

## Aspectos sanitarios del archivo de la Parroquia de Santa Ana de Buñuel (Navarra), 1565-1989

Julio Remón Gil

**ADVERTIMENT.** La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX ([www.tdx.cat](http://www.tdx.cat)) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

**ADVERTENCIA.** La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR ([www.tdx.cat](http://www.tdx.cat)) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

**WARNING.** On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX ([www.tdx.cat](http://www.tdx.cat)) service has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized neither its spreading and availability from a site foreign to the TDX service. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service is not authorized (framing). This rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.

**ASPECTOS SANITARIOS DEL ARCHIVO DE LA PARROQUIA**  
**DE SANTA ANA DE BUÑUEL (NAVARRA).**  
**(1566-1989)**

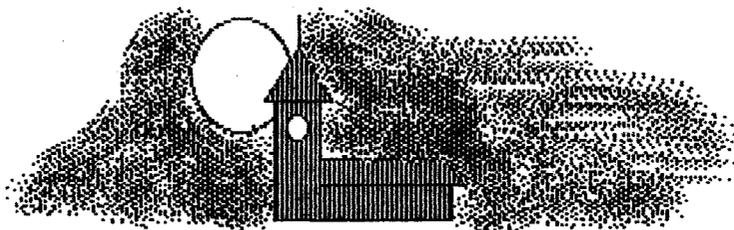
JULIO REMON GIL

**UNIVERSIDAD DE BARCELONA**  
**DIVISION DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA Y LEGISLACION SANITARIA**  
**UNIDAD DE MEDICINA LEGAL, LABORAL Y TOXICOLOGIA**  
**DIRECTOR: DOCTOR DON JACINTO CORBELLA CORBELLA**  
**BARCELONA 1990**



**R E S U M E N**

# Resumen numérico



	Bautizados	Casados	Difuntos	TOTAL
S. XVI	182	89	192	463
S. XVII	877	313	1148	2338
S. XVIII	1886	447	1510	3843
S. XIX	4204	1000	3617	8821
S. XX	5821	1354	3183	10358
TOTAL	12970	3203	9650	25823

Con el fin de realizar un completo estudio demográfico-sanitario de la Villa de Buñuel (Navarra) desde el momento en que existen fuentes fiables hasta nuestros días, se han estudiado, por una parte los libros parroquiales, por otra los del Registro Civil y se ha investigado en el archivo municipal y en el Diocesano de Tarazona ( de donde dependía la Parroquia de Santa Ana hasta la última reforma diocesana de 1955).

Para ello se han analizado 25.823 inscripciones de los libros parroquiales ( 12.970 de bautizados, 3.203 de casados y 9.650 de defunciones) y 4.568 inscripciones en los libros de registro de fallecimientos del Registro Civil.

El período abarcado, en lo que se refiere a los libros parroquiales, es desde 1565 hasta diciembre de 1989. En el Registro Civil, desde 1872 hasta diciembre de 1989.

Se han analizado desde un punto de vista estrictamente numérico la incidencia de nacimientos, bodas y defunciones. Esto se ha hecho distinguiendo por meses en todos los casos. Estado civil en los matrimonios. Sexo en los nacimientos, y en las defunciones el sexo y la edad (distinguiendo entre parvulos y adultos). Distinguiendo posteriormente los meses de máxima incidencia, frecuencia de bodas entre distintos estados civiles etc. Se han anotado también cuantas circunstancias reflejadas en los libros, especialmente los parroquiales, podían contribuir al conocimiento de lo anteriormente indicado.

### **Objetivos.-**

Se ha pretendido conocer:

1º).- Personal sanitario que ha ejercido en la villa o figure en sus libros ejerciendo en otros lugares (Médicos, Cirujanos, Farmacéuticos, Practicantes, Parteras, Veterinarios).

2º).- Muertes accidentales o violentas, con distinción de las distintas causas de estas muertes.

3º).- Muertes súbitas no accidentales, con expresión de las distintas categorías.

4º).- Estudio de la mortalidad general, distinguiendo por sexos, por edades, su distribución por meses, la ocasionada por acciones bélicas, las epidemias existentes, los períodos de claro aumento de la mortalidad aunque sea por causa no explicada etc.

5º).- Estudio de las causas de mortalidad, incidencia, distribución de población y estacional en el período comprendido entre 1872 y la actualidad.

6º).- Estudio de la gemelaridad con expresión de los apellidos mas frecuentes.

7º).- Estudio de los bautizados de necesidad, como medida indirecta de mortalidad infantil en la etapa previa al Registro Civil.

8º).- Estudio de los hijos póstumos.

9º).- Estudio de los hijos que figuran como no legítimos como indicador de un aspecto importante de la sociología clásica del país.

10º).- Estudio general de la natalidad, por sexos, por meses, tasa, etc.

11º).- Estudio general de la nupcialidad.

12º).- Estudio de las profesiones no sanitarias que figuran en los libros parroquiales, como reflejo de la realidad sociológica de la población.

13º).- Estudio de las personas de algún relieve social que figuran reseñados en los libros.

Todo esto se ha separado por siglos, dado el prolongado espacio de tiempo que ocupa el estudio.

### **Profesionales sanitarios.-**

Se han contabilizado tres médicos en el siglo XVII, cuatro en el XVIII, diez en el XIX y ocho en el XX, lo que da un total de veinticinco de este tipo. Existe la constancia de que diez y siete de estos facultativos ejercían en la

localidad, siendo el primero de ellos José Valero en el siglo XVIII lo que dá un alto nivel de asistencia sanitaria en la villa. Es de destacar, también, que los que figuran en el siglo XVII lo son de localidades limítrofes, de similar estructura socioeconómica y que, posiblemente, se ocupaban también de la asistencia a la población.

Es de notar también que el primer médico natural del pueblo que figura es del siglo XIX, de su último cuarto, y es D. Vicente Oliver. Unicamente él, unido al actual, son los profesionales que siendo naturales de la población han ejercido la medicina en ella. Sucesores de ese médico siguen dedicándose a la medicina en la actualidad.

Como boticarios figuran uno en el XVI, uno en el XVIII, dos en el XIX y dos en el XX lo que hace un total de seis en toda la historia del pueblo. Unicamente el primero, Juan de Coneta, boticario de Tudela que quiso ser enterrado en la Iglesia de Buñuel no ejerció su profesión en la localidad, que tuvo boticario, según los resultados de nuestro estudio, desde el siglo XVIII.

Cirujanos- practicantes figuran uno en el XVI, dos en el XVII, tres en el XVIII, seis en el XIX y cinco en el XX. De ellos, el del siglo XVI, uno del XIX y otro del XX no ejercen su profesión en la villa. Hay datos indirectos que permiten afirmar la habilidad técnica de alguno de ellos (realización de cesáreas en el siglo XVIII) y de su bajo poder adquisitivo (no testaban por ser pobres).

Veterinarios figuran pocos, unicamente dos en el siglo XIX y uno en el XX, siendo de destacar que seguro ha habido más profesionales de este tipo ejerciendo en la villa pero que no han tenido oportunidad de figurar como tales en los libros parroquiales.

Comadronas-parteras-comadres figuran una en el XVIII, siete en el XIX y tres en el XX siendo de destacar su ausencia, por lo menos documentada, en los siglos XVI y XVII, lo que no deja de ser una circunstancia significativa de la poca entidad o reconocimiento que tenían este tipo de profesionales por cuanto parece indudable su existencia en los siglos reseñados.

### **Muertes accidentales o violentas.-**

Se han encontrado 353 muertes de este tipo (3.7 % del total). De ellas corresponden 3 al siglo XVI, 15 al XVII, 27 en el XVIII, 119 en el XIX y 189 en

el XX. Los números relativos dan una supremacía en este tipo de fallecimientos al siglo XX, aún sin contar los habidos en la guerra civil.

Por categorías de este tipo de fallecimientos, ocupan el mayor número los ocasionados por agresión, si contamos entre ellos los de la última guerra civil con 133 fallecidos (37.6 %). Los siguen los muertos por asfixia por sumersión (128 = 36, 2 %). A continuación figuran los fallecidos por tráfico (43 = 12.1 %). La siguiente categoría la ostentan los laborales con 24 fallecidos (6.7 %).

Ha habido tre muertos por meteoro eléctrico, un electrocutado, siete por asfixia o quemaduras por incendio, cinco arrollados por el ferrocarril y cuatro por disparo accidental de arma de fuego.

Como miscelánea (las que no se han podido adscribir a ningún apartado pero que constan con claridad como accidentales), son 62.

Un capítulo importante en la muerte violenta que no ha podido ser estudiado ha sido el de los fallecidos por autolisis. Ninguna referencia a ello hay en los libros de la parroquia, y de los que existen constancia directa en el XX, solo uno de ellos figura como tal.

#### **Muerte súbita no accidental.**

Como tal se han registrado todas aquellas muertes en las que claramente figuraba esa característica.

308 fallecimientos se registran en este capítulo. 31 en el XVI, 111 en el XVII, 85 en el XVIII, 72 en el XIX y 11 en el XX.

De ellos, 39 se corresponden con los fallecidos en el hospital (generalmente pobres transeuntes). 72 son los pobres fallecidos en la villa (algunos incluidos en el anterior apartado). 107 muertos "de súbito". 66 han sido encontrados muertos (generalmente en campos y caminos y algunos se deben incluir también en el apartado de mendigos). 18 labradores y 7 pastores han fallecido en el ejercicio de sus funciones.

Como diagnosticos destacables, figuran unicamente trece fallecimientos por sobreparto, seis de tontos, no capaces, etc, tres

epilépticos, cuatro como difteria, dos hidrofobias y un alcoholismo agudo en un niño de cuatro años.

### Estudio de la mortalidad.-

Un 52,2 % de los 9.650 difuntos han sido varones, y un 47,4 % mujeres. proporción que se mantiene sin grandes alteraciones a lo largo de los siglos.

La mortalidad infantil se cifra en un 45,4 % de la total (entendiendo por niños los fallecidos antes de cumplir los nueve años, que es el criterio mas generalizado que usaban los vicarios para diferenciar los adultos de los parvulos por ser la edad de recibir el sacramento de la eucaristía). Esta proporción se mantiene con pocas variaciones hasta el actual siglo en el que desciende a un 36,3 %, especialmente a expensas de las últimas décadas.

Estacionalmente ha habido un aumento significativo de la mortalidad en el mes de septiembre (14,06 %) lo que presumiblemente otorga a los trastornos gastrointestinales la supremacía en las causas de muerte. Lo siguen los meses de junio, marzo, agosto y octubre. Esta tendencia es mas acusada en los siglos anteriores al XX, en el que no hay tanta diferencia.

Poca incidencia dentro de la mortalidad general existe debida a causas bélicas, ninguna referencia a mortalidad bélica en la guerra de sucesión. En la de la Independencia, se registra la atención en la villa de 25 soldados heridos de la batalla de Tudela con fallecimiento de 10. Ninguna referencia explícita a las guerras realistas y carlistas del pasado siglo, a pesar de que hemos demostrado existió un hospital de guerra en la última y de un soldado se inició la epidemia de viruela de 1874.

Ninguna referencia a las campañas de Cuba y Africa. En la guerra civil se registraron 87 muertos entre asesinados y fallecidos en campaña.

Como epidemias constatadas existen seis en el siglo XIX. En 1834 murieron 56 personas en 44 días por el cólera. En 1846 fueron ocho personas las fallecidas por la viruela. De la misma enfermedad, murieron 31 personas en 1874. La epidemia con mayor incidencia de mortyalidad fué la del cólera de 1885 en la que murieron 85 personas (5,91 % del censo), con un claro predominio de las mujeres sobre los hombres.

En 1896 fallecieron de viruela 37 habitantes de la villa y, por fin, en la última epidemia constatable, en 1900, fallecen del sarampión 11 buñueleros.

Se han registrado a lo largo de los siglos aumentos claros de la mortalidad sin que se pueda atribuir a causas determinadas, se reproduce el cuadro resumen de esas épocas.

#### **Gemelaridad.-**

Han sido de esta forma un 1.66 % de los partos en toda la historia de la villa, manteniéndose una proporción similar a lo largo de los siglos. La distribución por sexos es absolutamente uniforme y por meses hay un discreto aumento en mayo y noviembre y un mínimo en enero junio y agosto.

En los apellidos más frecuentes, los que aparecen en más de seis partos múltiples son, por orden de mayor a menor, los siguientes: Chueca, Litago, Remón, Cerdán, Rodríguez, Sayas, Osta, Portoles y García.

#### **Bautizados de necesidad.-**

Se han dado 185 casos (1.44 % del total) a lo largo de los siglos, siendo su distribución uniforme salvo en el último en que han disminuido.

Su distribución por meses no es uniforme, dándose mas en enero y febrero que en el resto con un mínimo en junio y septiembre.

#### **Hijos Póstumos.-**

Unicamente ha habido 19 en toda la historia de la villa. siendo el siglo en que más incidencia ha habido el XIX.

#### **Hijos no legítimos.-**

Se han registrado 154 bautizados en los que constaba esta cualidad. Dos en el siglo XVI, 10 en el XVII, 8 en el XVIII, 85 en el XIX y 49 en el XX siendo el XIX, con un 55 % el que mayor porcentaje ha registrado.

También hay una distribución por meses no uniforme, siendo marzo el

de mayor incidencia (12.3 %) y un mínimo en agosto con un 5.19 %.

De estos, en 27 de ellos (17.64 %) consta explícitamente su posterior legitimación por el matrimonio de los padres.

### **Estudio de la natalidad.-**

Han sido bautizados en la villa 12.970 niños. De ellos un 51.9 % han sido niños y un 48,1 % niñas con una distribución por siglos uniforme.

Ha habido un claro aumento de la natalidad en los meses de enero, febrero y marzo, siendo los meses de menor natalidad los de junio julio y agosto. Tendencia que se mantiene a lo largo de los siglos, excepción hecha de la última mitad del XX en el que se observa una tendencia hacia la uniformidad.

La tasa de natalidad tiene una curva clara de disminución en el siglo XVIII, aumento en el final de ese siglo para descender luego y volver a aumentar a finales del XIX iniciando un descenso desde entonces que se ha mantenido hasta la actualidad.

### **Estudio de la nupcialidad.-**

Se han celebrado en la villa 3.203 matrimonios en los siglos estudiados. De ellos, el 83.5 % lo han sido entre solteros, el 6.9 % entre viudo y soltera, el 4.2 % entre viuda y soltero y el 5.12 % entre viudos.

La distribución por siglos es similar salvo en el XX en que disminuyen notablemente los casados no solteros.

La distribución por meses dá un predominio para mayo, septiembre, octubre y noviembre, con tasas menores para marzo, abril , julio y agosto. Esta tendencia cambia totalmente en los últimos años en que aumentan notablemente en los meses veraniegos.

### **Profesiones no sanitarias.-**

Aparecen en los libros numerosas referencias a profesiones. Las más frecuentes, como es lógico, se refieren a pastores y labradores, constatándose como oficios que existían en la villa los de herreros, molineros, pontoneros y carpinteros. Están citados como transeuntes, almadieros, zapateros,

vizaleros, quincalleros, tejeros, pescadores, tintorero y fotógrafo ambulante.

Hay constancia de existencia de maestros en la villa desde el siglo XVIII. Clérigos desde el comienzo de los libros, claro, registrándose la lista de 32 Vicarios-Párrocos a lo largo de estos siglos; no registrándose los nombres de otros clérigos como eran los coadjutores, sacristanes o regentes temporales de la parroquia.

Existen referencias de escribanos desde el siglo XVII, en el XVIII no figura ninguna y vuelven a aparecer en el XIX para desaparecer definitivamente en el XX. Nos referimos, naturalmente, a los que residen en la villa, no a los que se citan como recipiendarios de ultimas voluntades que residen en localidades distintas.

Se ha establecido una lista de los cargos municipales que figuran, siéndolo en los siglos XVI, XVII y, en un mínimo porcentaje, en el XVIII.

Igualmente figuran algunos abogados residentes en la villa (uno en el XVIII y dos en el XX).

Por lo que se refiere al resumen del estudio de la mortalidad desde 1870 hasta 1989, remitimos al apéndice en donde figura dicho resumen.

Curiosa causa de defunción recogida en el Registro Civil

falleció en <sup>(2)</sup> su domicilio  
el día tres de Mayo  
de mil novecientos ochenta y tres a las dos de la tarde y  
minutos, a consecuencia de <sup>(3)</sup> asfixia en el periodo electoral  
según resulta de <sup>(4)</sup> manifestación facultativa  
y reconocimiento practicado, y su cadáver habrá de recibir sepultura  
en el Cementerio de Buniel

Esta inscripción se practica en virtud de <sup>(5)</sup> manifestación  
de Sr. Santiago Piella padre de la  
muerta  
consignándose además <sup>(6)</sup>



**CONCLUSIONES**

1ª).- El primer profesional sanitario citado en los libros se remonta al 4-III-1585 en que un cirujano de Mallén, Maese Andrés Martínez, es testigo de una boda. El primer médico se cita el 14-I-1603, es de Gallur, el Doctor Julian Martínez.

En 1614 aparece el primer profesional sanitario radicado en la villa, es un cirujano, Juan Tapiz. Durante todo el siglo XVII los médicos citados son de la vecina villa de Cortes.

El primer médico residente en la villa aparece el 21-IV-1750, José Valero. Dos años antes aparece un apotecario, Nicolás Chagoien.

La primera partera citada lo es muy tarde, el 23-IV-1791, y es Xabiera Baños.

2ª).- La forma de citar a los profesionales es variable, evolucionando la terminología con los distintos siglos, pero es de destacar que, al contrario e lo que sucede en Catalunya, el calificativo "Doctor" es muy escaso. circunscribiéndose a dos citaciones en el siglo XVII y refiriéndose siempre a profesionales ajenos a la villa. En una ocasión se cita el apelativo "licenciado" y en el resto se cita el nombre, precedido del patronímico "Don" (comun a médicos, vicarios, maestros y farmaceúticos) y seguido del calificativo "médico" que en algunas ocasiones se sigue del "titular" y, en el siglo XIX, pasa a ser "Médico-Cirujano".

Los cirujanos son citados como "cirujano", "maestro cirujano" y "practicante".

Las mujeres encargadas de ayudar en el parto se citan como "parteras", "amas de parir" y "comadronas".

Por último, los farmaceúticos son registrados con los apelativos de "apotecario", "boticario" y "farmaceútico".

**3 ª).**— Desde 1614 existe asistencia sanitaria regular en la villa. Desde 1750 hay un médico residiendo en ella. Desde 1791 hay constancia de residencia en la villa de todas las ramas sanitarias. La rotación de médicos es alta durante los siglos XVIII y primera mitad del XIX para estabilizarse luego. Son muchos mas estables los cirujanos y las parteras.

**4 ª).**— La mayor parte de las inscripciones que hemos podido recoger corresponden a cirujanos, vienen seguidos de las parteras, luego los médicos y finalmente boticarios y veterinarios.

Sin embargo, y esto es común con los archivos estudiados en Catalunya, el número total de profesionales encontrados es encabezado por los médicos, seguidos de los cirujanos y por las parteras

**5 ª).**— No hay constancia de que hasta finales del siglo XIX existiese un profesional sanitario natural de la villa (un médico). Descendientes de ese médico siguen dedicándose a la medicina pero no en la localidad. Posteriormente no ha habido médicos naturales de ella que hayan ejercido la profesión en Buñuel hasta la actualidad en que lo es el titular.

**6 ª).**— El 25-II-1796 se realiza una cesárea en la villa, la niña fallece a las pocas horas. Un año mas tarde, el 26-VIII-1797 se realiza otra, por el mismo profesional y no vuelven a citarse ese tipo de intervenciones. Fueron las dos en madre fallecida y en ambas falleció también la criatura

**7 ª).**— Escasean las referencias estrictamente sanitarias (como pueden ser causas de muerte o enfermedades, excluidas algunas epidemias) en los libros de la parroquia. A pesar de ello, las que existen, sobre todo en los adultos, permiten hacerse una idea bastante real de la situación sanitaria y de las causas de muerte.

**8 ª).**— Las muertes violentas y accidentales han significado el 3,7 % de las totales con una máxima incidencia en el siglo XX por la existencia de la guerra civil. Si hacemos abstracción de ella, el porcentaje es del 2,8 %, también el siglo XX es el mas accidental aun sin contar con ella pero, lógicamente, en menor proporción.

El máximo porcentaje corresponde a las agresiones con un 37,6 %

seguidas de los ahogados con un 36,2 %. Por tráfico ha habido un 12,1 % (sobre todo en el siglo XX) y laborales un 6,7 %.

**9 ª).**— La muerte súbita no accidental ha significado el 4,62 % hasta finales del siglo XIX con máxima incidencia en el siglo XVII (9,66 % del total) y mínima en el XIX (1,99 % del total).

De este grupo la mayor incidencia se corresponde con los pobres muertos en el municipio (23,3 %) seguidos de los encontrados muertos (21,4 %). En el hospital murieron el 12,7 %.

**10 ª).**— La mortalidad de parvulos ha sido del 43,9 % en todos los siglos estudiados. En el XVIII es la máxima, superando a los adultos (51,7%) y en el XX la mínima con un 34,6 %.

**11 ª).**— En el siglo XIX existen seis epidemias claramente constatadas, dos de cólera, tres de viruela y una de sarampión siendo las más virulentas las de cólera, especialmente la de 1885 en la que murió el 5,91 % del censo.

Hay épocas de aumento de mortalidad especialmente a finales del siglo XVIII y a costa sobre todo de infantes. No hay certeza de las causas de estos aumentos.

**12 ª).**— Poca incidencia de las guerras en la mortalidad de la villa excepción hecha de la civil de 1936-39.

**13 ª).**— La gemelaridad constituye el 1,66 % de la natalidad general.

Los bautizados por necesidad constituyen el 1,44 % de la natalidad general.

Se han constatado 154 nacidos no legítimos (1,19 % de la natalidad general) con un 17,64 % de ellos posteriormente legitimados. Esto confirma la estructuración sociológica en núcleos de población reducida, como se observa en los estudios realizados en Catalunya, contrastando con los obtenidos en algunas parroquias de grandes ciudades (Lérida, Barcelona), en las que se llega a alcanzar en algunos años el 10 %

14 a).- Hay tendencias significativas de distribución de nacimientos, muertes y matrimonios por meses determinados, especialmente en los siglos anteriores al XX.

15 a).- La tasa de natalidad mas alta, nacidos por 1000 habitantes, se corresponde a finales del siglo XVIII (48,47). la mínima a la época actual con un 8,42. En el siglo XVI es muy baja (13,9) en el XIX oscila alrededor de 40, lo mismo que en el XX.

16 a).- La mayor tasa de mortalidad, fallecidos por mil habitantes, se corresponde con 1645 (109) con curva descendente hasta 1970 (7,40) para iniciar el ascenso en 1980 (10,62).

Este dato hay que acogerlo con la natural precaución que conlleva el tenernos que referir a los años en que existen censos (con las salvedades ya indicadas sobre ellos). Naturalmente, en años de epidemias varía la curva y ya se ha explicado en la discusión.

17 a).- La tasa de nupcialidad, matrimonios por mil habitantes, es muy variable, por debajo de 10 en el XIX, por encima en el XVIII con un máximo en 1645 (30,3) y mínimo en 1936 con 0,47.



Fachada actual del Hospital de la villa.



**A P E N D I C E**

**Estudio de la mortalidad  
1871 - 1989**

## OBJETIVOS

Una vez analizados los datos obtenidos a través de los libros de la Iglesia y a lo largo de los años en que existen en ellos, a fin de completar la presente tesis, me ha parecido adecuado realizar un estudio mas detallado de las causas de muerte en los años en que existen datos fiables de este concepto. Es decir, desde el momento en que se instituye el Registro Civil y se anotan en él las características de los fallecidos.

En efecto, los datos obtenidos desde el siglo XVI son incompletos, no permitiendo mas que analizar sexos, edades de una forma muy burda (adultos-parvulos), y algunas incidencias de aumento de la mortalidad por épocas. Desde el momento en que existe la obligatoriedad de extender las partidas de defunción de forma ordenada y con los máximos datos posibles aumentan nuestras posibilidades de estudio y por tanto de análisis de los resultados.

Por ello, nos proponemos estudiar las enfermedades que figuran como causa de muerte, las edades, épocas de mayor incidencia, esperanza de vida, mortalidad infantil, incidencia por grupos de enfermedades como causa de muerte, edad media de ellas etc.

Es posible que algunos datos sean distintos de los expresados en el estudio general de la tesis. Ello se debe a que se ha respetado la diversidad de fuentes a que se ha acudido. De todas formas, las divergencias son mínimas en el sentido de que se complementan los datos de la forma que ya hemos explicado en el trabajo general.

## Material y método

Además de lo ya explicado en el apartado general, se ha recogido información de los libros de registro civil, complementando y duplicando con ellos los ya obtenidos de la Iglesia y reformando los que estaban incompletos en ella para aplicarlos a este estudio. Rellenados los datos en una ficha similar a la utilizada anteriormente y que ya figura (Pag. ) reproducida.

Como causa de muerte se ha procurado ser lo mas fiel posible a las que figuran en el registro adecuándolas, en caso de ser necesario, a la clasificación estadística internacional de enfermedades, traumatismos y causas de defunción de la OMS. Las agrupaciones por capítulos de enfermedades

se han hecho también siguiendo la misma clasificación, con las excepciones que se irán indicando.

Los criterios de mortalidad infantil siguen los mismos criterios, es decir, mortalidad infantil es la de muertos antes del año por mil nacidos vivos (*189 a principios de siglo y 29,6 en 1965*). Estableciéndose los rangos de mortalidad neonatal, los muertos antes de cumplir un mes y posteriormente entre 30 días y un y dos años y entre dos y cinco años.

Posteriormente se han modificado las causas de mortalidad por diagnósticos más frecuentes estableciendo los siguientes apartados:

- .- Enfermedades infecciosas.
- .- Tumores.
- .- Aparato circulatorio.
- .- Aparato respiratorio.
- .- Aparato digestivo.
- .- Sistema nervioso.
- .- Traumatismos y envenenamientos.
- .- Miscelánea.

Todo ellos se ha traspasado a dos programas informáticos (Microsoft Excel® y Microsoft File®) procesándose los datos en un ordenador SE/30 de Macintosh al igual que el resto de la tesis.

## Resultados

Se han analizado 4.568 inscripciones desde enero de 1971 hasta diciembre de 1989 correspondientes a las mismas defunciones acaecidas en el citado período.

De ellas, en todas figura el sexo, correspondiendo 2.424 a hombres y

2.144 a mujeres. En 39 no figura la edad, en 118 existe un diagnóstico poco específico (paro cardíaco, asistolia, etc) en 276 no consta la causa de la muerte y en 27 hay causas de muerte poco creíbles o extrañas. En el resto los datos nos han parecido fiables.

La edad media es de 36,50 años con un mínimo de 0 (recién nacido) y un máximo de 111 años. La desviación estándar es de 33,28.

A continuación, se indican las causas de mortalidad, por enfermedades, que hemos encontrado. En el listado se expresan los diagnósticos, número total (T) número de hombres (H) y mujeres (M), Edad media (EM), edad mínima (EMI), edad máxima (EMX) con su desviación estándar (DE).

Enfermedad	T	H	M	EM	EMI	EMX	DE
Tíficas-paratíficas	59	37	22	35,08	2	86	23,18
Cólera	106	41	65	33,84	-	84	24,56
Procesos diarreicos	561	290	271	8,22	-	81	19,45
Tuberculosis	48	30	18	33,88	6	70	15,92
Meningitis tuberculosa	26	13	13	19	0,9	70	14,73
Tuberculosis intestinal	35	13	22	35,89	5	80	20,35
Tuberculosis ósea	2		2	53,50	51	56	3,54
Tuberculosis pulmonar	75	37	38	35,01	12	77	14,46
Brucelosis	2	1	1	52,50	51	54	2,12
Meningitis	93	43	50	7,40	-	78	13,21
Encefalitis-Cerebritis	20	10	10	31,83	0,25	84	27,33
Meningoencefalitis	10	6	4	21,30	5	57	18,49
Viruela	90	45	45	7,33	-	70	15,66
Sarampión	41	13	28	3,49	0,66	56	8,51
Difteria-Crupp-Laringitis	58	32	26	4,11	-	55	7,79
Escarlatina	21	15	6	2,31	0,25	7	1,74
Tosferina	4	1	3	0,58	-	1,16	0,58
Gripe	89	47	42	32,61	-	87	28,87
Otras infecciones	151	89	62	12,44	-	80	22,44

Enfermedad	T	H	M	EM	EMI	EMX	DE
Cancer de piel	12	7	5	67,33	32	97	17,78
Cancer gastro-duodenal	50	31	19	65,26	33	89	11,77
Cáncer de intestino	14	5	9	65,57	47	79	11,67
Cáncer de hígado-vías biliares	31	9	22	68,94	43	87	10,89
Cáncer de pulmón	17	16	1	69,65	50	85	9,41
Cáncer de mama	10		10	62,40	46	84	12,30
Cáncer genital femenino	10		10	56,30	35	76	12
Cáncer riñón-próstata	34	30	4	76,21	53	94	10,36
Leucosis	13	7	6	33,31	1	85	32,89
Otros tumores	34	17	17	64,47	42	87	10,88
Diabetes	27	8	19	59,64	1	84	24,59
Addison	6	3	3	45,67	3	80	32,50
Desarrollo insuficiente	240	133	107	0,15	-	3	0,40
Anemia	10	2	8	34,16	0,16	80	32,77
Consunción-Caquexia	39	23	16	41,81	-	86	36,57
Senilidad-Debilidad senil	181	61	120	84,35	64	104	6,85
Raquitismo	9	4	5	1,57	0,58	6	1,69
Epilepsia	9	6	3	25,68	0,33	50	21,71
Accidente vasculocerebral	95	55	40	66,18	0,25	89	18,89
Embolia cerebral*	51	22	29	68,53	3	88	16,80
Hemorragia cerebral	129	67	62	69,05	31	93	12,18
Neuritis-Mielitis	17	11	6	46,63	0,66	80	24,90
Otras afecciones nerviosas	16	10	6	38,57	0,83	79	27,23
Nefritis	37	20	17	37,61	0,25	84	34,47
Insuficiencia renal	94	46	48	63,75	0,66	92	18,58
Post parto y complicaciones	19		19	33,42	22	60	8,67
Sepsis puerperal	14		14	31,79	20	43	7,53
Forúnculos	2	2		19	17	21	2,83
Coronariopatías	63	41	22	66,27	21	89	14,28
Insuficiencia mitral	96	43	53	64,40	4	91	18,11
Otras valvulopatías	16	8	8	61,75	32	81	13,34
Edema agudo de pulmón	36	18	18	71,76	20	97	20,25
Congestión Pulmonar	8	1	7	46,29	1,33	80	36,17
Endocarditis-Pericarditis	87	40	47	62,02	-	96	21,39

<b>Enfermedad</b>	<b>T</b>	<b>H</b>	<b>M</b>	<b>EM</b>	<b>EMI</b>	<b>EMX</b>	<b>DE</b>
Demencia senil-Arterioscle.	67	35	32	80,40	56	95	7,97
Insuficiencia cardíaca	71	32	39	73,15	26	95	13,29
Otras causas cardio-vascul.	31	21	10	55,26	-	96	25,89
Bronconeumonía	145	70	75	25,99	-	111	33,08
Neumonía	116	71	45	33,70	-	88	30,62
Bronquitis	74	47	27	35,27	-	87	35,39
Derrame pulmonar	18	11	7	36,56	0,08	86	30,39
Otras causas respiratorias	49	17	21	69,63	-	94	23,29
Bronquitis asmática	38	17	21	58,59	-	89	23,44
Bronquitis capilar	144	76	68	0,73	-	7	0,96
Úlcus gástrico y duodenal	18	11	7	67,76	19	89	18,62
Peritonitis diversas	48	29	19	44,68	-	88	27,58
Cirrosis hepáticas**	35	20	15	59,69	5	86	19,76
Hernias estranguladas	8	6	2	72,13	58	94	12,46
Colecistitis-Colelitiasis	15	4	11	64,33	21	81	18,29
Otras causas digestivas	5	2	3	31	3	84	38,03
Accidente de tráfico	28	22	6	36,70	6	72	19,28T
Tracción animal	4	4		16,75	8	37	13,79
Atropello	4	3	1	10,50	2	25	10,21
Caida casual	2	2		6,50	-	13	9,19
Ahogados	57	45	12	36,80	0,83	88	26,48
Quemaduras	6	3	3	21,44	1,66	67	27,71
Electrocución	1	1		58	58	58	
Rayo	1	1		18	18	18	
Envenenamientos	2	1	1	34,58	0,16	69	48,68
Ferrocarril	5	1		47,60	18	66	20,13
Accidente agrario	2	1	1	32,50	21	44	16,26
Accidente laboral	2	2		18	14	22	5,66
Agresión sin especificar	3	1	2	38	18	60	21,07
Agresión arma fuego	9	7	2	35,67	10	52	13,36
Autolisis conocida	2	2		67	53	81	19,80
Sobredosis	2	2		23	22	24	1,41
Guerra civil	69	69		35,98	17	66	12,40
Muerte accidental	26	23	3	35,11	0,83	72	23,88

<b>Enfermedad</b>	<b>T</b>	<b>H</b>	<b>M</b>	<b>EM</b>	<b>EMI</b>	<b>EMX</b>	<b>DE</b>
Diagnostico poco específico	118	53	65	54,41	0,08	90	29,11
No consta causa	298	167	131	31,76	-	94	33,35
Diagnosticos poco fiables	27	19	8	18,02	-	78	24,92

\* Hay un diagnóstico de embolia cerebral en una niña de 3 años.

\*\* Hay un diagnóstico de cirrosis hepática en una niña de 5 años.

### Discusión

Se han analizado 4.568 inscripciones de los libros del registro civil en el Ayuntamiento de Buñuel (Navarra), a fin de establecer causas de mortalidad desde el año 1871, año de inicio de las inscripciones, hasta diciembre de 1989 abarcando, por tanto, toda la historia del registro civil a la fecha de confección del trabajo.

Con los resultados expresados anteriormente se han establecido diversas prioridades a fin de estudiar los aspectos más interesantes que se puedan extraerse de los citados archivos.

#### Causas de muerte.-

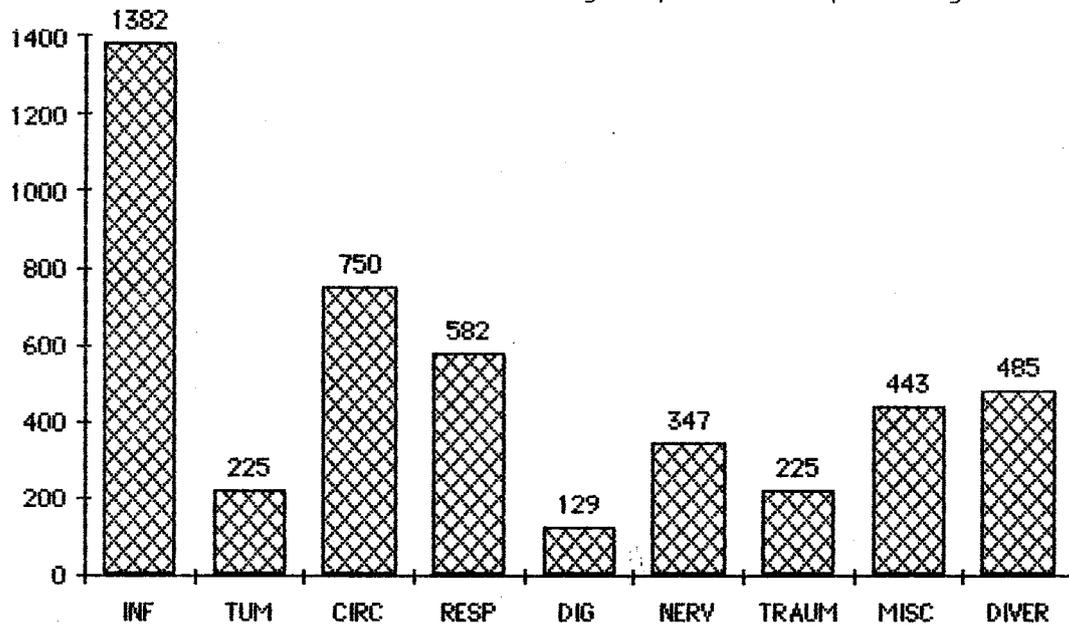
Estableciendo los distintos grupos diagnósticos, se ha observado la siguiente distribución de las causas de mortalidad:

<u>Causa de muerte</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
<b>Enfermedades infecciosas</b>	<b>1.382</b>	<b>30,25 %</b>
Tumorales	225	4,92 %
Aparato circulatorio	750	16,41 %
Aparato respiratorio	582	12,74 %
Aparato digestivo	129	2,82 %
Sistema nervioso	347	7,59 %
Traumatismos y envenenamientos	225	4,92 %
Diagnosticos diversos	485	10,6 %
Miscelánea	443	9,69 %

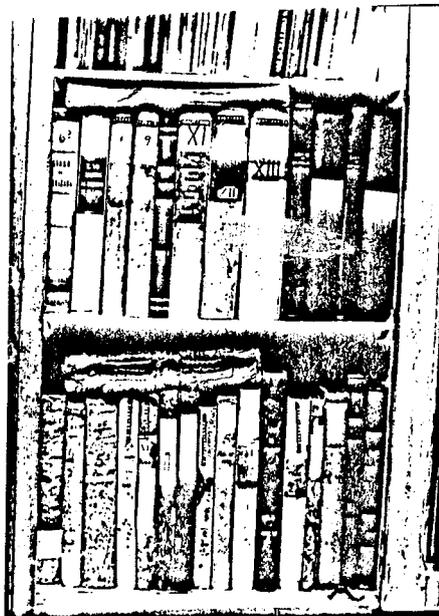
Como se ha dicho anteriormente, se han seguido los criterios de distribución de enfermedades dictados por la OMS si bien con alguna salvedad que se irá indicando donde corresponda.

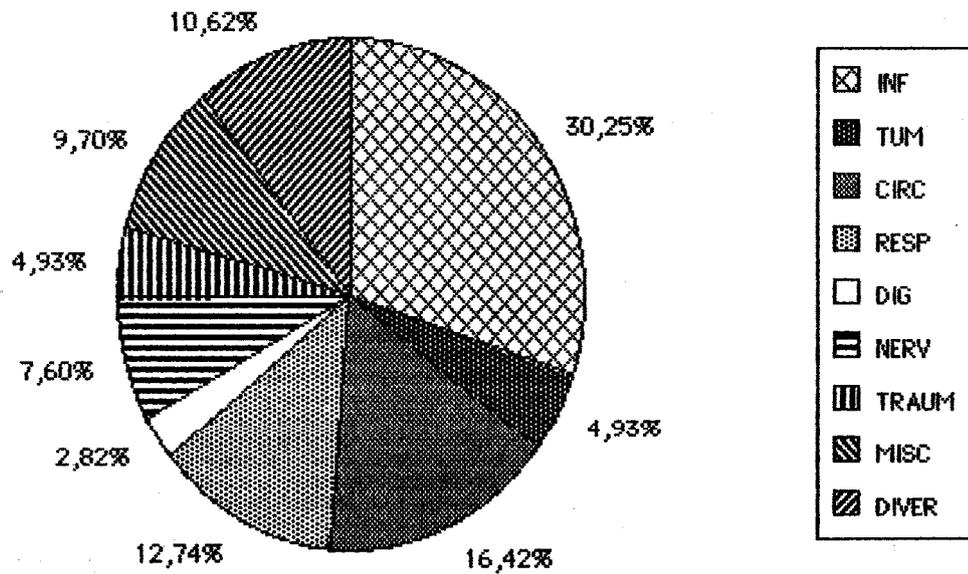
Ya se ve que la primacía corresponde a las enfermedades infecciosas seguidas a bastante distancia del aparato circulatorio.

Número de fallecidos según procesos patológicos.



Libros del archivo parroquial





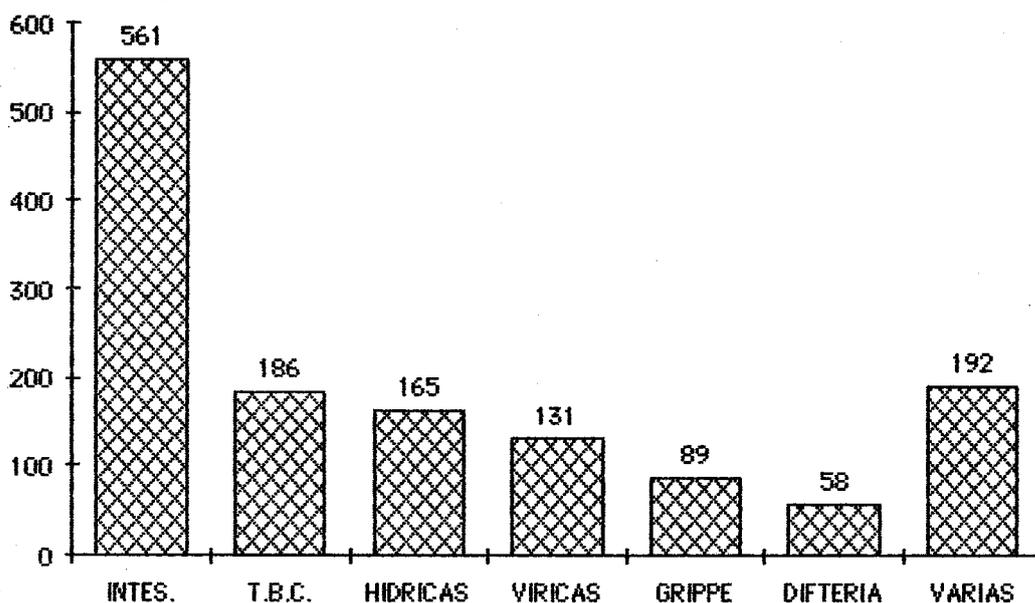
Y analizaremos las enfermedades según los distintos grupos que hemos establecido.

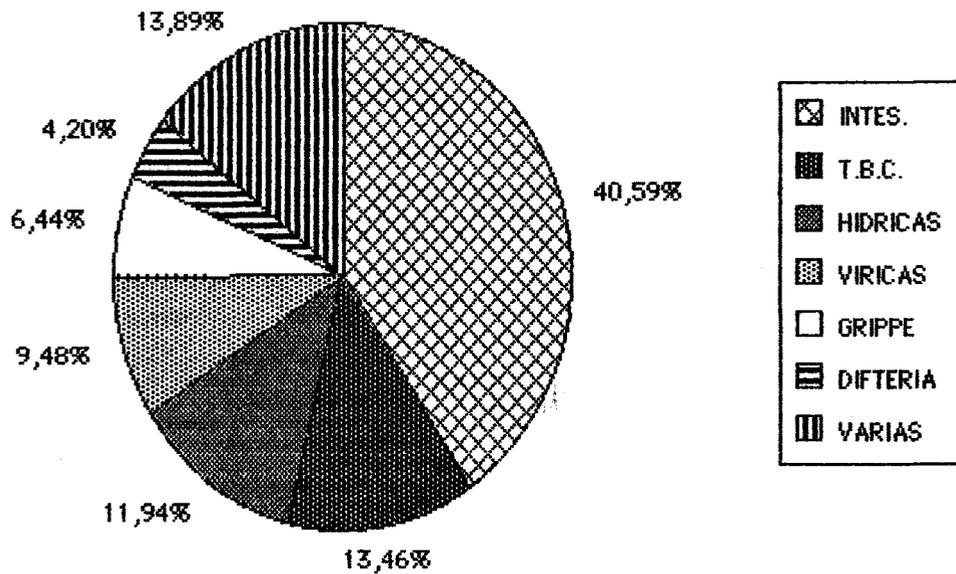
**Enfermedades infecciosas:**

<u>Causa de muerte</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
Tifoidea	59	4,26 %
Cólera	106	7,65 %
<b>Infecciones intestinales</b>	<b>561</b>	<b>40,53 %</b>
Tuberculosis no determinada	48	3,46 %
Meningitis tuberculosa	26	1,87 %
Tuberculosis intestinal	35	2,52 %
Tuberculosis ósea	2	0,14 %
Tuberculosis pulmonar	75	5,41 %
Brucelosis	2	0,14 %
Viruela	90	6,50 %
Sarampión	41	2,96 %
Difteria	58	4,19 %
Escarlatina	21	1,51 %
Torferina	4	0,28 %
Grippe	89	6,43 %
Sepsis puerperal	14	1,01 %
Otras	151	10,91 %

Las infecciones intestinales, en las que hemos incluido todos los cuadros diarreicos de la infancia, como mas adelante analizaremos, son las que se llevan la primacia dentro de las infecciosas, como se corresponde con los hábitos alimenticios y la nula potabilización de las aguas de consumo hasta relativamente hace poco tiempo. Sin contar con las de contaminación hídrica, como el cólera, que tienen un porcentaje muy importante en la mortalidad pero a base de epidemias muy circunscritas y que ya han sido estudiadas en otra parte de este trabajo.

Hemos incluido en este grupo las sepsis puerperales (que no las contempla la OMS) por parecernos muy claro y haber poca cantidad de muertes directamente relacionadas con el parto, excluyendo ésta, como para formar grupo específico.

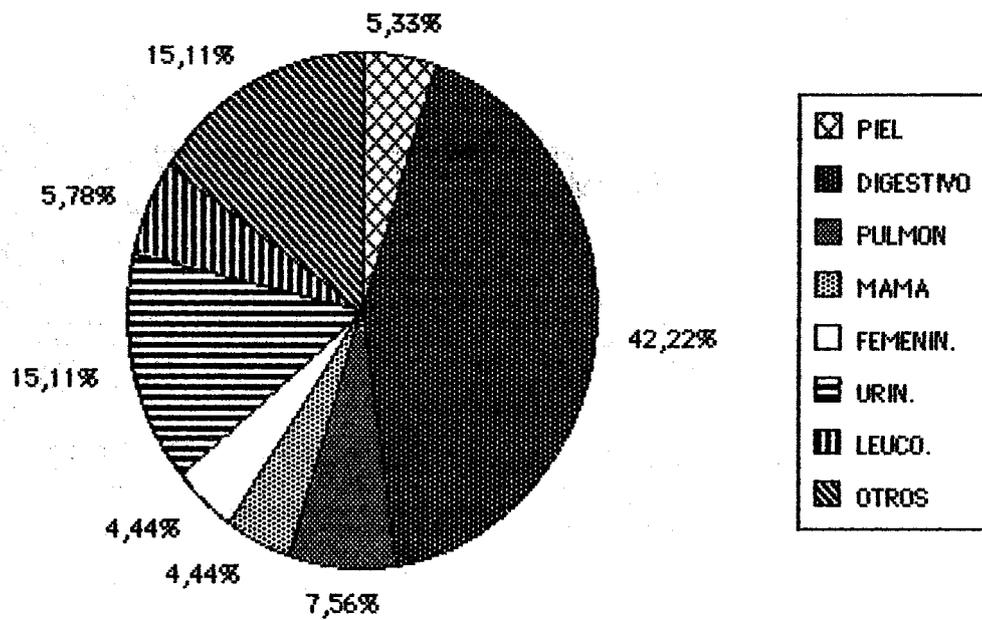
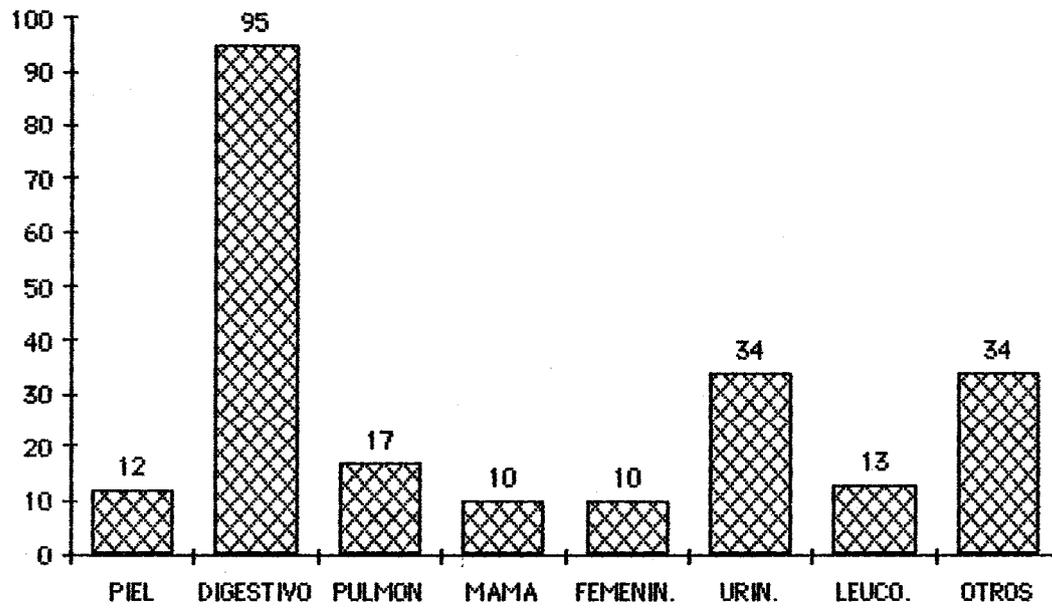




### Tumorales:

<u>Causa de muerte</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
Piel- Cara	12	5,33 %
<b>Estómago-Duodeno</b>	<b>50</b>	<b>22,2 %</b>
Intestino	14	6,2 %
Higado-Vias Biliares	31	13,7 %
Pulmón	17	7,5 %
Mama	10	4,4 %
Genitales femeninos	10	4,4 %
Sistema urinario	34	15,1 %
Leucosis	13	5,7 %
Otros	34	15,1 %

Predominan los tumores de tipo gástrico y duodenal, sin perder de vista la alta incidencia que tienen los pulmonares y los urinarios (fundamentalmente a costa de los de próstata).



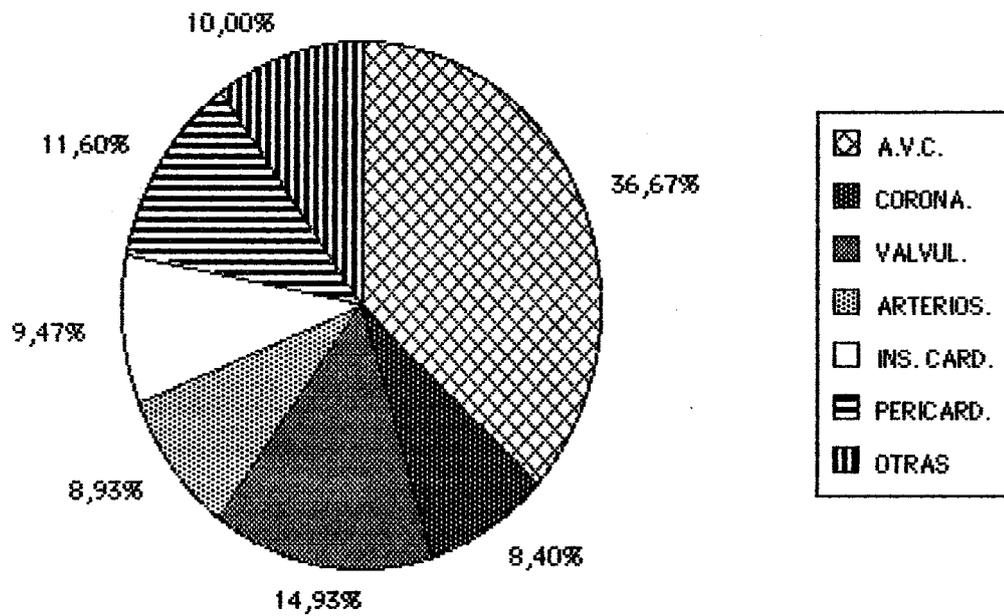
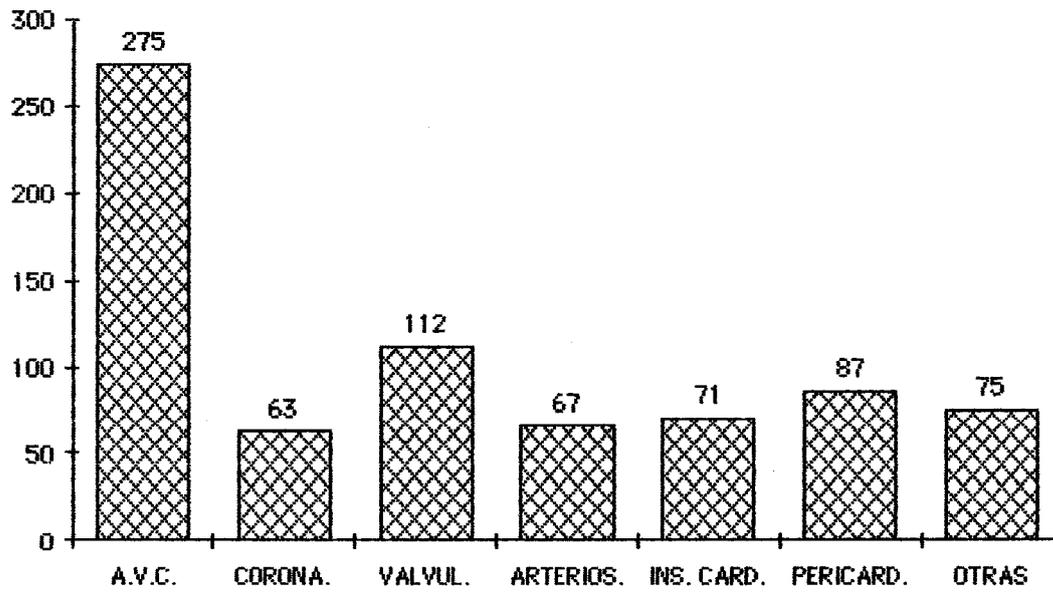
### Aparato circulatorio.-

<u>Causa de muerte</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
Accidente vascular	95	12,6 %
Embolia cerebral	51	6,8 %
<b>Hemorragia cerebral</b>	<b>129</b>	<b>17,2 %</b>
Coronariopatías	63	8,4 %
Insuficiencia mitral	96	12,8 %
Valvulopatías	16	2,13 %
Edema agudo de pulmón	36	4,8 %
Congestión pulmonar	8	1,06 %
Pericarditis-Endocarditis	87	11,6 %
Demencia senil-Arteriosclerosis	67	8,9 %
Insuficiencia cardiaca	71	9,4 %
Otras	31	4,13 %

En este grupo existe un muy claro predominio de los accidentes vasculares cerebrales, que he diferenciado en tres grupos según los diagnósticos que figuraban. El grupo de las coronariopatías es muy reducido, pero cobra interés si consideramos que el diagnóstico de IAM se establece con tardanza y previamente era poco fiable pues se adscribía con frecuencia a los encontrados muertos.

He agrupado en un mismo grupo la demencia senil y arteriosclerosis por observar, a lo largo de los años, que se confundían los dos diagnósticos con frecuencia y es muy difícil delimitar ambos.

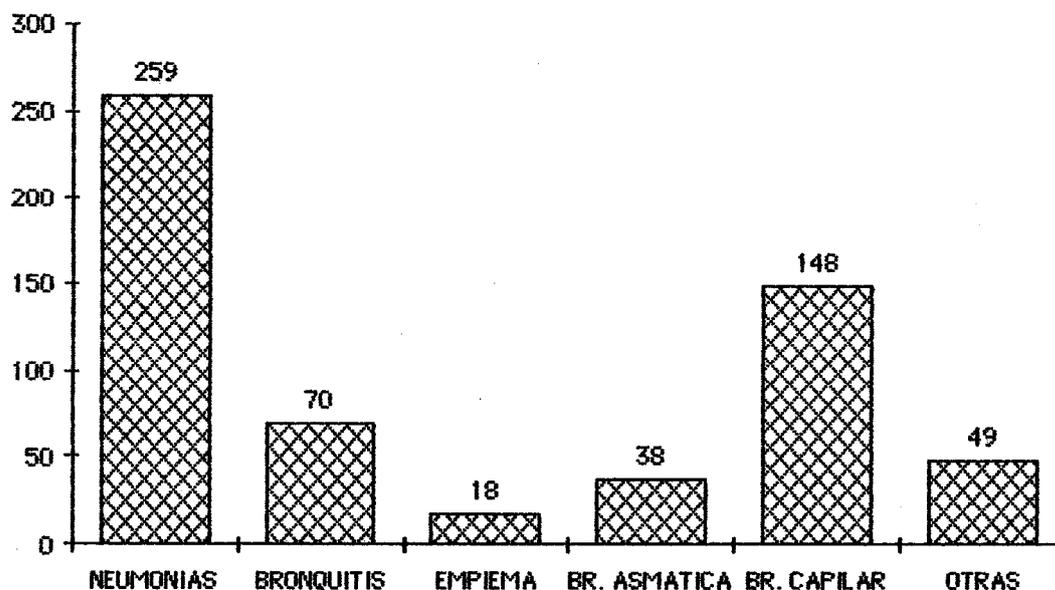
También ha sido imposible delimitar las muertes acaecidas por enfermedad valvular estreptocócica, agrupándolas, pues, entre las valvulopatías.

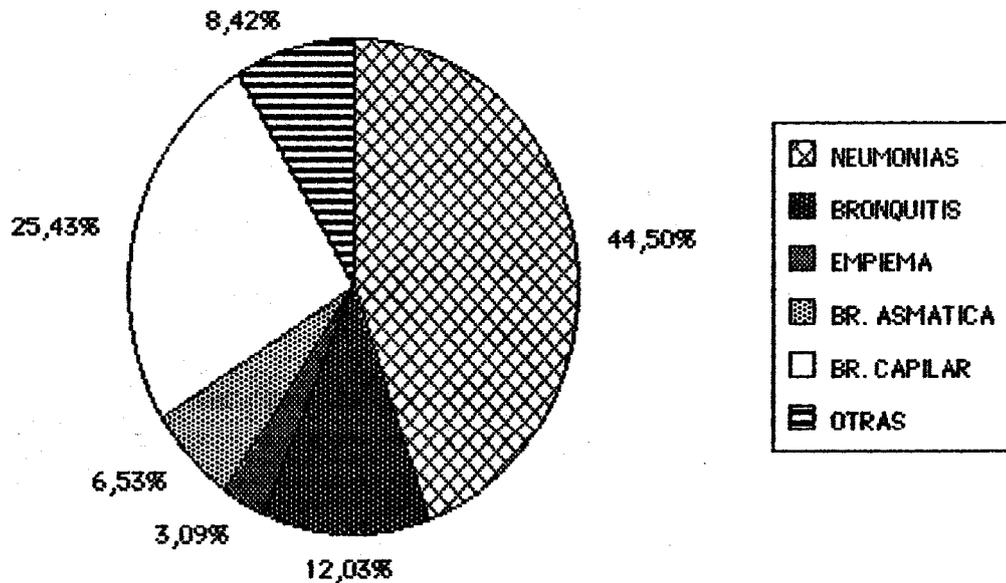


### Aparato respiratorio.-

<u>Causa de muerte</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
<b>Bronconeumonía</b>	<b>143</b>	<b>24,5 %</b>
Neumonías	116	19,9 %
Bronquitis	70	12,02 %
Empiema-Pleuresía	18	3,09 %
Bronquitis asmática	38	6,52 %
Bronquitis capilar	148	25,4 %
Otras	49	8,41 %

La causa de mayor mortalidad es la neumonía-bronconeumonía que las he puesto separadas en tanto y en cuanto así figuraban en las partidas a pesar de su identidad pues puede haber diferencias en cuanto a las edades. Le sigue directamente la bronquitis capilar, atribuida a todo infante con sintomatología respiratoria poco específica.

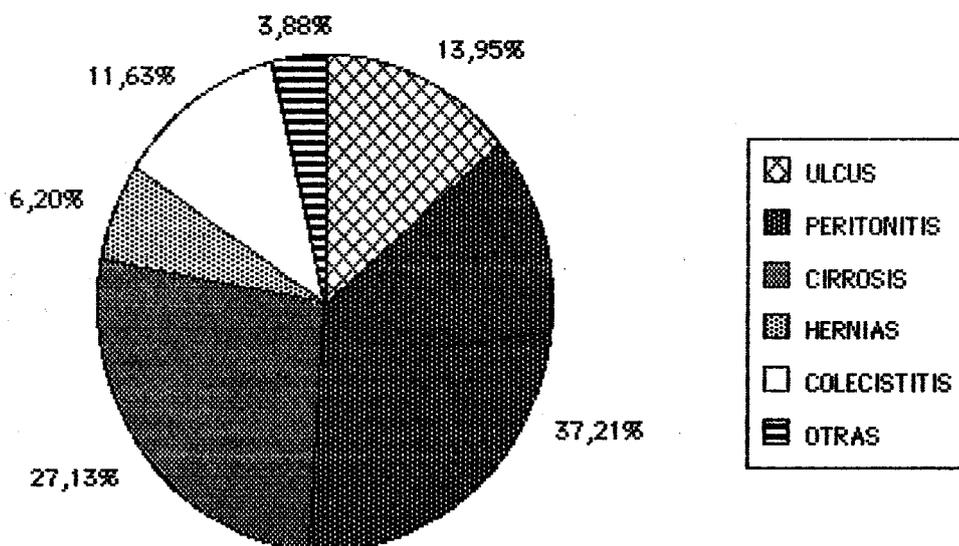
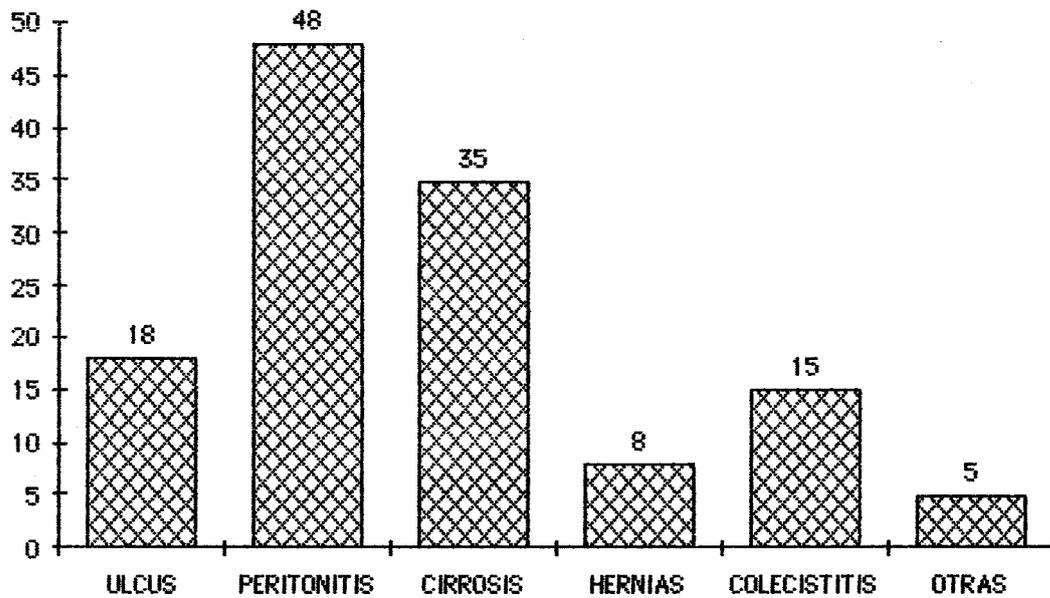




### Aparato Digestivo.

<u>Causa de muerte</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
Ulcus	18	13,9 %
<b>Peritonitis-apendicitis</b>	<b>48</b>	<b>37,2 %</b>
Cirrosis hepática	35	27,1 %
Hernia estranguladas	8	6,20 %
Colecistitis-Colelitiasis	15	11,6 %
Otras	5	3,87 %

Predominan con toda claridad las peritonitis (con lo que el listón de las enfermedades puramente infecciosas aumenta notablemente...) y no deja de ser curiosa la poca incidencia de cirrosis hepática, quizá debido a la relativa tardanza en aparecer como diagnóstico, dadas las costumbres alimenticias de la zona, o, mejor dicho, quizá precisamente por ellas.

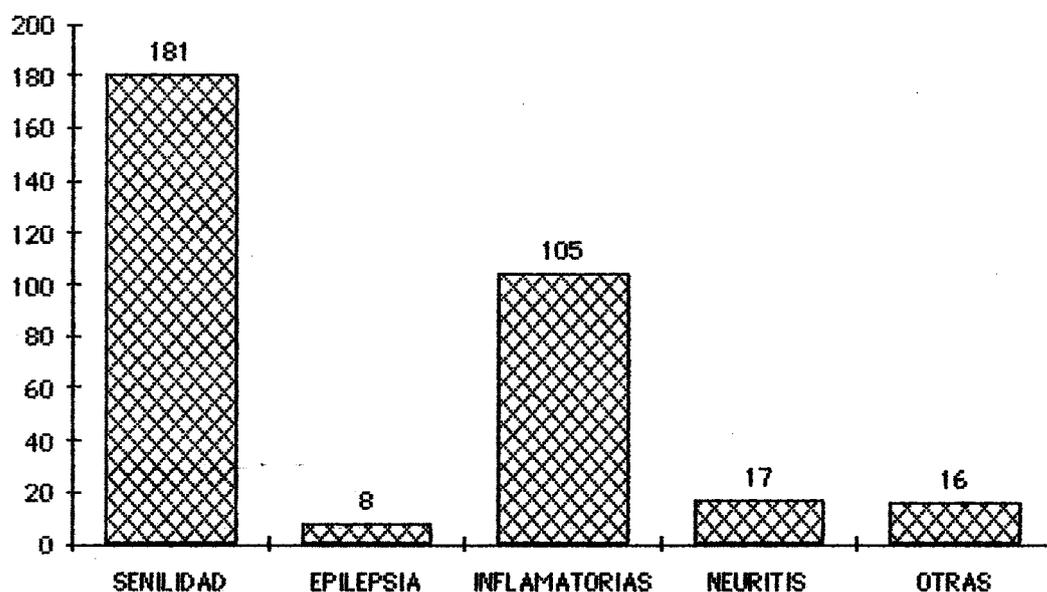


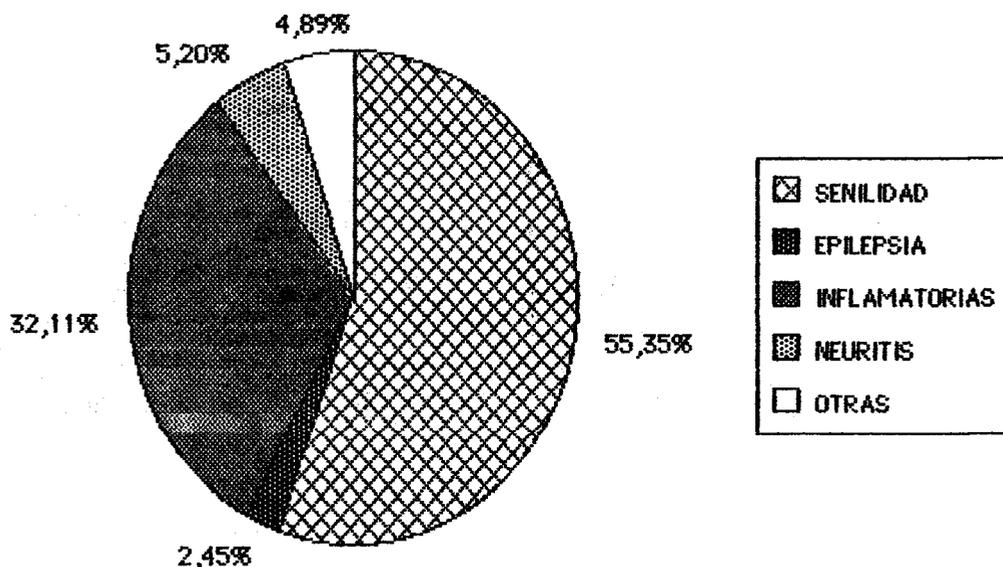
### Sistema nervioso.

<u>Causa de muerte</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
<b>Senilidad</b>	<b>181</b>	<b>52,16 %</b>
Trombosis seno longitudinal	2	0,57 %
Epilepsia	8	2,30 %
Neuritis-Mielitis	17	4,89 %
Meningitis	93	26,80 %
Meningoencefalitis	10	2,88 %
Encefalitis	20	5,76 %
Otras	16	4,61 %

Predomina claramente la senilidad, término que me he permitido introducir en este grupo, aun reconociendo la poca propiedad de su inclusión, por cuando al indicar este diagnóstico como causa de muerte pretendian señalar el declive global del organismo y, por tanto, del neurológico.

Otro grupo de muertes importantes son las meningitis, que si las incluyéramos en las infecciosas aumentarían también notablemente aquél apartado.





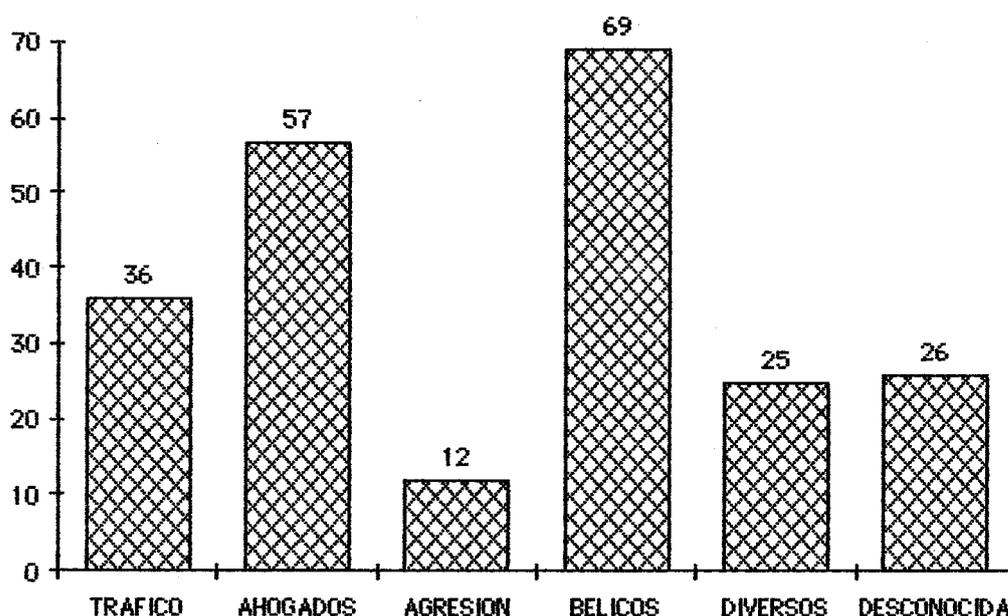
### Traumatismos y envenenamientos.

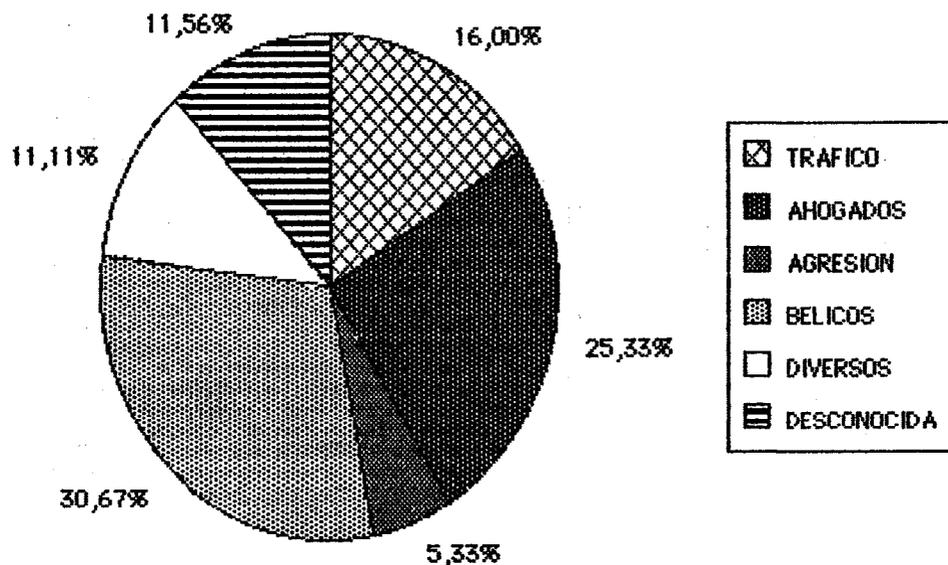
<u>Causa de muerte</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
Trafico	28	6,32 %
Tracción animal	4	1,77 %
Atropello	4	1,77 %
Caida casual	2	0,88 %
Ahogados	57	25,3 %
Quemaduras	6	2,6 %
Electrocución	1	0,44 %
Rayo	1	0,44 %
Envenenamientos accidentales	2	0,88 %
Ferrocarril	5	2,22 %
Accidente laboral agrario	2	0,88 %
Accidente laboral	2	0,88 %
Agresión sin especificar	3	1,33 %
Agresión arma de fuego	9	4,00 %
Autolisis por ahorcamiento	2	0,88 %
Sobredosis	2	0,88 %
<b>Guerra civil</b>	<b>69</b>	<b>30,6 %</b>
Sin constar causa	26	11,5 %

En este grupo, como hemos ya indicado anteriormente, predominan con toda claridad los muertos a consecuencia de la guerra civil seguidos muy de cerca por los ahogados.

Dado el interés que tiene la muerte violenta, he preferido agotar los diagnosticos aun cuando hubiese poca cantidad de cada uno de ellos. Hay apartados, como el laboral agrario, que no debe sorprender su cortedad por cuanto no están en él las muertes "in itinere", concepto que actualmente es corriente como adscripción de muerte. Muchos de los ahogados, e incluso alguna de las muertes violentas, pueden adscribirse a este apartado.

Dadas las limitaciones inscriptoras del registro civil en cuanto al origen de la muerte violenta, especialmente la autolisis, he incluido en este apartado unicamente las que con toda claridad pertenecen a él, como son los ahorcamientos. A pesar de ello, me constan arrollamiento por el tren y asfixia por sumersión como procedentes de autolisis.





### Miscelánea.-

<u>Causa de muerte</u>	<u>Total</u>	<u>Porcentaje</u>
Diagnostico no especificado	118	26,63 %
<b>No consta diagnóstico</b>	<b>298</b>	<b>67,26 %</b>
Diagnostico no frecuente o fiable	27	6,09 %

En este grupo he incluido los diagnosticos poco específicos (paro cardiaco, asistolia, etc), los casos en los que no consta diagnóstico, los mas frecuentes del grupo, y los que ha sido poco creible el diagnostico o, sencillamente, absurdo y que no ha podido adscribirse, usando la lógica, a ninguno determinado.

A partir de este momento, y hasta que consideremos las enfermedades de forma individualizada, en las de mayor importancia, para analizarlas independientemente, hablaremos unicamente de grupos de enfermedades siguiendo los criterios que se han establecido aquí.

Mientras no se indique lo contrario, desecharemos los apartados de diagnosticos diversos, por considerarlos poco representativos en el contexto

general de la mortalidad, y la miscelánea, que ya se ha explicado que conceptos se han incluido bajo ese nombre.

**Mortalidad por grupos de edades y diagnósticos.-**

Se han separado los grupos de edades, según la división efectuada anteriormente, para ver cuales eran las enfermedades de mayor incidencia como causa de muerte en los segmentos por edad.

Así, se han encontrado los resultados que se expresan en el cuadro siguiente en donde en las líneas se indican los segmentos de edades y en las columnas los grupos de enfermedades según las iniciales siguientes:

Enfermedades infecciosas "I", Procesos tumorales "T", Aparato circulatorio "C", Aparato respiratorio "R", Aparato digestivo "D", Sistema nervioso "N", y Traumatismos y envenenamientos "V".

	I	T	C	R	D	N	V
Menos de 1 año	353	-	6	205	4	27	4
Entre 1 y 2 años	326	1	4	77	-	20	4
Entre 2 y 5 años	154	2	3	36	5	22	7
Entre 5 y 10 años	67	3	4	10	3	21	10
Entre 10 y 20 años	40	1	9	9	8	23	33
Entre 20 y 30 años	95	-	8	11	4	7	43
Entre 30 y 40 años	74	4	15	7	5	9	28
Entre 40 y 50 años	73	-	37	17	7	11	32
Entre 50 y 60 años	54	35	77	40	18	9	20
Entre 60 y 70 años	55	60	161	51	29	16	21
Entre 70 y 80 años	41	70	241	61	29	38	12
Entre 80 y 90 años	11	30	161	53	14	97	2
Más de 90 años	-	2	19	5	1	47	-

No se han considerado los diagnosticos en los casos en que no figuraba la edad, ni los que anteriormente ya hemos desechado como poco demostrativos.

Quedando así claramente expresadas las tendencias de la mortalidad a lo largo de estos años. De esa forma, las enfermedades infecciosas afectan fundamentalmente a la primera década de la vida (el 66,46 % de la mortalidad, por esta causa). Las tumorales recogen el 93 % de la mortalidad en las cuatro últimas décadas. Las circulatorias el 75,5 % entre la quinta y octava década. Las respiratorias tienen una distribución mas uniforme, el 56,35 % en la primera década de la vida (fundamentalmente a expensas de bronquitis capilar y neumonías) y el 35,2 % en las décadas de la quinta a la octava (con neumonías y bronquitis). Las digestivas tienen su máxima incidencia (el 70,86 %) entre la quinta y octava década también. En las causas neurológicas volvemos a encontrarnos una distribución poco uniforme, predominando la primera década de la vida con un 25,93 % siendo superada por la octava década (a expensas fundamentalmente del diagnóstico de Senilidad) con un 27,95 %. Por último, en la muerte por traumatismos y envenenamientos hay un reparto mas igualitario de las causas a partir de la primera década de la vida y hasta llegar a la octava.

Si observamos los resultados según las edades, resulta que antes de los diez años, los niños que morían tenían un 65,3 % de posibilidades de que fuese por causas infecciosas, un 0,43 % por tumorales, un 1,23 % por circulatorias, un 23,8 % por respiratorias, un 0,87 % por digestivas, un 6,53 % por neurológicas y un 1,81 % por accidentales o violentas.

En la segunda década de la vida, los 123 fallecidos que ha habido, con diagnóstico y edad conocidos, han muerto un 32,52 % por procesos infecciosos, un 0,8 % por tumores, un 7,31 % por procesos circulatorios, un 7,312% por respiratorios, un 6,5 % por digestivos, un 18,6 % por neurológicos y un 26,8 % por accidentales o violentos.

Si pasamos a la tercera década de la vida, el 56,54 % murió por causas infecciosas, 4,76 % por circulatorias, 6,54 % por respiratorias, 2,38 por digestivas, 4,16 % por neurológicas y 25,5 % por accidentales o violentas.

En la cuarta década, el 52,11 % murió por causas infecciosas, el 2,81 % por tumorales, 10,56 % por circulatorias, el 4,92 % por respiratorias, el 3,52 % por digestivas, el 6,33 % por neurológicas y el 19,7 % por traumatismos.

En la quinta década de la vida, murieron el 45,34 % de causa infecciosa, el 22,98 % de circulatoria, el 10,55 por respiratoria, el 4,34 % por digestiva, el 6,83 % por neurológica y el 19,87 % de accidentes o envenenamientos.

En la sexta década de la vida, murieron el 21,34 % de procesos infecciosos, el 13,83 % de tumorales, el 30,43 % de respiratorios, el 7,11 de digestivos, el 3,55 % de neurológicos y el 7,9 % de accidentes.

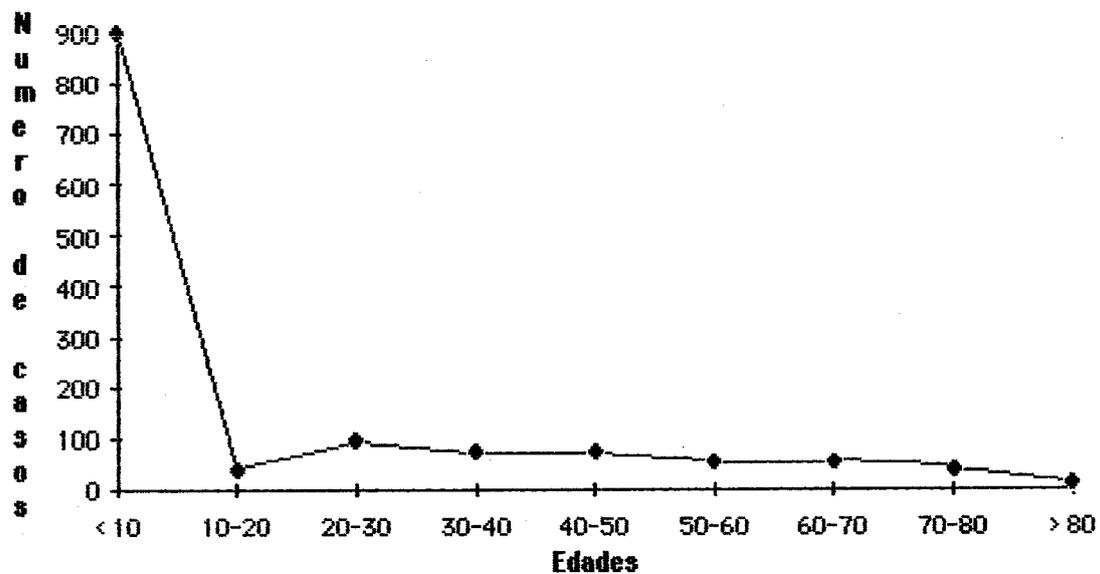
En la séptima década de la vida, murieron el 13,99 % de procesos infecciosos, el 15,16 % de tumorales, el 40,9 % de circulatorios, el 12,97 % de respiratorios, el 7,37 % de digestivos, el 4,07 de neurológicos y el 5,34 % de accidentes o traumatismos.

En la octava década de la vida, el 8,33 % se murió por procesos infecciosos, el 14,22 % de tumorales, el 48,98 % de circulatorios, el 12,39 % de respiratorios, el 7,72 % de neurológicos, el 5,69 % de digestivos, y el 2,43 % de forma violenta.

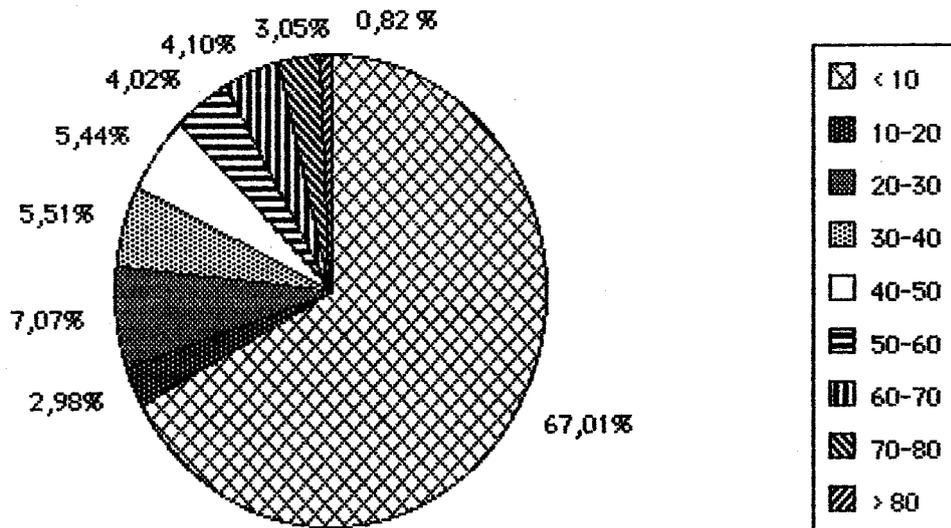
Por fin, los que tuvieron la suerte de superar los ochenta años, murieron el 1,76 % de procesos infecciosos, el 5,14 % de tumorales, el 28,93 % de circulatorios, el 9,32 % de respiratorios, el 23,15 % de neurológicos, el 2,41 % de digestivos y únicamente el 0,32 % de muerte violenta o accidental.

Para una mejor comprensión de todas estas cifras, se han elaborado unos gráficos que se insertan a continuación. Para su elaboración se han unido las edades en la primera década de la vida y a partir de los ochenta años, a fin de hacer el gráfico más gráficamente, permítaseme la redundancia, comprensible y en pro de su claridad.

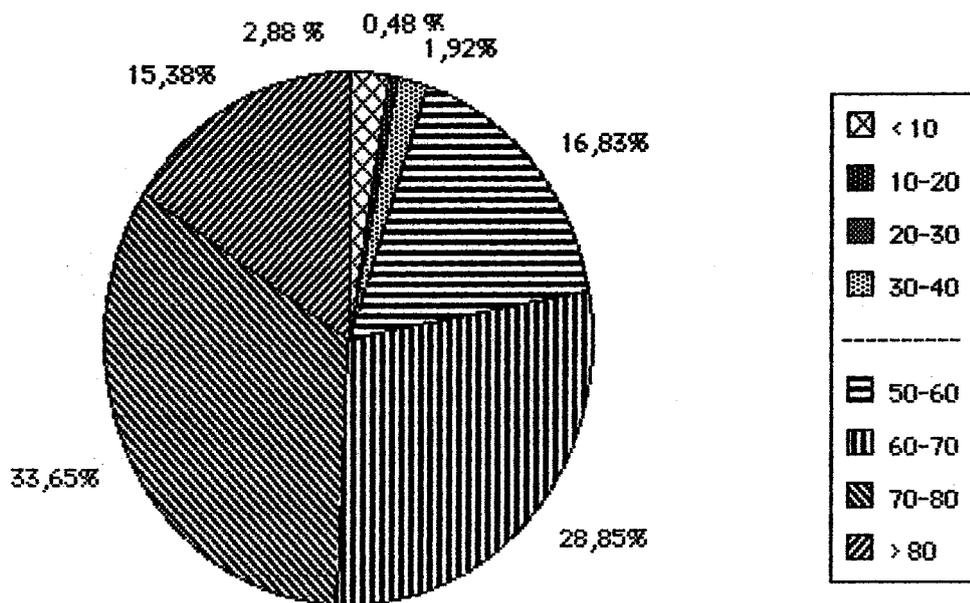
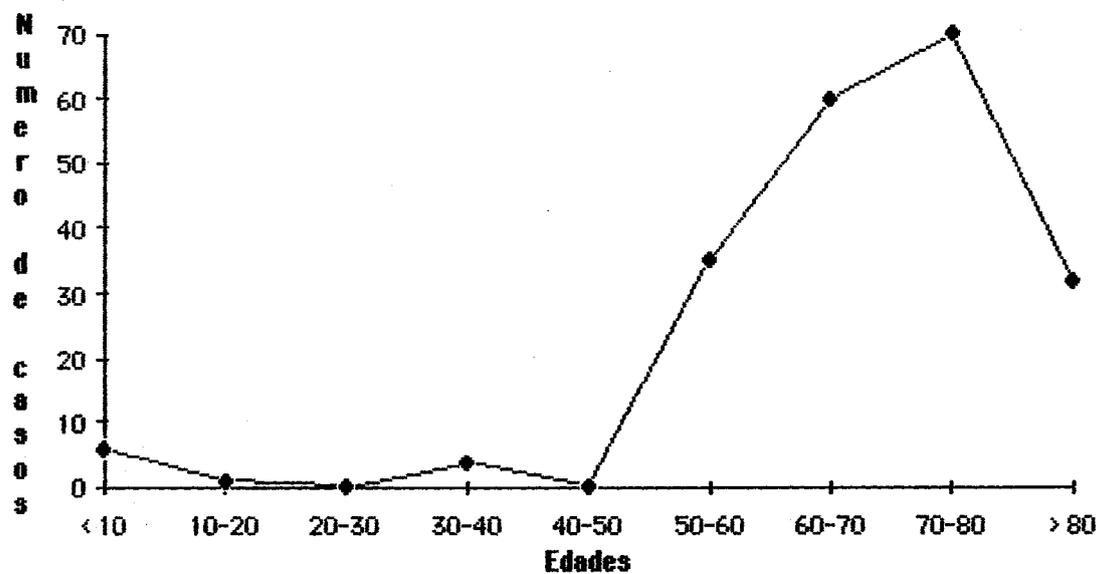
**Distribución por edades de los muertos por infecciosas**



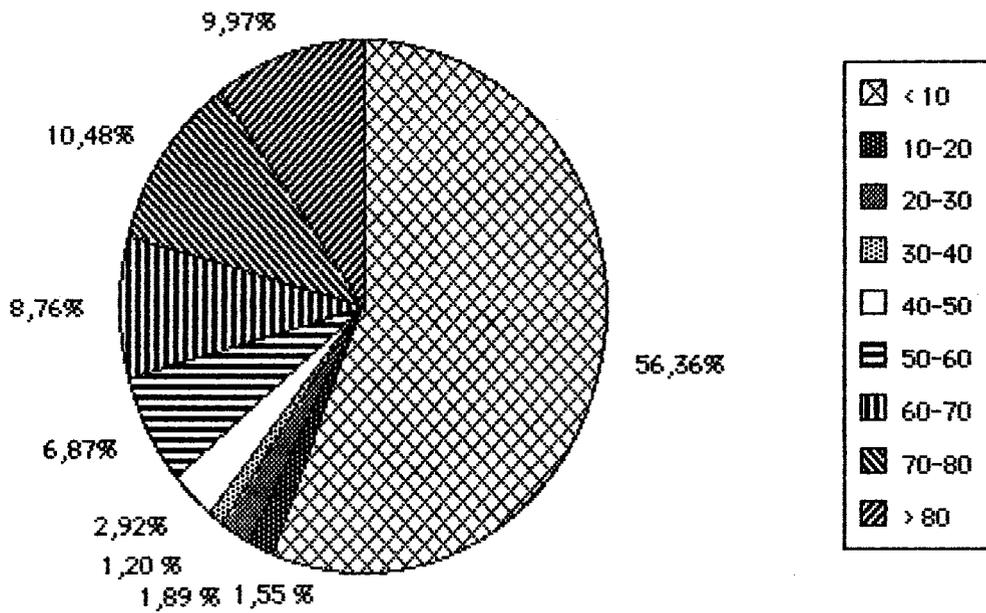
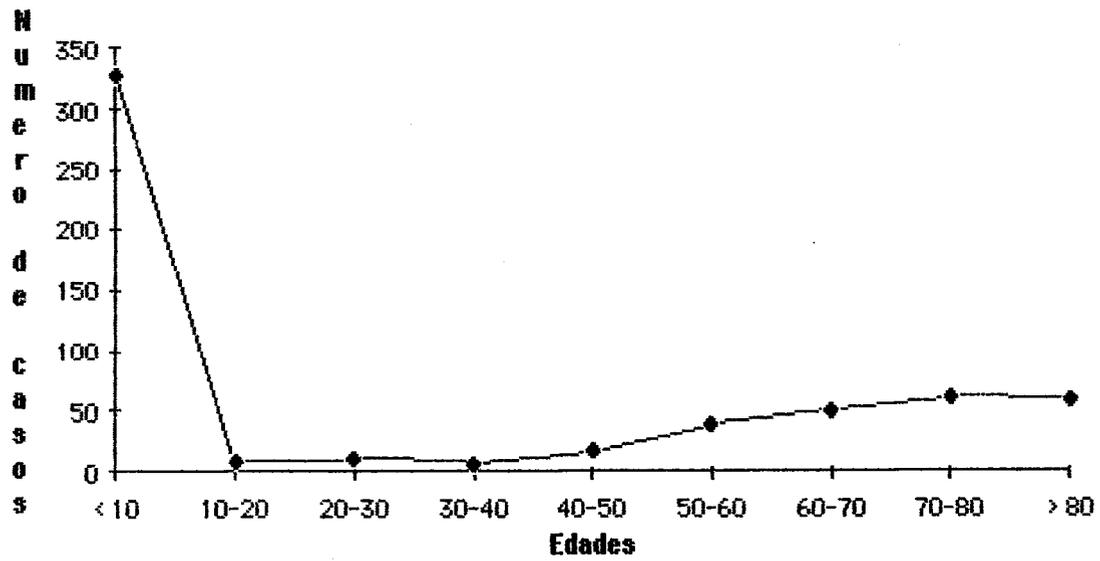
**Distribución por edades de los muertos por infecciosas**



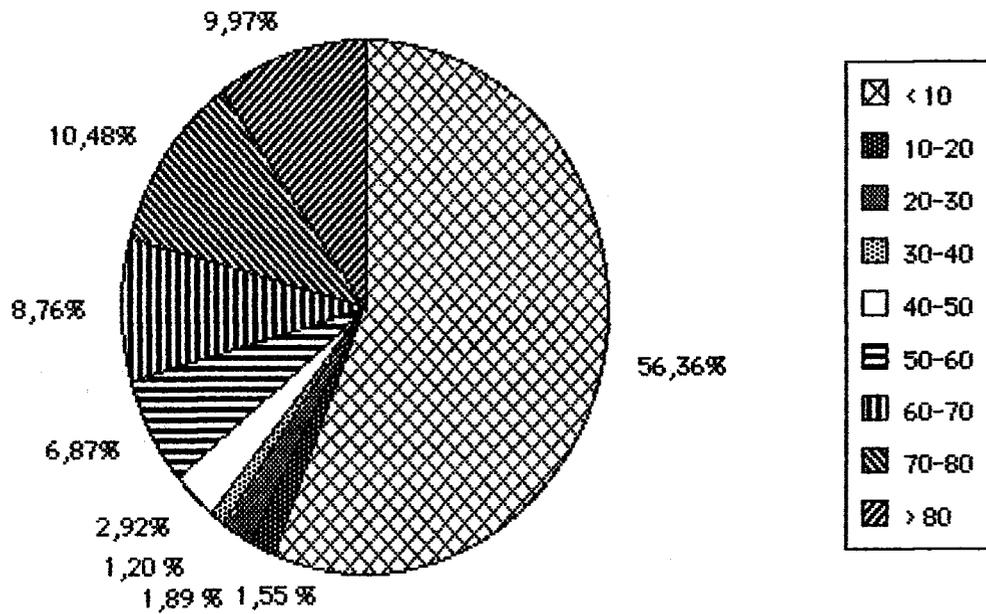
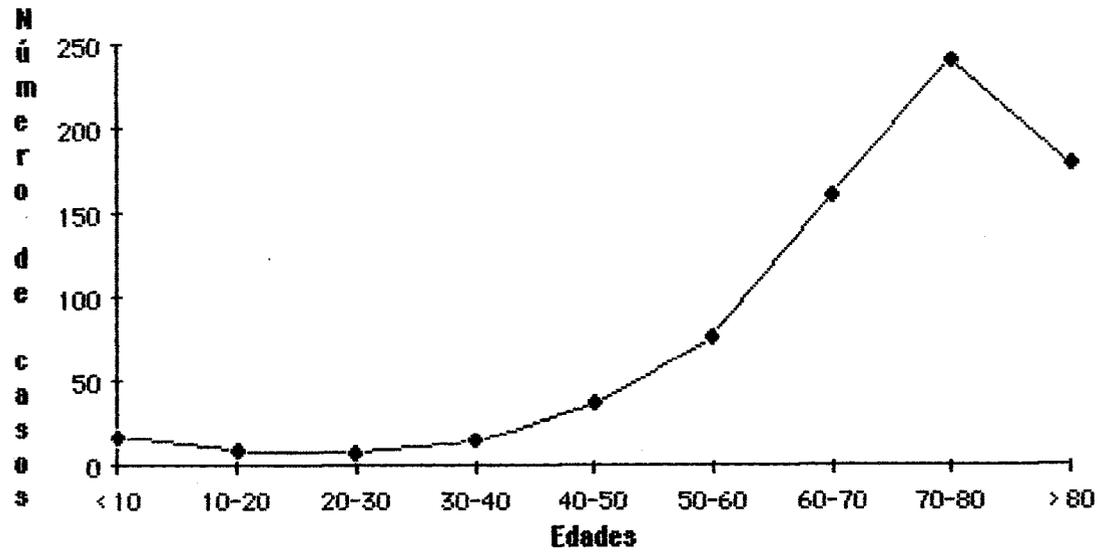
### Distribución por edades de los muertos por tumores



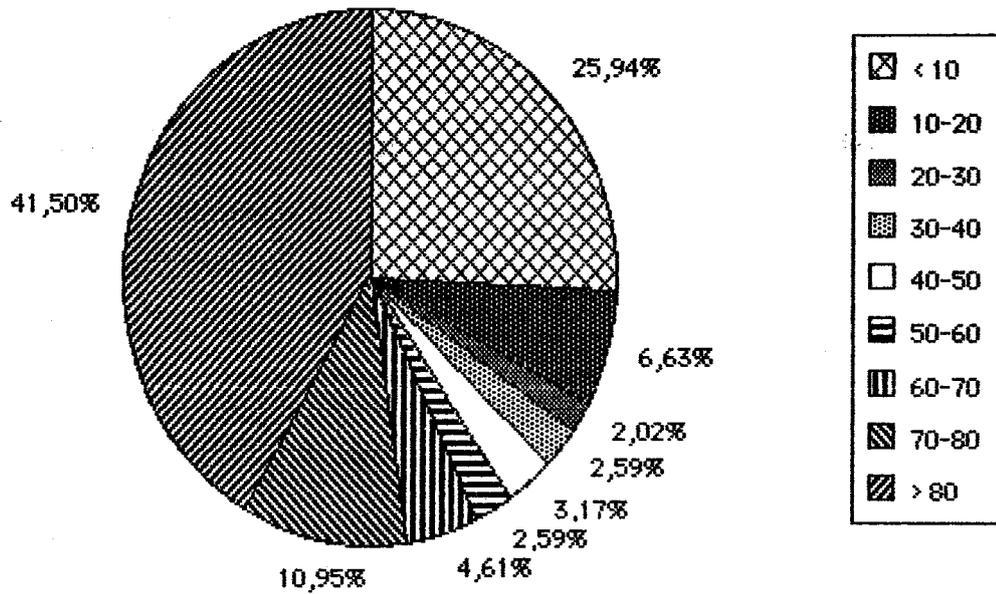
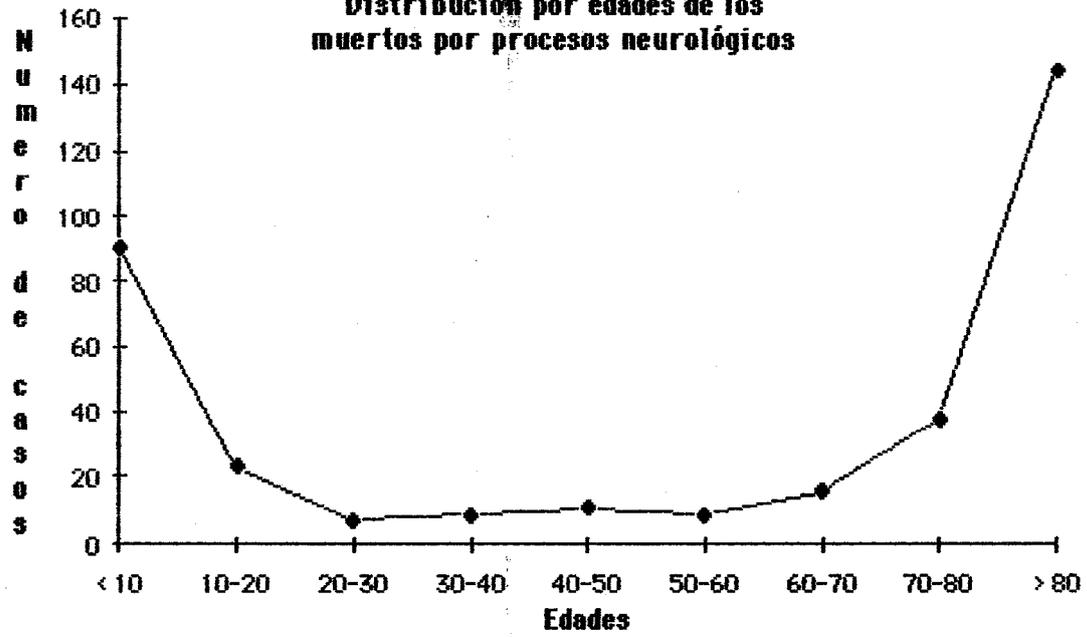
### Distribución por edades de los muertos por procesos respiratorios



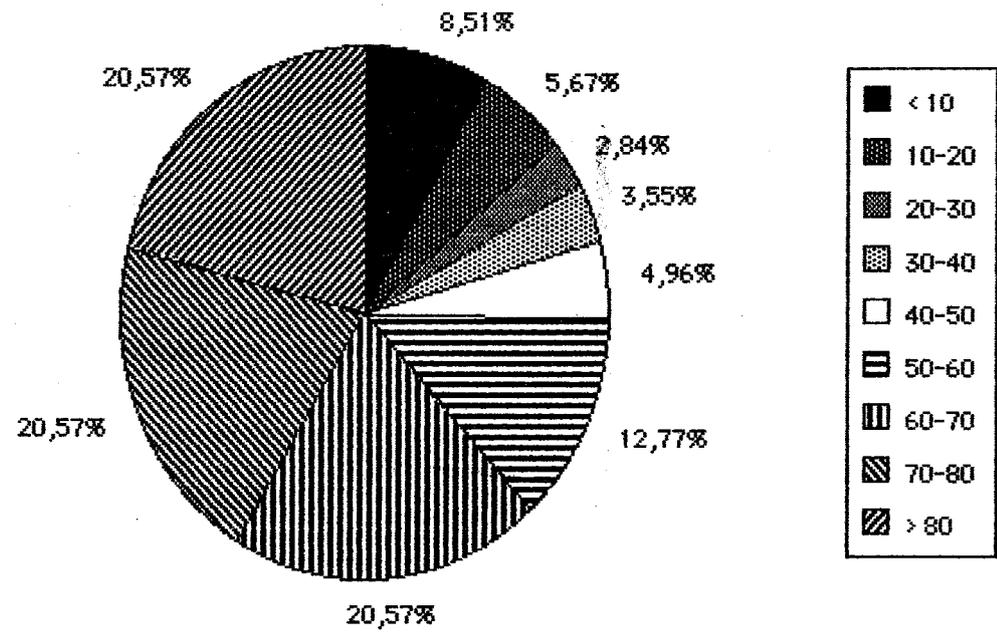
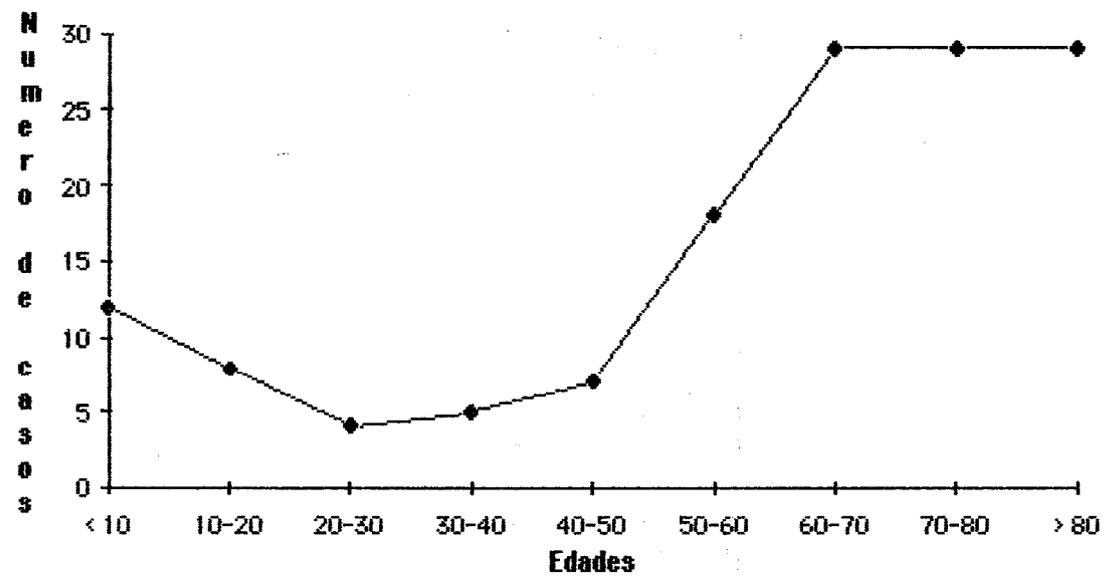
### Distribucion por edades de los muertos por procesos circulatorios



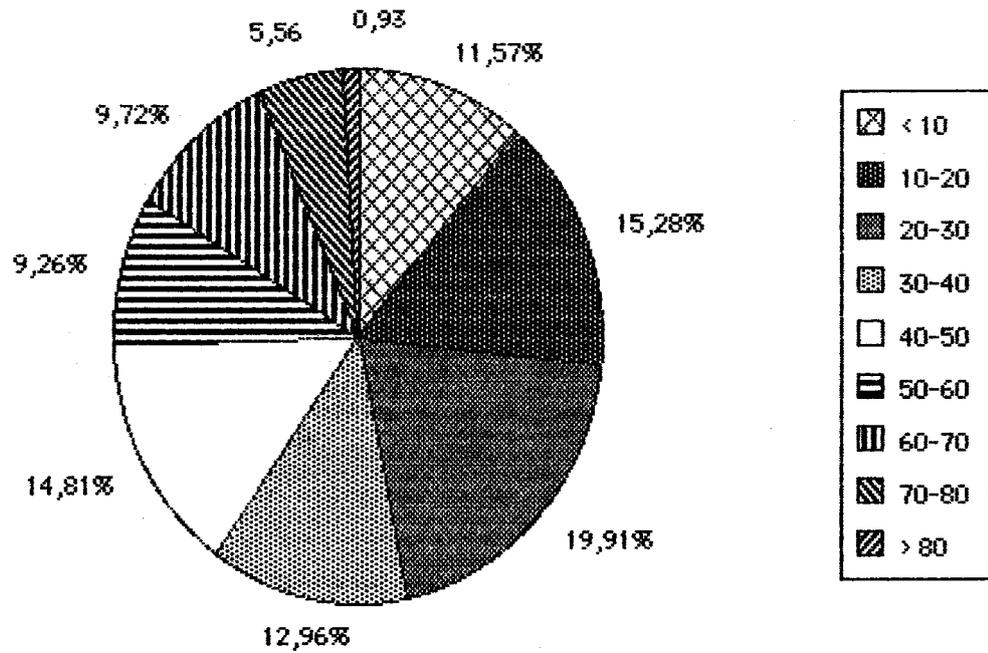
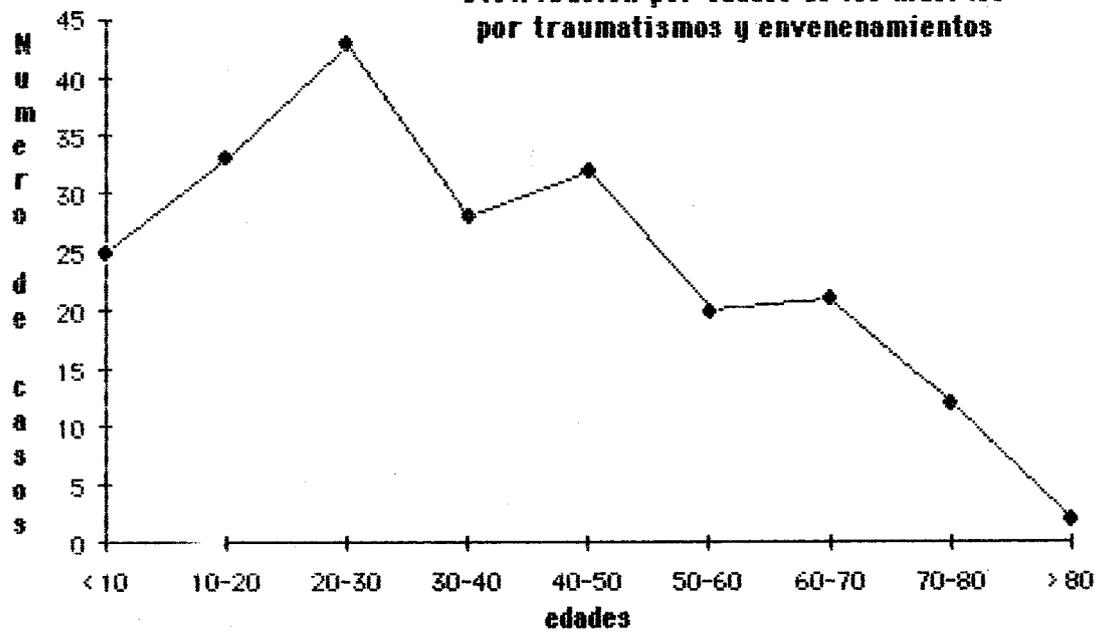
**Distribución por edades de los muertos por procesos neurológicos**



### Distribución por edades de los muertos por procesos digestivos



**Distribución por edades de los muertos por traumatismos y envenenamientos**



### **Mortalidad por edades.-**

Un parámetro fundamental para saber el estado sanitario de una población o comunidad, es el estudio de la mortalidad por edades, especialmente la que se refiere a la mortalidad infantil en sus diversos escalones y su evolución a lo largo de los años.

Este estudio se ha realizado, pasando a exponerlo a continuación.

**Mortalidad infantil.**- Se han establecidos cinco segmentos de este tipo de mortalidad separándolos cronológicamente por espacios de diez años, para ver su evolución a lo largo de todos los años que dura el estudio.

De esa manera se ha establecido la **mortalidad neonatal** (muertos antes del mes de vida por 1000 nacidos vivos), la **mortalidad infantil** (muertos antes del año por 1000 nacidos vivos), la mortalidad **entre el uno y dos años**, **entre los dos y cinco años** y **entre los cinco y diez años**, siempre referida en porcentajes por mil nacidos vivos.

Los resultados se transcriben a continuación expresándose siempre en porcentaje por mil nacidos vivos:

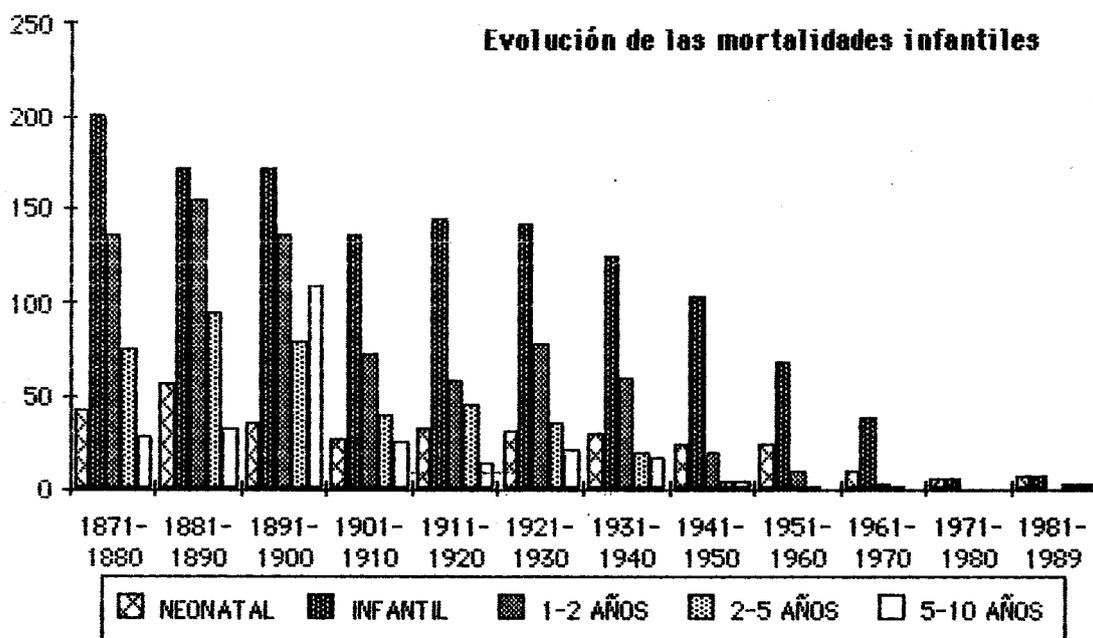
<b>Años</b>	<b>Neonatal</b>	<b>Infantil</b>	<b>1-2 años</b>	<b>2- 5 años</b>	<b>5-10 años</b>
1871-1880	42,5	201,8	137,0	75,9	29,6
1881-1890	56,6	171,6	155,0	95,0	33,3
1891-1900	36,0	171,6	136,0	80,3	109,8
1901-1910	27,8	136,7	73,0	39,8	26,5
1911-1920	33,4	144,5	58,2	46,3	15,1
1921-1930	31,6	141,8	78,5	36,7	22,4
1931-1940	29,7	125,4	59,5	20,6	18,1
1941-1950	24,3	104,3	20,8	5,2	5,2
1951-1960	25,2	69,1	10,1	1,6	0,0
1961-1970	10,6	38,9	3,5	1,7	0,0
1971-1980	5,7	5,7	0,0	0,0	0,0
1981-1989	8,0	8,0	0,0	4,0	2,8

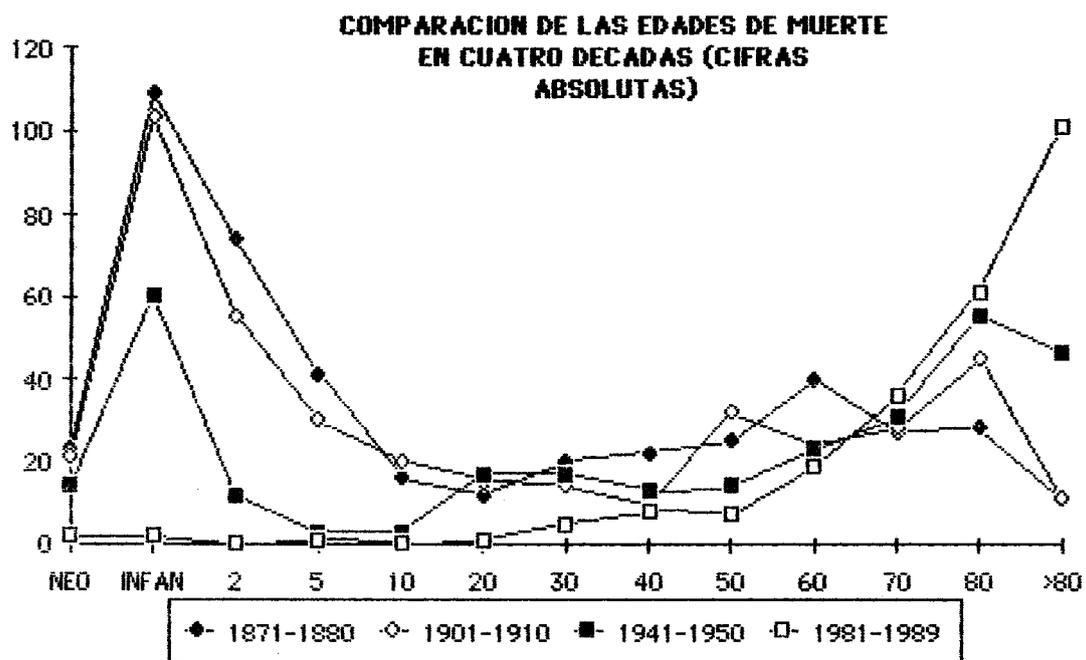
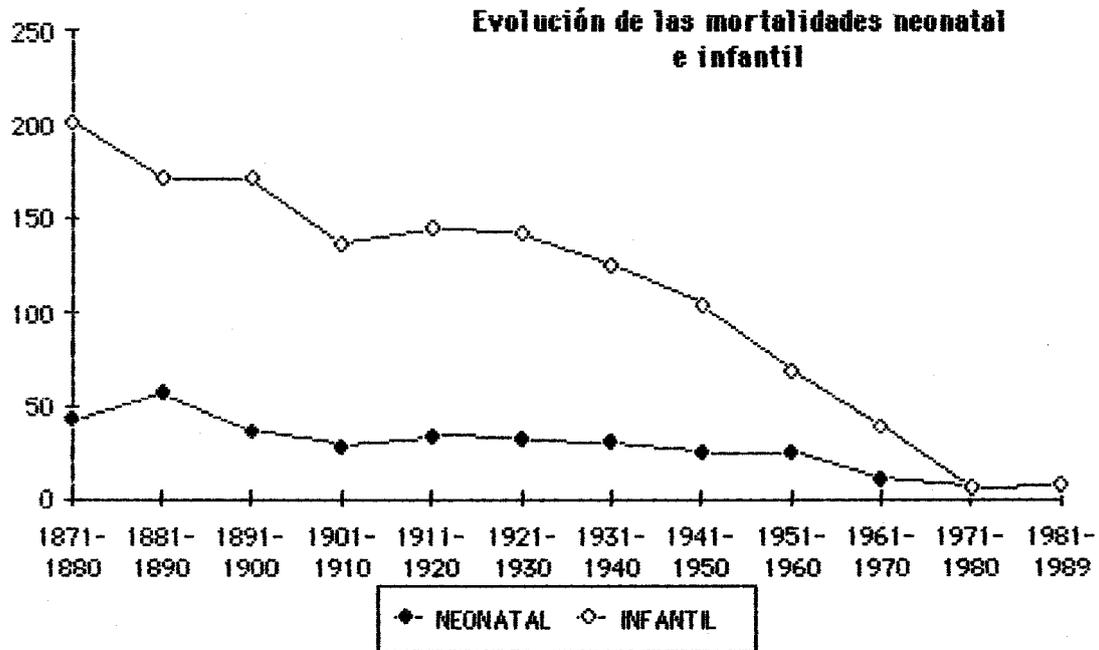
Observándose un progresivo descenso de la mortalidad por estos conceptos especialmente a partir de la década de los 60 siendo mas ostensible en las edades comprendidas entre los dos y los diez años, en donde desciende con mayor rapidez, que en las propiamente infantiles en sus conceptos clásicos.

Para mayor claridad se han elaborado gráficos de esta mortalidad haciendo especial incapié en la mortalidad neonatal y en la infantil por la importancia que representan.

También, se han elaborado unos gráficos en donde figura la edad de mortalidad en cifras absolutas comparando en cuatro décadas para que se vea la diferencia en la evolución de estas edades de muerte.

De esa forma, se ve que en la década 1871-1880 la mortalidad predomina en las primeras décadas de la vida para ir progresivamente, y de una forma enormemente clara en la última década, decantándose hacia las décadas a partir de los sesenta años.





**Edad media de fallecimiento.**— Se ha calculado ese parámetro diferenciándolo también por décadas desde el momento de iniciarse el estudio hasta nuestros días.

Dentro de ese cálculo, se ha separado también esa edad media teniendo en cuenta y despreciando progresiva y sucesivamente edades tempranas de la vida para hallar unos valores más reales. De esa forma, en la primera columna está la edad media de fallecimiento contando todos los muertos (y adjudicando "0,00" a los muertos antes del mes de vida). en la segunda columna figuran la edad media de fallecimiento descontando los recién nacidos. En la tercera columna he descontado los fallecidos menores de un año y en la cuarta los fallecidos con menos de cinco años.

<b>Años</b>	<b>Global</b>	<b>&gt; a 1 mes</b>	<b>&gt; a 1 año</b>	<b>&gt; 5 años</b>
1871-1880	23,32	24,64	31,16	47,62
1881-1890	24,83	26,51	30,69	46,04
1891-1900	22,87	24,07	28,77	45,19
1901-1910	26,52	28,03	35,89	50,10
1911-1920	26,92	28,83	37,58	52,11
1921-1930	28,52	30,31	38,65	53,85
1931-1940	33,48	35,27	42,53	51,13
1941-1950	45,18	47,41	56,51	60,22
1951-1960	56,98	60,57	67,96	70,22
1961-1970	63,15	64,70	69,20	70,10
1971-1980	71,18	71,78	71,78	71,78
1981-1989	72,53	73,12	73,12	73,40

De esa forma, vemos que la media de edad de los fallecidos ha mejorado sensiblemente, como es lógico, en todos los apartados, si bien es mas decidida a partir de los años cincuenta de nuestro siglo y en estos años tiene menor importancia la forma que se haya hecho el cálculo para el aumento de la edad media de fallecimiento.

Se establecen, también, unos gráficos a fin de facilitar la comprensión

### **Enfermedades mas frecuentes.-**

Por fin, estableceremos un estudio de los procesos patológicos que de forma mas frecuente han sido causa de muerte a lo largo de estos años. Nos centraremos en principio en aquellos que han superado el centenar de defunciones estudiando en ellos:

- Frecuencia de afectación por edades.
- Frecuencia de afectación por sexos.
- Evolución de su incidencia a través del tiempo.

Para evitar una excesiva prolijidad, los períodos en que dividiremos la edad será la infantil (menos de un año de vida), desde el año a los 10 años, desde los once a los veinte, de los veintiuno a los cincuenta y por encima de esta edad.

En el tiempo, también estableceremos divisiones mas amplias que las establecidas hasta ahora. Será de 1871 a 1900, 1901 a 1930, 1931 a 1960 y 1961 hasta la actualidad.

**Procesos diarreicos.-** Bajo este epígrafe se han sumado todos las causas de defunción en que figuraba como tal. Es, con mucho, la causa mas frecuente de defunción por proceso individualizado y el que comporta mayor aporte a las enfermedades infecciosas que son, a su vez, las mas frecuentes dentro de los grupos por procesos patógenos.

Existen contabilizados como tales 561 inscripciones de defunción, 290 se corresponden a hombres, (51,6 %) 271 a mujeres (48,3 %) con una edad mínima de menos de un mes y máxima de 81.

Su distribución por períodos de tiempo se reseña a continuación. En la primera columna se han puesto las cifras absolutas, en la segunda el % del total de las muertes por este proceso y en la tercera el 0/00 de los fallecidos en total en ese período de tiempo.

	Total	% del proceso	0/00 del período
1871-1900	230	40,99	163,35
1901-1930	262	46,70	188,89
1930-1960	68	12,12	57,25
1960-1989	1	0,16	1,31

La distribución por tramos de edades, referida a continuación tiene, en la primera columna, las cifras absolutas, en la segunda el % del total de muertos por el proceso y en la tercera el 0/00 del total de muertos de esa edad.

	Total	% del proceso	0/00 de la edad
< 1 año	201	35,82	213,37
1-10 años	289	51,51	306,14
11-20 años	4	0,71	24,69
21-50 años	23	4,09	37,33
> 50 años	44	7,84	23,10

Queda muy clara la distribución por tiempo llegando hasta casi la anulación a partir de 1960 habiennndo bajado ya considerablemente a partir de 1931. El cambio radical que hubo en 1960 con la construcción del alcantarillado y la traida de aguas a la población debe ser causa de ello. Lo anterior, por las mejoras en las condiciones sanitarias y el conocimiento del treatramniento de las afecciones intestinales.

**Tuberculosis.**- Unimos en este epígrafe todos los tipos de esa enfermedad (que han figurado separados anteriormente por achacar las meningitis a causa neurológica).

Existen 185 fallecidos por esta causa, con una distribución muy similar para hombres (93) que para mujeres (92).

Su distribución por períodos de tiempo se reseña a continuación. En la primera columna se han puesto las cifras absolutas, en la segunda el % del total de las muertes por este proceso y en la tercera el 0/00 de los fallecidos en total en ese período de tiempo.

	Total	% del proceso	0/00 del período
1871-1900	63	35,05	44,74
1901-1930	78	42,16	56,23
1930-1960	40	21,61	39,48
1960-1989	4	2,16	5,26

La distribución por tramos de edades, referida a continuación tiene, en la primera columna, las cifras absolutas, en la segunda el % del total de muertos por el proceso y en la tercera el 0/00 del total de muertos de esa edad.

	Total	% del proceso	0/00 de la edad
< 1 año	1	0,54	1,06
1-10 años	14	7,56	14,83
11-20 años	28	15,13	17,28
21-50 años	115	62,16	186,68
> 50 años	27	14,59	14,18

Observándose el retroceso importante en los últimos años, si bien de forma menos espectacular que el apartado anterior y el predominio de muerte en las décadas centrales de la vida, con una importante participación en esas décadas en el cómputo general de mortalidad.

**Procesos viricos de la infancia.**- Aquí unimos la viruela con el sarampión, si bien no son estrictamente infantiles si hay una gran incidencia en esa edad.

De estos procesos hay 131 casos, correspondiendo 58 (44,27 %) a

hombres y 73 (55,72 %) a mujeres.

Su distribución por períodos de tiempo se reseña a continuación. En la primera columna se han puesto las cifras absolutas, en la segunda el % del total de las muertes por este proceso y en la tercera el 0/00 de los fallecidos en total en ese período de tiempo.

	Total	% del proceso	0/00 del período
1871-1900	111	84,73	78,83
1901-1930	18	13,74	12,97
1930-1960	2	1,52	1,97
1960-1989	0	-	-

La distribución por tramos de edades, referida a continuación tiene, en la primera columna, las cifras absolutas, en la segunda el % del total de muertos por el proceso y en la tercera el 0/00 del total de muertos de esa edad.

	Total	% del proceso	0/00 de la edad
< 1 año	20	15,26	21,23
1-10 años	95	72,51	100,63
11-20 años	3	2,29	18,51
21-50 años	11	8,39	17,85
> 50 años	2	1,52	1,05

También es significativa la ausencia de mortalidad por este concepto a partir de 1960, con escasísima aparición desde 1931. La gran oncidencia en los primeros años estudiados se debe a la epidemia de viruela ya estudiada en capítulos anteriores de este trabajo. Que el 12,2 % de la mortalidad esté por encima de los 10 años ya es mas sorprendente, pero así consta en las inscripciones de defunción.

**Procesos infantiles infecciosos.-** Agrupamos aquí a Difteria, tosferina y escarlatina, por las mismas razones señaladas que en el anterior

grupo.

Ha habido 83 fallecimientos con estos diagnósticos, correspondiendo 48 (57,83 %) a hombres y 35 (42,17 %) a mujeres.

Su distribución por períodos de tiempo se reseña a continuación. En la primera columna se han puesto las cifras absolutas, en la segunda el % del total de las muertes por este proceso y en la tercera el 0/00 de los fallecidos en total en ese período de tiempo.

	Total	% del proceso	0/00 del período
1871-1900	57	68,67	40,48
1901-1930	18	21,68	12,97
1930-1960	8	9,63	7,89
1960-1989	0	-	-

La distribución por tramos de edades, referida a continuación tiene, en la primera columna, las cifras absolutas, en la segunda el % del total de muertos por el proceso y en la tercera el 0/00 del total de muertos de esa edad.

	Total	% del proceso	0/00 de la edad
< 1 año	15	18,07	15,92
1-10 años	66	79,5	69,91
11-20 años	0	-	-
21-50 años	1	1,20	1,62
> 50 años	1	1,20	0,52

No sorprende la desaparición de esta causa de muerte a partir de 1960. Si es curioso el que haya dos diagnósticos de este tipo a partir de los 20 años.

**Accidentes vasculares cerebrales.**- Se agrupan aquí el accidente vasculocerebral como tal, y sus sinónimos (dentro del espíritu de la inscripción) embolia y hemorragia cerebral.

Con esta causa se han encontrado 275 fallecimientos, correspondiendo 144 (52,36 %) a hombres y 131 (47,64 %) a mujeres.

Su distribución por períodos de tiempo se reseña a continuación. En la primera columna se han puesto las cifras absolutas, en la segunda el % del total de las muertes por este proceso y en la tercera el 0/00 de los fallecidos en total en ese período de tiempo.

	Total	% del proceso	0/00 del período
1871-1900	61	22,18	43,32
1901-1930	89	32,36	69,15
1931-1960	54	19,63	53,30
1961-1989	71	25,81	93,42

La distribución por tramos de edades, referida a continuación tiene, en la primera columna, las cifras absolutas, en la segunda el % del total de muertos por el proceso y en la tercera el 0/00 del total de muertos de esa edad.

	Total	% del proceso	0/00 de la edad
< 1 año	3	1,09	3,18
1-10 años	2	0,72	2,11
11-20 años	2	0,72	12,34
21-50 años	21	7,63	34,09
> 50 años	247	89,81	129,72

Su distribución similar por períodos de tiempo es lógica, aunque el aumento de su participación en los porcentajes generales es también lógica. No parece razonable esta causa de muerte en menores de veinte años pero como así constaban (generalmente como "embolia cerebryal") se ha hecho constar. Es decisiva su participación en las causas de muerte de los mayores de 50 años.

**Procesos neumónicos** - Que son la neumonía y la bronconeumonía. y se han encontrado con este diagnóstico 260 casos, correspondiendo 141 (54,23 %) a hombres y 119 (45,77 %) a mujeres.

Su distribución por períodos de tiempo se reseña a continuación. En la primera columna se han puesto las cifras absolutas, en la segunda el % del total de las muertes por este proceso y en la tercera el 0/00 de los fallecidos en total en ese período de tiempo.

	Total	% del proceso	0/00 del período
1871-1900	79	30,38	56,10
1901-1930	105	40,38	75,70
1931-1960	61	23,46	60,21
1961-1989	15	5,76	19,73

La distribución por tramos de edades, referida a continuación tiene, en la primera columna, las cifras absolutas, en la segunda el % del total de muertos por el proceso y en la tercera el 0/00 del total de muertos de esa edad.

	Total	% del proceso	0/00 de la edad
< 1 año	63	24,23	66,87
1-10 años	69	26,53	101,69
11-20 años	10	3,84	61,72
21-50 años	26	10,00	42,20
> 50 años	92	35,38	48,31

El descenso tras la era antibiótica no es tan espectacular, correspondiéndose con el aumento de la participación en la edades altas de la vida aunque es curiosa la proporción alta como causa de mortalidad entre los 1 y 10 años.

**Bronquitis capilar** - Diagnóstico muy frecuente como causa de muerte en la infancia, me ha parecido interesante el estudiarlo. se han encontrado 144

casos con este diagnóstico, correspondiendo 77 (53,47 %) a hombres y 67 (46,53%) a mujeres.

Su distribución por períodos de tiempo se reseña a continuación. En la primera columna se han puesto las cifras absolutas, en la segunda el % del total de las muertes por este proceso y en la tercera el 0/00 de los fallecidos en total en ese período de tiempo.

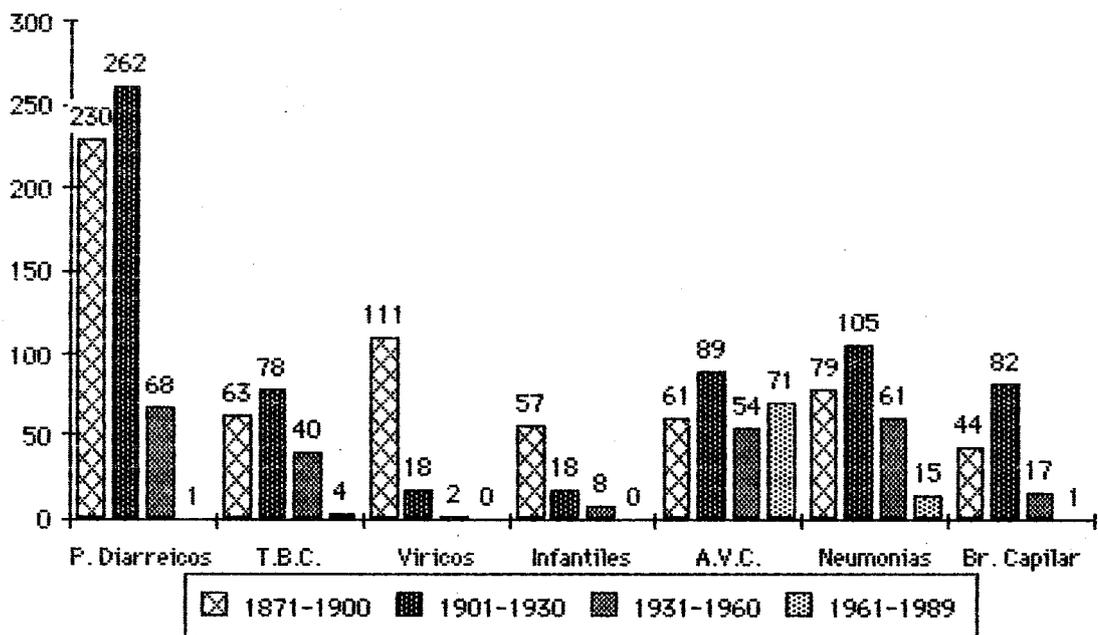
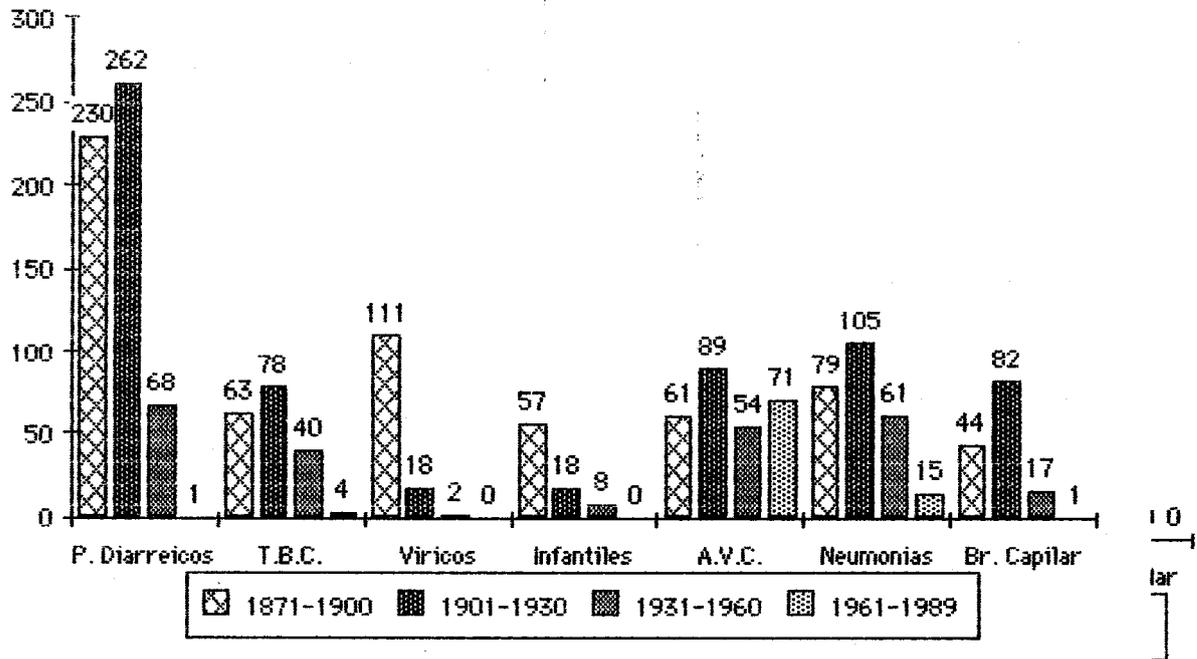
	Total	% del proceso	0/00 del período
1871-1900	44	30,55	31,25
1901-1930	82	56,94	59,12
1931-1960	17	11,80	16,78
1961-1989	1	0,69	1,31

La distribución por tramos de edades, referida a continuación tiene, en la primera columna, las cifras absolutas, en la segunda el % del total de muertos por el proceso y en la tercera el 0/00 del total de muertos de esa edad.

	Total	% del proceso	0/00 de la edad
< 1 año	107	74,30	113,58
1-10 años	37	25,69	39,19
11-20 años	0	-	-
21-50 años	0	-	-
> 50 años	0	-	-

Es significativo su descenso con los años (demostrativo del mejor conocimiento de la patología por un lado y de los cuidados infantiles por otro) y su ausencia como causa de muerte a partir de los diez años (que en realidad es a partir de los 7 pues es esta la edad mas avanzada que consta, en una niña de esos años que murió en febrero de 1910).

Se hacen dos cuadros globalizadores que resuman este apartado



## Conclusiones

1ª).- Los procesos patológicos mas frecuentes como causa de muerte han sido los infecciosos con un 30,25 % sobre el total, seguidos de los dependientes del aparato circulatorio con un 16,41 %. Lo menos frecuente ha sido los procesos digestivos (2,82 %).

2ª).- Dentro de las enfermedades infecciosas, las causa de muerte mas frecuente han sido los procesos diarreicos intestinales, con un 40,53 % sobre el total, seguidos del cólera con un 7,65 %.

3ª).- Dentro de los procesos tumorales, la causa de muerte mas frecuente ha sido los gástricos, con un 22,2 % seguidos de los urinarios con un 15,1 %.

4ª).- Dentro de las causas circulatorias, las mas frecuentes han sido la Hemorragia cerebral con un 17,2 % seguido de la insuficiencia mitral con un 12,8 %. Los ACVA en su conjunto han sido la causa del 36,6 % de la mortalidad en este grupo.

5ª).- Las neumonias han sido la causa mas frecuente de mortalidad dentro del aparato respiratorio con un 44,3 % seguidas de la bronquitis capilar con un 25,4 %.

6ª).- Las peritonitis han sido la causa más frecuente de muerte con un 37,2 % del total del grupo de las digestivas, seguidas de la cirrosis hepática con un 27,1 %.

7ª).- Dentro de las causas neurológicas, la mas frecuente ha sido la senilidad con un 52,16 %, seguido de los procesos meníngeos con un 29,6 %.

8ª).- La causa mas frecuente dentro del grupo de traumatismos y envenenamientos ha sido la ocasionada dentro de la guerra civil con un 30,6 %, seguida de los ahogados 23,33 %.

9ª).- Las edades más proclives a sufrir la muerte por procesos han sido,

para las infecciosas en los de menos de un año, las tumorales entre los 60 y 70 años, las circulatorias entre 70 y 80 años, las respiratorias antes del año, las de digestivo entre los 60 y 80 años, las neurológicas entre los 80 y 90 años y las accidentales entre los 20 y 30 años.

10ª).- La mortalidad infantil ha oscilado entre 201,8 en la década 1871-1880 hasta 5,7 en la 1971-1980.

11ª).- La edad media de los fallecidos ha oscilado entre 23,32 años en la década 1871-1880 (47,62 Años si se desprecian los muertos antes de los 5 años) y 72,53 años en la década 1981-1989 (73,40 años en el anterior supuesto).

12ª).- Las enfermedades infecciosas en general han sufrido un importante descenso como causa de muerte a partir de 1960, al mismo tiempo que aumentaban su relativa importancia las circulatorias en el mismo espacio de tiempo.

Curiosa causa de defunción encontrada en el Registro Civil

domiciliado en esta villa \_\_\_\_\_, calle de  
S.<sup>ta</sup> Anton \_\_\_\_\_ número treinta y seis cuarto \_\_\_\_\_  
manifestando que su sobrina florentina  
Pasual natural de esta villa, término municipal  
de la misma, provincia de Navarra, de cincuenta  
y dos años de edad, domiciliada en la calle de St  
margueta número diez y nueve, falleció a las  
muerte de la noche del día de ayer en el referido  
domicilio a consecuencia de Alucinación Religiosa,  
de lo cual daba parte en debida forma como in-  
teresado \_\_\_\_\_



# BIBLIOGRAFIA

# Bibliografía

- Abad Iglesias, Rafael  
Manual de estadística médica  
Madrid. 1977 (S.I.)
  
- Agulló Cobo, Mercedes  
Documentos sobre médicos españoles del siglo XVI al XVIII.  
Seminario de Historia de la Medicina Española.  
Universidad de Salamanca. 1969
  
- Alonso, Martín  
Enciclopedia del idioma.  
Aguilar. Madrid 1958.
  
- Alladill, Julio  
Geografía General del país Vasco-Navarro. Provincia de Navarra.  
Ed. Marín. Barcelona. Sin fecha en la edición consultada (¿1915?).
  
- Andrés Gallego, Jose.  
Historia contemporánea de Navarra.  
Ediciones y Libros S.A. Pamplona 1982.
  
- Andrés Gallego, José.  
Archivos parroquiales de la Navarra Media  
La merindad de Olite, conservación y contenido.  
Revista "Príncipe de Viana". Año 35. nº 134 (69-79)  
D.F.N., Pamplona 1974
  
- Andrés Gallego, José  
Archivos de Navarra (II).  
Revista "Príncipe de Viana". Año 39. nº 153 (573-584)  
D.F.N., Pamplona 1974
  
- Arazuri, José Joaquín.  
La peste en Pamplona en tiempos de Felipe II.  
Revista "Príncipe de Viana". Año 35. nº 134-135 (179-192).  
D.F.N., Pamplona 1974

- Bastero Bereguistain, Luis y Gomez Luesma, Mariano.  
Estudio demográfico y sanitario de la villa de Buñuel.  
Real Academia de Medicina de Zaragoza. 1955.
  
- Benenson, Abram S.  
El control de las enfermedades transmisibles en el hombre.  
Organización Mundial de la Salud. (nº. 442).  
Washington 1983
  
- Brennan, Gerald.  
El laberinto español.  
Círculo de lectores. Barcelona. 1988
  
- Calbet i Camarasa, J.M. Corbella i Corbella, Jacinto  
Diccionari Biografic de Metges Catalans.  
III Congrés d'història de la Medicina Catalana.  
Fundació S. Vives Casajoana. Lleida 1981-1983
  
- Camps i Clemente, M. Camps i Surroca, M.  
Aspectes sanitaris de l'archiu de Sant Joan de Lleida. Segle XVII.  
Ed. Seminari Pere Mata. Lleida, 1983.
  
- Camps i Clemente, M. Camps i Surroca, M.  
La peste a meitats del segle XVII a Catalunya.  
Seminari Pere Mata. Lleida 1985
  
- Canal Imperial de Aragón.  
Catálogo de la exposición  
CAZAR. Zaragoza, 1985
  
- El canal de Tauste y Buñuel.  
Gráficas Millán, Novillas 1987
  
- Capdevila. S.  
Archivo parroquial y su ordenación. Estudio y nuevas prácticas para  
ordenar.  
E. Ariel. Barcelona 1926.

- Cardoner i Planasa A.  
Història de la Medicina a la Corona d' Aragó.  
Ed. Sciencia. Barcelona, 1973.
  
- Caro Baroja, Julio  
La casa en Navarra. Tomo IV \*\*\*\*\*  
CAN. Pamplona. 1982
  
- Carrasco Pérez, Juan  
Las crisis agrarias en la Navarra bajomedieval.  
Anuario de estudios medievales. Tomo 15 (619-626)  
C.S.I.C. Barcelona 1985.
  
- Carrasco Pérez, Juan  
Bulas Sanjuanistas del Gran Priorado de Navarra (1113-1312).  
Anuario de Estudios Medievales. Tomo 11 (517-548)  
C.S.I.C. Barcelona. 1981.
  
- Carreras Pachón, Antonio.  
Joaquín de Villalba (1752-1807) y los orígenes de la historiografía  
médica española.  
Ediciones de la Universidad de Málaga.  
Málaga. 1984
  
- Carreras Roca, Manuel.  
La pesta a Catalunya durant el segle XVIII.  
Medicina e Historia. Nº.: XXIX. Barcelona 1967.
  
- Castro, Américo  
España ern su Historia (Cristianos, moros y Judios.  
Círculo de Lectores. Barcelona 1989
  
- Conde de Sástago  
Descripción de los canales Imperial de Aragón y Real de Tauste. Dedicada  
a los augustos soberanos Don Carlos IV y Doña Maria Luisa de Borbón, por  
el actual protector por su Magestad de ambos canales, el...  
Zaragoza 1796 (Reeditado en Facsímil por el CEHOPU, Madrid 1984).  
*(En caminos: Sig.: 626.1 (460) Can. Reg.: 5805).*

- Congreso Histórico Internacional sobre la Guerra de la Independencia y su época. (Zaragoza del 14 al 20 de octubre de 1908).  
Edición de las comunicaciones. Zaragoza 1910.
  
- Correa. Luis  
Historia de la conquista del reino de Navarra por el Duque de Alba  
Pamplona. 1843
  
- Cruz Hernandez, Manuel  
Apuntes de Pediatría y Puericultura  
Barcelona. 1966 (S.I.)
  
- Curto i Soler, Conrad.  
Aspectes Sanitaris dels arxius parroquials de Sant Feliu de Cabrera, Sant Genis de Vilasar, Sant Joan de Vilasar i de la Santa Creu de Cabrils en els segles XVI, XVII i XVIII  
Tesis Doctoral  
Universitat de Barcelona. 1990
  
- Diccionario terminológico de Ciencias Médicas. 9ª Edición.  
Salvat Editores. Barcelona 1966
  
- Dicenta Sousa, Manuel  
Aspectos sanitarios del archivo de la Parroquia de la Purificación de Santa María de Ciutadella (1566-1666).  
Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona. 1988
  
- Dominguez Ortiz, Antonio  
La sociedad española en el siglo XVIII  
C.S.I.C. Madrid 1955.
  
- Dominguez Ortiz, Antonio  
La sociedad española en el siglo XVII  
C.S.I.C. Madrid, 1963.
  
- Escudé Aixelá, M. M<sup>re</sup>.  
Aspectos sanitarios del archivo de la Iglesia de S. Bartolomé y Sta. Tecla, Sitges, en el siglo XVIII (1701-1800).  
Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona. 1986

- Fernández Ordóñez, José A.  
Catálogo de treinta canales españoles anteriores a 1900.  
CEHOPU. (MOPU). Madrid 1986.
  
- Fernández, Fidel  
La Medicina árabe en España.  
E. Juventud. Barcelona 1936.
  
- Fernández Fernandez, Luis  
Aspectos sanitarios del archivo de la Catedral de Tarragona (Siglo XVIII).  
Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona. 1987
  
- Fleury M. y Henry L. Nouveau manuel de dépouillement et d'exploration de  
l'état civil ancien.  
I.N.E.D. Paris 1965.  
(Citado por Andrés Gallego).
  
- Floristan Imizcoz, Alfredo  
La población de Navarra en el siglo XVI  
Revista "Príncipe de Viana". Año 43. nº 165 (211-262)  
D.F.N., Pamplona 1982
  
- Floristan Imizcoz, Alfredo  
Evolución de la población de Navarra en el Siglo XVII.  
Revista "Príncipe de Viana". Año 46. nº 174 (205-233)  
D.F.N., Pamplona 1985
  
- Floristán Samames, A. Martín Duque, A.  
Atlas de Navarra  
CAN. Ed. Diafora. Barcelona. 1977
  
- Gamba, Rafael  
Los orígenes de la guerra de la Independencia en Navarra y el "proyecto  
secreto".  
Estudios del segundo congreso histórico internacional sobre la guerra de  
la Independencia y su época.  
Institución Fernando el Católico del C.S.I.C. Zaragoza 1964.

- Garcia Ballester, Luis  
Historia social de la Medicina en España de los siglos XIV al XVI.  
Ed. Akal. Madrid 1976
  
- García Larragueta, Santos A.  
El gran Priorado de Navarra de la Orden de S. Juan de Jerusalén.  
Diputación Foral de Navarra. Institución "Príncipe de Viana". 1957
  
- García Larragueta, Santos A.  
El Temple en Navarra.  
Anuario de Estudios Medievales. Tomo 11 (635-661)  
C.S.I.C. Barcelona 1981
  
- García Valdés, Alberto.  
Historia de la Medicina  
Interamericana. Mc Graw-Hill. 1987.
  
- Gomez Chaparro, Rafael  
La desamortización civil en Navarra.  
Ediciones de la Universidad de Navarra. Institución Príncipe de Viana.  
Pamplona 1967.
  
- Goñi Gaztambide, José  
Los navarros en el Concilio de Trento y la reforma tridentina en la  
diócesis de Pamplona.  
Publicaciones del seminario diocesano de Pamplona. Serie A. Vol. II  
Pamplona. 1947.
  
- Goñi Gaztambide, José  
Catálogo del archivo Catedral de Pamplona. Tomo I (829-1500).  
D.F.N. Institución Príncipe de Viana.  
Pamplona. 1965
  
- Gobierno de Navarra.  
Población de los Ayuntamientos y Concejos de Navarra de 1900 a 1986.  
Departamento de Economía y Hacienda Pamplona. 1989
  
- Granjel. L.S.  
Las epidemias de peste en España durante el siglo XVII.  
Capítulos de Medicina Española. Salamanca. 1971. 55-79

- Granjel, L.S.  
La Medicina Española en la época de los Reyes Católicos.  
Medicina e Historia. Segunda época. nº 1. Barcelona, IV-1971
  
- Granjel, Luis S.  
La Medicina Española en el siglo XVII  
Ediciones de la Universidad de Salamanca.  
Salamanca. 1978.
  
- Granjel, Luis S.  
La Medicina Española en el siglo XVIII.  
Ediciones de la Universidad de Salamanca.  
Salamanca. 1979.
  
- Granjel, Luis S.  
El ejercicio de la medicina en la sociedad española del siglo XVII  
Universidad de Salamanca. 1971.
  
- Granjel, Luis S. Humanismo y Medicina.  
Estudios de historia de la medicina española.  
Universidad de Salamanca 1968
  
- Grasa Muro, J.L.  
Aspectos sanitarios del Archivo Diocesano de la Catedral de Tarragona  
(1550-1700).  
Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona. 1988.
  
- Guerra, Francisco.  
Historia de la Medicina.  
Ed. Norma. Madrid 1982
  
- Henry, Louis.  
Manuel de démographie historique.  
Geneve et Paris. Librairie Droz 1967.  
(Citado por Andrés Gallego).
  
- Idoate Iragui, Florencio.  
Guerra contra la convención.  
D.F.N. Dirección de turismo, bibliotecas y cultura popular. Pamplona 1971

- Idoate Iragui, Florencio  
 Catálogo de documentos de la Sección de Guerra del Archivo General de Navarra (1807-1808).  
 Estudios del segundo congreso histórico internacional de la guerra de la Independencia y su época.  
 Institución Fernando el Católico del C.S.I.C. Zaragoza 1964.
  
- Iglesias i Fort, Josep.  
 Indagaciones sobre la población de Cataluña en la primera mitad del siglo XIX.  
 Memorias de la Real Academia de Ciencias y Artes de Barcelona  
 Tercera época. Nº.: 721. Volumen XXXVII. Nº.: 14 (385-481).  
 Barcelona 1967
  
- Ikió, Ozaquí  
 El régimen tributario y la vida económica de los mudéjares en Navarra.  
 Anuario de estudios medievales. Tomo 16 (317-368)  
 C.S.I.C. Barcelona 1986
  
- Jaume I  
 Libre dels feyts del Rey en Jacme  
 Edición facsímil del manuscrito de Poblet.  
 Universidad de Barcelona. MCMLXXII (F.: LXXII).
  
- Juliano, D.  
 Els fills de ventura i padres incognits.  
 Actas 1ª jornadas de Antropología de la Medicina. II Coloquio del I.C.A.  
 Tarragona 1982. Vol. I. 71-92
  
- Lacarra, José Mª .  
 Historia del reino de Navarra en la edad media.  
 CAN. Pamplona, 19075
  
- Lain Entralgo, P.  
 Historia de la Medicina moderna y contemporánea.  
 E. Científico-Médica. Barcelona 1963.
  
- Lain Entralgo, P  
 Historia universal de la Medicina  
 E. Salvat. Barcelona 1975

- **Lucas Gil, Francisco**  
Derecho registral civil.  
Bosch casa editorial. Barcelona 1976
  
- **Luttrell, Anthony.**  
Los Hospitalarios en Aragón y la peste negra  
Anuario de estudios medievales. Tomo 3 (499-509)  
C.S.I.C. Barcelona, 1966
  
- **Nadoz, Pascual**  
Diccionario Geográfico-Estadístico-Histórico de España y sus posesiones  
de Ultramar. Tomo 4º  
Madrid. 1844. (S.I.)
  
- **Marín Rojo, Luis María**  
Buñuel (Historia-Estadística-Costumbrismo).  
CAN. Imprenta Delgado. Tudela. 1976
  
- **Martín, José Luis**  
Los reinos hispánicos a fines de la Edad Media.  
Anuario de estudios medievales. Tomo 3 (667-686)  
C.S.I.C. Barcelona 1966.
  
- **Martín Duque, Angel J.**  
El Reino de Navarra en el siglo XIV  
Anuario de estudios medievales. Tomo 7. (153-164)  
C.S.I.C. Barcelona, 1970.
  
- **Martín Duque, Angel J.**  
La restauración de la monarquía navarra y las órdenes militares.  
Anuario de estudios medievales. Tomo 11. (59-71)  
C.S.I.C. Barcelona 1981
  
- **Martinena Ruiz, Juan José.**  
Cartografía navarra en los archivos militares de Madrid.  
Gobierno de Navarra. Dpto. de Educación y Cultura. Pamplona. 1989

- Martinez Rodriguez, Miguel Angel  
Niveles de fecundidad en Vilanova i la Geltrú en el setecientos.  
Actas del primer congrés d'història moderna de Catalunya.  
Edicions de la Universitat de Barcelona  
Barcelona 1984
  
- Memoria històrica del canal imperial de Arag3n: Noticia sobre las  
utilidades que produce.  
Imprenta de D.J. Palacios Madrid 1833.  
Reeditado en edici3n facsimil por Ayuntamiento y Diputaci3n de Zaragoza  
en 1984.
  
- Menendez Pidal, Ram3n.  
La Espa1a del Cid.  
Ed. Plutarco. Madrid 1929.
  
- Miranda Rubio, Francisco.  
Evoluci3n demogr1fica de la comarca de Pamplona de 1787 a 1817.  
Revista "Principe de Viana". A1o 41. n.º 158-159 (97-134)  
D.F.M., Pamplona 1974
  
- Miret, X  
Els exposit. La seva visi3 a través d'un hospital de pas a les darrerries  
del segle XVIII.  
Actas del primer congrés d'història moderna de Catalunya.  
Edicions de la Universitat de Barcelona  
Barcelona 1984
  
- Montaña i Buchaca, Daniel.  
Aspectes sanitaris del terme i vila de Terrasa en els segles  
XVI, XVII i XVIII.  
Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona. 1987.
  
- Montes Cid, D1maso.  
Patografias y Biografias M3dicas.  
Matar3 1983.
  
- Moral, Dom Tom1s O.S.B.  
Navarra y sus Monasterios.  
DFN. Pamplona, 1969

- Muntaña Buchada, D.  
Aspectos sanitarios de los archivos parroquiales del término y villa de Terrasa en los siglos XVI, XVII y XVIII.  
Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona. 1986.
  
- Mutiloa Poza, José M<sup>º</sup>  
La desamortización eclesiástica en Navarra  
Ediciones de la Universidad de Navarra.  
Pamplona. 1972.
  
- Nadal, Jordi y Armand Saez.  
La Fecondite a Saint Joan de Palamós (Catalogne) de 1700 a 1859.  
Annales de demographie historique" Paris. 1972 .  
(Citado por Andres Gallego).
  
- Nadal, J. i Giralt, E.  
La population catalane de 1553 a 1717  
Universidad de Madrid. Paris 1961
  
- Organización Mundial de la Salud  
Manual de clasificación, estadísticas de enfermedades, traumatismos y causas de muerte.  
Ed. OMS. Washington D.C. 1978.
  
- Orta Rubio, Esteban  
Nuevas aportaciones al estudio de las pestes en Navarra.  
La epidemia de 1597-1602  
Revista "Principe de Viana". Año 41. nº 158-159 (135-140)  
D.F.N., Pamplona 1980
  
- Orta Rubio, Esteban  
Nuevas aportaciones al estudio de las pestes en Navarra (II).  
Siglos XVI y XVII  
Revista "Principe de Viana". Año 42. nº 162 (39-52)  
D.F.N., Pamplona 1981

- Orta Rubio, Esteban.  
La Ribera Tudelana bajo los Austrias.  
Revista "Príncipe de Viana". Año 43. nº 166-167 (723-868)  
D.F.N., Pamplona 1982
- Orta Rubio, Esteban  
El cólera, la epidemia de 1834 en la Ribera de Navarra.  
Revista "Príncipe de Viana". Año 45. nº 172 (271-305)  
D.F.N., Pamplona 1984
- Parés Farrás, Ramón  
Cartes de la Historia de la Ciencia.  
Promociones publicaciones universitarias. Barcelona 1985.
- Parés i Puntas, M<sup>re</sup> Eulalia  
La sanidad en el partido carlista  
Medicina e Historia. 2<sup>a</sup> época. nº 68. Barcelona V-1977
- Parrilla Hermida  
El hospital militar de Pamplona.  
Revista "Príncipe de Viana". Año 16. nº 60 (383-384)  
D.F.N., Pamplona 1974
- Pereyra, Luis Joseph  
Tratado completo de calenturas  
Ed. Antonio Marin 1698. Madrid (Reedición facsimil 1967).
- Perpiñá Gutierrez, C.  
Aspectos sanitarios de los archivos parroquiales de la región central del  
Baix Llobregat. Siglos XVI al XVIII.  
Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona., 1988
- Piedrola G, Pumarola A., Bravo J., Gonzalez F.,  
Higiene, Medicina Preventiva y Social.  
Ed. Amaro. Madrid 1968.
- Piédrola Gil y cols.  
Medicina Preventiva y Salud Pública  
Salvat. Barcelona 1988 (8<sup>a</sup> Ed.)

- Ramos Martínez, Jesús  
La salud pública y el Hospital General de la Ciudad de Pamplona en el antiguo régimen (1700 a 1815).  
Gobierno de Navarra. Depto. de Educación y Cultura. Pamplona 1989.
- Renovard, P.V.  
Historia de la Medicina desde el origen hasta el siglo XIX.  
Ed. Cerezo. Salamanca 1871
- Roca García  
Mortalidad en Tarragona, 1871-1900.  
Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona. 1985.
- Romera Trueba, Luis  
La fundación del Monasterio del Crucifijo en Puente La Reina  
Anuario de Estudios Medievales. Tomo 11. (597-634)  
C.S.I.C. Barcelona 1981.
- Salleras, L.  
Análisis de los indicadores de la mortalidad, maternal, perinatal e infantil.  
Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona. 1979.
- Sanchez Albornoz, Claudio  
Orígenes y destino de Navarra.  
Ed. Planeta. Barcelona. 1984.
- Sayas Abengochea, J.J. . La tierra de nuestros antepasados  
Graficas Millán. Novillas. 1988
- Sobrequés Callicó, Jaime  
La peste negra en la península ibérica.  
Anuario de estudios medievales. Tomo 7 (67-101)  
C.S.I.C. Barcelona 1970-1971
- Vicente Guillén, A.  
Aspectos sanitarios de los archivos parroquiales de Vendrell (Baix Penedés) (1580-1800).  
Tesis doctoral. Universidad de Barcelona. 1987.

- Yanguas y Miranda, José

Diccionario de Antigüedades del Reino de Navarra  
Pamplona. 1840. (S.I.)

- Zabalo Zabalegui, Javier

Peajes Navarros. Tudela (1366)

Revista "Príncipe de Viana". Año 50. nº 187 (351-394)

D.F.N., Pamplona 1989

- Zurdo Pelaez, J.L.

Aspectos sanitarios del archivo parroquial de la Iglesia de S. Antonio  
Abad de Vilanova i la Geltrú, en el siglo XVII.

Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona. 1988

Fregmento del "Llibre dels feits" en donde se cita Tudela

**S**eltat anos / quels nres facssen en aquela mania a el:-  
a qll dia fom atamçona e entram atudela. Quar el  
non podia crir ab nres richs homes e teles ciutats  
e presen lomenatge e sagramet d'feroria etc fecltat d'tots  
los damit dits que apies los dies ffosem fer de nauarra n  
nos olinfant don al fonso simes unia que nos e nra gena  
tio p totz teys. En aquella mania faem entiar en tudela los ncs  
homes e ls missatges dels ciutads. x. homes d' cascuna mla  
e a quels d'la nra feroria que faessen sagramet e homenatge  
a ell an co el hanna fet fer anos e encana que donam. y. hom  
que fos p nauarra prenē los sagramets. Els homenatges da  
quels que feits nols haniem e el ar tambe feubo fer en nra tra-  
**E** fer tes aquestes coses haguem acort nos e ell com-  
nos captendriem del feyt del Rey d' castella e a aco fo  
ren. m. o. v. nchs homes d'la sua part e atretats d'la nra e  
haguem algus Ciutads de sangoca d'la nra part e d'la sua  
e a quels jurarē mans sobre sants euangelis. Q. tenguesse

¶ Seltat anos / quels nres faessen en aquela mania a el:-  
**E** a qll dia fom atançona e entram atudela. Quare l  
non podia crir ab nres richs homes e teles ciutats  
¶ E presen lomenatge e sagramet d seioria etc fecltat d tots  
los damit dits que apres los dies ffosem fei de nauarra n  
nos olinfant don alfonso simes unia que nos e nra genia  
tio p tots teys. En aquela mania faem entrar en tutela los nre  
homes e ls missatges dels ciutads. x. homes d cascuna mila  
e aquels d la nra seioria que faessen sagramet e homenatge  
a ell. an co el hanna fei fer anos. e encara que donam. y. hom  
que fos p nauarra prenē los sagramets. Els homenatges da  
quels que feits nols hancem. e el ay tambe feubo fer en nra tra-  
**E** feites aquestes coses haguem acort nos e ell com-  
nos captendriem del feyt del rey d castella. e a aco fo  
ren. m. o. nchs homes d la sua part. e atretats de la nra e  
haguem algus Ciutads de s. angoça de la nra part e de la sua  
e a aquests jurare mans sobre saints euangelis. Q. tenguessē





# EPILOGO

## Dos jóvenes de Buñuel, hallados muertos en el campo por una sobredosis de droga

En la mañana de ayer fueron encontrados en Buñuel los cuerpos sin vida de los jóvenes de dicha localidad Jesús Oiz Chueca y Antonio Lavilla Torres, de 24 y 22 años de edad respectivamente, muerte producida al parecer por una sobredosis de droga.

El conocimiento del hecho se produjo sobre las nueve de la mañana, momento en que un pastor de la localidad encontró los dos cuerpos en las inmediaciones de un campo, a unos 500 metros de Buñuel, concretamente en el término de «El Molino», lugar en donde un poco más adelante se halla el basurero. Los jóvenes se encontraban juntos, tendidos sobre sus espaldas y al lado de un vehículo Chrysler 150, de color marrón, con una de sus puertas abierta, la del conductor, propiedad de uno de ellos, concretamente de Antonio Lavilla.

Personada en el lugar de los hechos la Juez de Tudela, ordenó el levantamiento de ambos cadáveres que fueron trasladados al Hospital Comarcal Reina Sofía, para practicarles la autopsia, cosa que se hizo en la tarde de ayer confirmando su muerte por una sobredosis de droga, según pudimos saber.

### En el lugar de los hechos

La noticia llegó al núcleo de



La muerte se pudo producir en la noche del miércoles y los cadáveres fueron hallados por un pastor ayer

Buñuel pasadas las 10 de la mañana, y al lugar donde fueron hallados los dos jóvenes fueron acudiendo vecinos de la localidad, mientras la Guardia Civil impedía el paso a la espera de la llegada del personal del Juzgado de Tudela.

Como ya hemos dicho, se presupone que los dos jóvenes habían llegado allí con el coche de uno de ellos, y tras sacarlo del camino unos pocos metros, lo de-

jaron aparcado en un campo. Y junto al mismo aparecieron los dos.

Según pudimos saber junto a los cuerpos se encontraron algunas jeringuillas, trozos de limón y un pequeño cazo. Las primeras impresiones arrojan la hipótesis que se trata de caso claro de sobredosis de droga o adulteración de la misma.

Los cuerpos se hallaban amordados y uno de ellos había sangrado por la nariz. Es muy posible, que la muerte les pudiese sobrevenir entrada ya la noche, a partir de las 10 o las 11, hasta que fueron descubiertos por el pastor. De haber sido otro día, habría sido posiblemente el encargado del servicio de basuras, quien los hubiese encontrado.