

MORIR EN LA LOCALIDAD DE CÁCERES (1900-1993). INTRODUCCIÓN DEMOGRÁFICA AL SUEÑO ETERNO PRESENTE

CARLOS MARÍA NEILA MUÑOZ

INTRODUCCIÓN

Las personas fallecidas en la localidad extremeña de Cáceres, en el tramo de años acotado que discurre desde 1900 a 1993, es el objeto de estudio de la investigación que a continuación se presenta. La información cuantitativa de los datos recogidos en la población es el paso previo a la explicación social, sanitaria, demográfica e histórica. Aspectos como la fecha (mes y año), el sexo, el estado civil, el lugar de defunción y la edad sirven como base para comprobar cómo han evolucionado las defunciones y sus causas, bien sean inmediatas o fundamentales. Todos los valores apreciables según avanzaba el siglo XX se sitúan dentro del proceso general de “transición demográfica” en el cual, las variables 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 tales como el desarrollo económico, el grado de urbanidad frente a ruralidad, la higiene privada y pública y la dieta alimenticia amplia y variada. Cáceres, capital de la provincia, ha sido -y es- la localidad con más elevada población en el siglo XX y XXI y por eso he desmenuzado y cotejado las actas de defunciones depositadas en el Registro Civil¹ para

1 Ronda de san Francisco nº 23. 10002 Cáceres.

evaluar cómo ha incidido la situación social en las distintas trayectorias de la muerte demográfica contemporánea.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

El trabajo de campo que he estado realizando para conseguir los valores cuantitativos y cualitativos propios de esta investigación se ha prolongado desde el mes de mayo de 2011 hasta el año 2016. Los datos anónimos e impersonales (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*”) que aparecen en ella, salvo los exclusivos de los censos poblacionales del INE, se han extraído de los libros de “Defunciones” depositados en el Registro Civil de Cáceres desde el año 1871, que es cuando se crearon estos organismos administrativos en España 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 monopolizaba la iglesia en el control de la administración de los tres sacramentos relacionados directamente con el nacimiento, el matrimonio y la muerte.

En el BOE núm. 296, de 11 de diciembre de 1958; págs. 10 977 a 11 004, salió publicado el Decreto de 14 de noviembre de 1958 por el que se aprobaba el Reglamento de la Ley del Registro Civil. En el BOE núm. 10, de 11 de enero de 1991; págs. 962 a 963, apareció publicada la Ley 4/1991, de 10 de enero, por la que se da nueva redacción al artículo 16 de la Ley del Registro Civil que decía así: “*La inscripción de los nacimientos dichos pueda hacerse, bien en el Registro del lugar en que se producen, bien en el del domicilio o residencia habitual de los padres cuando fueren distintos de aquél y los tuvieren en España [...] Los nacimientos, matrimonios y defunciones se inscribirán en el Registro Municipal o Consular del lugar en que acaecen. Si se desconoce dicho lugar, la inscripción de nacimiento o defunción se hará en el Registro correspondiente a aquél en que se encuentre el niño abandonado o el cadáver. Será Registro competente para la inscripción de los ocurridos en el curso de un viaje, el del lugar en que se dé término al mismo. Si se tratare de fallecimiento, el del lugar donde haya de efectuarse el enterramiento o, en su defecto, el de primera arribada*”.

En el BOE nº 141 de martes, 14 junio 1994 (página 18 537), se publicó la orden de 6 de junio de 1994 sobre supresión del dato relativo a la causa de la muerte en la inscripción de defunción, en sus artículos expresa: “*Artículo 1. En los libros de defunciones del Registro Civil, mientras no sean aprobados nuevos modelos, quedará en blanco y será cruzado con una raya el dato sobre la causa de la muerte. Artículo 2. A petición del interesado o antes de expedir una certificación cualquiera de la inscripción de defunción el encargado tachará de oficio, de modo que en lo sucesivo el dato sea ilegible, la causa de la muerte que figure en el asiento*”.

En el BOE nº 252 de viernes, 21 octubre 1994 (páginas 32 948 a 32 949), se publicó la orden de 13 de octubre de 1994 por la que se modifica la de 6 de junio de 1994 sobre la supresión del dato relativo a la causa de la muerte en la inscripción de defunción, en su artículo único expresa “*Disposición transitoria única: De la causa de la muerte consignada en las inscripciones de defunción anteriores a la entrada en vigor de la de Orden de 6 de junio de 1994, únicamente se dará publicidad a terceros que no sean descendientes o herederos del fallecido, siempre que tal publicidad pueda afectar a la intimidad personal o familiar y no hayan transcurrido veinticinco años desde la fecha de la muerte, ateniéndose a las normas que sobre autorización especial del encargado del Registro se establecen en los artículos 21 y 22 del Reglamento del Registro Civil*”.

Por este motivo legal, esta etnografía demográfica concluye en el año 1993.

Años más tarde, y por la Orden JUS/1468/2007, de 17 de mayo, se impulsó a la informatización de los registros civiles y digitalización de los archivos (BOE núm. 128, de 29 de mayo de 2007; págs. 23 284 a 23 290). A partir de 1993 y por la posible intromisión en la intimidad personal y familiar, desapareció tal dato fundamental de análisis, comparación, evolución... de la vida en una determinada comunidad y en un determinado vector temporal. El corpus legislativo sobre digitalización de certificaciones es: Orden de 19 julio de 1999 sobre informatización de los Registros civiles². Corrección de errores de la Orden de 19 de julio de 1999 sobre informatización de los Registros Civiles³. Orden de 1 de junio de 2001 sobre libros y modelos de los Registros Civiles Informatizados⁴.

Expreso las más sinceras gracias, mi más sincero agradecimiento, a las personas que han accedido a mis pretensiones investigadoras y han tenido la paciencia de aguantarme durante muchos días a lo largo de varios años consultando las correspondientes actas y libros. En el caso que me ocupa en Cáceres a Miguel Vicente Gómez González y compañeros: Moisés Bermejo Pacheco, Jesús Díaz Doncel, Carmela Ramos Durán, Sofía Martín Mangas, María Antonia Rojo Fernández, Inmaculada Calero Blázquez y Manuela Martínez Navarrete. Igualmente debo hacer constar mi sincera gratitud al Doctor y Académico de Número de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz Juan Antonio Muñoz Muñoz, por poner a mi disposición su conocimiento, su experiencia, su paciencia y su formación en el área de salud y más en concreto en este apartado de la medicina histórica. También a mi amigo, profesor, tutor y mentor Javier Marcos Arévalo, Doctor por la Universidad de Extremadura, que me enseñó –y lo sigue haciendo– a realizar trabajo de campo antropológico en sus aspectos teóricos y prácticos y a diseñar las oportunas etnografías. No olvido a Fernando Jiménez Berrocal, Archivero Municipal del Excmo. Ayuntamiento de Cáceres, sito en el Palacio de la Isla, que me enseña a “buscar” (y a “encontrar”) personas

2 Ministerio de Justicia. «BOE» núm. 180, de 29 de julio de 1999, páginas 28 342 a 28 344 (3 págs.) Referencia: BOE-A-1999-16537 Permalink ELI: [https://www.boe.es/eli/es/o/1999/07/19/\(6\)](https://www.boe.es/eli/es/o/1999/07/19/(6))

3 Ministerio de Justicia. «BOE» núm. 188, de 7 de agosto de 1999, páginas 29 371 a 29 371 (1 pág.) Referencia: BOE-A-1999-17087 Permalink ELI: [https://www.boe.es/eli/es/o/1999/07/19/\(6\)/corrigendum/19990807](https://www.boe.es/eli/es/o/1999/07/19/(6)/corrigendum/19990807)

4 Ministerio de Justicia «BOE» núm. 137, de 8 de junio de 2001 Referencia: BOE-A-2001-10941. Texto consolidado: última modificación: 29 de mayo de 2007

en los documentos que tienen relación con la intrahistoria de Cáceres. A Eugenio Fuentes, maestro de las palabras, de las frases, de las historias y de la amistad. En penúltimo lugar a Fernando Ayala Vicente, director de la publicación “Alcántara” por sus consejos y por enseñarme a estirar el tiempo de entrega del documento. En último lugar, a Vds. lectores.

POBLACIÓN DE CÁCERES (1842-2011) SEGÚN LOS CENSOS DE POBLACIÓN

La población⁵ de hecho y de derecho de la localidad de Cáceres, según los datos que obran en el INE (Instituto Nacional de Estadística) y recogida en los correspondientes censos municipales ha sido la siguiente:

Censos de población (1842 – 2011) de Cáceres
«Población de hecho y de derecho». Evolución

	<i>Población de hecho</i>	<i>Población de derecho</i>
1842	D.N.D.	12 052
1857	14 795	D.N.D.
1860	13 466	D.N.D.
1877	14 816	11 847
1887	14 880	13 749
1897	15 433	13 665
1900	16 933	13 617
1910	17 910	14 562
1920	23 563	20 218
1930	25 869	24 352
1940	39 392	29 030
1950	45 429	40 009
1960	48 005	45 960
1970	56 064	55 341
1981	71 852	65 758
1991	84 319	74 589
2001	D.N.D.	82 716
2011	D.N.D.	95 616

Cuadro nº 1: Censos de población de Cáceres (1841-2011). Evolución de la población de hecho y de derecho. A partir del censo de 2001, la población que aparece es la población «residente», equivalente a la de «derecho». D.N.D.: Datos no disponibles

5 La “población de derecho” se compone de todas las personas que tienen su residencia en Cáceres, es decir, que están empadronadas en algún lugar de su área urbana, estén presentes o ausentes en el momento que se realiza la estadística. La “población de hecho” es, para un determinado momento, la población compuesta por presentes y transeúntes.

En el cuadro nº 2 se observa cómo ha ido evolucionando la población en la comunidad de Cáceres desde el censo poblacional de 1842 hasta el de 2011.

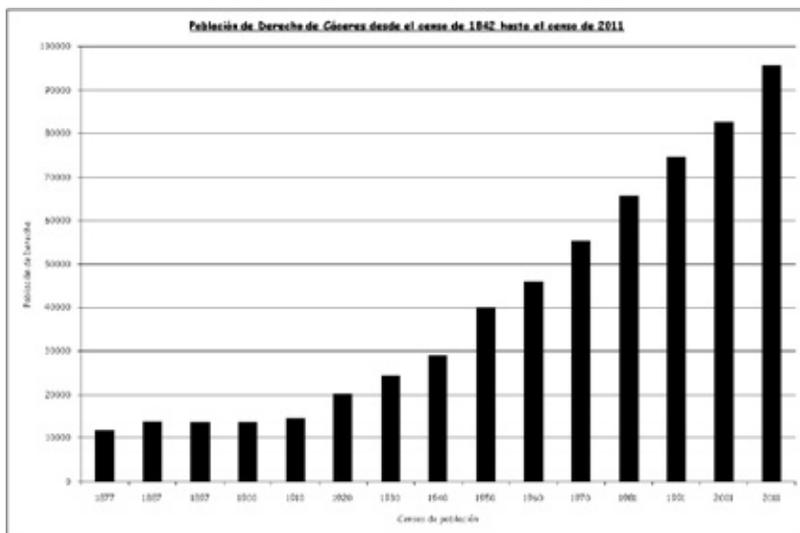


Gráfico nº 1: Población de derecho de Cáceres desde el censo de 1877 hasta el censo de 2011

La población de Cáceres, como capital de la provincia ha mantenido su progresión constante en el siglo XIX y en el XX. La localidad crece como foco de atención laboral, administrativo, sanitario y político en el norte de Extremadura.

DEMOGRAFÍA. TEMPORALIZACIÓN

Según los datos de las defunciones de los cacereños, ¿cuántas eran varones y cuántas eran mujeres? Han fallecido un 3,38% más de hombres (54,69%) que de mujeres (45,30%).

Sexo	Defunciones	Porcentajes
Varones	27 748	54,69
Mujeres	22 985	45,30
Totales	50 733	

Cuadro nº 2: Varones y mujeres fallecidas Cáceres (1900-1993)

Las personas fallecidas en la localidad de Cáceres desde el día 01 de enero de 1900 hasta el día 31 de diciembre de 1993, han sido 50 733, a las que he dividido de la

siguiente manera con valores absolutos y relativos para su estudio detallado en el cuadro nº 3:

<i>Temporalización</i>	<i>Fallecimientos</i>	<i>Porcentajes</i>
1900-1909	4640	9,14
1910-1919	4983	9,82
1920-1929	5269	10,38
1930-1939	6797	13,39
1940-1949	6817	13,43
1950-1959	4732	9,32
1960-1969	4491	8,85
1970-1979	4649	9,16
1980-1989	5472	10,78
1990-1993	2884	5,68
Total	50 733	

Cuadro nº 3: Número de fallecimientos por décadas; Cáceres, 1900-1993, excepto el último período que abarca, única y exclusivamente, cuatro años. El porcentaje es con respecto a la población total

En el cuadro nº 3 se refleja la evolución de la variable demográfica en sus valores porcentuales a lo largo de los 93 años objeto de este trabajo de campo. En el gráfico nº 2 la visualización muestra las décadas (excepto en el último tramo que sólo son 4 años) en el eje de abscisas y su correspondencia con los fallecimientos en el eje de ordenadas.

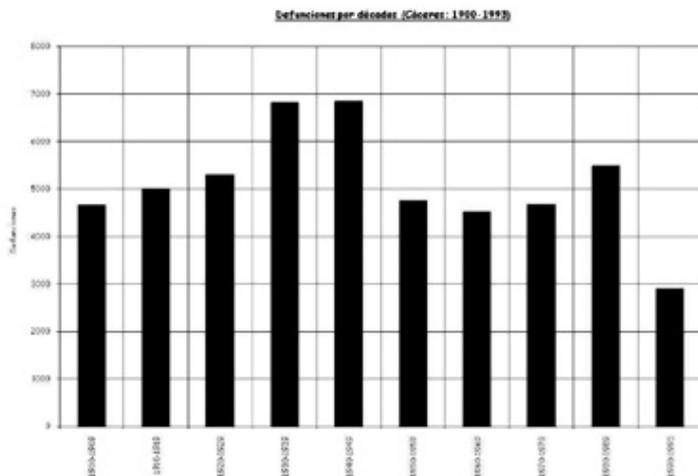


Gráfico nº 2: Defunciones por décadas en la localidad

Es necesario señalar que la última barra/columna del gráfico nº 2 situada en el eje de abscisas correspondiente al tramo de años de 1900 a 1993, es la más reducida porque únicamente se cuantifica los valores correspondientes a cuatro años, tal y como se refleja en el cuadro nº 3 donde se muestra la evolución de la variable demográfica en sus valores porcentuales a lo largo de los 93 años objeto de este trabajo de campo, por sexo y donde se aprecia el mayor número de fallecimientos de varones entre los años 1930 y 1949 (gráfico nº 3).

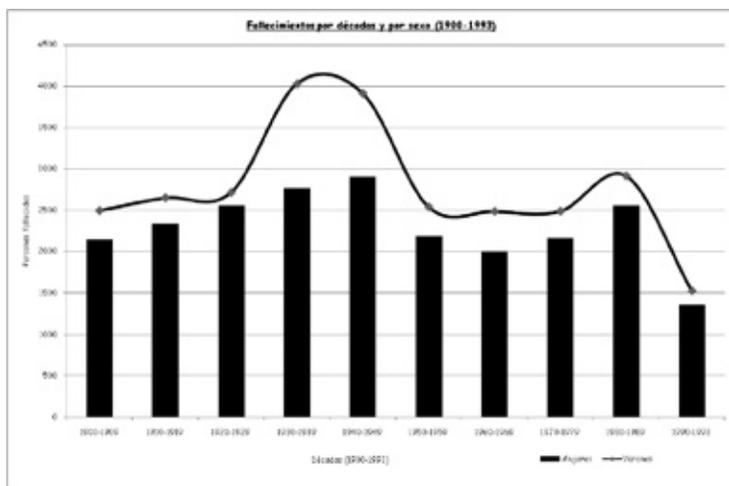


Gráfico nº 3: Demografía (Fallecimientos) en Cáceres por décadas y por sexo (1900-1993)

Para completar la evolución de los fallecimientos por años/décadas, es oportuno visualizar en el gráfico nº 4, los fallecimientos por año y por sexo.

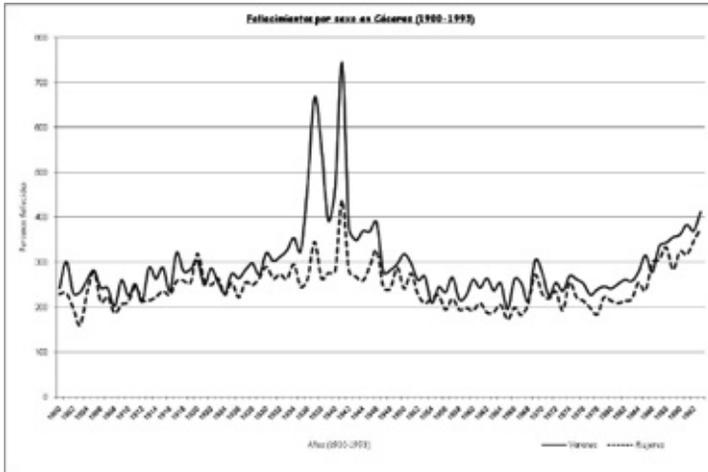


Gráfico nº 4: Fallecimientos desde 1900 a 1993, por año y por sexo

Para conocer cómo se han distribuido las defunciones en la localidad de Cáceres en los noventa y tres años de referencia (1900-1993) es conveniente saber su frecuencia a lo largo de los doce meses de los años para comprobar si ha habido algún mes en concreto con más frecuencia que otros. ¿En qué mes del año se producen mayor número de fallecimientos? Para contestar a esta pregunta es necesario conocer los valores cuantitativos porcentuales para una valoración del lugar elegido -de forma voluntaria u obligatoriamente- para el óbito (cuadro nº 4).

<i>Meses</i>	<i>Fallecimientos</i>	<i>Porcentaje</i>
Enero	4832	9,52
Febrero	4268	8,41
Marzo	4522	8,91
Abril	3901	7,68
Mayo	4037	7,95
Junio	4580	9,02
Julio	4714	9,29
Agosto	3924	7,73
Septiembre	3510	6,91
Octubre	3773	7,43
Noviembre	3994	7,87
Diciembre	4678	9,22
Total	50 733	

Cuadro nº 4: Fallecimientos por meses desde 1900 a 1993

Los datos del cuadro nº 4 quedan reflejados en la gráfica nº 5...

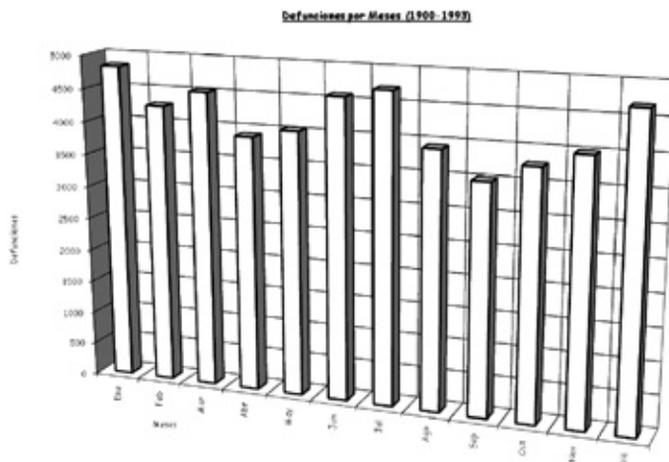


Gráfico nº 5: Personas fallecidas en Cáceres por meses en los noventa y tres años.

Se observa que son los meses de enero (4832: 9,524%) y julio (4714: 9,291%) en los cuales se produjeron más fallecimientos en el período de tiempo de la investigación etnográfica y demográfica.

EDADES DE LAS PERSONAS FALLECIDAS

En el estudio de los fallecimientos en la localidad es necesario conocer la edad de las personas muertas. En el cuadro nº 5 se aprecia la edad de fallecimiento tanto de varones como de mujeres por separado en los años de la horquilla cronológica de investigación (1900-1993).

Tramos de edades	Varones (Porcentajes)	Mujeres (Porcentajes)
<1	18,30	17,93
1-9	8,27	9,58
10-19	2,98	2,78
20-29	6,29	4,22
30-39	5,64	4,45
40-49	7,79	4,83
50-59	11,37	6,75
60-69	15,44	12,47
70-79	15,07	18,23
80-89	7,34	15,13
>=90	0,90	3,48
NS/NC	0,55	0,11

Cuadro nº 5: Fallecimientos por tramos de edades en las dos mitades del siglo XX y en el sexo, en porcentajes. NS/NC: No se sabe. No aparecen reflejados los datos. Se ignoran

Para expresar lo más claro posible las edades de las personas fallecidas, es necesario conocer cómo se distribuyen esos óbitos en función del sexo (varones y mujeres), tal y como se muestra en el gráfico n° 6.

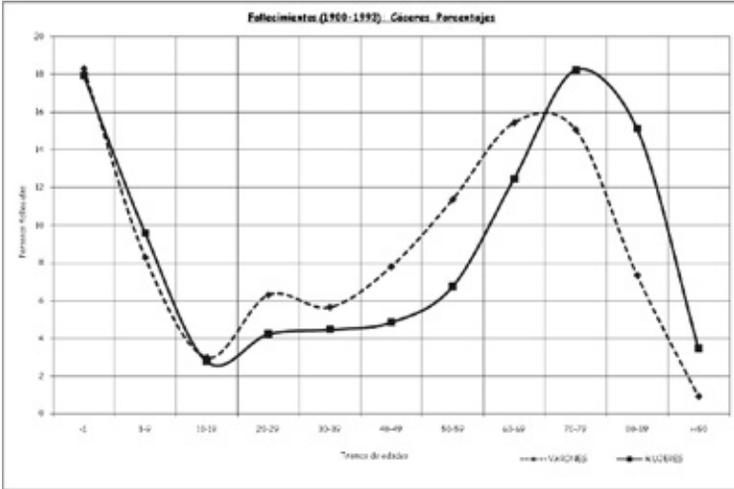


Gráfico n° 6: Fallecimientos por tramos de edades de varones y de mujeres, en porcentajes

En el cuadro n° 5 se reflejan los datos totales de las 50 733 personas fallecidas sin distinción de sexo y en función de los valores cuantitativos. El cuadro n° 5 se visualiza en el gráfico n° 7.

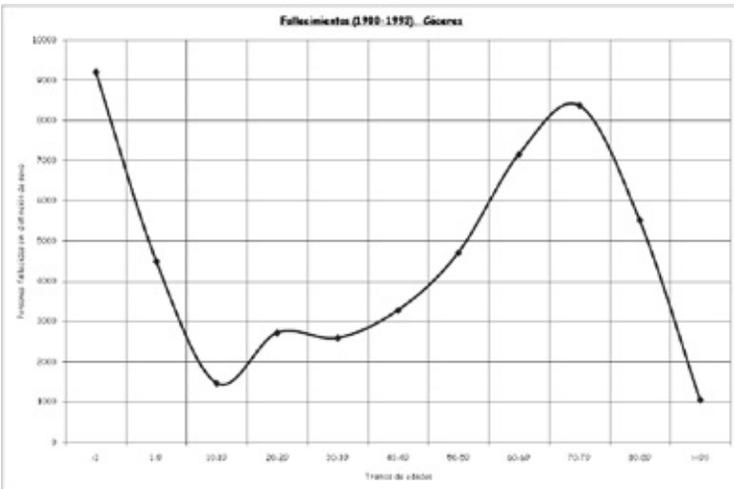


Gráfico n° 7: Fallecimientos por tramos de edades sin especificar sexo: 1900-1993

Se aprecia que, al contrario que en las primeras seis décadas del siglo XX, donde los dos primeros tramos de edad eran muy superiores en valor (datos cuantitativos altos propios de una alta mortalidad infantil), en estos nueve años (<1 a 9), este tipo de mortalidad ha descendido hasta casi desaparecer, centrándose las muertes entre los 70 y los 79 años de edad por término medio, aunque los varones fallecían antes (70-79 años) que las mujeres (80-89 años).

ESTADO CIVIL DE LAS PERSONAS FALLECIDAS

Otra variable que sirve para seguir profundizando en la intrahistoria de la muerte en Cáceres, son las personas que han fallecido en función del estado civil que tenían en el momento del óbito. En el cuadro nº 6 se aprecian los valores absolutos y relativos porcentuales:

	<i>Personas</i>	<i>Porcentaje (%)</i>
Soltero/a	21 042	41,47
Casado/a	16 742	33,00
Viudo/a	12 585	24,80
NS/NC	346	0,68
Separada/Divorciada	18	0,03

Cuadro nº 6: Estado Civil de las personas fallecidas con expresión porcentual

La representación gráfica del cuadro nº 6 se visualiza en el gráfico nº 8, donde los varones fallecieron más siendo solteros y casados (en una proporción casi idéntica: 11 534 solteros/11 641 casados), pero... ¿y en el estado civil de viudedad? Se aprecia claramente que fallecen más mujeres viudas que varones viudos: 294 personas de sexo femenino contra 52 personas de sexo masculino. Existe una proporción de un 0,68% de personas que no contestan o de las que se ignoraba/ignora su estado civil. Es un error inapreciable, por lo que los datos cuantitativos son fiables.

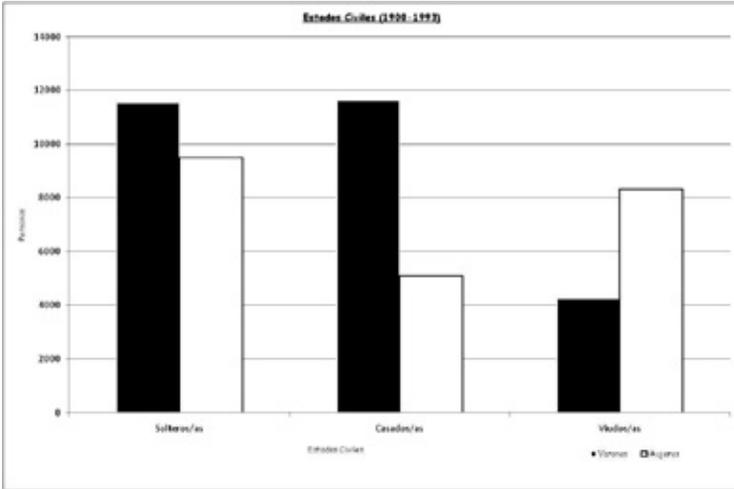


Gráfico nº 8: Estados Civiles de los varones y de las mujeres fallecidas en Cáceres (1900-1993)

En el gráfico nº 9 se observa el porcentaje de personas fallecidas según su estado civil, siendo más numeroso el de «solteros/as» (41,47%), seguido por «casados/as» (33,00%) y por «viudos/as» (24,80%). La cuarta columna se denomina “NS/SI” que quiere decir: “No se sabe/Se ignora” y la quinta columna, que se denomina “SD”, quiere decir: “Sin datos” en las correspondientes certificaciones.

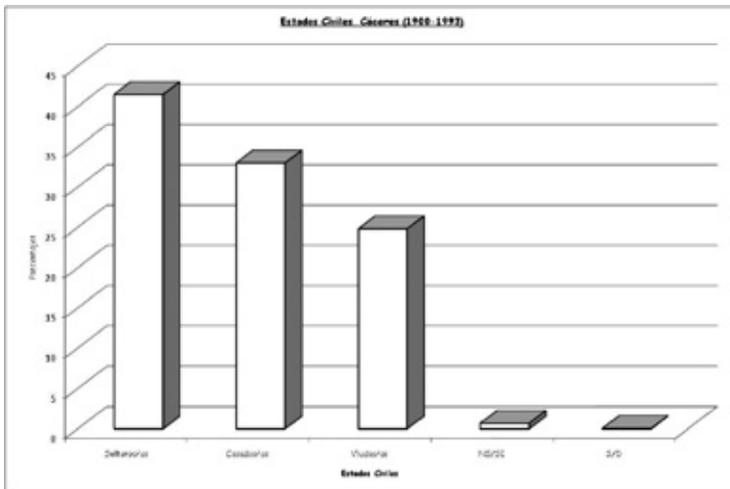


Gráfico nº 9: Estados Civiles de las personas fallecidas en Cáceres (1900-1993) por datos porcentuales

¿Qué quiere decir que han fallecido a lo largo del período de tiempo etnografiado muchas más personas solteros/as? Según los datos un 41,47% sobre un 33,00% de casados. Por lo tanto en Cáceres han fallecido más personas, por norma general, entre 1 y 9 años.

Por último, a lo largo del tiempo, es “curioso” comprobar la evolución de los fallecimientos de solteros/as, casados/as y viudos/as (gráfico nº 10).

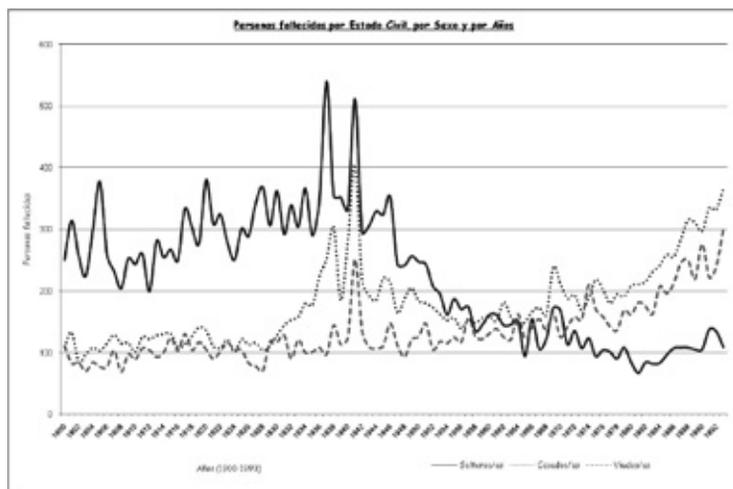


Gráfico nº 10: Estados Civiles de las personas fallecidas por sexo y por años (1900-1993)

Los fallecimientos de solteros/as descienden a lo largo del tiempo por una calidad de vida unida a una sanidad en la que confiar cada día más. En las décadas de los años 50, 60 y 70, existe una transición demográfica pareja de los óbitos en los tres estados civiles administrativos. A partir de esa fecha las personas solteras disminuyen y, por el contrario, las casadas y viudas fallecen a partir de la década de los años ochenta con más frecuencia y a edades más avanzadas.

LUGARES DE DEFUNCIÓN

El lugar de defunción de las personas fallecidas en el período de tiempo en Cáceres es otro factor importante para conocer cuáles fueron las tradiciones funerarias imperantes en la época en función de la mentalidad de cada persona y de cada familia a la espera de la llegada de la muerte, de la gravedad de la causa fundamental del futuro óbito y de las posibilidades económicas del entorno parental. De los datos obtenidos se observa que el 95,68% (48 543) de las personas registradas, fallecían en catorce lugares (cuadro nº 27) y un 4,31% (2190) en otros lugares. Cuadro nº 7.

<i>Lugares de fallecimiento</i>	<i>Valores absolutos</i>	<i>Valores relativos</i>
Domicilio	31 184	60,78
Hospital Provincial	7087	13,81
Residencia Sanitaria	2938	5,72
Cáceres ⁶	2641	5,14
Casa Cuna	2184	4,25
Asilo de las Hermanitas de los Pobres	530	1,03
Instituto de Maternología y Puericultura	401	0,78
Casa de la Madre	343	0,66
Residencia Asistida	312	0,60
Asilo de Ancianos	285	0,55
Hospital Militar	276	0,53
Prisión Provincial	234	0,45
Residencia del Pensionista	105	0,20
Cruz Roja	23	0,04

Cuadro nº 7: Lugares donde fallecían las personas, en valores absolutos y relativos

Según el gráfico de barras, en sus respectivos domicilios en los entornos vivenciales próximos han fallecido 31 184 (60,78%). Es lógico suponer que casi todas las personas fallecían rodeadas de sus familiares y en un ambiente de espera de la muerte sin poder hacer nada al libre albedrío de la diosa Naturaleza, de la madre Tierra o del Dios espiritual personal, aunque sí rodeados del calor de los ascendientes y descendientes (varias generaciones conviviendo en un mismo entorno familiar). Este lugar es seguido del hospital provincial (omnipresente en la intrahistoria de Cáceres) y la residencia sanitaria (a partir del año 1956, que es cuando se inauguró), con un total en conjunto de 10 025 (gráfico nº 11), lo que corresponde a un 13,81% y a un 5,72%, respectivamente.

⁶ En las certificaciones de fallecimiento aparecen en el apartado de “Lugar” un 5,14% de personas fallecidas en “Cáceres”. Esto quiere decir que los óbitos se produjeron en la localidad y que la persona encargada del registro, no consideró oportuno escribir, en el hueco pautado correspondiente, la vía (calle, avenida, plaza...) donde se produjo la muerte.

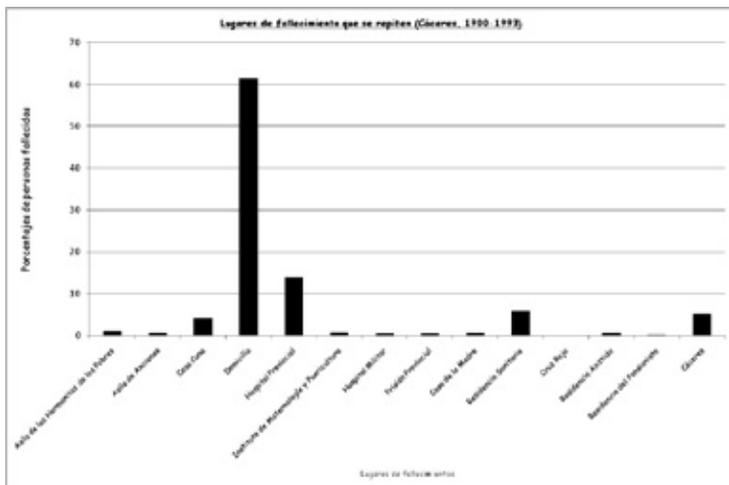


Gráfico nº 11: Lugares de Fallecimiento que se repiten (Cáceres: 1900-1993)

En el gráfico nº 12 quedan reflejados la evolución de la importancia de la “Casa Cuna”, el “Domicilio”, la “Residencia Sanitaria de la Seguridad Social”, la localidad de “Cáceres” y el “Hospital Provincial”, en la frecuencia de los fallecimientos producidos en la localidad.

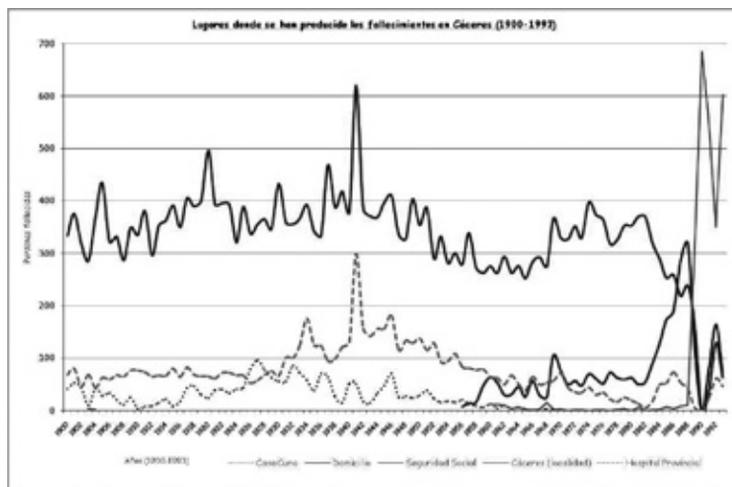


Gráfico nº 12: Lugares donde se han producido los fallecimientos en Cáceres durante los años entre 1900 y 1993

Después de las personas que fallecían en sus respectivos domicilios y en el hospital provincial, les siguen las personas que fallecieron en un establecimiento sanitario público (5,70%: 5 de cada cien) al concluir el tratamiento acorde con su tiempo y su

enfermedad. Esto se aprecia a partir de la década de los años cincuenta, que es cuando se puso en funcionamiento la “residencia sanitaria san Pedro de Alcántara” en Cáceres. En los últimos años, la estadística no es fiable ni representativa pues habría que conocer cuál es la proporción de fallecimientos a partir de 1993 y teniendo en cuenta la concreta demografía propia de la pandemia de COVID-19.

CAUSAS DE LAS DEFUNCIONES

A continuación aparecen detallados tres tipos de enfermedades, como causa de fallecimientos, que han tenido una prevalencia importante y considerable a lo largo de buena parte del siglo XX. En esta demografía se hace referencia a la “Tuberculosis pulmonar” (gráfico nº 13); “Sarampión” (gráfico nº 14) y “Gripe” (gráfico nº 15). Para una correcta interpretación visual, el eje de ordenadas en los tres gráficos tiene la misma escala (0-100), independientemente de los valores que adopten las tres causas a partir del año 1900.

Tuberculosis Pulmonar

La tuberculosis (abreviada TBC o TB)⁷, llamada alternativa e históricamente “tisis”⁸ siempre ha estado presente en las vidas de los cacereños a lo largo de tiempo. En esta etnografía demográfica sanitaria, únicamente se ha tomado referencia de la “Tuberculosis pulmonar” (neumonía tuberculosa y pleuritis tuberculosa) y no se han tomado en cuenta, estadísticamente hablando, la “Tuberculosis extrapulmonar” ni la “TBC Miliar” (meníngea, ocular, cardiovascular, miliar, intestinal, ósea...). Gráfico nº 13.

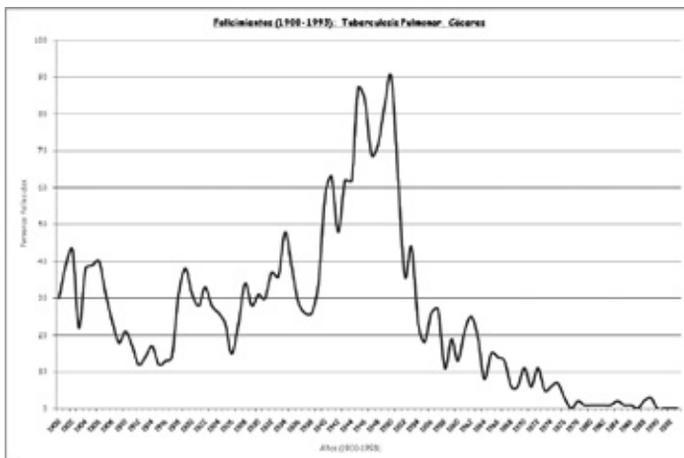


Gráfico nº 13: Fallecimientos por “Tuberculosis Pulmonar” en la localidad

7 <https://es.wikipedia.org/wiki/Tuberculosis> [Consulta: 06 dic 2022].

8 Del ant.ptisis, este del lat.Pthisis o phthisis, y este del gr. φθίσις phthísis ‘consunción’. <https://dle.rae.es/tisis> [Consulta: 08 dic 2022].

Se aprecia que hay mayor incidencia de casos de tuberculosis pulmonar entre los años 1940 y 1953, con 931 casos, lo que supone un 39,91% del total de casos en el período etnografiado. Si se toman como referencia las edades para saber la incidencia de la enfermedad en una muestra determinada de la población cacereña, entre 10 años y 79 años es cuando hay más peligro de fallecimiento entre los años 1940 y 1953, lo que supone 2213 casos y un porcentaje del 93,49%. La guerra fratricida española y sus repercusiones socioeconómicas y sanitarias en la población, van de la mano en la propagación de la tuberculosis pulmonar.

Sarampión

El sarampión es una enfermedad infecciosa exantemática como la rubeola o la varicela, bastante frecuente, especialmente en niños, causada por un virus. En la historia reciente de Cáceres ha tenido tres momentos pandémicos claramente definidos: 1901 (15 casos); 1905 (54 casos) y década de los años 20 (128 casos). A partir de la década de los años sesenta disminuye su incidencia hasta desaparecer a partir de la década de los setenta. Gráfico nº 14. En cuanto a la incidencia en las edades, ¿es cierto que afecta a niños y a niñas? Pues, a lo largo de los 93 años ha habido 55 casos en menores de 1 años y 244 casos en los niños/as entre 1 y 9 años. A partir de este tramo de edad, la incidencia es irrelevante o nula.

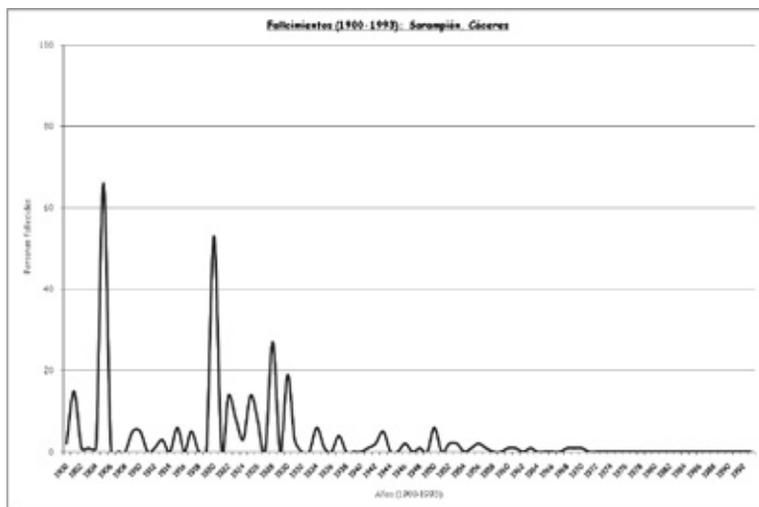


Gráfico nº 14: Fallecimientos por "Sarampión" en la localidad

La vacuna⁹ triple vírica o vacuna triple viral (conocida también como SPR y SRP) es una mezcla de tres componentes virales atenuados, administrados por una inyección para la inmunización contra el sarampión (vacuna del sarampión), la parotiditis o paperas (vacuna contra las paperas) y la rubéola (vacuna contra la rubéola). Por lo general se administra a niños de aproximadamente un año de edad, con un refuerzo antes de comenzar la edad preescolar entre los cuatro y cinco años de edad. En 1965 se autorizó en España la vacuna monovalente cepa Beckenham 31. Las versiones iniciales se introdujeron en los años 1970.

Gripe

La gripe, mal denominada “española”, tuvo sus años devastadores en 1918 y 1919, con varios picos u oleadas virulentas. Siempre ha sido revisada en las estadísticas hasta casi desaparecer en la década de los años ochenta o ser casi inapreciable, aunque seguía siendo peligrosa, más para ciertas edades cronológicas humanas. Gráfico nº 15.

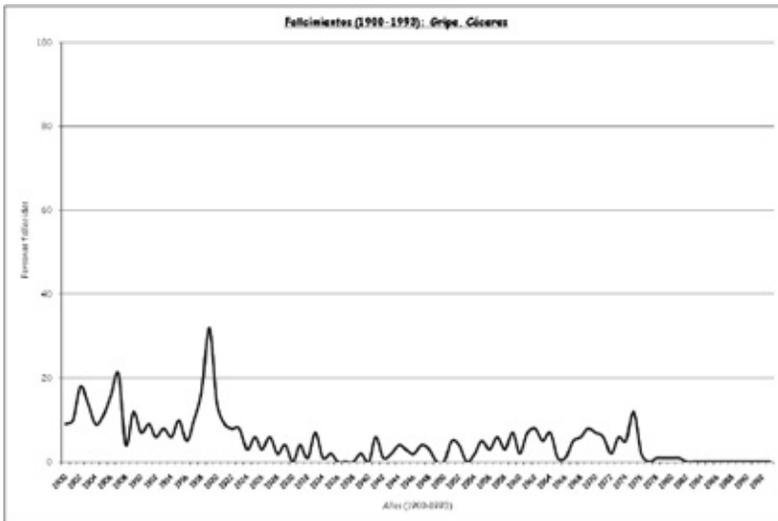


Gráfico nº 15: Fallecimientos por “Gripe” en la localidad

La gripe en la historia reciente de Cáceres ha tenido un momento pandémico claramente definido: 1918 y 1919 (49 casos), que coincidía con la pandemia mundial. A partir de la década de los años ochenta disminuye su incidencia hasta casi desaparecer. Gráfico nº 15. En cuanto a la incidencia en las edades, a lo largo de los 93 años, ha habido

9 Para información adicional y complementaria sobre la vacunación en España, es oportuno consultar la AEP (Asociación Española de Pediatría). CAV (Comité Asesor de Vacunas). Portal de las vacunas de la Asociación Española de Pediatría. <https://vacunasaep.org/> [Consulta: 08 dic 2022].

141 casos en menores de 9 años (<9: 19,87% y 1-9: 10,25%) y 198 casos en personas mayores de 60 años (60-69: 12,17%; 70-79: 16,66%; 80-89: 10,25% y >=90: 3,20%).

Las tres causas de las defunciones expuestas en los gráficos 13, 14 y 15, suponen 3138 casos y un 6,18%: Tuberculosis (2367; 75,43%); Gripe (468; 14,91%) y Sarampión (303; 9,65%) del total de los motivos de óbitos (50 733), tanto en hombres como en mujeres. Es una proporción aceptable (6,18%) porque el otro 93,81% representa casos -de manera directa o indirecta- de muerte. La arterioesclerosis, con un 19,75%, está a la cabeza en el *ranking* de causas seguidas, de una manera o de otra, por aquellas enfermedades relacionadas con cabeza, corazón y pulmones.

García-Consuegra (2013: 344) escribe que *“la ignorancia higiénico-sanitaria era uno de los más visibles exponentes de la miseria económica y educativa que reinaba entre las clases populares; en este contexto, las pésimas condiciones de la higiene pública y privada asumían recurrentemente la culpabilidad de las extraordinarias cifras de morbilidad y mortalidad del ataque epidémico porque el virus gripal no atacaba con la misma intensidad a todos los individuos. La pobreza en convivencia con el hambre limitaba los recursos biológicos para poder enfrentarse con mínimas garantías de éxito a cualquier patología; por no mencionar el acceso a los medicamentos que no siempre estaba amparado por la beneficencia municipal y que, como cualquier otro producto, estaba sometido a las leyes de oferta y demanda de los mercados”*.

Cáceres 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 pueden 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 son 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. En la segunda década del siglo XX, lo único que existía era la aspirina como antitérmico y analgésico pero carece de importancia en la evolución de la gripe; por otra parte, los pacientes solían morir de complicaciones infecciosas pulmonares (no había nada que hacer pues no había antibióticos ni sulfamidas) o fallos multiorgánicos. 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 que 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 (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 diagnosticadas.

COMPARACIÓN POBLACIÓN Y FALLECIMIENTOS

Es conveniente comparar la población de la localidad y los fallecimientos en los años censales. La población de derecho de Cáceres, según los datos que obran en el INE (Instituto Nacional de Estadística) y la población fallecida en la localidad recogida en los libros de actas de defunciones del registro civil, han sido y son las siguientes:

<i>Años Censales en el siglo XX</i>										
	1900	1910	1920	1930	1940	1950	1960	1970	1981	1991
Población de derecho	13 617	14 562	20 218	24 352	29 030	40 009	55 341	65 758	74 589	82 716
Personas fallecidas	470	436	621	609	745	558	452	506	454	684

Cuadro nº 8: Relación entre la Población de Derecho y las personas fallecidas los años censales (1900 a 1991)

Si se convierten los valores del cuadro nº 8 en porcentajes para un mejor estudio detallado, aparecen en la gráfica nº 16.

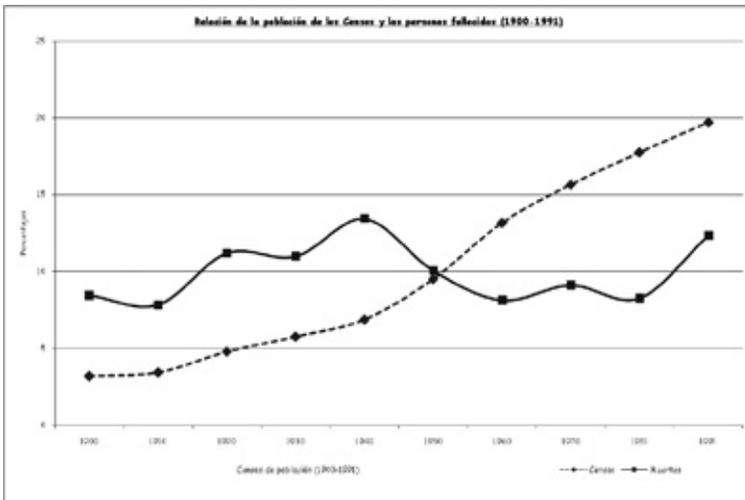


Gráfico nº 16: Relación entre los Censos de Población y las personas fallecidas los años censales. Valores porcentuales

La población de Cáceres ha aumentado progresivamente y los fallecimientos han sido relativamente altos en la gran primera crisis demográfica (gripe de 1918 y 1919) en la segunda gran crisis demográfica (años 40) al concluir la guerra fratricida en España, teniendo el hambre y una pésima y pobre alimentación como denominador común. El ascenso de la mortalidad en 1991 es por “ley de vida”: a más población, más defunciones. En el año 1950 ambas trayectorias se entrecruzan. Es un momento importante y crucial en la historia demográfica cacereña cuando aumenta considerablemente la población reflejada en los censos y disminuye la línea de fallecimientos hasta 1991. A partir de ese momento, a mayor población más fallecimientos, independientemente de la red sanitaria y asistencial local.

CONCLUSIONES

De un análisis pormenorizado de las variables cuantitativas y cualitativas se extraen algunas conclusiones:

1. En el período de la intrahistoria de Cáceres que transcurre entre 1900 y 1993, están certificadas en el Registro Civil de la localidad 50 733 defunciones, de las cuales el 54,69% (27 748) corresponden a varones y el 45,30% (22 985) corresponden a mujeres.
2. La década de 1950-1959 supone un crecimiento de las personas que fallecían en la Residencia Sanitaria (se inauguró el viernes 15 de junio de 1956), con su diversa terminología y un descenso de las personas que morían en el Hospital Provincial. Una opción era nueva en infraestructura (contenido y continente) y otra se mantenía a lo largo del tiempo en la capital cacereña.
3. La esperanza de vida en los hombres fluctúa entre los setenta y los setenta y nueve años de edad y la de las mujeres casi exclusivamente entre los ochenta y los ochenta y nueve años. Esto demuestra que las personas de sexo femenino viven casi una década más que las personas de sexo masculino.
4. En la segunda mitad del siglo XX existe una baja mortandad en los niños y en las niñas menores de 10 años.
5. En Cáceres, fueron múltiples los factores que atenuaron o disminuyeron el impacto de la epidemia; unos, como la concentración o densidad de la población, la cultura sanitaria existente en Extremadura y las defensas inmunológicas que se tenían contra la enfermedad, incidieron sobre la extensión del contagio; otros determinaron las probabilidades de muerte del individuo enfermo y, en una gran mayoría de las ocasiones, de la muerte de familias enteras. Entre estos últimos se encontraron el estado de salud, el grupo de edad y el nivel socioeconómico de los hombres y de las mujeres afectadas.
6. En Cáceres, los «solteros/as» han fallecido más hasta la finalización de la primera mitad del siglo XX, donde se aprecia claramente un descenso significativo de los niños y de las niñas que morían a edades tempranas.

7. Los solteros en los años de referencia, vivían todos en la casa de los padres y superaban, con mucho, a los casados y a los viudos que, por lo general, vivían con los hijos, bien porque esos eran pequeños bien porque el viudo era viejo y vivía con el hijo casado con hijos; es decir, la «*regla de las tres generaciones*» que existía en aquella época: en la casa siempre había tres generaciones: abuelo, hijo y nieto; cuando el abuelo moría, el hijo pasaba a abuelo y el nieto a padre, apareciendo una nueva generación.
8. A partir de la década de los años cincuenta los valores de los tres estados civiles intercambian sus valores como consecuencia de los cambios demográficos que van unidos a las nuevas perspectivas sociosanitarias que van apareciendo en España después del período negro de la postguerra. A partir de los años sesenta, se ve claramente que los óbitos de las personas solteras descienden claramente como consecuencia de los avances de la medicina, del control de las variables extrañas y peligrosas del entorno y del nivel de vida que a partir del boom económico de los años sesenta se aprecia en España. Por el contrario, cada vez hay más personas que fallecen teniendo como estado civil el de “casados” y el de “viudos”.

CUADROS Y GRÁFICOS

Cuadros
Cuadro nº 1: Censos de población de Cáceres (1841-2011). Evolución de la población de Hecho y de Derecho. A partir del censo de 2001, la población que aparece es la población «residente», equivalente a la de «derecho».
Cuadro nº 2: Varones y Mujeres fallecidas Cáceres (1990-1993).
Cuadro nº 3: Número de fallecimientos por décadas; Cáceres, 1900-1993.
Cuadro nº 4: Fallecimientos por meses desde 1900 a 1993.
Cuadro nº 5: Fallecimientos por tramos de edades en las dos mitades del siglo XX y en el sexo, en porcentajes.
Cuadro nº 6: Estado Civil de las personas fallecidas con expresión porcentual
Cuadro nº 7: Lugares donde fallecían las personas, en valores absolutos y relativos.
Cuadro nº 8: Relación entre la Población de Derecho y las personas fallecidas los años censales.

Gráficos
Gráfico nº 1: Población de Derecho de Cáceres desde el censo de 1842 hasta el censo de 2011.
Gráfico nº 2: Defunciones por décadas en la localidad.
Gráfico nº 3: Demografía (Fallecimientos) en Cáceres por décadas y por sexo (1900-1993).
Gráfico nº 4: Fallecimientos desde 1900 a 1993, por año y por sexo.
Gráfico nº 5: Personas fallecidas en Cáceres por meses en los noventa y tres años. Valores porcentuales
Gráfico nº 6: Fallecimientos por tramos de edades de Varones y de Mujeres, en porcentajes
Gráfico nº 7: Fallecimientos por tramos de edades sin especificar sexo: 1900-1993.
Gráfico nº 8: Estados Civiles de los varones y de las mujeres fallecidas en Cáceres (1900-1993).
Gráfico nº 9: Estados Civiles de las personas fallecidas en Cáceres (1900-1993) por datos porcentuales.
Gráfico nº 10: Estados Civiles de las personas fallecidas por sexo y por años (1900-1993).
Gráfico nº 11: Lugares de Fallecimiento que se repiten (Cáceres: 1900-1993).
Gráfico nº 12: Lugares donde se han producido los fallecimientos en Cáceres durante los años entre 1900 y 1993.
Gráfico nº 13: Fallecimientos por “Tuberculosis Pulmonar” en la localidad.
Gráfico nº 14: Fallecimientos por “Sarampión” en la localidad.
Gráfico nº 15: Fallecimientos por “Gripe” en la localidad.
Gráfico nº 16: Relación entre los Censos de Población y las personas fallecidas los años censales. Valores porcentuales.

BIBLIOGRAFÍA DEMOGRÁFICA

- GARCÍA-CONSUEGRA, J. (2013): “Una tragedia olvidada: la pandemia de gripe de 1918 en Daimiel”, *Vínculos de Historia* 2, pp 331 - 350.
- GÓMEZ REDONDO, R. (1985): “El descenso de la mortalidad infantil en Madrid, 1900-1970” *REIS* 32, pp 101 - 139.
- MUÑOZ MUÑOZ, J. A y NEILA MUÑOZ, C. M. (2021): “La epidemia de gripe de 1918 y 1919 en la provincia de Cáceres (Extremadura)”, en *Revista de ADEH (Asociación de*

Demografía Histórica). Dossier especial: “Epidemias en la historia y en la actualidad-2”. Volumen III. Páginas 175 a 205.

- NEILA MUÑOZ, C. M. (2022): “Personas, mujeres y esposas (1900-2019)”, en Congreso “Las mujeres en Extremadura durante la contemporaneidad” (*XVI encuentro historiográfico del GEHCEX*). Cáceres, 25 y 26 de noviembre de 2022. (En imprenta).
- (2020c): “Demografía contemporánea de Brozas (4ª parte). (Estudio socio-antropológico: años 2000-2019)”, en *Revista Aldehuela*, nº 222; año Septiembre-October, 2020. Páginas 12-14. Asociación Cultural “Francisco Sánchez de las Brozas”. Brozas (Cáceres).
- (2020b): “La epidemia de gripe de 1918 y 1919 en Brozas (segunda parte)”, en *Aldehuela. Revista de la Asociación Francisco Sánchez de las Brozas*. Nº 221. Julio-Agosto, 2020. Páginas 15, 16 y 17. Brozas (Cáceres).
- (2020a): “La epidemia de gripe de 1918 y 1919 en Brozas (primera parte)”, en *Aldehuela. Revista de la Asociación Francisco Sánchez de las Brozas*. Nº 220. Marzo-Junio, 2020. Páginas 16, 17 y 18. Brozas (Cáceres).
- (2019): “1941, el año de la muerte en la provincia de Cáceres (Extremadura; España)”, en los *XLVIII Coloquios Históricos de Extremadura*. Páginas 425 a 446. Trujillo (Cáceres), 23-29 de septiembre 2019. Patrocina: Fundación ‘Obra Pía de los Pizarro’. Organiza: ‘A. C. Coloquios Históricos de Extremadura’. Trujillo (Cáceres).
- (2018): Nupcialidad en la provincia de Cáceres durante la Guerra Civil (1936-1939). Aproximación demográfica, en los *XLVII Coloquios Históricos de Extremadura*. Páginas 375 a 402. Trujillo (Cáceres), 18 a 30 de septiembre de 2018. Patrocina: Fundación ‘Obra Pía de los Pizarro’. Organiza: ‘A. C. Coloquios Históricos de Extremadura’. Trujillo (Cáceres).
- (2016c): “Demografía en Cáceres durante la “Transición Democrática” (1975-1983)”. Congreso “*Extremadura durante la Transición Democrática (1975-1983)*” (XII Encuentro Historiográfico de GEHCEX). Cáceres, 18 y 19 de noviembre de 2016.
- (2016b); “La muerte en Cáceres (Extremadura). Etnohistoria del silencio eterno en el siglo XX”, comunicación presentada en el *V Congreso Português de Demografia: A crise demográfica, um país em extinção?*. Lisboa (Portugal), 6 y 7 de octubre de 2016.
- (2016a): “La epidemia de gripe de 1918 y 1919 en la provincia de Cáceres (Extremadura)”, comunicación presentada en el *XI Congreso de la Asociación de Demografía Histórica*. Cádiz, 21 a 24 de junio de 2016.
- (2015): “Demografía contemporánea de Brozas (Estudio socio-antropológico: años 2000-2014)”, en *Revista Aldehuela*, nº 194; año Noviembre-Diciembre, 2015. Páginas 12-13. Asociación Cultural “Francisco Sánchez de las Brozas”. Brozas (Cáceres).
- (2014): “La epidemia de gripe de 1918 y 1919 en las ciudades de Cáceres y de Plasencia (Extremadura)”, en los *XLIII Coloquios Históricos de Extremadura*. Páginas 425 a 453. Trujillo (Cáceres), 22 a 28 de septiembre de 2014. Patrocina: Fundación ‘Obra Pía de los Pizarro’. Organiza: ‘A. C. Coloquios Históricos de Extremadura’. Trujillo (Cáceres).
- (2014): “La muerte en Garrovillas de Alconétar. Etnohistoria del silencio eterno (1900-1999)”, comunicación presentada en las *III Jornadas de Historias Locales de Extremadura*.

- Garrovillas de Alconétar (Cáceres), 08 de junio de 2013. Excmo. Ayuntamiento de la localidad. En imprenta.
- (2013): “Demografía histórica en Brozas (Cáceres). La muerte a través del Registro Civil (1981-2012)”, en los *XLII Coloquios Históricos de Extremadura*. Páginas 425 a 453. Trujillo (Cáceres), 23 a 29 de septiembre de 2013. Patrocina: Fundación ‘Obra Pía de los Pizarro’. Organiza: ‘A. C. Coloquios Históricos de Extremadura’”. Trujillo (Cáceres).
 - (2011b): “Etnohistoria del abandono. Los expósitos en los Registros Civiles (1871-1949). El caso de Trujillo”, en los *LX Coloquios Históricos de Extremadura*. Trujillo (Cáceres), 19 a 25 de septiembre de 2011. Páginas 389 - 411. Patrocina: Fundación ‘Obra Pía de los Pizarro’. Organiza: ‘A. C. Coloquios Históricos de Extremadura’”. Trujillo (Cáceres).
 - (2011a): “Etnohistoria del abandono. Los expósitos en Garrovillas (1871-1949)”. *II Jornadas de Historias Locales de Extremadura*. Páginas 276 – 289. Garrovillas de Alconétar (Cáceres), 07 de mayo de 2011.
 - (2010): “Demografía contemporánea de Brozas (Estudio socio-antropológico: años 2000-2009)”, en *Revista Aldehuela*, nº 160; año XXVII, Marzo-Abril, 2010. Páginas 14–15. Asociación Cultural “Francisco Sánchez de las Brozas”. Brozas (Cáceres).
 - (2005): “Demografía contemporánea de Brozas (Estudio antropológico: años 2000-2004)”, en *Revista Aldehuela*, nº 130; año XXVII, Marzo-Abril, 2005. Páginas 18–19. Asociación Cultural “Francisco Sánchez de las Brozas”. Brozas (Cáceres).
- 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”. *Cuadernos de Historia Contemporánea*. 24 pp. 151-188.