EXPRESIONES DIAGNÓSTICAS Y CAUSAS DE MUERTE. ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE SU UTILIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DEMOGRÁFICO DE LA MORTALIDAD

Josep ***BERNABEU MESTRE***
Universitat d'Alacant

ABSTRACTS

Tras recordar los principales objetivos del análisis demográfico de la mortalidad. El trabajo expone, en el contexto de dicho análisis, las principales dificultades que plantea la utilización de las expresiones diagnósticas que informan de las causas de muerte y que aparecen recogidas en diferentes fuentes de naturaleza demográfica, especialmente los registros parroquiales y el registro civil.

En segundo lugar, desde una perspectiva interdisciplinar, se insiste en la necesidad de profundizar en la explicación causal de la mortalidad. Se propone la elaboración de esquemas interpretativos que permitan poner de manifiesto las asociaciones causales, directas o indirectas, que puedan existir entre los determinantes de los estados de salud y enfermedad, y los problemas de mortalidad que aparecen reflejados en las causas de muerte.

Once recalled the main objetives of the demographical analysis of mortality this work displays, within the context of the said analysis, the main difficulties that arise from the use of the diagnostical expressions used to report the death causes. These expressions can be found in several sources of a demographical kind, specially in parish records and in the Registry Office.

In the second place, and from an interdisciplinar point of view, the work stresses the need to study in depth the causal explanation of mortality. It favours the creation of interpretative schemes showing the causal associations, direct or otherwise, between the determinants of good or bad health and the mortality problems as revealed in the death causes.

Après avoir rappeler les principaux objetifs de l'analyse démographique de la mortalité, ce travail expose, dans le contexte de cette analyse, les principales difficultés qui se posent à l'utilisation des expressions diagnostiques pour informer des causes de

mort, qui se trouvent regroupées dans de différentes sources d'information démographique, dans les registres parroissiens et le registre civil.

Deuxièmement, d'après une perspective interdisciplinaire, on insiste sur le besoin d'approfondir sur l'explication des causes de la mortalité. On propose l'elaboration de schémas interpretatifs qui permettent de souligner les relations des causes directes ou indirectes pouvant exister entrè les différents états de senté et maladie, et les problèmes de mortalité qui aparraissent dans les causes de mort.

EXPRESIONES DIAGNÓSTICAS Y CAUSAS DE MUERTE. ALGUNAS REFLEXIONES SOBRE SU UTILIZACIÓN EN EL ANÁLISIS DEMOGRÁFICO DE LA MORTALIDAD

Josep BERNABEU MESTRE
Universitat d'Alacant

1. Introducción

La investigación causal en el terreno de la mortalidad podemos situarla a dos niveles. Por un lado, intentar agrupar las defunciones según lo que se ha convenido en denominar causas "médicas" de muerte (la razón orgánica de la muerte, tal como la certifica el médico). Por otro, más allá de la distribución de las defunciones por causas, tratar de explicar los niveles de mortalidad alcanzados por una determinada población (Gray, 1988: 63-84).

En el primer nivel, las causas de muerte habría que situarlas en el llamado análisis de la estructura de la mortalidad por causas y la contribución de éstas a los cambios de la mortalidad general, fundamentalmente de la esperanza de vida. En el segundo nivel, el estudio de la mortalidad por causas tendría la consideración de "factor inmediato" que afecta a la mortalidad. La causa médica de muerte lejos de aparecer como factor determinante de la mortalidad, sería el eslabón final de la cadena que liga a

la muerte con los factores socioeconómicos, culturales, ambientales y biológicos que la determinan. Si se prefiere, y con todas las dificultades que ello entraña, sería un indicador indirecto de estos factores (Vallin, 1988: 17-25; 1990).

Las causas de muerte, y en un sentido más estricto, las expresiones diagnósticas que nos informan de las mismas, aparecen, por tanto y a pesar de sus problemas y limitaciones, como un elemento clave en el análisis demográfico de la mortalidad.

2. Principales limitaciones de las expresiones diagnósticas que informan de las causas de muerte

Sin olvidar la siempre problemática cuestión de la fiabilidad y exactitud de las causas "médicas" de muerte (desde una visión actual del problema: García Benavides, 1986; García Benavides, Segura Benedicto, Godoy Laserna, 1991: 43-66), la utilización, con fines demográficos, de las expresiones diagnósticas que informan de las causas de muerte, primero en los "quinqui libri" de los registros parroquiales, tal como ocurre en buena parte de las diócesis españolas desde 1838 (Bernabeu, 1992), con posterioridad en las partidas de defunción de los registros civiles, plantea importantes dificultades.

Uno de los principales obstáculos radica en el llamado problema diacrónico o de recorrido cronológico (Bernabeu, López Piñero, 1987: 74-77; Bernabeu, 1991: 67-88). Las expresiones diagnósticas que aparecen, de modo simultáneo, en las actas de defunción de los diferentes registros son, en su mayoría, el sedimento terminológico resultante de la difusión social de conocimientos científico-médicos procedentes de distintas épocas, sistemas y escuelas. Una misma causa puede aparecer bajo expresiones diagnósticas diferentes, circunstancia que suscita una complejidad semántica importante (relaciones genérico-específicas, sinónimos, parónimos, etc.), y conlleva, entre otras cuestiones, serias dificultades para incorporar la información a nomenclaturas normalizadas de causas de muerte.

En ocasiones, las expresiones diagnósticas no fueron formuladas de acuerdo con criterios estrictamente científicos, por el contrario, aparecen centradas en otro tipo de consideraciones como relacionar la causa de la muerte con los síntomas más prominentes de la enfermedad o enfermedades que presenta el difunto, con la afectación anatómica más destacada, con las etapas de la vida de la persona fallecida (vejez, por ejemplo) o con las interpretaciones que la cultura médica popular realiza de

determinadas enfermedades y causas de muerte (Bernabeu, López Piñero, 1987: 74-77).

Un tercer grupo de dificultades, aparece relacionado con la influencia que, por un lado, ejercen los cambios en la consideración social de determinados grupos de edad en las pautas diagnósticas de las causas de muerte que afectan a dichos grupos, tal como ha ocurrido con alguna de las enfermedades propias de la infancia (Balaguer et al., 1991: 139-143). Y por otro, por la consideración de enfermedad social que a lo largo de la historia han tenido determinados procesos patológicos, como la tuberculosis, las enfermedades venéreas, y en general las enfermedades infecciosas de comportamiento epidémico, y que en líneas generales han conllevado un deterioro de la calidad diagnóstica, especialmente problemas de ocultación a través de la utilización de otras rúbricas diagnósticas (Biraben, 1988: 182-196).

Por último, hay que hacer mención a la influencia que sobre las pautas diagnósticas de la muerte, y por tanto sobre las llamadas causas "médicas" de la misma, ha tenido la propia historia de las clasificaciones y nomenclaturas de enfermedades y de causas de muerte. La dicotomía de criterios, etiológicos y anatómicos, que caracterizó algunas de las primeras propuestas y que en cierto modo ha continuado hasta la actualidad; la ausencia de consenso para establecer una única clasificación y la existencia, sobre todo en el siglo XIX, de múltiples clasificaciones y nomenclaturas; junto con los problemas de falta de coherencia y ausencia de continuidad que han caracterizado las sucesivas revisiones de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) (Vallin, 1988; Vallin, D'Souza, Palloni, 1988; Vallin, 1990), contribuyen a agravar algunas de las dificultades expuestas con anterioridad.

Todo un amplio conjunto de circunstancias que hacen más difícil llegar a entender, a partir del simple análisis de las causas médicas de muerte, cuales han sido los cambios operados en los procesos patológicos que condicionan o han condicionando la evolución de la mortalidad, y que la explican. Sin duda, uno de los objetivos básicos del análisis demográfico, por lo que se refiere a la mortalidad.

3. Análisis demográfico y causalidad: de la descripción a la explicación causal de la mortalidad

Analizar la morbilidad o la mortalidad de una determinada comunidad, únicamente desde sus efectos más aparentes o inmediatos, puede conducir a ignorar el origen real de estos fenómenos. Por el contrario, analizarlos, además, en relación a la estructura social, a las desigualdades so-

ciales existentes, entre otros factores de naturaleza socioeconómica, pero también cultural, política, etc, puede ayudar a conocer la naturaleza real de los problemas de salud, enfermedad y muerte que afectan a una población (Salleras, 1988: 11-28; Gray, 1988: 63-84).

En este sentido, y con el objeto de intentar profundizar en las asociaciones causales, directas o indirectas, que puedan existir entre aquellos determinantes y los problemas de mortalidad que afectan a una población y que aparecen reflejados en las causas de muerte, puede resultar útil la búsqueda y la elaboración de modelos explicativos que nos ayuden a profundizar en el terreno de la explicación, y que nos permitan ampliar nuestro campo de observación, de tal forma que además de conocer el número de defunciones o la causa que nos facilite, básicamente, la clasificación de las mismas, permita reconstruir la "red causal" que ha transformado a un individuo o grupo de individuos en enfermos y en candidatos a morir.

No es necesario insistir en las dificultades que entraña la elaboración de dichos modelos. El tema de la explicación y la causalidad en demografía y demografía histórica, muestra una actualidad reveladora del interés, pero también de la complejidad que entraña (Duchêne, Wunsch, Vilquin, 1989). En cualquier caso, parecía oportuno recordar que la descripción causal ha de ser el paso previo que nos permita profundizar en la interpretación y la explicación. La elaboración, a partir de un adecuado conocimiento de la estructura de la mortalidad por causas, de esquemas interpretativos como los que puede aportar el llamado modelo de riesgo (Vineis, 1990) utilizado en epidemiología, pueden resultar de utilidad para alcanzar objetivos como los que estamos planteando.

En este sentido, a lo largo de los últimos años, uno de los temas que mayor interés ha suscitado entre los historiadores de la población, ha sido el del análisis de los factores determinantes del descenso de la mortalidad que acompañó la transición demográfica de la población europeo-occidental, lo que se ha venido en denominar transición sanitaria y epidemiológica (Schofield, Reher, Bideau, 1991; Frenk, 1991; Landers, 1992).

En un contexto de explicación multifactorial, desde mejoras en la educación a mejoras en la nutrición (Schofield, Reher, 1991: 1-17), el estudio de la llamada estructura de la mortalidad por causas aparece, a pesar de todas sus limitaciones, como un elemento importante para poder explicar, de forma satisfactoria, no ya las razones que justifican la reducción de los niveles de mortalidad que acompañó el proceso de la transición demográfica, sino también su diversidad, en intensidad y cronología (Caselli, 1991).

Es por tanto, éste renovado interés por el análisis de las estructuras de la mortalidad por causas, lo que ha llevado a un primer plano de la actualidad historiográfica el problema de las causas de muerte y las dificultades que plantea su recogida y análisis[1].

4. La oportunidad de una colaboración interdisciplinar

La necesidad de aprovechar, de forma adecuada, las informaciones que sobre causas de muerte aparecen recogidas en las principales fuentes demográficas, ha llevado a investigadores procedentes, sobre todo del campo de la historia, a solicitar, por ejemplo, la elaboración de criterios que permitan asignar cada una de las expresiones diagnósticas a las categorías recogidas en las diferentes nomenclaturas y clasificaciones. Cuestiones que sólo pueden encontrar una respuesta adecuada desde una colaboración interdisciplinar capaz de evitar la tentación de caer en un presentismo acrítico (Bernabeu, López Piñero, 1987: 75) y de resolver las dificultades que, como hemos tenido ocasión de exponer, entraña el manejo de aquellos materiales[2].

Con esta perspectiva, el Seminari d'Estudis sobre la Població del País Valencià, organizaba en junio de 1993, en el marco del Institut d'Estudis Històrics i Documentals sobre la Ciència de la Universitat de València y del CSIC, una reunión-taller que bajo el título de "Expresiones diagnósticas y causas de muerte", reunió a especialistas procedentes de la historia de la medicina, la epidemiología, la demografía histórica, la sociología, la historia y la historia económica. Entre los objetivos del Encuentro, figuraba, además de debatir, en un ambiente pluridisciplinar, las principales dificultades que plantea la utilización, con fines demográficos, de las causas de muerte, el intentar aportar algunas de las soluciones y pro-

---

1. Una muestra de dicho interés lo constituye la celebración, en noviembre de 1993, en la Universidad de Indiana (EEUU), de una "Conference on the history of registration of causes of death". Dicha reunión fue organizada, conjuntamente, por el Population Institute y el Center for the History of Medicine de la misma Universidad de Indiana. El lector puede encontrar una amplia y completa reseña de la Conferencia en el trabajo, que firmado por el Prof. Esteban Rodríguez Ocaña, aparece publicado en las páginas de este mismo *Boletín*.

2. Además de las reflexiones que sobre la necesidad de colaboración interdisciplinar aparecen en el trabajo ya comentado de Rodríguez Ocaña, como muestra de la atención que todas estas cuestiones merecen, también en nuestro medio, podemos destacar algunos de los trabajos que se presentaron al *II Congreso de la ADEH* (Alacant, abril de 1990) y que han aparecido publicadas con posterioridad: González Ugarte, 1991; Pérez García, 1991; Terol Grau, 1991.

puestas de análisis que los trabajos de investigación, que se han llevado a cabo en los últimos años, han permitido desarrollar[3].

Aunque el número monográfico que el lector tiene en sus manos, recoge únicamente las ponencias invitadas que se presentaron en aquella Reunión-taller, también se discutieron algunas comunicaciones de carácter espontáneo que sirvieron para poner de manifiesto muchas de las inquietudes y problemas concretos que plantean al investigador, especialmente al desconocedor de la medicina, las expresiones diagnósticas que informan de las posibles causas de muerte.

Entre las cuestiones abordadas por aquellas comunicaciones, además de ejemplificar con casos locales algunas de los problemas que venimos analizando[4], se encuentra la de la siempre problemática cuestión de decidir cuál es la clasificación más conveniente para agrupar las causas de muerte; los problemas asociados a las llamadas épocas de transición[5], donde aparecen diagnósticos de gran calidad y precisión diagnóstica junto con expresiones de calidad diagnóstica muy deficiente, además de existir importantes contrastes espaciales, sobre todo entre medio rural y

---

3. Destacan, en este sentido, los trabajos realizados por el grupo de historiadores de la medicina de las Universidades de Valencia y Alicante, especialmente las tesis y tesinas que han desarrollado las técnicas del análisis semántico-documental con el objeto de intentar resolver algunos de los problemas semánticos y diacrónicos a los que hemos hecho referencia: Ferrándiz Payá, 1988; Ortí Lucas, 1988; Orts Buchon, 1988; Todolí Pérez de León, 1988; Martínez Monleón, 1992.

4. En esta línea, podemos citar los trabajos de Diego Peral Pacheco, "Aproximación al estudio de los problemas diagnósticos de causas de muerte en el siglo XIX en Zafra (Badajoz)"; el de Juan José Fernández Ortíz y Adela Tarifa sobre "Ciclo demográfico y mortalidad en las nuevas poblaciones de Sierra Morena: expresiones diagnósticas y causas de muerte en Navas de Tolosa (1804-1851)"; o el de Barberá Castañer sobre "Causas de mortalidad en terminología médica tradicional. Consideraciones sobre una metodología a utilizar", donde el autor finaliza con la solicitud de crear un grupo de trabajo interdisciplinar que aprovechando las tareas de recopilación, codificación y clasificación que ya han realizado algunos investigadores, interprete y codifique la terminología médica tradicional, y se encargue de su periódica actualización en la medida en que aparezcan nuevas expresiones diagnósticas.

5. Destacan en este sentido las comunicaciones aportadas por María Eugenia González Ugarte, "Los límites interpretativos en el análisis de las causas de muerte: Vizcaya, 1860-1930", y la presentada por Norberto Álvarez, quien expone algunos de los resultados de la investigación que esta llevando a cabo sobre la mortalidad en la provincia argentina de Buenos Aires, en concreto a través de los registros parroquiales de la campaña bonaerense a lo largo del siglo XIX.

urbano; o el impacto de las crisis epidémicas sobre la calidad diagnóstica[6].

En cuanto al contenido del presente número monográfico, la lectura de las diferentes trabajos permite no sólo seguir las claves historiográficas y metodológicas que explican muchas de las dificultades que de forma sucinta hemos ido exponiendo a lo largo de nuestras reflexiones, sino que también aportan interesantes ideas para poder abordar adecuadamente buena parte de los problemas que plantean las expresiones diagnósticas que informan de las causas de muerte. En cualquier caso, consideramos que se trata de un esfuerzo importante por profundizar en el abordaje interdisciplinar del problema que nos ocupa, y aunque son muchas las cuestiones que quedan sin resolver, éste puede ser el punto de arranque para seguir profundizando en la descripción y la explicación causal de la mortalidad.

Bibliografia

BALAGUER, E. et al., 1991, "La transición sanitaria española en el período 1879-1919", en: LIVI BACCI, M., (ed.), *Modelos regionales de transición demográfica en España y Portugal*, Juan Gil Albert / Seminari d'Estudis sobre la Població del País Valencià, Alacant, 137-156.

BERNABEU MESTRE, J. y LÓPEZ PIÑERO, J.M., 1987, "Condicionantes de la mortalidad entre 1800 y 1930: Higiene, salud y medio ambiente", *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, V, 2, 70-79.

BERNABEU MESTRE, J., 1991, "Enfermedad y población: una aproximación crítica a la epidemiología histórica española", *Revisiones en Salud Pública*, 2, 67-88.

BERNABEU MESTRE, J., 1992, "Fuentes para el estudio de la mortalidad en la España del siglo XIX", en: *Estadísticas demográfico-sanitarias*, Centro Nacional de Epidemiología / Instituto Carlos III, Madrid, 27-44.

BIRABEN, J.N., 1988, "La dissimulation des causes de décès", en: BARDET, J.P. (ed.), *Peurs et terreurs face a la contagion*, Fayard, Paris, 182-196.

CASELLI, G., 1991, "Health Transition and Cause-Specific Mortality", en: SCHOFIELD, R., REHER, D.S. y BIDEAU, A., (eds.), *The decline of mortality in Europe*, Clarendon Press, Oxford, 68-96.

DUCHÊNE, J., WUNSCH, G., y VILQUIN, E. (eds.), 1989, *L'explication en sciences sociales. La recherche des causes en démographie*, Université Catholique de Louvain / Institut de Demographie [Ciaco editeur, Chaire Quetelet, 87], Louvaine.

6. Éste fue el caso de la participación de María Isabel Porrás Gallo y su trabajo sobre "Las expresiones diagnósticas de las causas de muerte en la epidemia de gripe de 1918-19 en Madrid y Perales de Tajuña: algunas cuestiones sobre su interpretación".

FERRÁNDIZ PAYÁ, E., 1988, *Demografía sanitaria y epidemiología histórica de Biar, 1541-1870*, Tesi doctoral, Facultat de Medicina, València.

FRENK, J. et al., 1991, "Elements for a theory of the health transition", *Health Transition Review*, 1, 21-37.

GARCÍA BENAVIDES, F., 1986, *Fiabilidad de las estadísticas de mortalidad (estudio de la exactitud de las causas de muerte certificadas)*, Conselleria de Sanitat i Consum (Monografies sanitàries, sèrie A (estudis), 2), València.

GARCÍA BENAVIDES, F., SEGURA BENEDICTO, A. y GODOY LASERNA, C., 1991, "Estadísticas de mortalidad en España: Pequeños problemas, grandes perspectivas", *Revisiones en Salud Pública*, 2, 43-66.

GONZÁLEZ UGARTE, M.E, 1991, "El descenso de la mortalidad en Vizcaya en los inicios de la transición demográfica", en: LIVI BACCI, M., (ed.), *Modelos regionales de transición demográfica en España y Portugal*, Juan Gil Albert / Seminari d'Estudis sobre la Població del País Valencià, Alacant, 157-166.

GRAY, R.H., 1988, "L'intérêt des méthodes de l'epidémiologie et des études cas témoin pour la mesure de la mortalité et de la morbidité", en: VALLIN, J., D'SOUZA, S. y PALLONI, A., (eds.), *Mesure et analyse de la mortalité. Nouvelles approches*, INED / UIESP / PUF, Paris, 63-84.

LANDERS, J., 1992, "Introduction" and "Historical epidemiology and the structural analysis of mortality", *Health Transition Review. Historical epidemiology and the health transition (Suplement to Volume 2)*, 1-28 & 47-76.

MARTÍNEZ MONLEÓN, F., 1992, *Los diagnósticos de causa de muerte en Viver, Nules y Moncofar durante el siglo XIX. Análisis semántico documental*, Tesi doctoral, Facultat de Medicina i Odontologia, València.

ORTÍ LUCAS, R., 1988, *Evolución de la mortalidad en Pego (1838-1936), análisis semántico-documental y estudio epidemiológico*, Tesi de licenciatura, Facultat de Medicina, Alacant.

ORTS BUCHON, V., 1988, *Evolución de las causas de mortalidad en La Vila Joiosa, 1801-1935*, Tesi de licenciatura, Facultat de Medicina, Alacant.

PÉREZ GARCÍA, J.M., 1991, "El modelo de mortalidad de Antiguo Régimen en La Huerta de Valencia. Un contraste con las Rías Gallegas", en: BERNABEU MESTRE, J., (ed.), *El papel de la mortalidad en la evolución de la población valenciana*, Juan Gil-Albert / Seminari d'Estudis sobre la Població del País Valencià, Alacant, 145-156.

SALLERAS SANMARTÍN, L., 1988, "La salud y sus determinantes", en: *Educación sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones*, Díaz Santos, Madrid, 11-28.

SCHOFIELD, R. y REHER, D.S., 1991, "The decline of mortality in Europe", en: SCHOFIELD, R., REHER, D.S. y BIDEAU, A. (eds.), *The decline of mortality in Europe*, Clarendon Press, Oxford, 1-17.

SCHOFIELD, R., REHER, D.S. y BIDEAU, A., (eds.), 1991, *The decline of mortality in Europe*, Clarendon Press, Oxford.

TEROL GRAU, V., 1991, "Enfermedad, muerte y crecimiento demográfico en el País Valenciano, 1787-1857. El caso de La Ribera del Xúquer", en: BERNABEU

MESTRE, J., (ed.), *El papel de la mortalidad en la evolución de la población valenciana*, Juan Gil-Albert / Seminari d'Estudis sobre la Població del País Valencià, Alacant, 63-79.

TODOLÍ PÉREZ DE LEÓN, J.J., 1988, *Enfermedad y Medicina en la Cocentaina del siglo XIX*, Tesi doctoral, Facultat de Medicina, València.

VALLIN, J., 1988, *Seminario sobre causas de muerte. Aplicación al caso de Francia*, INED / CELADE, Santiago de Chile.

VALLIN, J., 1990, "La evolución de la mortalidad por causas en Francia desde 1925: problemas y soluciones", *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*, VIII, 2, 11-35.

VALLIN, J., D'SOUZA, S. y PALLONI, A., (eds.), 1988, *Mesure et analyse de la mortalité. Nouvelles approches*, INED / UIESP / PUF, Paris.

VINEIS, P., 1990, *Modelli di rischio. Epidemiologia e causalità*, Giulio Einaudi / Microstorie 19, Torino.