

DEMOGRAFÍA HISTÓRICA EN BROZAS (CÁCERES). LA MUERTE A TRAVÉS DEL REGISTRO CIVIL (1871-2012).

Carlos María NEILA MUÑOZ

- * Resumen.
- * Palabras clave.
- * Metodología de trabajo.
- * Población de Brozas (1842-2011) según los censos de población.
- * Personas fallecidas desde 1871 hasta 2012.
- * Temporalización de los fallecimientos.
- * Personas fallecidas menores de nueve años. Causas.
- * Personas fallecidas entre los 60 y los 79 años de edad. Causas.
- * Demografía comparativa. Fallecimientos en el siglo XX.
- * Bibliografía.

Resumen.

El objeto del presente documento es el estudio de las personas fallecidas en la localidad cacereña de Brozas en el tramo de años acotado que discurre desde 1871 a 2012. La información cuantitativa es el paso previo a la explicación social, demográfica e histórica que se escribe con palabras blancas en las páginas negras de un libro que tiene, como denominador común, el dolor y el silencio. Aspectos como el sexo, el estado civil y la edad sirven como base para intentar comprobar cómo han evolucionado las defunciones y sus causas, bien sean inmediatas o fundamentales. El descenso de la mortalidad claramente apreciable en los años objeto de estudio se sitúa dentro del proceso general de transición demográfica en el cual, las variables demográficas que intervienen en el crecimiento demográfico, modifican sus valores cuantitativos en descenso (mortalidad) y en alza (natalidad), desarrollándose ambos con una temporalización que aúna criterios sociogeográficos similares en función de factores como el desarrollo económico, el grado de urbanidad frente a ruralidad, la higiene privada y pública y la dieta alimenticia amplia y variada... El ajuste de la fecundidad como efecto compensatorio se reduce a lo largo de los años, lo que lleva consigo una más alta esperanza de vida y una mejora en la calidad de vida de los habitantes de la localidad, en particular, y de los extremeños, en general. Toda una trayectoria antropológica en la última fase del ciclo de la vida en la citada población en ciento cuarenta y dos años de sonrisas y de lágrimas.

Palabras clave.

Muerte; Fallecimiento; Defunción; Etnohistoria; Demografía; Demografía histórica; Antropología; Brozas; Cáceres; Extremadura; Historia de la población.

Metodología de trabajo.

El trabajo de campo que he estado realizando para conseguir los datos cuantitativos y cualitativos propios de esta investigación se ha prolongado durante varios años y que, junto con el

nacimiento y el matrimonio, son aspectos relacionables, inseparables e importantes del núcleo central de mi tesis doctoral y que se encuadra geográficamente en las localidades del oeste de la provincia de Cáceres: Alcántara, Brozas, Garrovillas, Mata de Alcántara, Navas del Madroño y Villa del Rey, dirigida por el profesor Dr. D. Javier Marcos Arévalo, de la Universidad de Extremadura. He pretendido unificar las dos disciplinas que el profesor Caro Baroja expresaba que tenían que ir de la mano o que debían de ser complementarias y no excluyentes: la antropología y la historia. Los datos anónimos e impersonales¹ que aparecen en esta investigación, salvo los exclusivos de los censos poblacionales del INE, se han extraído de todos y de cada uno de los libros de defunciones depositados en el Registro Civil de Brozas, ubicado en el Excmo. Ayuntamiento de la localidad desde 1871 que es cuando se crearon los registros civiles en España² y se comenzó a tener constancia de los movimientos de población como herramienta administrativa, legal y del estado en igualdad de condiciones con los documentos que hasta ese momento llevaba la iglesia en el control de la administración de los tres sacramentos relacionados directamente con el nacimiento, el matrimonio y la muerte, hasta el año 2012. Expreso mis más sinceras gracias a las personas que han accedido a mis pretensiones investigadoras y han tenido la paciencia de aguantar mi presencia durante muchos días a lo largo de estos últimos años consultando los libros de fallecimientos, en el caso que nos ocupa, en los Registros Civiles de las localidades citadas a continuación: D. Cándido Rico (Alcántara); D. Juan Pedro Torres Rosado (Brozas); D. Cesáreo Hilario Moreno Pérez (Brozas); D. Jesús Espinosa Álvarez (Garrovillas); D. Martín Castro Hernández (Garrovillas); D. Antonio Luján Salgado (Mata de Alcántara); D. Mamerto Galán Santano (Navas del Madroño) y D. José Flores Tapia (Villa del Rey).

Población de Brozas (1842-2011) según los censos de población.

La población de Hecho³ y de Derecho⁴ de Brozas, según los datos que obran en el INE (Instituto Nacional de Estadística) y recogida en los correspondientes censos municipales ha sido y es la siguiente:

¹ La Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, tiene por objeto "... garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar. Se entiende por datos de carácter personal: cualquier información concerniente a personas físicas identificadas o identificables". La misma Ley en el título II, en el artículo 4.2 dice que "... los datos de carácter personal objeto de tratamiento no podrán usarse para finalidades incompatibles con aquellas para las que los datos hubieran sido recogidos. No se considerará incompatible el tratamiento posterior de éstos con fines históricos, estadísticos o científicos", por lo tanto esta etnohistoria y su posterior tratamiento de datos, se ajusta a la opción de considerar ésta como "... operaciones y procedimientos técnicos de carácter automatizado o no, que permitan la recogida, grabación, conservación, elaboración, modificación, bloqueo y cancelación, así como las cesiones de datos que resulten de comunicaciones, consultas, interconexiones y transferencias".

² El lunes 20 de junio de 1870, apareció en la Gaceta de Madrid² la "Ley Provisional de Registro Civil", firmada por el entonces Ministro de Gracia y Justicia Eugenio Montero Ríos (1832-1914). Espín Cánovas (1959) expresa que "la novedad que en su día supuso la ley de 17 de junio de 1870 del Registro civil, al regular por primera vez en España esta materia, anteriormente disciplinada por la Iglesia a través de sus Registros parroquiales, le dio un carácter de ensayo que no escapó a sus autores y hasta quedó plasmado en su propia denominación, calificándola de «Ley provisional». Pero esta provisionalidad que preveía una ley definitiva que recogiese ulteriores experiencias al implantar el Estado el Registro civil, se ha prolongado excesivamente al estar en vigor hasta el 1º de enero de 1959 en que una nueva ley, definitiva, viene a sustituir a aquélla". Por lo tanto esta ley que entró en vigor el día 1 de enero de 1871 y fue derogada el día 1 de enero de 1959, mantuvo su vigencia a través de dos Repúblicas (1873-1874 y 1931-1939), la Restauración Borbónica (1874-1931) y la dictadura del general Franco (1939-1945) en varias etapas sociales y políticas muy variopintas en cuanto a ideas y en cuanto a la plasmación de las mismas en la sociedad. Esta «ley provisional» y su Reglamento de fecha 13 de diciembre de 1871 expresaba en su artículo 5º que "El Registro civil se dividirá en cuatro secciones denominadas: la primera de nacimientos, la segunda de matrimonios, la tercera de defunciones y la cuarta de ciudadanía; habiendo de llevarse cada una de ellas en libros distintos". En los que hace referencia a las personas expósitae o depositadas, el artículo 47 dice que "Están obligados a hacer la presentación y declaraciones que se expresarán en los artículos sucesivos de esta ley las personas siguientes por el orden en que se mencionan: [...] 3º. El pariente más próximo, siendo de mayor de edad, de lo que se hubiesen hallado en el lugar del alumbramiento al tiempo de verificarse. [...] 6º. Respecto a los recién nacidos abandonados, la persona que los haya recogido. 7º. Respecto a los expósitos, el cabeza de familia de la casa o el jefe del establecimiento dentro de cuyo recinto haya tenido lugar la exposición. [...]". Y el artículo 49 expresa que "Respecto a los recién nacidos abandonados o expósitos, en ves de las circunstancias números 3º, 6º y 7º del artículo anterior [48] se expresarán: 1º. La hora, día, mes y año y lugar en que el niño hubiese sido hallado o expuesto. 2º. Su edad aparente. 3º. Las señas particulares y defectos de conformación que le distingan. 4º. Los documentos u objetos que sobre él o a su inmediación se hubiesen encontrado; y demás circunstancias cuya memoria sea útil conservar para la futura identificación de su persona".

³ La población de hecho (o *de facto*) es, para un determinado momento, la población compuesta por presentes y transeúntes.

Censos	Años	Población de Hecho	Población de Derecho
	1842 ⁵	-----	7121
	1857	5525	-----
	1860	5354	-----
	1877	5137	4870
	1887	5186	4849
	1897	5149	4856
	1900	5143	4842
	1910	5308	5000
	1920	5424	5163
	1930	6046	5562
	1940	6320	5754
	1950	5960	6076
	1960	5634	5927
	1970	4062	4508
	1981	2680	2835
	1991	2307	2490
	2001	----- ⁶	2329
	2011	----- ⁷	2053

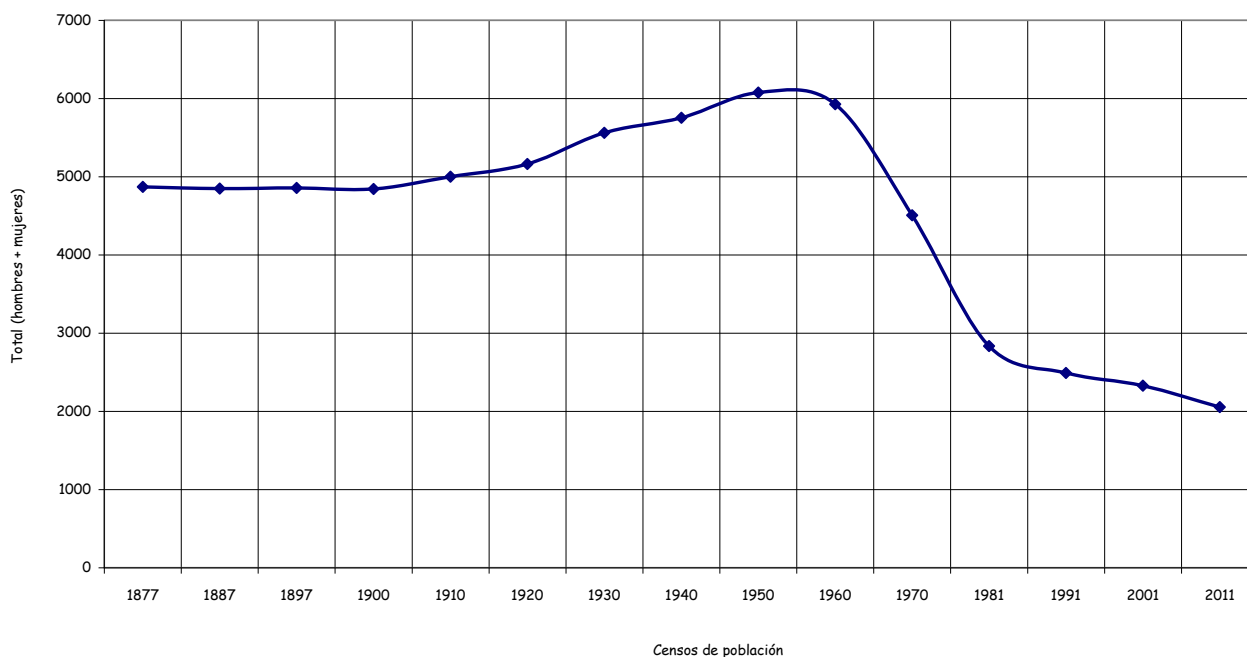
Se puede ver en la gráfica que a continuación aparece cómo ha ido evolucionando la población desde 1871 en claro retroceso y descenso cuantitativo a partir de los años sesenta cuando concluyó la construcción del pantano, presa o embalse de la localidad de Alcántara que hizo de aglutinante económico y de imán que atraía a hombres y mujeres a trabajar bajo la eterna, inquietante, perenne y silenciosa mirada del puente romano. Una vez que tal monumental obra concluyó, las familias acostumbradas a un cierto nivel económico y una aceptable calidad de vida, optaron por no volver a la tierra que los vio nacer. Ante esta crisis poblacional, la zona sur oeste extremeña se despobló y los broceños y las broceñas tuvieron que emigrar principalmente a Vitoria y a los núcleos poblacionales satélites de la localidad de Barcelona.

⁴ La población de derecho (o *de jure*) es, para un determinado momento, la población compuesta por personas empadronadas en un lugar donde ejercen sus derechos civiles, incluso si no viven ahí.

⁵ En este censo se denomina a Brozas como "Las Brozas" (Fuente: INE).

⁶ Falta de dato o inexistente (Fuente: INE).

⁷ Falta de dato o inexistente (Fuente: INE).

Población de Derecho de Brozas según los censos (1877-2011)**Personas fallecidas desde 1871 hasta 2012.**

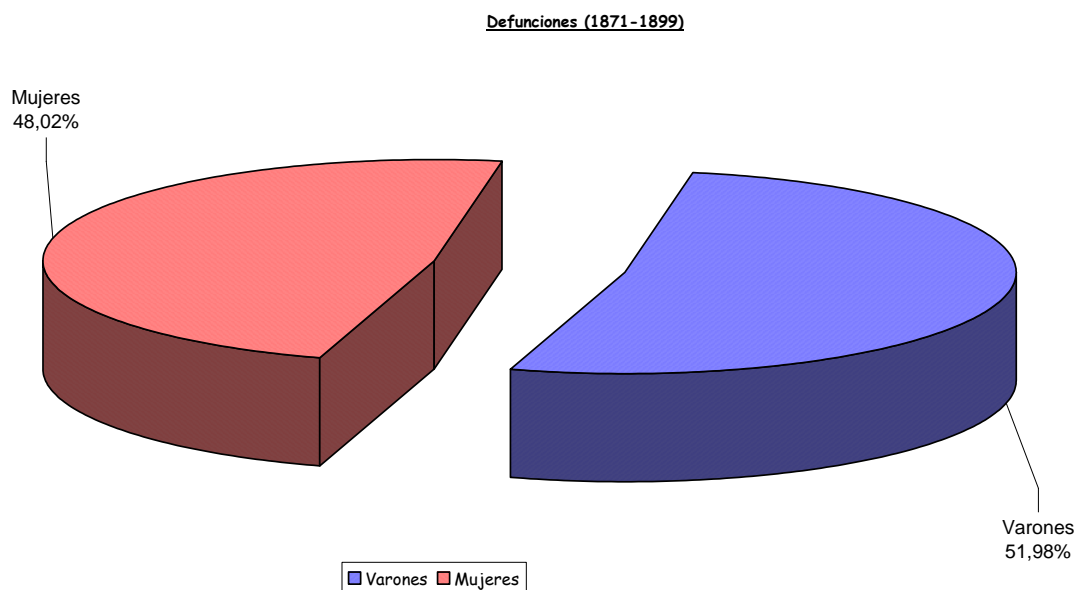
Las personas fallecidas en la localidad de Brozas desde el 01 de enero de 1871, día en que se inscribió una persona fallecida el 31 de diciembre de 1870, hasta el día 31 de diciembre de 2012, con el filtro de factor sexo, han sido quince mil doscientas diecinueve personas, a las que he dividido de la siguiente manera para su estudio detallado:

Sexo	1871-1899	1900-1949	1950-1999	2000-2012	Total
Hombres	3241	3570	994	102	7907 (51,98%)
Mujeres	3013	3175	1013	111	7312 (48,02%)
Total	6254	6745	2007	213	15219

He obtenido los datos de todas estas personas en las inscripciones realizadas en los correspondiente libros de registro de fallecimientos depositados en las dependencias del organismo de la localidad, con la importante aclaración que, para ser tenida en cuenta una persona como dato a enmarcar en un contexto general posterior, tenía que haber nacido, aunque hubiera abandonado este mundo a las pocas horas de su nacimiento. Por lo tanto, no he considerado "persona" a efectos de esta investigación etnohistórica a los hombres y mujeres "fetos" nacidos muertos.

Se puede observar que en la segunda mitad de este período de tiempo (1950-2012), se han igualado las defunciones de ambos sexos. No ocurre lo mismo en las primeras décadas, donde el óbito masculino fue un poco más relevante. Según los datos de defunciones, han fallecido un 3,96%

más de hombres que de mujeres en la localidad broceña en el período de tiempo objeto de la investigación, tal y como se refleja en el gráfico que se muestra.



Temporalización de los fallecimientos

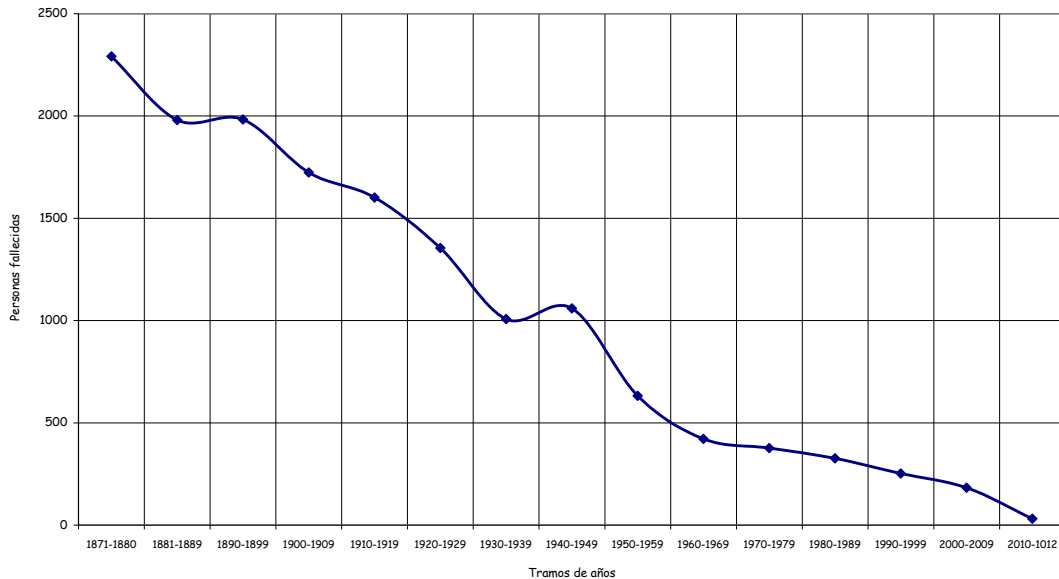
A continuación se cita la temporalización de las 15219 personas fallecidas desde 1871 hasta 2012 en la localidad agrupándolas por décadas, excepto los últimos años del siglo XIX (desde 1871 que es cuando se constituyen los registros civiles) y los primeros años del siglo XXI (hasta el año 2012):

<i>Temporalización</i>	<i>Personas fallecidas</i>	<i>Porcentaje</i>
1871-1880	2291	15,05%
1881-1889	1980	13,01%
1890-1899	1983	13,02%
1900-1909	1724	11,32%
1910-1919	1601	10,51%
1920-1929	1354	8,89%
1930-1939	1007	6,61%
1940-1949	1059	6,95%
1950-1959	632	4,15%
1960-1969	421	2,76%
1970-1979	376	2,47%
1980-1989	326	2,14%
1900-1999	252	1,65%

2000-2009	182	1,19%
2010-2012	31	0,20%

15219

Fallecimientos BROZAS (1871-2012)



Como se puede observar en el gráfico anterior, ha existido un claro descenso cuantitativo en el número de fallecimientos en la localidad a lo largo de los ciento cuarenta y dos años objeto de estudio. Si consideramos como referencia las dos crisis demográficas más graves en la historia de la 'piel de toro' en los últimos años y siglos, se observa la incidencia en la población de la localidad de los dos hechos relevantes:

- * La pandemia de gripe de 1918 y 1919, que no afectó de forma significativa a la población fallecida.
- * La hambruna de los años cuarenta, que sí causó estragos en la población broceña en los años cuarenta, como se puede observar cuando se rompe la curva descendente en la década, con un aumento considerable de muertes.

Incluyendo estos dos hechos en la trayectoria general demográfica de la historia de Brozas, los datos sobre los meses de los fallecimientos de las personas (hombres y mujeres) en la localidad en los años de referencia, son los siguientes:

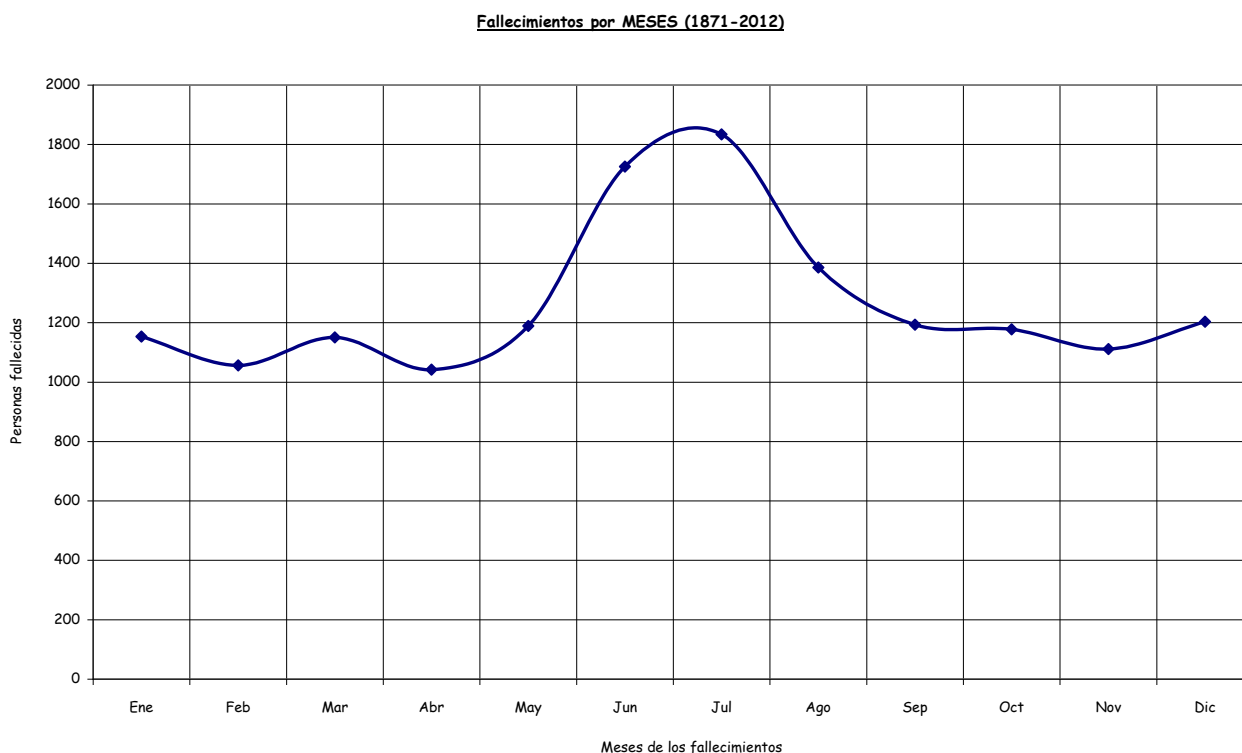
Meses	1871-1889	1900-1949	1950-1999	2000-2012	Total
-------	-----------	-----------	-----------	-----------	-------

Enero	429	504	196	24	1153
Febrero	378	477	181	20	1056
Marzo	422	514	194	20	1150

Abril	399	464	161	18	1042
Mayo	469	552	157	11	1189
Junio	755	791	162	17	1725
Julio	881	768	169	16	1834
Agosto	632	580	157	17	1386
Septiembre	521	516	144	12	1193
Octubre	461	562	141	13	1177
Noviembre	440	513	142	16	1111
Diciembre	467	504	203	29	1203

6254	6745	2007	213	15219
------	------	------	-----	-------

Los datos anteriores tomados de forma global y sin la delimitación cronológica anteriormente establecida, quedan reflejados en el siguiente gráfico...

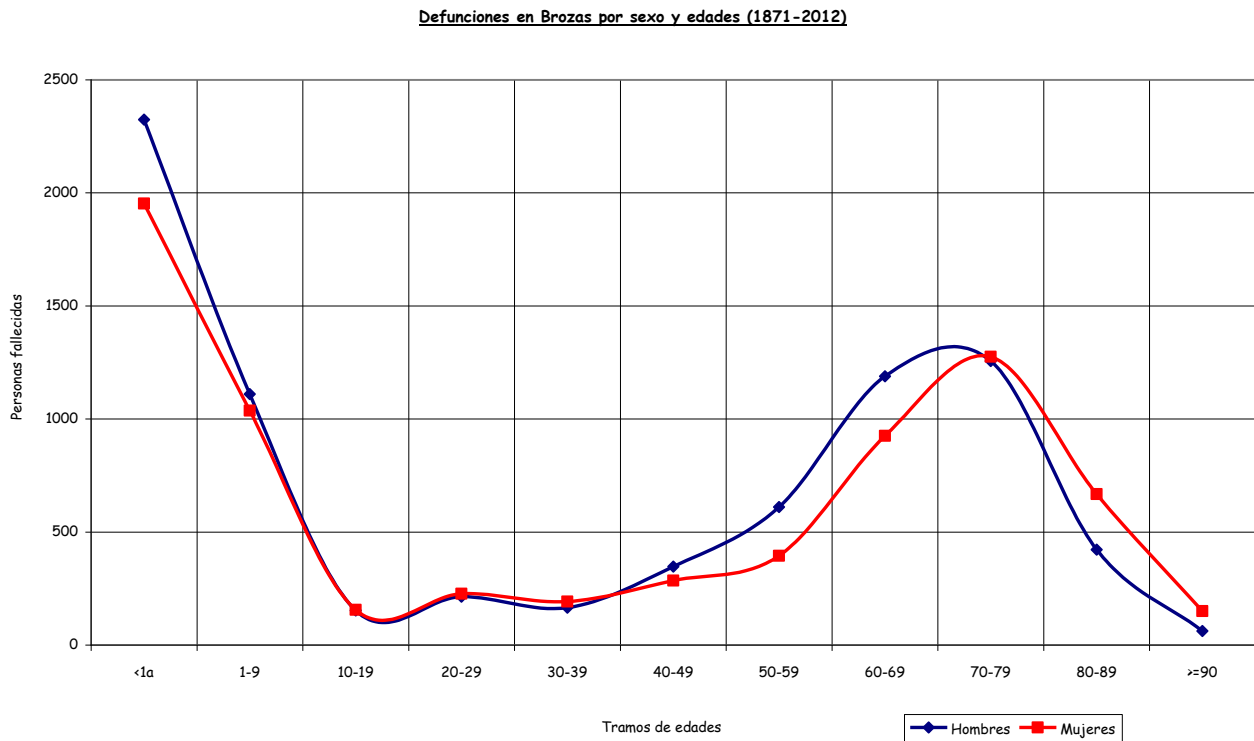


De su observación se desprende que junio y julio, son los meses que se han cobrado más defunciones en la historia de la localidad, por lo menos en las primeras décadas del siglo XX; sin olvidar los meses de diciembre y enero en plena estación meteorológica⁸ de invierno. Este hecho demuestra claramente el dicho popular ampliamente extendido en el acervo cultural español que, con el paso del tiempo, se transformó en 'leyenda urbana' para generaciones posteriores que decía: "...por la luna (noche) de san Juan, los niños (las niñas) pequeños morían como moscas". Queda comprobado el aumento de fallecimientos en estos meses pre-estivales.

⁸ Primavera (21 marzo a 20 junio); verano (21 junio a 20 septiembre); otoño (21 septiembre a 20 diciembre) e invierno (21 diciembre a 20 marzo).

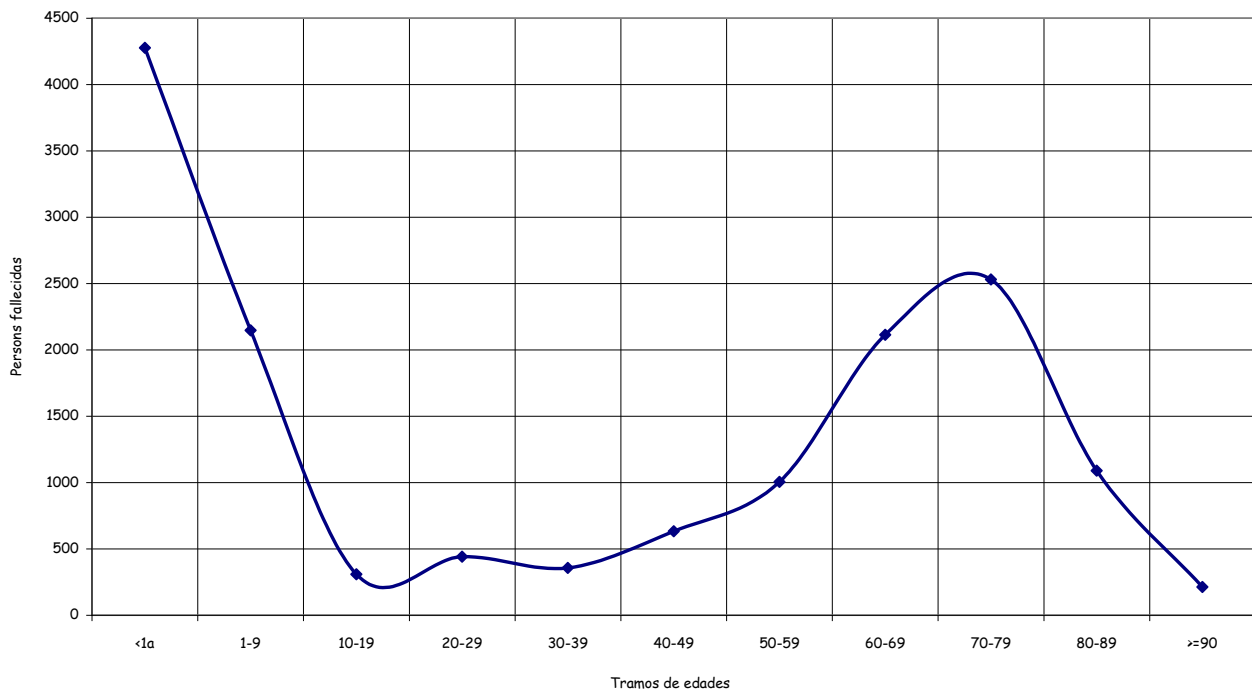
Edades de las personas fallecidas

Otro factor a tener en cuenta en el estudio de los fallecimientos en la localidad, es la edad de las personas muertas. En el gráfico que a continuación aparece se puede observar la edad de fallecimiento tanto de hombres como de mujeres por separado en los años de la horquilla cronológica de investigación (1871-2012).



En el siguiente gráfico, y a modo de conclusión, se muestra la edad global de fallecimiento sin distinción de sexo a los largo de los ciento cuarenta y dos años.

Defunciones en Brozas por tramos de edades (1871-2012)



¿Qué conclusiones se pueden extraer de la visión pormenorizada de ambos gráficos? Las siguientes:

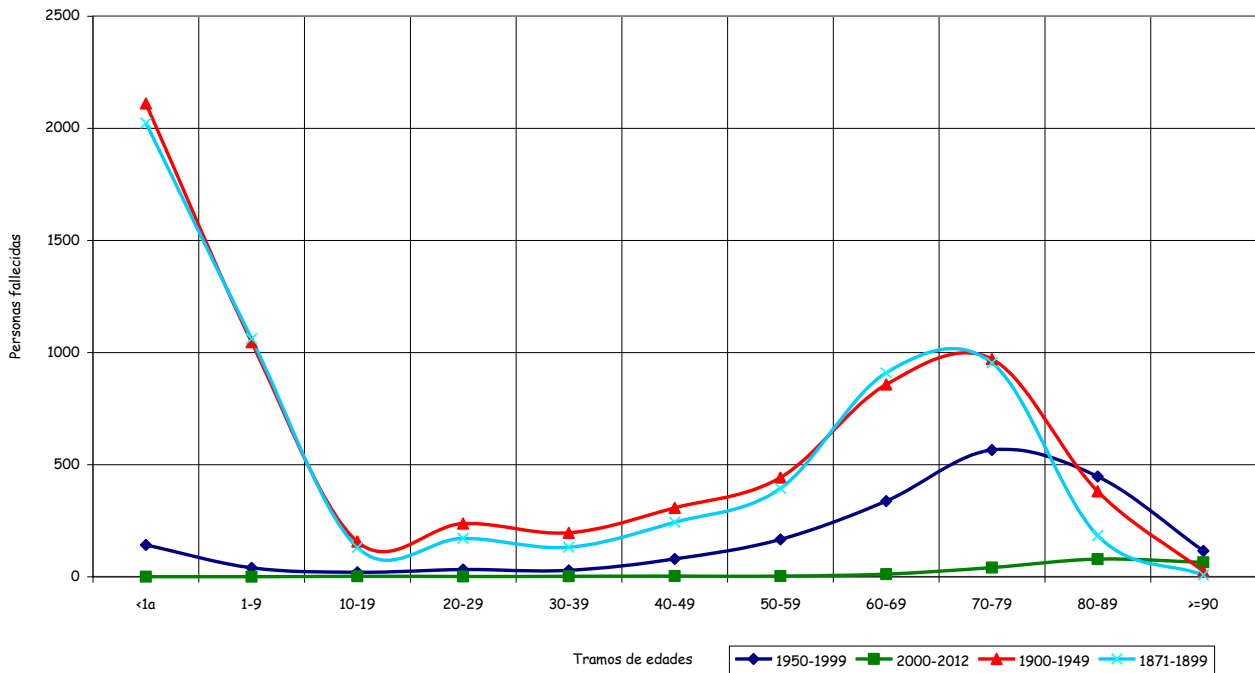
- ◆ Muy alta mortandad en niños/as menores de un año (primer tramo de edad).
- ◆ Elevada mortandad en niños/as hasta los nueve años (primer y segundo tramo de edad).
- ◆ Elevada mortandad entre los sesenta y los setenta y nueve años, en ambos sexos.
- ◆ Relativas pocas defunciones en la edad intermedia del ciclo de la vida.
- ◆ Los hombres mueren a edades más tempranas que las mujeres.
- ◆ Las mujeres de Brozas viven, por regla general, diez años más que los hombres. Tiene una mayor longevidad y, por lo tanto una más elevada esperanza de vida.

Es conveniente comparar cinco años en la vida de Brozas para ver cómo ha evolucionado la edad que tenían las personas fallecidas en esos tramos puntuales cronológicos: al comienzo (1871), en el centro (1900; 1949 y 1999) y al final (2012) del período de tiempo objeto de estudio.

1871.....	292 personas fallecidas
1900.....	162 personas fallecidas
1949.....	71 personas fallecidas
1999.....	24 personas fallecidas
2012.....	11 personas fallecidas

Y se puede comprobar cómo ha evolucionado la edad de fallecimiento en esos cinco años, teniendo como factor de comparación los tramos estándares de edades de defunción:

Defunciones en Brozas por bloques de años (1871-2012)



De un análisis pormenorizado de la gráfica se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- * **1871:** Una muy elevada mortandad en los/as niños/as menores de nueve años, moderada en el tramo de edad correspondiente a los años cuarenta y cincuenta y casi inexisten a partir de los años ochenta.
- * **1900:** Una muy elevada mortandad en los/as niños/as menores de nueve años, moderada en el tramo de edad correspondiente a la década de los setenta años y algo más apreciable en las dos últimas décadas de la centena.
- * **1949:** Se constata una mortandad infantil en caída y reduciéndose según avanza el siglo XX. Casi ha desaparecido en los tramos centrales del periodo vital del ser humano y se mantiene en la década de los años setenta.
- * **1999:** En este año, a las puertas del siglo XXI, únicamente la mortalidad se ciñe a las tres última décadas antes del centenario.
- * **2012:** En este año de la segunda década del siglo XXI, los fallecimientos se producen por "ley de vida" a edades avanzadas tanto en un sexo como en otro.

Estado civil de las personas fallecidas

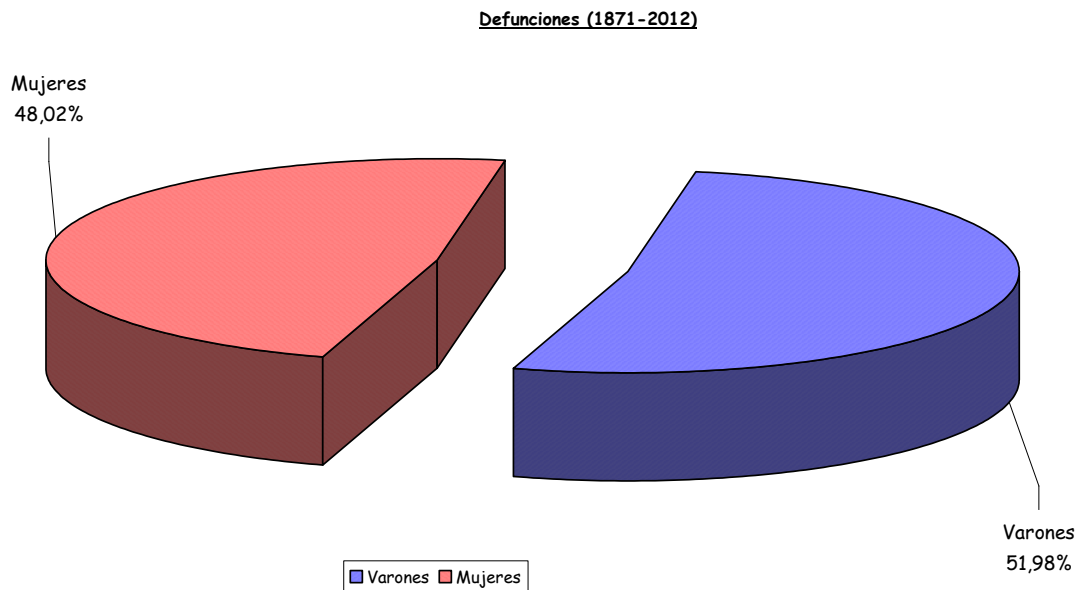
Otro de los datos que sirven para seguir profundizando en la intrahistoria de la muerte en la localidad, son las personas que han fallecido en función del estado civil que tenían en el momento del óbito y ver cómo ha evolucionado ese estado administrativo y judicial a lo largo del tiempo.

En la tabla y en el gráfico que aparece a continuación, se pueden apreciar los valores absolutos:

Estado Civil	1871-1899	1900-1949	1950-1999	2000-2012	Total
--------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-------

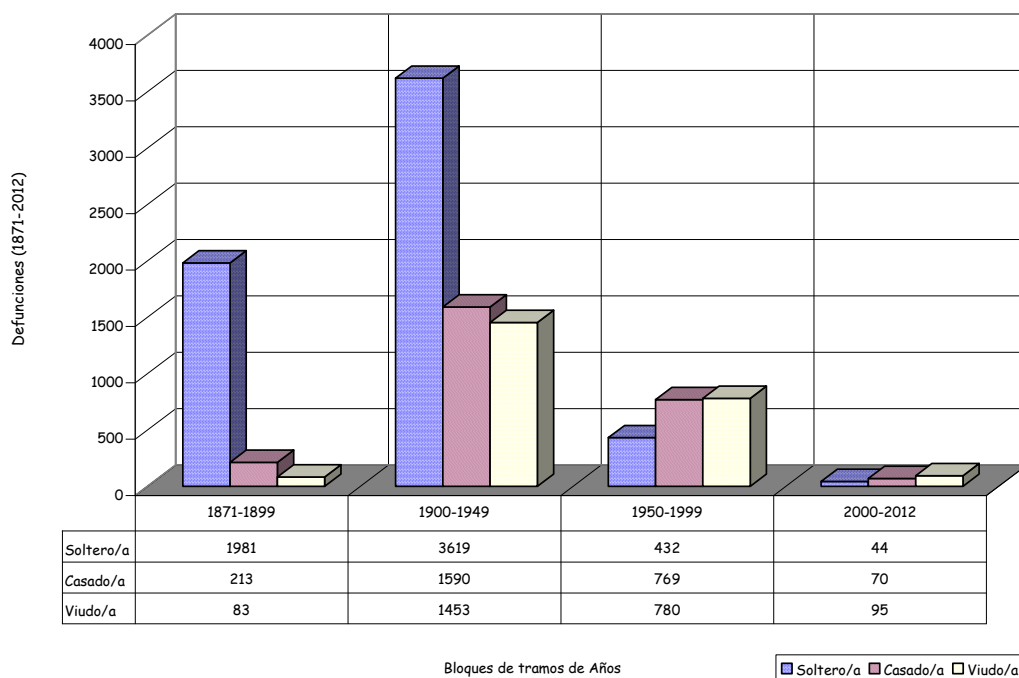
Soltero/a	1981	3619	432	44	6076
Casado/a	213	1590	769	70	2642
Viudo/a	83	1453	780	95	2411
Divorciado/a Separado/a	0	0	0	3	3
NS/NC	14	83	26	1	124
Total	2291	6745	2007	213	11256

En el siguiente gráfico de sectores se observa el porcentaje de personas fallecidas según su estado civil, siendo más numeroso el de «solteros/as» por el elevado número de niños/as que fallecieron hasta las tres primeras décadas del siglo XX.



Más detallado se visualiza cómo han evolucionado los tres estados civiles de las personas que fallecieron a lo largo del periodo de tiempo referenciado.

Defunciones Brozas (1871-2012)

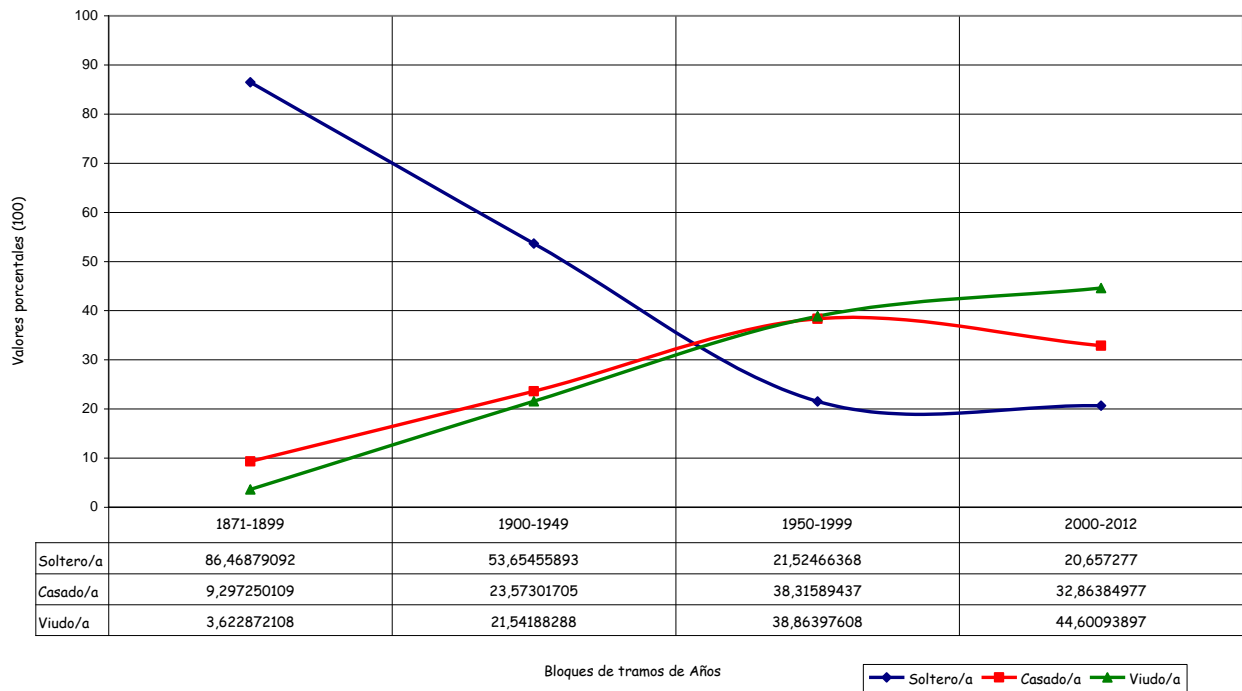


En esta segunda y última tabla de este apartado podemos observar cuál ha sido la trayectoria del sexo de las personas fallecidas y la relación que tenían con el estado civil. Es necesario puntualizar que únicamente he tomado los valores correspondientes a las variables de «soltero/a», «casado/a» y «viudo/a», eliminando aquellos datos que hacen referencia al apartado de «no sabe/no contesta/se ignora» (NS/NC/SI) y de «separados/as-divorciados/as» (otros):

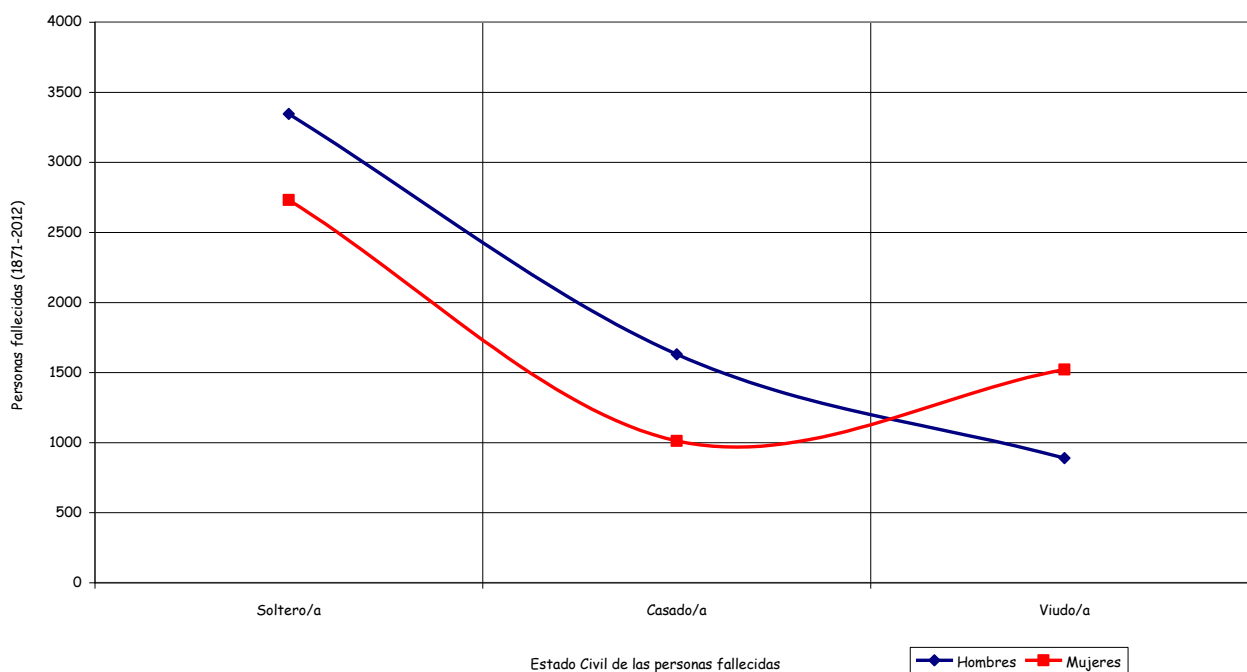
	Hombres	Mujeres
Soltero/a	3345	2731
Casado/a	1631	1011
Viudo/a	889	1522
Total	5865	5264

En el gráfico que aparece a continuación he optado por unificar los datos obtenidos en porcentajes para poder comprobar cómo ha ido evolucionando en claro descenso y retroceso las defunciones de las personas solteras a lo largo del siglo XX y XXI. A este hecho hay que unir cómo ha aumentado la mortalidad de las personas casadas y viudas en los ciento cuarenta y dos años hasta comprobar que en las dos décadas del siglo XXI fallecen más hombres y mujeres con el estado civil de «viudo/a» debido al aumento de la esperanza de vida en la población broceña objeto de este estudio.

Datos Porcentuales de las personas fallecidas en Brozas (1871-2012)



Para concluir este apartado, he querido visualizar la evolución de los fallecimientos de los hombres y de las mujeres en función de los tres estados civiles más relevantes: «soltero/a»; «casado/a» y «viudo/a». Se puede apreciar que de las quince mil doscientas diecinueve personas fallecidas a lo largo de los ciento cuarenta y dos años, han fallecido más hombres solteros que mujeres; más hombres casados que mujeres y más mujeres viudas que hombres porque ellas viven, aproximadamente, una década más que ellos.

Defunciones por Sexo y Estado Civil (1871-2012)

De los gráficos anteriores y de las correspondientes tablas de datos, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- ⇒ Los/as solteros/as han fallecido más a lo largo del amplio periodo de tiempo (1871-2012).
- ⇒ La tendencia de fallecimientos de solteros/as ha descendido de forma muy pronunciada según avanzaba el siglo XX por el descenso en el número de fallecimientos a edades tempranas (mortalidad infantil).
- ⇒ Se observa una clara tendencia al ascenso según avanzaban las décadas en cuanto al número de personas casadas y viudas fallecidas.
- ⇒ Casi en los albores del siglo XXI se iguala el número de personas fallecidas casadas y viudas, por encima de los datos de las personas fallecidas solteras.
- ⇒ Según avanza el siglo XXI, fallecen más mujeres viudas que hombres viudos, porque hay mayor número de personas de sexo femenino que alcanzan edades más avanzadas.

Personas fallecidas menores de nueve años. Causas.

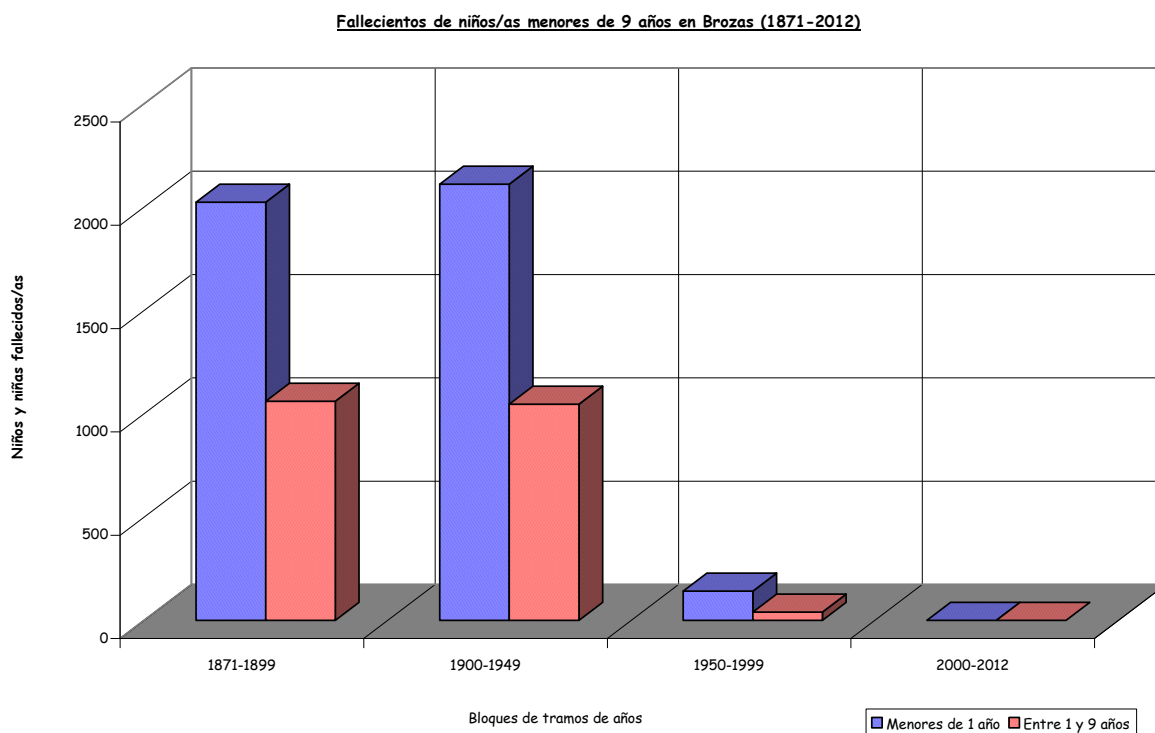
A lo largo de toda la investigación el fallecimiento de niños y de niñas es un capítulo de especial interés no sólo porque puede ser estudiado de forma interdisciplinar, sino también por la gran carga emocional que conlleva este tipo de óbitos a edades tempranas. Se ha tomado única y exclusivamente los nueve primeros años de vida para ver de forma cuantitativa, primero, y de forma cualitativa, a continuación, cómo ha ido evolucionando a lo largo de los años este tipo de fallecimientos y cuál ha sido su etiología en relación con la edad del fallecido, unificando la mortalidad neonatal, en el primer mes de vida, y la mortalidad postnatal entre el mes y los once meses de vida, o lo que es lo mismo, la unificación entre las causas endógenas y las causas

exógenas en este tipo de fallecimientos. Las expresiones diagnósticas recogidas que aparecen en las actas de defunción (Bernabeu-Mestre y otros, 2003) de los libros parroquiales o de los libros depositados en los registros civiles, como es el caso que me ocupa en este momento, son en su mayor parte resultado de:

- * la difusión de conocimientos científico médicos procedentes de distintas épocas, escuelas, corrientes y sistemas;
- * la aplicación de criterios diagnósticos variables;
- * la propia evolución de las nomenclaturas y clasificaciones de causas de muertes;
- * cambios en la consideración social de los grupos de edad de la población en función de trabajo, de sexo, de posición económica;
- * ...

Así, las expresiones diagnósticas recogidas en las actas de los libros de los registros civiles deberían ser el resultado de la opinión especializada de un profesional de la salud pero, en muchas ocasiones, los motivos del fallecimiento son expresados a los encargados de la cumplimentación y de la custodia de las actas, por personas allegadas a los fallecidos con escasa o nula formación en el mundo de la medicina y con un conocimiento derivado de la experiencia vivencial o de las modas diagnósticas imperantes en la zona o en el tiempo, lo que lleva consigo un problema añadido de cara a una correcta y precisa interpretación de los datos diagnósticos.

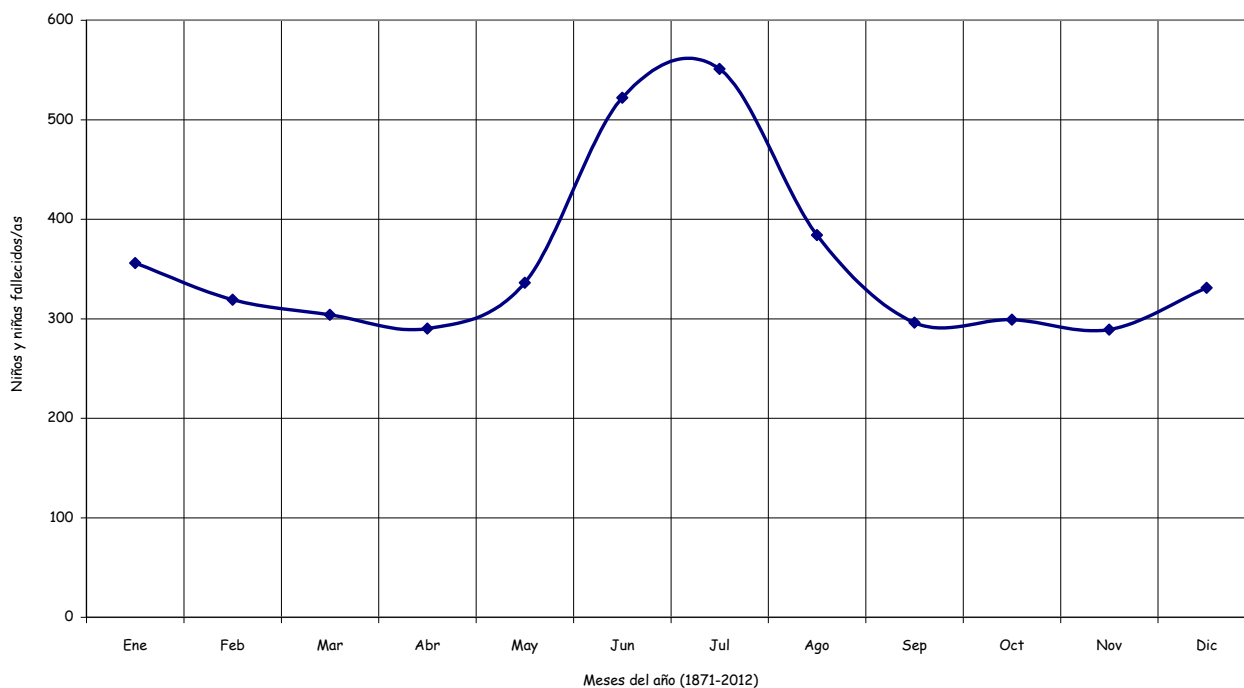
En el primer gráfico de este apartado se puede visualizar los fallecimientos que se produjeron en niños/as menores de nueve años por bloques de tramos de años.



Hay un gran número de niños/as fallecidos menores de nueve años, lo que supone un porcentaje muy elevado con respecto al número total de defunciones en los ciento cuarenta y dos

años y en todos los tramos de edades. ¿Cuándo fallecían esos niños/as a lo largo de los meses del año y de la estación meteorológica? Como he comentado, los datos son contundentes, en los meses de junio y julio, que es el período de tiempo donde la temperatura en las tierras extremeñas es elevada y donde los organismos presentan menos defensas para combatir los rigores del estío.

Temporalización - Niños/as fallecidos menores de nueve años (1871-2012)



¿Cuáles fueron las causas de fallecimiento de esos niños/as menores de nueve años a lo largo de todo el período cronológico que abarca la investigación? En la tabla cuantitativa que se muestra, aparecen reseñadas de mayor a menor los números de casos con más alta prevalencia. Existen términos diagnósticos que no se ajustan a nomenclaturas estándares científicamente establecidos y asumidos por todos los profesionales de la salud y de la administración civil. A lo largo de los años esta terminología es producto de escuelas, de épocas, de sistemas, de pseudocientíficas clasificaciones al libre albedrío de la persona que certificaba la defunción, más por ignorancia y falta de conocimiento que por cansancio administrativo. En numerosas ocasiones los términos que catalogaban la muerte han sido (Pineda Núñez, 2003):

- ✓ inespecíficos (ataque, dolor, calentura, atrepsia, catarro...);
- ✓ imprecisos (dolor de costado, mal de la pierna, mal del corazón...);
- ✓ vulgares (calentura, mareo, anemia, angina de san Pedro...);
- ✓ científicos (difteria, ictericia ...);
- ✓ no identificables (indespilitis, medongitis...);
- ✓ compuestos y complicados (gastroenterocolitis neumónica...);
- ✓ sinónimos (crup = garrotillo = tos perruna...);
- ✓ indefinición terminológica (alferencia, alferencia, aferencia, aferencia).

Es obligatorio reseñar algunos problemas con respecto al uso de la terminología diagnóstica sobre las causas de las muertes. La "moda diagnóstica" o la "empatía diagnóstica" ha servido hasta bien entrada la segunda mitad del siglo XX para que algunas enfermedades fueran más propensas a diagnosticarse que otras o a enmascarse con síntomas parecidos o semejantes o que eran de

común padecimiento en un momento o situación determinada, lo que llevó consigo, desde la perspectiva actual, una confusión a la hora de una clasificación más o menos estándar, de la que he huido en esta investigación sobre Brozas (Sanz Gimeno y Ramiro Fariñas, 2002). A lo largo del periodo de tiempo estudiado cualitativamente, y como consecuencia de los avances médicos, las enfermedades han sido mejor y más concretamente diagnosticadas⁹. La agrupación de las diversas causas de muertes citadas en las actas de defunción en estos años se resuelve por la Clasificación de Causas de Muerte propuesta por Jacques Bertillon y modificada, entre otros, por Thomas McKeown. He tomado como referencia para una clasificación lo más acertada posible y ajustada a la realidad sanitaria española la CIE-9-MC, aunque para este documento y buscando siempre la forma más clara posible, amena y pedagógica de presentar los datos cualitativos, he optado por una clasificación no científica pero que se adapta a la forma y al contenido de los XLII Coloquios Históricos de Extremadura. Es la siguiente:

<i>Enfermedad Personas < 9 años</i>	<i>Casos</i>
Enteritis	693
Bronquitis	662
Bronconeumonía	611
Debilidad congénita	581
Atrepsia	484
Gastroenteritis	391
Catarro tóxico intestinal	310
Tuberculosis	195
Neumonía	170
Sarampión	145
Pulmonía	144
Meningitis	87
Difteria	81
Viruela	76
Colitis	51

Es necesario hacer constar que desde junio de 1994¹⁰ no aparecen reflejados en los libros de actas de los Registros Civiles las causas (fundamentales y/o inmediatas) de los fallecimientos.

⁹ Edición electrónica de la CIE-9-MC: Clasificación de Enfermedades y Lesiones. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales y e Igualdad. [http://eciemaps.mspsi.es/ecieMaps/browser/index_9_2012.html]

01. (001-139) Enfermedades infecciosas y parasitarias.
02. (140-239) Neoplasias
03. (240-279) Enfermedades endocrinas, de la nutrición y metabólicas y trastornos de la inmunidad.
04. (280-289) Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos.
05. (290-319) Trastornos mentales.
06. (320-389) Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos.
07. (390-459) Enfermedades del sistema circulatorio.
08. (460-519) Enfermedades del aparato respiratorio.
09. (520-579) Enfermedades del aparato digestivo.
10. (580-629) Enfermedades del aparato genitourinario.
11. (630-677) Complicaciones del embarazo, parto y puerperio.
12. (680-709) Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo.
13. (710-739) Enfermedades del sistema ósteo-mioarticular y tejido conectivo.
14. (740-759) Anomalías congénitas.
15. (760-779) Ciertas enfermedades con origen en el periodo perinatal.
16. (780-799) Síntomas y signos y estados mal definidos.
17. (800-999) Lesiones y envenenamientos.

¹⁰ ORDEN de 6 de junio de 1994 sobre supresión del dato relativo a la causa de la muerte en la adscripción de defunción. BOE núm. 141. Martes, 14 junio 1994 (Pág. 18537) y ORDEN de 13 de octubre de 1994 por la que se modifica la de 6 de junio de 1994 sobre la

Como la fuente única de recogida de datos son estos documentos, me he limitado a ignorar tales campos en la correspondiente base de datos, sin haberlos ido a recopilar a los correspondientes certificados de defunción expedidos por los profesionales de la medicina de la localidad.

Las causas de los fallecimientos que aparecen en el cuadro anterior, corresponden a un 72,86% del total (4681 defunciones), lo que demuestra un grado de validez a tener en cuenta. También se puede observar que las enfermedades que afectan al sistema respiratorio corresponden al 38,06% del total de casos registrados y constatados.

Esta elevada mortalidad se veía influenciada por una elevada densidad de población, por la precariedad de la higiene maternoinfantil, por una inadecuada manipulación de los alimentos, por prácticas erróneas de cuidado, atención y recuperación de los trastornos de salud y por unas malas condiciones de vida ligadas a un retraso importante de España en materia de sanidad e higiene hasta bien entrada la década de los años sesenta. Aunque la lactancia ejerció un papel decisivo en la prevención de ciertas enfermedades, el destete antes de tiempo, la dentición y el paso a una alimentación variada sin contar con la debida información médico sanitaria y la adaptación a los productos que el campo deba temporalmente, fueron variables que incrementaron el riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas, tal como expresa Sanz Gimeno (2001): *"La notable reducción de las enfermedades infecto-epidémicas y la caída de las afecciones del aparato digestivo explican la mayor parte del intenso descenso experimentado en las defunciones durante la infancia. La disminución del peso de enfermedades como la diarrea y enteritis, así como la erradicación de la viruela y la difteria y la importante reducción de la mortalidad por sarampión, aparecen como elementos fundamentales para entender el cambio que se produjo en la estructura de la mortalidad en los primeros años de vida"* en Brozas, en Extremadura y en España. La disminución de la mortalidad infantil claramente determinada por la fuerte reducción de factores de carácter exógeno, ha tenido claras repercusiones e implicaciones en la evolución demográfica de Brozas, de la comarca, de la comunidad y de España. Sus efectos más directos están relacionados con el crecimiento del número de habitantes y la paulatina modificación de la estructura poblacional dibujada claramente de la forma de las pirámides de población con mucha base, por lo menos hasta las últimas décadas del siglo XX (Sanz Gimeno y Ramiro Fariñas, 1999).

Hay una serie de términos que se han utilizado indistintamente a lo largo del tiempo para determinar, sin concretar o especificar las causas fundamentales de los fallecimientos. Esto es debido a:

- ✓ un desconocimiento de la causa,
- ✓ una pésima transcripción de la certificación médica,
- ✓ una mala comunicación oral,
- ✓ una dejadez o pasividad administrativa...

La terminología utilizada ha sido, por ejemplo:

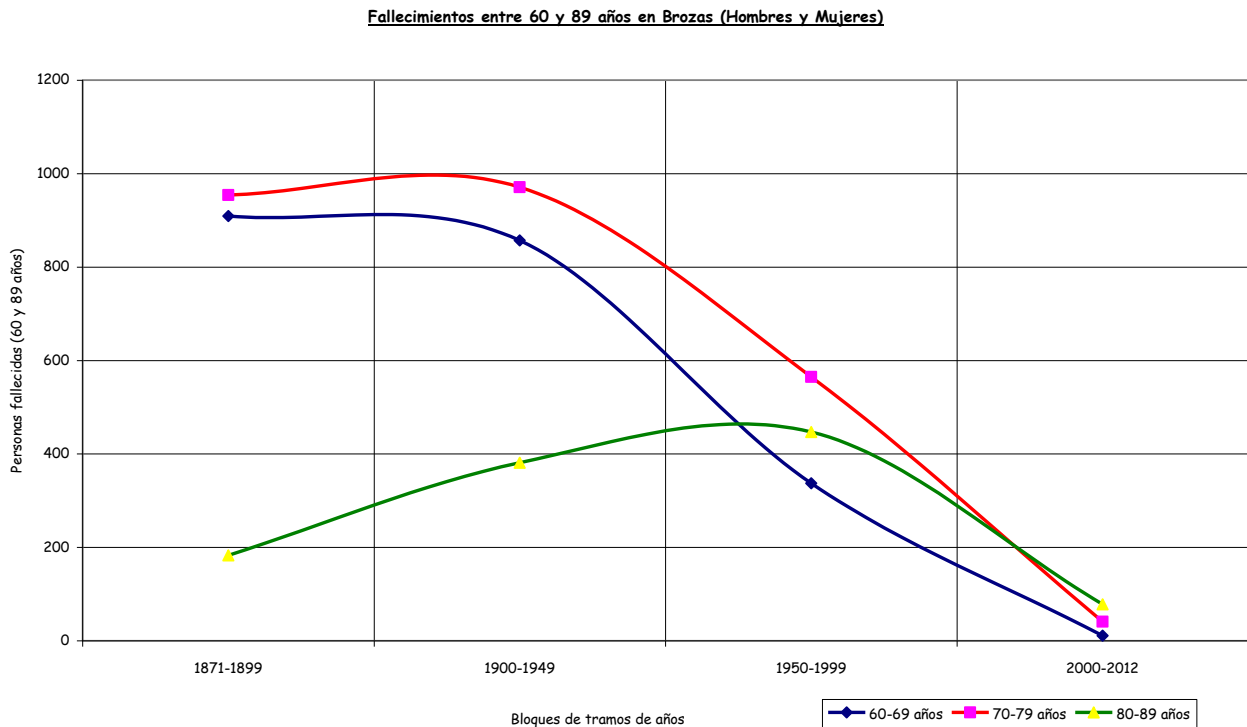
- * Tuberculosis = consunción = tisis = mal de Polt = fiebre tísica = taves (tabes) mesentérica = escrófula = escrofulismo.
- * Crup = garrotillo = tos perruna.
- * Tos ferina = tos convulsiva = coqueluche.
- * Dentición = difícil dentición = accidentes dentarios
- * Falta de viabilidad = vicio de conformación = debilidad congénita = insuficiencia vital.

supresión del dato relativo a la causa de la muerte en la inscripción de defunción. BOE núm. 252. Viernes, 21 octubre 1994 (Págs. 32948 y 32949). Mi agradecimiento a D. Miguel Vicente Gómez González.

* ...

Personas fallecidas entre los 60 y los 79 años de edad. Causas.

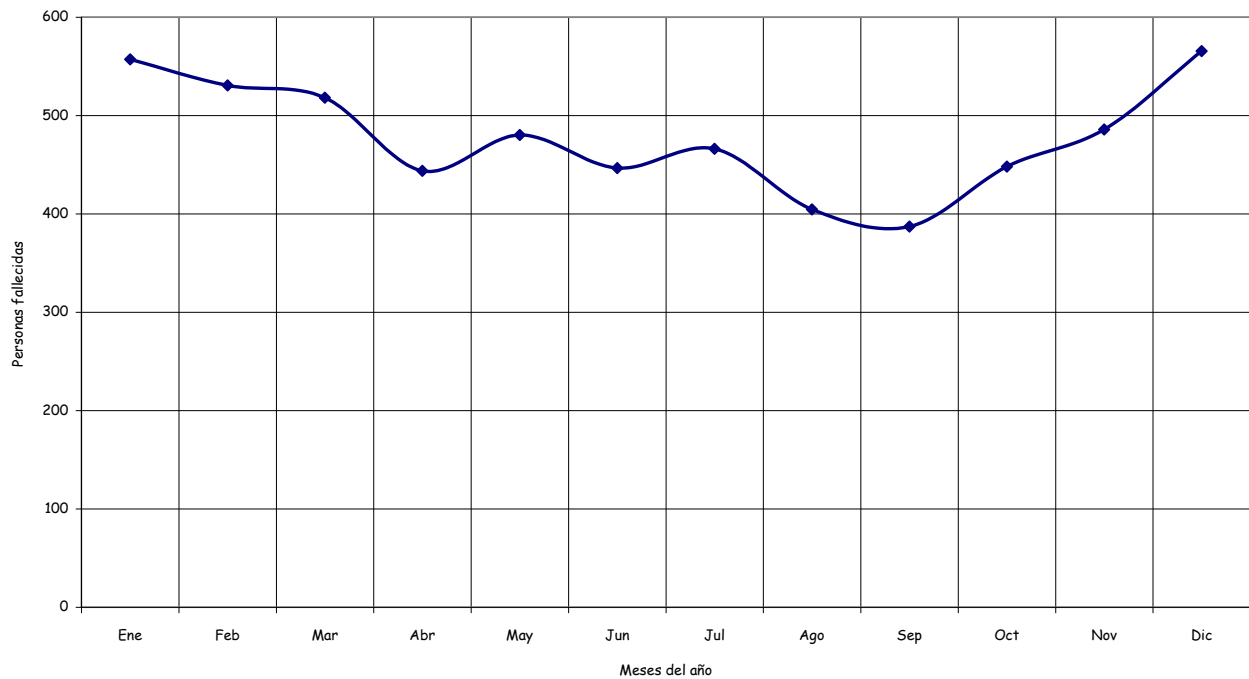
Otro apartado importante a tener en cuenta son las causas de los fallecimientos en hombres y en mujeres entre los 60 y los 79 años de edad, que es el tramo en el que había un máximo en la curva de sexos por razón de edad y prevalencia. Veamos cómo ha ido evolucionando las defunciones de hombres y mujeres desde 1871 hasta el 2012.



Como conclusión, se puede obtener que hasta la mitad del siglo XX, fallecían aproximadamente el mismo número de personas entre los tramos de edad de «60-69» y «70-79» y que en la segunda mitad del siglo XX hasta la actualidad. El número de personas comprendidas en el tramo de edad de «80-89», ha ido en aumento, igualándose los fallecimientos entre los tramos de edad de «60-69» y «70-79».

¿Cuándo fallecían estas personas entre los 60 y los 79 años a lo largo de los meses y de la estación meteorológica? Los datos son contundentes: en los meses de enero y diciembre, que es el período de tiempo donde la temperatura es baja en tierras del oeste peninsular y donde a los organismos les cuesta más luchar contra los rigores de los fríos y de los días largos, grises, monótonos, tristes...

Fallecimientos de personas entre 60 y 89 años de edad en Brozas



Hasta 1994, las causas de las defunciones en los ciento cuarenta y dos años objeto de estudio han sido:

<i>Enfermedad</i> <i>Personas entre 60 y 79 años</i>	<i>Casos</i>
---	--------------

Aparato respiratorio	491
Hemorragia cerebral	441
Aparato circulatorio	398
Avanzada edad (Senectud)	299
Aparato digestivo	213
Arteriosclerosis	145
Congestión cerebral	138
Aparato excretor	91
Embolia cerebral	87

Según los datos que obran en el cuadro anterior, las causas de los fallecimientos que aparecen relacionadas, son un 49,58% del total (2303 muertes), lo que representan un porcentaje muy significativo. En estos años y comparando los datos obtenidos de la población con otras localidades de la comarca, se puede observar que en cuanto a la epidemia de gripe de los años 1918-1919, la incidencia ha sido leve, no mostrando la trayectoria descendente ningún signo que haga pensar que el gripe se cobró más muertes que en años anteriores y/o posteriores. En cuanto a la terminología utilizada, sólo se contempla el término «gripe» o «grippe» en treinta y cuatro ocasiones, estando enmascarado por sinónimos que hacen referencia a procesos broncopulmonares.

Se puede observar igualmente que la hambruna de la década de los cuarenta, inmediatamente después a la guerra fratricida civil y como consecuencia de ésta, fue una situación

que se dio debido a no existir suficientes recursos para proveer alimentos a la población, teniendo sus raíces en la política fracasada de autarquía elegida por el gobierno franquista, además, del sistema de racionamiento de comida impunemente distorsionado por caciques locales, elevando la tasa de mortalidad debido al hambre y a la desnutrición, y sí se hizo presente en la localidad, tal y como se observa en una elevación de la trayectoria de los fallecimientos a lo largo del eje de abscisas gráfico cronológico.

El factor vivienda ha jugado un papel importante en la evolución descendente del número de defunciones y más en el medio rural objeto de esta investigación. El hacinamiento de personas integrantes de la familia nuclear -en el mejor de los casos-, el hacinamiento de varias familias (ascendientes y descendientes), las habitaciones compartidas por varias personas, la falta de luz (ventanas pequeñas o ventanucos), la falta de ventilación, el compartir espacio con animales domésticos y de labranza, la inexistencia de agua potable, la inexistencia de una red de eliminación de aguas fecales... han contribuido al aumento de la mortalidad a principios de siglo y al descenso de la misma por este motivo cuando las casas se convertían en moradas para vivir, adaptadas al descanso y a la vida familiar; cuando se hizo, en una palabra: habitable el hogar.

Brozas ha pasado de una alta mortalidad infantil y juvenil en los últimos años del siglo XIX y comienzos del siglo XX, a ser prácticamente nula en las últimas décadas del siglo XX y primeras décadas del siglo XXI. Esta mortalidad se ha desplazado a edades más avanzadas. El descenso de la mortalidad (Gómez Redondo, 1985) se ha debido, entre otras causas, a una mejora sustancial de las condiciones de vida, una disminución de los vectores derivados de una inadecuada alimentación en cuanto a cantidad, digeribilidad y dosificación, y a las medidas de intervención como desecación de charcas y pozos o a la reconversión o diseño de espacios de agua estancada e insalubre. A esto se puede unir mejoras en la higiene tanto personal como pública, un constante y continuo desarrollo en materia higiénico sanitaria, la ampliación y extensión de la red sanitaria en el ámbito rural y la asistencia médico-ambulatoria-sanitaria. Otros factores a tener en cuenta es la mejora en el abastecimiento de aguas a la población, el alcantarillado, el encauzamiento de aguas fecales y la adopción de medidas de higiene públicas a cargo de las instituciones políticas y administrativas competentes. A partir de los años cuarenta, con los avances médico sanitarios, el acceso a las sulfamidas y antibióticos, la intervención médica sin distinción de sexo y la mentalidad más acorde con el transcurso de los años, han hecho posible que el descenso de la mortalidad se haya convertido en un hecho significativo, relevante e imparable.

Hay una serie de términos que se han utilizado indistintamente a lo largo del tiempo para determinar sin concretar o especificar las causas fundamentales de los fallecimientos. Esto es debido a un desconocimiento de la causa, a una pésima transcripción de la certificación médica, a una mala comunicación oral o a una dejadez o pasividad administrativa. La terminología utilizada ha sido:

- * Uremia.
- * Parada cardiorrespiratoria.
- * Insuficiencia cardiorrespiratoria.
- * Insuficiencia cardíaca.
- * Accidente cerebro vascular (agudo).
- * ...

Se pueden extrapolar los datos de Brozas como resultados definidos y concluyentes a los recogidos en el trabajo de campo realizado en los Registros Civiles de las localidades de Alcántara, Brozas, Garrovillas, Navas del Madroño y Villa del Rey. De las poblaciones de la zona, falta un

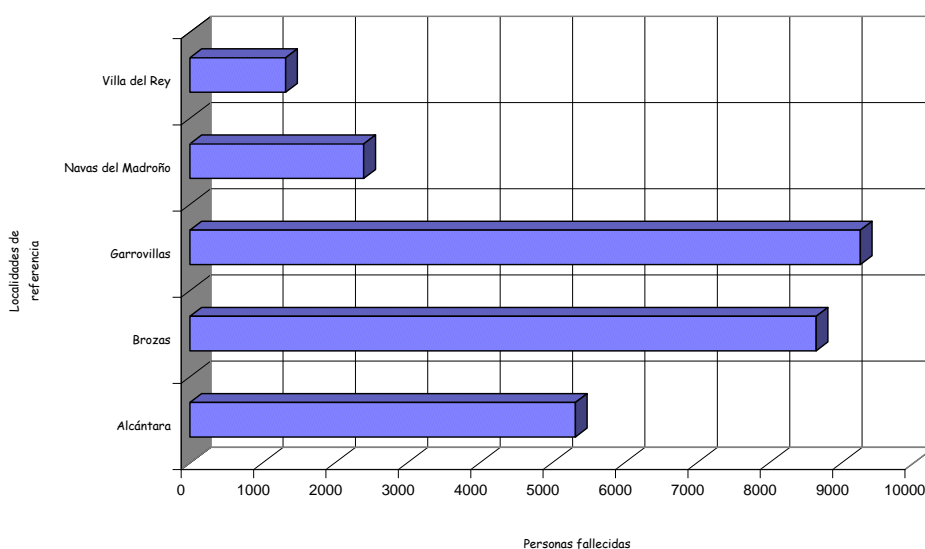
estudio pormenorizado en Mata de Alcántara para elevar a *corpus* las conclusiones que se obtienen del período de tiempo (1871-2012).

Demografía comparativa. Fallecimientos en el siglo XX.

En este apartado es necesario realizar una comparación de los fallecimientos registrados en el siglo XX (1901-2000) en las localidades de Alcántara, Brozas, Garrovillas, Navas del Madroño¹¹ y Villa del Rey. El objetivo era saber si estas localidades del cuadrante suroccidental de la provincia de Cáceres guardaban un patrón de muerte determinado o si alguna, por algún motivo concreto y determinado, se salía del constante y continuo descenso de la mortalidad.

Personas fallecidas en el siglo XX					
	Alcántara	Brozas	Garrovillas	Navas del Madroño	Villa del Rey
Siglo XX (1901-2000)	5325	8651	9262	2401	1322

Defunciones siglo XX (1901-2000) en cinco localidades



Bibliografía.

AGUADO BENÍTEZ, R. (2012): "La población extremeña en la década de los sesenta", en LEÓN CÁCERES, G. e HINOJOSA DURÁN, J. (coord.) (2012): *Extremadura e 1960 a 1975. Actas del VI Encuentro Historiográfico del Grupo de Estudios sobre la Historia Contemporánea de Extremadura*. Páginas 209 - 232. Excma. Diputación de Badajoz.

¹¹ Al día del cierre de esta comunicación (15 de agosto de 2013), los datos de "fallecidos" extraídos de los libros de defunciones en la localidad de Navas del Madroño (Cáceres), son incompletos. Únicamente se han obtenidos etnografiar los años que transcurren desde 1918 a 1954 (ambos incluidos), correspondientes a 2401 personas.

- BERNABEU-MESTRE, J.; RAMIRO FARIÑAS, D.; SANZ GIMENO, A. y ROBLES GONZÁLEZ, E.** (2003): "El análisis histórico de la mortalidad por causas. Problemas y soluciones", en *Revista de Demografía Histórica*. Vol. XXI, I. Páginas 167 - 193. ADEH (Asociación de Demografía Histórica). CSIC (Centro de Ciencias Humanas y Sociales). Madrid.
- BLANCO CARRASCO, J. P.** (1999): *Demografía, familia y sociedad en la Extremadura moderna (1500-1860)*. Universidad de Extremadura. Servicio de Publicaciones. Cáceres.
- CLEMENTE FUENTES, L.** (2012): "La década de 1960 en Extremadura: la importancia de sus reajustes poblacionales", en **LEÓN CÁCERES, G. e HINOJOSA DURÁN, J.** (coord.) (2012): *Extremadura e 1960 a 1975. Actas del VI Encuentro Historiográfico del Grupo de Estudios sobre la Historia Contemporánea de Extremadura*. Páginas 185 - 208. Excma. Diputación de Badajoz.
- GARCÍA BARRIGA, F.** (2005): *La Villa de Brozas en el Antiguo Régimen: evolución demográfica y estructura familiar*. Colección «Estudios locales». Excma. Diputación Provincial de Cáceres. Institución Cultural "El Brocense". Cáceres.
- GARCÍA BARRIGA, F.** (2009): *Familia y sociedad en la Extremadura rural de los tiempos modernos (Siglos XVI-XIX)*. Colección «Para dialogar con el pasado» nº 11. Universidad de Extremadura. Servicio de Publicaciones. Cáceres y Consejería de Cultura y Turismo de la Junta de Extremadura. Editora Regional de Extremadura. Mérida (Badajoz).
- GIL ALONSO, F. y GARCÍA SOLER, A.** (2008): "La mortalidad en la infancia durante la Guerra Civil: impacto territorial estimado a partir del censo de 1940", en *Papers de Demografia*. Vol. 330. Páginas. 1 - 28. CED (Centre d'Estudis Demogràfics). Generalitat de Catalunya y UAB (Universitat Autònoma de Barcelona). Barcelona.
- GÓMEZ REDONDO, R.** (1985): "El descenso de la mortalidad infantil en Madrid, 1900-1970", en *REIS (Revista Española de Investigaciones Sociológicas)*. Vol. 32/85. Páginas 101 - 139. CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas). Madrid.
- GÓMEZ REDONDO, R.** (1997): "La mortalidad de la España actual", en *Política y Sociedad*. Vol. 26 (1997). Páginas 41 - 61. Facultad de Ciencia Políticas y Sociología. Publicaciones de la Universidad Complutense. Madrid.
- MARCOS ARÉVALO, J.** (1997): *Nacer, vivir y morir en Extremadura. (Creencias y prácticas en torno al ciclo de la vida a principios de siglo)*. Coedición Departamento de Publicaciones. Diputación Provincial de Badajoz. Editora Regional. Junta de Extremadura. Mérida (Badajoz).
- NEILA MUÑOZ, C. M.** (2013): "La muerte de Garrovillas. Etnohistoria del silencio eterno (1900-1999)". Comunicación presentada en las *III Jornadas de Historias Locales de Extremadura*. Garrovillas de Alconétar (Cáceres), 8 de junio de 2013. En imprenta.
- PEINADO RODRÍGUEZ, M.** (2005): "Muerte y sociedad en el siglo XIX", en *Revista de Antropología Experimental*. Núm. 5. Páginas. 1 - 7. Universidad de Jaén. Jaén.
- PINEDA NÚÑEZ, L. F.** (2003): "La mortalidad en Los Santos de Maimona en los dos últimos siglos", en *Revista de Estudios Extremeños*. Vol. 59; nº 1; Páginas 93 - 117. Excma. Diputación Provincial. Badajoz.
- PUCHE GIL, J.** (2013): "Mortalidad infantil y estatura bajo el primer franquismo: la Comunidad Valenciana, 1939-1959", en *Actas del X Congreso de la Asociación de Demografía Histórica*. Sesión 24: Nutrición y desigualdad en el mundo ibérico, ss. XVIII-XX: exploraciones antropométricas. Junio, 2013. Páginas 1 - 40. Albacete.
- RAMIRO FARIÑAS, D. y SANZ GIMENO, A.** (1999): "Cambios estructurales en la mortalidad infantil y juvenil española. 1860-1990", en *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*. Vol. XVII, I. Páginas 49 - 87. ADEH (Asociación de Demografía Histórica). CSIC (Centro de Ciencias Humanas y Sociales). Madrid.
- SANZ GIMENO, A.** (2001): "Infancia, mortalidad y causas de muerte en España en el primer tercio del siglo XX (1906-1932)", en *REIS (Revista Española de Investigaciones Sociológicas)*. Vol. 95/01. Páginas. 129 - 154. CIS (Centro de Investigaciones Sociológicas). Madrid.
- SANZ GIMENO, A. y RAMIRO FARIÑAS, D.** (2002): "La caída de la mortalidad en la infancia en la España interior, 1860-1960. Un análisis de las causas de muerte", en *Cuadernos de Historia Contemporánea*. Vol. 24. Páginas. 151 - 188. Universidad Complutense. Madrid.
- TURNER, V. W.** (1973): *Simbolismo y ritual*. Serie de Antropología, nº 3. Departamento de Ciencias Sociales. Área de Antropología. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima (Perú).
- VAN GENNEP, A.** (1986): *Los ritos de paso. Estudio sistemático de las ceremonias de la puerta y del umbral, de la hospitalidad, de la adopción, del embarazo y del parto, del nacimiento, de la infancia, de la*

pubertad, de la iniciación, de la ordenación, de la coronación, del noviazgo y del matrimonio, de los funerales, de las estaciones, etc. Altea, Taurus, Alfaguara. s. a. Madrid.