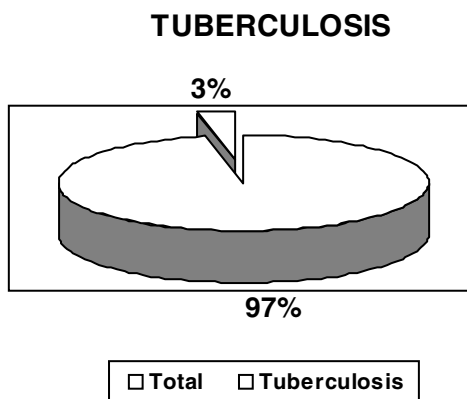
MORTALIDAD DE LA FIEBRE INTERMITENTE POR EDAD



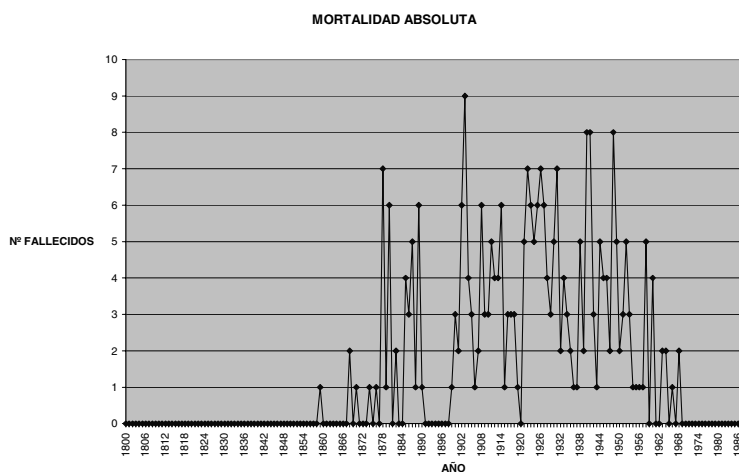


2.3. Tuberculosis

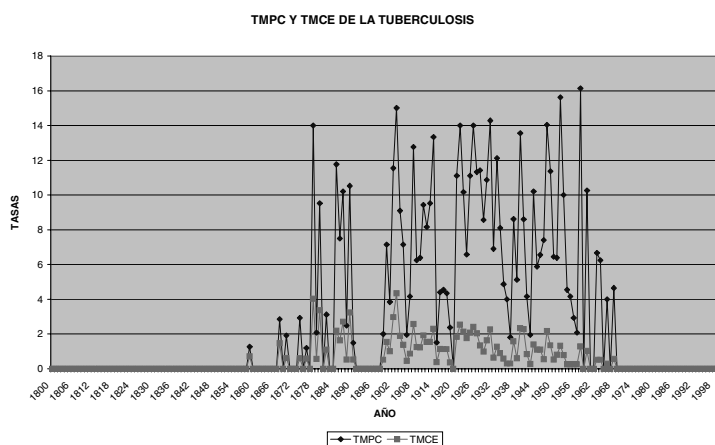
Supone el 3% de las causas de mortalidad a lo largo de los dos últimos siglos, con 277 fallecidos.



El año en que se producen más muertes por tuberculosis en términos absolutos es 1903, con 9 casos.

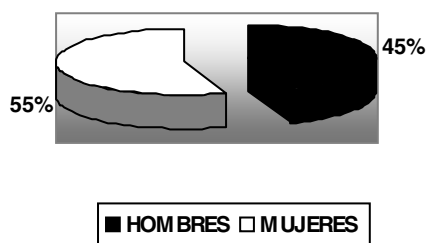


Analizamos las tasas de mortalidad proporcional y específica por tuberculosis. La primera vez que aparece la tuberculosis es en 1859 y lo hace bajo la acepción de tisis. Es una enfermedad que va fluctuando por picos a lo largo del tiempo, la mayor tasa de mortalidad proporcional se da en el año 1958 (16,13%) y la específica en 1903 (4,35 por mil) y coincide con el año en que muere más gente, en términos absolutos, de tuberculosis. En 1968 aparecen los 2 últimos muertos a causa de la enfermedad.



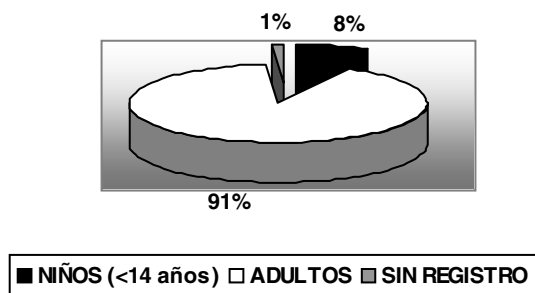
Las mujeres constituyen el 55% de los fallecidos debidos a la tuberculosis (153 registros), y los hombres el 45% restante (124 registros).

MORTALIDAD DE LA TBC POR SEXOS

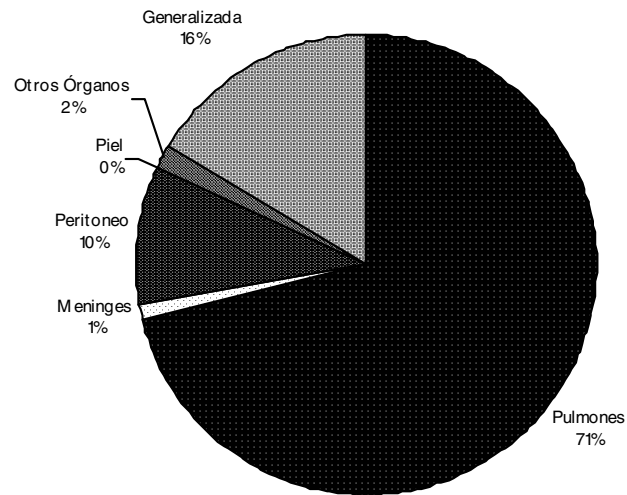


Sólo 22 de los 277 fallecidos por esta enfermedad son menores de 14 años, el 8%. El grupo mayoritario por edad lo forman los adultos, 251 registros. En 4 de las defunciones por tuberculosis no aparece la edad del fallecido.

MORTALIDAD DE LA TBC POR EDAD



La localización más frecuente es la pulmonar, casi las tres cuartas partes, seguido a distancia por la forma generalizada, con un 16%. Ninguno de los fallecimientos por tuberculosis se debe a localizaciones cutáneas.



DISCUSIÓN

Si hablamos de resultados y comparándolos con otros estudios realizados en la Universidad de Extremadura, encontramos que, respecto a la mortalidad general, los datos son bastante coincidentes.

POBLACIÓN Y PERIODO DE ESTUDIO	ZAHÍNOS 1800-1999	LOS SANTOS DE MAIMONA 1800-1992	VILLANUEVA DEL FRESNO 1800-1870	LLERENA 1800-1870	BADAJOZ 1871-1880
Muertes con causa	24%	29%	43%	45%	99,9%
Muertes sin causa	76%	71%	57%	55%	0,1%
Mortalidad infantil	34%	47%	56%	39%	52%
Mortalidad adultos	50%	53%	43%	56%	47%
Difuntos casados	27%		47%	53%	36%
Difuntos solteros	6%		14%	14%	32%
Difuntos viudos	17%		27%	24%	30%
Difuntos	53%	52%	52%	51%	56%
Difuntos mujeres	47%	48%	48%	49%	44%
Estación del año con mayor mortalidad	Verano	Verano	Verano	Verano	Verano

Las diferencias mas relevantes las encontramos en el porcentaje de fallecidos que constan con causa de muerte y sin ella, pero esto es achacable a que los periodos de estudio no son los mismos; en Villanueva y Llerena terminan en 1870 y en Badajoz se reduce a 10 años, cuando comienza a funcionar el Registro Civil, y es el único de éstos estudios cuya fuente de datos es precisamente el Registro Civil, en vez de los libros de defunción de los archivos parroquiales.

Tampoco varían mucho las principales causas de muerte, ocupando el primer lugar en casi todas ellas las enfermedades mal definidas.

En cuanto a la tuberculosis, aparece el primer fallecido por esta enfermedad en 1859 y el último en 1968. Esta afección la encontramos bajo dos denominaciones, tisis y tuberculosis. El término tisis se recoge por primera vez en 1859 y hasta 1903. La palabra tuberculosis se escribe por primera vez en 1878 y hasta 1968. En los Santos de Maimona la enfermedad aparece antes, en 1938, en forma de tisis y también el término tuberculosis se incluye antes, en 1868. Se registran periodos de tiempos donde no hay ningún muerto por tuberculosis, Peral Pacheco (1993) lo achaca en Zafra a un intento de ocultar la enfermedad bajo otros términos y Pineda Núñez (2001) a que sencillamente en Los Santos de Maimona no se registra la causa de la muerte en esos años. En Zahínos

encontramos dos periodos con tasas de mortalidad cero por tisis-tuberculosis, de 1860 a 1867, donde las causas de defunción son otras y de 1891 a 1898, donde no se registran las causas de muertes.

En cuanto a las enfermedades infecto-contagiosas:

Sarampión.- sólo se registra un gran brote, en 1859. En Los Santos de Maimona los grandes picos de mortalidad específica por esta enfermedad son todos posteriores. En Llerena se dan antes y después de esta fecha.

Viruela.- alcanza su culmen en 1849, 1864 y 1875-1876. En los Santos de Maimona también se registra un brote en 1849, sin embargo no coinciden los de 1857-1858 ni el de 1872. Tampoco coinciden con los brotes epidémicos de Zafra, ni de Villanueva del Fresno, ni de Llerena.

Gripe.- los casos de gripe son pocos y distribuidos sin brotes a lo largo de la primera mitad del siglo XX.

No se hace referencia en el estudio de Los Santos de Maimona, ni en el de Llerena, ni en el de Villanueva del Fresno a las anginas, clasificadas en las enfermedades del aparato digestivo, concretamente de la faringe, y que sin embargo suponen la principal causa de muerte en Zahínos en el año 1853, que es el segundo pico de mortalidad en tasas brutas.

La causa de muerte empieza a anotarse de forma reglada en los libros de defunción de Zahínos a partir de 1838, en los primeros 38 años este dato era una excepción y el motivo del fallecimiento algo tan inespecífico como morir de enfermedad; lo mismo podemos encontrar en Los Santos de Maimona y Llerena. En Zafra y Villanueva del Fresno el apunte de esta nota comienza a hacerse de forma mayoritaria a partir de 1836.

El término párvulo, ya se recoge en Zahínos en 1800 y no se hace referencia en ninguno de los años al fallecimiento de criaturas. En Los Santos de Maimona la palabra párvulo no aparece hasta 1823 y en Zafra hasta 1832, sustituyendo a la de criatura.

CONCLUSIONES

1. En los siglos XIX y XX, según se registra en los libros de defunción de su Parroquia, murieron la localidad de Zahínos 8109 personas, de las que 3793 eran mujeres y 4305 hombres. La mortalidad infanto-juvenil supone el 34-50% de las muertes. El 27% de los fallecidos eran casados, el 19% viudos y el 6% solteros. Los meses de verano, sobre todo Julio, son los que concentran un mayor número de fallecidos.

2. La tasa bruta de mortalidad máxima aparece en 1857 sin que pueda atribuirse al aumento de una enfermedad concreta. El mayor pico de la tasa de mortalidad infantil máxima se registra en 1809 y el de la tasa de mortalidad infantil mínima en 1859, que corresponde a una epidemia de sarampión. Puede hablarse de mortalidad infantil prácticamente 0 a partir de 1972.

3. En la clasificación de Bertillon el grupo más numeroso lo constituyen las enfermedades mal definidas, seguido de las enfermedades generales. Por aparatos, las afecciones del aparato digestivo son las que con más frecuencia conducen a la muerte.

4. De los 161 subgrupos en que se divide esta clasificación, el más numeroso es el de enfermedades desconocidas, seguido de la fiebre inflamatoria, ambos pertenecientes al grupo de enfermedades mal definidas. Si excluimos este grupo, 11 son los subgrupos que constan con más de 150 registros y que tienen una causa específica, los 3 más frecuentes son el de diarrea infantil: atrepsia, fiebre intermitente y tuberculosis.

FUENTES

- Archivo Parroquial de Nuestra Señora de los Remedios de Zahínos. Libros de Defunciones de los años comprendidos entre 1800 y 1999.
- Archivo Parroquial de Nuestra Señora de los Remedios de Zahínos. Libros de Bautismos de los años comprendidos entre 1800 y 1999.
- I.N.E. Censo de Floridablanca 1787: Badajoz. Paseo de Castellana, 183-28071-Madrid. 1987.

BIBLIOGRAFÍA

- BARAJAS ÁLVAREZ, M.: *Las causas de mortalidad en Villanueva del Fresno de 1800 a 1870*. Tesis de Licenciatura. Badajoz. Inédito. 2000.
- BARONA, J.: *Teorías médicas y de clasificación de las causas de muerte*. 1993
- BERNABEU MESTRE, J.: *Enfermedad y población: Introducción a los problemas y métodos de la Epidemiología Histórica*. Valencia. 1995
- BERTILLÓN, J.: *Nomenclatura de las enfermedades*. Imprenta de la Dirección General del Instituto Geográfico y estadístico. Madrid. 1899
- BOBADILLA GUZMÁN, F. L.: *Conozco mi pueblo: Zahinos*. Zafra. 1992
- Diccionario Médico Roche*. Ediciones Doyma S.A. Barcelona. España. 1993
- El pequeño Espasa*. Ed. Espasa-Calpe, S.A. Madrid. 1987
- Enciclopedia Vergara*. Ed. Vergara, S.A. Barcelona. 1963
- Fabré. *Diccionario de los diccionarios de medicina franceses y extranjeros*. Tomos 1-8. Imprenta y estereotipia de los Señores Nieto y Compañía. Madrid. 1857
- GUTIÉRREZ RODILLA, B. M.: *La ciencia empieza en la palabra*. 1998
- MADOZ, P.: *Diccionario Geográfico-Estadístico- Histórico de España y sus posesiones de ultramar*. Madrid. 1849
- MALDONADO VIZUETE, J. A.: *Las causas de Mortalidad en Llerena entre 1800 y 1870*. Badajoz. Inédito. 2003.
- PERAL PACHECO, D.: *Cólera y Sanidad en las Reales Órdenes de 1833 a 1855*. Asamblea de Extremadura. Mérida. 1994
- PERAL PACHECO, D.: *La Salud Pública en Zafra en el siglo XIX*. Ediciones Bartolomé Gil Santacruz. Badajoz. 1993
- PERAL PACHECO, D.: "El cólera y los cementerios en el siglo XIX". *Norba* 11-12. Revista de Historia. Cáceres. 1992
- PINEDA NÚÑEZ, L. F.: *Las causas de mortalidad en los Santos de Maimona: 1800-1992*. Tesis doctoral. Badajoz. Inédito. 2001
- RISCO SANTIAGO, E.: "Las causas de mortalidades la ciudad de Badajoz: 1871-1880". *Revista de Estudios Extremeños*. Tomo LVI. Departamento de Publicaciones Excelentísima Diputación Provincial. Badajoz. 2000.
- VALLÍN, J.: *Seminario sobre causas de muerte. Aplicación al caso de Francia*. Centro Latinoamericano de Demografía. Santiago de Chile. 1987.