

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.49510>

Causas de mortalidad a consecuencia de la vejez en Jerez de los Caballeros (Badajoz, España) en el siglo XIX

*Causes of mortality as a result of old age in Jerez de los Caballeros (Badajoz, Spain) in the 19th century*Francisco Javier Suárez-Guzmán^{1,2,3} • Diego Peral-Pacheco²

Recibido: 05/03/2015 Aceptado: 18/03/2015

¹ Cuerpo Facultativo de Sanidad Penitenciaria. Badajoz, España.² Universidad de Extremadura. Badajoz, España.³ Servicio Extremeño de Salud. Badajoz, España.

Correspondencia: Francisco Javier Suárez-Guzmán. Avenida de Elvas 06006. Badajoz, España. Teléfono: +34630713292, Fax: +34924289122. Correo electrónico: fcojsuarez@telefonica.net.

[| Resumen |](#)

Antecedentes. Según la Clasificación Internacional de Enfermedades de Bertillon de 1899, se han reunido las causas de defunción ocasionadas por la vejez en Jerez de los Caballeros (Badajoz, España) durante el siglo XIX.

Objetivo. Estudiar las causas de mortalidad a consecuencia de la vejez en Jerez de los Caballeros (Badajoz, España) durante el siglo XIX.

Materiales y métodos. Se han recopilado un total de 26.203 defunciones, de las cuales 7.665 no tienen constancia de la causa del fallecimiento. Para ello, se han estudiado los Libros de Defunciones del Archivo Parroquial y legajos del Archivo Histórico.

Resultados. El primer difunto registrado aparece el 28 de junio de 1808. Las tasas brutas de mortalidad específica promedian un 0.3%. El término *vejez* fue cambiado a lo largo de los años, sobre todo al aumentar la esperanza de vida, pero la condición de marginado social del anciano continuó.

Conclusión. Las enfermedades relacionadas con el envejecimiento causaron 204 defunciones, el 1.1% del total de la mortalidad de la población durante el siglo XIX, correspondiendo a la decimosegunda causa de mortalidad en la población. La mayor mortalidad se da entre los 75 y 84 años con 85 defunciones (41.7%). Las mujeres presentan las cifras más elevadas: 128 fallecimientos (62.7%). Enero es el mes con más óbitos.

Palabras clave: Vejez; Mortalidad; Historia de la medicina (DeCS).

.....
Suárez-Guzmán FJ, Peral-Pacheco D. Causas de mortalidad a consecuencia de la vejez en Jerez de los Caballeros (Badajoz, España) en el siglo XIX. Rev. Fac. Med. 2015;63(2):229-34. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.49510>.

Summary

Background. We have compiled the causes of age-related decease in Jerez de los Caballeros (Badajoz, Spain) during the 19th century, following Bertillon's International Classification of Diseases of 1899.

Objective. To study the causes of mortality due to old age in Jerez de los Caballeros (Badajoz, Spain) during the 19th century.

Materials and methods. A total of 26.203 deceases has been found. For 7.665 of these no cause of death is recorded. We have consulted the Books of the Death, located in the Parish Archives, and files of the Historical Archives.

Results. The first decease appears on 28th June, 1808. Gross specific mortality rates are 0.3% on average. The application of the term *old age* changed with the passing of time, especially with the increase of life expectancy, but the elderly remain an object of social marginalization.

Conclusion. Age-related diseases caused 204 deceases—1.1% of the total for the period under research—being the twelfth most frequent cause of death in the population. The highest mortality rate occurs between the ages of 75 and 84 with 85 deceases (41.7%). Females have a higher mortality rate than males (128 deceases, 62.7%). January is the month with most deceases.

Keywords: Old age; Mortality; History of medicine.

Suárez-Guzmán FJ, Peral-Pacheco D. [Causes of mortality as a result of old age in Jerez de los Caballeros (Badajoz, Spain) in the 19th century]. Rev. Fac. Med. 2015;63(2):229-34. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.49510>.

Introducción

Basándonos en la *Tercera Clasificación Internacional de Enfermedades* de Jacques Bertillon de 1899, se han agrupado las diferentes causas de defunción a causa de la vejez, halladas en Jerez de los Caballeros (Badajoz) durante el siglo XIX. Él describió las reglas que se deben seguir, para resolver las dudas que surgen a la hora de clasificar los diagnósticos (1).

Bertillon se basa en modelos etiológicos y anatómicos, y sirve como patrón para las siguientes y sucesivas revisiones promulgadas por la CIE. Esta clasificación es "...la más utilizada por los historiadores de la medicina [...]. Su uso tiene innumerables ventajas. Una de ellas, es su universalidad geográfica que permite hacer comparaciones entre los diversos países" (2).

Al intentar determinar las características de la mortalidad de una población en un periodo determinado, y las causas de su reducción, el epidemiólogo encuentra más facilidad si los diagnósticos se han basado en criterios etiológicos (3). El problema metodológico sobre cómo emprender el análisis de la mortalidad (el diagnóstico retrospectivo) es abordado a través del estudio semántico documental, que presenta una serie de dificultades que han tratado varios autores, a partir de las expresiones diagnósticas que se recogen en las actas de defunción de los libros de registro parroquiales y civiles (4-7).

Objetivo.

Estudiar las causas de mortalidad a consecuencia de la vejez en Jerez de los Caballeros (Badajoz) durante el siglo XIX.

Material y métodos

Se han analizado los Libros de Defunción del Archivo Parroquial de Jerez de los Caballeros (APJC), y los legajos

del Archivo Histórico Municipal (AHMJC), así como publicaciones de la época y actuales. Se ha recopilado un total de 26.203 defunciones de las cuales en 7.665 no consta la causa del fallecimiento, y sí en 18.538 que son las seleccionadas para trabajar.

Resultados

Las enfermedades relacionadas con el envejecimiento ocasionaron 204 defunciones, el 1.1% del total, ocupando el puesto decimosegundo de las causas de mortalidad en Jerez de los Caballeros en el siglo XIX. Tabla 1.

Tabla 1. Enfermedades relacionadas con las defunciones.

Tercera Nomenclatura (Bertillon 1899)	Nº Casos	%
Debilidad senil	204	100
Total	204	100

Fuente: Archivo Parroquial de Jerez de los Caballeros. Libros de Difuntos. 1800-1900.

El primer difunto lo encontramos el 28 de junio de 1808, un varón de 86 años, viudo, fallecido por *debilidad propia de sus años*. Testó y recibió los Santos Sacramentos de Penitencia, Viático y Extremaunción (8).

En cuanto a las tasas brutas de mortalidad específica, su promedio para todo el siglo es de apenas un 0.3%. El registro más elevado lo encontramos en 1861, 11 defunciones que suponen un 1.3%. La década de los 60 es la que experimenta una mayor mortalidad, 59 fallecimientos y una tasa media del 0.7%. Por otro lado, hasta el año 1825 no tenemos más que 2 óbitos (Figura 1).

Respecto al sexo se observa que las mujeres sufren con bastante más frecuencia estas patologías, 128 difuntas, alcanzando un 62.7%, frente a los 76 hombres fallecidos, correspondiendo al 37.7%.

Atendiendo a la distribución por edades, el segmento entre 75 y 84 años es el más afectado, 85 defunciones que suponen un 41.7%. Como dato curioso: tenemos 9 fallecidos mayores de 100 años y 2 de 103. El grupo con menor mortalidad es el comprendido entre 55 y 64 años con sólo 4 óbitos que corresponden a un 2.4%. (Tabla 2 y Figura 2.)

A continuación, en la Tabla 3, recogemos todos los diagnósticos emitidos por nuestros médicos.

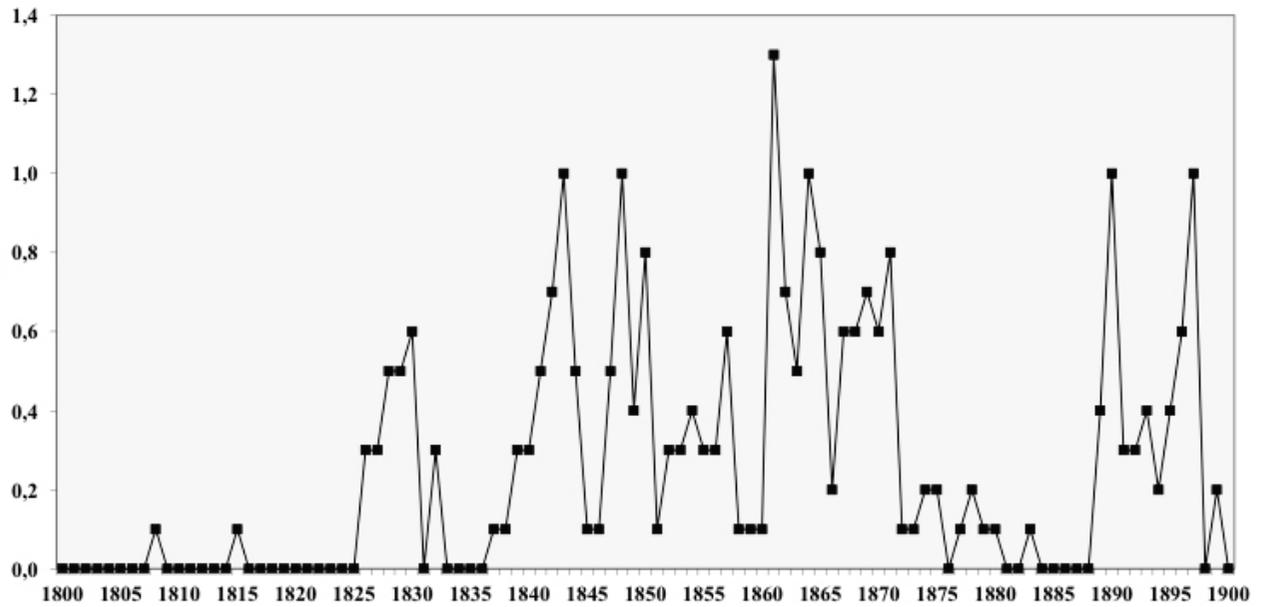


Figura 1. Evolución de la Tasa Bruta de Mortalidad Específica de las enfermedades en la vejez.

Tabla 2. Enfermedades de la vejez: Edad.

Edad (Años)	Nº de Casos	%
55-64	5	2.4
65-74	32	15.7
75-84	85	41.7
85-94	68	33.3
>94	14	6.9
Totales	204	100

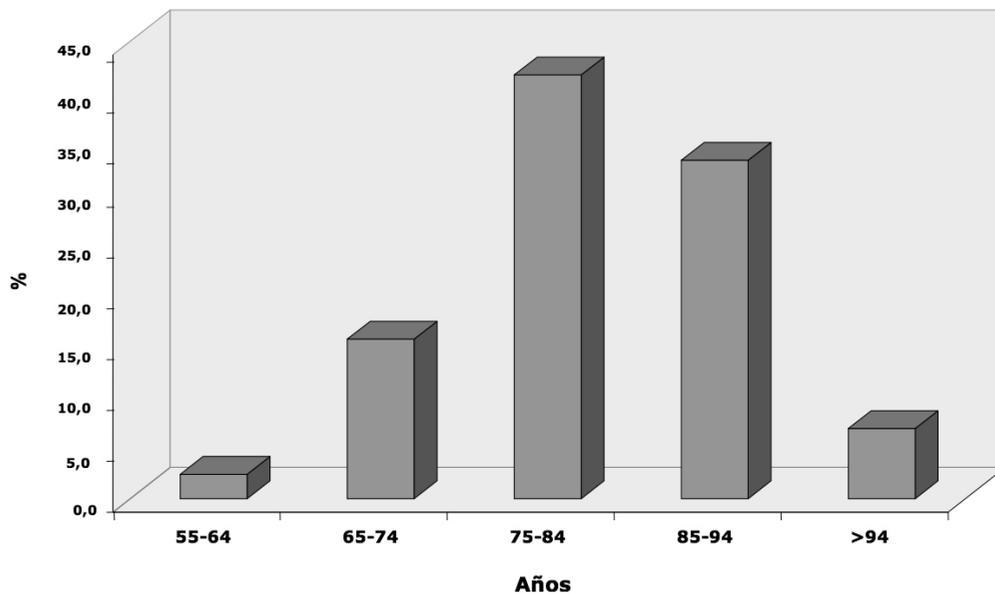


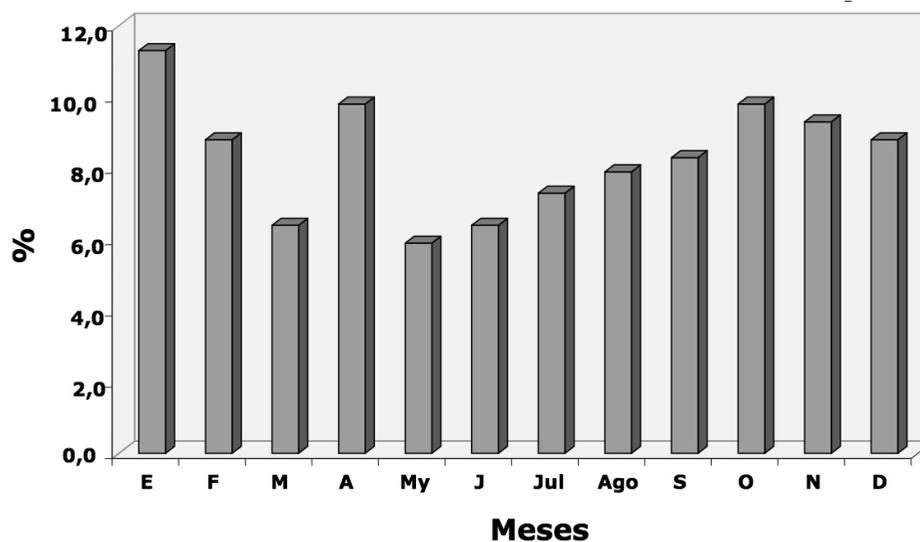
Figura 2. Evolución de la Tasa Bruta de Mortalidad Específica de las enfermedades en la vejez.

Tabla 3. Diagnósticos emitidos.

Grupo	Subgrupo	Nº Casos
Debilidad senil	Debilidad	1
	Senil	1
	Propia de sus años	1
	General	1
	Vejez	84
	Consunción senil	2
	Caquexia senil	42
	Muerte senil	3
	Úlceras seniles	1
	Senectud	26
	Senil	1
	Enfermedad senil	3
	Demencia senil (lesiones cerebrales)	1
	De su edad	7
	De 71 años de edad	1
	Decrepitud y astenia general de sus órganos y funciones propia de dicha edad	1
	De mera decrepitud	1
	Avanzada edad	1
	Referida edad	1
	Achaques habituales	1
Ancianidad	24	
Total		204

Por último, se representa la estacionalidad en la Figura 3. El mes con mayor mortalidad es enero con 23 casos que corresponden al 11.3%, los que presentan menos

fallecimientos son marzo y junio con 13 registros y un 6.4% ambos. No se encuentran grandes diferencias que llamen la atención.

**Figura 3.** Estacionalidad de las enfermedades en la vejez.

Discusión

Se creía en el siglo XIX que: “La vejez se confirma de los sesenta y cinco a los setenta” (9). La vejez y la reproducción eran imperativos antiguamente, de tal manera que se pensaba que entre los 65-70 años “en la mujer se extingue por completo la facultad reproductiva; en el hombre la conserva todavía, aunque poco, y lo debe más bien a la fuerza de su imaginación que al beneficio de la naturaleza” (9). Nosotros basándonos en trabajos previos (10,11), hemos decidido comenzar a partir de los 55 años.

El término *envejecimiento* ha experimentado diferentes definiciones; el gerontólogo D. Bellamy (12) proporciona hasta catorce distintas, la mayoría concuerda en los efectos del paso del tiempo y las modificaciones que sobre los seres vivos conlleva. Para saber las causas del envejecimiento se deben tener en cuenta dos vías: a) La teoría del desgaste basada en el deterioro que experimentan las células y órganos durante sus funciones; b) La teoría de la predeterminación genética de la duración de la vida, que afecta a células, órganos y a toda la economía (13).

La esperanza de vida en los humanos ha sufrido un incremento espectacular en los países desarrollados a lo largo de los siglos. Por lo tanto, la población mundial ha crecido y, por ende, el número de mayores de 65 años, siendo objeto de toda clase de análisis sociales, económicos o médicos. De esta manera, se define como *viejo* a la persona que sobrepasa esta edad. Este vocablo surge con la sociedad agraria industrial (14), cuando se cambia del campo a un medio urbano industrializado, que permite a los trabajadores jubilarse. Sin embargo, aunque a finales del siglo XIX comienza la Gerontología, la condición de marginado social del anciano no varía (15).

“¡Que penoso es el fin de un viejo! Se va debilitando cada día; su vista disminuye, sus oídos se vuelven sordos; su fuerza declina; su corazón ya no descansa; su boca se vuelve silenciosa y no habla. Sus facultades intelectuales disminuyen y le resulta imposible acordarse hoy de lo que ocurrió ayer. Todos sus huesos están doloridos. Las ocupaciones a las que se abandonaba no hace mucho con placer, sólo las realiza con dificultad, y el sentido del gusto desaparece”. Ptah-Hotep (Visir del Faraón Tzezi. V Dinastía. 2450 a.C.) (16).

Senectud y envejecimiento hacen referencia a una involución. Así, la vejez se definía como “...la última etapa de la vida, en la cual se debilitan las fuerzas del cuerpo y del alma por el paso de los años” (17). Y aunque teóricamente la vejez se pueda entender como un estado normal que conlleva a la muerte, no es así en la práctica, al acompañarla siempre

alguna patología. Al respecto reflexiona Laín Entralgo en su obra *Las Edades*, de 1985: “Ser joven consiste en creer que uno puede serlo todo; ser hombre adulto o maduro es haber descubierto que algo de lo que uno pudo ser ya no podrá serlo nunca, y ser viejo, en fin, es verse obligado a vivir poseyendo lo que uno ha sido” (18).

La vejez de los progenitores era usada como excusa comúnmente, por los mozos de reemplazo para eludir el Servicio Militar. Los quintos una vez llamados a filas exponían sus patologías, reales o no, buscando una exención que los librara del Servicio Militar. Las razones esgrimidas en las Actas de Clasificación y Declaración de Soldados iban desde la falta de estatura; ser hijo de padre pobre e impedido al cual mantiene (19) o ser hijo único de viuda pobre a la que ayuda a subsistir (19); sufrir de una serie de enfermedades o síntomas de toda índole: padecer del pecho desde pequeño (19), palpitaciones en el corazón (19), padecer de la cabeza por una caída de un caballo (19), etc. Por supuesto algunas eran reales y debían ser certificadas por los facultativos para ser causa de exención.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

Financiación

Ninguna declarada por los autores.

Agradecimientos

Ninguno declarado por los autores.

Referencias

1. **Bertillon J.** Nomenclatura de las Enfermedades. Madrid: Imprenta de la Dirección General del Instituto Geográfico y Estadístico; 1899. Spanish.
2. **Arbaiza-Vilallonga M.** Causas Sociales de la Mortalidad Durante la Industrialización Vizcaína (1877-1930). *Asclepio* [Internet]. Volumen XLIX. Fascículo I; 1997 [cited 2015 mar 27]. p.245-83. Spanish. Available from: <http://goo.gl/DLflKw>.
3. **Vallín J.** Seminario sobre Causas de Muerte: Aplicación al Caso de Francia. Centro Latinoamericano de Demografía: Santiago de Chile; 1988 [cited 2015 mar 27]. Spanish. Available from: <http://goo.gl/uQnJ2E>.
4. **Imhof AE.** Methodological Problems in Morder Urban History Writing: Graphic Representations of Urban Mortality, 1750-1850. In: Porter R, Wear A. editors. *Problems and Methods in the History of Medicine*. London: Croom Helm; 1980. p. 101-32. Spanish.

5. **Alter GC, Carmichael AG.** Classifying the Dead: Toward a History of the Registration of Causes of Death. *J Hist Med Allied Sci* [Internet]. 1999 [cited 2015 mar 27];54(2):114-32. Spanish. doi: <http://doi.org/fv3k6j>.
6. **Arrizabalaga J.** Medical Causes of Death in Preindustrial Europe: Some Historiographical Consideration. *J Hist Med Allied Sci* [Internet]. 1999 [cited 2015 mar 27];54(2):241-60. Spanish. doi: <http://doi.org/d2ppwq>.
7. **Barona-Vilar JL.** Teorías Médicas y Clasificación de las Causas de Muerte. *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica* [Internet]. 1993 [cited 2015 mar 27];XI(3):49-64. Spanish. Available from: <http://goo.gl/dMvjph>.
8. **APJC.** Parroquia de San Bartolomé. Libro de Difuntos nº 6 (1791-1810);23 v. Spanish.
9. **Tardieu MA.** Suplemento al diccionario de los diccionarios de medicina franceses y extranjeros. Traducción de Borrel F. Madrid: Imprenta Española; 1866. p.340. Spanish.
10. **Amador-Fernández MA.** La Salud Pública y la Medicina en Almendralejo en el siglo XIX. [Tesis Doctoral. Inédita]. Universidad de Extremadura. Facultad de Medicina. Badajoz; 2006. p.647. Spanish.
11. **Pineda-Nuñez LF.** Las Causas de Mortalidad en Los Santos de Maimona (1800-1892). [Tesis Doctoral]. Universidad de Extremadura. Facultad de Medicina. Badajoz. 2002. p.248. Spanish.
12. **Bellamy D.** Biología del Envejecimiento, en Principios y Práctica de la Medicina Geriátrica. Pathy MSJ editor. Madrid: Ediciones CEA, S. A; 1998. p. 287. Spanish.
13. **Nuland SB.** Cómo Morimos. Reflexiones sobre el último capítulo de la vida. Madrid: Alianza Editorial; 1995. p. 83-5. Spanish.
14. **Kalish RA, Cosano JM.** La Vejez: Perspectivas sobre el Desarrollo Humano. Madrid: Editorial Pirámide; 1982. Spanish.
15. **Rodríguez-Domínguez S.** La Vejez: Historia y Actualidad. *Acta Salamantica* 29. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca; 1989. p. 29. Spanish.
16. **Sánchez-Granjel L.** Historia de la Vejez: gerontología, gerocultura, geriatría. *Acta Salamantica* 17. 1 edición. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca; 1991. p.27. Spanish.
17. **Hurtado-Mendoza M.** Vocabulario Médico-Quirúrgico o Diccionario de Medicina y Cirugía. Madrid: Boix; 1840. p. 751. Spanish.
18. **Flores JA.** Envejecimiento y Sueño. Madrid: Jarpyo Editores; 1992. p. 13.
19. **AHMJC.** Gobierno Local. Libros de Acuerdos de Plenos. Legajo 27. Fol 62. Carpeta 183. p. 50-60.