

UNIVERSIDAD DE GRANADA

Facultad de Medicina

Laboratorio de Antropología



**LAS DEFUNCIONES EN GRANADA Y SUS CAUSAS: AÑOS 1900,
1925, 1941, 1955, 1965 Y 1975**

Tesis Doctoral

Rosa María Rando Acuña

Director

Dr. Miguel C. Botella López

Editor: Editorial de la Universidad de Granada
Autor: Rosa María Rando Acuña
D.L.: GR. 2020-2009
ISBN: 978-84-692-1874-7

Granada 2009

D. Miguel C. Botella López, Profesor Titular de la Universidad de Granada y coordinador del programa de Doctorado **Evolución humana. Paleoantropología.**

CERTIFICA:

Que la tesis doctoral titulada **“Las defunciones en Granada y sus causas: años 1900, 1925, 1941, 1955, 1965 y 1975”**, realizada por D^a Rosa María Rando Acuña, doctorando del programa que coordino, reúne todos los requisitos necesarios para su depósito y matrícula.

Granada, a 22 de enero de 2009

Fdo: Miguel C. Botella López.

A mis padres

AGRADECIMIENTOS:

A Miguel Botella, que pensó en mí para este trabajo, por sus consejos, y por darme la oportunidad de trabajar con él.

A Julio, por su ayuda, cuando recogíamos datos de los viejos libros del Registro Civil, por su cariño y paciencia.

A Jose y Dori, por los domingos de comidas y clases de informática, por vuestro interés en mi trabajo. Qué suerte tener amigos como vosotros.

A Inma, por su tiempo, ayuda y paciencia; sin ti no lo podría haber hecho.

INDICE

	<u>Páginas</u>
1. INTRODUCCIÓN	13 - 21
2. MATERIAL Y MÉTODOS	23 - 37
3. ANTECEDENTES HISTÓRICOS, SOCIALES Y SANITARIOS	39 - 81
Antecedentes históricos, sociales y sanitarios	41 - 58
Distribución urbanística de Granada capital	58 - 60
Transición demográfica en Granada	60 - 65
Análisis de la sanidad en España	65 - 81
4. RESULTADOS DEL ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA MUESTRA DE MAYORES DE UN AÑO	83 -172
Frecuencias de causas de defunción	85 - 90
Frecuencias de defunción por distritos	90 - 91
Frecuencias de defunción por estaciones	91 - 94
Frecuencias de defunción por intervalo horario	94 - 97
Frecuencias de defunción por procedencia	98 - 102
Frecuencias de defunción por rangos de edad	102 - 108
Frecuencias de defunción por sexos	108 - 110
Causas de defunción y distrito de residencia	110 - 113
Causas de defunción y estado civil	113 - 120
Causas de defunción y estaciones	121 - 128
Causas de defunción e intervalo horario	128 - 134
Causas de defunción y lugar de defunción	135 - 142
Causas de defunción y lugar de procedencia	143 -151
Causas de defunción y profesión	151- 159
Causas de defunción y rangos de edad	159 - 165
Causas de defunción y sexos	166 - 171
Estudio descriptivo con Chi-cuadrado de Pearson	171 -172
5. ANEXO I	173 - 223
6. ANEXO II	225 - 247
7. ANEXO III	249 - 263
8. RESULTADOS DEL ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA MUESTRA DE MENORES DE UN AÑO	265 - 315
Frecuencias por causas de defunción	267 - 270
Frecuencias de defunción por distritos	271
Frecuencias de defunción por estaciones	271 - 274

	Frecuencias de defunción por intervalo horario	275 - 278
	Frecuencias de defunción por lugar de defunción	278 - 280
	Frecuencias de defunción por lugar de procedencia	280 - 283
	Frecuencias de defunción por rangos de edad	283 - 286
	Frecuencias de defunción por sexos	286 - 287
	Causas de defunción y distrito de residencia	287 - 289
	Causas de defunción y estaciones	289 - 293
	Causas de defunción e intervalo horario	293 - 297
	Causas de defunción y lugar de defunción	297 - 301
	Causas de defunción y lugar de procedencia	302 - 306
	Causas de defunción y rangos de edad	306 - 311
	Causas de defunción y sexos	311 - 315
	Estudio descriptivo con Chi-cuadrado de Pearson	315
9.	ANEXO IV	317 - 367
10.	ANEXO V	369 - 388
11.	ANEXO VI	389 - 402
12.	CONCLUSIONES DEL ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA MUESTRA DE MAYORES DE UN AÑO	403 - 407
13.	CONCLUSIONES DEL ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA MUESTRA DE MENORES DE UN AÑO	409 - 412
14.	COMPARACIÓN ENTRE LAS CONCLUSIONES DEL ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS MUESTRAS DE MAYORES Y DE MENORES DE UN AÑO	413 - 415
15.	BIBLIOGRAFÍA.....	417 - 419

INTRODUCCIÓN

Con el presente trabajo, se pretende estudiar las causas de defunción en Granada capital durante el siglo XX hasta el año 1975. Para ello se ha tomado como muestra las defunciones ocurridas en esta ciudad en los años 1900, 1925, 1941, 1955, 1965 y 1975, cuya fuente han sido las actas de defunción del Registro Civil de Granada, con cuya amable colaboración he podido contar.

A su vez, esta muestra se ha dividido en otras dos: mayores de un año y menores de un año (determinando la edad en días en este caso).

De las actas de defunción del Registro Civil de Granada, se han tomado diversos datos: nombre, distrito de residencia, domicilio, sexo, edad, causa de defunción, procedencia (de la capital, pueblos de Granada, del resto de Andalucía, del resto de España y del extranjero), fecha de defunción, hora de defunción, profesión, estado civil, lugar de defunción y lugar de enterramiento. Finalmente, algunos de estos datos no han sido utilizados en el estudio final, como domicilio y el lugar de enterramiento.

Estos datos se han considerado como variables, y algunas de estas han sido transformadas en otras variables, más adecuadas para este estudio, como “fecha de defunción” en “estaciones” y “hora de defunción” en “intervalo horario”.

Las diferentes causas de defunción se han agrupado en 10 grupos a efectos de este trabajo, que se describen en el apartado “material y métodos”.

La finalidad de este trabajo es poner en relación las causas de defunción con las distintas variables utilizadas en este estudio y determinar si existe correlación entre estas últimas y las distintas causas de defunción. Para ello se ha elaborado un estudio descriptivo con gráficos de frecuencia de las distintas variables, tablas de contingencia poniendo en relación las causas de defunción con cada una de las otras variables y tablas de chi-cuadrado.

Se ha utilizado el mismo procedimiento de estudio para mayores de un año y menores de un año. Por último, se han extraído conclusiones de ambas muestras y se han comparado dichas conclusiones de las dos muestras.

Como introducción a este trabajo, se hace una breve reseña sobre la situación geográfica, urbanística y social de Granada en la época estudiada. Granada capital se sitúa en el surco penibético o intrabético y al margen de los dos grandes vías de comunicación: La Meseta y el Mediterráneo Meridional, lo que la deja al margen del tráfico nacional e internacional.

Ya en 1900, el complejo emplazamiento de Granada hace que se establezca el binomio ciudad alta-ciudad baja, dando lugar a dos ámbitos urbanos completamente diferentes y, en algunos aspectos, opuestos. De esta forma, la falta de comunicaciones hizo que sólo excepcionalmente los habitantes de los barrios bajos visitaran a los de los barrios altos.

El emplazamiento urbano se diferenciaba en tres unidades principales: la ciudad alta (musulmana, antigua y popular), la ciudad baja (musulmana y cristiana), en transformación urbanística, y la Granada de las cuevas (proletaria y suburbial), que se situaba sobre cerros y barrancos. La Granada alta concentraba el 40% de la población y la Granada baja el 60%. Poco a poco el centro de la ciudad se fue despoblando y aumentando la densidad de la población en la periferia.

En este año, Granada se dividía en 13 parroquias urbanas o “de término” (“Granada, un siglo que se va”, Juan Bustos): Sagrario, San Justo y Pastor, San Andrés, Las Angustias, San Cecilio, Santa Escolástica, San Gil, San Idefonso, San José, La Magdalena, San Matías, San Pedro y El Salvador, y además, la parroquia del Sacromonte. Por entonces, a comienzos de siglo, había en Granada 602 calles (incluidas callejuelas y callejones) y casi 100 plazas y placetas (estas últimas, casi todas en el Albaycín).

La vivienda en cuevas se situaba al este del casco urbano, concentrándose en tres zonas principales y otras tres secundarias. Las principales son:

- Sacromonte (la más antigua), que comprende Camino del Monte, Barranco de los Naranjos, de los Negros y de Puente Quebrada.
- San Miguel.
- Barranco del Abogado.

Las zonas secundarias son:

- Generalife.
- Barranco de la Zorra y Camino Alto de Huétor Vega.
- Cuevas del Beiro (entre Cartuja y Estación de Andaluces).

El rápido aumento de la población entre 1930 y 1940 y el descenso en la construcción de viviendas durante la guerra hizo patente la gran escasez de viviendas por lo que se procedió a conceder créditos a largo plazo por el Instituto Nacional de la Vivienda y la creación de barriadas como Cercado Bajo de Cartuja, Haza Grande, Virgen de las Angustias y Zaidín. El problema de la vivienda no se solucionaría hasta avanzados los años 50. Solían vivir varias familias en pisos de dos o tres habitaciones, bien emparentadas entre sí o realquiladas.

Granada era una ciudad de una pequeña burguesía (por reducida) de doble procedencia: terratenientes por un lado (que no contribuyó al desarrollo de la ciudad) y financiera e industrial por otro (que sí se implicó en el desarrollo económico e industrial de la ciudad), a la que se sumaban los profesionales liberales. Constituyeron la clase dominante tanto en el aspecto social como político.

En 1954, se podían distinguir tres estamentos sociales:

1. Vencedores de la Guerra Civil, altos cargos militares y eclesiales, (muchos de ellos enriquecidos gracias al estraperlo y la especulación de terrenos), y altos funcionarios.
2. Una incipiente clase media, compuesta de trabajadores de diversos sectores, oficinistas y obreros pluriempleados.

3. Receptores de colectas de la Campaña de Invierno, de Radio Granada, Lucha Antituberculosa, Cáritas, etc., y que en general habitaban en los suburbios granadinos.

Durante las dos primeras décadas del siglo XX destacaron dos situaciones como las más preocupantes: las aguas potables y la falta de vivienda (a lo que contribuyó la inmigración).

La evolución demográfica durante la primera mitad del siglo XX distingue dos períodos antes y después de 1930. El segundo decenio fue el de mayor desarrollo (por el apogeo de la industria azucarera). En 1900, la demografía granadina tiene un carácter tradicional: aumentan las tasas de natalidad y las tasas de mortalidad (sobre todo, infantil). En el primer tercio del s. XX, se comenzará a instaurar un ciclo demográfico moderno.

Al pasar de un ciclo demográfico antiguo a otro moderno, Granada siguió el esquema general con algunas particularidades: por un lado, las tasas de natalidad descendieron, aunque en Granada siguen siendo superiores a la media nacional, al menos hasta el comienzo de la Guerra Civil; descienden las tasas de mortalidad por lo que reproduce una expansión demográfica.

Administrativamente, Granada se dividía en tres zonas: Sagrario, Campillo y El Salvador.

A partir de 1944 comienzan a inaugurarse en Granada nuevos centros sanitarios, comenzando ese año con la Clínica San Rafael.

Para entender el cambio en los patrones de mortalidad y en las causas de defunción durante los años del presente estudio hay que hacer referencia a la teoría de la transición demográfica. La “TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA” es una teoría utilizada en Demografía para explicar, por un lado, por qué la población mundial ha aumentado considerablemente en los últimos 200 años (de 1.000 millones de habitantes en 1800 a 6.500 millones en la actualidad), y por otro lado, la transformación de una sociedad preindustrial (con unas tasas de natalidad y mortalidad altas) en una sociedad moderna o postindustrial (con tasas de natalidad y mortalidad bajas).

Según la teoría de Warren Thompson, este fenómeno tiene lugar en cuatro fases:

- Fase 1: Antiguo Régimen Demográfico, con tasas de natalidad y mortalidad muy elevadas, con un crecimiento natural de la población muy lento e incluso inexistente.
- Fase 2: Comienzo de la Transición, que se caracteriza por una brusca bajada de las tasas de mortalidad con unas tasas elevadas de natalidad, lo cual da lugar a un crecimiento vegetativo desequilibrado.
- Fase 3: Final de la Transición, con tasas de mortalidad bajas y tasas de natalidad que descienden rápidamente. Para hablar de fin de transición demográfica deben darse dos condiciones: que las tasas de mortalidad y natalidad se mantengan bajas durante

al menos 5 años y que la esperanza de vida al nacimiento de las mujeres sea como mínimo de 73 años.

- Fase 4: Régimen demográfico moderno, con una tasa de mortalidad muy baja y las de natalidad que se igualan, lo que ocasiona un estancamiento del crecimiento vegetativo.

En términos generales, la Transición Demográfica consiste en un fenómeno demográfico por el cual tasas muy elevadas de mortalidad y natalidad (típicas de sociedades preindustriales y que podían llegar al 40 y 50 por mil respectivamente y esperanza de vida al nacer en torno a los 30 años) pasan a ser tasas muy bajas (de en torno al 10 por mil en ambos casos y con esperanzas de vida al nacer en torno a los 70 años).

Su comienzo tiene lugar a fines del s. XVIII-mediados del s. XIX en los países en vías de industrialización y concluye en la década de los 60 o 70 del siglo XX.

De entre las múltiples definiciones que existen de Transición Demográfica, una de ellas es “el proceso mediante el cual una población pasa, desde una situación de altas tasas de mortalidad y natalidad a otra situación caracterizada por bajas tasas de mortalidad y natalidad” (Díez Nicolás, J.); en teoría, el proceso para llegar a esta situación supone el descenso del nivel de mortalidad y posteriormente el descenso de la natalidad.

Distintos autores han establecido distintos subperiodos para diferenciar los fenómenos demográficos que se dan durante el periodo de la transición demográfica; para este trabajo se ha considerado como más adecuado el establecido por Amando de Miguel:

- 1º. Desde principios de siglo hasta 1940, aproximadamente: periodo marcado por las catástrofes demográficas como la sobremortalidad de 1918 por la gripe y la guerra civil, con tasas altas de natalidad y mortalidad.
- 2º. 1941-1945, con una natalidad relativamente alta y ascendente y una mortalidad muy alta (efectos secundarios de la Guerra Civil) y descendente.
- 3º. 1946-1954, en que tanto la natalidad como la mortalidad tienen un nivel relativamente alto y una tendencia descendente.
- 4º. 1955-1964, con natalidad relativamente alta y ascendente y mortalidad baja y moderadamente descendente.
- 5º. 1965-1973, en que la natalidad es relativamente baja y descendente y la mortalidad, siendo baja, tiende a estabilizarse.

Es evidente el retraso de España respecto al modelo demográfico europeo actual, lo que indica que existen factores no demográficos que determinan a los demográficos, sobre todo a la natalidad.

Las causas del descenso de la natalidad son múltiples, pero entre las más importantes destacan el desarrollo económico y el control de la natalidad. Este descenso, según David Heer, se debe al cambio de la escala de valores, los costes de los hijos y los recursos de tiempo y energía que requiere cada nuevo hijo: a medida que los hijos sobreviven, el valor

de un nuevo hijo disminuye; por otro lado el Estado de Bienestar asegura la estabilidad durante la vejez sin la ayuda de los hijos.

Entre las causas del descenso de la mortalidad, sobre todo la infantil, se encuentran los avances científicos (penicilina, vacuna contra la viruela) y la puesta en marcha de medidas de higiene (no sólo a nivel poblacional, sino también en la infraestructura de las ciudades, con la adecuación de la iluminación, limpieza, mejora del alcantarillado), que conllevan un descenso en la morbilidad de las enfermedades; se construyen hospitales y aumenta el número de médicos. Hospitales, cementerios, prisiones, cuarteles y aquellos centros que puedan constituirse en focos infecciosos son desplazados a las afueras de las ciudades. También contribuye la mejora de la alimentación tras la revolución industrial, que favoreció la productividad de la tierra y por tanto la producción agrícola. A partir de este momento, prácticamente desaparecieron las crisis de subsistencia, con tres casos destacados desde entonces: el hambre en Irlanda (1846-48), el hambre en la URSS (1920) y el hambre en España (1940).

El modelo de la *transición demográfica* tiene su origen en el estudio de poblaciones diferenciadas por distintas combinaciones de los niveles de fecundidad y mortalidad. Según el modelo de Warren-Thompson, el primer grupo es el tipo A, en que disminuyó rápidamente la mortalidad y también la natalidad, lo que provocó un estado estacionario y un posterior descenso; se corresponde con los países de Europa Occidental y los colonizados por ellos. En los países del tipo B, la mortalidad bajó más rápido que la natalidad, lo que provocó un rápido crecimiento de la población y un posterior descenso de las tasas de natalidad, llegando a un estado estacionario y disminución de la población; a este grupo pertenecen los países de Europa del Este y del Sur de Europa; en este caso, Thompson consideraba que la situación de los países del tipo B era la misma que los países del tipo A 35 o 40 años antes. En el caso de los países del tipo C, no hay control de las tasas de natalidad ni mortalidad, y pueden constituir el 70 o 75 % de la población mundial.

La “transición demográfica” se consideró como teoría tras el trabajo de la Oficina de Investigación en Población en Princeton, que se basó en el trabajo de Notestein y otros “The Future Population of Europe and the Soviet Union: Population Projections, 1940-1970”, que fue publicado en 1944 por la Liga de las Naciones. Según Notestein, la población del sur de Europa llegaría a su máximo alrededor de 1970 y luego descendería, con una gran caída de la tasa de natalidad.

Dentro de la teoría de la Transición Demográfica, hay que tener en cuenta el concepto de *transición sanitaria*, que trata de encontrar explicación al descenso de mortalidad debido a las condiciones de salud que tuvo lugar durante la transición demográfica. Comprende la transición epidemiológica, la transición de riesgos y la transición de la atención sanitaria.

La *transición epidemiológica* (también conocida como transición de la mortalidad o transición en la salud) es una teoría que trata de dar explicación al cambio en los patrones de salud y enfermedad a largo plazo en poblaciones humanas y apareció por primera vez en una publicación de Omran en el año 1971. Diferencia tres fases a lo largo de la historia: la edad de la peste y el hambre, la edad de las pandemias retraídas y la edad de

enfermedades degenerativas y causadas por el hombre. Trata de explicar el cambio de un patrón de causas de muerte mayoritariamente infecciosas y que afectan a la población infanto-juvenil sobre todo (fiebres tifoideas, tuberculosis, cólera, difteria, peste,...) a un patrón de causas de muerte de tipo degenerativo o causadas por la acción del hombre (cardiopatías, cáncer, diabetes, úlcera gástrica, accidentes, intoxicaciones,...). Se han descrito tres tipos de modelo en dicha transición dependiendo de la zona geográfica donde nos encontremos. Corresponde a España el modelo clásico u oeste, donde tasas altas de natalidad y de mortalidad pasan a bajas tasas de natalidad y mortalidad. El descenso de la mortalidad tuvo lugar de forma gradual y en un principio se debió más bien a las mejoras económicas y sociales que a los avances médicos, que influirían más en la última etapa. En cuanto a la natalidad, también fue gradual e influido por la práctica de métodos anticonceptivos (aunque en España estas prácticas no pudieron ser adoptadas hasta casi finales del siglo XX).

La teoría de la transición epidemiológica se centra en el complejo cambio en los patrones de salud y enfermedad, así como en las interacciones entre estos patrones y sus consecuencias y determinantes demográficos, económicos y sociológicos (Omran, 1971).

Omran distinguió tres etapas en la transición epidemiológica:

1. La etapa de “pestilencia y hambrunas”, con una mortalidad elevada y sujeta a fuertes fluctuaciones, esperanza de vida baja y también fluctuante y donde la mortalidad influye en el cambio de la población más que la fecundidad.
2. La etapa de “descenso y desaparición de las pandemias”, con una mortalidad que comienza a descender por la progresiva reducción y posterior desaparición de las crisis epidémicas, una esperanza de vida más elevada y donde la mortalidad y la fecundidad ejercen una influencia similar en la evolución de la población.
3. La etapa de “enfermedades degenerativas y producidas por el hombre”, con una mortalidad que continua descendiendo y que posteriormente se estabiliza a niveles bajos, una esperanza de vida al nacer superior a 50 años y una fecundidad que se convierte en el determinante fundamental de las tendencias poblacionales.

Algunos autores no están de acuerdo con la teoría de Omran, explicando el fenómeno de la transición epidemiológica de Omran como una transición en la edad en que se produce la muerte, que va aumentando, a medida que las enfermedades infecciosas son reemplazadas como causa de muerte por enfermedades no transmisibles crónicas y degenerativas. Otra crítica a esta teoría es que no tiene en cuenta el papel de la natalidad y las migraciones.

La *transición de la atención sanitaria*, se ocupa de estudiar el cambio en que el sistema de salud se hace accesible a todos los ciudadanos.

El concepto de transición sanitaria (o de la salud) se comenzó a formular como una extensión del concepto de transición epidemiológica, que pretende dar explicación a los cambios sociales y comportamentales, y otros, que han tenido lugar paralelamente a los cambios epidemiológicos y que la transición epidemiológica no recoge. Entre ellos, los más

importantes son las mejoras en salud pública y la mejora de los recursos socioeconómicos, y en segundo lugar, los determinantes culturales, sociales y de comportamiento (del individuo, la familia y la comunidad). Implica un aumento en el interés sobre los determinantes de salud en general (higiene, nutrición, etc.). También extiende su interés hacia la evolución social, la educación, la igualdad y el “empowermen”.

El concepto de *transición de riesgos* para la salud se enmarca en el contexto del desarrollo socio-económico de las sociedades occidentales, cuando los riesgos “tradicionales” son reemplazados por riesgos “modernos” (Smith, 1990). Los riesgos tradicionales son los propios de la era preindustrial, ambientales (agua no depurada, defectuoso estado de limpieza de las viviendas, alimentos mal conservados), laborales y son reemplazados por los riesgos modernos: contaminación atmosférica, consumo de tabaco, accidentes de tráfico, accidentes laborales derivados de las nuevas industrias, la urbanización, modernización de la agricultura, higiene y nutrición adecuadas y la educación.

MATERIAL Y METODOS

Se han tomado dos muestras para realizar el presente estudio: de fallecidos mayores de un año y menores de un año, aplicando las mismas variables y métodos de estudio para ambas muestras, excepto la variable profesión, que no se ha utilizado en menores de un año y para los años 1965 y 1975, pues en dicha fecha ya no se recogía la profesión como dato de la inscripción de defunción o se hacía en muy contados casos.

Se han tomado como muestras las defunciones que tuvieron lugar durante los años de 1900, 1925, 1941, 1955, 1965 y 1975, siendo obtenidos dichos datos del Registro Civil de Granada. En total, la muestra de mayores de 1 año es de 11474 casos con 12 casos perdidos.

Para el análisis estadístico se han utilizado los programas informáticos Excell y SPSS (versiones 11.00, 12.00, 13.00 y 14.00), realizando gráficos de barras de frecuencias, tablas de contingencia y de chi-cuadrado, que se incluyen en los anexos; debido a la extensión de las tablas de contingencia sólo se incluyen en los anexos aquellas en que se analizan todos los casos a la vez, aunque también se han realizado seleccionando los casos por años y por años y distritos en ambas muestras, aunque no se incluyan en dichos anexos. No se han estudiado las variables profesión y lugar de defunción en los gráficos de frecuencias porque se considera que no tiene demasiado interés para este estudio comparar el porcentaje de muertes entre los distintos lugares de defunción o entre las distintas categorías profesionales, indicándose en las tablas de contingencia el número de muertos en cada una de estas categorías.

Las variables a estudiar han sido año, distrito, domicilio, edad, sexo, causas de defunción, profesión, hora de defunción, fecha de defunción, lugar de defunción, aunque se han recogido otras como el nombre o lugar de enterramiento, que posteriormente no se han utilizado.

Para un mejor manejo de los datos, se han agrupado las distintas variables en otras mediante rangos o agrupaciones en las variables de cadena (como en el caso de las causas de defunción). La variable “domicilio” se ha descartado del estudio, utilizando en su lugar la variable “distrito”, que comprende los tres distritos en que se encontraba dividida Granada: El Sagrario, El Salvador y El Campillo y además se ha incluido un cuarto grupo que comprende todos aquellos casos en que se desconoce el domicilio del fallecido.

Se han eliminado de la muestra de mayores de 1 año diez casos que ha sido imposible determinar a qué distrito pertenecía la dirección del acta de inscripción (puede tratarse de un error de la inscripción o bien que algunas calles se conocían popularmente por un nombre diferente al oficial).

En el grupo correspondiente a “domicilio desconocido” se han incluido casos que han fallecido en Granada pero residían en Ceuta, Melilla, etc. y también aquellos casos fallecidos en Granada, pero que su domicilio habitual se encontraba en pueblos de la provincia, en el resto de las provincias andaluzas, en el resto de España y en el extranjero.

En cuanto a la distribución por distritos, la Gran Vía parece que establecía el límite entre El Sagrario y El Salvador, inscribiéndose las defunciones que tienen lugar en esta

calle indistintamente en ambos distritos. Para este trabajo, las defunciones que tienen lugar en la Gran Vía se han incluido en el distrito de El Sagrario.

Las defunciones en el Camino de Ronda y calle Arabial se distribuyen entre distrito El Sagrario y El Campillo, según la numeración.

Las edades se han agrupado en rangos de edad; para mayores de 1 año en 19 grupos, que comprenden 4 años cada uno: 0-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80-84, 85-89, 90-95, 95 o más edad.

Para menores de 1 año se han agrupado en 9 rangos, que comprenden un periodo de 40 días cada uno: 0-39, 40-79, 80-119, 120-159, 160-199, 200-239, 240-279, 280-319, 320-364.

Las profesiones se han agrupado en categorías profesionales, excepto en 1965 y 1975 en que ya no se recogían la profesión en la inscripción de defunción. En un primer grupo, se recogen los “sin profesión”, profesión no especificada, presidiarios y profesión desconocida. En un segundo grupo, los poco cualificados (campo, lavandera, sirvientes, limpieza, carboneros, amas de casa, albañil y peón, sereno, mandadero, trabajador del cáñamo, barbero, molinero, harinero, aguador, yesero, chocolatero, carretero, panadero, mayoral, canastero, marinero, pescador, buñolero, arriero, almidonero, portero, ordenanza, arrumbador, pastor, minero, cantero, acequero, lechero, carnicero, matarife, cafetero, zurrador, hilador, conserje, pintor, cochero, sangrador, acarreador de madera, esquilador, limonero, cocinero, enterrador, tornero, confitero, betunero, leñador, trapero, tinajero, santero, aserrador, cardador de lana, calderero, darrero, obrero del Fargue (se entiende de la fábrica de pólvora), guarda, empapelador, cerero, empedrador, mulero, afilador, farolero, funerario, mozo de cuerda o de almacén, barretero, arenarero, nevero, blanqueador, limpiabotas, tarazonero, lanero, pañero, vaciador, palillero, canillero, hornero, carrero, quincallero, desbrabador, papero, carnizador, barquillero, campanero, ferpadero, parralero, rastrillador, jardinero, pólvora, marmolista, guardia de seguridad, fundidor). En un tercer grupo, se incluyen las profesiones semicualificadas, comercio, funcionario, escribiente y militares y aquellas que requieran cierta cualificación (zapatero, sombrerero, tejedor, alfarero, sillero, herrero, carpintero, conchero, cordonero, guitarrero, modista, sastre, bordadora, espartero, fontanero, curtidor, esterero, encuadernador, hojalatero, alpargatero, jabonero, trabajador de la seda, tintorero, medidor de granos, pirotécnico, fotógrafo, ferroviario, maquinista de tren, marchante, cuchillero, impresor, tipógrafo, ebanista, soldador, cantero, galvanista, armero, agrimensor, representante de comercio, litógrafo, agente de negocios, constructor de coches, fabricante, siderometalúrgico, mecánico, cerrajero, talabartero, guarnicionero, comisionista, azucarero, vigilante de arbitrios, contratista, botero, abardonero, tabernero, hostelero, posadero, estanquero, pescadero, empleado, cesante, funcionario, escribiente, forjador, corredor, sacristán, militar, policía municipal, carabinero); el cuarto grupo incluye profesiones que requieren estudios superiores, propietarios, rentistas y religiosos (profesor, catedrático, abogado, médico, músico, profesor de música, ingeniero, procurador, fiscal, farmacéutico, enfermero, gobernador civil, notario, veterinario, perito agrónomo, arquitecto, administrador, magistrado, ingeniero, periodista, delegado de hacienda, inspector de aduanas, secretario judicial, escritor, propietario, depositario de fondos, religiosos).

Las causas de defunción se han distribuido en diez grupos (aparato digestivo; aparato respiratorio y enfermedades otorrinolaringológicas; aparato genito-urinario; aparato locomotor y piel; aparato cardiovascular; sistema nervioso; traumatismo y muertes violentas; patología relacionada con el embarazo, parto y puerperio; enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas; un grupo de “varios” para todas aquellas patologías no encuadrables en los grupos anteriores). Se ha hecho una clasificación diferente a las ya establecidas, como por ejemplo, la de la OMS, porque se ha pretendido que hubiesen sólo 10 grupos de enfermedades, incluidas las que afectan a varios aparatos o sistemas y aquellas no encuadrables en los grupos anteriores; tomando como referencia otra clasificación el número de grupos de enfermedades hubiera sido excesivo para este estudio.

A continuación, se van a exponer las enfermedades que corresponden a cada grupo:

ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO:

- Infecciones: gastroenteritis, disentería, hepatitis, dentición, peritonitis, apendicitis, mesenteritis, cólera, muguét, noma.
- Alteraciones funcionales y estructurales: alteraciones hepáticas, alteraciones biliares, obstrucción intestinal, hemorragia digestiva, úlcera, hernia, abdomen agudo, varices, fístulas, estenosis, trombosis, pancreatitis, ascitis.
- Tumores: Quiste de hígado, cáncer de tubo digestivo, cáncer de páncreas, cáncer en cavidad bucal, cáncer en hígado y vías biliares, tumores abdominales varios.
- Enfermedades congénitas, malformaciones: lesión congénita del hígado.
- Varios: caries, dispepsia, gastritis, aftas.

ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO Y OTORRINOLARINGOLÓGICO:

- Infecciones: tuberculosis, neumonía, bronquitis, gripe, tos ferina, laringitis, sinusitis, faringitis, amigdalitis, anginas, difteria, otras.
- Alteraciones funcionales y estructurales: pleuresía, pleuritis, congestión, distress respiratorio, hemoptisis, bronquiectasias, asma, enfisema, hidrotórax, neumoconiosis, cor-pulmonale.
- Tumores: tumores pulmonares y bronquiales, cáncer de garganta, cáncer de laringe, pólipo naso-faríngeo.
- Malformaciones: Atresia pulmonar.

ENFERMEDADES DEL APARATO GÉNITO-URINARIO (se incluye también el aparato renal, por la proximidad anatómica con el sistema urinario y dado que existen pocos casos en que se diagnostique una enfermedad renal):

- Infecciones: sífilis, blenorrea, metritis, metroanexitis, infecciones urinarias, piosis, nefritis.
- Alteraciones funcionales y estructurales: metrorragia, cistitis, uremia, coma urémico, enfermedad de Bright o nefritis crónica, degeneración e insuficiencia renal, diabetes insípida, anasarca.
- Tumores: de próstata, de mama, quiste ovárico, riñón poliquístico, tumores vesicales, cáncer de riñón, tumores de Wilms, cáncer genital, sarcoma inguino-pélvico.

- Varios: detención menstrual, hematuria, tenesmo, incontinencia, estrechez uretral, cálculo, litiasis urinaria y renal, albuminuria.

ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR Y DE LA PIEL:

- Infecciones: Osteomielitis, poliomiелitis, herpes.
- Alteraciones funcionales y estructurales: artritis, polidermatomiositis, miastenia gravis, lupus.
- Tumores: osteosarcoma, cáncer de cara, tumores epiteliales, epitelioma del cuello, sarcoma del cuello.
- Varios: dolores, celulitis.

ENFERMEDADES DEL APARATO CARDIO-VASCULAR:

- Infecciones: endocarditis.
- Alteraciones funcionales y estructurales: cardiopatías, asistolia, arritmias, ángor, tromboflebitis, púrpura hemorrágica, hemorragia, shock hipovolémico, arteritis o aterosclerosis, caquexia arterial y cardiaca, insuficiencia cardio-circulatoria, miocarditis, pericarditis, insuficiencia cardio-pulmonar, marasmo, hipertensión arterial, leucosis.
- Tumores: Leucemia, linfogranulomatosis, anemia aplásica, enfermedad de Hodgkin, tumores de mediastino, tumores de corazón, tumor aórtico, linfosarcoma de cuello.
- Malformaciones y enfermedades congénitas: aneurisma aórtico, fístula torácica y carotídea, persistencia del conducto de Botal, hemofilia, anemia perniciosa.
- Varios: elefantiasis, enfermedad de Raynaud, epistaxis, congestión pasiva, adeno-flemón de cuello.

TRAUMATISMOS Y MUERTES VIOLENTAS:

Asfixias mecánicas, intoxicaciones, botulismo, saturnismo, crisis nitritoide, fulguración, electrocución, accidente de tráfico, accidente de aviación, atropello, quemaduras por cáusticos, insolación, shock neurógeno, muerte violenta, heridas, contusiones, arma blanca, precipitación, fracturas y traumatismos diversos, arma de fuego, bombas, granadas, hemotórax, congelación, quemaduras, anafilaxia (vacunación), inhibición.

EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO:

Patología del parto, puerperismo infeccioso, fiebre puerperal, rotura de embarazo extrauterino, hipertensión gravídica, infección puerperal, aborto, placenta previa, desprendimiento de placenta, rotura uterina, eclampsia, anemia por placenta previa.

ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO:

- Infecciones: meningitis, encefalitis, rabia.
- Alteraciones del sistema nervioso: epilepsia, enfermedades degenerativas, ictus, hipertensión craneal, edema cerebral, hidrocefalia, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Huntington, coma, síncope, eclampsia (en niños).
- Tumores: tumores de cráneo, mieloma de cráneo, exantoma cerebral, tumores medulares, mieloma, neorfibromatosis, neurodestoma maligno.
- Malformaciones: espina bífida, encefalocele congénito.
- Varios: hemiplejia, parálisis, neuralgia, ataxia, retraso mental (síndrome de Down), delirio.

ENFERMEDADES QUE AFECTAN A VARIOS APARATOS O SISTEMAS:

- Infecciones: Fiebre e infecciones indeterminadas, varicela, parotiditis, sarampión, fiebres tifoideas, tifus, gangrena, infecciones purulentas, úlceras, lepra, ántrax, viruela, escarlatina, tétanos, brucelosis, muermo, kala-azar, carbunco, paludismo, enfermedad infecciosa, septicemia (síndrome de Waterhouse-Friedrichsen).
- Tumores: reticulosis maligna, mucoviscidosis.
- Varios: flemones, pústula, absceso, malformaciones no especificadas (incluyendo prematuridad), estado tífico-linfático, bocio, insuficiencia suprarrenal, diabetes, amilosis, cetonemia, complicaciones perioperatorias, alcoholismo, vejez, agotamiento, debilidad, muerte súbita.

ENFERMEDADES VARIAS:

- Enfermedades carenciales: raquitismo, pelagra, inanición, avitaminosis, malnutrición, anhidremia, deshidratación, alteración de los electrolitos, escorbuto, consunción, caquexia, atrepsia, atrofia nutritiva, anemia, clorosis, cloroanemia, hemolisis globular.
- Tumores no incluidos en otros apartados: tumor de tiroides, tumor adenoideo, tumor amigdalino, tumor de cuello, tumor no especificado, colesteatoma.
- Enfermedades desconocidas, indeterminadas o escritas con letra ilegible: caneroides, carinomo, humor difuso, síndrome de Falzio, setofobia, enfermedades desconocida, muraltasma, pierna mala, pilivernia, somopreno, hipofostis, esposmofilia, tiznaos, síndrome de Balti, pupilación intestinal, adición, hipertrofia de Hunot, matorditis, paronoquitis aguda, sacralida, lipoma.

Los seis primeros grupos se subdividen en infecciones, alteraciones funcionales y estructurales, tumores, enfermedades congénitas, malformaciones y varios. En el grupo de enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas se incluyen infecciones, tumores, varios. En el grupo de varios se incluyen enfermedades carenciales, tumores no incluidos en otros apartados, enfermedades desconocidas o de letra ilegible. Se han eliminado algunos casos que estiman como causas de defunción patologías que no causan la muerte, como glaucoma, cifoescoliosis, oftalmia, vértigos.

Algunas de las causas de defunción mencionadas anteriormente comprenden otras causas sinónimas que para evitar una gran dispersión se han agrupado en una sola patología; suelen ser nombres diferentes de la misma enfermedad, nombres populares para nombrarlas en algunas ocasiones o patologías muy similares. En otras ocasiones, no se trata de causas de defunción estrictamente, sino de síntomas que hacen sospechar una causa de muerte determinada; se incluyen en este estudio este tipo de diagnóstico por la falta de precisión en esas épocas a la hora de determinar la causa de la muerte. A continuación se van a enumerar cada una de estas causas, siguiendo la clasificación anterior:

ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO:

- Infecciones: En *gastroenteritis* se agrupan, catarro agudo del estómago, ulceración intestinal, fiebre catarral, descomposición, fiebres infecciosas intestinales, inflamación intestinal, infección intestinal, cólico intestinal, colitis ulcerosa, flegmasia abdominal, flegmasia mucomembranosa, ataque intestinal, colitis intensa, afección intestinal, fiebre mesentérica, enteritis, enteritis ulcerosa, catarro intestinal, enterocolitis, flegmasia gastroentérica vesical, diarrea aguda, lientería, diarrea crónica, gastroenteritis crónica,

colibacilosis. En *hepatitis* se agrupan hepatitis difusa, hepatitis supurada, hepatitis, hepatitis crónica. En *dentición* se agrupan dentición, estomatitis ulcerosa, mastitis, estomatitis, piorrea. En *peritonitis* se agrupan pelvicolulitis, peritonitis y pelviperitonitis. En *apendicitis* se agrupan apendicitis, perforación apendicular. En *cólera* se agrupan cólera y enteritis coleriforme. En *muguet* se agrupan muguet y muguet faríngeo. En *noma* sólo consta esta alteración.

- Alteraciones funcionales y estructurales: En *alteraciones hepáticas* se agrupan siroseis del hígado, inflamación del hígado, lesión orgánica del hígado, lesión crónica del hígado, afección del hígado, padecimiento del hígado, lesión hepática, infarto del hígado, absceso hepático, insuficiencia hepática, hipertofia del hígado, hepato-colangitis, cirrosis del hígado, cirrosis asionósica, cirrosis retrotelial, ictericia, ictericia congénita, ictericia obstructiva, ictericia maligna, ictericia reumatógena, hepatoesplenomegalia, insuficiencia hepatorenal, síndrome hepato.renal. En *alteraciones biliares* se agrupan cirrosis biliar, cólico bilioso, fiebre biliosa, litiasis biliar, angiocolitis, colecistitis supurada, colecistopatía, colédoco-litiasis, colecistitis, ilio biliar, hepato-colecistitis. En *obstrucción intestinal*, se agrupan estrangulación intestinal, oclusión intestinal, obstrucción intestinal, íleo, vólvulo, evaginación intestinal, invaginación intestinal, parálisis intestinal, infarto intestinal. En *hemorragia digestiva* se agrupan hemorragia intestinal, hemorragia abdominal, hemorragia de estómago, hemorragia gastrointestinal, enterorragia, melena, hematemesis, hemorragia digestiva, hemorragia hemorroidal, hematemesis, gastrorragia. En *úlcera* se agrupan perforación de estómago, úlcera de estómago, úlcera gastroduodenal, úlcera pilórica, úlcera del duodeno, úlceras intestinales, perforación intestinal. En *hernia* se agrupan hernia estrangulada, hernia, hernia umbilical, hernia inguinal. En *abdomen agudo* sólo consta esta patología. En *varices* se agrupan varices duodenales, varices esofágicas. En *fistulas* se encuentra fístula gastro-yeyuno-cólica. En *estenosis* se agrupan estenosis de esófago, estrechez esofágica, estenosis pilórica, estrechez del píloro. En *trombosis digestivas* se agrupan embolia, embolia mesentérica, trombosis mesentérica, trombosis de la porta, infarto mesentérico. En *pancreatitis* se agrupan insuficiencia pancreática, pancreatitis supurada, pancreatitis hemorrágica, pancreatitis aguda. En *ascitis* sólo consta esta patología.

- Tumores: En *quiste de hígado* sólo consta esta patología. En *cáncer del tubo digestivo* se agrupan cáncer digestivo, cáncer de estómago, sarcoma de la región ileocólica, neoplasia esofágica, cáncer de píloro, cáncer de recto, cáncer del ciego, carcinoma intestinal, carcinoma recto-vaginal, carcinoma de mesenterio, escirro duodenal (se desconoce de qué patología se puede tratar pero se sospecha que pueda ser un tumor). En *cáncer de páncreas* se agrupan carcinoma de páncreas, carcinoma en cabeza de páncreas. En *cáncer de boca* se agrupan cáncer en la lengua, cáncer de la boca, carcinoma de labio infiltrante, epiteloma del labio inferior. En *cáncer de hígado y vías biliares* se agrupan cáncer de hígado, cáncer de vías biliares. En *tumores abdominales varios* se agrupan neoplasias intraabdominales, tumor abdominal, tumores fibrosos del vientre, sarcomatosis abdominal, tumoración esplénica, cistosarcoma abdominal, carcinomatosis peritoneal.

- Enfermedades congénitas y malformaciones: Comprende obstrucción intestinal (prematuridad), atresia de esófago, atresia de vías biliares, atrofia intestinal, megacolon congénito, lesión congénita del hígado.

- Enfermedades varias: *Caries*. *Dispepsia* y *gastritis* comprenden gastralgia, dispepsia, coma dispéptico, dispepsia crónica, dispepsia aguda tóxica, empacho, reblandecimiento gástrico, gastritis, indigestión, reblandecimiento inflamatorio del hígado, gastritis

tuberosa, gastritis crónica, perigastritis, trastornos dietéticos, trastornos digestivos. En *aftas* se incluye aftas y úlceras en la boca.

ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO Y OTORRINOLARINGOLÓGICO:

- Infecciones: En *tuberculosis* se agrupan tabes mesentérica, tisis pulmonar, diátesis escrofulosa, tumor blanco, tubérculos, neumonía caseosa, tuberculosis pulmonar, tuberculosis intestinal, mal de Pott, mal vertebral, vicio escrupuloso, artritis tuberculosa, escrofulosis mesentérica, tisis galopante, tuberculosis laríngea, bacilosis, granuloma, tuberculosis mesentérica, meningo-encefalitis tuberculosa, tuberculosis peritoneal, fístula, gangrena pulmonar, escrofulismo, fístula pulmonar, corias costales. En *calenturas* se comprende calenturas, fiebre mágica, fiebre, infección purulenta, fiebre pútrida, fiebre infecciosa, infección extratópica, absorción purulenta, coma toxo-infeccioso, infección viral, fiebre inflamatoria. En *neumonía y bronquitis* se incluyen neumonía, bronquitis, neumonía supurada, catarro pulmonar, pulmonía, catarro bronquial, bronquitis capilar, bronquitis crónica, neumonía catarral, neumonía fibrinosa, bronconeumonía, neumonía espirativa, pulmonía fibrinosa, pleuroneumonía, neumonitis, infección catarral, neumonía traumática, neumonía hipostática, pulmonía infecciosa, bronconeumonía morbilosa, broncopatía obstructiva, neumonía lobular no infecciosa, bronquitis enfisematosa, bronquitis gangrenosa, bronquitis fétida, bronquiolitis, cuadro neumónico masivo. En *gripe* sólo consta esta patología. En *tos ferina* se comprende tos ferina, coqueluche. En *laringitis* se agrupan laringitis, laringitis flemonosa, parálisis de las cuerdas vocales, laringobronquitis, laringotraqueobronquitis maligna estenosante, laringitis estridulosa. En *sinusitis* sólo consta esta patología. En *faringitis* se agrupan faringitis estridulosa, faringolaringitis aguda. En *amigdalitis* sólo consta amigdalitis aguda. En *anginas* sólo consta esta patología. En *difteria* se comprenden difteria, laringitis foliculosa, laringitis diftérica, crup, angina diftérica. En *otitis* se agrupan otitis, otitis interna, otitis doble, otomastoiditis, otitis media, otitis media supurada.

- Alteraciones funcionales y estructurales: En *pleuresía y pleuritis* se comprenden pleuresía, pleurodinia, pleuresía supurada, pleuresía purulenta, flegmasía pleurítica, derrame pleural, pleuresía hemorrágica, pleuritis. En *congestión y distress respiratorio* se agrupan apoplejía pulmonar, congestión pulmonar, afección del pecho, hidropesía del pecho, congestión del pecho, disnea, lesión orgánica del pulmón, flegmasía pulmonar, hemorragia pulmonar, hiperemia pulmonar, embolia pulmonar, abuso pulmonar, edema pulmonar, lesión pulmonar, bacilosis pulmonar ulcerada, enfisema pulmonar, absceso pulmonar, lesiones específicas pulmonares, empiema pulmonar, infarto pulmonar, parálisis respiratoria, esclerosis pulmonar, distress respiratorio, insuficiencia respiratoria, atelectasia pulmonar, parálisis pulmonar. En *hemoptisis* sólo se comprende esta patología. En *bronquiectasias* se agrupan bronquiectasias saculares, parálisis bronquial, bronquiectasias. En *asma* se agrupan asma, bronquitis asmática, síndrome asmático crónico, estatus asmático, asma bronquial, mal asmático del pecho. En *hidrotórax* sólo consta esta afección. En *neumoconiosis* sólo se comprende esta enfermedad. En *cor-pulmonale* se agrupan cor-pulmonale, lesión cardio-pulmonar, cardiopatía pulmonar.

- Tumores del aparato respiratorio y otorrinolaringológico: En *tumores pulmonares y bronquiales* se agrupan cáncer respiratorio, cáncer de pulmón, cáncer bronco-pulmonar, adenoma bronquial, cáncer bronquial. En *cáncer de garganta* se comprenden cáncer de

larínge, epiteloma larínge, neoplasia faríngea, cáncer de garganta, oma rinofaríngeo, pólipo naso-faríngeo.

- Enfermedades congénitas y malformaciones: Atresia pulmonar.

ENFERMEDADES DEL APARATO GÉNITO-URINARIO Y RENAL

- Infecciones: En *sífilis* se agrupan sífilis, gomas ulcerosas, lúes cerebral, endocarditis sífilítica, sífilis cerebral, insuficiencia aórtica de etiología luética, parálisis general progresiva. En *blenorrea* sólo consta esta patología. En *metritis* sólo consta esta patología. En *metroanexitis* sólo consta esta patología. En *infecciones urinarias* y *piosis* se agrupan infecciones de vías urinarias, piuria. En *nefritis* se agrupan nefritis supurada, nefritis mixta, pielonefritis, nefritis hidropiódgena, pielitis, pionefrosis, nefritis fúnica.

- Alteraciones funcionales y estructurales: En *metrorragia* sólo comprende esta patología. *Cistitis*. *Uremia* y *coma urémico*. *Enfermedad de Briht o nefritis crónica*. *Diabetes insípida*. En *anasarca* se comprenden apoplejía serosa, anasarca, edema agudo, hidropesía general.

- Tumores: En *tumores de próstata* se agrupan prostatitis, adenoma de próstata, colema de próstata, cáncer de próstata, hipertrofia prostática. En *tumores de mama* se agrupan cáncer mamario, epiteloma de mama. En *quiste ovárico* sólo consta esta patología. En *riñón poliquístico* sólo consta esta patología. En *tumor vesical* se comprenden cáncer vesical, tumor veloso de la vejiga urinaria. En *cáncer de riñón* se agrupan neoplasia de riñón, carcinoma de riñón. En *tumor de Wilms* sólo se comprende esta patología. En *cáncer genital* se comprenden cáncer de matriz, cáncer ovárico, cáncer de cuello de útero, sarcoma uterino, cáncer uterino, epiteloma del útero, epiteloma del cuello uterino, cáncer de vulva, carcinoma recto-vaginal, carcinoma de mesenterio. En *sarcoma inguino-pédico* se comprenden sarcoma inguinal, sarcoma pélvico.

- Enfermedades varias: *Detención menstrual*. *Hematuria*. En *incontinencia urinaria* se agrupan tenesmo vesical, calento vesical, retención de orina, incontinencia, afecto de orina. En *estenosis uretral* se comprenden estrechez permanente de uretra, enfermedad uretral. *Cálculo urinario* se comprende cálculo, litiasis urinaria, litiasis renal, litiasis vesical. *Albuminuria crónica*.

ENFERMEDADES DEL APARATO LOCOMOTOR Y LA PIEL

- Infecciones: En *osteomielitis* se agrupan osteomielitis, osteitis supurada. *Poliomielitis*. *Herpes*.

- Alteraciones funcionales y estructurales: En *artritis* (se entiende inflamatoria o infecciosa) se agrupan artritis, ataque de artrismo, artritis supurada, artritis articular. *Polidermatomiositis*. *Miastenia gravis*. *Lupus eritematoso diseminado*.

- Tumores: En *osteosarcoma* se agrupan osteosarcoma, sarcoma, sarcoma de maxilar superior, osteosarcoma de fémur, sarcomas múltiples, carcinoma de macizo facial, quiste mandibular, carcinoma óseo, sarcoma de pared torácica, lifosarcoma prevertebral, carcinoma de cadera, sarcoma de cadera. *Cáncer de la cara*. En *tumores epiteliales* se incluyen tumores epiteliales, epiteloma cutáneo, epiteloma del cuello, sarcoma del cuello.

- Enfermedades varias: *Dolores*. *Celulitis difusa del cuello*.

ENFERMEDADES DEL APARATO CARDIO-VASCULAR

- Infecciones: *Endocarditis* comprende endocarditis, endocarditis reumática, endocarditis por neumonía, endocarditis bacteriana subaguda, endocarditis bacteriana, endocarditis infecciosa, endocarditis séptica.

- Alteraciones funcionales y estructurales: En *cardiopatías* se agrupan lesión orgánica del corazón, hipertrofia del corazón, enfermedad del corazón, afección cardíaca, insuficiencia valvular, dilatación pasiva cardio-vascular, lesión cardíaca, dilatación cardíaca, palpitaciones del corazón, degeneración grasienta del corazón, hipertrofia concéntrica, síncope cardíaco, insuficiencia mitral, hipertrofia excéntrica, cardiopatía reumática, cardiopatía, colapso cardíaco, insuficiencia aórtica, estenosis aórtica, asma cardíaca, parálisis cardíaca, cardioesclerosis, colapso periférico, pancarditis, insuficiencia tricuspídea, cardiopatía hipertensiva, insuficiencia ventricular izquierda, miocardiomiositis, embolia de la arteria pulmonar, bloqueo ventricular completo, insuficiencia aórtica. En *asistolia y arritmias* se comprenden asistolia, hiposistolia, fibrilación ventricular, arritmia, fibrilación auricular. *Angina de pecho*. En *tromboflebitis* se comprende flebitis, flebitis varicosa, trombosis, tromboflebitis, tromboembolia aortoiliaca, embolia de la arteria pulmonar, trombosis de las ilíacas, embolia del miembro inferior, trombosis en vena renal, embolia masiva aórtica, trombosis carotídea, infarto mamario (se entiende de la arteria mamaria). En *hemorragias* se agrupan púrpura hemorrágica, hemorragia, hemorragia interna traumática, hemorragia intratorácica, hemorragia intraabdominal, hemorragia incoercible, hemorragia de órganos internos, diátesis hemorrágica, hemorragia por hipocoagulación, shock hemorrágico, hemorragia de carótida. En *arteritis o aterosclerosis* se agrupan arteritis, ateromas, esclerosis cardio-renal, cardioesclerosis, arteriosclerosis, esclerosis coronaria, endarteritis obliterante, esclerosis vascular, aterosclerosis. *Caquexia arterial y cardíaca*. En *insuficiencia cardio-circulatoria* se agrupan insuficiencia circulatoria, colapso cardio-circulatorio, colapso periférico, distrofia vascular. *Miocarditis*. En *pericarditis* se comprenden pericarditis, pericarditis reumática, pericarditis constrictiva, pericarditis fúnica. En *insuficiencia cardio-pulmonar* agrupan parada cardio-respiratoria, insuficiencia cardio-respiratoria. En *marasmo* se encuentran marasmo, marasmo cardíaco y pulmonar. *Hipertensión arterial*.

- Tumores: *Leucemia*: Leucemia, leucemia málvida, leucemia mieloblástica aguda, leucemia mieloide crónica, leucemia mieloide aguda, leucemia linfoblástica aguda, leucemia linfoide. *Linfogranulomatosis*: Linfogranulomatosis maligna, linfosarcoma, linfoplasia con agranulocitosis. *Anemia aplásica*: Aplasia medular, anemia aplásica. *Enfermedad de Hodgkin*. *Tumor de mediastino*: tumor de mediastino, cáncer de mediastino. *Tumores de corazón*: tumor de corazón, carcinoma ventricular, cardiosarcoma. *Carcinoma aórtico*. *Cáncer de cuello*: cáncer de cuello, linfosarcoma de cuello.

- Malformaciones y enfermedades congénitas: *Aneurismas*: Aneurisma, aneurisma aórtico, aneurisma de femoral, aortitis, aneurisma de corazón. *Fístula torácica y carotídea*. *Persistencia del conducto de Botal*. *Hemofilia*. *Anemia perniciosa*.

- Varios: *Elefantiasis*. *Enfermedad de Reynaud*. *Epistaxis*. *Congestión pasiva*. *Adenoflemón del cuello*.

TRAUMATISMOS Y MUERTES VIOLENTAS

- Asfixias mecánicas: Ahogado, ahorcadura, asfixia por suspensión, asfixia, asfixia mecánica, apnea, anoxia, asfixia por monóxido de carbono, asfixia por gases tóxicos, sofocación, asfixia por sepultamiento, estrangulación, compresión del cuello, sumersión,

inmersión, anegamiento (se entiende fallecimiento en una inundación por sumersión), asfixia por aplastamiento, asfixia por aspiración, asfixia por cuerpo extraño, asfixia por obstrucción traqueal.

- Intoxicación: Autointoxicación, suicidio, intoxicación por barbitúricos, envenenado, intoxicación, toxicosis alimenticia, psicosis tóxica, botulismo, saturnismo.
- Crisis nitroide.
- Electrocución: Acción del rayo, fulguración atmosférica, electrocución, electrocutado.
- Accidente de tráfico.
- Accidente de aviación.
- Atropello: Atropello, atropello por ferrocarril, atropello por tranvía.
- Quemaduras por cáusticos: Ingestión de un líquido cáustico, quemaduras en aparato digestivo.
- Insolación.
- SHOCK neurógeno: Shock nervioso, shock neurógeno.
- Muerte violenta.
- Heridas, contusiones, heridas por arma blanca: Herida, lesiones, golpe en el pecho, lesiones incisivas, herida por arma blanca, herida incisa en pulmón izquierdo, contusiones.
- Precipitación.
- Fracturas y traumatismos diversos: Fracturas, lesión medular, fractura de cráneo, cistitis traumática, atrición de tejidos, hundimiento de bóveda craneana, fractura de columna vertebral, contusión cerebral, fractura de la base del cráneo, traumatismo en cervicales con fractura, contusión pulmonar, lesión de órganos vitales, traumatismo torácico, rotura traumática de la vejiga, shock traumático, conmoción, contusión cerebral, accidente.
- Arma de fuego: Arma de fuego, lesiones por metralla, explosión de bomba, explosión de artefacto, explosión de granadas lanzaminas, explosión de destrozos de chatarra
- Hemotórax y hemo neumotórax traumático.
- Congelación: Helado, heladura.
- Quemaduras: Quemadura, quemaduras, shock por quemaduras.
- Anafilaxia: Vacunación, shock anafiláctico, espasmo de glotis, edema de glotis, edema laríngeo.
- SHOCK neurógeno: Inhibición, fallo brusco de las funciones respiratorias.

PATOLOGÍA DEL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO:

- Patología del parto: Patología del parto, hemorragia uterina, hemorragia del alumbramiento, parto distócico, septicemia intraparto, embolia pulmonar en parto prematuro, parto hemorrágico.
- Patología del embarazo: Toxicosis gravídica, glomerulonefritis gravídica.
- Puerperismo infeccioso: pleuroneumonía puerperal, puerperitis séptica, bronconeumonía puerperal, sepsis puerperal, peritonitis puerperal, septicemia puerperal, flebitis puerperal, septicemia puerperal, puerperismo infeccioso, metritis puerperal, infección puerperal.
- Fiebre puerperal.
- Rotura de embarazo extrauterino.
- Hipertensión gravídica.
- Aborto.
- Placenta previa, desprendimiento de placenta: Desprendimiento de placenta, placenta previa, anemia aguda por placenta previa.
- Rotura uterina.

- Eclampsia: Eclampsia post-parto, eclampsia, eclampsia puerperal.

PATOLOGIA DEL SISTEMA NERVIOSO:

- Infecciones: En *meningitis* se agrupan meningitis, leptomeningitis, paquimeningitis. En *encefalitis* se agrupan inflamación cerebral, forma cerebral de reumatismo, cerebritis reumática, encefalitis, periencefalitis crónica, periencefalitis difusa, encefalitis crónica, encefalopatía, encefalomiositis, meningo-encefalitis. En *rabia* se incluyen rabia e hidrofobia.

- Alteraciones del sistema nervioso: En *epilepsia* se agrupan ataques epilépticos, epilepsia, ausencia, perlección, alferencia, tos convulsiva, psicosis epiléptica, estado de mal, convulsiones. En *enfermedades degenerativas* se incluyen reblandecimiento cerebral, demencia, anemia senil, anemia cerebral, necrobiosis cerebral, reumatismo cerebral, atrofia cerebral, marasmo senil, arteriosclerosis cerebral, esclerosis cerebral senil, demencia precoz, esclerosis cerebral, esclerosis en placas, esclerosis, esclerosis cerebro-espinal, reblandecimiento medular, esclerosis cerebral, mielitis crónica, mielitis ascendente, mielitis dorsal, esclerosis medular, mielitis. En *ictus e hipertensión craneal* se incluyen apoplejía cerebral, congestión cerebral, derrame seroso, espasmo cerebral, hemorragia cerebral, trombosis cerebral, derrame cerebral, embolia cerebral. *Edema cerebral*. En *hidrocefalia* se incluyen hidrocefalia, hidrocefalia obstructiva. *Enfermedad de Parkinson*. *Corea de Huntington*. En *coma y síncope* se incluyen coma exetenémico, coma cerebral, coma encefálico, coma dispéptico, parálisis bulbar progresiva, coma psicógeno, coma anémico, coma apoplejiforme, síncope central, coma hepático. *Eclampsia (en niños)*.

- Tumores: *De cráneo* incluyen tumor craneal, mieloma de cráneo, tumor cerebral, tumor hipofisario, epiteloma espinocelular del cavum, tuberculoma del troncoencefalo, glioma de tronco. *Examoma cerebral* (por la terminología se entiende que se trata de un tumor). *Tumores medulares* incluyen tumor medular, carcinoma de médula espinal. *Mieloma*. *Neurofibromatosis*, *neuroesclerotoma maligno*.

- Malformaciones: *Espina bífida*. *Encefalocele congénito*.

- Enfermedades varias: *Parálisis* que incluyen hemiplejía, parálisis, paraplejía. *Neuralgia*. *Ataxia*. *Retraso mental* que incluye idiocia, caquexia oligofrénica, síndrome de Down. *Delirio* incluye delirio agudo, caquexia esquizofrénica, psicosis endógena, confusión mental estuporosa, esquizofrenia paranoide, psicosis maniaco-depresiva, enajenación.

ENFERMEDADES QUE AFECTAN A VARIOS APARATOS O SISTEMAS:

- Infecciones: *Fiebres e infecciones indeterminadas* que incluyen calenturas, fiebre mágica, fiebre, infección purulenta, fiebre pútrida, fiebre infecciosa, infección extrutocica, absorción purulenta, coma toxoinfeccioso, infección viral, fiebre inflamatoria, infección purulenta, toxiloma por infección. *Varicela*. *Parotiditis* incluye parotiditis, parotiditis supurada. *Sarampión*. *Fiebres tifoideas* incluyen fiebre tifoidea, fiebre gástrica, fiebres tíficas, fiebre paratífica, fiebre cerebral. *Tifus* que incluye tifus, tifus abdominal. En *gangrena* se incluye gangrena, necrosis, gangrena de parótida, gangrena espontánea, úlcera gangrenosa, gangrena en la boca, gangrena húmeda, ácaros gangrenosos. En *úlceras* se incluyen úlceras, ulcemonías, úlceras de decúbito. En *lepra* se incluyen lepra, endocarditis leprosa. En *ántrax* se incluyen infección por golondrino, ántrax. *Viruela*. *Escarlatina* incluye fiebre petequial, fiebre eruptiva, escarlatina, fiebre exantemática. *Tétanos* incluye tétanos, infección tetánica. En *brucelosis* se incluye brucelosis, fiebre lenta, fiebre de malta, fiebre ataxo-dinámica, fiebre nerviosa. *Muermo*. *Kala-azar*. *Carbunco*. En *paludismo* se

incluye paludismo, fiebre intermitente, fiebre maligna, fiebre remitente, fiebre perniciosa. En *septicemia* se incluye septicemia, septicopiemia, tosnemia, síndrome de Waterhouse-Friedericksen.

- Tumores: En *reticulosis maligna* se incluyen reticulosis maligna, reticuloendoteliosis. *Mucoviscidosis*.

- Varios: *Flemones*: Flemón, flemón purisufictico, flemón de pierna, flemón difuso, flemón amigdalino, flemón difuso de antebrazo izquierdo, flemón urnioso. *Pústula*. *Absceso*: absceso, úlceras, absceso de mama, úlceras por decúbito, úlceras por contacto, absceso en hombro derecho, absceso retrofaríngeo, úlceras varicosas, absceso citroabdominal. *Malformaciones no especificadas (incluyendo la prematuridad)*: Debilidad congénita, insuficiente desarrollo, distrofia, prematuridad, falta de viabilidad, anoxia (en un recién nacido), hipotrofia, trastornos nutritivos crónicos, talla hipogástrica, introblastosis, sufrimiento fetal. *Estado tímico-linfático*. *Bocio*: Bocio, bocio hipertoxico, tireotoxicosis, bocio exoftálmico. *Insuficiencia suprarrenal*. *Diabetes*: Diabetes, diabetes glucosúrica, diabetes hemorrágica, coma diabético, diabetes sacarina, gangrena diabética, coma hiperglucémico. *Amilosis*. *Cetonemia*: Cetonemia, coma acetónémico, coma cetoacidótico. *Enfermedades perioperatorias*: Patología quirúrgica, colecistectomía, embolia cerebral postoperatoria, peritonitis postoperatoria, síncope anestésico, neumonía postoperatoria, parálisis intestinal postoperatoria, síncope postoperatorio, lobectomía superior derecha, laparotomía, embolia pulmonar perioperatoria, peritonitis postoperatoria, shock operatorio. *Alcoholismo*: Alcoholismo, congestiones alcohólicas, delirium tremens, gastritis crónica alcohólica, cirrosis hepática alcohólica, intoxicación alcohólica, coma alcohólico. *Vejez*: Vejez, achaques propios de la edad, desgaste orgánico, accidentes seniles, miseria fisiológica, debilidad senil, senectud. *Agotamiento/debilidad*. *Muerte súbita*: Muerte repentina, muerte casual, muerte natural.

VARIOS:

- Enfermedades carenciales: *Raquitismo*: Raquitismo, osteomalacia, raquitis. *Pelagra*. *Inanición/avitaminosis/malnutrición*: Inanición, manía ayunadora, hambre, avitaminosis, anormal alimentación, malnutrición. *Anhidremia*. *Deshidratación/alteración de los elecrolitos*: Deshidratación, disturbios electrolíticos. *Escorbuto*. *Consunción*. *Caquexia*. *Atrepsia/atrofia nutritiva*. *Anemia, clorosis, cloroanemia, hemólisis globular, leucosis*.

- Tumores no incluidos en otros apartados: *Tumor de tiroides*: Cáncer de tiroides. *Tumor adenoideo/tumor amigdalino*. *Tumor de cuello*. *Tumor no especificado*: Tumor, cáncer, fibromioma, fibroma, carcinoma, epiteloma, caquexia cancerosa, metástasis, adenocarcinoma. *Colesteatoma*.

- Enfermedades desconocidas, indeterminadas o con letra ilegible: *Caneroides, ...pene, carisnomo, humor difuso, síndrome de Falzio, setofobia, enfermedad desconocida, muraltasmia, pierna mala, pilivernia, somoprena, hipofostis, espormofilia, tífanos, síndrome de Balti, pupilación intestinal, adición, hipertrofia de Hunot, matorditis, paronoquitis aguda, sacralida, lipomia*.

En cuanto a las horas de defunción, estas se han agrupado en 4 intervalos: de 0:00 a 6:00, de 6:00 a 12:00, de 12:00 a 18:00 y de 18:00 a 24:00. Cuando en la inscripción de defunción constaba 0:00 como hora de defunción, se ha incluido en el primer intervalo y

cuando constaba 24:00 en el cuarto intervalo. En el primer intervalo se incluyen las horas hasta 5:59, en el segundo hasta 11:59, en el tercero hasta 17:59 y en el cuarto hasta 23:59.

Las fechas de defunción se han distribuido en cuatro grupos, por trimestres, más o menos coincidentes con las estaciones del año (a esta variable se la ha denominado “estaciones”): enero-marzo; abril-junio; julio-septiembre; octubre-diciembre.

La variable procedencia se refiere al lugar de nacimiento del fallecido e incluye Granada, pueblos de Granada, resto de Andalucía, resto de España y extranjero.

Los gráficos de frecuencias correspondientes a las muestras de mayores y menores de un año pueden consultarse en los anexos I y IV, las tablas de contingencia de ambas muestras en los anexos II y V (en el caso de estas se han recogido sólo aquellas en que se utilizan todos los casos a un tiempo y no se incluyen las tablas por años y distritos debido a su gran extensión) y las tablas de chi-cuadrado en los anexos III y VI.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS, SOCIALES Y SANITARIOS

ANTECEDENTES HISTÓRICOS, SOCIALES Y SANITARIOS

La crisis económica de 1866-68 se frenó a finales del s. XIX gracias al cultivo de la remolacha y la industria azucarera. Por tanto, a partir de 1900, se dan conjuntamente una auténtica revolución agrícola y un intenso proceso de fabricación. Con la introducción de la remolacha como cultivo, la explotación de la tierra se hizo más intensiva, transformándose la agricultura de subsistencia en otra de tipo comercial (se renovaron las técnicas de cultivo, al regadío se aplica una rotación intensiva). Se creó la Sociedad General Azucarera de España, así como otras empresas privadas, dando lugar a una hiperproducción y una crisis que acabaría con el comienzo de la Primera Guerra Mundial. Sin embargo, sectores como la fabricación textil, la construcción, la minería, transporte ferroviario sufrieron las dificultades para adquirir materia prima de importación, debiendo por tanto acarrear las dificultades del transporte o bien adquirir productos de fabricación nacional.

En 1900, tras la crisis de la seda, aún pervivieron en Granada siete fábricas de tejidos, surgiendo posteriormente talleres de cáñamo, lino, yute y esparto, siendo la población superior a 3000 personas. También se encontraban fábricas de harina, molinos de aceite, bodegas, fabricación de calzados, de sombreros, curtidos de pieles o artesanía del mueble. De todos estos productos sólo se exportaban fuera de la provincia harina, aceite y azúcar. También fueron importantes la cerámica, los bordados, muebles y curtidos.

A pesar del auge de las industrias de la remolacha y el azúcar, continuaban el hambre y el analfabetismo, con unos recursos de la Administración Pública más bien escasos al igual que en el resto del país, aunque sí se propiciaron grandes cambios económicos, en las zonas agrícolas primero y en el núcleo urbano después. Granada vivió un gran desarrollo demográfico, sobre todo, gracias a la inmigración procedente sobre todo de la Alta Andalucía y también de otras regiones españolas. Existían varias azucareras: Ingenio de San Juan, de San Fernando, de Nuestra Sra. de las Angustias, Santa Juliana, Santa Fe, Nuestra Sra. del Carmen, Nuestra Sra. del Rosario, Conde de Benalúa y San José.

A comienzos del siglo, aunque la actividad económica granadina era la agricultura fundamentalmente, también fue una capital administrativa regional (para Andalucía Oriental), y derivado de esto hubo una actividad comercial e industrial. Se crearon industrias relacionadas con la azucarera (destilerías, fábricas de abonos, fundiciones, talleres, fabricación de sacos, etc.). Otras industrias destacadas eran “La Compañía General de Electricidad” y “La Sociedad de Gas Lebón” (se utilizaba el gas para el alumbrado desde 1866). La industria del turismo se atisbaba como un sustancioso valor económico. Sólo había tres hoteles de cierta calidad: Hotel Gran Alameda, Gran Hotel Victoria, Grandes Hoteles Washington Irving y Siete Suelos. También el turismo influía en la mejora de la economía desde principios de siglo. El turismo extranjero prefería la primavera, si eran de clase acomodada, y las clases menos pudientes el verano. El turismo español (la mayoría granadinos que residían fuera de Granada) preferían la primavera (por la Semana Santa y el Corpus Christi).

Tras el bache de principios de siglo, la industria azucarera vivió un nuevo auge al crecer la demanda de azúcar tras el comienzo de la Primera Guerra Mundial. A partir de 1920, la crisis fue plena e irreversible.

De 1900 a 1910 sobre todo, la vida en Granada se regía por el sistema caciquil, alternándose el partido conservador y el liberal a la hora de ganar las elecciones municipales. Durante estos años, la corrupción municipal impedía encauzar los fondos municipales para paliar el paro obrero.

Se aprobaron leyes de protección del trabajo para mujeres y niños. Se formaban sociedades de trabajadores para defender sus intereses y en casos de necesidad prestaban pequeñas ayudas económicas o sanitarias a sus afiliados. La legislación respecto al trabajo de mujeres y niños, jornada laboral, condiciones en centros de trabajo, etc., se irá estableciendo en años posteriores, con casi nula efectividad.

En 1904, entró en funcionamiento la Compañía de Tranvías Eléctricos de Granada, que comunicaba la capital con los pueblos circundantes. También en ese año, apareció la primera línea urbana de tranvía desde Plaza Nueva a los Paseos del Salón y La Bomba. Después llegaría hasta la Avenida Cervantes y por el otro extremo a las Estaciones de Andaluces y del Sur. Posteriormente, se ampliaría el número de líneas, que abarcaría todo el trazado urbano.

En 1898 se construyó el ferrocarril Murcia-Granada, mejorando así las comunicaciones entre Levante y Almería con Granada. A comienzos del S. XX contacta con la línea Córdoba-Málaga; y Algeciras y Sevilla-Cádiz; la línea del Sur de España, con el ramal de Moreda y también el tren corto entre Granada y Loja y el tren correo entre Guadix y Baza.

A principios del siglo XX, las facultades existentes eran Ciencias, Derecho y Ciencias Sociales, Farmacia, Filosofía y Letras y Medicina, así como las dos escuelas normales (una masculina y otra femenina). La Universidad propiciaba un aumento de la población temporal gracias a la población estudiantil. Según Seco de Lucena y Gómez de la Cruz, había 8 notarios en ejercicio, 22 procuradores, 22 farmacéuticos, 69 médicos colegiados, 41 catedráticos y titulares de Universidad,... 3 dentistas, 4 librerías. El 27,1 % de la población activa lo constituyen profesionales liberales, administrativos y la fuerza pública.

El esquema de la sociedad granadina en esa época era en forma de pirámide: en la base, se encontraba la clase trabajadora (proletarios, campesinos, peones, gente sin oficio, y los marginales), con condiciones de vida en muchos casos miserables; en el escalafón secundario, se encontraban los sectores de la pequeña burguesía o clase media (industriales, profesionales, artesanos y funcionarios); en la cúspide, la nobleza local, alta burguesía, empresarios y terratenientes. Los sueldos para la clase social inferior solían ser de 50 ctos/día.

Algunos ejemplos y curiosidades que dan ejemplo de la situación económica en esta época son: Casarse costaba 23 pesetas en concepto de derechos de expediente matrimonial. Quienes acreditaban la falta de recursos económicos se podían casar sin pagar nada (se casaban “de oficio”). Los bautizos costaban 5 pesetas en las parroquias de primera (El Sagrario, La Magdalena, San Justo y Pastor y San Matías); en las restantes, costaba 4

pesetas, excepto en El Salvador y El Sacromonte, que eran de tercera categoría, y cobraban 3 pesetas. Una tumba en el suelo costaba 100 pesetas, más 10 en concepto de depósito.

El índice de analfabetismo era muy alto. El Instituto de Segunda Enseñanza se encontraba en la calle San Felipe y la matrícula costaba 8 pesetas. Entre los mejores colegios se contaban Ave María, Escolapios, Calderón, Jesús Rey, San Ignacio y la academia Ventura. A cargo del Ayuntamiento, se encontraban 9 escuelas de niños, 9 de niñas, 5 de adultos y otra de párvulos, estos de enseñanza gratuita.

En cuanto a la situación socio-sanitaria, a principios del siglo XX, en la mayoría de las calles, se acumulaban los desperdicios y basuras a veces durante varios días. De la recogida se encargaba el “Servicio de Limpieza Pública y Riego”, que sólo tenía 8 carros de mulas, 6 cubos de riego, 40 carretillas y palas y regaderas.

La labor médica benéfica se realizaba en el Hospital San Juan de Dios, pero era insuficiente por lo que se instauró un servicio de visitas a domicilio (llamado visitas exit).

En el Hospital Real, se encontraban el Manicomio, la Casa de Huérfanos y la Casa de Expósitos. La Casa de Socorro (inaugurada en 1893) se encontraba en la calle San Isidro, en el sector opuesto al Hospital San Juan de Dios.

Existían muchísimas viviendas en lamentable estado de conservación, donde convivían numerosas familias hacinadas y en una absoluta carencia de higiene. El lavado doméstico en los barrios populares se hacía en lavaderos públicos (Lavadero de San Agustín, Lavadero de las Manchegas, Lavadero de Cuesta de Marañas, Lavadero de Méndez, Lavadero de Santa Inés y Lavadero de la Puerta del Sol).

La red de cañerías para aguas potables continuaba siendo la que construyeron los árabes, pero estaba hecha de barro, lo que era fácilmente vulnerable al tifus.

Desde siglos, el abastecimiento del agua a la ciudad estuvo mejorado gracias a la confluencia de los ríos Darro, Genil o Beiro y a numerosas fuentes de Sierra Harana y de Sierra Nevada. El rápido desarrollo de la ciudad hizo que este abastecimiento fuese insuficiente. Los neveros recogían la nieve en las alturas y en recuas de burros o mulas la llevaban a la capital para refrescar el agua o conservar helados y sorbetes.

Las aguas reunían escasas condiciones de salubridad, con el consiguiente riesgo de infecciones, a lo que se sumaba el riesgo de inundaciones por las deficientes margenaciones y defensas de los ríos. El cubrimiento del río Darro acabaría con focos de infección y contaminantes en pleno centro urbano. En 1911, se rechazó el proceso antiguo por considerar que existía riesgo de contaminación de algunos de los manantiales, quedando definitivamente decidido en 1923.

Seco de Lucena en su “Anuario de 1900” señala que en Granada están censadas 74599 personas, de las que 34952 son hombres y 39647 son mujeres.

En general, la evolución de población en Granada tiene un ritmo no muy diferente de cualquier otra población urbana española, con la característica peculiar del apogeo en los primeros 20 años del siglo con una evolución inferior posteriormente e incluso con inflexiones negativas. Este crecimiento se basó en el exceso de nacimientos sobre las defunciones (crecimiento vegetativo) y por la inmigración procedente del campesinado granadino y luego del sudeste español.

A comienzos del s. XX el crecimiento demográfico aumenta rápidamente, en ocasiones superando la media nacional (barrera cronológica de 1900), que da paso al ciclo demográfico actual. A partir de ahora, la estructura demográfica, no sólo granadina, sino también del resto de España, se caracteriza por un equilibrio entre las tasas de natalidad y mortalidad y un aumento vegetativo más continuado. Esto se debió por una parte al descenso de mortalidad (en el que influyó el fin de la guerra colonial en Cuba y Filipinas y la desaparición de las grandes epidemias y las crisis de subsistencia). Hacia 1905, las tasas de natalidad comienzan a descender (al mismo tiempo que en el resto de Europa); a este fenómeno los demógrafos le denominan “segunda revolución demográfica”; se debe este descenso de la natalidad a la mejora de las condiciones económicas y a los progresos de la higiene y los cuidados médicos. En España, no se instaurará completamente este ciclo hasta 1914, aproximadamente.

El crecimiento demográfico de Granada se debió sobre todo a la inmigración procedente de los pueblos de la provincia, sobre todo de 1910 a 1920.

Desde que comienza a funcionar el Registro Civil, tanto la natalidad como la mortalidad adquieren un ritmo descendente, más notable en esta última; sin embargo, de 1932 a 1941 se caracteriza por un descenso brusco del índice de natalidad (de casi un 50% con respecto al decenio anterior) y un aumento desmesurado de la mortalidad.

A pesar del descenso de natalidad, el saldo poblacional será positivo gracias al descenso de la mortalidad infantil, a los progresos médicos y a la mejora de las condiciones higiénicas.

La llegada de inmigrantes, debido al auge remolachero, evitará los valores negativos del crecimiento demográfico (“revolución remolachera”). También contribuyó al aumento de población y movimiento de la misma, la puesta en funcionamiento de la Red de Tranvías Eléctricos, aumentando el porcentaje de población dedicado al sector servicios, y del tranvía de Sierra Nevada (iniciativa del Conde de Benalúa y las Villas y Duque de San Pedro de Galatino), que fue inaugurado el 21.2.1925.

La inmigración procedía fundamentalmente de Guadix, Loja y Motril, siendo la década de 1921-1930 la de mayor esplendor de la industria azucarera granadina, convirtiéndose la Vega granadina en una de las primeras regiones remolacheras de España.

Las medidas en cuanto a legislación laboral más importantes se establecieron en 1918-1919, con las que se reguló la jornada laboral, llegándose por fin a la legislación social de la II República que se considera como una de las más completas y avanzadas. Comienzan a crearse organizaciones obreras, sobre todo entre 1900 y 1917, a través de tres

de estas organizaciones: La Agrupación Socialista Obrera de Granada, la UGT, y la Juventud Socialista.

Según Calero "... (en 1921) la estructura profesional y económica es más agraria; la artesanía ha dado paso a la pequeña industria aún más diversificada en el sentido de que no existe una actividad o actividades que prevalezcan ampliamente; y el matiz de los servicios, aún teniendo en cuenta las reservas hechas para los sirvientes está dominado por las profesiones de tipo burocrático (12,9 %) y comercial (11,9 %). La industrialización y sus consecuencias han llegado. La estructura profesional se refleja en la aparición de nuevos oficios: chofer, electricista, mecánico, tranviario. Y también en los que desaparecen: alhóndiga, cáñamo, seda, lana, hilos,...".

La industria granadina siempre ha estado orientada al sector mecánico o de mantenimiento y la producción en torno a necesidades primarias. Estos productos se distribuían después a toda la provincia. Durante los años de la República aumenta la actividad comercial, a los que siguen en cuanto a profesión los profesionales liberales y administrativos.

En la ciudad alta (San José, San Ildefonso y El Salvador), los artesanos se transformaron en jornaleros, asalariados o agricultores, al tiempo que disminuyen su población. La ciudad alta fue el asentamiento de 1910 a 1920 de la población inmigrante procedente de los pueblos de la provincia o de Andalucía Oriental. La ciudad intermedia la componían parroquias de San Cecilio, Santa Escolástica, San Pedro y San Pablo, San Matías y San Andrés.

En torno a la parroquia de San Ildefonso surgieron oficios relacionados con el ferrocarril, los tranvías o el sector servicios, al encontrarse junto a zonas de nuevas industrias.

La producción de azúcar española fue muy cotizada en el extranjero (tras la suspensión de la producción francesa y alemana), lo que supondrían un abaratamiento de los precios, facilitando el consumo nacional. El mayor auge se alcanzó entre 1920 y 1930.

A finales de la década de los 20 y sobre todo de 1930, comenzaría el declive de la industria azucarera española a causa de la crisis mundial del 29 y la española del 31.

Posiblemente en relación con una economía estrictamente agrícola, a la que no acompaña un adecuado desarrollo industrial, en 1920, Granada tenía 103.368 habitantes; en 1930, 118.179 habitantes.

Así, en 1923-24, se introdujo el cultivo del tabaco aunque su auge no llegaría hasta los años 40 y 50.

Bernabé Dorronsoro creó en 1925 la Compañía Granadina de Electricidad, convirtiéndose Granada junto a Grenoble en las primeras ciudades europeas con alumbrado público (Camacho).

No llovía y dado que el fluido eléctrico se producía prácticamente en su totalidad con energía hidráulica y los pantanos estaban casi vacíos, en las casas se utilizaban aparatos de petróleo (petromax) o el grupo electrógeno, muy utilizado en los comercios. En torno a 1924, el gobierno en Real Decreto - Ley aprobó el abastecimiento de agua de Granada hasta el límite de 200 litros / día / habitante. Una vez se aprobó el proyecto de conducción de las aguas también se aprobó el de reforma de la red de alcantarillado. Estas obras se llevaron a cabo en paralelo a las del Hospital Clínico y Facultad de Medicina, completándose la primera fase en 1935. Al tiempo, se procedía a la instalación subterránea de la conducción eléctrica que sustituiría a la red aérea de alta tensión.

Durante la década de los años 20, la patata seguiría siendo “el filete de los pobres “. Hacia 1930, la crisis del sector azucarero frenaría la afluencia de población a Granada, desapareciendo en los años posteriores, excepto en el período de guerra, en que Granada se convirtió en punto de llegada de gentes de otras regiones o de los pueblos vecinos. Tras el estallido de la Guerra Civil, Granada quedó adscrita a la zona nacionalista a pesar de que su entorno seguía siendo republicano, lo que facilitó un cierto auge industrial: por un lado, gracias a una pequeña industria de guerra (se aprovecharon la fábrica de El Fargue y las instalaciones de la industria metalúrgica); por otro lado, el cultivo del cáñamo y el lino, la metalurgia y la industria química y por último, la industria de la alimentación (harina, galletas, mermeladas, caramelos, cortadillos de azúcar o chocolates, alpargatas, cuero, perfumes, jabones o medias). Durante la Guerra Civil, prosperó en Granada la fabricación de armas y municiones (El Fargue), instalaciones metalúrgicas, industria química militar (en laboratorios privados y oficiales –Ejército del Sur-). Su aislamiento propició labores de fabricación de jabón, harina, calzado, renaciendo la industria textil del cáñamo (fábrica “Nueva España”). Muchas de estas industrias abastecían al ejército.

Durante los años de guerra se comenzaron a construir la Carretera de la Sierra, Camino de Pulianas, el Cercado Bajo de Cartuja y las Eras de Cristo con la intención de que residiesen inválidos de guerra, obreros y empleados.

Según Nadal Oller, “la lucha contra la mortalidad infantil precipitada por el proceso de urbanización desde fines del decenio 1911-1920 adquiere su dimensión nacional en 1932, al crearse por el Estado un Centro de Higiene Infantil en cada capital de provincia”. En 1939, se instauró el Servicio Social Obligatorio para las mujeres, que debían acreditarlo si querían acceder a un empleo. En los años 40, en el censo, a las mujeres, en la casilla correspondiente a “profesión”, se les asignaba “S.L.” (sus labores del hogar) o “S.S.” (su sexo).

En el verano de 1939 se dispusieron las normas que determinaron el suministro alimenticio a la población. La subsistencia cada vez se hizo más difícil (a lo que se sumaba el miedo a las represiones y fusilamientos), desembocando esta situación en lo que se conoce como los “años del hambre”, que se corresponden con la década de los 40.

Los alimentos suministrados semanalmente carecían del mínimo valor nutritivo; así aparecieron los sucedáneos (malta y achicoria, boniato, harina de salvado, pan de higo, castañas, algarrobas, bellotas).

Estos fueron los años del estraperlo, que creció al amparo de altos cargos de la Administración, en connivencia con grandes propietarios de tierra que facilitaban el producto (trigo, aceite, garbanzos, arroz,...). Sus puntos de venta fueron Plaza Larga, Plaza Nueva, Plaza de Mariana Pineda, Puerta del Teatro Cervantes. Como curiosidad, cuando alguien moría, y había sido fumador, sus familiares guardaban su “cartilla de fumador” para retirar los cuarterones de picadura o caldos de gallina.

Para evitar el mercado negro, en febrero de 1939 se tomó declaración jurada a productores y tenedores de mercancías sobre sus existencias.

Desde mayo de 1939 hasta junio de 1952, quedaría instaurado el racionamiento de artículos alimenticios de primera necesidad para toda la población. El precio de un Kg. de patatas era de 55 céntimos. En junio de ese año, se fabricaba el 70 % de la cantidad de pan con respecto a la cantidad anterior, por lo que los consumidores debieron reducir en un 30% la cantidad de pan que compraban, lo que obligó a un drástico racionamiento del trigo tanto en cantidad como en calidad. Mientras tanto, va aumentando el cultivo del cáñamo en toda la provincia granadina. Las normas en cuanto al consumo y comercio del aceite eran muy severas.

A pesar de todo, el “estraperlo” imponía los precios en el mercado, ignorando las normas de la Comisaría de Abastecimiento y Transportes, el Servicio Nacional del Trigo y la gran cantidad de detenciones que se produjeron por vender los artículos de primera necesidad a precios superiores a los establecidos.

En 1940, continuó el auge del estraperlo, a pesar de que los empleados perdían sus derechos laborales si sus patronos eran sancionados por esta cuestión, según establecía la Ley contra el Estraperlo de 30 de octubre de 1940.

Muchos se enriquecieron actuando como intermediarios o testaferros en el mercado negro.

A partir del 9 de junio de 1940, quedó racionado el consumo de tabaco, siendo necesario para su adquisición tarjetas de racionamiento y cédula personal, lo que dio lugar al tabaco de contrabando procedente de Gibraltar y al tabaco falsificado, conocido como “chasca”.

En 1941, el racionamiento hacía inviable una dieta de supervivencia, por lo que prácticamente no quedaba más remedio que recurrir al mercado negro, que se extendía incluso al uso del carbón para cocinas y estufas. Se crearon las “cartillas de maquila”, que favorecían a agricultores y productores de cereales. El pollo era considerado un artículo de lujo y su precio era de 16 Ptas. / Kg. Los días de venta de carne eran los martes, jueves y sábados con precios entre 13,50 y 14 Ptas. / Kg. Por supuesto, la mayoría de la población no podía adquirir estos productos.

A partir del 2 de febrero de 1941, se establece el racionamiento del pan para dos días (una ración debía durar dos días). Igualmente, la ración de aceite era de 1 Kg. por persona.

A partir del 8 de marzo de 1941, se prohibió el uso de calefacciones de carbón, por orden del Gobierno Civil, con el fin de utilizar el carbón únicamente con fines domésticos.

A partir del 13 de septiembre de 1941, el reparto de racionamiento mensual pasaba a realizarse en tres veces, los días 10, 20 y 30 de cada mes. A partir del 19 de octubre, se aumentó la ración individual de pan, dependiendo de la clase del mismo, y la ración de patatas pasó a ser de 1 Kg. por persona.

Los comestibles racionados eran carne, azúcar, pan, tocino, bacalao, aceite, arroz, garbanzos, alubias, lentejas, patatas, boniatos, pastas o fideos, chocolate, café. Eran de venta libre la leche, pescado, marisco, frutas frescas, frutos secos, hortalizas, condimentos, malta, achicoria. Se consideraban artículos de lujo pollo, plátanos y naranjas.

Los que no tenían acceso al Auxilio Social ni al mercado negro subsistían buscando entre las basuras, pidiendo limosna o sobras a las puertas de gentes de clase social alta.

En 1940, la población mercantil era de 5521 personas, concentrándose la actividad mercantil en bancos, comercio de la alimentación, tejidos y derivados, comercio químico-farmacéutico, juguetería, bazares, etc. En transportes y comunicaciones se encontraban correos, ferrocarril, tranvías, transporte por carretera, etc. En este año, desaparece prácticamente el cultivo de la remolacha siendo sustituida por cereales, patatas y también habas y judías y tabaco.

En 1940, el número de alumnos en las Facultades (Derecho, Medicina, Farmacia, Ciencias y Filosofía y Letras) se había reducido a la mitad con respecto a 1935.

La mendicidad era fuertemente reprimida (los mendigos eran reenviados a sus poblaciones de origen, tras ser internados provisionalmente en unos almacenes de la Nueva Plaza de Toros) y los extranjeros estrechamente vigilados. Durante los primeros 6 meses de 1941, se reenviaron a sus localidades de origen 3307 indigentes, muchos de ellos mutilados de guerra del bando republicano.

Las emigraciones temporales (en vacaciones de verano) se hacían más importantes a partir de 1940, sobre todo en lo que respecta a mujeres y niños. Naturalmente, la población que podía permitirse salir de Granada en vacaciones eran las clases sociales más acomodadas (rentista, comerciales, industriales, profesionales liberales, y altos empleados públicos o privados).

En cuanto al crecimiento demográfico, entre 1920 y 1940 alcanza su máxima cota el crecimiento demográfico en Granada, superando al resto de España.

En 31 de marzo de 1941, se publicó el censo de 1940, elaborado por la Sección de Estadística del Ayuntamiento de Granada, siendo la población de 141.193 habitantes de derecho en la capital con 64.883 varones y 76.193 mujeres; la población de hecho se fijó en 144.447 habitantes, y así, más o menos, se mantuvo por más de 20 años (realmente, se trató de un fenómeno de estabilización de la población y no de descenso de la misma). De esta

forma, Granada se desliga de la evolución demográfica del país y por otro lado reaparecerá la emigración.

Desde 1930 y hasta 1955, la población aumentó hasta 146.169 habitantes (crecimiento del 23,6 % en 25 años y del 0,94 % /año).

En 1942, se restableció el suministro de gas en la calle San Antón y Barrio Figares, próximos a la fábrica de Gas Lebón. En este año, un jornal diario oscilaba entre 9 y 14 pesetas.

A partir de 1942 se estableció el Seguro Obligatorio de Enfermedad para todos los trabajadores, excepto aquellos cuyos sueldos eran elevados, directivos de empresas y similares.

En 1943, el Gobierno concedió un crédito extraordinario a la Universidad de Granada, con el fin de concluir la Facultad de Medicina y ampliar la Facultad de Farmacia.

Mucha gente pagaba un Seguro de Defunción, de 1,5-2 pesetas semanales, por el que también podían acceder a modestos créditos en algunos establecimientos, pagando la gabela de 1 peseta por cada 5 pesetas.

En septiembre de 1944 se adjudican las primeras viviendas de la Obra Sindical a familias adictas al régimen y familiares de caídos en la División Azul.

El 26 de marzo de este mismo año se inauguró la Clínica San Rafael para niños lisiados y el 9 de junio la Facultad de Medicina, cuya construcción comenzó durante la II República y concluiría con la construcción del Hospital Clínico.

En 1946 era notable la gran escasez de viviendas. En este año, se habían pavimentado 136 calles, construido 100.000 metros lineales de alcantarillado y 115.000 de red de aguas potables.

En 1945, se concluyó la construcción de la red distribuidora de agua, así como del alcantarillado y en 1950 se inauguró la Estación de filtración y depuración biológica.

A partir de 1 de noviembre de 1945, EEUU e Inglaterra autorizaron la venta a España de petróleo y derivados.

Las mujeres, principalmente, solían desplazarse desde la capital a pueblos cercanos en tranvías para adquirir víveres subrepticamente, lo que era vigilado por los puestos de “fielatos” o “consumo”, que registraban a los pasajeros de tranvías y decomisaban estos productos si los encontraban.

A partir de abril de 1946, el Gobernador Civil autorizó la libre circulación de alimentos dentro de la provincia hasta la cantidad de 10 Kg. para consumo.

En verano, gracias a los productos de huerta, se mitigaban las carencias de alimentos. Continuaba el hambre, aunque de forma encubierta, arriesgándose mucha gente a comprar productos en mal estado, vendidos por “los de las angarillas”, llamados así por ofertar su mercancía en unas angarillas o parihuelas; también se podían encontrar estos productos en un puesto del mercado de abastos. El consumo de estos productos, ocasionaba frecuentemente trastornos gastrointestinales.

Como consecuencia de los “años del hambre”, surgieron los Comedores de la Campaña de Invierno, que proporcionaban hasta 1000 raciones / día a los más necesitados.

En 1947, comenzó a recetarse en Granada la penicilina, a 17 Ptas. la dosis de 100.000 Unidades; dado su elevado precio, también comenzó a comerciarse con ella en el mercado negro y lo mismo ocurrió posteriormente con la estreptomina.

El 9 de noviembre de 1948, se inauguró provisionalmente la Residencia Sanitaria del Seguro de Enfermedad en el Camino de Ronda, esquina Prolongación de Recogidas, quedando proyectada la construcción de un sanatorio de nueva planta con 350 camas.

No era infrecuente que se organizaran suscripciones y colectas para reunir dinero y conseguir penicilina o estreptomina para enfermos graves sin recursos económicos. Las inyecciones solían ponerlas amigos o vecinos del enfermo ya que los precios de un practicante eran prohibitivos para la mayoría de la población.

Durante años continuaron vendiéndose antibióticos y otros medicamentos de contrabando, con el conocimiento de las autoridades, sobre todo en el establecimiento llamado “La Dalia”, en la calle Salamanca.

Cuando existía peligro de una epidemia de gripe, se tomaban medidas profilácticas y de vacunación, que realmente no eran efectivas.

En 1949, ya comenzaron a utilizarse nuevas técnicas de anestesia en los hospitales de Granada.

A partir de 1950, comenzaron a ser frecuentes los atropellos por automóviles y también se concluyó la construcción de la estación depuradora de aguas residuales de la Lancha de Cenes, desapareciendo por fin las epidemias de tifus.

En 1951, España ingresó en la OMS y en 1953 en la UNESCO y en la Organización Internacional del Trabajo.

Los guerrilleros o maquis se consideraron extinguidos como tales a partir de mediados de 1952, aunque todavía en 1953 fueron detenidos algunos, que eran fusilados en el Cementerio de Granada o sobre el terreno.

A partir del 1 de abril de 1950, las patatas y legumbres fueron de venta libre. A partir de noviembre de 1951, el Gobierno comienza la importación de artículos alimenticios, con el fin de mejorar la dieta y acabar con el mercado negro o del estraperlo;

comenzó a venderse en Granada carne de ballena. En 1952 sólo quedaron como alimentos racionados aceite, azúcar y café, que definitivamente fueron de venta libre a partir del 31 de mayo, quedando como único producto racionado el tabaco.

En la primera mitad del siglo XX, a la tuberculosis se sumó el “piojo verde” (síndrome consistente en fiebre, alteraciones del sistema nervioso, vértigos, temblores, delirios, comportamientos agresivos, erupciones y la muerte en la mayoría de los casos). Hizo estragos entre los presos, los acogidos en el asilo, en los colegios, y en las casas de vecinos. No existía tratamiento para esta enfermedad y las medidas preventivas eran ineficaces (no se había descubierto el DDT). Los colegios se cerraron atendiendo a la Orden del Ministerio de Educación. A los niños y mendigos se les cortó el pelo “a cero”. Mucha gente se negó entregar sus ropas para las que las desparasitaran, porque no tenían otras que ponerse (la ropa usada se volvía del revés o se traspasaba a los hermanos pequeños). Continuaba la epidemia del tifus exantemático o “piojo verde”, debido sobre todo a la falta de medidas higiénicas, preventivas y la deficiencia en el lavado de ropa y enseres, de planchado de la ropa (las planchas funcionaban con carbón) y malas condiciones de habitabilidad. Los síntomas generales eran fiebres, alteraciones del sistema nervioso, vértigos, temblores, delirios, erupciones, comportamientos agresivos. Esta epidemia no quedaría erradicada hasta que apareció el DDT y el jabón dejó de ser un producto racionado.

El 1 de marzo de 1950, comenzaron las obras de construcción del Sanatorio del Seguro de Enfermedad en La Caleta. El 20 de marzo de 1952, entró en funcionamiento el Hospital Clínico de la Universidad de Granada, con capacidad para atender a 200 enfermos, siguiendo la Residencia del Seguro de Enfermedad de la Caleta el 26 de septiembre, mejorando así los hábitos sanitarios de la población, y erradicándose poco a poco costumbres como las de dar a luz en el propio domicilio con la asistencia de comadronas.

En 1952, el Gobierno concedió un crédito a Granada destinado a la construcción de viviendas modestas y escuelas, lo que a su vez paliaba en parte el paro obrero. También se crean los “enlaces turísticos”, dado la fuerte demanda turística en Granada.

En 1954, la tuberculosis continuaba muy extendida entre la población marginal.

En 1958, dejaron de funcionar los tranvías, cuya red ya era deficiente, y el transporte interurbano se realizó mediante autobuses, y a pesar de que el gas del alumbrado y luego la electricidad supusieron grandes cambios en la vida y usos domésticos, en Granada no fueron inmediatamente utilizados sino que se prefería los calentadores y cocinas que funcionaban con petróleo y butano.

Aunque Granada era un importante productor de electricidad, el abastecimiento de la provincia no estaba siempre asegurado.

A mediados de siglo, los servicios administrativos se concentraron en Gran Vía, Reyes Católicos y Puerta Real.

En 17 de diciembre de 1955, España ingresa oficialmente en la ONU. En 25 de marzo de 1957 se firmó el Tratado de Roma, por el que se creaba la Comunidad Económica Europea.

En Granada, continuaba la escasez de viviendas, lo que desembocó en el aumento del número de traspasos y la continua subida del alquiler. Los desfavorecidos económicamente eran muy numerosos, por lo que se mantenían las Campañas de Invierno y de Caridad, sobre todo en los barrios marginales del Zaidín y Haza Grande.

El 20 de abril de 1956, Granada y alrededores sufrieron varios terremotos; también las importantes lluvias de los meses de enero y febrero originaron inundaciones y desplazamientos de tierra que acabaron en el derrumbe de las cuevas del Beiro, lo que originó gran cantidad de damnificados, que debieron ser albergados en viviendas provisionales; en el Zaidín se ubicaron familias procedentes del Albaycín y Cartuja, damnificadas por los terremotos de 1956, que fueron aumentando su número conforme se sucedían las catástrofes como las inundaciones de 1962, y que se prolongaría hasta al menos la década de los 70 (en 1968, según datos oficiales, vivían en albergues provisionales más de 11.000 personas). Más tarde, serían realojados en barracones.

En cuanto a actividades económicas, en la década de los 50, el tabaco es el principal cultivo de la Vega granadina, que comenzó a cultivarse tras la crisis de la remolacha, en la década de los años 30.

Desde 1900 a 1950 el transporte aumenta su importancia, mientras que la industria se estancaba y la población agrícola descendía. El comercio conoció una trayectoria ascendente, excepto en el decenio 1931-1940, convirtiéndose en la década de los 50 en la función más segura e importante, incluso frente a la industria (centrada sobre todo en la actividad artesanal).

El comercio granadino suele tener un esquema de negocio familiar (comestibles, tabernas, bodegones, etc.).

La actividad comercial se centra sobre todo en los alrededores de la catedral, plaza de Bibrambla, Reyes Católicos, Plaza Nueva y Puerta Real, con otras áreas comarcales secundarias (Albaycín, Realejo, barrio de San Juan de Dios, Real de Cartuja, Zaidín, Virgen de las Angustias).

La industria granadina es de transformación (“de base”), metalurgia, construcción, producción y distribución de energía eléctrica e industria química, así como la artesanía.

El mapa industrial granadino tiene como núcleos fundamentales tres zonas: a lo largo del río Genil, el centro urbano y la Granada alta.

Entre 1950 y 1955 descendió el turismo en Granada, que según la Delegación de Turismo se debió al alza de la peseta en el mercado internacional. La industria turística se recuperó tras este periodo ya que los turistas solían proceder de países cuya moneda era mucho más fuerte que la española.

Sin embargo, la industria hotelera granadina no se encuentra a la altura de su demanda. Las posadas de principios de siglo que aparecieron gracias a la prosperidad de la agricultura granadina fueron desapareciendo progresivamente y siendo sustituidos por hoteles, residencias y pensiones, paralelamente a la desaparición de los arrieros que frecuentaban dichos alojamientos. También la población estudiante generaba demanda hostelera, aunque de características diferentes a la del turismo.

Se constituyeron cinco núcleos principales de actividad hostelera:

1. Alhambra y sus accesos.
2. Puerta Real y Reyes Católicos.
3. Alhóndiga. Mesones.
4. Universidad y alrededores.
5. Estación de Autobuses. Calvo Sotelo.

La población de Granada se ha caracterizado por ser flotante debido a inmigraciones temporales (mercado regional, turismo, estudiantes). Desde 1950, la emigración (casi siempre ligada al subdesarrollo económico) ha determinado la dinámica demográfica granadina.

La inmigración en la década de los 50 también procedía del resto de España, no sólo de los pueblos de la provincia granadina, lo que se tradujo en un aumento del 14,3 % en el censo de 1950. Esta inmigración no provincial tal vez tuviese relación con los movimientos de población generados por la Guerra Civil y también con el aumento de las funciones administrativas, para lo cual es necesario población con formación en dichas funciones y por tanto no del campesinado. Este tipo de población procedía sobre todo del resto de provincias andaluzas, sobre todo, en Andalucía Oriental.

La colonia extranjera no comienza a tener importancia hasta mediados de siglo y suelen ser procedentes del Mediterráneo Occidental y Europa Central, con un menor número de procedentes de Hispanoamérica y prácticamente ningún natural de otros países.

El mapa de densidad de población elaborado por Bosque Maurel en base al censo de población de 1950 refleja una zona de fuerte densidad de población por encima de la media urbana de 325 habitantes / hectárea, que en la Granada baja se corresponde con los barrios centrales de la Catedral, San Matías, Virgen de las Angustias, Gracia y San Juan de Dios.

El crecimiento de la población en Granada fue del 3 % en esta época frente al más de 40 % en el resto de España y el 25 % en el resto de Andalucía.

En cuanto al estado de la sanidad, a partir del 8 de enero de 1955 entró en funcionamiento una sección de urgencias en el Hospital Clínico de la Universidad de Granada; hasta entonces, las urgencias eran atendidas en la Casa de Socorro, dependiente del Ayuntamiento, y que presentaba grandes carencias técnicas (en este año, se obtuvo la vacuna Salk contra la poliomielitis).

A finales del 1955, se inauguró el edificio destinado a albergar a enfermos mentales, dependiente de la Diputación Provincial, situado en la antigua carretera de Málaga, y que sustituyó al Hospital Real.

Tras los primeros años de crisis tras la guerra, muchos jornaleros granadinos emigraron desde esta provincia hacia sectores industriales a la busca de un empleo, bien en el territorio nacional y otros hacia Europa, en primer lugar de forma clandestina, pues hasta 1956 España tuvo cerradas las puertas al exterior. En este año, el Gobierno adoptó medias estabilizadoras y de liberalización económica que facilitaron la emigración a Europa (se denominó “emigración para el pleno empleo”), lo que supuso una fuerte entrada de divisas al país, facilitando el equilibrio de la balanza de pagos española. A Europa, solían emigrar varones jóvenes de entre 20 y 40 años, que supusieron el 85 % de los emigrantes.

Dentro de España, el principal destino de la emigración fue Cataluña.

Una de las consecuencias de la emigración fue el descenso de la natalidad y también un aumento de la mortalidad, lo que supuso un envejecimiento de la población.

La emigración a Centroeuropa (que tiene su origen en la mala situación económica de muchas familias españolas) se convirtió en una fuente de ingresos y de estabilización económica para el país, ya que emigraba mano de obra joven y barata, con lo que el paro disminuía y además entraban divisas en el país; la situación económica mejoró aún más con la llegada del turismo.

De 1955 a 1962, la renta per cápita era muy inferior a la renta per cápita media en el resto de España (5613 ptas. / habitante frente a las 11.315 ptas. / habitante en el resto de España). En 1958, Granada era la última provincia española en cuanto a renta “per cápita”.

Según datos del Banco de Bilbao, 2/3 de la población activa granadina (179.840 personas) dependían de la agricultura, la ganadería y la explotación forestal.

A partir de este año, 1955, descienden el porcentaje de población dedicado a actividades agrícolas, aunque volvería a aumentar en 1975.

En 1956, aún no se había terminado de construir la red de aguas potables, por lo que el agua para uso doméstico y beber la continuaban suministrando los aguadores. A finales de la década de los 50 quedó casi completamente instalada la red de evacuación de aguas residuales que son encauzadas a las acequias de riego (tras acuerdos con las Corporaciones de Regantes) y utilizadas directamente sin tratamiento de aguas alguno. Esto no hizo sino contribuir al aumento de los brotes de enfermedades gastrointestinales tan frecuentes en Granada. Por fin, en 1959, los análisis de pureza realizados al agua consumida en Granada fueron satisfactorios.

En 1957, aún permanecía la costumbre de arrojar las basuras a la calle, por lo que el Ayuntamiento solía sancionar a los infractores.

Se aumentaron el número de consultorios en el hospital San Juan de Dios en 1956. En enero de 1958, se inició una campaña de vacunación contra la parálisis infantil o poliomielitis. En 1962, se inauguró una instalación de rayos X en el local de las Damas Apostólicas.

En 1959, y como consecuencia de la puesta es marcha del “plan de estabilización” se frenó bruscamente el crecimiento de la economía, debido al descenso de los salarios, el aumento del paro, el descenso del consumo privado, devaluación de la peseta; todo ello desembocó en la congelación del salario, la disminución de la capacidad adquisitiva y en una masiva emigración a Europa. También se favorecieron las inversiones extranjeras en España. El 26 de noviembre de 1959, se creó el subsidio de paro.

En 1960, continúan las oleadas de emigrantes a Europa, pero también hay una emigración interna (anterior a aquella), desde el medio rural al urbano, creándose barrios marginales o arrabales, con deficientes condiciones higiénico-sanitarias (en las cuevas de San Miguel, vivían 379 personas).

En 1960, se realizó una masiva campaña contra el analfabetismo. En Haza Grande había 270 niños sin escolarizar, por falta de escuelas; continuaba el turismo como fuente de ingresos.

En 1961, gran parte de la población continuaba viviendo en cuevas. Las lluvias torrenciales e inundaciones eran frecuentes, dando lugar al derrumbe de cuevas

Era frecuente encontrar puestos de fruta y verdura en los portales instalados por aquellos que habían emigrado del campo a la ciudad.

A partir del 30 de marzo de 1967, quedó prohibida la venta ambulante de leche por orden del Gobierno Civil.

En 1962, comienzan a tomarse medidas contra la especulación en alimentos y grasas vegetales.

A comienzos de marzo de 1963, comenzó a venderse a domicilio la bombona de butano de 13,5 kg., lo que supuso el abandono del uso del gas ciudad y de las cocinas de carbón.

A partir de 15 de octubre de 1963, la afiliación a la Seguridad Social es obligatoria para todos los trabajadores por cuenta ajena a partir de los 14 años, excepto para aquellos con sueldos elevados. El funcionamiento de los servicios sanitarios era muy deficiente, siendo el mejor el sanatorio de La Caleta. Quien se lo podía permitir, recurría a la medicina privada, que ofertaba unos precios asequibles y una atención aceptable.

En diciembre de 1963, se procede a la vacunación masiva contra la poliomielitis.

En 1964, España alcanzó por fin el límite superior del subdesarrollo, con 500 dólares de renta per cápita, por delante de Grecia y Turquía. Se calculó en más de 10.000

los emigrantes a Europa desde distintos puntos de la provincia granadina en los primeros meses de 1963. A mediados de los 60 se concedió un Polo de Desarrollo a Granada, pero no evitó el fenómeno de la emigración, lo que acarrearía un desfase económico de Granada respecto al resto de provincias españolas.

A partir de 1964, comienza a aumentar la renta per cápita granadina, alcanzando el máximo en 1960, con el 67 % de la renta media española. Parece que esta bonanza se debió al fenómeno de la emigración, aunque los sueldos continuaban siendo muy bajos en 1966.

En los años 60, España se configuró como un país turístico, lo que supuso una gran fuente de ingresos. Además, la liberalización de la economía española supuso inversiones de capital extranjero, tanto norteamericano como europeo. Granada capital llegó a albergar a más de las 2/3 partes de la población total del municipio.

La población de 1940 llegó a triplicarse sobre todo a expensas de la Vega Granadina, ampliándose también hacia el Zaidín y las carreteras de Málaga y Córdoba (llegando a los 30.000 habitantes), junto con los barrios de la Chana y San Francisco. En los años 70, se amplía aún más con el Polígono de Cartuja y la Carretera de Jaén.

En 1966, el censo era de 90.530 habitantes en Granada capital. Según el Ayuntamiento, a 31 de diciembre de 1971, la población de la capital granadina se cifraba en 191.550 habitantes, y el censo de población a 31 de diciembre de 1973 era de 197.683 habitantes de derecho.

En 1969, la basura aún era recogida por gentes procedentes de los pueblos cercanos (servicio por el que no cobraban), utilizando posteriormente estos desperdicios para alimentar a los animales (entonces, la basura era orgánica; no había plásticos ni cartones). En 1970, el Ayuntamiento contrató a la empresa SERCONSA para saneamiento y recogida de la basura de la ciudad, que comenzó a prestar servicio a principios del año siguiente.

El pabellón de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico se terminó de construir en 1938, y fue gestionado por el Patronato Nacional Antituberculoso (PANA), que lo utilizó como sanatorio antituberculoso hasta la década de los 70 (también se le conoció como sanatorio de las enfermedades del tórax), concretamente hasta finales de 1969, en que la Dirección General de Sanidad determinó que los enfermos de tuberculosis fueran trasladados al Hospital de Infecciosos de San Lázaro (que dependía de la Corporación Provincial).

En 1970, se estancó la emigración, sobre todo a partir de 1973, aunque todavía fue importante. Entre 1960 y 1970, 100.000 españoles aproximadamente, emigraron a RFA, Suiza, Bélgica, Francia, etc. Se calcula que en 1970 y 1971, emigraron 300.000 granadinos (de toda la provincia) hacia Europa y 200.000 hacia otros puntos de España, generalmente, Madrid, Barcelona y otras capitales

La actividad económica granadina continúa, pero no hacia una fuente de empleo estable, sino que se basa en la especulación y la construcción desmesurada de viviendas, que a su vez recibía una subvención de 30.000 ptas. por cada vivienda de renta libre

construida; esto favoreció la creación de grandes fortunas en pequeños sectores financieros, algunos casos representados por testaferros, que mantenían en el anonimato a su o sus representados (estos casos sustituyeron al del antiguo “estraperlo”).

El paro continuaba aumentando y los artículos derivados del petróleo suben su precio continuamente, aumentando continuamente la inflación.

En 1972, se aprobó una nueva Ley de la seguridad Social.

En mayo de 1973, la Diputación decidió la demolición del Hospital de San Lázaro (construido en la época de los Reyes Católicos para la curación de leprosos) y que en los últimos años se había dedicado a la atención a tuberculosos. El 11 de enero de 1973 se inauguraron los ambulatorios de la Seguridad Social del Zaidín y de la Cartuja. Se decidió en 1974 derribar la clínica de San Rafael para construir una más grande y mejor dotada técnicamente. También se decidió que en la Casa de los Pisas se instalaría un albergue nocturno para hombres.

En 1968, comienzan a realizarse trasplantes de corazón en distintos puntos del mundo siguiendo la técnica del Dr. Christian Barnard. En septiembre de este año, se realizó el primer trasplante de corazón por el Dr. Martínez-Bordiú en nuestro país, aunque el trasplantado falleció al día siguiente de la operación. En 1975, se realizó en el Hospital Clínico de Granada la primera operación a corazón abierta en este hospital, dirigido por Dr. Vara Thoorbeck, con buen resultado.

A partir de 1971, la tasa de desempleo aumenta en toda España, debido a que tras la crisis económica de 1973 se frenó la emigración a Europa. En 1975, aumenta el porcentaje de población activa que se dedicaba a actividades agrícolas.

Según datos oficiales, en 1975 en Granada había de 10.000 a 15.000 obreros en paro y otros 5.000, aproximadamente, carecían de las prestaciones de seguro de desempleo y entre un 20-30 % de los empleados sólo recibían el salario mínimo. Esta situación empeoró con el regreso a España desde Centroeuropa de una gran cantidad de emigrantes, que aceptaban trabajar por debajo del salario mínimo; en el mes de enero el 37 % del paro en España se concentraba en Andalucía. En este año, se fijó el salario mínimo interprofesional en 280 pesetas, siendo de 360 pesetas por día trabajado para temporeros y trabajadores eventuales, que entró en vigor a partir del 1 de abril de ese mismo año. Se calculó el presupuesto diario mínimo para una familia de cuatro personas en 612 pesetas, mucho más elevado que el salario mínimo diario.

En el mes de enero de 1975 tuvo lugar una subida general de los precios. Esto provocó un descenso del consumo, muy perceptible en el sector del aceite de oliva, solicitando los fabricantes la liberalización de los precios. Comenzó la evasión de capital hacia otros países en toda España.

Según el Servicio Municipal de Estadística, la población en Granada a 19 de enero de 1975 era de 200.000 habitantes de derecho.

El Pabellón de Especialidades Médicas del Hospital Clínico San Cecilio quedó inaugurado el 7 de junio de 1975. Sus 500 camas se unieron a las ya existentes, contabilizándose 1100 en total, convirtiéndose en “el segundo hospital en capacidad de los universitarios del país” (Marín López, A. Memoria del curso académico 1974-75. Boletín Universitario de Granada. 1975-75, 36, 70-72).

En este año, hubo una epidemia de gripe que afectó a toda la provincia con 20.000 casos contabilizados.

DISTRIBUCIÓN URBANÍSTICA DE GRANADA CAPITAL

Todos los cambios en la vida social, laboral, sanitaria en Granada están íntimamente ligados a la organización urbana de la ciudad, que ha ido cambiando paulatinamente a lo largo del s. XX:

Urbanísticamente, el cambio más importante en la distribución de la ciudad era el trazado de la Gran Vía. La Gran Vía fue gestada o ideada por las personas dedicadas al negocio del azúcar procedente de la remolacha, por lo que se la conoce como “Gran Vía del Azúcar”. El proyecto es de 1894, pero no se comenzó hasta principios de siglo, construyéndose el primer edificio en 1901 y el último en 1918. Para realizar este proyecto fue necesario la demolición del barrio más tradicional de Granada (La Medina), llegando con ello la especulación. A principios de siglo, los “casas de pisos” eran habitadas por familias forasteras, de funcionarios o de militares. La construcción de la Gran Vía, del Camino de Ronda, Carretera de la Sierra, etc. supuso la modernización de la ciudad y ofrecer trabajo al sector de la construcción y a todos los relacionados con él. De esa forma, en la crisis de 1919, influyó directamente la terminación de las obras de la gran Vía y a su vez la crisis económica fue crucial en la limitación del progreso urbano.

A principios de siglo, existían 666 cuevas que fueron aumentando hasta mediados del siglo XX, destacando las Cuevas de San Miguel, del Barranco del Puente Quebrada, del Barranco del Abogado y del Barranco de la Zorra.

La construcción de barriadas obreras no llegó a materializarse realmente hasta final de los 20. La iniciativa privada comenzó a crear barriadas obreras, por lo que las clases más débiles ocuparon las áreas más desfavorecidas de barrios antiguos como San Matías, el Realejo o la Antequeruela (este barrio se formó con los emigrantes procedentes de Antequera tras la toma de esta el 16 de septiembre de 1410 por el infante Don Fernando, de ahí su nombre).

La ciudad comienza a expandirse sobre todo hacia el NO (Cartuja, Carretera de Madrid y Murcia), según los Planes de Urbanización de Gallego y Burín.

Durante los años 20, aparecieron nuevas barriadas en la parroquia de San Ildefonso, habitadas por clases medias e inferiores, sobre todo, de inmigrantes procedentes de la Vega.

Poco antes de la llegada de la República se creó el barrio Figares, junto al de San Antón. A continuación, surgirían barriadas junto al paseo de La Bomba, en La Quinta, el barrio de Belén. Aún así, las chabolas rodeaban la ciudad en cinturón.

En 1930, las cuevas se cifraban en 642 y en 1945 en 968, con 58.000 habitantes, concentrados sobre todo en el Barranco de Puente Quebrada, del Abogado y la Zorra.

El Albaycín se degradaría con el paso de los años. Trató de remodelarse y la primera línea de autobuses de Granada comunicaba este barrio con el centro urbano.

Las primeras viviendas del barrio El Zaidín fueron adjudicadas por el Patronato Santa Adela, quedando grandes solares de terreno entre este barrio y la ciudad, lo que se convertiría en fuente de especulación.

En la década de los 50 ya se habían unido el casco antiguo y el Camino de Ronda, a través de la Prolongación de Recogidas, Carril del Picón, Callejón de Fuente Nueva y la Avenida de Calvo Sotelo. En medio de la vega, también se construyeron núcleos de población (núcleos satélites), así como en las laderas de San Miguel y Piedemonte de Cartuja. También aparecen las barriadas del Zaidín, Haza Grande, y las barriadas de las Angustias, La Encina y la Chana, se construyeron ante la acuciante escasez de viviendas y para descongestionar las zonas más deprimidas del casco urbano. Concretamente, Haza Grande se construyó con el fin de hacer desaparecer el mísero barrio del Barranco del Abogado.

En la Granada Alta, la mayor densidad de población se encontraba en el Barrichuelo y en la zona inferior del Mauror (la Alcazaba Cadina, Barrichuelo y Realejo son zonas de población muy antiguas).

El fenómeno de despoblamiento del centro urbano y aumento de densidad de población en la periferia se conoce como “formación de una city”. El crecimiento periférico en Granada en la primera mitad del siglo XX era del 500 %; sin embargo, barrios periféricos antiguamente muy poblados como la Alhambra y el Albaycín no progresaron al mismo ritmo.

La reforma urbana de Granada se apoyó en el “Plan de Ordenación Urbana y Alineaciones “ (aprobado en 1951), aunque realmente se condujo más por la especulación que alcanzó su culmen en los años 60 y hasta 1975 en una primera etapa, aunque se extendió hasta principios de los 80.

A finales de la década de los 60, comienzan a surgir los barrios periféricos, obreros en el NO de la ciudad: Barrio de las Angustias, La Chana y la Encina; también Haza Grande, junto a la carretera de Murcia, en la zona Norte; El Zaidín, los Vergeles y la Cruzada al SO.

Un sistema de asignación de viviendas fue a través del “protector benemérito” que designaba un pobre al que asignaba la vivienda, y al cual hacía un préstamo económico

para la entrada de la vivienda (5000 ptas. de entrada y 60 ptas. todos los meses), que luego reclamaba, se supone que con intereses.

La construcción del Camino de Ronda era totalmente anárquica con edificios desalineados y dejando calles transversales muy estrechas.

El barrio de la Virgencica en 1972 aún estaba sin concluir, con calles sin asfaltar, sin recogida de basuras ni cuartel de Guardia Civil. Igual ocurre con la barriada de Las Angustias.

Al comienzo de la década de los 70, el tráfico era caótico en la ciudad granadina, debido a las calles estrechas, con doble sentido, falta de aparcamientos y grandes atascos.

Los barracones que albergaron a los damnificados por los terremotos y las inundaciones de 1956 y 1963 fueron demolidos en septiembre de 1971, y las familias que en ellos se alojaban se mudaron a viviendas estables, distribuidas por distintos puntos de la ciudad.

TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA EN GRANADA

Ya se ha hablado de los cambios en la mortalidad y en la población entre 1900 y 1975, y estos cambios pueden explicarse teniendo en cuenta la teoría de la transición demográfica:

En la primera etapa del modelo de Omran (etapa de la pestilencia y hambrunas), las principales causas de muerte fueron, según este autor, las epidemias y enfermedades endémicas, las enfermedades parasitarias, las deficitarias, patologías propias de la infancia (neumonía y diarrea), patología propia de mujeres jóvenes (tuberculosis, fiebres puerperales); las causantes reales de estas enfermedades serían las hambrunas y la malnutrición.

En la etapa del descenso y desaparición de pandemias, la malnutrición continúa existiendo pero en menor medida, lo que conlleva que las enfermedades infecciosas, deficitarias e infantiles descendieran en buena medida. Aún son las enfermedades infecciosas las más frecuentes causas de muerte, aunque comienza a cobrar importancia en este sentido el papel de las enfermedades no infecciosas (Transición epidemiológica).

Durante la última etapa (de las enfermedades degenerativas y producidas por el hambre), el cáncer y las enfermedades degenerativas y las cardio-vasculares comienzan a superar en importancia como causas de muerte a las enfermedades infecciosas, aunque estas todavía continúan siendo numerosas. La morbilidad comienza a cobrar más importancia frente a la mortalidad, así como otros factores como las enfermedades mentales, adicciones, accidentes y consecuencias de la contaminación.

Según Omran (1971), los determinantes que explican la transición epidemiológica son:

1. Determinantes ecobiológicos: equilibrio entre los agentes responsables de las enfermedades, posibilidades de contagio e infección que ofrece el medioambiente y la capacidad de resistencia al huésped.
2. Determinantes socioeconómicos, políticos y culturales que incluirían niveles de vida, hábitos de salud, higiene y nutrición.
3. Determinantes científico-médicos y de salud pública, tales como las mejoras en el saneamiento público, la inmunización de la población, el desarrollo de ciertas terapias, etc.

Es difícil determinar cuál fue el momento de comienzo de la transición epidemiológica por la falta de registro de datos y de una clasificación adecuada de las enfermedades en el año 1900; se sitúa el final de la transición epidemiológica en el momento en que se estabilizan las tasas de mortalidad.

Entre las causas del aumento de mortalidad se encuentran las grandes epidemias. El cólera afectó a España durante el siglo XIX, sobre todo a Andalucía por motivos ecológicos, y en los puertos en contacto con barcos procedentes de regiones tropicales; fue importante a nivel local, pero no supuso un descenso notable en la población española.

Algunas enfermedades se manifiestan según el nivel social y recursos económicos de quien las padece. Ejemplos de esto fueron la viruela y la tuberculosis, y todas aquellas enfermedades cuya propagación se encuentra en relación con las medias higiénicas. En España, las medidas higiénicas (públicas y privadas) no comenzaron a mejorar hasta el Estatuto Municipal de 1924.

La emigración fue el factor social más destacado en España a finales del s. XIX y principios del s. XX, sobre todo a América, y entre los años 1846 y 1932 (a partir de 1929, los países americanos cambiaron de política y exigían cualificación a los inmigrantes). Destacable es la emigración golondrina a Francia desde 1830 a 1914 (emigran para las campañas agrícolas y tras ellas regresan a España). En la II República, se inició la emigración interior o del campo a la ciudad y a regiones industrializadas, y que duró hasta el comienzo de la Guerra Civil.

Durante la Guerra Civil, se detuvo en España la Transición Demográfica por el aumento extraordinario de la mortalidad. Tras ella, millones de personas salieron hacia el exilio.

La época de la Primera Guerra Mundial fue de bonanza para la economía española, a pesar de que se había detenido la emigración a Europa y América; pero comenzó una emigración interior, primero del medio rural al urbano, continuación de la previa a la Guerra Civil, y luego a zonas industriales como Cataluña, el País Vasco o Asturias. A pesar de todo, el contingente de trabajadores aumenta y comienza el problema del paro. En esta época la tasa de mortalidad se sitúa por debajo del 30 por mil y la de la natalidad alrededor del 36 por mil.

El régimen franquista impidió la emigración hasta 1959, en que empezó a funcionar el Plan de Estabilización, lo que permitió la partida de miles de personas hacia Francia, Alemania y Suiza, sobre todo. A partir de 1967, comenzó a descender la corriente migratoria, ya que los países europeos exigían mano de obra cualificada, y se detuvo tras la crisis de 1973. Los emigrantes comenzaron a regresar a España, que también estaba en crisis, y aumenta el paro obrero. El saldo migratorio nunca superó el millón de personas, ya que muchos regresaban a España.

Se le llamó “éxodo rural” a la emigración masiva de los habitantes del medio rural hacia las ciudades durante los años 60. Esta emigración interior, sí solía ser definitiva; es decir, el inmigrante no volvía al medio rural. A esta situación se llegó por la inestabilidad en el medio agrario, ya que los trabajos agrícolas tenían un carácter temporal y los rendimientos eran muy bajos. En 1959, con el Plan de Estabilización, y la mecanización del trabajo agrario, las necesidades de jornaleros disminuyeron. Andalucía se encontraba entre las regiones donde este fenómeno fue masivo, y era destacable en la provincia de Granada. Era muy importante la oferta en el sector servicios en la ciudad para las mujeres, por lo que estas emigraban a las ciudades, lo que contribuía a aumentar el índice de masculinidad en los pueblos.

A partir de 1951, con la llegada de ayuda americana, comienza el comercio exterior; la peseta fue devaluada hasta un 33 %. A partir de 1964, se lanzan los polos de desarrollo; Granada estaría incluida en el segundo. En esta época, se da el auge del sector de la construcción, sobre todo en áreas turísticas, la industria automovilística (Seat 600 y los camiones y tractores Ebro).

La mortalidad era mayor entre las clases sociales inferiores, hasta que en 1963 se generaliza la sanidad pública y comienza a funcionar la Seguridad Social. La mortalidad infantil descendió enormemente a partir de los 70 situándose la tasa alrededor del 6 por mil.

La tasa de fecundidad también fue descendente durante el siglo XX, concretamente a partir de 1914, y sólo aumenta entre 1957 y 1966, gracias a la bonanza económica. Contribuye al descenso de la natalidad, la emigración de los varones jóvenes, que se casan más tarde.

En definitiva, la población española envejece prematuramente desde 1930; en 1950, la población era fundamentalmente madura, en los 60 rejuvenece discretamente y en los 70 el envejecimiento es evidente.

Las tasas de mortalidad general y mortalidad infantil han tenido un ritmo decreciente durante todo el proceso de transición demográfica, a la vez que aumentaba la esperanza de vida, que en 1900 era de 35 años. Al mismo tiempo desciende la mortalidad por enfermedades infecciosas (en un 95 %), mientras que aumenta la mortalidad por enfermedades no infecciosas (en un 134%) (Transición sanitaria).

El mayor descenso de mortalidad se dio en el grupo de edad de 1-4 años y en las mujeres jóvenes en edad fértil, lo que implicó una mayor supervivencia de niños y mujeres jóvenes y un aumento en la esperanza de vida.

Durante la primera mitad del s. XX, la tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas era superior a la tasa de mortalidad por enfermedades no infecciosas; en las décadas de los años 30 y 40 estas tasas se aproximan y a partir de los años 50 la tasa de mortalidad por enfermedades no infecciosas supera a la tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas (en concreto, es en el año 1945 cuando tiene lugar el cruce entre ambas tasas, comenzando a crecer la tasa de mortalidad por enfermedades no infecciosas y a decrecer la tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas), aunque esto también puede estar influido por los cambios en la oferta y calidad de los servicios sanitarios y por el estudio epidemiológico o registro de enfermedades, que anteriormente no se realizaba. Las causas más frecuentes de enfermedades no infecciosas eran el cáncer, enfermedades cardiovasculares y en tercer lugar enfermedades derivadas de accidentes. Al mismo tiempo que descendía la mortalidad general, aumenta la morbilidad y la esperanza de vida.

La transición demográfica en Granada parece tener lugar de la siguiente forma: Alrededor de los años 50, concluye el proceso de transición epidemiológica en España, donde la mortalidad desciende, sobre todo la infantil, y las enfermedades infecciosas dejan de ser la principal causa de muerte para pasar a serlo las enfermedades no infecciosas, al tiempo que aumenta la esperanza de vida. La mortalidad presenta una tasa descendente a lo largo de todo el s. XX, pero realmente es a partir de 1942 y 1943 cuando el descenso es más acusado, y continua así hasta la década de los 50, en que la tasa de mortalidad es inferior al 10 por mil, estabilizándose hasta el final de la transición demográfica. Esta tendencia descendente se mantuvo durante todo el siglo XX hasta nuestros días, con dos excepciones: el año 1918 debido a la gripe y el periodo comprendido entre 1936 y 1942, debido a la guerra civil y los años posteriores. A partir de 1942, el descenso ya es continuo y se mantiene hasta el final del proceso.

Esta circunstancia se vio favorecida por las mejoras sanitarias, el aumento del gasto sanitario y el aumento asimismo de las prestaciones sanitarias; también contribuyeron otros factores no relacionados directamente con la salud como las condiciones laborales, el crecimiento masivo del medio urbano (a partir de los años 60 sobre todo) y el cambio en el modo de vida.

Landry dio una explicación muy particular y completa, sobre las causas de la reducción de la mortalidad y la natalidad, considerando además que era más fácil explicar las causas del descenso de mortalidad que de natalidad, que él achacaba a los programas de vacunación (que permitieron reducir las epidemias), la mejora en las medidas higiénicas, avances diagnósticos y terapéuticos, reducción de las hambrunas, de las guerras, reducción de la mortalidad infanto-juvenil, mejora de la calidad de vida,...

En definitiva, no está claro cuál fue la verdadera causa del descenso de mortalidad. Algunos autores creen que se debió a la modernización tecnológica en la agricultura, lo que llevó a una mejor nutrición y por tanto un aumento de la resistencia a enfermedades infecciosas; otros autores piensan que un factor importante fue el cambio en los hábitos higiénicos, con el uso del jabón y de ropa de algodón, que permitía el lavado mejor que otros tejidos.

En la mejora de la atención sanitaria, influyeron el aumento de la razón de profesionales sanitarios colegiados (en especial a partir de 1970), de camas en hospitales por 100.000 habitantes y el gasto de la Dirección General de Sanidad con respecto al gasto total del Estado. Curiosamente, el número de camas hospitalarias por 100.000 habitantes fue descendente, debido principalmente al cierre de instituciones hospitalarias de deficiente funcionamiento (asilos-hospitales, sanatorios privados,...) y de instituciones dependientes de la Administración Institucional de la Sanidad Nacional (AISNA), destinadas sobre todo al cuidado de pacientes crónicos. En contrapartida, crece el número de establecimientos dedicados a la atención de pacientes agudos, sobre todo dependientes del Seguro Obligatorio de Enfermedad. Los presupuestos de la Dirección General de Sanidad fueron creciendo a lo largo del siglo, siendo dichos presupuestos del 0,08 % del gasto general del Estado; tras la posguerra este porcentaje aumentó al 1 % y ya en los años 50 se sitúa entre el 1 y el 5 %. Es a partir de 1967, cuando los presupuestos dedicados a sanidad aumentan considerablemente. Al mismo tiempo, aumentan los programas de vacunación y las campañas sanitarias.

Según Caldwell, J.C. y Caldwell, P., existe una asociación lineal muy clara entre la duración del periodo educativo de las madres y la reducción de la mortalidad infantil. Así, a medida que aumentan los años de escolarización de las madres, aumenta la supervivencia de los hijos: por cada año adicional de escolarización de la madre, la mortalidad infantil se reduce entre un 7 y un 9 %.

En definitiva, la transición sanitaria está unida a desarrollos sociales, económicos y tecnológicos más amplios que se han ido produciendo; desde mediados de siglo XX, el modelo de atención médica se basa en el uso de tecnologías complejas y basado en los hospitales, con un enfoque integral de la atención primaria de salud basado en la comunidad (Frenk et al, 1991). Para estos autores, la transición de la atención sanitaria sería la transformación de la organización de la respuesta colectiva y/o individual a los episodios de enfermedad y a los problemas de salud; es decir, la transformación en la forma en que el sistema de salud se organiza para el suministro de servicios.

La transición de riesgos comprendió una reducción de población activa del sector primario (agricultura y pesca), sobre todo a partir de 1940, al mismo tiempo que aumentaba en el sector secundario (industria y construcción) y terciario. Consecuencia de esto es el aumento del porcentaje de población en núcleos urbanos, sobre todo en 1960, siendo notable el proceso de urbanización. En consecuencia, a partir de la década de los 50, aumenta el número de vehículos a motor matriculados.

En cuanto a las condiciones higiénicas en viviendas y ciudades, hasta mediados de siglo eran mínimas o inexistentes. En 1950, aún el 66 % de las viviendas en España no tenían agua corriente y el 48 % no tenían retrete, y no existía un servicio eficaz de recogida de basuras. En la década de los 60, comienzan a aumentar el número de viviendas con agua corriente. En ese momento, cambian los riesgos que pasan a ser los derivados de una sociedad industrial y urbana (accidentes de tráfico, laborales,...). Malthus puntualizó que “la población aumenta cuando los medios de subsistencia se incrementan” (1826).

La OMS emplea el término “transición de riesgos” para describir la disminución de riesgos tradicionales y el aumento de los modernos, que tienen lugar a medida que el desarrollo socioeconómico progresa.

ANÁLISIS DE LA SANIDAD EN ESPAÑA

Según el informe SESPAS 2004, a las mejoras en la salud y en la calidad y la esperanza de vida en los países desarrollados contribuyeron los avances científicos y tecnológicos, las mejoras económicas y sociales, la sociedad de la comunicación, la generalización del ocio junto con la disminución de las horas de trabajo, la mejora en los transportes y el final de la discriminación formal hacia las minorías étnicas y las mujeres.

ANÁLISIS DE LA SANIDAD EN ESPAÑA A LO LARGO DEL SIGLO XX (Según trabajo de investigación aprobado por el Fondo de Investigaciones Sanitarias del Instituto de Salud Carlos III):

En general, los datos expuestos a continuación son extrapolables a la sociedad y a la sanidad granadina en los años estudiados.

Vacunaciones realizadas en el siglo XX:

Difteria: de 1945 a 1990; fiebre tifoidea: de 1945 a 1985; poliomielitis: de 1957 a 1990; de rabia: de 1945 a 1985; de tétanos: de 1965 a 1990; tos ferina: de de 1965 a 1990; TBC del aparato respiratorio: de 1945 a 1985; TBC otras: de 1945 a 1985; viruela: de 1945 a 1984.

Existen datos sobre la mortalidad en distintos grupos de enfermedades:

- Accidentes de circulación: desde 1927.
- Accidentes laborales: desde 1904.
- Anomalías congénitas: desde 1900.
- Bronquitis: desde 1900.
- Cirrosis: desde 1900.
- Diabetes: desde 1900.
- Enfermedades del aparato circulatorio: desde 1900.
- Enfermedades del aparato circulatorio + ACV: desde 1900.
- Enfermedades del aparato circulatorio/causas: desde 1951.
- Enfermedades cerebro-vasculares: desde 1900.
- Isquemia cardiaca: desde 900.
- Enfermedades del aparato digestivo: desde 1900.
- Enfermedades del aparato digestivo/causas: desde 1950.
- Enfermedades del aparato respiratorio: desde 1900.
- Enfermedades del aparato respiratorio/causas: desde 1968.
- Meningitis simple: desde 1900.
- Nefritis: desde 1900.
- Neumonía: desde 1900.
- Suicidio: desde 1900.
- Tumores: desde 1900.
- Carcinoma de pulmón: desde 1931.

- Carcinoma de colon: desde 1951.
- Carcinoma de estómago/sexo: desde 1931.
- Carcinoma de mama: desde 1900.
- Carcinoma de próstata: desde 1951.

La mortalidad infantil en 1900 presentaba tasas muy elevadas (185,9 por mil de los nacidos vivos), a pesar de que el aumento de población había sido uniforme a lo largo del siglo XIX. En este mismo año, la tasa de natalidad era 34,97 %.

En 1900, la población española era de 18618 habitantes, de los que 9058 eran varones y 9530 mujeres, lo que implicaba un grado de feminización del 105,2 %, principalmente debido a las guerras.

A lo largo de todo el siglo XX en España, aumenta la esperanza de vida y al mismo tiempo el envejecimiento de la población, siendo la tasa de mayores de 65 en 1900 del 5,21 %, en 1950 del 7,23 % y continua aumentando en años posteriores. El porcentaje de analfabetismo también va disminuyendo (era del 57 % en 1900); al mismo tiempo descendía también el porcentaje de población activa y esta se redistribuye en los distintos sectores económicos, disminuyendo el número de trabajadores en la agricultura y aumentando en la industria y servicios; esto implica, que disminuya la población rural y aumente la población urbana.

A lo largo de todo el siglo XX, la tasa de mortalidad de los varones es mayor que la de las mujeres. En cuanto a la mortalidad y la esperanza de vida, el grupo de edad más favorecido es el de los menores de 5 años, ya que la esperanza de vida al nacer aumenta más del doble, sobre todo en la década de los años 50 (cuando se introducen los antibióticos en los tratamientos), con una ligera atenuación en los últimos años del siglo XX y la mortalidad infantil (128.000 muertos en 1900) disminuye drásticamente. Lo mismo ocurre con el grupo de edad correspondiente a los mayores de 70 años. Durante el primer decenio del siglo fallecieron 100.000 niños, hasta 1909, descendiendo a los 90.000 en 1925, coincidiendo con la puesta en marcha de las prácticas de puericultura. En 1935, baja de los 70.000 fallecidos y en 1947 de los 50.000 y por fin en 1974 baja de los 10.000. Se achacan estos cambios a la reducción de los riesgos infecciosos y la mejora de la alimentación y la nutrición.

Las tasas de mortinatalidad (la mortinatalidad tiene en cuenta los nacidos muertos + muertos al nacer + muertos en el primer día y las tasas de mortinatalidad se obtiene del cociente nacidos muertos/100 nacidos) aumentan desde principios de siglo hasta mediados de 25 a 35, con el acmé en 1954 con 36; a partir de entonces, disminuyen paulatinamente hasta 1974, en que la tasa es de 20,2, lo que se atribuye a la puesta en funcionamiento de las Maternidades en la Seguridad Social.

La mortalidad aumenta en torno a 1940, con dos picos: el primero se corresponde con la Guerra Civil y el segundo con 1942 (la posguerra). La mortalidad infantil tiene una distribución similar en estos años, aunque la separación entre ambos picos es mayor que para la mortalidad adulta y el primero se sitúa en el año 1937, mientras que para los adultos abarca todos los años de la guerra.

En cuanto a la mortalidad por enfermedades infecciosas, en 1900 fallecieron en España 210.115 personas, lo que supone el 40 % de los fallecimientos. En 1950, este porcentaje se reduce al 26%, lo que quiere decir que la curva de mortalidad por enfermedades infecciosas se cruzó con la de mortalidad por enfermedades no infecciosas bastante antes del comienzo del siglo XX.

A partir de 1931, aumenta considerablemente los casos de meningitis meningocócica, probablemente debido a que comienzan a registrarse como causas de defunción las meningitis simples. En la posguerra, aumentaron considerablemente los casos de sífilis con respecto a épocas anteriores, mientras que el paludismo comienza a experimentar una regresión gracias a las medidas antipalúdicas.

Durante el siglo XX, en España se han erradicado las siguientes enfermedades:

- Peste (últimos casos en 1933).
- Fiebre amarilla (último caso conocido en 1927, aunque falleció en el extranjero).
- Cólera (los últimos brotes se registraron en 1911 y 1971; también han existido algunos casos aislados).
- Viruela (se consideró preerradicada en 1929 y erradicada en 1951, aunque hubo un brote en 1961).
- Tifus exantemático (los últimos casos se registraron en 1953; aunque ha habido casos aislados después).
- Paludismo, erradicado en 1959.
- Rabia, erradicada en 1960 (después se han detectado dos casos aislados).
- Difteria, erradicada en 1987.
- Poliomielitis, erradicada en 1989.

Totalmente controladas están la sepsis puerperal, la lepra, el tracoma, la oftalmia neonatorum, tétanos, tos ferina, sarampión, etc.

Algunas de las causas de defunción más importantes del siglo XX y que aparecen en el presente estudio son:

BRUCELOSIS:

También llamada Fiebre Ondulante o Fiebre de Malta. Es una enfermedad venérea propia de los ganados ovino, caprino, bovino y suido, que provoca abortos en estas especies y se transmite fácilmente al hombre, teniendo un carácter endémico persistente. Descrita por Busquet en 1814, Bruce descubrió el agente patógeno en 1887. Las aglutinaciones de Wright permiten su diagnóstico fiable desde 1897. Se incluyó en la lista de la CIE en 1926, por lo que en España no hay datos sobre su mortalidad hasta 1933 (291 fallecimientos). El año de mayor número de fallecimientos por brucelosis fue 1935 (400 casos). Desde los años 50, ha descendido la mortalidad por esta causa gracias a los antibióticos de amplio espectro (tetraciclinas). Es EDO desde 1942, en que se registraron 5000 casos / año.

CARBUNCO:

También pústula maligna y ántrax. Es una zoonosis, conocida como mal del bazo o bacera, y que se transmite con facilidad al hombre. A principios del siglo XX causó más de 500 defunciones, pero fácilmente controlable desde la introducción de los antibióticos. Es EDO desde 1944. El mayor número de casos de infección se registró en 1945, con 1975.

CÓLERA MORBO ASIÁTICO:

Enfermedad originaria de la India, que se extendió por el resto del mundo durante el siglo XIX gracias a los transportes, ocasionando graves pandemias con una gran mortalidad. En nuestro país, se considera enfermedad cuarentenaria desde 1866 (bastantes años antes de que Koch descubriera el agente causal) y a nivel internacional lo es desde la Convención de Venecia (1892). En el Reglamento Sanitario Internacional de 1951 se excluían los casos debidos al vibrion El Thor, pero a partir de 1969, se han incluido debido a su gran importancia epidemiológica.

En España, sólo ha habido dos brotes importantes a lo largo del siglo XX: uno en 1911 (Vendrell) que ocasionó 44 muertos y otro en 1971 (Cuenca del Jalón) que ocasionó 21 muertos; a partir de aquí, se revisó toda la infraestructura sanitaria. Ha habido casos aislados desde entonces, pero no brotes.

DIARREAS Y ENTERITIS:

Comprenden un heterogéneo grupo de enfermedades con el denominador común de causar diarrea. Su importancia ha sido tal que han sido la principal causa de muerte en la primera mitad del siglo XX. Están clasificadas dentro del grupo de las Enfermedades del Aparato Digestivo hasta la 8ª revisión de 1965. No se incluían en este grupo el cólera nostras y la disentería, que pertenecían al grupo de Enfermedades Generales. La mayoría de los fallecimientos por diarreas y enteritis pertenecían al grupo de edad de menores de 2 años (45.000) en 1900. En este mismo año, las defunciones de mayores de 2 años fueron 30.000, cantidades superadas en 1906 y 1918 con más de 80.000 muertes. A partir de 1931, descendieron de 50.000 con la excepción de 1941 (posguerra) y a partir de 1946 bajaron de 20.000, en 1952 de 10.000 y en 1975 de 1.000.

DIARREAS Y ENTERITIS INFANTILES:

Eran la causa más importante de mortalidad infantil a principios de siglo, por lo que se estableció una rúbrica especial dentro del Grupo de Enfermedades del Aparato Digestivo para este trastorno en menores de 2 años. Hasta 1930, el número de defunciones por esta causa eran de 40 a 60 mil por año con tasas que superaban los 100 muertos / 1000 nacidos vivos. En 1931, se baja de los 40.000 (34.733) y en 1938 de los 30.000 (29.907), pero no es hasta 1945 cuando se baja de los 20.000 (18.830). En 1947 baja la barrera de los 10.000 (8863) y en 1967 se llega a los 993 fallecidos. El descenso de mortalidad por esta causa anterior a 1946 debe achacarse a la mejora de los hábitos higiénicos y en fechas posteriores a la mejora de las medidas terapéuticas.

DIFTERIA:

También crup. Es conocida desde la Antigüedad (úlceras sýruaca de Areteo de Capadocia). En 1883, Klebs descubrió el agente causal. A principios de siglo XX, causó más de 8000 muertos en España, pero después descendieron gracias al suero antidiftérico (Behring, 1893). En la posguerra, hubo un grave rebrote que fue posteriormente extinguiéndose gracias a la vacunación obligatoria (que comenzó en 1943) con la anatoxina de Ramón (1923).

DISENTERÍA BACILAR Y AMEBIANA:

El síndrome disentérico es conocido desde antiguo, identificándose fehacientemente en 1875, en que Losch descubrió en Rusia la Entamoeba Histolytica, complementándose este descubrimiento con el del bacilo disentérico por Shiga en 1898. En las primeras clasificaciones del siglo, se contabilizan juntas y superan las 5000 defunciones. A partir de 1931, se registran por separado, contabilizándose en este año 32 casos de disenterías amebianas, 244 de bacilares y 182 sin especificar. A partir de 1941, se registran conjuntamente otra vez, en una sola rúbrica; además, se cree que posibles disenterías se certificaron como gastroenteritis o diarreas. En la Revisión de 1948, se vuelven a separar, aunque esta revisión comenzó a aplicarse en España en 1951. A partir de los años 50 y la introducción de los antibióticos de amplio espectro dejaron de ser una causa importante de defunción. Es EDO desde 1904.

ESCARLATINA:

Conocida desde antiguo, aunque solían confundirse con otras enfermedades exantemáticas, hasta que fue identificada como epidemia por Sydenham en Londres en 1661. Su agente causal es el Streptococo Beta-hemolítico (Löffer, 1884, y Schottmüller, 1895); desde 1965 se incluye en la misma rúbrica que la angina estreptocócica.

Suele ser una enfermedad leve, relativamente frecuente, salvo por sus complicaciones: nefritis o reumatismos. A principios de siglo, fallecieron en España de 1000 a 2000 personas por esta causa pero, antes de los años 20 el número de fallecidos por año bajó de 500. Con la llegada de la penicilina esta cifra bajó a menos de 100. Es EDO desde 1885.

FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA:

También denominado tifus abdominal. Se les considera como el culmen de la dejadez sanitaria, ya que desaparecen con el saneamiento eficaz.

Durante años se las consideró como “calenturas”, hasta que Prost (1804), Petit (1812) y Bretonneau (1826), describieron las lesiones intestinales típicas, que permitieron su diagnóstico definitivo. Louis (1829) las denominó “tifoideas”, procedente del griego “estupor”. El agente causal fue descubierto por Ebeth en 1880. Widal en 1896 propuso la técnica de aglutinación para el diagnóstico y Schottmüller en 1900 demostró la existencia del germen en la sangre, lo que permitió su hemocultivo. En 1896, se diferenciaron las

fiebres paratifoideas por Achcard y Bensaude. En España, a principios del siglo XX se registraron más de 10.000 fallecimientos por esta causa, con una tasa de 50 por 100.000 habitantes, que disminuyeron progresivamente, excepto en los periodos de guerra. La mortalidad desciende prácticamente en su totalidad desde 1950, gracias al uso de la cloromicetina, aunque todavía se registran casos de morbilidad. Es EDO desde 1885.

GRUPE:

También influenza, trancazo, catarro epidémico. Enfermedad conocida desde la Antigüedad, a la que se le atribuyen numerosas epidemias pestilentes. En 1742, se la denomina influenza durante la epidemia que asoló Milán (por la influencia del frío en su aparición). En Francia, se la denominó “grippe”. En el siglo XIX, se le atribuyen diversas pandemias, determinando Pfeiffer como agente causal en 1889 al *Haemophilus Influenzae*, error que se mantuvo durante 40 años. En 1918, hubo una nueva pandemia gripal, que fue la más grave de la historia, y que en España causó 147.114 muertos directos y otros muchos indirectos, por lo que se la denominó “gripe española”. Se estima que en todo el mundo causó más de 20 millones de muertos.

En 1933, el virus causal fue descubierto por Andrewes, Caidlaw y Smith, del que diferenciaron tres tipos: A, B y C con múltiples subtipos variables. En España han sido importantes las epidemias de 1951, 1957 (o gripe asiática), 1962, 1969 y 1973, todas ellas se saldaron con al menos 5000 muertos.

En las Clasificaciones Internacionales, la gripe se incluía en el grupo de enfermedades infecciosas hasta la 6ª revisión de 1965, fecha en que fue incluida en el aparato respiratorio. Es EDO desde 1904, con la denominación de grippe.

HEPATITIS VIRICA:

También ictericia catarral. Conocida desde la Antigüedad.

Se ha presentado como brotes epidémicos en distintas comunidades (ejércitos de campaña), por lo que se la denominó hepatitis castrense o epidémica, a partir del siglo XVIII. En 1937, Findlay describió un tipo de hepatitis relacionada con la vacunación de la fiebre amarilla, lo que permitió descubrir que el agente infeccioso se encontraba en el suero humano y que se podía transmitir por transfusiones e inyecciones, por lo que se la llamó “hepatitis a suero homólogo o hepatitis sérica” y también “hepatitis a jeringa”.

En 1963 se descubrió el antígeno Australia (por Blumberg), que se identifica con el virus de la hepatitis B. En 1973, Feinstone descubrió el virus de la hepatitis A o epidémica.

En las Clasificaciones de Causas de Defunción aparece en 1948 como hepatitis infecciosa y en 1975 se la denomina ya hepatitis vírica.

INFECCIÓN MENINGOCÓCICA:

La primera epidemia de meningitis meningocócica tuvo lugar en 1805 y fue descrita por Visseux; se la llamó “fiebre cerebral atáxica”. El meningococo no sería descubierto

hasta 1887, por Weichselbaum. El primer brote de esta enfermedad descrito en España data de 1908 y fue detectado por Martín Salazar. El primer estudio español sobre esta enfermedad fue realizado por Marañón y Ruíz-Falcó y publicado en 1913.

Hay casos de mortalidad descritos a principios de siglo (1901 y 1902), pero se cree que se trataba de “meningitis simple”. A partir de 1903, se describe la “meningitis cerebroespinal epidémica”, con pocos casos hasta 1913 y que luego fueron aumentando. En 1928 fue incluida en el grupo de las Enfermedades Infecciosas, con un aumento notable en su morbilidad a partir de 1971. Es EDO desde 1904.

LEISHMANIASIS:

También kala-azar. En 1900 fue identificado el agente patógeno por Leishman. Se presenta con tres formas clínicas: visceral, cutánea y mucoso-cutánea. Su reservorio principal es el perro y el vector pertenece al género *Phlebotomus*. Se han descrito varios casos en nuestro país a lo largo del siglo XX pero es a partir de 1951 cuando se le considera como causa de defunción.

LEPRA:

También se la conoce como gafedad, malateria o enfermedad de San Lázaro. Es probablemente la enfermedad más antigua conocida, descrita en la Biblia, aunque cabe la posibilidad de que se le confundiese con otras dolencias. En la Edad Media, se extendió por toda Europa, y era raro el pueblo que no tenía una leprosería. En España, Sancho IV decretó el aislamiento de estos enfermos en 1284, los Reyes Católicos encomendaron su diagnóstico al Protomedicato (1472) y Hansen describió el agente causal en 1874. Su diagnóstico se basa en la demostración de los bacilos. En 1904, se registraron en España 522 casos de lepra; en 1946, 1575 casos; en 1952, 2728 y en 1976, 3680 casos. El aumento en los casos se interpreta no porque realmente la morbilidad sea mayor sino porque se diagnostican mejor.

PALUDISMO:

También fiebre de los pantanos, fiebre intermitente o malaria. Conocida desde los tiempos de Hipócrates, que la describió como fiebre terciana y cuartana. En España ha sido endémica desde la Antigüedad y ya existía en España antes del Descubrimiento. Los españoles aprendieron a usar la corteza de quina como remedio a estas fiebres (1638), trayéndola a España, de lo cual se encargaron la Condesa de Chinchón y los jesuitas; a la corteza de quina se la considera como la primera quimioterapia eficaz.

El agente patógeno fue descubierto por Laveran en 1880 y en 1897 Ross describió el ciclo biológico del agente y la intervención del *Anopheles*. A principios de siglo se registraron 4000 muertes por año por esta causa y van disminuyendo progresivamente hasta 1925, gracias fundamentalmente a las medidas antipalúdicas, que se pusieron en marcha en 1918. Hubo un rebrote en la posguerra, y se llegó a 0 casos en 1960.

Es EDO desde 1885, dejándolo de ser en 1901 y volviendo a reaparecer en 1944. En el año 1943 se registraron 393.554 casos, de los que 1307 fallecieron. El periodo 1946-47 se considera como “el año palúdico”, con 98.435 casos nuevos registrados en el Servicio Antipalúdico. A partir de 1962, se considera erradicado en España. Realmente, no se sabe cuántos casos de defunción fueron debidos al paludismo, al ser confundido o diagnosticado como fiebre, anemia, caquexia, absentismo, indolencia, etc.

PAROTIDITIS:

También parotiditis epidémica, paperas. Fue descrita por Hipócrates y se considera epidémica desde 1572 (Patrolongo).

En 1771, Mangor comprueba su virulencia y Trousseau describió su sintomatología y fisiopatología; en 1934, Jonson y Goodpasture demostraron que se trataba de una enfermedad provocada por virus.

Suele ser leve, aunque muy virulenta y pueden presentar complicaciones como la orquitis, pancreatitis, encefalitis, etc. Raramente es mortal.

Es EDO desde 1982.

POLIOMIELITIS:

También poliomielitis anterior aguda, parálisis infantil o enfermedad de Heine-Medin. Conocida desde los tiempos de los faraones, al menos, aunque se presentó como epidemia a finales del siglo XIX por primera vez. Heine la describió en 1840, Medy determinó el primer brote epidémico en 1887 en Estocolmo, y el agente patógeno fue descubierto por Landsteiner y Pope en 1909.

En España se han detectado brotes en 1916, 1930, 1932 y 1942, considerándose endémica en consecuencia, registrándose más de 1000 casos por año. El acmé se alcanzó en 1958-59, con más de 2000 casos.

Es EDO desde 1916, pero se la considera causa de muerte desde 1931.

Salk elaboró la vacuna de virus inactivados en la década de los 50 y Kopowsky y Sabin demostraron la eficacia de la vacuna oral con virus atenuados. La vacunación en España se implantó en 1964, descendiendo la mortalidad a la décima parte desde entonces.

RABIA:

También hidrofobia. Conocida desde Aristóteles, es una zoonosis fácilmente transmisible al hombre. Fue descubierta por Pasteur en 1885.

Es EDO desde 1863 y como zoonosis es EDO desde la Ley de Epizootias de 1914. La mortalidad era de 50 defunciones por año desde comienzos del siglo XX. Durante la

Guerra Civil hubo un rebrote, pero tras el mismo se inició una adecuada vacunación de animales, considerándose erradicada desde 1959.

RUBEOLA:

También alfombrilla. Enfermedad propia de la infancia, que fue diferenciada del resto de las enfermedades exantemáticas en 1874 por Thomas.

Hazle descubrió el agente patógeno en 1942. Es una enfermedad leve, excepto en el caso de embarazo, ya que puede provocar graves lesiones al feto (Grez, 1941). Se recoge por primera vez en la Clasificación Internacional de Enfermedades en 1948.

SARAMPIÓN:

Parece que ya era conocido en el siglo IX, pero no fue correctamente descrito hasta el siglo XVIII por Sydeham y Morton. Para diagnosticarlo clínicamente son necesarias las manchas de Köplick (1898). Es una enfermedad leve, pero que a principios de siglo causaba 10.000 defunciones por año. En la década de los 30, las defunciones bajaron a 2000 por año y a partir de 1944 a 1000 por año. En 1970, la mortalidad se cifraba en 100 casos por año.

SEPSIS PUERPERAL:

También septicemia puerperal, fiebre puerperal, fiebres de sobreparto. Ocasionó numerosas muertes hasta que Semmelweiss instauró la antisepsia sistemática (Viena, 1847). A principios de siglo, en España, las defunciones rondaban las 2000 por año. Poco a poco disminuyó la mortalidad, con la introducción de la antisepsia y de los antibióticos.

Es EDO desde 1904.

SIFILIS:

También lues.

Llegó a Europa, teóricamente procedente de América pero este extremo aún no está aclarado.

Tracastoro (1530) describió la enfermedad en un pastor llamado Syphilus, el cual dio nombre a la misma. El agente patógeno fue descubierto por Sbaudinn en 1905. Wassermann describió la reacción de desviación de complemento para su diagnóstico en 1907. Ehrlich descubrió el Salvarsan en 1906.

La mortalidad a principios de siglo se cifra en 700 muertos por año. En la posguerra hubo un rebrote con 2000 muertos aproximadamente por año, disminuyendo posteriormente gracias a la penicilina.

TÉTANOS:

Enfermedad conocida desde antiguo, ya fue descrita por Hipócrates y Galeno, aunque fue Larry (cirujano de Napoleón) quien hizo la descripción más precisa. Nicolaier descubrió el bacilo tetánico en 1884.

A principios de siglo XX, causó unas 900 muertes por año, disminuyendo esta proporción a partir de 1906, en que se introdujo la sueroterapia. Hubo un pequeño rebrote en la Guerra civil y la posguerra que fue disminuyendo progresivamente hasta los años 60; es entonces cuando se instaura la vacunación sistemática de niños y reclutas mediante la anatoxina de Ramón.

TIFUS EXANTEMÁTICO:

También tabardillo. Ocasionó epidemias en los sitios de Baza y Granada durante el siglo XV y desde entonces su forma de presentación ha sido endémico-epidémica, con brotes frecuentes a principios del siglo XX. Nicolle descubrió al vector en 1909: el piojo. Gracias a la desinfección y despiojamiento descendió la morbilidad, aunque hubo un importante brote durante la posguerra, desde 1939 a 1944, contabilizándose más de 3000 muertos. Se erradicó en 1953, gracias al uso del DDT.

Es EDO desde 1860.

Se la consideró enfermedad cuarentenaria, quedando así incluida en el Convenio Sanitario Internacional de París (1926), quedando excluida en tiempos recientes del Reglamento Sanitario Internacional.

TOS FERINA:

También coqueluche. Conocida desde el siglo XVI.

Enfermedad de la infancia, de alta mortalidad sobre todo en lactantes. El agente patógeno fue descrito por Bordet y Gengou en 1900. A principios de siglo la mortalidad era de más de 4000 muertos por año, disminuyendo a partir de 1940 y llegando en 1963 a los 100 muertos por año, coincidiendo con la vacunación.

Es EDO desde 1904, hasta 1944.

TOXO-INFECCIÓN ALIMENTARIA:

Entidad desglosada de las enteritis o diarreas a partir del descubrimiento de las ptomaínas por Selmi en 1872, la Salmonella Enteritidis por Gaertner en 1888, el Clostridium Botulinicum por Van Ermeghen en 1896, la Salmonella Typhimurium por Nobeles en 1898 y la toxina estafilocócica por Duck en 1930, etc.

TUBERCULOSIS:

También tisis. Conocida desde la antigüedad, no se consideró infecciosa hasta el siglo XIX, gracias a Villemin y Koch. España ya la consideraba EDO desde 1751. Se la considera el problema sanitario más grave del siglo XX.

Durante la primera mitad del siglo XX, en España la tasa de mortalidad por TBC era de 30.000 muertos por año, lo que supone más de un millón de muertos por esta causa, con una ligera tendencia descendente. Se consideraba durante la primera mitad de este siglo, la principal causa de defunción en el grupo de edad de 15 a 34 años. Durante la posguerra, el Patronato Nacional Antituberculoso dispuso la creación de 60 sanatorios con 20.000 camas para aislar a estos enfermos. A partir de la década de los 50 su morbilidad disminuyó sobremanera gracias a la introducción de la estreptomycin, hidracinas, etc.

VARICELA:

También viruelas locas. Se distinguió de la viruela en el siglo XVI. Suele ser benigna, aunque a veces conlleva complicaciones y la mortalidad se cifra en el 2 por mil. Aragao describió el agente patógeno en 1911. Es EDO desde 1904.

VIRUELA:

Originaria del antiguo Egipto, fue traída a España por los árabes en el siglo VIII, convirtiéndose en una enfermedad endémica.

Fue descrita por Jenner en 1796, y se comenzó la vacunación en 1800 sin carácter obligatorio, por lo que la mortalidad era alta a principios del siglo XX, alcanzando los más de 5000 muertos por año. En 1903, ya se declaró como obligatoria la vacunación, por lo que comenzó a descender la mortalidad, aunque no fueron tomadas medidas drásticas hasta 1923, considerándose preerradicada en 1929. Hubo un resurgimiento en la posguerra. Se considera erradicada desde 1954 (con un brote en 1961).

Es EDO desde 1860. Desde el Convenio Sanitario Internacional de París (1926) se la considera enfermedad cuarentenaria.

Entre las enfermedades no contagiosas destacan:

ACCIDENTES DE CIRCULACIÓN:

Los Especialistas en Epidemiología consideran los accidentes viales como un verdadero problema de Salud Pública con epidemiología propia y que exige medidas adecuadas de prevención.

Durante la primera mitad del siglo XX el número de automóviles en circulación era muy reducido por lo que la mayoría de este tipo de accidentes consistía en atropellos, debido tanto a la ausencia de señales de tráfico como a la falta de costumbre por parte de los peatones.

Durante los años de la dictadura de Primo de Rivera, se construyó en España una red de carreteras para facilitar el tráfico. En 1927, hubo en nuestro país 11.129 accidentes, con 965 muertos y 7428 heridos.

La CIE no incluyó en su lista los accidentes de automóvil hasta 1938. Hasta 1950, el parque móvil en España era muy reducido, siendo la mayoría de los vehículos camiones. En 1950 la cifra de muertos víctimas de accidentes de tráfico fueron 1070 y en 1962 fueron 3023. En 1973 ya eran más de 100.000 las víctimas mortales por año.

La siniestralidad y la mortalidad por edades son más importantes entre los jóvenes, sobre todo entre los 15 y los 25 años. Los peatones constituyen la 1/6 parte de las víctimas mortales por accidente de tráfico, sobre todo niños y ancianos.

ACCIDENTES LABORALES:

Este concepto viene derivado del incluido en la Ley de Datos de 1900, que lo definió como “toda lesión corporal que el operario sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena”.

De los 30 primeros años del siglo XX apenas existen datos fiables en cuanto a morbilidad y mortalidad relacionada con los accidentes de trabajo, ya que la mayoría de la población se dedicaba a trabajos agrícolas y no se incluían en los registros correspondientes a este tipo de obreros. Hasta la II República no comenzaron este tipo de trabajadores a beneficiarse de lo dispuesto en la mencionada ley. La mortalidad por esta causa aumenta desde 1965.

ANOMALÍAS CONGÉNITAS Y OTRAS ENFERMEDADES DE LA PRIMERA INFANCIA:

A los niños afectados de estas enfermedades, los espartanos los arrojaban por el monte Taiglieto. Se denominaron estos trastornos “vicios congénitos” y “enfermedades de la primera infancia”, que incluyen la debilidad congénita y otras, registrándose a principios de siglo del orden de 17.000 a 18.000 muertos por año por estas causas. A partir de 1931, se incluye entre estos trastornos también la “prematuridad”, aunque la debilidad congénita continuó siendo la afección más frecuente, con 10.800 casos. En 1949, se registraron 11.560 muertes por estas causas. A partir de aquí, se crean dos grupos de enfermedades bien definidos: las enfermedades perinatales y la prematuridad. Durante la segunda mitad del siglo XX y hasta 1975, aumenta ligeramente los casos de anomalías congénitas, aunque en general las enfermedades perinatales y la inmadurez han ido disminuyendo conforme mejoraban las tecnologías (introducción de las incubadoras).

En el año 1950 tuvo lugar un brusco descenso de la mortalidad (más de 10.000 casos en 1949 y 1000 o 2000 en 1950) por anomalías congénitas, sin contar la inmadurez; si se tiene en cuenta la inmadurez, el descenso no es tan acusado.

BRONQUITIS:

Desde principios de siglo hasta 1931 las bronquitis se diferenciaron en agudas y crónicas. A partir de este año, se unificaron en una sola entidad clínica, y a partir de 1965 se incluyeron también el enfisema y el asma dentro de las bronquitis.

A principios de siglo, la mortalidad por bronquitis superaba las 46.000 defunciones por año, aunque posteriormente fueron disminuyendo (26.000 en 1930), con un pico en 1918 por la epidemia de gripe. Hasta 1931, el descenso en la mortalidad por bronquitis se achaca a la mejora en las medidas higiénicas, ya que no existían medicamentos eficaces. Con la aparición de las sulfamidas en los años 30 y la penicilina en los 40, el descenso en la mortalidad es mucho más acusado (10.000 casos en 1948, 6.451 casos en 1954, de 7.000 a 8.000 casos hasta 1968). Hay un pequeño ascenso a partir de 1968 debido a la inclusión del enfisema y el asma dentro de las bronquitis, superándose los 10.000 muertos por año entre 1968 y 1976.

En cuanto a la diferenciación entre agudas y crónicas, se contabilizaban 130 defunciones por 100.000 habitantes para las agudas y 80 por 100.000 habitantes para las crónicas. En 1930, la tasa para las agudas era de 80 defunciones por 100.000 habitantes y de 40 para las crónicas.

CIRROSIS HEPÁTICA:

Enfermedad conocida desde Morgagni (1650), aunque fue nombrada por Laennec en 1817. Está bastante bien controlada desde principios de siglo XX, siendo la principal causa de mortalidad dentro de las enfermedades del aparato digestivo.

Se contabilizaban entre 3000 y 4000 casos durante el primer tercio del siglo XX; estas cifras disminuyeron ligeramente entre 1930 y 1950 y a partir de este último año aumenta alarmantemente (se relaciona con el aumento del consumo de alcohol). El aumento es progresivo hasta los 65 años y disminuye lentamente después. La mitad de los casos diagnosticados de cirrosis hepática fallecen antes de dicha edad y por tanto deben considerarse mortalidad precoz.

DIABETES MELLITUS:

Enfermedad conocida desde la antigüedad, descrita en el papiro de Ebers (1152 a.C.).

A principios del siglo XX, se diagnosticaron pocos casos en España, pero poco a poco fueron aumentando hasta la Guerra Civil, alcanzando el pico máximo en 1937, con 2.564 casos. Posteriormente, desciende el número de casos (seguramente en relación con la carestía de alimentos). Después de la posguerra, los casos han ido aumentando, también en relación con las mejores técnicas de diagnóstico y los exámenes de salud.

ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO:

Ocupa un lugar preponderante entre las causas de muerte en España, aunque también hay que tener en cuenta la tendencia de los facultativos a atribuir defunciones a este tipo de enfermedades.

En 1900, se estima que el 14% de las defunciones fueron por causas relacionadas con el aparato circulatorio: se contabilizaron 27.536 defunciones por enfermedades del corazón, de las arterias y la venas y 32.837 defunciones por “hemorragias y reblandecimiento cerebrales”, que se incluían entre las enfermedades del sistema nervioso, y 40.813 del resto de enfermedades del aparato circulatorio, lo que hace un total de 93.650 casos, y una tasa de 395,6/100.000 habitantes. Le siguen en importancia las endocarditis y pericarditis, con 6.348 defunciones.

La mortalidad por estas enfermedades aumenta progresivamente, alcanzando en 1967 las 102.956 defunciones (el 42 % de las defunciones).

La mortalidad por isquemia cardiaca se dispara a partir de 1950.

ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO:

Destacan con papel preeminente las diarreas, hasta la 8ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades de 1965, en que fueron incluidas entre las infecciones. Si no se tienen en cuenta las diarreas, la mortalidad por enfermedades del aparato digestivo desciende a lo largo de la primera mitad del siglo XX, aumentando nuevamente a partir de la segunda mitad. La segunda causa de defunción en importancia son las cirrosis hepáticas. La mortalidad por ulcus desciende desde 1950 e igual ocurre con la mortalidad por apendicitis. Notable incremento en el grupo de “otras enfermedades”, que incluye la cirrosis hepática, las enfermedades del páncreas, las hemorragias gastrointestinales, etc.

ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO:

El descenso de morbilidad es de la tercera parte en cifras absolutas a lo largo del siglo XX (la sexta parte en cifras relativas). Sus enfermedades más destacadas son la neumonía, la gripe y el EPOC. Esta última sólo se puede estudiar desde 1968, que es la fecha en que se empiezan a registrar los casos, sustituyendo a las bronquitis, con una tendencia al aumento que se relaciona con el hábito tabáquico.

MENINGITIS SIMPLE:

Pertenece a las enfermedades del sistema nervioso, y se incluía hasta 1929 la meningitis cerebro-vascular epidémica. El síndrome meníngeo es conocido desde la antigüedad, aunque el LCR no fue descrito en el hombre hasta 1822 por Magendie. La punción raquídea comenzó a practicarse en 1891 por Quicnke, siendo Widal quien la utilizó como diagnóstico en 1900.

A principios del siglo XX, se diagnosticaron más de 20.000 casos que llevaron a la muerte por “meningitis simple”, probablemente diagnosticadas sin punción en la mayoría de los casos. En 1930 se desglosan las meningitis meningocócicas, aunque raramente eran diagnosticadas, considerándose la mayoría como meningitis simple. Los casos fueron disminuyendo lentamente durante la primera mitad del siglo, aumentando al mismo tiempo el número de meningitis meningocócicas diagnosticadas y disminuyendo el número de meningitis simples.

La meningitis simple era un diagnóstico de exclusión: si no se encontraban meningococos o bacilos de Koch, se trataban como simples, que solían ser meningitis de origen vírico, denominadas linfocitarias, y también las neumocócicas, estreptocócicas, etc.

NEFRITIS Y NEFROSIS:

A principios de siglo, se contabilizaron en España más de 6000 defunciones por esta causa. Las cifras aumentaron, con un pico en plena posguerra (1941) y disminuyeron con la aparición de la penicilina.

NEUMONÍA Y BRONCONEUMONÍA:

Enfermedad conocida desde Hipócrates, aunque descrita correctamente con Laennec a principios del siglo XIX. El neumococo fue descubierto por Pasteur, aunque fue Frankel quien lo relacionó con la neumonía.

Durante la primera mitad del siglo XX, en España causó entre 30.000 y 40.000 defunciones por año, que se redujeron a menos de 10.000 con la introducción de los antibióticos.

TUMORES:

El cáncer es conocido desde tiempos de los griegos. Su descripción científica se liga a las investigaciones de Rokintansky y Virchow.

A principios del siglo XX, se contabilizaron en España más de 8.000 defunciones por esta causa, aumentando la mortalidad lentamente a lo largo de todo el siglo, y con una gran correlación con la edad, generalmente en mayores de 65 años y con un claro predominio en varones, y con una gran cantidad de muertes precoces.

Destacan por su elevada mortalidad, los siguientes tipos de cáncer: de pulmón, de mama, de estómago, de colon y de próstata.

En general, se puede decir que las doce enfermedades más importantes durante el siglo XX han sido:

1. Tumores, destacando por orden de frecuencia cáncer de pulmón, cáncer de colon, de estómago, de mama y de próstata.
2. Enfermedades isquémicas del corazón, con tendencia a aumentar.

3. Enfermedades cerebro-vasculares.
4. Insuficiencia cardiaca.
5. EPOC.
6. Psicosis orgánicas seniles.
7. Diabetes.
8. Neumonía (excluida la gripe).
9. Cirrosis hepática.
10. Accidentes de circulación.
11. Nefritis.
12. Aterosclerosis.

En 1901, las doce enfermedades más importantes en España eran:

1. Diarreas.
2. Tuberculosis.
3. Neumonía.
4. Enfermedades cardio-vasculares.
5. Insuficiencia cardiaca.
6. Bronquitis aguda.
7. EPOC.
8. Neumonía.
9. Sarampión.
10. Gripe.
11. Anomalías congénitas.
12. Fiebre tifoidea.

La natalidad se ha mantenido elevada hasta 1975. La mortalidad ha ido descendiendo progresivamente a lo largo del siglo XX hasta su estabilización. La esperanza de vida ha aumentado desde menos de 40 años a 80. Las enfermedades infecto-contagiosas han ido perdiendo importancia a favor de las degenerativas y traumatismos.

En Granada eran endémicas algunas patologías dermatológicas, como la lepra. Los enfermos de lepra fueron atendidos en el hospital de San Lázaro durante siglos. Insignes científicos acudieron a este hospital con el objeto de recabar información para el estudio de esta enfermedad: Virchow, Albert Neisser y Cornil.

En Granada, por cuestiones socioeconómicas eran especialmente preeminentes el kala-azar infantil, el botón de oriente y la disentería amebiana.

El 2 de marzo de 1953, el Hospital Clínico de Granada entró en funcionamiento. El 26 de septiembre del mismo año se inauguró la Residencia Sanitaria Ruiz de Alda de la Seguridad social, que podía albergar el doble de enfermos que el Clínico.

En 1955, en el mes de enero, se inauguró en el Hospital Clínico una “casa de socorro”, que fue costeada por el Ayuntamiento.

El Seguro Obligatorio de Enfermedad se proyectó en 1942, pero hasta 1944 no entró en funcionamiento, no superando su cobertura al 25 % de la población y no alcanzó al 55 % hasta la década de los 60. Cuando el SOE se extendió también a los obreros del campo, disminuyó el número de ingresados en el Hospital Clínico y aumentó en Ruiz de Alda, lo que obligó a la facultad de Medicina a ceder y dejar el control de este hospital al SOE.

RESULTADOS DEL ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA MUESTRA DE MAYORES DE UN AÑO

Para conseguir el objetivo de comprobar si existe relación entre las distintas causas de defunción y el resto de las variables (descritas en el capítulo de “material y métodos”), una vez elaboradas las bases de datos se ha realizado un análisis descriptivo con gráficos de frecuencia, tablas de contingencia y Chi-2.

La muestra total cuenta con 11474 casos de defunciones de mayores de 1 año en los años 1900, 1925, 1941, 1955, 1965 y 1975; de estos se pierden 33 casos, que el programa SPSS elimina por faltar alguna de las variables a estudiar.

A continuación, se va a proceder a exponer los resultados del estudio con gráficos de frecuencia, tablas de contingencia y chi-cuadrado.

FRECUENCIAS DE CAUSAS DE DEFUNCIÓN

Las causas de defunción más frecuentes teniendo en cuenta todos los casos de la muestra son las infecciones de aparato respiratorio y otorrinolaringológico (2289 -19,9 %-), seguidas de alteraciones cardio-vasculares de carácter funcional o estructural -en adelante, alteraciones cardio-vasculares o del aparato cardio-vascular- (2255 -19,7 %-), alteraciones del sistema nervioso (1071 -9,3 %-) e infecciones del aparato digestivo (938 -8,2 %-) (anexo I, gráfico I).

Si hacemos el estudio de frecuencias por años, encontramos los siguientes resultados:

En el año 1900 fallecen 2213 personas. En este año, las causas de defunción más frecuentes son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (644 -29,1 %-), infecciones del aparato digestivo (326 -14,7 %-), alteraciones cardio-vasculares (240 -10,8 %-), infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas (180 -8,1 %-), alteraciones del sistema nervioso (167 -7,5 %-) y enfermedades carenciales (166 -7,5 %-) (anexo I, gráfico 2).

En el año 1925, el número de defunciones es bastante menor al de 1900: 1765 fallecimientos. Las más frecuentes causas de defunción son infecciones de aparato respiratorio y otorrinolaringológico (442 -25,0 %-), alteraciones cardio-vasculares (277 -15,7 %-), infecciones del aparato digestivo (245 -13,9 %-) y alteraciones del sistema nervioso (115 -6,5 %-) (anexo I, gráfico 3).

En el año 1941, vuelven a aumentar el número de defunciones, siendo este el año de todos los estudiados en que la mortalidad es mayor: 2705 defunciones. Las más frecuentes causas de defunción en 1941 son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (287 -23,2 %-), alteraciones cardio-vasculares (396 -14,6 %-), infecciones del aparato digestivo (287 -10,6 %-), infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas (231 -8,5 %-), alteraciones del sistema nervioso (168 -6,2 %-), traumatismos (163 -6,0 %-), alteraciones del aparato génito-urinario (117 -4,3 %-) y alteraciones del aparato digestivo de carácter funcional y estructural –en adelante, alteraciones del aparato digestivo- (111 -4,1 %-) (anexo I, gráfico 4). Es llamativo el aumento del número de defunciones por traumatismos con respecto a los años 1900 y 1925. A partir de 1941,

aumenta la variedad en diagnósticos de causas de defunción y aparecen las infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas, los traumatismos, alteraciones del aparato genito-urinario y alteraciones funcionales y estructurales del aparato digestivo. Además, aumentan notablemente el número de fallecidos por causas traumáticas con respecto a 1900 y 1925.

En el año 1955 desciende la mortalidad llamativamente con respecto a los años 1900, 1925 y 1941: 1260 defunciones, la mayoría por alteraciones cardio-vasculares (325 -25,8 %-), infecciones de aparato respiratorio y otorrinolaringológico (216 -17,1 %-), alteraciones del sistema nervioso (119 -9,4 %-), alteraciones del aparato digestivo (85 -6,7 %-) y tumores del aparato digestivo (80 -6,3 %-) (anexo I, gráfico 5). En este año, desciende el número de defunciones por traumatismos con respecto a 1941.

En el año 1965, mueren 1485 personas. Las causas de defunción más importantes en frecuencia son: alteraciones cardio-vasculares (394 -26,5 %-), alteraciones del sistema nervioso (231 -15,6 %-), infecciones de aparato respiratorio y otorrinolaringológico (183 -12,3 %-), alteraciones del aparato digestivo (100 -6,7 %-) y alteraciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (96 -6,5 %-) (anexo I, gráfico 6).

En el año 1975, vuelve a aumentar el número de muertes, a 2045 casos. Las causas de defunción más frecuentes en este año son alteraciones cardio-vasculares (623 -30,5 %-), con diferencia sobre las demás causas de muerte, siguiéndole en frecuencia alteraciones del sistema nervioso (271 -13,3 %-), alteraciones del aparato digestivo (182 -8,9 %-), infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (177 -8,7 %-), alteraciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (125 -6,1 %-), tumores del aparato digestivo (117 -5,7 %-) y traumatismos (94 -4,6 %-) (anexo I, gráfico 7). En 1975, figuran entre las causas de defunción más frecuentes los tumores del aparato digestivo por primera vez.

A continuación, se van a exponer cuáles son las principales causas de defunción por año y distritos:

En 1900:

En el distrito El Sagrario, fallecen 995 personas. Las causas de defunción más frecuentemente registradas son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (277 -27,8 %), infecciones del aparato digestivo (156 -15,7 %-), alteraciones cardio-vasculares (107 -10,8 %-), alteraciones del sistema nervioso (79 -7,9 %-), enfermedades carenciales (73 -7,3 %-) e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas (72 -7,2 %-).

En el distrito El Salvador mueren 554 personas. Las causas de defunción más frecuentes son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (179 -32,3 %-), infecciones del aparato digestivo (72 -13,0 %-), enfermedades carenciales (61 -11,0 %-) y alteraciones cardio-vasculares (57 -10,3 %-).

En el distrito El Campillo fallecen 519 personas. Las causas de defunción más frecuentes en este distrito son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (150 -28,9 %-), infecciones del aparato digestivo (68 -13,1, %-), alteraciones del aparato cardio-vascular (61 -11,8 %-), infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas (56 -

10,8 %-), alteraciones del sistema nervioso (45 -8,7 %-) y enfermedades carenciales (32 -6,2 %-).

En el año 1900 fallecen 145 personas de las que se desconoce su domicilio. Las causas de defunción más frecuentes son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (38 -26,2 %-), infecciones del aparato digestivo (30 -20,7 %-), infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas (18 -12,4 %-) y alteraciones cardio-vasculares (15 -10,3 %).

En 1900, no se encuentran diferencias en los diagnósticos de causas de defunción entre los distintos distritos, siendo las más frecuentes infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo, alteraciones cardio-vasculares, alteraciones del sistema nervioso, enfermedades carenciales e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas.

En 1925:

En el distrito El Sagrario mueren 749 personas. Las causas de defunción más frecuentes son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (183 -24,4 %-), alteraciones cardio-vasculares (124 -16,6 %-), infecciones del aparato digestivo (101 -13,5 %-) y alteraciones del sistema nervioso (58 -7,7 %-).

En el distrito El Salvador fallecen 386 personas, la mayoría por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (102 -26,4 %-), alteraciones cardio-vasculares (71 -18,4 %-) e infecciones del aparato digestivo (65 -16,8 %-).

En el distrito El Campillo se registran 370 muertes. Las causas de defunción más frecuentes son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (92 -24,9 %-), infecciones del aparato digestivo (53 -14,3 %-), alteraciones cardio-vasculares (53 -14,3 %-), alteraciones del sistema nervioso (30 -8,1 %-), alteraciones del aparato génito-urinario (24 -6,5 %-) y alteraciones del aparato digestivo (18 -4,9 %-).

En este año, mueren 260 personas de las que se desconoce su domicilio, destacando como causas de defunción entre ellos infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (65 -25,0 %-), alteraciones cardiovasculares (29 -11,2 %-), infecciones del aparato digestivo (26 -10,0 %) e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas (25 -9,6 %-).

No hay diferencias en cuanto a causas de defunción entre los distintos distritos; las más destacadas en todos ellos son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones cardio-vasculares, infecciones del aparato digestivo, alteraciones del sistema nervioso e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas – estas últimas son más numerosas en los casos de domicilio desconocido y aparecen por primera vez como una de las principales causas de defunción entre las personas en las que no es recote su domicilio en la inscripción de defunción.

En 1941:

En el distrito El Sagrario fallecen 1272 personas, la mayoría por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (283 -22,2 %-), alteraciones cardio-vasculares (196 -15,4 %-), infecciones del aparato digestivo (141 -11,1 %-), infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas (124 -9,7 %-) y alteraciones del sistema nervioso (79 -6,2 %-).

En el distrito El Salvador, fallecen 543 personas. Las causas de defunción más frecuentes entre ellos son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (148 -27,3 %-), alteraciones cardio-vasculares (105 -19,3 %-) e infecciones del aparato digestivo (61 -11,2 %-).

En el distrito El Campillo, mueren 602 personas, en su mayoría por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (157 -26,1 %-), alteraciones cardio-vasculares (79 -13,1 %-), infecciones del aparato digestivo (66 -11,0 %-), alteraciones del sistema nervioso (50 -8,3 %-), traumatismos (35 -5,8 %-), alteraciones del aparato génito-urinario (30 -5,0 %-) e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas (30 -5,0 %-). Destaca en este caso, el aumento del número de defunciones por traumatismos.

En este año, mueren 288 personas de las que se desconoce su domicilio. Las causas de defunción más frecuentes son traumatismos (102 -35,4 %-), infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas (40 -13,9 %-), infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (39 -13,5 %-), infecciones del aparato digestivo (19 -6,6 %-) y alteraciones cardio-vasculares (16 -5,6 %-).

Hay que resaltar como causa de defunción los traumatismos en El Campillo y en domicilio desconocido.

En 1955:

En el distrito El Sagrario, mueren 643 personas, de las cuales 180 mueren por alteraciones cardio-vasculares (28,0 %), 130 por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (20,2 %), 47 por alteraciones del aparato digestivo (7,3 %) y 38 tumores del aparato digestivo (5,9 %).

En el distrito El Salvador, fallecen 274 personas. Las causas de defunción más frecuentes son alteraciones cardio-vasculares (71 -25,9 %-), infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (38 -13,9 %-), alteraciones del sistema nervioso (38 -13,9 %-), tumores del aparato digestivo (20 -7,3 %-) y alteraciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (15 -5,5 %-).

En el distrito El Campillo, mueren 306 personas, la mayoría por alteraciones cardio-vasculares (68 -22,2 %-), infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (46 -15,0 %-), alteraciones del sistema nervioso (44 -14,4 %-), alteraciones del aparato digestivo (23 -7,5 %-) y tumores del aparato digestivo (21 -6,9 %-).

En el año 1955 fallecen 38 personas de las que se desconoce su domicilio. Las causas de defunción más frecuentes entre ellas son alteraciones del sistema nervioso (7 - 18,4 %-), alteraciones cardio-vasculares (6 -15,8 %-), alteraciones del aparato digestivo (3 - 7,9 %-), traumatismos (3 -7,9 %-) y muertes violentas de causa no traumática (3 -7,9 %-).

En este caso, la causa de defunción más frecuente no son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, sino las alteraciones cardio-vasculares; se diagnostican también tumores del aparato digestivo y en los casos en que se desconoce el domicilio, traumatismos y causas de muerte violentas no traumáticas.

En 1965:

En el distrito El Sagrario, fallecen 604 personas. Las causas de defunción más frecuentes entre ellas son alteraciones cardio-vasculares (160 -26,5 %-), alteraciones del sistema nervioso (101 -16,7 %-), infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (74 -12,3 %-), alteraciones del aparato digestivo (49 -8,1 %-) y tumores del aparato digestivo (40 -6,6 %-).

En el distrito El Salvador, fallecen 266 personas, siendo las causas de defunción más frecuentes alteraciones cardio-vasculares (62 -23,3 %-), alteraciones del sistema nervioso (42 -15,8 %-), infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (37 - 13,9 %-), alteraciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (26 -9,8 %-), alteraciones del aparato digestivo (18 -6,8 %-) y alteraciones del aparato génito-urinario (17 -6,4 %-).

En el distrito El Campillo, mueren 438 personas. Las causas de defunción más frecuentes son alteraciones cardiovasculares (128 -29,2 %-), alteraciones del sistema nervioso (74 -16,9 %-), infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (54 - 12,3 %-), tumores del aparato digestivo (28 -6,4 %-), alteraciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (26 -5,9 %-) y alteraciones del aparato digestivo (24 -5,5 %-).

En este año fallecen 177 personas de las que se desconoce su domicilio, la mayoría por alteraciones cardio-vasculares (44 -24,9 %-), traumatismos (26 -14,7 %-), infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (18 -10,2 %-), alteraciones del sistema nervioso (13 -7,3 %-) y varios que afectan a varios aparatos o sistemas (12 -6,8 %-).

En 1975:

En el distrito El Sagrario, mueren 824 personas y entre ellas las causas de defunción más frecuentes son alteraciones cardio-vasculares (281 -34,1 %-), alteraciones del sistema nervioso (119 -14,4 %-), infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (80 - 9,7 %-), alteraciones del aparato digestivo (62 -7,5 %-) y tumores del aparato digestivo (44 -5,3 %-).

En el distrito El Salvador, tienen lugar un total de 211 defunciones. Las causas de muerte más frecuentes son alteraciones cardio-vasculares (67 -31,8 %-), alteraciones del sistema nervioso (24 -11,4 %-), alteraciones del aparato digestivo (19 -9,0 %-), infecciones

del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (17 -8,1 %-), alteraciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (17 -8,1 %-) y tumores del aparato digestivo (13 -9,0 %-).

En el distrito El Campillo, se registran un total de 555 defunciones, la mayoría por alteraciones cardiovasculares (167 -30,1 %-), alteraciones del sistema nervioso (80 -14,4 %-), infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (54 -9,7 %-), tumores del aparato digestivo (49 -8,8 %-), alteraciones del aparato digestivo (46 -8,3 %-) y alteraciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (38 -6,8 %-).

En el año 1975, fallecen 455 personas de las que se desconoce su domicilio. Las causas de defunción más frecuentes entre ellas son alteraciones cardio-vasculares (108 -23,7 %-), traumatismos (56 -12,3 %-), alteraciones del aparato digestivo (55 -12,1 %-), alteraciones del sistema nervioso (48 -10,5 %-), alteraciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (32 -7,0 %- e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (26 -5,7 %-).

Es llamativo el aumento del diagnóstico de traumatismos como causas de defunción entre los casos en que se desconoce el domicilio.

FRECUENCIAS DE DEFUNCIÓN POR DISTRITOS

Por distritos, fallecen 5087 personas en el distrito El Sagrario (44,3 %), 2234 en el distrito el Salvador (19,5 %), 2790 en El Campillo (24,3 %) y fallecen 1363 personas de las que se desconoce su domicilio (11,9 %) (anexo I, gráfico 8).

Estudiando los casos por años, encontramos que:

En 1900 fallecen 2213 personas. De estas, 995 mueren en El Sagrario (45,0 %), 554 en El Salvador (25,0 %), 519 en El Campillo (23,5 %) y hay 145 casos de los que se desconoce el domicilio (6,6 %) (anexo I, gráfico 9).

En 1925, fallecen 1765 personas. De estas, 749 fallecen en El Sagrario (42,4 %), 386 en El Salvador (21,9 %), 370 en El Campillo (21,0 %) y hay 260 casos de los que se desconoce el domicilio (14,7 %) (anexo I, gráfico 10).

En 1941, mueren de 2705 personas. De estas 1272 fallecen en El Sagrario (47,0 %), 543 en El Salvador (20,1 %), 602 en El Campillo (22,3 %) y hay 288 casos de los que se desconoce el domicilio (10,6 %) (anexo I, gráfico 11).

En 1955, fallecen 1261 personas, y de ellas, 643 fallecen en El Sagrario (51,0 %), 274 en El Salvador (21,7 %), 306 en El Campillo (24,3 %) y hay 38 casos de los que se desconoce el domicilio (3,0 %) (anexo I, gráfico 12).

En 1965, mueren un total de 1485 personas: 604 en El Sagrario (40,7 %), 266 en El Salvador (17,9 %), 438 en El Campillo (29,5 %) y hay 177 casos de los que se desconoce el domicilio (11,9 %) (anexo I, gráfico 13).

En 1975, fallecen 2045 personas. La mayoría, 824, fallecen en El Sagrario (40,3 %), 211 en El Salvador (10,3 %), 555 en El Campillo (27,1 %) y hay 455 casos de los que se desconoce el domicilio (22,2 %) (anexo I, gráfico 14).

El distrito donde hay un mayor número de defunciones es El Sagrario, seguido de El Campillo, El Salvador y por último los casos de domicilio desconocido. El año de mayor número de defunciones fue 1941 con 2705 y el de menor 1955 con 1261. En 1900 y 1925 mueren más personas en el distrito El Sagrario, seguido en número de defunciones por El Salvador, El Campillo y casos de domicilio desconocido. A partir de 1941, aunque El Sagrario continúa siendo el distrito con mayor número de defunciones, en El Campillo mueren más personas que El Salvador y supera a los casos de domicilio desconocido.

En 1955 y 1965 disminuye el número de defunciones y vuelve a aumentar en 1975. En los años anteriores a estos (1900, 1925, y 1941), en el distrito de El Sagrario el número de defunciones es prácticamente el doble que en los años posteriores.

FRECUENCIAS DE DEFUNCIÓN POR ESTACIONES

Se estudian 11459 casos de la muestra total (aquellos en que consta la fecha de muerte en la inscripción de defunción). El mayor número de muertes tiene lugar de enero a marzo, con 3526 fallecimientos (30,8 %), y le siguen en frecuencia las épocas de octubre a diciembre con 2853 muertes (24,9 %), de abril a junio con 2555 muertes (22,3 %) y de julio a septiembre con 2525 muertes (20,0 %) (anexo I, gráfico 15).

Haciendo el estudio por años, encontramos que:

En 1900, fallecen 2202 personas con fecha de defunción conocida. Mueren más personas de enero a marzo (672 -30,5 %), pero también de octubre a diciembre (581 - 26,4 %) y de julio a septiembre (521 -23,7 %); se registran menos muertes de abril a junio (428 - 19,4 %-) (anexo I, gráfico 16).

En 1925, fallecen 1764 personas: de enero a marzo, 504 (28,6 %), de octubre a diciembre 436 (24,7 %), de julio a septiembre 435 (24,7 %) y de abril a junio 389 (22,1 %) (anexo I, gráfico 17).

En 1941, se registran 2702 fallecimientos: 879 mueren de enero a marzo (32,5 %), 659 de abril a junio (25,9 %), 611 de octubre a diciembre (22,6 %) y 513 de julio a septiembre (19,0 %) (anexo I, gráfico 18).

En 1955, mueren 1261 personas, la mayoría de enero a marzo (409 -32,4 %). Le siguen en frecuencia de defunciones las épocas de octubre a diciembre (326 -25,9 %), de julio a septiembre (280 -22,2 %-) y de abril a junio (246 -19,5 %-) (anexo I, gráfico 19).

En 1965 fallecen 1485 personas. De ellas, 485 mueren de enero a marzo (32,7 %), 371 de octubre a diciembre (25,0 %), 339 de abril a junio (22,8 %) y 290 de julio a septiembre (19,5 %) (anexo I, gráfico 20).

En 1975, mueren 2045 personas, de las cuales 577 fallecen de enero a marzo (28,2 %), 528 de octubre a diciembre (25,8 %), 486 de julio a septiembre (23,8 %) y 454 de abril a junio (22,2 %) (anexo I, gráfico 21).

En 1900:

En el distrito El Sagrario, se registran 989 defunciones: 322 de enero a marzo (32,6 %), 243 de octubre a diciembre (24,6 %) 234 de julio a septiembre (23,7 %) y 190 de abril a junio (19,2 %).

En el distrito El Salvador mueren 550 personas: 171 de enero a marzo (31,1 %), 155 de octubre a diciembre (28,2 %), 136 de julio a septiembre (24,7 %); por último, la época en que se registran menos fallecimientos es de abril a junio con 88 muertes (16,0 %).

En el distrito El Campillo mueren 518 personas, no observándose grandes diferencias en cuanto a número de fallecimientos en las distintas estaciones: de enero a marzo 148 (28,6 %), de octubre a diciembre 144 (27,8 %), de julio a septiembre 120 (23,2 %) y de abril a junio 106 (20,5 %).

En este año, mueren 145 personas de las que se desconoce su domicilio: 44 fallecen de abril a junio (30,3 %), 39 de octubre a diciembre (26,9 %) y 31 de enero a marzo y de julio a septiembre (21,4 % en cada estación).

En 1925:

En el distrito El Sagrario mueren 748 personas; se registran más muertes de enero a marzo (241 -32,2 %) que en el resto de estaciones: 191 de octubre a diciembre (25,5 %), 180 de julio a septiembre (24,1 %), 136 de abril a junio (18,2 %).

En el distrito El Salvador fallecen 386 personas, la mayoría de enero a marzo (111 - 28,8 %-) y 102 de julio a septiembre (26,4 %); de abril a junio mueren 88 personas (22,8 %) y de octubre a diciembre 85 (22,0 %).

En el distrito El Campillo mueren 370 personas: 97 de enero a marzo (26,2 %), 96 de octubre a diciembre (25,9 %), 90 de abril a junio (24,3 %) y 87 de julio a septiembre (23,5 %).

En 1925, fallecen 260 personas de las que se desconoce su domicilio, sin que existan grandes diferencias entre el número de muertes en épocas de frío y de calor: 75 de abril a junio (28,8 %), 66 de julio a septiembre (25,4 %), 64 de octubre a diciembre (24,6 %) y 55 de enero a marzo (21,2 %).

En 1941:

En el distrito El Sagrario mueren 1272 personas, sobre todo de enero a marzo (398 - 31,3 %-) y de abril a junio (353 -27,8 %-); de octubre a diciembre fallecen 279 personas (21,9 %) y de julio a septiembre 242 (19,0 %).

En el distrito El Salvador se registran 540 defunciones: de enero a marzo mueren 170 personas (31,5 %), de abril a junio 142 (26,3 %), de octubre a diciembre 115 (21,3 %) y de julio a septiembre 113 (20,9 %).

En el distrito El Campillo mueren 602 personas: 202 de enero a marzo (33,6 %), 146 de octubre a diciembre (24,3 %), 138 de abril a junio (22,9 %) y 116 de julio a septiembre (19,3 %).

En este año, mueren 288 personas de las que no consta su domicilio; la mayoría fallecen de enero a marzo (109 -37,8 %); de octubre a diciembre mueren 71 personas (24,7 %), de abril a junio 68 (22,9 %) y de julio a septiembre 42 (14,6 %).

En 1955:

En el distrito El Sagrario mueren 643 personas fallecen más de enero a marzo (204 - 31,7 %); en el resto de las estaciones: de octubre a diciembre mueren 177 personas (27,5 %), de julio a septiembre 143 (22,2 %) y de abril a junio 119 (18,5 %).

En el distrito El Salvador fallecen 274 personas: 89 de enero a marzo (32,5 %), 74 de octubre a diciembre (27,0 %), 61 de julio a septiembre (22,3 %) y 50 de abril a junio (18,2 %).

En el distrito El Campillo se registran 306 fallecimientos, la mayoría en la época de enero a marzo (103 -33,7 %-); 69 de abril a junio y de julio a septiembre (22,2 % en cada una de estas estaciones) y 67 de octubre a diciembre (21,9 %).

En 1955, mueren 38 personas de las que se desconoce su domicilio: 13 de enero a marzo (34,2 %), 9 de abril a junio (23,7 %) y 8 de julio a septiembre y de octubre a diciembre (21,1 % en cada una de estas estaciones).

En 1965:

En el distrito El Sagrario mueren 604 personas, la mayoría entre enero y marzo (208- 34,4 %); 145 fallecen de octubre a diciembre (24,0 %), 140 de abril a junio (23,2 %) y 111 de julio a septiembre (18,4 %).

En el distrito El Salvador mueren 266 personas, sobre todo de enero a marzo (101 - 38,0 %-); de octubre a diciembre fallecen 69 (25,9 %), de julio a septiembre 50 (18,8 %) y de abril a junio 46 (17,3 %).

En el distrito El Campillo se registran 438 defunciones: 125 entre enero y marzo (28,5 %), 112 entre abril y junio y entre octubre y diciembre (25,6 % en cada estación) y 89 entre julio y septiembre (20,3 %).

En este año, mueren 177 personas de las que se desconoce el domicilio: 51 de enero a marzo (28,8 %), 45 de octubre a diciembre (25,4 %), 41 de abril a junio (23,2 %) y 40 de julio a septiembre (22,6 %).

En 1975:

En el distrito El Sagrario, fallecen 824 personas: se registran más fallecimientos de enero a marzo (236 -28,6 %) y de octubre a diciembre (234 -28,4 %); de abril a junio mueren 183 personas (22,2 %) y 171 de julio a septiembre (20,8 %).

En el distrito El Salvador, mueren 211 personas: 62 de enero a marzo (29,4 %) 52 de octubre a diciembre (24,6 %), 51 de abril a junio (24,2 %) y 46 de julio a septiembre (21,8 %).

En el distrito El Campillo fallecen 555 personas: 161 de enero a marzo (29,0 %), 134 de octubre a diciembre (24,1 %), 132 de julio a septiembre (23,8 %) y 128 de abril a junio (23,1 %).

En 1975, mueren 455 personas con domicilio desconocido: 137 de julio a septiembre (30,1 %), 118 de enero a marzo (25,9 %), 108 de octubre a diciembre (23,7 %) y 92 de abril a junio (20,2 %).

En definitiva, haciendo el estudio por años como por distritos, se observa como la mayoría de las defunciones ocurren en la época de enero a marzo en todos los años estudiados y le sigue en frecuencia octubre a diciembre, excepto en el caso de 1941; es decir, mueren más personas en los meses de temperaturas frías.

FRECUENCIAS DE DEFUNCIÓN POR INTERVALOS HORARIOS

Se estudian 11470 casos de la muestra total (aquellos en que se recoge la hora de la muerte).

La mayoría de las defunciones se registran de 12 a 18 horas (5330 -46,5 %-) y le siguen en frecuencia de 6 a 12 horas (3051 -26,6 %), de 18 a 24 horas (1598 -13,9 %) y de 0 a 6 horas (1491 -13,0 %) (anexo I, gráfico 22).

Por años, se observa que:

En 1900, mueren 2212 personas, la mayoría entre las 12 y las 18 horas (1158 -52,4 %-); le siguen con mucha menor frecuencia las muertes de 6 a 12 horas (400 -18,1 %-), de 0 a 6 horas (381 -17,2 %-) y de 18 a 24 horas (273 -12,3 %-) (anexo I, gráfico 23).

En 1925, fallecen 1764 personas, la mayoría entre las 12 y las 18 horas (928 -52,6 %-); de 6 a 12 horas, mueren 410 personas (23,2 %), de 0 a 6 horas 255 (14,5 %) y de 18 a 24 horas 171 (9,7 %) (anexo I, gráfico 24).

En 1941, se registran 2705 fallecimientos, sobre todo de 12 a 18 horas (1124 -41,6 %-), de 6 a 12 horas se contabilizan 857 muertes (31,7 %), de 18 a 24 horas 367 (13,6 %) y de 0 a 6 horas 357 (13,2 %) (anexo I, gráfico 25).

En 1955, mueren 1260 personas: 615 de 12 a 18 horas (48,8 %), 347 de 6 a 12 horas (27,5 %) 170 de 18 a 24 horas (13,5 %) y 128 de 0 a 6 horas (10,2 %) (anexo I, gráfico 26).

En 1965, se registran 1484 defunciones: 685 de 12 a 18 horas (46,2 %); 450 de 6 a 12 horas (30,3 %), 214 de 18 a 24 horas (14,4 %) y 135 de 0 a 6 horas (9,1 %) (anexo I, gráfico 27).

En 1975, mueren 2045 personas; de ellas, 820 fallecen de 12 a 18 horas (40,1 %), 587 de 6 a 12 horas (28,7 %), 403 de 18 a 24 horas (19,7 %) y 235 de 0 a 6 horas (11,5 %) (anexo I, gráfico 28).

Haciendo el estudio por años y distrito, encontramos que:

En 1900:

En el distrito El Sagrario, fallecen 294 personas, la mayoría de 12 a 18 horas (481 - 48,4 %-); de 6 a 12 horas mueren 186 personas (18,7 %), de 0 a 6 horas (18,3 %) y 145 de 18 a 24 horas (14,6 %):

En el distrito El Salvador, fallecen 554 personas, la mayoría de 12 a 18 horas (328 - 59,2 %); el resto mueren: 100 personas de 6 a 12 horas (18,1 %), 79 de 0 a 6 horas (14,3 %) y 47 de 17 a 24 horas (8,5 %).

En el distrito El Campillo se registran 519 defunciones, la mayoría de 12 a 18 horas (282 -54,3 %); en el resto de los intervalos horarios mueren 95 personas de 0 a 6 horas (18,3 %), 82 de 6 a 12 horas (15,8 %) y 60 de 18 a 24 horas (11,6 %).

En este año, mueren 145 personas de las que se desconoce el domicilio: 67 de 12 a 18 horas (46,2 %), 32 de 6 a 12 horas (22,1 %), 25 de 0 a 6 horas (17,2 %) y 21 de 18 a 24 horas (14,5 %).

En 1925:

En el distrito El Sagrario, mueren 748 personas, el 50 % de ellas de 12 a 18 horas (374); el resto mueren: 187 de 6 a 12 horas (25,0 %), 115 de 0 a 6 horas (15,4 %) y 72 de 18 a 24 horas (9,6 %).

En el distrito El Salvador se registran 386 fallecimientos; la mayoría mueren de 12 a 18 horas (241 -62,4 %-); de 6 a 12 horas, fallecen 76 personas (19,7 %), de 0 a 6 horas mueren 36 personas (9,3 %) y de 18 a 24 horas 33 (8,5 %).

En el distrito El Campillo mueren 370 personas, más de la mitad de 12 a 18 horas (212 -57,3 %-); el resto fallecen: 75 de 6 a 12 horas (20,3 %), 58 de 0 a 6 horas (15,7 %) y 25 de 18 a 24 horas (6,8 %).

En 1925 mueren 260 personas de las que se desconoce el domicilio: 101 de 12 a 18 horas (38,8 %), 72 de 6 a 12 horas (27,7 %), 46 de 0 a 6 horas (17,7 %) y 41 de 18 a 24 horas (15,8 %).

En 1941:

En el distrito El Sagrario fallecen 1272 personas; la mayoría de 12 a 18 horas (469 -36,9 %-) y de 6 a 12 horas (392 -30,8 %-); el resto mueren de 0 a 6 horas (209 -16,4 %) y de 18 a 24 horas (202 -15,9 %-).

En el distrito El Salvador se registran 543 fallecimientos, que en su mayoría ocurren de 12 a 18 horas (297 -54,7 %-); también son importantes por su número las muertes de 6 a 12 horas (140 -25,8 %-); el resto mueren de 18 a 24 horas (65 -12,0 %-) y de 0 a 6 horas (41 -7,6 %-).

En el distrito El Campillo fallecen 602 personas, casi el 50 % de 12 a 18 horas (300 -49,8 %-); 192 mueren de 6 a 12 horas (31,9 %), 61 de 18 a 24 horas (10,1 %) y 49 de 0 a 6 horas (8,1 %).

En 1941, fallecen 288 personas de las que no se recoge el domicilio en la inscripción de defunción, en gran medida de 0 a 6 horas (133 -46,2 %-), 58 de 6 a 12 horas y de 12 a 18 horas (20,1 % en cada intervalo horario) y 39 de 18 a 24 horas (13,5 %).

En 1955:

En el distrito El Sagrario se contabilizan 642 fallecimientos; casi el 50 % de los mismos tienen lugar entre las 12 y las 18 horas (311 -48,4 %-); 166 mueren de 6 a 12 horas (25,9 %), 89 de 18 a 24 horas (13,9 %) y 76 de 0 a 6 horas (11,8 %).

En el distrito El Salvador mueren 274 personas, el 50 % de las mismas de 12 a 18 horas (137); 75 mueren de 6 a 12 horas (27,4 %), 41 de 18 a 24 horas (15,0 %) y 21 de 0 a 6 horas (7,7 %).

En el distrito El Campillo fallecen 306 personas; la mayoría de las defunciones ocurren entre las 12 y las 18 horas (143 -46,7 %-) y de 6 a 12 horas (101 -33,0 %-); de 18 a 24 horas mueren 36 personas (11,8 %) y de 0 a 6 horas 26 personas (8,5 %).

En este año, mueren 38 personas con domicilio desconocido, casi todas de 12 a 18 horas (24 -63,2 %-); el resto mueren: 5 de 0 a 6 horas y de 6 a 12 horas (13,2 % en cada uno de estos intervalos horarios) y 4 de 18 a 24 horas (10,5 %).

En 1965:

En el distrito El Sagrario se registran 603 defunciones: 269 personas mueren de 12 a 18 horas (44,6 %), 188 de 6 a 12 horas (31,2 %), 100 de 18 a 24 horas (16,6 %) y 46 de 0 a 6 horas (7,6 %).

En el distrito El Salvador mueren 266 personas, en su mayor parte de 12 a 18 horas (135 -50,8 %-); el resto fallecen 74 de 6 a 12 horas (27,8 %), 35 de 18 a 24 horas (13,2 %) y 22 de 0 a 6 horas (8,3 %).

En el distrito El Campillo fallecen 438 personas: 212 de 12 a 18 horas (48,4 %), 137 de 6 a 12 horas (31,3 %), 54 de 18 a 24 horas (12,3 %) y 35 de 0 a 6 horas (8,0 %).

En 1965, mueren 177 personas con domicilio desconocido: 69 de 12 a 18 horas (39,0 %), 51 de 6 a 12 horas (28,8 %), 32 de 0 a 6 horas (18,1 %) y 25 de 18 a 24 horas (14,1 %).

En 1975:

En el distrito El Sagrario se contabilizan 824 muertes, que en su mayoría tienen lugar en el intervalo horario de 12 a 18 horas (352 -42,7 %-); de 6 a 12 horas mueren 229 personas (27,8 %), de 18 a 24 horas fallecen 159 personas (19,3 %) y 84 de 0 a 6 horas (20,2 %).

En el distrito El Salvador mueren 211 personas, de las cuales 84 fallecen de 12 a 18 horas (39,8 %), 67 de 6 a 12 horas (31,8 %), 46 de 18 a 24 horas (21,8 %) y 14 de 0 a 6 horas (6,6 %).

En el distrito el Campillo fallecen 555 personas; gran parte de ellas mueren entre las 12 y las 18 horas (252 -45,4 %-) y entre las 6 y las 12 horas (170 -30,6 %-); 89 mueren de 18 a 24 horas (16,0 %) y 44 de 0 a 6 horas (7,9 %).

En este año, mueren 455 personas de las que no se recoge el domicilio en la inscripción de defunción: 132 de 12 a 18 horas (29,0 %), 121 de 6 a 12 horas (26,6 %), 109 de 18 a 24 horas (24,0 %) y 93 de 0 a 6 horas (20,4 %).

En general, la mayoría de las muertes tienen lugar durante el día, sobre todo en el intervalo horario de 12 a 18 horas, tanto si hace el estudio por años como por distritos. El intervalo horario en que se registran menos muertes es de 0 a 6 horas.

FRECUENCIAS DE DEFUNCIÓN POR PROCEDENCIA

Se estudian 11453 de la muestra total de mayores de un año, que son todos aquellos en que consta la variable procedencia. De todos ellos, 4726 individuos proceden de Granada capital (41,3 %), 4824 proceden de los pueblos de la provincia de Granada (42,1 %), 1312 proceden del resto de Andalucía (11,5 %), 504 proceden del resto del país (4,4 %) y 87 proceden de países extranjeros (0,8 %) (anexo I, gráfico 29).

Haciendo el estudio por años:

En 1900, fallecen 2212 personas, de los cuales, 1290 individuos proceden de Granada capital (58,3 %), 641 de los pueblos de Granada (29,0 %), 189 del resto de Andalucía (8,5 %), 78 del resto del país (3,5 %) y 14 del extranjero (0,6%) (anexo I, gráfico 30).

En 1925, mueren 1760 personas, de los cuales 836 individuos proceden de Granada capital (47,5 %), 615 de los pueblos de Granada (34,9 %), 217 del resto de Andalucía (12,3 %), 86 del resto del país (4,9 %) y 6 del extranjero (0,3 %) (anexo I, gráfico 31).

En 1941, fallecen 2692 personas y de estos, 1221 individuos proceden de los pueblos de Granada (45,4 %), 1079 proceden de Granada capital (40,1 %), 276 del resto de Andalucía (10,3 %), 107 del resto del país (4,0 %), 9 del extranjero (0,3 %) (anexo I, gráfico 32).

En 1955, mueren 1261 personas. 571 individuos proceden de los pueblos de Granada (45,3 %), 485 de Granada capital (38,5 %), 141 del resto de Andalucía (11,2 %), 50 del resto del país (4,0 %) y 14 del extranjero (1,1 %) (anexo I, gráfico 33).

En 1965, mueren 1484 personas. De ellos, 716 individuos proceden de los pueblos de Granada (48,2 %), 499 de Granada capital (33,6 %), 184 del resto de Andalucía (12,4 %), 70 del resto del país (4,7 %), 15 del extranjero (1,0 %) (anexo I, gráfico 34).

En 1975, fallecen 2044 personas, de los cuales 1061 individuos proceden de los pueblos de Granada (51,9 %), 537 de Granada capital (26,3 %), 304 del resto de Andalucía (14,9 %), 113 del resto del país (5,5 %) y 29 del extranjero (1,4 %) (anexo I, gráfico 35).

Se observa que en 1900 y 1925 hay mayor número de casos de defunciones entre los procedentes de Granada capital, seguido de procedentes de pueblos de Granada, del resto de Andalucía, del resto del país y del extranjero, pero a partir de 1941 hay mayor número de defunciones de procedentes de pueblos de Granada que de otras procedencias, e igual ocurre en 1955, 1965 y 1975. El año de mayor número de defunciones es 1941 con 2692.

Estudiando la distribución de fallecimientos según la procedencia por años y por distritos:

En 1900:

En el distrito El Sagrario fallecen 994 personas, de los cuales 607 individuos proceden de Granada capital (61,1 %), 289 proceden de los pueblos de Granada (29,1 %), 63 proceden del resto de Andalucía (6,3 %), 31 del resto del país (3,1 %) y 4 del extranjero (0,4 %).

En el distrito El Salvador mueren 554 personas, de los cuales 393 individuos proceden de Granada capital (70,9 %), 110 de los pueblos de Granada (19,9 %), 32 del resto de Andalucía (5,8%), 12 del resto del país (2,2 %) y 7 del extranjero (1,3 %).

En el distrito El Campillo, fallecen 519 personas, de los que 288 individuos proceden de Granada capital (55,5 %), 115 de los pueblos de Granada (22,2 %), 79 del resto de Andalucía (15,2 %), 34 del resto del país (6,6 %) y 3 del extranjero (0,6 %).

En 1900 fallecen 145 individuos de los que se desconoce su domicilio. 126 proceden de los pueblos de Granada (86,9 %), 16 del resto de Andalucía (11,0 %), 2 de Granada capital (1,4 %) y 1 del resto del país (0,7 %).

Se observa como en 1900, en el distrito El Campillo el porcentaje de defunciones entre los que proceden del resto de Andalucía es mayor (15,2 %) que en el Sagrario (6,3 %) y en El Salvador (5,8 %) e igual ocurre con el porcentaje de defunciones entre procedentes del resto del país (6,6 %), frente al 3,1 % de El Sagrario y el 2,2 % de El Salvador. Para los casos en que se desconoce su domicilio hay mayor número de muertes de procedentes de pueblos de Granada, del resto de Andalucía, seguido de Granada capital y el resto del país (no hay ningún extranjero), destacando el número de defunciones entre procedentes de pueblos de Granada (86,9%).

En 1925:

En el distrito El Sagrario, mueren 747 personas. De estos, 389 individuos proceden de Granada capital (52,1 %), 230 de pueblos de Granada (30,8 %), 73 del resto de Andalucía (9,8 %), 51 del resto del país (6,8 %) y 4 del extranjero (0,5 %).

En el distrito El Salvador, fallecen 384 personas, de los que 233 individuos proceden de Granada capital (60,7 %), 104 de pueblos de Granada (27,1 %), 30 del resto de Andalucía (7,8 %), 15 del resto del país (3,9 %) y 2 del extranjero (0,5 %).

En 1925, distrito El Campillo, fallecen 370 personas, de los cuales 212 individuos proceden de Granada capital (57,3 %), 103 de pueblos de Granada (27,8 %), 37 del resto de Andalucía (10,0 %) y 18 del resto del país (4,9 %). No hay ningún caso procedente del extranjero.

En 1925 fallecen 259 individuos de los que se desconoce su domicilio. De estos 259, 178 individuos proceden de los pueblos de Granada (68,7 %), 77 proceden del resto de Andalucía (29,7 %), 2 de Granada capital (0,8 %) y 2 del resto del país (0,8 %). No se dan casos procedentes del extranjero.

En este año, los porcentajes de defunciones entre los distintos grupos de procedencia son similares en los tres distritos, siendo mayor entre los procedentes de Granada capital, en torno al 50-60 %. En los casos de domicilio desconocido, hay más fallecidos procedentes de los pueblos de Granada (68,7 %), y del resto de Andalucía (29,7 %), seguidos de los procedentes de Granada capital y resto del país (0,8 % cada uno). No hay casos de extranjeros.

En 1941:

En el distrito El Sagrario, fallecen 1265 personas. De estos, 565 individuos proceden de los pueblos de Granada (44,7 %), 500 de Granada capital (39,5 %), 139 del resto de Andalucía (11,0 %), 56 del resto del país (4,4 %) y 5 del extranjero (0,4 %).

En el distrito El Salvador, fallecen 540 personas. 290 individuos proceden de Granada capital (53,7 %), 191 de pueblos de Granada (35,4 %), 43 del resto de Andalucía (8,0 %), 14 del resto del país (2,6 %) y 2 del extranjero (0,4 %).

En el distrito El Campillo, mueren 599 personas. De ellos, 283 individuos proceden de Granada capital (47,2 %), 227 proceden de los pueblos de Granada (37,9 %), 58 del resto de Andalucía (9,7 %), 30 del resto del país (5,0 %) y 1 procede del extranjero (0,2 %).

En 1941, fallecen 288 personas de las que se desconoce el domicilio. 238 individuos proceden de los pueblos de Granada (82,6 %), 36 del resto de Andalucía (12,5 %), 7 del resto del país (2,4 %), 6 de Granada capital (2,1 %) y 1 del extranjero (0,3 %).

En este año, en el caso de los distritos El Salvador y El Campillo hay más fallecidos procedentes de Granada capital (alrededor del 50%), seguidos de procedentes de pueblos de Granada (35-38 %), del resto de Andalucía, del resto del país y extranjeros. Sin embargo, en el distrito El Sagrario mueren más procedentes de los pueblos de Granada. Los casos de fallecidos sin domicilio conocido son 288, con 82,6 % procedentes de los pueblos de Granada.

En 1955:

En el distrito El Sagrario, fallecen 643 personas. 342 individuos proceden de pueblos de Granada (53,2 %), 211 proceden de Granada capital (32,8%), 59 del resto de Andalucía (9,2 %), 23 proceden del resto del país (3,6 %) y 8 proceden del extranjero (1,2 %).

En el distrito El Salvador, mueren 274 personas. 135 individuos proceden de Granada capital (49,3 %), 86 proceden de los pueblos de Granada (31,4 %), 40 proceden del resto de Andalucía (14,6 %), 11 proceden del resto del país (4,0 %) y 2 proceden del extranjero (0,7 %).

En el distrito El Campillo, fallecen 306 personas, de los que 138 individuos son procedentes de Granada capital (45,1 %), 109 de los pueblos de Granada (35,6 %), 39 del resto de Andalucía (12,7 %), 16 del resto del país (5,2 %) y 4 del extranjero (1,3 %).

En 1955, fallecen 38 personas de las que se desconoce su domicilio. 34 individuos proceden de los pueblos de Granada (89,5 %), 3 del resto de Andalucía (7,9 %), 1 procede de Granada capital (2,6 %). No hay casos de procedentes del resto del país ni del extranjero.

En este año, comparando los casos de defunciones entre distritos, en El Sagrario fallecen más procedentes de pueblos de Granada, y en menor número de Granada capital, resto de Andalucía, resto del país y extranjero. En El Salvador y El Campillo fallecen más procedentes de Granada capital, seguidos de procedentes de pueblos de Granada, resto de Andalucía, resto del país y extranjero. De los fallecidos de los que se desconoce su domicilio, la mayoría proceden de los pueblos de Granada (89,5 %), y también se registran casos de procedentes del resto de Andalucía y de Granada capital en un porcentaje muy inferior; no hay casos del resto del país ni del extranjero.

En 1965:

En el distrito El Sagrario, fallecen 604 personas. 271 individuos proceden de los pueblos de Granada (44,9 %), 221 proceden de Granada capital (36,6 %) 75 del resto de Andalucía (12,4 %), 33 del resto del país (5,5 %) y 4 del extranjero (0,7 %).

En el distrito El Salvador, mueren 266 personas. De ellos, 124 individuos proceden de los pueblos de Granada (46,6 %), 104 de Granada capital (39,1 %), 27 del resto de Andalucía (10,2 %), 10 del resto del país (3,8 %) y 1 del extranjero (0,4 %).

En 1965, distrito El Campillo, fallecen 437 personas, de los cuales 179 individuos proceden de los pueblos de Granada (41,0 %), 168 proceden de Granada capital (38,4 %), 64 del resto de Andalucía (14,6 %), 22 del resto del país (5,0 %) y 4 del extranjero (0,9 %).

En 1965 fallecen 177 personas de las que se desconoce su domicilio. De estos, 142 individuos proceden de los pueblos de Granada (80,2 %), 18 proceden del resto de Andalucía (10,2 %), 6 proceden de Granada capital (3,4 %), 6 proceden del extranjero (3,4 %) y 5 del resto del país (2,8 %).

Como se observa, en 1965, en los tres distritos, fallecen más procedentes de pueblos de Granada, seguidos en número de los procedentes de Granada capital, el resto de Andalucía, del resto del país y del extranjero. Los porcentajes de defunciones de cada grupo de procedencia son muy similares en los tres distritos. Para los casos en que se desconoce el domicilio, hay más defunciones de procedentes de pueblos de Granada (80,2 %), seguido en número de muertes por procedentes del resto de Andalucía, de Granada capital, del extranjero y del resto del país con porcentajes muy inferiores.

En 1975:

En el distrito El Sagrario, fallecen 824 personas. 356 individuos proceden de los pueblos de Andalucía (43,2 %), 251 de Granada capital (30,5 %), 144 del resto de Andalucía (17,5 %), 61 del resto del país (7,4 %) y 12 del extranjero (1,5 %).

En el distrito El Salvador, mueren 211 personas. 98 proceden de Granada capital (46,4 %), 81 de los pueblos de Granada (38,4 %), 20 del resto de Andalucía (9,5 %), 10 del resto del país (4,7 %) y 2 del extranjero (0,9 %).

En el distrito El Campillo, mueren 555 personas. 269 proceden de los pueblos de Granada (48,5 %), 174 proceden de Granada capital (31,4 %), 81 proceden del resto de Andalucía (14,6 %), 24 proceden del resto del país (4,3 %) y 7 proceden del extranjero (1,3 %).

En 1975 fallecen 454 personas de las que se desconoce su domicilio. 355 proceden de los pueblos de Granada (78,2 %), 59 del resto de Andalucía (13,0 %), 18 del resto del país (4,0 %), 14 de Granada capital (3,1 %) y 8 del extranjero (1,8 %).

En 1975, fallecen más procedentes de pueblos de Granada, seguido de procedentes de Granada capital, resto de Andalucía, resto del país y extranjeros, excepto en el caso de El Salvador en que hay más fallecidos procedentes de Granada capital, seguidos de los procedentes de pueblos de Granada, resto de Andalucía, resto del país y extranjero. En El Sagrario y El Campillo los porcentajes de defunciones son similares entre los procedentes de pueblos de Granada (alrededor del 40%) y de Granada capital (alrededor del 30 %). En El Salvador también los porcentajes son similares entre los procedentes de Granada capital (46,4 %) y pueblos de Granada (38,4 %). En los casos de domicilio desconocido, hay más fallecidos procedentes de pueblos de Granada (78 %), seguido del resto de Andalucía y del resto del país, procedentes de Granada capital y extranjero, y en porcentajes muy inferiores.

FRECUENCIAS DE DEFUNCIÓN POR RANGOS DE EDAD

Atendiendo a la variable rangos de edad, se estudian 11433 casos (aquellos en que se registra la edad). El mayor número de defunciones tiene lugar en los rangos de 1-4 años (1216 – 10,6%-), de 70 – 74 (1096 – 9,5 % -), de 65-69 (1024 – 8,9 %-), 75 – 79 (995 – 8,6 %-), de 60 – 64 (953 – 8,3 %-) y el menor número de defunciones se da en los rangos de mayores de 95 años (69 -0,6 %-) y 10 – 14 años (164 – 1,4 %-) (anexo I, gráfico 36).

Haciendo el estudio por años, encontramos que:

En 1900 fallecen 2206 personas, gran parte de ellas pertenecientes al rango 1 - 4 años (606 -27,5 %-) y el menor número muertes ocurre en los rangos de edad de mayores de 95 años (6 – 0,3 %-) y 90 – 94 (14 – 0,6 %-); el resto de rangos de edad presentan un porcentaje de defunciones que varía entre el 7,6 % del rango 70-74 años y el 1,7 % del rango 85-89 años (anexo I, gráfico 37).

En 1925 fallecen 1763 personas. El mayor número de defunciones se da en los rangos de edad de 1 – 4 años (292 – 16,6 %-), 60 – 64 (147 – 8,3 %-), 65 – 69 (131 – 7,4 %-) y el menor número de defunciones se encuentra en mayores de 95 años (7 – 0,4 %-) y en 90 – 94 (13 – 0,7 %-) (anexo I, gráfico 38).

En 1941 mueren 2674 personas, sobre todo, aquellas con edades pertenecientes a los rangos de 1 – 4 años (219 – 8,2 %-), 65 – 69 (213 -8,0 %-), 60- 64 (204 -7,6 %-), 70 – 74 (196 – 7,3 %-), 55 – 59 (191 – 7,1 %-), 75-79 (182 -6,8 %-) y mueren menos personas mayores de 95 años (13 -0,5 %-) y de 90 – 94 años (37 –1,4 %-) (anexo I, gráfico 39).

En 1955 mueren 1260 personas. En este año, ya no es el rango 1 – 4 años el que contabiliza mayor número de muertes, sino que son los rangos de edad 70 – 74 (140 -11,1 %-), 65 – 69 (130 -10,3 %-), 80 - 84 (127 – 10,1 %-), 75 – 79 (126 –10,0 %-), 60 – 64 (103 -8,2 %-) y 50 – 54 (102 -8,1 %-); el menor número de defunciones se da en los rangos de mayores de 95 años (9 -0,7 %-) y en 90 – 94 (12 –1,0 %-). En este año, el número de muertes en el rango de 1 - 4 años es de 45 -3,6 %-, siendo por tanto notable la diferencia con los años anteriores (anexo I, gráfico 40).

En 1965 fallecen 1485 personas. Hay más muertes en los rangos 70 – 74 años (205 –13,8 %-), 75 – 79 (186 –12,5 %-), 65 – 69 (164 –11,0 %-), 60 – 64 (157 –10,6 %-), 80 – 84 (149 –10,0 %-) y los rangos de edad con menor número de defunciones son 10 – 14 (11 -0,7 %-), 15 -19 (12 –0,8 %-); el rango de 1 – 4 años cuenta con 22 fallecimientos –1,5 %- (anexo I, gráfico 41).

En 1975 mueren 2045 personas, sobre todo de edades superiores a los 60 años: 75 – 79 (280 -13,7 %-), 70 – 74 (278 -13,6 %-), 65 – 69 (252 -12,3 %-), 80 – 84 (236 -11,5 %-), 60 – 64 (198 -9,7 %-) y el menor número de defunciones se registran en los rangos de edad 10 – 14 años (7 -0,3 %-) y de 5 – 9 años (8 -0,4 %-); el rango de 1 – 4 años tiene 32 fallecimientos -1,6%- (anexo I, gráfico 42).

En general, hay más defunciones en los rangos de edad de 1 - 4 años (10,6 %), 70 - 74 (9,6 %), 65 - 69 (9,0 %), 75 - 79 (8,7 %) y 60 – 64 años (8,3 %), y menos en mayores de 95 años (0,6 %) y en 10 -14 años (1,4 %). A partir de 1955, cambia esta tendencia y aumentan las defunciones en los rangos de edad de 70 - 74 (11,1 %), 65 - 69 (10,3 %), 80 - 84 (10,1 %), 75 - 79 (10,0 %) y 60 - 64 años (8,2 %) y los rangos de edad con menos muertes son mayores de 95 años (0,7 %), 90 - 94 (1,0 %) y 1 - 4 años (3,6 %). En 1965 continúa habiendo más muertes en los rangos 70 - 74 (13,8 %), 75 - 79 (12,5 %), 65 - 69 (11,0 %) y menos en los rangos de 10 - 14 (0,7 %), 15 - 19 (0,8 %) y de 1 – 4 años (1,5 %). Prácticamente, ocurre lo mismo en 1975, con más muertes en los rangos de 75 – 79 años (13,7 %), 70 - 74 (13,6 %), 65 - 69 (12,3 %), y menos en los rangos de 10 -14 años (0,3 %) y de 5 - 9 años (0,4 %); los casos en el rango de 1 - 4 años constituyen el 10,6 %. A partir de 1955, a pesar de que disminuye el porcentaje de defunciones entre 1 y 4 años, este porcentaje continua siendo mayor que otras edades como 5 -9 años, 10 -14 o 15-19.

Haciendo el estudio por años y distritos, encontramos que:

En 1900:

En el distrito El Sagrario, fallecen 994 personas. Mueren más personas de los rangos de edad de 1 - 4 años (251 -25,2%-) y 70 - 74 (94 -9,4%-) y se observa menor mortalidad en los rangos de mayores de 95 años (1 -0,1 %-) y 90 - 94 (5 -0,5 %-); en el resto de los rangos de edad el porcentaje de fallecimientos oscila entre el 6,9 % de 65 - 69 años y el 1,9 % del rango 85 - 89 años.

En el distrito El Salvador, mueren 552 personas. Hay más muertes en el rango de 1 - 4 (207 -37,5 %-), y menos en los rangos de 90 - 94 (3 - 0,5 %-) y de mayores de 95 años (4 -0,7 %-). En el resto de los grupos de edad el porcentaje de fallecimientos oscila entre el 6,2 % del rango 70 - 74 años y el 1,6 % de los rangos de 10 - 14 y de 15 - 19 años.

En el distrito El Campillo, fallecen 516 personas. El mayor número de defunciones se da en los rangos de edad de 1 - 4 años (145 -28,1 %-) y el menor número de casos se da en mayores de 95 años (1 -0,2 %-) y 90 - 94 (6 -1,2 %-). En el resto de los rangos, el porcentaje de fallecimientos oscila entre el 6,8 % de 70 - 74 años y el 1,6 % de 85 - 89 años.

Observamos que en 1900, el distrito El Sagrario es el que tiene un mayor número de defunciones, sobre todo en los rangos de 1 - 4 años (25,3 %), 70 - 74 (9,5 %), 65 - 69 (6,9 %), 60 - 64 (6,7%). En el distrito El Salvador el mayor número de defunciones se da en el rango de 1 - 4 (37,5 %) y en El Campillo también (28,1 %). En cuanto al menor número de defunciones, continúa registrándose en los rangos de 90 - 94 años y mayores de 95 años del 0,1 a 1,7 %.

En 1900 fallecen 144 personas de las que se desconoce el domicilio. Hay más muertes en los rangos 25 - 29 años (15 -10,4 %-), 50 - 54 (15 - 10,4 %-), 60 - 64 (15 - 10,4 %-), 20 - 24 (14 -9,7 %-), 65 - 69 (13 - 9,0 %-) y menos en 1 - 4 años (3 -2,1 %-), 80 - 84 (2 -1,4 %-) y 5 - 9 (2 -1,4 %-).

En 1925:

En el distrito El Sagrario, fallecen 748 personas, la mayoría con edades pertenecientes a los rangos 1 - 4 años (112 -15,0 %-), 60 - 64 (71 -9,5 %-), 65 - 69 (64 - 8,6 %-) y siendo los que menos muertes registran los rangos de mayores de 95 años (1 -0,1 %-) y 90 - 94 años (8 -1,1 %-).

En el distrito El Salvador mueren 386 personas, la mayoría del rango de edad de 1 - 4 años (87 -22,5 %-) y con menor número de defunciones en los rangos de mayores de 95 años (4 -1,0 %-), 90 - 94 (4 -1,0 %-) y 10 -14 años (4 - 1,0 %-). El porcentaje de fallecimientos en el resto de los rangos oscila entre el 7,5 % del rango 75 - 79 años y el 2,1 % de 25 -29 años.

En el distrito El Campillo fallecen 370 personas, y al igual que en el caso anterior, se contabilizan la mayoría en 1-4 años (79 -21,4 %-) y el menor número de defunciones en 90-94 (1 -0,3 %-) y en mayores de 95 años (2 -0,5 %-). El porcentaje de defunciones en el

resto de los rangos oscila entre el 7,8 % del rango 65 – 69 años y el 1,4 % del rango 10 – 14 años.

En 1925 fallecen 259 personas de las que se desconoce su domicilio. El mayor número de defunciones se encuentran en los rangos 40 - 44 (32 -12,4 %-), 25 - 29 (30 -11,6 %-), 50 - 54 (23 -8,9 %-), 20 - 24 (22 -8,5 %-) y 30 - 34 (19 -7,3 %-) y el menor número de defunciones en 85 - 89 (1 -0,4 %-) y en 80 - 84 (4 -1,5 %). En el rango de 1 - 4 años tienen lugar 7 defunciones (5,4 %).

Se aprecia como en 1925, en el distrito El Sagrario el mayor número de defunciones tiene lugar en los rangos de 1 - 4 (15 %), 60 - 64 (9,5 %), 65 - 69 (8,6 %) y 80 - 84 (7,1 %). En el distrito El Salvador y en El Campillo en el rango 1-4 años el porcentaje de defunciones se encuentra alrededor del 22 %; es decir, en este año, descendiendo el porcentaje de fallecimientos en El Sagrario en edades de 1 – 4 años al 15 %, pero aumenta en El Salvador al 22 %. El menor número de defunciones en todos los distritos tiene lugar en los rangos 90 - 94 y mayores de 95 años con porcentajes entre 0,1 y 1 %.

En 1941:

En el distrito El Sagrario, fallecen 1263 personas, la mayoría con edades comprendidas en los rangos de edad 55 – 59 (103 -8,2 %-), 60 - 64 (102 -8,1 %-), 65 - 69 (99 -7,8 %-), 70 - 74 (95 -7,5 %-), 45 – 59 (82 -6,5 %-), 1- 4 (80 -6,3 %-), 50 – 54 (80 -6,3 %) y 75 – 79 (80 -6,3 %-). El menor número de defunciones tiene lugar en mayores de 95 años (6 -0,5 %-) y en 90 - 94 (11 -0,9 %-).

En el distrito El Salvador, mueren 542 personas. El mayor número de defunciones se registran en 1 - 4 (78 -14,4 %-), 65 - 69 (58 -10,7 %-), 75 - 79 (55 -10,1 %-), 70 - 74 (43 -7,9 %-), 60 - 64 (42 -7,7 %-) y 55 - 59 (38 -7,0 %-). El menor número de defunciones se observa en mayores de 95 años (2 -0,4 %-) y 20 - 24 años (12 -2,2 %-).

En el distrito El Campillo, fallecen un 583 personas, sobre todo en los rangos de edad 1 - 4 años (54 -9,3 %-), 60 - 64 (49 -8,4 %-), 70 - 74 (47 -8,1 %-), 65 - 69 (44 -7,5 %-), 75 - 79 (42 -7,2 %-). El menor número de defunciones se registra en los rangos mayores de 95 años (5 -0,9 %-) y en los 10 - 14 años (11 -1,9 %-).

En 1941 fallecen 286 personas de las que se desconoce el domicilio, la mayoría de 40 - 44 años (40 -14,0 %-), 30 - 34 (39 -13,6 %-), 20 - 24 (31 -10,8 %-), 25 - 29 (30 -10,5 %-), 35 - 39 (23 -8,0 %-) y de 50 - 54 (22 -7,7 %-). Los rangos de edad con menor número de defunciones son 1 – 4 años (7 -2,4 %), 5 - 9 (4 -1,4 %-) y en 80 - 84 (5 -1,7 %-).

En este año, en 1941, en el distrito El Sagrario el mayor número de defunciones se da en los rangos 55 - 59 (8,2 %), 60 - 64 (8,1 %), 65 - 69 (7,8 %) y 70 - 74 (7,5 %). Sin embargo, en el distrito El Salvador vuelve a ser el rango de 1 - 4 años el de mayor número de defunciones con 14,4 %, seguido de 65 - 69 (10,7 %), 75 - 79 (10,1 %), 70 - 74 (7,9 %) y 60 - 64 (7,7 %). La misma tendencia sigue en el distrito El Campillo. El menor número de defunciones en los tres distritos se observa en el rango de mayores de 95 años con porcentajes que oscilan de 0,4 a 0,9 %; a este le siguen 90 - 94 (0,9 %) en El Sagrario, 20 -

24 (2,2 %) en El Salvador y 10 -14 (1,8 %) en El Campillo. En El Sagrario ya no destaca el rango 1 – 4 años por ser el que más número de defunciones tiene, pero sí en el distrito El Salvador, con un porcentaje muy parecido al de 1925 (14,4 %), aunque algo inferior. Lo mismo ocurre en El Campillo

En 1955:

En el distrito El Sagrario, mueren 643 personas, casi todas de edades comprendidas en los rangos 65 - 69 (71 -11,0 %-), 70 - 74 (61 -9,5 %-), 80 - 84 (60 -9,3 %-), 75 - 79 (58 -9,0 %-), 60 - 64 (55 -8,6 %-), 50 - 54 (51 -7,9 %-). Hay menos muertes en los rangos de mayores de 95 años (5 -0,8 %-) y en 90-94 (5 -0,8 %-). En el rango de 1 - 4 fallecen 15 niños (2,3 %).

En el distrito El Salvador, mueren 274 personas, casi todas con edades comprendidas en los rangos 70 - 74 (38 - 13,9 % -), 80 - 84 (31 -11,3 %-), 65 - 69 (30 -10,9 %-), 75 - 79 (26 -9,5 %-), 85 - 89 (24 -8,8 %-). El menor número de defunciones se encuentra en los rangos de edad 15 – 19 años (1 -0,4 %-) y en 10 - 14 (1 -0,4 %-). En el rango de 1 - 4 años fallecen 15 niños (5,5%).

En el distrito El Campillo, fallecen 305 personas. El mayor número de defunciones se encuentra en los rangos de edad 75 - 79 años (42 -13,8 %-), 80 - 84 (36 -11,8 %-), 70 - 74 (35 -11,5 %-), 50 - 54 (28 -9,2 %-), 65 - 69 (26 -8,5 %-), 55 – 59 (24 -7,9 %), 60 – 64 (24 – 7,9 %-) y 85 – 89 (20 -6,6 %-), y el menor número de defunciones en los rangos de mayores de 95 años (1 -0,3 %-) y en 10 – 14 años, 20 – 24, 35 - 39 (todos con 2 casos -0,7 % cada uno-). En el rango 1 - 4 años fallecen 14 niños (4,6%).

En 1955 fallecen 38 personas de las que se desconoce su domicilio, la mayoría con edades pertenecientes a los rangos 70 - 74 (6 -15,8 %-), 5 - 9, 10 - 14, 20 - 24, 45 - 49, 50 - 54, 55 - 59, 60 - 64, 65 - 69 (todos con 3 casos -7,9 % cada uno-). Los rangos de edad 1 - 4, 15 - 19, 25 - 29, 30 - 34, 35 - 39, 85 - 89 (todos con 1 caso -2,6 % cada uno-) son los que registran menos muertes.

En este año, los rangos de menor edad dejan de ser los de mayor número de defunciones, y sí lo son los de mayor edad, como 65 - 69, 70 - 74, 80 - 84, 75 - 79, en distinto orden y porcentaje. Sí hay diferencia en cuanto a los rangos de menor número de defunciones. En El Sagrario son los mayores de 95 años (0,8 %) y 90 - 94 (0,8 %); en El Salvador son los rangos 15 - 19 (0,4 %) y 10 - 14 (0,4 %); en El Campillo son mayores de 95 años (0,3 %) y 35 – 39 y 10 - 14 (0,7 % cada uno). En cuanto al rango 1 – 4 años, el porcentaje de defunciones oscila entre el 2,3 % de El Sagrario y el 5,5 % de El Salvador. Entre los casos en que se desconoce el domicilio fallecen más personas que se encuentran en las edades medias de la vida.

En 1965:

En el distrito El Sagrario, mueren 604 personas, la mayoría con edades superiores a los 55 años: 70 - 74 años (84 -13,9 %-), 75 - 79 (79 -13,1 %-), 65 - 69 (73 -12,1 %-), 60 - 64 (66 – 10,9 %-), 80 - 84 (65 -10,8 %-), 55 – 59 (51 -8,4 %-), 85 – 89 (44 - 7,3 %-). Y

mueren menos personas en los rangos 10 - 14 (1 -0,2 %-) y 15-19 (2 -0,3 %). En el rango de 1 - 4 años fallecen 10 niños (1,7 %).

En el distrito El Salvador, fallecen 266 personas, la mayoría mayores de 55 años, como en El Sagrario: 75 - 79 (42 -15,8 %-), 70 - 74 (39 -14,7 %-), 80 - 84 (34 -12,8 %-), 65 - 69 (28 -10,5 %-), 55 - 59 (23 -8,6 %-) y 85 - 89 (23 -8,6 %-). Y los rangos de edad 1 - 4 (2 -0,8%-), 5 - 9, 15 -19, 25 - 29 (con un caso cada uno -0,4 % cada uno-) son los que registran menos muertes.

En el distrito El Campillo, mueren 438 personas, la mayoría mayores de 60 años: 70 - 74 (71 -16,2 %-), 75 - 79 (58 -13,2 %-), 60 - 64 (46 -10,5 %-), 80 - 84 (45 -10,3 %-) y 65 - 69 (44 -10,0 %-). El menor número de defunciones se observa en los rangos 10 - 14 (2 -0,5 %-) y 5 - 9 (1 -0,2 %-).

En 1965 fallecen 177 personas de las que se desconoce su domicilio. Mueren más personas con edades en los rangos de edad 60 - 64 años (25 -14,1 %-), 65 - 69 (19 -10,7 %-), 55 - 59 (17 -9,6 %-), 40 - 44 (13 -7,3 %-) y 50 - 54 (13 -7,3 %-). Mueren menos personas en los rangos 1 - 4 (4 -2,3 %-), 5 - 9 (4 -2,3 %-) y mayores de 95 años (1 -0,6 %-).

En 1965, los rangos de edad de mayor número de defunciones en los tres distritos son 70 - 74, 75 - 79, 65 - 69, 60 - 64 y 80 - 84. En cuanto a los de menor número de defunciones son los de menor edad: en El Sagrario 10 - 14 años (0,2 %), 15 - 19 (0,3 %); en El Salvador son los rangos de 25 - 29 (0,4 %) y 15 - 19 (0,4 %); en El Campillo son los rangos de 5 - 9 (0,2 %) y 10 - 14 (0,5 %).

En 1975:

En el distrito El Sagrario, fallecen 824 personas, casi todas con edades superiores a los 65 años: 75 - 79 (132 -16,0 %-), 80 - 84 (120 -14,6 %-), 70 - 74 (108 -13,1 %-), 65 - 69 (88 -10,7 %-) y 85 - 89 (83 -10,1 %-), y el menor número de defunciones se observa en los rangos 1 - 4 (9 -1,1 %-), 5 - 9 (4 -0,5 %-) y 10 -14 (2 -0,2 %-).

En el distrito El Salvador, mueren 211 personas. Fallecen más personas en los rangos 75 - 79 (30 -14,2 %-), 60 - 64 (24 -11,4 %-), 65 - 69 (24 -11,1 %-), 70 - 74 (24 -11,4 %-), 80 - 84 (24 -11,4 %-) y 85 - 89 (21 -10,0 %-). Hay menos defunciones en los rangos de 1 - 4, 10 -14, 15 - 19 y mayores de 95 años (todos con 1 caso -0,5 % cada uno-).

En el distrito El Campillo fallecen 255 personas. Hay más defunciones en los rangos 70 - 74 (81 -14,6 %-), 75 - 79 (70 -12,6 %-), 80 - 84 (70 -12,6 %-), 65 - 69 (68 -12,3 %-), 60 - 64 (62 -11,2 %-), 85 - 89 (56 -10,1 %-) y menos muertes en los rangos 1 - 4 años (5 -0,9 %-), 10 - 14 (2 -0,4 %-) y 5 - 9 (1 -0,2 %-).

En 1975 fallecen 455 personas de las que se desconoce su domicilio. Se contabilizan más muertes en los rangos de 65 - 69 (72 -15,8 %-), 70 - 74 (65 -14,3 %-), 75 - 79 (48 -10,5 %-), 60 - 64 (47 -10,3 %-), 55 - 59 (34 -7,5 %-) y 50 - 54 (30 -6,6 %-). El menor número de defunciones tiene lugar en los rangos 90 - 94 (1 -0,2 %-), 5 - 9 (1 -0,2 %-). En el rango 1 - 4 años fallecen 17 niños (3,7 %).

En 1975, al igual que en 1965, mueren más personas con edades comprendidas en los rangos de mayor edad. En cuanto al menor número de defunciones se da en rangos de 10 - 14, 5 - 9, 15 -19 y además en mayores de 95 años en El Salvador.

Teniendo en cuenta el estudio conjunto por años y distritos:

Por distritos, en El Sagrario y en los años 1900 y 1925 los rangos de edad de mayor número de defunciones son 1 - 4, 70 - 74, 65 - 69, 80 - 84; en 1941 el mayor número de defunciones se registra en edades medias de 55 - 59, 60 - 64, 65 - 69, 70 - 74 e igual ocurre en 1955, excepto para 55 - 59; en 1965, hay más defunciones en edades avanzadas de 70 - 74, 75 - 79, 65 - 69, 60 - 64 e igual ocurre en 1975.

En El Salvador y El Campillo, hay más muertes en los rangos de edad 1 - 4 años, 70 - 74, 60 - 64. Igual ocurre en 1925 y en 1941. En 1955 desciende considerablemente las defunciones de niños de 1 - 4 años y fallecen más personas de edades avanzadas: 70 - 74, 80 - 84, 65 - 69, 75 - 79. Lo mismo ocurre en 1965 y 1975.

En cuanto a los rangos de edad con menor mortalidad en El Sagrario esta circunstancia se da en los rangos de edad de mayores de 95 años y 90 - 94, pero a partir de 1965 son los rangos 10 - 14 y 15 - 19 y en 1975 los rangos de 10 - 14 y 5 - 9.

Lo mismo ocurre en El Salvador pero en 1941 son los mayores de 95 años los que fallecen en menor número y los de 20 - 24 años; en 1955, 15 - 19 y 10 - 14 años; en 1965, 25 - 29 y 15 - 19 años y en 1975 los mayores de 95 años, 15 - 19, 10 - 14, y 1 - 4 años.

Para El Campillo, el menor número de defunciones se observa en el rango de mayores de 95 años y 90 - 94 años; en 1941, en el grupo de mayores de 95 años y en 10 - 14 años; en 1955, en mayores de 95 años y 35 - 39 años; en 1965, de 5 - 9 y 10 - 14 años y en 1975 de 5 - 9 y 10 - 14 años.

Aunque ha descendido el número de defunciones en el rango de 1 - 4 años, es evidente que sigue siendo un porcentaje relativamente alto en los años de 1955 a 1975.

En cuanto a los casos en los que se desconoce el domicilio, el mayor número de casos se centra en edades medias, de 20 a 65 en 1900, 1925 y 1941; aumenta el número de defunciones a edades mayores en 1955, pero es a partir de 1965 cuando hay más casos en edades superiores a los 40 años y en 1975 en edades superiores a los 60 años.

FRECUENCIAS DE DEFUNCIÓN POR SEXOS

Se estudian 11472 casos de mayores de 1 año. Fallecen un total de 5992 -52,2 %- varones y 5480 -47,8%- mujeres (anexo I, gráfico 43). Teniendo en cuenta el número de defunciones por años, encontramos que: En 1900, fallecen un total de 2213 personas; de ellos, 1138 - 51,4 %- son varones y 1075 -48,6 %- son mujeres (anexo I, gráfico 44). En 1925, fallecen un total de 1765 personas mayores de un año, de las cuales 912 -51,7 %- son varones y 853 - 48,4 %- mujeres (anexo I, gráfico 45). En 1941, mueren 2705

personas; de estos, 1569 -58,0 %- son varones y 1136 -42,0 %- son mujeres (anexo I, gráfico 46). En 1955, fallecen 1260 personas, de las que 616 -48,9 %- son varones y 644 -51,1 %- son mujeres (anexo I, gráfico 47). En 1965 mueren 1484 personas; de estos 704 -47,4 %- son varones y 780 -52,6 %- mujeres (anexo I, gráfico 48). En 1975, mueren 2045 personas, de las cuales 1053 -51,5 %- son varones y 992 -48,5 %- mujeres (anexo I, gráfico 49).

El 52,2 % son varones y el 47,8 % son mujeres. El año de mayor número de defunciones con 2705 es 1941, con 1569 varones (57,9 %) y 1136 mujeres (41,9 %) y el de menor número de defunciones 1955 con 1260 casos; de estos últimos, 616 son varones (48,9 %) y 644 mujeres (51,1 %), siendo el único caso en que el número de mujeres fallecidas es mayor al de varones, junto con 1900 y 1965. En 1965, disminuye el número total de defunciones, volviendo a aumentar en 1975.

Teniendo en cuenta años y distritos, las principales causas de defunción son:

En 1900:

En el distrito El Sagrario, mueren 995 personas, y de estos 485 -48,7 %- son varones y 510 -51,3 %- mujeres; en el distrito El Salvador, mueren 554 personas, de los que 280 -50,5 %- son varones y 274 -49,5 %- son mujeres; en el distrito El Campillo, mueren 519 personas de las que 278 -53,6 %- son varones y 241 -46,4 %- son mujeres; fallecen 145 personas de las que se desconoce su domicilio; de estas, 95 -66,5 %- son varones y 50 -34,5 %- son mujeres.

En 1925:

En el distrito El Sagrario, mueren 749 personas; fallecen 383 -51,1 %- varones y 366 -48,9 %- mujeres; en el distrito El Salvador, mueren 386 personas, de las cuales 180 -46,6 %- son varones y 206 -53,4 %- mujeres; y en el distrito El Campillo fallecen 370 personas: 194 -52,4 %- varones y 176 -47,6 %- mujeres; fallecen 260 personas de las que se desconoce el domicilio; de ellas, 155 -59,6 %- son varones y 105 -40,4 %- son mujeres. En este año, en el distrito El Salvador es el único en que mueren más mujeres que varones.

En 1941:

En el distrito El Sagrario, mueren 1272 personas: 726 -57,1 %- varones y 546 -42,9 %- mujeres; en el distrito El Salvador, hay un total de 543 defunciones, de los cuales 295 -54,3 %- son varones y 248 -45,7 %- mujeres; en el distrito El Campillo, fallecen 602 personas, de las que 325 -54,0 %- son varones y 277 -46,0 %- mujeres; fallecen 288 personas de las que se desconoce el domicilio: de ellas, 223 -77,4 %- son varones y 65 -22,6 %- son mujeres.

En 1955:

En el distrito El Sagrario, mueren 643 personas: 334 -51,9 %- varones y 309 -48,1 %- mujeres; en el distrito El Salvador, fallecen 274 personas, de las que 125 -45,6 %- son

varones y 149 -54,4 %- mujeres; en el distrito El Campillo mueren 306 personas, de las que 131 -42,8 %- varones y 175 -57,2 %- mujeres; mueren 38 personas de las que se desconoce el domicilio; de ellas 27 -71,1 %- son varones y 11 -28,9 %- son mujeres. En este año, tanto en el distrito El Salvador como en El Campillo, mueren más mujeres que varones.

En 1965:

En el distrito El Sagrario, hay un total de 604 defunciones; mueren 280 -46,4 %- varones y 324 -53,6 %- mujeres; en el distrito El Salvador, mueren 266 personas, de las que 121 -45,5 %- son varones y 145 -54,5 %- son mujeres; en el distrito El Campillo, tienen lugar un total de 438 defunciones; fallecen 187 -42,7 %- varones y 251 -57,3 %- mujeres; mueren 176 personas, de las que se desconoce el domicilio: de ellas, 116 -65,9 %- son varones y 60 -34,1 %- mujeres. En este año, en los tres distritos, mueren más mujeres que varones.

Por último, en el año 1975:

En el distrito El Sagrario, tienen lugar 824 defunciones, de las que 383 -46,5 %- corresponde a varones y 441 -53,5 %- a mujeres; en el distrito El Salvador mueren 211 personas, de las que 94 -44,5 %- son varones y 117 -55,5 %- son mujeres; en el distrito El Campillo, fallecen 555 personas: 280 -50,5 %- varones y 275 -49,5 %- mujeres. Fallecen 455 personas de las que se desconoce su domicilio; de ellas, 296 -65,1 %- son varones y 159 -34,9 %- son mujeres. Tanto en los distritos El Sagrario como El Salvador mueren más mujeres que varones; sin embargo, en El Campillo el número de mujeres y varones fallecidos está muy igualado.

Se aprecia como a partir del año 1941 disminuye el número de defunciones en El Salvador, siendo inferiores a las de El Campillo y como en todos los casos en que se desconoce el domicilio, fallecen un mayor número de varones que de mujeres.

CAUSAS DE DEFUNCIÓN Y DISTRITO DE RESIDENCIA (TABLAS DE CONTINGENCIA CAUSAS DE DEFUNCIÓN-DISTRITO)

Se estudian 11474 casos de la muestra total, que son aquellos en que consta la variable distrito.

En el distrito El Sagrario fallecen 5087 personas, le sigue El Salvador con 2234 defunciones, El Campillo con 2790 y los casos de domicilio desconocido son 1363.

Cuando se habla de las principales de causas de defunción, estas están ordenadas por orden de frecuencia de mayor a menor número de casos, y se sigue el mismo criterio para el resto de los resultados de tablas de contingencia.

Teniendo en cuenta todos los años:

En El Sagrario, las tres principales causas de defunción son alteraciones cardiovasculares, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del

sistema nervioso. En el distrito El Salvador las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones cardio-vasculares e infecciones del aparato digestivo. En El Campillo, las causas de defunción más frecuentes son alteraciones cardio-vasculares, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, y alteraciones del sistema nervioso. Hay 1363 casos de los que se desconoce su domicilio; en estos, las causas de defunción más comunes son alteraciones cardio-vasculares, traumatismos e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (anexo II, tabla 1).

Por años, encontramos que:

En 1900, fallecen 2213 personas. En El Sagrario mueren 995 personas, en El Salvador 554, en El Campillo 519 y de 145 se desconoce su domicilio. En este año, en El Sagrario, las causas de defunción más diagnosticadas son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y alteraciones cardio-vasculares. En El Salvador, las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo, enfermedades carenciales. En El Campillo, las causas de defunción más frecuentes son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, seguida de infecciones del aparato digestivo y alteraciones cardio-vasculares. En los casos de domicilio desconocido, las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas. En 1900, en todos los distritos son importantes las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones del aparato digestivo. En los distritos El Sagrario y El Campillo también lo son las alteraciones del aparato cardio-vascular. Pero en el El Salvador son más destacadas las enfermedades carenciales.

En 1925, fallecen 1765 personas. En El Sagrario mueren 749 personas, en El Salvador 386, en El Campillo 370 y de 260 personas se desconoce su domicilio. En El Sagrario, las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones cardio-vasculares e infecciones del aparato digestivo. En El Salvador, las causas de defunción más frecuentes son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones cardio-vasculares e infecciones del aparato digestivo. En El Campillo los fallecimientos se deben sobre todo a infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo, alteraciones cardio-vasculares y alteraciones del sistema nervioso. Entre los casos de domicilio desconocido, las causas de defunción más diagnosticadas son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones cardio-vasculares e infecciones del aparato digestivo. Es resumen, en 1925, la principal causa de defunción en todos los distritos son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y le siguen en importancia alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato digestivo.

En 1941, fallecen 2705 personas. En El Sagrario mueren 1272, en El Salvador 543, en El Campillo 602 y fallecen 288 personas de las que se desconoce su domicilio. En El Sagrario, las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones cardio-vasculares e infecciones del aparato digestivo. En El Salvador, las causas de muerte más frecuentes son infecciones del aparato

respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones cardio-vasculares e infecciones del aparato digestivo. En El Campillo, se diagnostican como causas de defunción sobre todo infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones cardio-vasculares e infecciones del aparato digestivo. Entre los casos en que se desconoce el domicilio, las causas de muerte suelen ser traumatismos, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones del aparato digestivo. Por tanto, en 1941 ocurre lo mismo que en 1925, pero en los casos de domicilio desconocido, la principal causa de defunción son los traumatismos.

En 1955, fallecen 1261 personas. En El Sagrario mueren 643 personas, en El Salvador 273, en El Campillo 306 y fallecen 38 personas de las que se desconoce su domicilio. En El Sagrario, las causas de defunción más diagnosticadas son alteraciones cardio-vasculares, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y tumores del aparato digestivo. En El Salvador, las causas de defunción más comunes son alteraciones cardio-vasculares, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del sistema nervioso y tumores del aparato digestivo. En El Campillo, las principales causas de defunción son alteraciones cardio-vasculares, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso. Entre los casos de domicilio desconocido, las causas de muerte más diagnosticadas son alteraciones del sistema nervioso y alteraciones cardio-vasculares. En definitiva, en 1955, la principal causa de defunción son las alteraciones cardio-vasculares. Le siguen en frecuencia infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y otras enfermedades como alteraciones del sistema nervioso.

En 1965, fallecen 1485 personas. En El Sagrario mueren 604, en El Salvador 266, en El Campillo 438 y fallecen 177 personas de las que se desconoce su domicilio. En El Sagrario, la principales causas de defunción son alteraciones cardio-vasculares, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico; en El Salvador, son alteraciones cardio-vasculares, alteraciones del sistema nervioso, e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico; en El Campillo, alteraciones cardio-vasculares, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Entre los casos de domicilio desconocido, la causa de muerte más frecuentes son alteraciones cardio-vasculares, traumatismos e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Por tanto, en 1965, la principal causa de defunción en todos los distritos son alteraciones del aparato cardio-vascular. Otras causas de muerte destacadas son alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En 1975, fallecen 2045 personas. En El Sagrario mueren 824 personas, en El Salvador 211, en El Campillo 555 y de 455 se desconoce su domicilio. En El Sagrario, causas de muerte más diagnosticadas son alteraciones cardio-vasculares, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. En El Salvador, las causas de defunción más destacadas son alteraciones cardio-vasculares, alteraciones del sistema nervioso y alteraciones del aparato digestivo. En El Campillo, son frecuentes las muertes por alteraciones cardio-vasculares, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Entre los casos de domicilio desconocido, las causas de defunción más diagnosticadas son alteraciones cardio-

vasculares, traumatismos y alteraciones del aparato digestivo. En 1975, la principal causa de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular, y otras a tener en cuenta son alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, excepto en El Salvador, que se registran más casos de infecciones del aparato digestivo y también alteraciones del sistema nervioso. En los casos de domicilio desconocido, los traumatismos son una de las causas de defunción más importantes.

En general, las principales causas de muerte son alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. En los casos de domicilio desconocido son importantes los traumatismos, sobre todo en 1941, 1965 y 1975.

CAUSAS DE DEFUNCIÓN Y ESTADO CIVIL (TABLAS DE CONTINGENCIA CAUSAS DE DEFUNCIÓN-ESTADO CIVIL)

Del total de la muestra se estudian 11371 casos, aquellos en que consta el estado civil. Estudiando todos los casos en conjunto, sin diferenciar entre años y distritos, encontramos que mueren 3660 solteros, 4418 casados, 3289 viudos y 4 separados o divorciados. Entre los solteros, las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y alteraciones cardio-vasculares. Entre los casados, las causas de muerte más frecuentes son alteraciones cardio-vasculares, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso, y entre los viudos, alteraciones cardio-vasculares, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones del aparato digestivo. Entre los separados, no destaca ninguna causa de defunción (anexo II, tabla 2).

Haciendo el estudio por años, encontramos que:

En 1900, fallecen 2196 personas. De ellos, 1099 son solteros, 580 casados, 516 viudos y 1 separado. Entre los solteros, las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas. Entre los casados, las causas de muerte más frecuentes son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones cardio-vasculares e infecciones del aparato digestivo. Los viudos suelen fallecer por alteraciones cardio-vasculares, infecciones del aparato digestivo e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. En 1900, solteros y casados mueren más por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y los viudos por alteraciones cardio-vasculares.

En el año 1925, mueren 1754 personas. De estos, 691 son solteros, 631 casados y 432 viudos. Entre los solteros, las causas de defunción más frecuentes son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y alteraciones cardio-vasculares. Entre los casados, las causas de muerte más frecuentes son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones cardio-vasculares e infecciones del aparato digestivo. Entre los viudos, las más frecuentes causas de defunción más importantes son alteraciones cardio-vasculares, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso. Al igual que en

1900, solteros y casados mueren más por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y los viudos por alteraciones cardio-vasculares.

En 1941, fallecen 2652 personas. Mueren 940 solteros, 1030 casados, 681 viudos y 1 separado o divorciado. Entre los solteros, las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas. Entre los casados, destacan como causas de defunción infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones cardio-vasculares e infecciones del aparato digestivo y entre los viudos, las principales causas de defunción son alteraciones cardio-vasculares, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones del aparato digestivo. Como en 1900 y 1925, solteros y casados mueren más por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y los viudos por alteraciones cardio-vasculares.

En 1955, mueren 1257 personas. Fallecen 302 solteros, 529 casados y 426 viudos. Los solteros mueren sobre todo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones cardio-vasculares y alteraciones del sistema nervioso. Entre los casados, las principales causas de defunción son alteraciones cardio-vasculares, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del aparato digestivo. Entre los viudos, las causas de defunción más diagnosticadas son alteraciones cardio-vasculares, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso. En 1955, los solteros mueren más por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y casados y viudos por alteraciones del aparato cardio-vascular

En el año 1965, fallecen 1469 personas. De estos 272 son solteros, 652 casados, 543 viudos y 2 separados o divorciados. Entre los solteros, son más frecuentes alteraciones cardio-vasculares, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Los casados mueren principalmente por alteraciones cardio-vasculares, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Entre los viudos, las principales causas de defunción son alteraciones cardio-vasculares, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. En este año, aunque las principales causas de defunción siguen siendo las mismas, más o menos, comienzan a descender las muertes por infecciones y a aumentar por alteraciones cardio-vasculares. En 1965, en el caso de los tres estados civiles, mueren más por alteraciones cardio-vasculares y las otras causas de defunción destacadas son alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico

En 1975, mueren 2043 personas. De ellos, 356 son solteros, 996 casados y 691 viudos. Entre los solteros, se encuentran como causas de defunción alteraciones cardio-vasculares, alteraciones del sistema nervioso y traumatismos. Entre los casados, las principales causas de muerte son alteraciones cardio-vasculares, alteraciones del sistema nervioso y alteraciones del aparato digestivo. Entre los viudos, las causas de defunción más frecuentes son alteraciones cardio-vasculares, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Ya en 1975, observamos como las infecciones prácticamente no se encuentran entre las principales causas de defunción.

En 1975, en los tres estados civiles fallecen más personas por alteraciones cardiovascular; entre los solteros una de las causas de muerte más importantes son los traumatismos, que no son frecuentes en los otros dos estados civiles y cobran importancia las alteraciones del sistema nervioso.

Haciendo el estudio por años y distritos, encontramos que:

En 1900:

En el distrito El Sagrario, fallecen 988 personas. De estos, 477 son solteros, 248 casados y 262 viudos y 1 separado o divorciado. Entre los solteros, las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y enfermedades carenciales. Los casados mueren sobre todo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y alteraciones cardio-vasculares, y los viudos, por alteraciones cardiovascular, infecciones del aparato digestivo e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En el distrito El Salvador, mueren 550 personas. Fallecen 302 solteros, 139 casados y 109 viudos. Entre los solteros, las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, enfermedades carenciales e infecciones del aparato digestivo. Entre los casados, son más frecuentes las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones cardio-vasculares e infecciones del aparato digestivo. Y por último, entre los viudos, las causas de muerte más destacadas son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y alteraciones cardio-vasculares.

En el distrito El Campillo se contabilizan 513 fallecimientos, de los cuales 263 son solteros, 134 casados y 116 viudos. Entre los solteros, las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas e infecciones del aparato digestivo. Entre los casados, son más frecuentes como causas de muerte infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones cardio-vasculares e infecciones del aparato digestivo; y entre los viudos, alteraciones cardio-vasculares, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico .

En 1900, fallecen 145 personas de las que se desconoce su domicilio. De entre ellas, 57 son solteros, 59 casados y 29 viudos. Entre los solteros, las causas de defunción más frecuentes son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas e infecciones del aparato digestivo. Entre los casados, las principales causas de defunción registradas son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y alteraciones cardio-vasculares. Los viudos mueren sobre todo por infecciones del aparato digestivo, alteraciones cardiovascular e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas.

En 1900, en el distrito El Sagrario, las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico en los tres estados civiles, pero

hay que tener en cuenta que en los solteros también son importantes las enfermedades carenciales. En el distrito El Salvador, ocurre igual. En el distrito El Campillo, las principales causas de muerte son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico entre solteros y casados pero los viudos mueren sobre todo por alteraciones del aparato cardio-vascular. También son importantes como causas de defunción infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas entre los solteros y alteraciones del sistema nervioso entre los viudos. En los casos en que se desconoce el domicilio, ocurre algo parecido, pero entre los viudos no son frecuentes las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, sino las infecciones del aparato digestivo.

En 1925:

En el distrito El Sagrario, fallecen 739 personas. Mueren 285 solteros, 252 casados y 202 viudos. Entre los solteros, las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y alteraciones cardio-vasculares. Entre los casados, son las causas de muerte más registradas infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones cardio-vasculares, infecciones del aparato digestivo y alteraciones del sistema nervioso, y entre los viudos, alteraciones cardio-vasculares, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso.

En el distrito El Salvador, fallecen 386 personas. De ellas, 162 son solteros, 133 casados y 91 viudos. Entre los solteros, se encuentran con más frecuencia infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y alteraciones cardio-vasculares. Entre los casados, las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones cardio-vasculares e infecciones del aparato digestivo. Entre los viudos, las causas de muerte más destacadas son alteraciones cardio-vasculares, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso.

En el distrito El Campillo, fallecen 369 personas. De ellas, 155 son solteros, 115 casados y 99 viudos. Los solteros mueren sobre todo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y enfermedades carenciales. Entre los casados, las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones cardio-vasculares, alteraciones del aparato génito-urinario y alteraciones del sistema nervioso. Entre los viudos, las más frecuentes causas de muerte son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones cardio-vasculares, enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas e infecciones del aparato digestivo.

En 1925, fallecen 260 personas de las que se desconoce su domicilio. De ellas, 89 son solteros, 131 casados y 40 viudos. Entre los solteros, las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas. Para los casados, las principales causas de muerte son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones cardio-vasculares, e infecciones del aparato digestivo. Entre los viudos, como causas de defunción destacables encontramos alteraciones del

aparato digestivo, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, tumores del aparato génito-urinario y alteraciones cardio-vasculares.

En 1925, en el distrito El Sagrario y en el Campillo, la principal causa de defunción cualquiera que sea el estado civil son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y las enfermedades carenciales destacan como causa de defunción entre los solteros. Las restantes causas de muerte son muy variadas.

En 1941:

En el distrito El Sagrario, fallecen 1258 personas. De ellas, 458 son solteros, 475 casados y 325 viudos. Entre los solteros, las principales causas de muerte son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas y alteraciones cardio-vasculares. Para los casados, las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y alteraciones cardio-vasculares. Entre los viudos, las causas de defunción más frecuentes son alteraciones cardio-vasculares, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones del aparato digestivo.

En el distrito El Salvador, mueren 541 personas. De ellas, 190 son solteros, 187 casados, 163 viudos y 1 separado o divorciado. Entre los solteros, las causas de muerte más diagnosticadas son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas. Entre los casados, son destacables como causas de muerte infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones cardio-vasculares e infecciones del aparato digestivo. Los viudos generalmente fallecen por alteraciones cardio-vasculares, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones del aparato digestivo.

En el distrito el Campillo, fallecen 575 personas. De ellos, 199 son solteros, 209 casados, y 167 viudos. Entre los solteros, las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y alteraciones cardio-vasculares. Entre los casados, las causas de muerte más frecuentes son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones cardio-vasculares y traumatismos. Entre los viudos, son más frecuentes como causas de defunción infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones cardio-vasculares e infecciones del aparato digestivo.

En este año, fallecen 278 personas de las que se desconoce su domicilio. De ellos, 93 son solteros, 159 son casados y 26 son viudos. Entre los solteros, las principales causas de defunción son traumatismos, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas. Entre los casados, se encuentran como principales causas de defunción traumatismos, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Entre los viudos, son las causas de defunción más importantes infecciones del aparato digestivo e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas.

En 1941, en el distrito El Sagrario las causas de defunción más destacadas son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico entre solteros y casados y entre los viudos, alteraciones del aparato cardio-vascular. Otras son infecciones del aparato digestivo e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas. Lo mismo ocurre en el distrito El Salvador. En El Campillo la principal causa de defunción para todos son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Entre los casados, también se registran los traumatismos como causa de muerte. En los casos de domicilio desconocido, llama la atención como causa de muerte los traumatismos para los solteros y casados y para los viudos infecciones del aparato digestivo.

En 1955:

En el distrito El Sagrario, fallecen 640 personas. De ellas, 167 son solteros, 268 casados y 205 viudos. Entre los solteros, como causas de defunción se encuentran infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones cardio-vasculares y alteraciones del sistema nervioso, sobre todo. Entre los casados, las principales causas de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del aparato digestivo. Los viudos suelen morir por alteraciones cardio-vasculares, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y tumores del aparato digestivo.

En el distrito El Salvador, fallecen 273 personas. De ellos, 51 son solteros, 117 casados y 105 viudos. Entre los solteros, las primeras causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular y alteraciones del sistema nervioso. Entre los casados, destacan como causas de muerte alteraciones cardio-vasculares, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, tumores del aparato digestivo y alteraciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Para los viudos, las principales causas de muerte son alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En el distrito El Campillo, fallecen 306 personas. De ellos, 68 son solteros, 127 casados y 111 viudos. Entre los solteros, se encuentran como causas de muerte a tener en cuenta infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del aparato cardio-vascular. Entre los casados, son las principales causas de muerte son alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Entre los viudos, las causas de muerte más importantes son alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso y tumores del aparato digestivo.

En el año 1955 fallecen 38 personas de las que se desconoce su domicilio. 16 son solteros, 27 casados y 5 viudos. Sólo destacan como causa de defunción las alteraciones del sistema nervioso entre los casados.

En 1955, en los tres distritos para los solteros la causa de muerte más frecuente son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y para los casados y viudos alteraciones del aparato cardio-vascular; otras causas de muerte a tener en cuenta son

alteraciones del sistema nervioso, alteraciones del aparato digestivo y tumores del aparato digestivo.

En 1965:

En el distrito El Sagrario, fallecen 600 personas. De ellas 125 son solteros, 249 casados y 224 viudos. Entre los solteros, las causas de defunción más frecuentes son alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Entre los casados, las principales causas de muerte son alteraciones cardio-vasculares, alteraciones del sistema nervioso y alteraciones del aparato digestivo; y entre los viudos, alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En el distrito el Salvador, fallecen 263 personas. De entre ellas, 37 son solteros, 113 casados y 113 viudos. Entre los solteros, las principales causas de defunción por frecuencia son alteraciones cardio-vasculares, alteraciones del sistema nervioso. Entre los casados, las principales causas de muerte son alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Entre los viudos, son más frecuentes como causas de defunción alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En el distrito El Campillo, mueren 431 personas. De ellas, 65 son solteros, 189 son casados y 177 viudos. Entre los solteros, las causas de defunción más frecuentes son alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Los casados, fallecen sobre todo por alteraciones cardio-vasculares, alteraciones del sistema nervioso, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Entre los viudos, suelen certificarse como causas de defunción alteraciones cardio-vasculares, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En 1965 fallecen 175 personas de las que se desconoce su domicilio. De ellas, 45 son solteros, 101 casados y 29 viudos. Entre los solteros, las principales causas de muerte son alteraciones del aparato cardio-vascular, traumatismos, alteraciones del sistema nervioso y causas violentas no traumáticas. Entre los casados, las causas de defunción más frecuentes son alteraciones del aparato cardio-vascular, traumatismos e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Entre los viudos, se diagnostican sobre todo como causa de defunción alteraciones del aparato cardio-vascular .

En 1965, en los casos de domicilio desconocido, las principales causas de muerte son alteraciones del aparato cardio-vascular cualquiera que sea el estado civil y también entre solteros y casados los traumatismos; otra causas de defunción frecuente entre solteros son las violentas no traumáticas.

En 1975:

En el distrito El Sagrario, fallecen 823 personas. De estos, 144 son solteros, 369 casados y 310 viudos. Entre los solteros, las causas de muerte más importantes son alteraciones del sistema nervioso, alteraciones del aparato digestivo e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Para los casados, se registran sobre todo como causas de defunción alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso y alteraciones del aparato digestivo. Entre los viudos, las primeras causas de muerte son alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En el distrito El Salvador, fallecen 211 personas. De ellas, 40 son solteros, 100 casados y 71 viudos. Entre los solteros, son las principales causas de defunción alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso y alteraciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Entre los casados, son frecuentes las muertes por alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del aparato digestivo y alteraciones del sistema nervioso. Entre los viudos, se encuentran entre las principales causas de defunción alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso.

En el distrito El Campillo, fallecen 555 personas. De estas, 75 son solteros, 266 casados y 214 viudos. Entre los solteros, las principales causas de fallecimiento son alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del sistema nervioso y traumatismos. Entre los casados, son las causas de defunción más frecuentes alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso y tumores del aparato digestivo. Entre los viudos, son las causas de defunción más diagnosticadas alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En 1975, fallecen 454 personas de las que se desconoce su domicilio. De estas, 97 son solteros, 261 son casados y 96 son viudos. Entre los solteros, se cuentan sobre todo como causas de defunción traumatismos, alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del aparato digestivo y causas violentas no traumáticas. Entre los casados, se encuentran como principales causas de muerte alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del aparato digestivo y traumatismos. Por último, entre los viudos, las principales causas de muerte son alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso y alteraciones del aparato digestivo.

En este año, entre los solteros, destacan los traumatismos como causa de defunción en general y en todos los distritos. En los casos de domicilio desconocido, las más importantes causas de muerte entre los solteros son traumatismos y también las causas de muerte violentas no traumáticas.

CAUSAS DE DEFUNCIÓN Y ESTACIONES DEL AÑO (TABLAS DE CONTINGENCIA CAUSAS DE DEFUNCIÓN-ESTACIONES)

Se tienen en cuenta 11459 casos de la muestra de mayores de un año, aquellos en que consta la fecha de defunción. Mueren de enero-marzo 3526 personas, de octubre a diciembre 2853, de abril a junio 2555 y de julio a septiembre 2525. En general, las causas de defunción más destacadas a lo largo de todo el período de tiempo estudiado son infecciones de aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones cardiovasculares, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato digestivo. En el periodo de julio a septiembre hay más casos de infecciones del aparato digestivo que de alteraciones del sistema nervioso. También llama la atención el superior número de muertes por causas traumáticas en el periodo de enero a marzo con respecto a los otros tres periodos (anexo II, tabla 3).

Haciendo el estudio por años, encontramos que:

En 1900, hay un total de 2202 defunciones. El número de fallecimientos por estaciones son de enero a marzo 672, de octubre a diciembre 581, de julio a septiembre 521 y de abril a junio 428. De enero a junio y de octubre a diciembre la mayoría de las muertes ocurren por infecciones de aparato respiratorio y otorrinolaringológico; y de julio a septiembre por infecciones del aparato digestivo. Las otras causas de defunción de enero a junio son las alteraciones del aparato cardiovascular e infecciones del aparato digestivo. De julio a septiembre, otras causas de muerte son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y enfermedades carenciales; y por último, de octubre a diciembre, infecciones del aparato digestivo e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas.

En 1925, el número total de defunciones es de 1764. El número de fallecimientos es de enero a marzo 504, de octubre a diciembre 436, de julio a septiembre 435 y de abril a junio 389. En todos los casos, la principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y en los meses de de enero a junio y de octubre a diciembre, son importantes también las alteraciones del aparato cardio-vascular y las infecciones del aparato digestivo. También de julio a septiembre, son numerosos los muertos por infecciones del aparato digestivo y por alteraciones del aparato cardiovascular.

En 1941, el total de defunciones es de 2702. Mueren de enero a marzo 879 personas, de abril a junio 699, de octubre a diciembre 611 y de julio a septiembre 513. La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico a lo largo de todo el año. De enero a marzo, otras causas de muerte importantes son alteraciones del aparato cardio-vascular y traumatismos; de abril a junio, las infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas y alteraciones del aparato cardio-vascular son frecuentes; así como de julio a septiembre, infecciones del aparato digestivo y alteraciones cardio-vasculares; y por último, de octubre a diciembre, alteraciones cardio-vasculares e infecciones del aparato digestivo.

En 1955, fallecen 1261 personas. El número de defunciones por estaciones es de enero a marzo 409, de octubre a diciembre 326, de julio a septiembre 280 y de abril a junio 246. La principal causa de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular; le siguen

en importancia, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso, excepto en julio a septiembre que son más numerosas las muertes por tumores del aparato digestivo.

En 1965 el total de defunciones es de 1485. El número de muertes por estaciones es de enero a marzo 485, de octubre a diciembre 371, de abril a junio 339 y de julio a septiembre 290. La principal causa de defunción son alteraciones cardio-vasculares en todas las estaciones, seguida de infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de enero a marzo y de octubre a diciembre y alteraciones del sistema nervioso de abril a septiembre. Otras causas de muerte destacadas son alteraciones del sistema nervioso de enero a marzo, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de abril a junio, infecciones del aparato digestivo de julio a septiembre y alteraciones del sistema nervioso de octubre a diciembre.

En 1975, el número total de muertes es de 2045. Por estaciones mueren de enero a marzo 577 personas, de octubre a diciembre 528, de julio a septiembre 486 y de abril a junio 454. La primera causa de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular, seguida de alteraciones del sistema nervioso y alteraciones del aparato digestivo, aunque de enero a marzo son más numerosas las muertes por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

El año 1941 es el único en que en el trimestre de julio a septiembre (es decir, los meses de temperatura más elevada) hay menos defunciones que en el resto del año. En 1955, por primera vez la principal causa de defunción son las alteraciones del aparato cardio-vascular en todas las épocas del año y no destacan entre las principales causas de defunción las infecciones del aparato digestivo, pero sí se dan bastantes casos de tumores del aparato digestivo en los meses de verano (de julio a septiembre). En 1965 vuelven a aparecer las infecciones del aparato digestivo, sobre todo, en los meses de temperatura más elevada, y las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico suelen ser una de las causas de muerte más frecuentes en los meses de temperaturas bajas a partir de 1955.

Teniendo en cuenta las defunciones por años y distritos, se observa que:

En 1900:

En el distrito El Sagrario, el total de defunciones es de 989 casos. El número de fallecimientos por estaciones es de enero a marzo 322, de octubre a diciembre 243, de julio a septiembre 234 y de abril a junio 190. La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, excepto de julio a septiembre que son las infecciones del aparato digestivo. Otras causas de muerte por estaciones son: de enero a junio, alteraciones del aparato cardiovascular e infecciones del aparato digestivo; de julio a septiembre, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y enfermedades carenciales; de octubre a diciembre, infecciones del aparato digestivo e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas.

En el distrito El Salvador, el total de defunciones es 550. El número de muertes por estaciones es de enero a marzo 171, de octubre a diciembre 155, de julio a septiembre 136 y

de abril a junio 88. La primera causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico en todas las estaciones; de enero a marzo, otras causas de muerte son alteraciones cardio-vasculares y enfermedades carenciales; y de abril a diciembre, infecciones del aparato digestivo, enfermedades carenciales e infecciones del aparato digestivo.

En el distrito El Campillo, el total de defunciones es de 518. El número de fallecimientos por estaciones es de enero a marzo 148, de octubre a diciembre 144, de julio a septiembre 120 y de abril a junio 106. La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, excepto de julio a septiembre que son infecciones del aparato digestivo. Otras causas de muerte destacadas son: de enero a marzo alteraciones cardio-vasculares e infecciones del aparato digestivo; de abril a junio, alteraciones cardio-vasculares y alteraciones del sistema nervioso; en la época de julio a septiembre, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas; por último, de octubre a diciembre, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas y alteraciones del aparato digestivo.

En 1900, fallecen 145 personas de las que se desconoce su domicilio. El número de defunciones en cada estación es de abril a junio 44, de octubre a diciembre 39, de enero a marzo 31 y de julio a septiembre 31. Las principales causas de muerte son, según la estación: de enero a marzo, en primer lugar, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, seguidas de infecciones del aparato digestivo y por último infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas; de abril a junio, la primera causa de defunción son infecciones del aparato digestivo, seguida de infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas. De julio a septiembre, son más frecuentes las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, seguidas de infecciones del aparato digestivo, alteraciones cardio-vasculares e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas. De octubre a diciembre, la principal causa de defunción son infecciones del aparato digestivo y le siguen en importancia infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones cardio-vasculares.

En 1925:

En el distrito El Sagrario, fallecen un total de 748 personas. El número de muertes por estaciones son de enero a marzo 241, de octubre a diciembre 191, de julio a septiembre 180 y de abril a junio 136. Las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico en todas las épocas, seguidas de alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato digestivo, excepto de julio a septiembre, que son más frecuentes como causa de muerte infecciones del aparato digestivo y alteraciones del aparato cardio-vascular.

En el distrito El Salvador, hay un total de 386 fallecimientos. El número de muertes por estaciones es de enero a marzo 111, de julio a septiembre 102, de abril a junio 88 y de octubre a diciembre 85. La primera causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, excepto de julio a septiembre que son infecciones del aparato digestivo. Otras causas de muerte son distintas según la época del año de que se

trate: de enero a junio, alteraciones cardio-vasculares e infecciones del aparato digestivo; de julio a septiembre, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones cardio-vasculares; por último, de octubre a diciembre, alteraciones cardio-vasculares e infecciones del aparato digestivo.

En el distrito El Campillo fallecen un total de 370 personas. El número de muertes por estaciones es de enero a marzo 97, de octubre a diciembre 96, de abril a junio 90 y de julio a septiembre 87. La primera causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, excepto de julio a septiembre, que son infecciones del aparato digestivo; otras causas de muerte según la estación son: de enero a marzo alteraciones cardio-vasculares, infecciones del aparato digestivo y alteraciones del sistema nervioso; de abril a junio, alteraciones cardio-vasculares e infecciones del aparato génito-urinario; de julio a septiembre, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del aparato digestivo; por último, de octubre a diciembre, infecciones del aparato digestivo y alteraciones cardio-vasculares. En este año, en el distrito El Campillo, por primera vez aparecen infecciones del aparato génito-urinario como una de las principales causas de defunción.

En 1925 fallecen 260 personas de las que se desconoce el domicilio. Por estaciones fallecen de abril a junio 75 personas, de julio a septiembre 66, de octubre a diciembre 64 y de enero a marzo 55. La primera causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, excepto de enero a marzo que son alteraciones del aparato cardio-vascular; otras causas de muerte importantes son distintas según la época: de enero a marzo, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas e infecciones del aparato digestivo; de abril a junio, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas y alteraciones del aparato cardio-vascular; de julio a septiembre, infecciones del aparato digestivo y alteraciones del aparato cardio-vascular; de octubre a diciembre, infecciones del aparato digestivo e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas.

En 1941:

En el distrito El Sagrario, hay un total de 1272 defunciones. El número de fallecimientos por estaciones es de enero a marzo 398, de abril a junio 353, de octubre a diciembre 279 y de julio a septiembre 242. La primera causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico en todas las estaciones; otras causas de muerte destacadas según las estaciones son: de enero a marzo, alteraciones cardio-vasculares e infecciones del aparato digestivo; de abril a septiembre, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas y alteraciones cardio-vasculares; por último, de octubre a diciembre, alteraciones cardio-vasculares e infecciones del aparato digestivo.

En el distrito El Salvador, hay un total de 540 defunciones. Por estaciones, mueren de enero a marzo 170 personas, de abril a junio 142, de octubre a diciembre 115 y de julio a septiembre 113. Las principales causas de muerte son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, excepto de julio a septiembre que son infecciones del aparato digestivo y alteraciones del aparato cardio-vascular; otras causas de defunción según la estación del año son: de enero a marzo, infecciones que afectan a varios aparatos o

sistemas, de abril a junio infecciones del aparato digestivo, de julio a septiembre infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y de octubre a diciembre alteraciones del aparato cardio-vascular.

En el distrito El Campillo, hay un total de 602 fallecimientos. Por estaciones el número de muertes es de enero a marzo 202, de octubre a diciembre 146, de abril a junio 138, de julio a septiembre 116. La principal causa de defunción en general son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico durante todo el año, excepto de julio a septiembre que lo son infecciones de aparato digestivo; otras causas de muerte importantes son las alteraciones cardio-vasculares, excepto de julio a septiembre que son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico; por estaciones son destacables también, aunque aparecen con menos frecuencia, de enero a marzo alteraciones del sistema nervioso, de abril a junio infecciones del aparato digestivo, de julio a septiembre alteraciones del aparato cardio-vascular y de octubre a diciembre infecciones del aparato digestivo.

En 1941 fallecen 288 personas de las que se desconoce su domicilio, de las cuales de enero a marzo mueren 109, de octubre a diciembre 71, de abril a junio 66 y de julio a septiembre 42. La principal causa de defunción son los traumatismos, excepto de abril a junio que son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas; otras causas de muerte según la estación del año son: de enero a marzo infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas, de abril a junio infecciones del aparato digestivo y traumatismos, de julio a septiembre infecciones del aparato digestivo, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas y de octubre a diciembre infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del aparato cardio-vascular.

En 1941, en general, en todas las estaciones las infecciones del aparato digestivo comienzan a causar menos muertes.

En 1955:

En el distrito El Sagrario, fallecen un total de 643 personas. Por estaciones mueren de enero a marzo 204 personas, de octubre a diciembre 177, de julio a septiembre 143 y de abril a junio 119. Las principales causas de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico; otras causas de muerte relevantes son alteraciones del sistema nervioso de enero a marzo, alteraciones del aparato digestivo de abril a junio, alteraciones y tumores del aparato digestivo de julio a septiembre y alteraciones del aparato digestivo de octubre a diciembre.

En el distrito El Salvador, fallecen un total de 274 personas. El número de muertes por estaciones es de enero a marzo 89, de octubre a diciembre 74, de julio a septiembre 61 y de abril a junio 50. La primera causa de defunción son las alteraciones del aparato cardio-vascular en todas las estaciones. Otras causas de muerte destacadas son alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de enero

a junio, tumores del aparato digestivo de julio a septiembre, infecciones de aparato respiratorio y otorrinolaringológico de julio a diciembre; de octubre a diciembre, alteraciones del sistema nervioso y alteraciones del aparato digestivo.

En el distrito El Campillo, fallecen un total de 306 personas. Por estaciones fallecen: de enero a marzo 103 personas, de abril a junio 68, de julio a septiembre 68 y de octubre a diciembre 67. La primera causa de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular, excepto de abril a junio que son alteraciones del sistema nervioso; otras causas de defunción varían según la estación del año: de enero a marzo, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso; de abril a junio, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato digestivo y alteraciones cardio-vasculares; de julio a septiembre, tumores del aparato digestivo y una gran variedad de causas de defunción (infecciones del aparato digestivo, alteraciones del aparato digestivo, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso, todas en la misma frecuencia más o menos); por último, de octubre a diciembre, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En 1955 fallecen 38 personas de las que se desconoce su domicilio, de las cuales de enero a marzo mueren 13, de abril a junio 9, de julio a septiembre 8 y de octubre a diciembre 8. No hay ninguna causa de defunción destacable en este caso.

En 1955, las alteraciones cardio-vasculares son, por primera vez, la principal causa de defunción en los tres distritos, y en todas las estaciones, seguidas de las infecciones y también se diagnostican alteraciones y tumores del aparato digestivo y alteraciones del sistema nervioso.

En 1965:

En el distrito El Sagrario, fallecen un total de 604 personas. Por estaciones, el número de defunciones es de enero a marzo 208, de octubre a diciembre 145, de abril a junio 140 y de julio a septiembre 111. La primera causa de muerte son alteraciones del aparato cardio-vascular en todas las estaciones; otras causas de defunción importantes son: infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de enero a marzo y de octubre a diciembre; alteraciones del sistema nervioso de enero a marzo, alteraciones del sistema nervioso de abril a septiembre, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de abril a junio, alteraciones del aparato digestivo de julio a septiembre y alteraciones del sistema nervioso de octubre a diciembre.

En el distrito El Salvador mueren 266 personas en este año. De estas mueren de enero a marzo 101, de octubre a diciembre 69, de julio a septiembre 50 y de abril a junio 46. Las principales causas de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular; seguidas de alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de abril a junio y de octubre a diciembre, otras causas de muerte frecuentes son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de enero a marzo y de julio a septiembre, y de abril a junio, alteraciones del aparato génito-urinario y de octubre a diciembre son alteraciones del sistema nervioso.

En el distrito el Campillo, fallecen un total de 438 personas: de enero a marzo fallecen 125 personas, de abril a junio 112, de octubre a diciembre 112, y de julio a septiembre 89. La principal causa de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular en todas las épocas; otras causas de muerte según las estaciones son: de enero a marzo, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico; de abril a junio, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico; de julio a septiembre, alteraciones del sistema nervioso y tumores del aparato digestivo; en la última estación del año (octubre-diciembre), son importantes las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y las alteraciones de este mismo aparato.

En 1965, fallecen 177 personas de las que se desconoce su domicilio, de las cuales 51 fallecen de enero a marzo, 45 de octubre a diciembre, 41 de abril a junio y 40 de julio a septiembre. Las principales causas de defunción son alteraciones cardio-vasculares en todas las estaciones, seguidas de traumatismos, excepto de enero a marzo, en que son más frecuentes las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En 1965, la principal causa de defunción son las alteraciones cardio-vasculares y aunque son frecuentes las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, disminuyen las infecciones del aparato digestivo. También destacan como causas de muerte las alteraciones del sistema nervioso y se diagnostican también algunas alteraciones del aparato génito-urinario en el distrito El Salvador.

En 1975:

En el distrito El Sagrario, fallecen un total de 824 personas. Por estaciones mueren de enero a marzo 236, de octubre a diciembre 234, de abril a junio 183 y de julio a septiembre 171. Las principales causas de defunción por orden de frecuencia son alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, aunque de abril a junio son importantes los tumores del aparato digestivo.

En el distrito El Salvador, fallecen un total de 211 personas, de las cuales 62 mueren de enero a marzo, 52 de octubre a diciembre, 51 de abril a junio y 46 de julio a septiembre. Las principales causas de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular; y le siguen, alteraciones del sistema nervioso de enero a marzo y de octubre a diciembre y alteraciones del aparato digestivo de abril a septiembre.

En el distrito El Campillo, mueren 555 personas. Por estaciones fallecen de enero a marzo 161 personas, de octubre a diciembre 134, de julio a septiembre 132 y de abril a junio 128. La primera causa de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular en todas las estaciones; la segunda son alteraciones del sistema nervioso, excepto para octubre a diciembre que son alteraciones del aparato digestivo; otras causas de defunción son: de enero a marzo infecciones el aparato respiratorio y otorrinolaringológico, de abril a diciembre tumores del aparato digestivo y alteraciones del aparato digestivo.

En 1975, fallecen 455 personas de las que se desconoce su domicilio, de las cuales de julio a septiembre mueren 137, de enero a marzo 118, de octubre a diciembre 108, de abril a junio 92. La primera causa de defunción en frecuencia son alteraciones del aparato cardio-vascular; otras causas de muerte son alteraciones del aparato digestivo, traumatismos y alteraciones del sistema nervioso de enero a junio, traumatismos de julio a diciembre, alteraciones del sistema nervioso de julio a septiembre y alteraciones del aparato digestivo de octubre a diciembre.

En 1975, las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico dejan de ser la principal causa de defunción, siendo las más importantes las alteraciones cardio-vasculares y aumentan en frecuencia como causa de muerte las alteraciones del sistema nervioso y las alteraciones del aparato digestivo (no infecciosas); se dan también bastantes casos de muerte por tumores del aparato digestivo.

En general, en los casos de domicilio desconocido, por años, las causas de defunción coinciden con las de los distritos. En 1941, 1965 y 1975 hay un número destacado de muertes por traumatismos entre los casos de domicilio desconocido, sin relación aparente con la época del año.

CAUSAS DE DEFUNCIÓN E INTERVALO HORARIO (TABLAS DE CONTINGENCIA CAUSAS DE DEFUNCIÓN-INTERVALO HORARIO)

Se estudian 11470 casos de la muestra total, es decir, aquellos en que consta la hora de defunción. La mayoría de las muertes ocurren de 12 a 18 horas, 5330; le siguen en número de defunciones el intervalo de 6 a 12 horas, con 3051; y por último el intervalo de 18 a 24 horas, con 1598 defunciones y de 0 a 6 horas, con 1491. Es decir, la mayoría de las muertes tienen lugar de día y mueren menos personas por la noche

Las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y las alteraciones del aparato cardio-vascular son las principales causas de defunción, siendo la principal causa de muerte durante el día las alteraciones cardio-vasculares y durante la noche las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (anexo II, tabla 4).

Esto se comprueba a continuación, haciendo el estudio separado por años y por distritos:

En 1900, el total de defunciones es de 2212. Por intervalos horarios, el número de muertes es de 12 a 18 horas, 1158; de 6 a 12 horas, 400; de 0 a 6 horas, 381; y de 18 a 24 horas, 273. Las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, seguidas de infecciones del aparato digestivo y alteraciones del aparato cardio-vascular.

En 1925, mueren en total 1764 personas. Por intervalos horarios mueren de 12 a 18 horas, 928 personas; de 6 a 12 horas, 410; de 0 a 6, 255; de 18 a 24 horas, 171. La primera causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico en todos los intervalos horarios, y para 18 a 24 horas también alteraciones cardio-vasculares; otras causas de defunción según los intervalos horarios son alteraciones del aparato cardio-

vascular e infecciones del aparato digestivo de 0 a 12 horas, infecciones del aparato digestivo de 12 a 24 horas; y para el intervalo 12-18 horas alteraciones del aparato cardio-vascular.

En 1941, el total de fallecimientos es de 2705. De estos, de 12 a 18 horas, mueren 1124 personas; de 6 a 12 horas, 857; de 18 a 24 horas, 367; de 0 a 6 horas, 357. Las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato digestivo, y también traumatismos de 6 a 12 horas, que por primera vez aparecen como una de las principales causas de muerte.

En 1955 el total de defunciones es de 1260. Por intervalos horarios mueren de 12 a 18 horas, 615 personas; de 6 a 12 horas, 347; de 18 a 24 horas, 170; de 0 a 6 horas, 128. Las principales causas de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso, pero en el intervalo de 0 a 6 horas, también las alteraciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico juegan un papel importante. En este año, ya desaparecen las infecciones del aparato digestivo de entre las tres principales causas de muerte.

En 1965, el total de defunciones es 1484. En los distintos intervalos horarios el número de defunciones es de 12 a 18 horas, 685; de 6 a 12 horas, 450; de 18 a 24 horas, 214 y de 0 a 6 horas, 135. La principales causa de muerte son alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, en general

En 1975, el total de defunciones es de 2045. Por intervalos horarios, el número de fallecimientos es de 12 a 18 horas, 820; de 6 a 12 horas, 587; de 18 a 24 horas, 403; de 0 a 6 horas, 235. Las primeras causas de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular, seguidas de alteraciones del sistema nervios e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, pero además son importantes las alteraciones del aparato digestivo y traumatismos de 0 a 6 horas; y de 18 a 24 horas las alteraciones del aparato digestivo.

Por años y distritos, se observa que:

En 1900:

En el distrito El Sagrario, mueren 994 personas. Por intervalos horarios, el número de muertes es de 12 a 18 horas, 481; de 6 a 12 horas, 186; de 0 a 6 horas, 182; de 18 a 24 horas, 145. La causas de defunción más frecuentes son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y las alteraciones del aparato cardio-vascular y en 18 a 24 horas también varios que afectan a varios aparatos o sistemas.

En el distrito El Salvador, hay un total de 554 defunciones, de las cuales 328 tienen lugar de 12 a 18 horas; 100, de 6 a 12 horas; 79, de 0 a 6 horas; 47, de 18 a 24 horas. Por término general, las causas de defunción más frecuentes son infecciones del aparato

respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y enfermedades carenciales, y de 0 a 12 horas y de 18 a 24, también alteraciones cardio-vasculares.

En el distrito El Campillo, hay un total de 519 defunciones. Por intervalos horarios, el número de muertes es de 12 a 18 horas, 282; de 0 a 6 horas, 95; de 6 a 12 horas, 82 y de 18 a 24 horas, 60. La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico en todos los intervalos horarios. Otras causas de defunción según el intervalo horario son: de 0 a 6 horas, alteraciones cardio-vasculares, infecciones del aparato digestivo e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas; de 6 a 12 horas, alteraciones cardio-vasculares e infecciones del aparato digestivo; de 12 a 18 horas, infecciones del aparato digestivo y alteraciones cardio-vasculares; por último, de 18 a 24 horas, alteraciones del sistema nervioso, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas e infecciones del aparato digestivo.

En 1900, fallecen 145 personas de las que se desconoce su domicilio. Por intervalos horarios el número de defunciones es de 12 a 18 horas, 67; de 6 a 12 horas, 32; de 0 a 6 horas, 25; de 18 a 24 horas, 21. Las principales causas de defunción varían de un intervalo horario a otro. Así, de 0 a 6 horas, las causas de muerte más frecuentes son infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico; de 6 a 12 horas, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones del aparato digestivo; de 12 a 18 horas, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas; de 18 a 24 horas, infecciones del aparato digestivo e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En 1900, en El Campillo, hay mayor variedad en el diagnóstico de las causas de defunción y no se trata sólo de infecciones como en los otros dos distritos. En El Salvador, hay que destacar las enfermedades carenciales de 0 a 18 horas como causa de defunción.

En 1925:

En el distrito El Sagrario, hay un total de 748 defunciones. Por intervalos horarios mueren de 12 a 18 horas, 374 personas; de 6 a 12 horas, 187; de 0 a 6 horas, 115; de 18 a 24 horas, 72. La primera causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, excepto de 18 a 24 horas que son alteraciones del aparato cardio-vascular; otras causas de muerte destacables son infecciones del aparato digestivo de 0 a 6 horas, alteraciones del aparato cardio-vascular de 6 a 18 horas, infecciones del aparato digestivo de 12 a 18 horas e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de 18 a 24 horas.

En el distrito El Salvador, fallecen 386 personas, de las cuales 241 mueren de 12 a 18 horas; 74, de 6 a 12 horas; 36, de 0 a 6 horas; y 33 de 18 a 24 horas. La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, aunque de 0 a 6 horas son más frecuentes las alteraciones del aparato cardio-vascular. Otras causas de defunción son infecciones del aparato digestivo de 0 a 18 horas, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso de 0 a 6 horas,

alteraciones cardio-vasculares de 6 a 18 horas, y alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato digestivo de 18 a 24 horas.

En el distrito El Campillo hay un total de 370 casos de muertes, la mayoría en el intervalo de 12 a 18 horas, 212; de 6 a 12 horas, mueren 75 personas; de 0 a 6 horas, 58; y de 18 a 24 horas, 25. La primera causa de defunción son infecciones de aparato respiratorio y otorrinolaringológico (y de 6 a 12 horas también alteraciones cardio-vasculares); otras causas de defunción son alteraciones del sistema nervioso de 0 a 12 horas, infecciones del aparato digestivo de 12 a 18 horas y alteraciones del aparato cardio-vascular de 18 a 24 horas; también se diagnostican infecciones del aparato digestivo en todos los intervalos horarios como causa de defunción, aunque estas no son tan frecuentes como los trastornos mencionados anteriormente; de 12 a 18 horas son destacables las alteraciones cardio-vasculares.

En 1925 fallecen 260 personas de las que se desconoce su domicilio. Por intervalos horarios de 12 a 18 horas, se producen 101 fallecimientos; de 6 a 12 horas, 72; de 0 a 6 horas, 46, y de 18 a 24 horas, 41. La primera causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico en todos los intervalos horarios; otras causas de muerte son de 0 a 6 horas, tumores del aparato génito-urinario y alteraciones cardiovasculares e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas; de 6 a 12 horas, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas e infecciones del aparato digestivo; de 12 a 18 horas, infecciones del aparato digestivo y alteraciones cardio-vasculares; en el intervalo de 18 a 24 horas, alteraciones cardio-vasculares e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas.

En resumen, en 1925, en El Sagrario hay gran número de defunciones por infecciones en todos los intervalos horarios, pero en las horas nocturnas hay más casos de alteraciones cardio-vasculares. En El Salvador ocurre igual. En El Campillo las alteraciones del sistema nervioso son la segunda causa de defunción y esto ocurre de 0 a 12 horas.

En 1941:

En el distrito El Sagrario, fallecen 1272 personas; por intervalos horarios mueren 469 de 12 a 18 horas; 392, de 6 a 12 horas; 209, de 0 a 6 horas y 202, de 18 a 24 horas. La primera causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico en todos los intervalos horarios; y otras causas de muerte son: de 0 a 6 horas infecciones del aparato digestivo y alteraciones cardio-vasculares; de 6 a 18 horas, alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato digestivo; de 18 a 24 horas, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas y alteraciones cardio-vasculares.

En el distrito El Salvador, hay un total de 543 defunciones; la mayoría de ellas tienen lugar en el intervalo horario de 12 a 18 horas, 297; de 6 a 12 horas, mueren 140 personas; de 18 a 24 horas, 65; y de 0 a 6 horas, 41. La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, seguida de alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato digestivo y de 0 a 6 horas también infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas.

En el distrito El Campillo mueren 602 personas. Por intervalos horarios, el número de defunciones es de 12 a 18 horas, 300; de 6 a 12 horas, 192; de 18 a 24 horas, 61; de 0 a 6, 49. La primera causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico; otras causas de muerte importantes son alteraciones del aparato cardio-vascular de 0 a 18 horas (de 6 a 12 horas también traumatismos) y de 18 a 24 horas infecciones del aparato digestivo; de 0 a 6 horas alteraciones del aparato digestivo, de 6 a 18 horas infecciones del aparato digestivo; y de 18 a 24 alteraciones del aparato cardio-vascular.

En 1941, fallecen un total de 288 personas de las que se desconoce su domicilio, de las que 133 mueren de 6 a 12 horas; 58, de 0 a 6 horas; 58, de 12 a 18 horas; y 39, de 18 a 24 horas. En este caso, según el intervalo horario, las causas de defunción más importantes son: de 0 a 6 horas, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas y traumatismos; de 6 a 12 horas, la única causa de muerte destacable son los traumatismos; de 12 a 18 horas, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico; por último de 18 a 24 horas, la principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, y también infecciones del aparato digestivo y aquellas que afectan a varios aparatos o sistemas.

En 1941, las muertes por infecciones tienen lugar preferentemente en horas diurnas y las muertes por alteraciones cardio-vasculares en horas nocturnas. Llama la atención en el distrito El Campillo el número de muertes por traumatismos de 0 a 6 horas.

En 1955:

En el distrito El Sagrario, hay un total de 642 defunciones. Por intervalos horarios el número de muertes es: de 12 a 18 horas, 311; de 6 a 12 horas, 166; de 18 a 24 horas, 89; de 0 a 6 horas, 76. Las principales causas de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico; y también infecciones del aparato cardio-vascular de 0 a 6 horas, tumores del aparato digestivo de 6 a 12 horas y alteraciones del aparato digestivo de 12 a 24 horas.

En el distrito El Salvador, fallecen 274 personas. La mayoría de ellas (137) fallecen de 12 a 18 horas; las demás mueren: 75, de 6 a 12 horas; 41, de 18 a 24 horas; 21, de 0 a 6 horas. La primera causa de muerte en frecuencia son alteraciones del aparato cardio-vascular en todos los intervalos horarios; otras causas de defunción importantes según el intervalo horario son alteraciones del sistema nervioso y también, de 12 a 18 horas, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico; otras causas de muerte según el intervalo son: de 0 a 6 horas tumores del aparato digestivo, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones del aparato cardio-vascular; de 6 a 12 horas, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, de 12 a 18 horas alteraciones del sistema nervioso y de 18 a 24 horas tumores del aparato digestivo e infecciones de aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En el distrito El Campillo el total de muertes es de 306. Por intervalos horarios, el número de defunciones es de 12 a 18 horas, 143; de 6 a 12 horas, 101; de 18 a 24 horas, 36; de 0 a 6 horas, 26. La primera causa de defunción son alteraciones del aparato cardiovascular en todos los intervalos horarios; las causas de muerte de menor importancia varían de unos intervalos a otros. Así encontramos de 0 a 6 horas, infecciones el aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones de este mismo aparato y alteraciones del sistema nervioso; de 6 a 12 horas, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico; de 12 a 18 horas, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso; finalmente, de 18 a 24 horas, las causas de muerte que siguen en importancia a la principal son alteraciones del aparato digestivo, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso.

En 1955, fallecen un total de 38 personas de las que se desconoce su domicilio, de las cuales 24 mueren de 12 a 18 horas; 5, de 6 a 12 horas; 5, de 0 a 6 horas; y 4, de 18 a 24 horas. No se encuentra una causa de defunción destacable en cuanto a frecuencia.

En 1955 por primera vez en todos los distritos, la principal causa de defunción son las alteraciones del aparato cardio-vascular.

En 1965:

En el distrito El Sagrario, mueren 603 personas. Por intervalos horarios el número de defunciones es de 12 a 18 horas, 269; de 6 a 12 horas, 188; de 18 a 24 horas, 100; de 0 a 6 horas, 46. La principal causa de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular en todos los intervalos horarios, excepto de 0 a 6 horas que son alteraciones del sistema nervioso, e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico; según el intervalo horario, varía la importancia de otras causas de muerte: alteraciones del aparato cardio-vascular y alteraciones del aparato digestivo de 0 a 6 horas, alteraciones del sistema nervioso de 6 a 18 horas y alteraciones del aparato digestivo de 18 a 24 horas.

En el distrito El Salvador, el total de defunciones es 266 y su distribución por intervalos horarios es 12 a 18 horas, 135 fallecimientos; de 6 a 12 horas, 74; de 18 a 24 horas, 35; de 0 a 6 horas, 22. La primera causa de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular en todos los intervalos horarios; a esta le siguen en frecuencia otras causas de muerte según el intervalo horario: de 0 a 18 horas, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso; de 18 a 24 horas, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del sistema nervioso, alteraciones del aparato digestivo y alteraciones del aparato génito-urinario.

En el distrito El Campillo, el total de muertes es de 438. Por intervalos horarios, el número de defunciones es de 12 a 18 horas, 212; de 6 a 12 horas, 137; de 18 a 24 horas, 54; de 0 a 6 horas, 35. Las principales causas de defunción son alteraciones del aparato cardiovascular, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Otras causas de muerte son: de 0 a 6 horas tumores del aparato digestivo y alteraciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico; y de 18 a 24 horas, alteraciones del aparato digestivo.

En 1965, fallecen 177 personas de las que se desconoce su domicilio. Por intervalos horarios, el número de defunciones es de 12 a 18 horas, 69; de 6 a 12 horas, 51; de 0 a 6 horas, 32; de 18 a 24 horas, 25. La primera causa de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular, excepto de 18 a 24 horas que son traumatismos; otras causas de muerte son traumatismos de 0 a 6 horas y de 12 a 18 horas, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de 6 a 12 horas y alteraciones del aparato cardio-vascular de 18 a 24 horas.

En este año, aunque destacan las alteraciones del aparato cardio-vascular como causa de muerte más importante o frecuente, se observa una mayor variedad en el diagnóstico de las causas de defunción en los distintos intervalos horarios.

En 1975:

En el distrito El Sagrario, el total de fallecimientos es 824. Por intervalos horario, el número de defunciones es de 12 a 18 horas, 352; de 6 a 12 horas, 229; de 18 a 24, horas 159; de 0 a 6 horas, 84. La primera causa de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular, y también alteraciones del sistema nervioso; otras causas de muerte según el intervalo horario son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de 0 a 6 y de 12 a 18 horas y alteraciones del aparato digestivo de 0 a 6 horas.

En el distrito El Salvador, mueren 211 personas. De estas, 84 fallecen de 12 a 18 horas; 67, de 6 a 12 horas; 46, de 18 a 24 horas; 14, de 0 a 6 horas. La principal causa de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular en todos los intervalos horarios. Otras causas de muerte importantes por su frecuencia son alteraciones del sistema nervioso, alteraciones e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones y tumores del aparato digestivo e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En el distrito El Campillo, fallecen en total 555 personas. En los distintos intervalos horarios el número de defunciones es: de 12 a 18 horas, 252; de 6 a 12 horas, 170; de 18 a 24 horas, 89; de 0 a 6 horas, 44. Las principales causas de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular y alteraciones del sistema nervioso; otras causas destacables son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato digestivo y alteraciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de 0 a 6 horas, alteraciones de aparato digestivo de 6 a 12 horas, tumores del aparato digestivo de 12 a 18 horas, infecciones el aparato respiratorio y otorrinolaringológico de 18 a 24 horas.

En 1975, fallecen 455 personas de las que se desconoce su domicilio. Por intervalos horarios el número de defunciones es de 12 a 18 horas, 132; de 6 a 12 horas, 121; de 18 a 24 horas, 109; de 0 a 6 horas, 93. La primera causa de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular en todos los intervalos horarios. Otras causas de muerte destacables según los intervalos horarios son traumatismos y alteraciones del sistema nervioso de 0 a 6 horas; alteraciones del sistema nervioso, del aparato digestivo y del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de 6 a 12 horas; traumatismos de 12 a 18 horas y de 18 a 24 horas.

CAUSAS DE DEFUNCIÓN Y LUGAR DE DEFUNCIÓN (TABLAS DE CONTINGENCIA CAUSAS DE DEFUNCIÓN-LUGAR DE DEFUNCIÓN)

Para este estudio se utilizan los 11472 casos de la muestra total en que consta el lugar de defunción. En este apartado, hay que tener en cuenta que hay muchos lugares de defunción distintos y en algunos de ellos las causas de muerte son muy concretas porque se trata de hospitales o lugares donde se producen determinado tipo de muertes con más frecuencia que otras como los traumatismos en la agrupación calle, carretera, aeródromo,... o el hospital de San Lázaro, donde se ingresaba sobre todo por enfermedades del aparato respiratorio, por lo que quizá estos lugares de defunción no reflejan las causas más importantes de muerte en la población general.

Donde más defunciones se producen es en el domicilio, con un total de 7464 fallecimientos, destacando como causas de muerte infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y las alteraciones del aparato cardio-vascular, seguidas de alteraciones del sistema nervioso, infecciones y alteraciones del aparato digestivo, alteraciones del aparato génito-urinario, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas, tumores del aparato digestivo, alteraciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, enfermedades carenciales, varios que afectan a varios aparatos o sistemas, infecciones del sistema nervioso e infecciones del aparato cardio-vascular.

En segundo lugar donde se producen más fallecimientos es en el hospital de San Juan de Dios con 1352 defunciones. Las causas de muerte principales son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato digestivo.

El tercer lugar en número de muertes es el hospital de San Cecilio; el total de defunciones es 659 en este hospital, y destacando como causas de muerte alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. En el hospital Ruiz de Alda hay un total de 482 fallecimientos, destacando alteraciones del aparato cardio-vascular. En el hospicio, departamento de huérfanos y ancianos, expósitos, dementes y casa cuna el total de muertes es 411, siendo las principales causas de defunción muy diversas, quizá debido a la variedad de edades y circunstancias de las personas que fallecen en los mismos (infecciones del aparato digestivo, infecciones de aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones cardio-vasculares, alteraciones del sistema nervioso, varios del sistema nervioso). En la calle, carretera, aeródromo, el total de defunciones es 220, y es la principal causa de defunción son los traumatismos con 159 casos. En el hospital de San Lázaro se produce 215 fallecimientos, siendo las causas de muerte más frecuentes infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

Por años, encontramos que:

En el año 1900, el total de defunciones es de 2212. Donde más muertes se producen es en el domicilio, 1683. La causa de defunción más destacada son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, seguidos de infecciones del aparato digestivo, alteraciones del aparato cardio-vascular, enfermedades carenciales, infecciones que afectan

a varios aparatos o sistemas y alteraciones del sistema nervioso. El segundo lugar en número de defunciones es el hospital de San Juan de Dios con 329 fallecimientos, siendo la primera causa de muerte en frecuencia infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, y luego infecciones del aparato digestivo, alteraciones del aparato-cardiovascular y varios que afectan a varios aparatos o sistemas. El tercer lugar en número de defunciones (111) son el hospicio, departamento de huérfanos y ancianos, de expósitos, de dementes y casa cuna, donde las principales causas de muerte son infecciones del aparato digestivo e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En el año 1925, el total de muertes es 1765. El mayor número de fallecimientos tiene lugar en domicilio, 1201, siendo la mayoría por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato digestivo, alteraciones del sistema nervioso, alteraciones del aparato génito-urinario. El segundo lugar en número de muertes es el hospital de San Juan de Dios con un total de 323; la primera causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, y le siguen alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato digestivo y tumores del aparato digestivo. Y el tercer lugar en número de defunciones es el hospicio, departamento de huérfanos y ancianos, de expósitos, de dementes y casa cuna con 106, siendo las principales causas de defunción alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En el año 1941, mueren 2705 personas, la mayoría en su domicilio, 1671. La causa de defunción más frecuente en domicilio son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, seguidas de alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato digestivo, alteraciones del sistema nervioso, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas, alteraciones del aparato génito-urinario, varios que afectan a varios aparatos o sistemas. El segundo lugar en número de muertes es el hospital de San Juan de Dios con 362 fallecimientos, destacando como causas de defunción infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas y alteraciones del aparato cardio-vascular. El tercer lugar en número de defunciones es el hospicio, departamento de huérfanos y ancianos, de expósitos, dementes y casa cuna con 158 fallecimientos, siendo las principales causas de muerte varios del sistema nervioso y alteraciones del sistema nervioso. Le sigue la calle, carretera, aeródromo,... con 137 casos, y es la principal causa de defunción traumatismos. Y por último destaca como lugar de defunción el hospital de San Lázaro con 123 casos, siendo las principales causas de muerte en el mismo infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En 1955, el total de muertes es 1261. La mayoría ocurren en el domicilio con un total de 927, y las causas de muerte más frecuentes son alteraciones del aparato cardio-vascular, seguidas de infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del sistema nervioso, tumores de aparato digestivo, alteraciones del aparato digestivo. Le sigue en número de defunciones el hospital de San Juan de Dios con 102, siendo las principales causas de defunción alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del aparato digestivo e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Por último, el tercer lugar en número de muertes en este año es el

hospital de San Cecilio con 82 fallecimientos, la mayoría por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones cardio-vasculares.

En 1965, el número total de fallecimientos es de 1484. La mayoría de las defunciones tienen lugar en el domicilio con un total de 1038 en general, por alteraciones del aparato cardio-vascular, seguidas de alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Le sigue al domicilio en número de fallecimientos el hospital de San Cecilio con 195 muertes en ese año, y las causas de defunción más destacadas son alteraciones del aparato cardio-vascular, traumatismos, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Por último, el tercer lugar en número de defunciones lo ocupa el hospital de San Juan de Dios con 82 casos, siendo las principales causas de muerte alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato digestivo y alteraciones del sistema nervioso.

En 1975, el total de muertes es 2045. Hay más muertes en el domicilio, con un total de 944 casos, generalmente por alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y tumores del aparato digestivo, entre otras. Sigue en número de defunciones el hospital de Ruiz de Alda con 430 casos, y las principales causas de las mismas son alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso, alteraciones del aparato digestivo. Sigue al anterior en número de defunciones el hospital San Cecilio con un total de 315 casos, destacando alteraciones del aparato cardio-vascular, traumatismos y alteraciones del sistema nervioso como causa de muerte. Por último, el hospital de San Juan de Dios, con 154 casos, que mueren sobre todo por alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del aparato digestivo y alteraciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

Por años y distritos, encontramos los siguientes resultados:

En 1900:

En el distrito El Sagrario, hay un total de 995 casos de muerte. El mayor número de defunciones tiene lugar en el domicilio con 642 casos, siendo las más numerosas causas de muerte infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, seguidas de infecciones del aparato digestivo, enfermedades carenciales y alteraciones del aparato cardio-vascular. Le sigue en número de fallecimientos el hospital de San Juan de Dios con 194 casos, destacando las muertes por infecciones del aparato digestivo, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, varios que afectan a varios aparatos o sistemas y alteraciones del aparato cardio-vascular. A este hospital, le siguen en número de muertes la agrupación formada por hospicio, departamento de huérfanos y ancianos, de expósitos, de dementes y casa cuna con un total de 111 defunciones, y siendo la causa principal de las mismas infecciones del aparato digestivo e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En el distrito El Salvador, hay un total de 553 defunciones. La mayoría de las muertes tienen lugar en el domicilio con un total de 537, y las causas principales son

infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, seguido de infecciones del aparato digestivo, enfermedades carenciales y alteraciones del aparato cardio-vascular.

En el distrito El Campillo, el total de muertes es 519. La mayor parte de las defunciones tienen lugar en el domicilio, 502, generalmente por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo, alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas.

En 1900, fallecen 145 personas de las que se desconoce su domicilio. De estas, 133 fallecen en el hospital de San Juan de Dios, por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones del aparato digestivo.

En 1925:

En el distrito El Sagrario, el total de muertes es 749. La mayoría tiene lugar en el domicilio, 479, generalmente por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, y también por alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato digestivo y alteraciones del sistema nervioso. Le sigue en número de defunciones el hospital de San Juan de Dios, con 100 fallecimientos, destacando entre las causas de defunción infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del aparato cardio-vascular. En el grupo hospicio, departamento de huérfanos y ancianos, de expósitos, de dementes y casa cuna, fallecen un total de 99 personas, por alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones del aparato digestivo en su mayoría. En el hospital de San Lázaro, fallecen un total de 25 personas, casi todas por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En el distrito El Salvador, mueren 386 personas, siendo el lugar de defunción principal el domicilio, con 378 fallecimientos y las principales causas de muerte son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, seguidas de alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato digestivo.

En el distrito El Campillo, el total de defunciones es de 370. La mayoría de ellos fallecen en el domicilio, 341, y por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo, alteraciones del aparato cardio-vascular y alteraciones del sistema nervioso.

En 1925 mueren un total de 260 personas de las que se desconoce su domicilio. El mayor número de defunciones se da en el hospital de San Juan de Dios, con un total de 222 muertes, destacando como causas de defunción, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato digestivo. Le sigue en número de muertes el hospital de San Lázaro con 20; aunque no se diferencia ninguna causa de defunción sobre las demás.

En 1941:

En el distrito El Sagrario, el total de defunciones es 1272. La mayoría se dan en domicilio, 621, y entre las principales causas de defunción se encuentran infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato digestivo y alteraciones del aparato génito-urinario. Le sigue en número de muertes el hospital de San Juan de Dios con un total de 230, destacando como causas de defunción infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo, alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas. Le sigue en número de fallecimientos el grupo hospicio, departamento de huérfanos y ancianos, de expósitos, dementes y casa cuna con un total de 155 defunciones, por, en general, enfermedades varias del sistema nervioso, alteraciones del sistema nervioso, alteraciones del aparato cardio-vasculares y enfermedades carenciales. Sigue a este en número de defunciones el hospital de San Lázaro, con un total de 89, destacando como causas de defunción infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. En presidio, fallecen 84 personas, por infecciones de aparato digestivo y alteraciones del aparato cardio-vascular. Por último, encontramos el hospital San Cecilio con 51 muertes, con 50 de ellas por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. En cuanto al asilo, hay un total de 19 defunciones destacando como causa de las mismas alteraciones del aparato cardio-vascular.

En el distrito El Salvador, hay un total de 543 muertes. 527 de ellas se producen en domicilio; la mayoría de ellas por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato digestivo.

En el distrito El Campillo, hay un total de 602 defunciones. De estas, 516 tienen lugar en el domicilio, y por causas como infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato digestivo y alteraciones del sistema nervioso. En la agrupación de calle, carretera, aeródromo, vía férrea, inundaciones hay un total de 30 muertes la mayoría por traumatismos. En el hospital militar, fallecen 30 personas, sin que destaque ninguna causa de defunción en especial.

En 1941, mueren 288 personas de las que se desconoce su domicilio. En el hospital de San Juan de Dios, fallecen un total de 126, siendo las causas de muerte más numerosas infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas e infecciones del aparato digestivo. En la agrupación de calle, carretera, aeródromo, vía férrea, inundaciones fallecen un total de 93 personas, todas por traumatismos. En el hospital de San Lázaro fallecen 34 personas, la mayoría por infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas. En el hospital de San Cecilio, fallecen un total de 12 personas, 11 por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En resumen, la mayoría de las personas mueren en su domicilio. Sin embargo, en 1941, en el distrito El Sagrario además hay otros lugares de defunción importantes: hospital San Cecilio, presidio, hospicio, departamento de huérfanos y dementes, de expósitos y casa

cuna y en El Campillo el hospital militar. En este último distrito, llama la atención el aumento del número de defunciones por traumatismos. También en este año se producen más muertes en la calle, aeródromo, vía férrea, y en el hospital de San Lázaro, aunque los tres principales lugares de defunción siguen siendo el domicilio, hospital de San Juan de Dios, hospicio y departamento de huérfanos, dementes, expósitos y casa cuna. En los tres distritos, el mayor número de defunciones tienen lugar en el domicilio, siendo la principal causa en todos los casos infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, seguido de alteraciones del aparato cardio-vascular. En la agrupación de hospicio, departamento de huérfanos, dementes, expósitos y casa cuna se producen muchos fallecimientos por enfermedades del sistema nervioso de diversa etiología, tanto en 1925 como en 1941.

En 1955:

En el distrito El Sagrario, el número total de muertes es 643. De estas, 373 tienen lugar en domicilio, por alteraciones del aparato cardio-vascular, y también por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato digestivo y tumores del aparato digestivo. En el hospital San Juan de Dios fallecen 82 personas, destacando entre las causas de defunción alteraciones del aparato cardio-vascular y alteraciones del aparato digestivo. En el hospital de San Cecilio fallecen 78 personas, siendo las causas de muerte más numerosas infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del aparato cardio-vascular. En el hospicio, departamento de huérfanos y ancianos, de expósitos, de dementes y casa cuna, fallecen 35 personas, sin que destaque ninguna causa de defunción. En San Lázaro hay un total de 23 fallecimientos, 18 por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En el distrito El Salvador, el total de defunciones es de 274 casos, de las cuales 263 tienen lugar en el domicilio y siendo las causas más destacadas alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso.

En el distrito El Campillo, mueren 306 personas con 283 defunciones que tienen lugar en el domicilio, destacando como causas de las mismas alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En 1955 fallecen 38 personas de las que se desconoce su domicilio. La mayoría de las defunciones tienen lugar en el hospital de San Juan de Dios con 15 y en domicilio con 8 (pero este no consta en la inscripción de defunción; solamente se indica fallecimiento en domicilio), sin que destaque ninguna causa de defunción.

En 1955, las infecciones del aparato digestivo ya no se encuentran entre las principales causas de muerte. Continúan falleciendo personas en el hospicio, departamento de huérfanos, dementes, expósitos y casa cuna y en el hospital San Lázaro mueren sobre todo los ingresados por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. En el distrito El Salvador y El Campillo, casi todos los fallecimientos tienen lugar en el domicilio y la principal causa de defunción son las alteraciones del aparato cardio-vascular en ambos

distritos. Los casos en que se desconoce el domicilio fallecen todos en el hospital San Juan de Dios.

En 1965:

En el distrito El Sagrario, el total de muertes es 604, la mayor parte de las cuales tienen lugar en el domicilio, 442, siendo las causas de defunción más destacadas alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. En el hospital de San Cecilio fallecen 65 personas, siendo la principal causa de muerte alteraciones cardio-vasculares.

En el distrito El Salvador, el número total de defunciones es 266. En domicilio fallecen 221, siendo las principales causas de muerte alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. En el hospital de San Cecilio, mueren 19 personas, sin ninguna causa de defunción destacable.

En el distrito El Campillo, el total de muertes es de 437. En domicilio, mueren 367 personas, sobre todo por alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. En el hospital de San Cecilio, fallecen 28 personas sin que destaque ninguna causa de defunción.

En 1965, fallecen 177 personas de las que se desconoce su domicilio. En el hospital San Cecilio fallecen 83, destacando como causas de defunción traumatismos, alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. En el hospital San Juan de Dios, fallecen 38 personas, la mayoría por alteraciones del aparato cardio-vascular.

En 1965, el mayor número de muertes tiene lugar en el domicilio; y le siguen en número el hospital San Cecilio en los tres distritos, pero sin causa de defunción destacable, excepto los traumatismos; y también se registran bastantes casos en el hospital San Juan de Dios.

En 1975:

En el distrito El Sagrario, hay un total de 824 defunciones. En el domicilio, mueren 478 personas, siendo las causas de defunción más destacadas alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Le sigue en número de defunciones el hospital Ruiz de Alda, con un total de 108, y con causas de defunción como alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso y alteraciones del aparato digestivo. En el hospital San Cecilio mueren 96 personas, por causas como alteraciones del aparato cardio-vascular, traumatismos y alteraciones del sistema nervioso. En el hospital San Juan de Dios fallecen 43 personas, sin que exista ninguna causa de defunción definida.

En el distrito El Salvador, se registran un total de 211 muertes. El mayor número de defunciones tiene lugar en el domicilio (131), siendo las causas las mismas con más

frecuencia alteraciones del aparato cardio-vascular y alteraciones del sistema nervioso. En el hospital Ruiz de Alda fallecen 26 personas, en el hospital San Cecilio 24 y en el hospital San Juan de Dios, 14; en ninguno de los tres casos destaca ninguna causa de defunción.

En el distrito El Campillo, mueren 555 personas. De estas, 323 fallecen en el domicilio, siendo las causas de defunción más destacadas en cuanto a frecuencia, alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso, tumores del aparato digestivo e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. En el hospital Ruiz de Alda, fallecen 78 personas y las causas de muerte más importantes son alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso y alteraciones del aparato digestivo. En el hospital de San Cecilio, fallecen 76 personas, por causas como alteraciones del aparato cardio-vascular y alteraciones del sistema nervioso.

En 1975, fallecen 455 personas de las que se desconoce su domicilio. De estas, 218 mueren en el hospital Ruiz de Alda, destacando como causas de muerte alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del aparato digestivo y alteraciones del sistema nervioso. En el hospital San Cecilio, fallecen 119 personas, la mayoría por traumatismos y alteraciones del aparato cardio-vascular. En el hospital San Juan de Dios, fallecen 73 personas, sobre todo por alteraciones del aparato cardio-vascular y alteraciones del aparato digestivo.

Los hospitales donde hay un mayor número de fallecimientos son Ruiz de Alda y San Cecilio; les sigue San Juan de Dios. En los casos en que se desconoce el domicilio, la mayoría fallecen en el hospital Ruiz de Alda, San Cecilio y San Juan de Dios, ocupando un lugar destacado como causa de defunción los traumatismos en estos casos.

En el distrito El Sagrario, fallecen un gran número de personas en hospicio, departamento de huérfanos y dementes, de expósitos y casa cuna y en el hospital San Lázaro.

En general, en 1941 el distrito El Sagrario, se diagnostican bastantes casos de tumores, no así en 1955, pero en 1965 y en 1975 sí se diagnostican en gran número y con mayor variedad.

Gran número personas de las que se desconoce su domicilio fallecen en el hospital de San Juan de Dios, hasta 1965, en que esto ocurre en San Cecilio, siendo la principal causa de defunción traumatismos, siguiéndole en número de defunciones el hospital San Juan de Dios. En 1975, los fallecimientos de las personas de las que se desconoce su domicilio tienen lugar sobre todo en el hospital Ruiz de Alda. En todos los años hasta 1975, más de la mitad o la gran mayoría de las defunciones tenían lugar en el domicilio; en 1975, esta cifra es inferior a la mitad.

CAUSAS DE DEFUNCIÓN Y LUGAR DE PROCEDENCIA (TABLAS DE CONTINGENCIA CAUSAS DE DEFUNCIÓN-LUGAR DE PROCEDENCIA)

Se utilizan 11453 casos de la muestra total, que son aquellos en que consta el lugar de procedencia.

La mayoría de los fallecidos proceden de los pueblos (4826) y fallecen sobre todo por alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones de aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del sistema nervioso, infecciones del aparato digestivo, alteraciones del aparato digestivo, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas, traumatismos, tumores del aparato digestivo, alteraciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato génito-urinario, varios que afectan a varios aparatos o sistemas y tumores del aparato génito-urinario.

Siguen en número los que proceden de Granada capital (4724) y fallecen sobre todo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato digestivo, alteraciones del sistema nervioso, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas, enfermedades carenciales, alteraciones del aparato digestivo, alteraciones del aparato génito-urinario, alteraciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, tumores del aparato digestivo, enfermedades varias que afectan a varios aparatos o sistemas e infecciones del sistema nervioso.

Del resto de Andalucía son 1311 personas de las que fallecen en total, y estas mueren generalmente por alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del sistema nervioso, infecciones y alteraciones del aparato digestivo, alteraciones del aparato génito-urinario, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas y tumores del aparato digestivo.

Del resto del país, proceden 505 de los fallecidos, siendo las principales causas de defunción entre ellos alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones el sistema nervioso.

Del extranjero, proceden 87 de las personas fallecidas, destacando como causas de defunción entre ellos alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (anexo II, tabla 5).

Haciendo el estudio por años, encontramos que:

En 1900, mueren 2212 personas. La mayoría de los fallecidos proceden de Granada capital (1290), y las principales causas de defunción entre ellos son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo, enfermedades carenciales, alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas. Los procedentes de los pueblos de Granada suman un total de 641; la principal causa de defunción entre ellos son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y alteraciones del aparato cardio-vascular. Del resto de Andalucía proceden 189; para estos, la principal causa de muerte son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del

aparato digestivo y alteraciones del aparato cardio-vascular. Del resto del país son 78, siendo la principal causa de muerte infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato digestivo. Del extranjero proceden 14, de los cuales 8 mueren por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En 1925, mueren un total de 1760 personas. Proceden de Granada capital un total de 836, siendo las principales causas de defunción infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y alteraciones del aparato cardio-vascular. Proceden de los pueblos de Granada un total de 615, destacando como causas de defunción infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato digestivo. Del resto de Andalucía proceden 217, siendo las principales causas de muerte infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato digestivo. Del resto de España proceden 86, destacando como causas de muerte infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y alteraciones cardio-vasculares. Del extranjero proceden 6, sin que destaque ninguna causa de muerte.

En 1941, fallecen un total de 2692 personas. De Granada capital proceden 1079 personas, siendo las principales causas de muerte infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato digestivo e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas. De los pueblos de Granada proceden 1221 personas, y las principales causas de muerte son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato digestivo, traumatismos e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas. Del resto de Andalucía, proceden 276 personas, destacando como causas de defunción infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del aparato cardio-vascular. Del resto de España, proceden 107 personas, y las causas de muerte más importantes entre ellos son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del aparato cardio-vascular. Del extranjero, proceden 9 personas, sin que destaque ninguna causa de defunción.

En 1955 fallecen un total de 1260 personas. La mayoría proceden de los pueblos de Granada, 572, siendo las principales causas de defunción alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. De Granada capital proceden 484 de los fallecidos en ese año, y las principales causas de muerte son alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso. De Andalucía proceden 140, y las más frecuentes causas de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso. Del resto del país, proceden 50 personas, siendo las principales causas de muerte infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del aparato cardio-vascular entre ellos. Del extranjero proceden 14 personas, sin que destaque ninguna causa de defunción.

En 1965 mueren un total de 1484 personas. De los pueblos de Granada proceden 716 personas, y las causas de defunción más importantes son alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. De Granada capital proceden un total de 499 personas, y las principales causas de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. De Andalucía, proceden 184 personas, la mayoría de los cuales fallecen por alteraciones del aparato cardio-vascular y alteraciones del sistema nervioso. Del resto del país, proceden 70 personas, y suelen fallecer por alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Del extranjero proceden 15 personas, no destacando ninguna causa de defunción.

En 1975, mueren 2044 personas, de los cuales proceden de los pueblos de Granada 1061, y las principales causas de defunción entre ellos son alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso, alteraciones del aparato digestivo e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. De Granada capital, proceden 536, y las principales causas de muerte son alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. De resto de Andalucía, proceden 305 personas, que fallecen sobre todo por alteraciones del aparato cardio-vascular y alteraciones del sistema nervioso. 113 son procedentes del resto de España, siendo las principales causas de muerte entre ellos alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso y traumatismos. Del extranjero proceden 29 individuos, falleciendo la mayoría por alteraciones cardio-vasculares.

En el año 1941 destacan los traumatismos como causa de defunción entre los procedentes de pueblos de Granada y del resto de Andalucía.

Teniendo en cuenta años y distritos, encontramos:

En 1900:

En el distrito El Sagrario, mueren 994 personas. La mayoría proceden de Granada capital, 607, y las principales causas de defunción diagnosticadas entre ellos son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo, enfermedades carenciales, alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas. De los pueblos de Granada, proceden un total de 290 personas de las que fallecen en este año y en este distrito, que mueren sobre todo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y alteraciones del aparato cardio-vascular. Del resto de Andalucía, proceden un total de 63 personas, siendo las principales causas de defunción infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones del aparato digestivo. Del resto de España, proceden 31 personas, que casi todas fallecen por infecciones del aparato respiratorio. Del extranjero, proceden 4 personas.

En el distrito El Salvador, el total de defunciones es de 554 casos. De Granada capital proceden 393 personas, y las principales causas de defunción entre ellos son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, enfermedades carenciales e

infecciones del aparato digestivo. De los pueblos de Granada, proceden 110 personas, que fallecen sobre todo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato digestivo. Del resto de Andalucía, proceden 32 personas, de las cuales 11 fallecen por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Del resto del país, proceden 12 personas y del extranjero 7, sin que destaque ninguna causa de defunción.

En el distrito El Campillo, fallecen un total de 519 personas. De Granada capital proceden 288, y las principales causas de defunción entre ellos son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas, alteraciones del aparato cardio-vascular y enfermedades carenciales. De los pueblos de Granada, proceden 115 personas, siendo las causas de muerte más frecuentes infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato digestivo. Del resto de Andalucía, proceden 79 personas, y las principales causas de muerte son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones del aparato digestivo. Del resto del país, proceden 34 personas y del extranjero 3, sin que destaque ninguna causa de defunción.

En 1900, fallecen 145 personas de las que se desconoce su domicilio. De Granada capital proceden 2; de los pueblos de Granada 126, y casi todos fallecen por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y alteraciones del aparato cardio-vascular. Del resto de Andalucía, proceden 16 personas, de las que 7 fallecen por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Del resto del país, procede 1 persona y no hay ningún caso de fallecidos procedentes del extranjero.

Llaman la atención en 1900 las enfermedades carenciales como causa de muerte entre los procedentes de Granada capital, pero no es así entre los no procedentes de la capital.

En 1925:

En el distrito El Sagrario, fallecen un total de 747 personas. De Granada capital proceden 389 personas, y las principales causas de defunción entre ellos son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato digestivo. De los pueblos de Granada proceden 230 personas, la mayoría de las cuales fallecen por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato digestivo. Del resto de Andalucía, proceden 73 personas, y casi todas mueren por alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Del resto del país, proceden 51 personas, y la mayoría fallecen por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del aparato cardio-vascular; del extranjero proceden 4 personas.

En 1925, distrito El Salvador, fallecen 384 personas. De Granada capital, proceden 233, y entre ellas las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y alteraciones del

aparato cardio-vascular. De los pueblos de Granada proceden 104 personas, y la mayoría mueren por alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones del aparato digestivo. Del resto de Andalucía, proceden 30 personas, del resto del país 15 y del extranjero 2, sin ninguna causa de defunción destacable.

En 1925, distrito El Campillo, fallecen 370 personas, de las cuales de Granada capital, proceden 212, que la mayoría mueren por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y alteraciones del aparato cardio-vascular. De los pueblos de Granada proceden un total de 103 personas, siendo las principales causas de defunción infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y, alteraciones del aparato cardio-vascular. Del resto de Andalucía, proceden un total de 37 personas, la mayoría de las cuales fallecen por alteraciones cardio-vasculares e infecciones del aparato digestivo. Del resto del país, proceden 18, sin ninguna causa de defunción destacable. No hay casos de extranjeros.

En 1925, mueren 259 personas de las que se desconoce su domicilio. De la capital, proceden 2. De los pueblos de Granada proceden 178, siendo las principales causas de defunción infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas. Del resto de Andalucía, proceden 77 personas, y las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y tumores del aparato génito-urinario. Del resto de España proceden 2 personas de las que fallecen y no hay casos de extranjeros.

En 1941:

En el distrito El Sagrario, fallecen 1265 personas. De Granada capital proceden 500 personas; la mayoría fallecen por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas e infecciones del aparato digestivo. De los pueblos de Granada, proceden 565 personas, siendo las principales causas de defunción entre ellos infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato digestivo e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas. Del resto de Andalucía, proceden 139 personas, y destacan como causas de defunción entre ellos infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato digestivo. Del resto del país, proceden 56 personas, y las principales causas de muerte son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Del extranjero proceden 5 personas.

En el distrito El Salvador, fallecen 540 personas. De ellos 290 proceden de Granada capital, y las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato digestivo. De los pueblos de Granada, proceden 191 personas, que mueren sobre todo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato digestivo. Del resto de Andalucía, proceden 43 personas, que fallecen sobre todo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y

alteraciones del aparato cardio-vascular. Del resto del país, proceden 14 personas y del extranjero 2.

En el distrito El Campillo, mueren 599 personas. De Granada capital proceden 283 personas, y las principales causas de defunción entre ellos son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y alteraciones del aparato cardio-vascular. De los pueblos de Granada, proceden 227 personas, que en su mayoría fallecen por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso y traumatismos. Del resto de Andalucía, proceden 58 personas, falleciendo 15 de las mismas por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Del resto del país, proceden 30 personas que mueren sobre todo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Del extranjero procede 1 persona.

En 1941 fallecen 288 personas de las que se desconoce su domicilio. La mayoría proceden de los pueblos de Granada, 238, falleciendo la mayoría por traumatismos, y a estos le siguen en frecuencia infecciones del aparato digestivo, alteraciones cardio-vasculares e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico; del resto de Andalucía proceden 36 personas, de las cuales 14 fallecen por traumatismos; del resto del país proceden 7, de Granada capital 6 y del extranjero 1.

En 1955:

En el distrito El Sagrario, fallecen 643 personas. De Granada capital son naturales 210 personas, y las principales causas de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. De los pueblos de Granada proceden 342 personas, que mueren sobre todo por alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del aparato digestivo. Del resto de Andalucía, proceden 59 personas, siendo las principales causas de defunción entre ellos infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológicas y alteraciones del aparato cardio-vascular. Del resto del país, proceden 24 de los fallecidos y del extranjero 8, sin ninguna causa de defunción destacable.

En el distrito El Salvador, fallecen 274 personas. De Granada capital, son 135, y las principales causas de defunción diagnosticadas son alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso. De los pueblos de Granada, proceden 86 personas, siendo las principales causas de defunción alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato respiratorio y alteraciones del sistema nervioso. Del resto de Andalucía, proceden 40 personas, que la mayoría fallecen por alteraciones del aparato cardio-vascular y alteraciones del sistema nervioso. Del resto del país, proceden 11 personas y 2 extranjeros, sin ninguna causa de defunción destacable.

En el distrito El Campillo, mueren 306 personas. De Granada capital, son naturales 138, que mueren en su mayoría por alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. De los pueblos de Granada, proceden 109, y la principal causa de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular e

infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Del resto de Andalucía proceden 39 personas, destacando como causa de defunción alteraciones del aparato cardio-vascular. Del resto de Andalucía, proceden 16 personas y del extranjero 4, sin que destaque ninguna causa de defunción.

En 1955 fallecen 38 personas de las que se desconoce su domicilio. De Granada capital, procede 1. De los pueblos de Granada proceden 34, siendo las principales causas de defunción alteraciones del sistema nervioso y alteraciones del aparato cardio-vascular. Del resto de Andalucía, proceden 3 personas. Del resto del país y del extranjero no se registran casos.

En 1965:

En el distrito El Sagrario, hay un total de 604 fallecimientos. De Granada capital son 221 personas de las que mueren en este año, y las principales causas de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. De los pueblos de Granada, proceden 271 personas, siendo las principales causas de defunción alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. De Andalucía, proceden 75 personas, que mueren sobre todo por alteraciones del aparato cardio-vascular y alteraciones del sistema nervioso. Del resto del país proceden 33 personas, y como causa de defunción se diagnostican principalmente alteraciones del aparato cardio-vascular. Del extranjero, proceden 4 personas.

En el distrito El Salvador, fallecen un total de 266 personas. De Granada capital, proceden 104, que mueren sobre todo por alteraciones de aparato cardio-vascular y alteraciones del sistema nervioso. De los pueblos de Granada, proceden 124 personas, siendo las principales causas de defunción alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Del resto de Andalucía, proceden 27 personas, del resto del país 10 y del extranjero 1 sin que destaque ninguna causa de defunción.

En el distrito El Campillo, fallecen 437 personas. De Granada capital proceden 168 personas, y las principales causas de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso. De los pueblos de Granada proceden 179 personas, siendo las principales causas de defunción alteraciones del aparato cardio-vascular y alteraciones del sistema nervioso. Del resto de Andalucía, proceden 64 personas, que mueren sobre todo por alteraciones del aparato cardio-vascular y alteraciones del sistema nervioso. Del resto del país, proceden 22 y del extranjero 4 personas, sin que destaque ninguna causa de defunción.

En 1965, fallecen 177 personas de las que se desconoce su domicilio. En su mayoría, proceden de los pueblos de Granada, 142, que mueren sobre todo por alteraciones del aparato cardio-vascular, traumatismos e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Del resto de Andalucía, proceden 18, de los cuales 7 fallecen de alteraciones del aparato cardio-vascular. De Granada capital proceden 6, del extranjero 6 y del resto del país 5.

En 1975:

En el distrito El Sagrario, fallecen 824 personas. De ellos, 25 proceden de Granada capital, y mueren sobre todo por alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. De los pueblos proceden 356, y entre ellos las principales causas de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Del resto de Andalucía, proceden 144 personas, y las principales causas de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular y alteraciones del sistema nervioso. Del resto del país, proceden 61 personas, que mueren sobre todo por alteraciones del aparato cardio-vascular. Del extranjero proceden 12 personas, sin que destaque ninguna causa de defunción.

En el distrito El Salvador, fallecen 211 personas. De Granada capital, proceden 98, y entre ellos las causas de defunción más diagnosticadas son alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso y alteraciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. De los pueblos de Granada proceden 81 personas, que fallecen sobre todo por alteraciones del aparato cardio-vascular y alteraciones del aparato digestivo. Del resto de Andalucía, proceden 20, del resto del país 10 y del extranjero 2, sin ninguna causa de defunción destacada.

En el distrito El Campillo, mueren 555 personas. De Granada capital, proceden 174 personas, que fallecen sobre todo por alteraciones cardio-vasculares, alteraciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso. De los pueblos de Granada proceden 269 personas, y las principales causas de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Del resto de Andalucía, proceden 81 personas, que en su mayoría fallecen por alteraciones del aparato cardio-vascular y alteraciones del sistema nervioso. Del resto del país, proceden 24 y del extranjero 7, sin que destaque ninguna causa de defunción.

En 1975, fallecen 454 personas de las que se desconoce su domicilio. De los pueblos proceden 355 personas, y las principales causas de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del aparato digestivo, traumatismos y alteraciones del sistema nervioso. Del resto de Andalucía, proceden 59 personas, y entre ellos las principales causas de defunción son alteraciones del sistema nervioso y alteraciones del aparato cardio-vascular. Del resto del país proceden 18 personas, de Granada capital 14 y del extranjero 8, sin que destaque ninguna causa de defunción.

En resumen, en 1900 y 1925, hay más defunciones en El Sagrario y El Salvador, seguidos de El Campillo y de los casos de domicilio desconocido. A partir de 1941, hay mayor número de defunciones en El Sagrario (los fallecidos procedentes de pueblos superan en 65 personas a los de la capital) y el Campillo (más fallecidos procedentes de la capital que de los pueblos pero pocos casos más), seguido de El Salvador (la mayoría de los fallecidos proceden de la capital) y de los casos de domicilio desconocido. Por primera vez, en 1955 fallecen más personas procedentes de los pueblos que de Granada capital en

el distrito de El Sagrario; en El Salvador y El Campillo fallecen más personas que proceden de Granada capital que de los pueblos; también fallecen más extranjeros que en años anteriores. En 1965, sí hay más fallecimientos de procedentes de los pueblos que de Granada capital en los tres distritos y también entre los que se desconoce el domicilio. En 1975, ocurre lo mismo en El Sagrario y en El Campillo; en El Salvador hay más fallecidos procedentes de Granada capital. En 1975, aumenta el número de personas fallecidas que proceden del resto de Andalucía, del resto del país y del extranjero. Entre los casos en que se desconoce el domicilio hay más fallecimientos de procedentes de pueblos de Granada y también del resto de Andalucía en todos los años.

CAUSAS DE DEFUNCIÓN Y PROFESIÓN (TABLAS DE CONTINGENCIA CAUSAS DE DEFUNCIÓN-PROFESIÓN)

De este estudio, se exceptúan los años 1965 y 1975 porque durante 1965 no solía recogerse la profesión en las inscripciones de defunción, tan sólo de aquellas personas que tenían estudios superiores, y en 1975 ya no se recogía en ninguna inscripción, por lo que incluir la anotación de la profesión de estos años en el estudio crearía un sesgo.

Por tanto, se utilizan 7944 casos de la muestra total y también se diferencia entre varones y mujeres, ya que la variedad de profesiones entre los varones es mucho más notable que entre las mujeres, las cuales no trabajaban por lo general o desempeñaban tareas muy poco cualificadas, salvo excepciones como el caso de las religiosas y algunas mujeres con estudios superiores (anexo II, tabla 6).

En total, fallecen 3989 personas que no tenían profesión o bien no está especificada, o eran presidiarios, estudiantes o percibían una pensión, y destacan como causas de defunción entre ellos infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones el aparato digestivo, alteraciones del sistema nervioso, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas, enfermedades carenciales, alteraciones del aparato digestivo, enfermedades varias que afectan a varios aparatos o sistemas, alteraciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, tumores del aparato digestivo y traumatismos.

Con profesiones poco cualificadas fallecen 2988 individuos, y las principales causas de defunción entre ellos son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato digestivo, alteraciones del sistema nervioso, alteraciones del aparato digestivo, alteraciones del aparato génito-urinario, enfermedades varias que afectan a varios aparatos o sistemas, tumores del aparato digestivo, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas y traumatismos.

Con profesiones semicualificadas, comerciantes, funcionarios o militares fallecen 747 individuos, la mayoría por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del aparato cardio-vascular.

Con estudios superiores, propietarios, rentistas o religiosos, fallecen 220 personas, casi todas por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

El estudio por años indica que:

En 1900, fallecen un total de 1138 varones de los cuales: 669 no tenían profesión, no está especificada, eran presidiarios, estudiantes o percibían una pensión, y fallecen sobre todo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas y alteraciones del sistema nervioso; 276 desempeñaban trabajos poco cualificados, y fallecen sobre todo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y alteraciones del aparato cardio-vascular; 162 desempeñaban trabajos semicualificados, se dedicaban al comercio, eran funcionarios o militares, falleciendo sobre todo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico; 31 de los que mueren tenían estudios superiores, eran propietarios, rentistas o religiosos, sin que destaque ninguna causa de defunción entre ellos.

En 1900, fallecen 1075 mujeres, de las cuales: 1027 no tenían profesión (o bien esto se expresa como “sus labores”), esta no está especificada, eran presidiarios, estudiantes o percibían una pensión, y mueren sobre todo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y alteraciones del aparato cardio-vascular; 32 desempeñaban trabajos poco cualificados, sin que destaque ninguna causa de defunción; 2 desempeñaban profesiones semicualificadas o se dedicaban al comercio y con estudios superiores, propietarias, rentistas o religiosas fallecen 14, sin que exista ninguna causa de defunción destacada.

En 1925, fallecen 912 varones, de los cuales: 293 no tenían profesión, no está especificada, eran presidiarios, estudiantes o percibían una pensión, y mueren sobre todo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones del aparato digestivo; 414 desempeñaban oficios poco cualificados, siendo las principales causas de defunción infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato digestivo; 151 desempeñan oficios semicualificados, se dedicaban al comercio, eran funcionarios o militares, y mueren sobre todo por infecciones y alteraciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico; 54 tenían estudios superiores, eran propietarios, rentistas o religiosos, y no destaca ninguna causa de defunción entre ellos.

En 1925, fallecen 853 mujeres, de las cuales: 169 no tenían profesión o no está especificada, y fallecen sobre todo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones del aparato digestivo; 671 desempeñaban profesiones poco cualificadas, y fallecen sobre todo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato digestivo; 13 de los fallecidas tenían estudios superiores, eran propietarias, rentistas o religiosas, no destacando ninguna causa de defunción.

En 1941, mueren 1569 varones, de los cuales: 857 no tenían profesión, no está especificada, eran presidiarios, estudiantes o percibían una pensión y fallecen sobre todo de infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo, alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas; 414 ejercían profesiones poco cualificadas, y fallecen sobre todo por

traumatismos, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del aparato cardio-vascular; 264 ejercían profesiones semicualificadas, se dedicaban al comercio, eran funcionarios o militares, siendo las principales causas de defunción entre ellas infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico; 34 tenían estudios superiores, eran propietarios, rentistas o religiosos, sin que destaque ninguna causa de defunción.

En 1941, fallecen 1136 mujeres, de las cuales: 568 no tenían profesión o no está especificada, falleciendo sobre todo de infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones sistémicas e infecciones del aparato digestivo; 546 desempeñaban trabajos poco cualificados, falleciendo sobre todo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato digestivo, alteraciones del sistema nervioso y alteraciones del aparato génito-urinario; 3 desempeñaban trabajos semicualificados o se dedicaban al comercio y 19 tenían estudios superiores, eran propietarias, rentistas o religiosas.

En 1955, mueren 617 varones, de los cuales: 220 no tenían profesión, no está especificada, eran presidiarios, estudiantes o percibían una pensión, falleciendo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del aparato cardio-vascular; 204 desempeñaban oficios poco cualificados, y mueren por alteraciones cardio-vasculares e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico; 156 realizaban trabajos semicualificados, se dedicaban al comercio, eran funcionarios o militares, y mueren sobre todo por alteraciones del aparato cardio-vascular, en su mayoría; 37 tenían estudios superiores, eran propietarios, rentistas o religiosos, y mueren en general por alteraciones cardio-vasculares.

En 1955, fallecen 644 mujeres, de las cuales: 186 no tenían profesión, o no está especificada, falleciendo de alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico; 431 desempeñaban oficios poco cualificados, y mueren sobre todo por alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso; 9 desempeñaban oficios semicualificados y 18 tenían estudios superiores, eran propietarias, rentistas o religiosas, sin causa de defunción destacable.

En 1900, mueren más personas que no tenían profesión o no está especificada, seguidas de las que desempeñaban trabajos poco cualificados, los que realizaban trabajos semicualificados y los que tenían estudios superiores. En 1925, mueren más personas que desempeñaban trabajos poco cualificados, seguidas de las que no tenían profesión, los que desempeñaban trabajos semicualificados y, por último, las que tenían estudios superiores. En 1941, ocurre lo mismo que en 1900.

Se observa como en el año 1941, entre los varones que desempeñaban profesiones semicualificadas, la principal causa de defunción son los traumatismos. Entre los que no tenían profesión o no está especificada son más numerosas las enfermedades carenciales, sobre todo en 1900. En todos los casos, la principal causa de defunción son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y la segunda alteraciones cardio-vasculares.

Entre los que desempeñaban las profesiones más cualificadas hay menor variedad en cuanto al diagnóstico de causas de función, pero también hay menos fallecimientos.

En 1900, no hay diferencias entre las causas de defunción entre varones y mujeres. En 1925, tampoco hay diferencias pero entre las profesiones poco cualificadas hay bastantes casos de alteraciones cardio-vasculares tanto en varones como en mujeres. En 1941, los traumatismos destacan como causa de defunción entre los sin profesión y los trabajos poco cualificados, siendo la primera causa de defunción entre estos últimos; en 1941, en las mujeres, las alteraciones cardio-vasculares son la segunda causa de defunción entre las que no tiene profesión o no está especificada y entre las que desempeñan trabajos poco cualificados; y también hay bastantes casos de alteraciones génito-urinarias.

En 1955, entre los varones, mueren más personas que no tenían profesión, después los poco cualificados, seguidos de los que realizaban oficios semicualificados y los que tenían estudios superiores. Y en cuanto a las mujeres, fallecen más las que se dedicaban a oficios poco cualificados, después las que no tenían profesión, las que habían cursado estudios superiores, y las que tenían oficios semicualificados.

En 1955, para los varones, las alteraciones cardio-vasculares son la principal causa de defunción en todas las categorías profesionales, excepto en los que no tienen profesión, que sigue siendo las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. En las mujeres ocurre igual; la variedad en diagnósticos es mayor entre las que desempeñan profesiones poco cualificadas, pero son más importantes las infecciones y en número destacado, las enfermedades del aparato génito-urinario.

En cuanto a la actividad laboral, en 1900, la mayoría de las profesiones no están registradas o la gente no tiene profesión. A partir de 1925, tanto en varones como en mujeres, hay más casos de profesiones poco cualificadas o semicualificadas. En las mujeres prácticamente no hay profesiones semicualificadas. En 1941, vuelve a aumentar el número de los que no tienen profesión; sin embargo, en las mujeres el número de estas que desempeñan oficios poco cualificados es muy cercano a los que no tienen profesión. En 1955, entre los varones hay más que no tienen profesión o no está especificada, pero prácticamente es la misma cantidad que los que desempeñan trabajos poco cualificados; en las mujeres, hay más del doble de las que no tienen profesión o no está especificada que las que desempeñan trabajos poco cualificados.

En las categorías de trabajos semicualificados, comercio, funcionarios o militares hay muy pocas defunciones y menos aún entre los que tienen estudios superiores o son religiosos.

Teniendo en cuenta las causas de defunción según las profesiones por años y distritos:

En 1900:

En el distrito El Sagrario, fallecen 995 personas. De ellos, 788 no tenían profesión, no está especificada, eran presidiarios, estudiantes o percibían una pensión, siendo las

principales causas de defunción infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo, alteraciones del aparato cardio-vascular, enfermedades carenciales, alteraciones del sistema nervioso e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas. 117 desempeñaban oficios poco cualificados, y siendo las principales causas de defunción entre ellos infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y alteraciones del aparato cardio-vascular. 71 desempeñaban oficios semicualificados, se dedicaban al comercio, eran funcionarios o militares, y la mayoría fallecen por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. 19 tenían estudios superiores, eran propietarios, rentistas o religiosos, sin ninguna causa de defunción destacada.

En el distrito El Salvador, fallecen 554 personas. 402 no tenían profesión, no está especificada, eran presidiarios, estudiantes o percibían una pensión, y las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, enfermedades carenciales e infecciones del aparato digestivo. 74 desempeñaban profesiones poco cualificadas, siendo las principales causas de defunción entre ellos infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del aparato cardio-vascular. 60 desempeñaban profesiones semicualificadas, se dedicaban al comercio, eran funcionarios o militares, y mueren sobre todo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. 18 tenían estudios superiores, eran propietarios, rentistas o religiosos, sin ninguna casusa de defunción destacable.

En el distrito El Campillo, fallecen 519 personas. 436 no tenían profesión, no está especificada, eran presidiarios, estudiantes o percibían una pensión, y fallecen sobre todo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo, alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas. 46 desempeñaban profesiones poco cualificadas, y la principales causa de defunción entre ellos son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. 30 desempeñan profesiones semicualificadas, se dedicaban al comercio, eran funcionarios o militares y 7 tenían estudios superiores, eran propietarios, rentistas o religiosos, sin que destaque ninguna causa de defunción entre ellos.

En 1900, fallecen 45 personas de las que se desconoce su domicilio. 71 desempeñaban profesiones poco cualificadas, y mueren sobre todo por infecciones del aparato digestivo e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. 70 no tenían profesión, no está especificada, eran presidiarios, estudiantes o percibían una pensión, y fallecen principalmente por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas. 3 desempeñan profesiones semicualificadas y 1 tenía estudios superiores.

En 1900, las causas de defunción son prácticamente las mismas en los tres distritos, pero las enfermedades carenciales ocupan un papel destacado entre las causas de defunción de los que no tienen profesión o no está especificada.

En 1925:

En el distrito El Sagrario, fallecen un total de 749 personas. 168 no tenían profesión, no está especificada, eran estudiantes, presidiarios o percibían una pensión, y mueren sobre todo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones del aparato digestivo. 482 desempeñaban oficios poco cualificados, siendo las principales causa de defunción infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso, infecciones del aparato digestivo y alteraciones del aparato génito-urinario. 60 desempeñaban oficios semicualificados, se dedicaban al comercio, eran funcionarios o militares, y las principales causas de defunción entre ellos son alteraciones cardio-vasculares e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. 39 tenían estudios superiores, eran propietarios, rentistas o religiosos, y fallecen la mayoría por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En el distrito El Salvador, mueren 386 personas. De estas, 217 desempeñaban oficios poco cualificados, y mueren sobre todo por alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones del aparato digestivo. 111 no tenían profesión, no está especificada, eran presidiarios, estudiantes o percibían una pensión, y las principales causas de defunción entre ellos son infecciones del aparato digestivo e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. 52 desempeñaban trabajos semicualificados, se dedicaban al comercio, eran funcionarios o militares, y estos fallecen por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y por alteraciones cardio-vasculares. 6 tenían estudios superiores, eran propietarios, rentistas o religiosos.

En el distrito El Campillo, fallecen 370 personas. 159 no tenían profesión, no está especificada, eran presidiarios, estudiantes o percibían una pensión, y las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y alteraciones del aparato cardio-vascular. 153 desempeñaban oficios poco cualificados y las principales causas de defunción entre ellos son alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. 37 desempeñaban oficios semicualificados, se dedicaban al comercio, eran funcionarios o militares, y mueren sobre todo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. 21 tenían estudios superiores, eran propietarios, rentistas o religiosos, sin que destaque ninguna causa de defunción.

En 1925, fallecen 260 personas de las que se desconoce su domicilio. De ellas, 233 desempeñaban oficios poco cualificados, y fallecen sobre todo por infecciones el aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato digestivo. 24 no tenían profesión, no está especificada, eran presidiarios, estudiantes o percibían una pensión, 2 desempeñaban oficios semicualificados, se dedicaban al comercio, eran funcionarios o militares y 1 tenía estudios superiores, era propietario, rentista o religioso; en estos últimos grupos no destaca ninguna causa de defunción.

En 1925, las causas de defunción principales varían según las categorías profesiones en los tres distritos: los que no tienen profesión o no está especificada, fallecen sobre todo por infecciones; entre los que desempeñan trabajos poco cualificados son importantes las alteraciones cardio-vasculares y también es la primera causa de muerte entre los que desempeñan oficios semicualificados; sin embargo entre los que tienen estudios superiores o son religiosos la principal causa de defunción son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En 1941:

En el distrito El Sagrario, fallecen 1272 personas. 970 no tenían profesión, no está especificada, eran presidiarios, estudiantes o percibían una pensión, siendo las principales causas de defunción entre ellos infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato digestivo, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas y alteraciones del sistema nervioso. 233 desempeñaban oficios poco cualificados, y las principales causas de muerte entre ellos son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato digestivo. 52 desempeñaban oficios semicualificados, se dedicaban al comercio, eran funcionarios o militares, y de estos 22 fallecen por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. 17 tenían estudios superiores, eran propietarios, rentistas o religiosos, sin que se observe ninguna causa de defunción que destaque por su frecuencia.

En el distrito El Salvador, fallecen 543 personas. 306 desempeñaban oficios poco cualificados, y las causas de defunción más importantes entre ellos son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato digestivo. 142 no tenían profesión, no está especificada, eran presidiarios, estudiantes o percibían una pensión, y fallecen por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas en su mayoría. 85 desempeñaban oficios semicualificados, se dedicaban al comercio, eran funcionarios o militares, y entre ellos las causas de defunción más frecuentes son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones cardio-vasculares. 10 tenían estudios superiores, no destacando ninguna causa de defunción en frecuencia.

En el distrito El Campillo, mueren 602 personas. De estas, 312 desempeñaban oficios poco cualificados, y se registran como causas de defunción infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato digestivo, alteraciones del sistema nervioso y traumatismos. 159 no tenían profesión, no está especificada, eran presidiarios, estudiantes o percibían una pensión, y las principales causas de defunción entre ellos son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y alteraciones cardio-vasculares. 106 desempeñaban oficios semicualificados, se dedicaban al comercio, eran funcionarios o militares, y mueren sobre todo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. 25 tenían estudios superiores, eran propietarios, rentistas o religiosos, falleciendo 8 de ellos por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En 1941, fallecen 288 personas de las que se desconoce su domicilio. De ellas, 154 no tenían profesión, no está especificada, eran presidiarios, estudiantes o percibían una pensión, y las causas de defunción más frecuentes entre ellos son infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y traumatismos. 109 desempeñaban oficios poco cualificados, y mueren por traumatismos e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. 24 desempeñaban oficios semicualificados, se dedicaban al comercio, eran funcionarios o militares, y traumatismos son la principal causa de muerte en esta categoría laboral cuando se desconoce el domicilio. Tan sólo una persona tenía estudios superiores, era propietario, rentista o religioso.

En 1941, aumenta el número de defunciones entre los que no tenían profesión, pero las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico son la principal causa de muerte en todas las categorías profesionales en todos los distritos; hay 23 muertes por traumatismos entre los que desempeñan oficios poco cualificados en el distrito de El Campillo. En este último año, entre los que se desconoce el domicilio hay gran cantidad de muertes por traumatismos, siendo la principal causa de defunción entre los que desempeñan oficios poco cualificados y semicualificados.

En 1955:

En el distrito El Sagrario, fallecen 643 personas. De ellas, 304 desempeñaban oficios poco cualificados, y mueren sobre todo por alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. 234 no tenían profesión, no está especificada, eran presidiarios, estudiantes o percibían una pensión, y las principales causas de defunción entre ellos son alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. 78 desempeñaban trabajos semicualificados, se dedicaban al comercio, eran funcionarios o militares, y mueren sobre todo por alteraciones del aparato cardio-vascular. 27 tenían estudios superiores, eran propietarios, rentistas o religiosos, y 10 de ellos fallecen por alteraciones cardio-vasculares.

En el distrito El Salvador, mueren 274 personas. 162 desempeñaban oficios poco cualificados, y fallecen sobre todo por alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. 67 no tenían profesión, no está especificada, eran presidiarios, estudiantes o percibían una pensión, y las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del aparato cardio-vascular. 36 desempeñaban oficios semicualificados, se dedicaban al comercio, eran funcionarios o militares y 9 tenían estudios superiores, eran propietarios, rentistas o religiosos, no destacando ninguna causa de defunción en estos dos últimos grupos.

En el distrito El Campillo, fallecen 306 personas. 156 desempeñaban oficios poco cualificados; las principales causas de defunción en esta categoría laboral son alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. 86 no tenían profesión, no está especificada, eran presidiarios, estudiantes o percibían una pensión, y las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del aparato

cardio-vascular. 45 desempeñaban oficios semicualificados, se dedicaban al comercio, eran funcionarios o militares y 19 tenían estudios superiores, eran propietarios, rentistas o religiosos, sin ninguna causa de defunción que destaque en estos dos últimos grupos.

En 1955, fallecen 38 personas de las que se desconoce su domicilio. 19 no tenían profesión, no está especificada, eran presidiarios, estudiantes o percibían una pensión. 13 desempeñaban oficios poco cualificados, 6 desempeñaban oficios semicualificados y ninguno de los que fallecen tienen estudios superiores. No destaca ninguna causa de defunción en ninguna de estas categorías profesionales.

Por su frecuencia, en 1955, la principal causa de muerte son alteraciones cardio-vasculares prácticamente en todas las categorías laborales y en todos los distritos, aunque en El Salvador y El Campillo, la principal causa de defunción entre los que no tiene profesión o no está especificada son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico

En los casos en que se desconoce el domicilio, fallecen sobre todo, las personas que tienen oficios poco cualificados, las que no tienen profesión y con oficios semicualificados.

CAUSAS DE DEFUNCIÓN Y RANGOS DE EDAD (TABLAS DE CONTINGENCIA CAUSAS DE DEFUNCIÓN-RANGOS DE EDAD)

Se estudian 11433 casos de la muestra total (es decir, aquellos en que se recoge la edad y en algunos casos no se recoge la edad pero sí la fecha de nacimiento y la defunción, por lo que la edad se ha tenido que calcular).

Hay más defunciones en los rangos de 1-4 años, seguido de 70-74 años, 65-69 años, 75-79 años y 60-64 años.

Las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico son la principal causa de defunción en los rangos 1-4 años, 20-24 años, 25-29 años, 30-34 años, 35-39 años. En el rango de 1-4 años, otras causas de defunción importantes en cuanto a frecuencia son infecciones del aparato digestivo, enfermedades carenciales e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas.

Las alteraciones del aparato cardio-vascular son la principal causa de defunción en los rangos 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79 y 80-84 años.

Haciendo el estudio por años, se observa que:

En 1900, fallecen un total de 2206 personas. Los rangos de edad donde hay mayor número de defunciones son 1-4 años, 70-74 años, 60-64 años, 65-69 años, 50-54 años, 75-79 años y 80-84 años. Las principales causas de defunción para el rango de 1 - 4 años, son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, a la que siguen enfermedades carenciales, infecciones del aparato digestivo e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas. En ningún otro rango de edad hay tantas causas de muerte destacadas como en este caso; de los 5 a los 84 años, hay bastantes casos de fallecimientos por infecciones del

aparato respiratorio y otorrinolaringológico; también hay bastantes casos de defunciones por infecciones del aparato digestivo entre los 40 y los 84 años y de alteraciones cardio-vasculares entre los 45 y 84 años.

En 1925, mueren 1763 personas. El mayor número de defunciones se da en el rango de 1 - 4 años, con 292 fallecidos. La principal causa de defunción son infecciones del aparato digestivo y en segundo lugar las infecciones del aparato respiratorio. Le siguen en número de muertes los rangos 60 - 64 años, 65 - 69 años, 70 - 74 años, 55 - 59 años, 50 - 54 años, 75 - 79 años y 80 - 84 años. Las causas de muerte más destacadas en general son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico desde los 15 a los 84 años y las alteraciones del aparato cardio-vascular de los 40 a los 89 años.

En 1941, fallecen 2674 personas. El mayor número de muertes ocurren en los rangos 1 - 4 años, 65 - 69 años, 60 - 64 años, 70 - 74 años, 55 - 59 años, 75 - 79 años, 50 - 54 años, 45 - 49 años, 40 - 44 años, 30 - 34 años, 20 - 24 años, 25 - 29 años, 35 - 39 años y 80 - 84 años. La principal causa de defunción son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico desde 1 hasta los 84 años; otras causas de defunción son las alteraciones cardio-vasculares, sobre todo entre los 45 y los 89 años, las infecciones del aparato digestivo entre 1 y 84 años y las infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas, sobre todo entre 1 y 64 años de edad.

En 1955, fallecen 1260 personas. Los rangos de edad en los que mueren más personas en ese año son 70 - 74 años, 65 - 69 años, 80 - 84 años, 75 - 79 años, 60 - 64 años y 50 - 54 años. La principal causa de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular, sobre todo entre los 50 y 89 años; otras causas de muerte frecuentes son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, más numerosas en los rangos 1 - 4 años, 30 - 34 años, y de los 60 a los 89 años.

En 1965 fallecen 1483 personas. Los rangos de edad en que se registran mayor número de defunciones son 70 - 74 años, 75 - 79 años, 65 - 69 años, 60 - 64 años, 80 - 84 años, 55 - 59 años y 85 - 89 años. La primera causa de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular, sobre todo de los 55 a los 89 años; otras causas de muerte son alteraciones del sistema nervioso, sobre todo de los 55 a los 94 años, e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, mayormente de los 50 a los 89 años.

En 1975, fallecen un total de 2045 personas, la mayoría en los rangos de edad de 75 - 79 años, 70 - 74 años, 65 - 69 años, 80 - 84 años, 60 - 64 años, 85 - 89 años, 55 - 59 años y 50 - 54 años. En todos los casos, la causa de defunción más importante por su frecuencia son alteraciones del aparato cardio-vascular, sobre todo de los 50 a los 89 años; otras causas de fallecimiento importantes, pero no tanto como las anteriores, son alteraciones del sistema nervioso, sobre todo de los 50 a los 89 años, alteraciones del aparato digestivo, especialmente de los 50 a los 89 años, y las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, que afectan mayormente de los 60 a los 94 años.

Estudiando todos estos datos en conjunto, se observa que:

En los años 1900 y 1925 fallecen más personas en el rango de 1 – 4 años de edad. En 1900, hay más defunciones por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y en 1925 hay más defunciones por infecciones del aparato digestivo de 1 – 4 años. A partir de los 60 años, la principal causa de defunción son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y las alteraciones cardio-vasculares. En 1941 hay gran número de muertes prácticamente en todos los rangos de edad, pero más en el rango de 1 – 4 años, seguido de las edades avanzadas (más de 60 años), pero también de las edades medias (entre los 20 y los 50 años); las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico siguen siendo la principal causa de defunción, seguidas de las alteraciones cardio-vasculares a partir de los 45 años, infecciones del aparato digestivo e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas.

A partir de 1955 los rangos de edad donde se registran mayor número de muertes son los de edades superiores a los 60 años; la principal causa de defunción son las alteraciones cardio-vasculares a partir de 50 años; las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico siguen siendo importantes en los rangos de edad de 1 – 4 años, 30 – 34 años y a partir de los 60 años.

En 1965 ocurre lo mismo, pero las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico ya no son tan importantes en el rango de 1 – 4 años; la segunda causa de muerte son las alteraciones del sistema nervioso y la tercera infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico a partir de 50 años. En 1975 ocurre lo mismo, pero las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico pierden importancia siendo ahora la tercera causa de defunción las infecciones del aparato digestivo.

Haciendo el estudio teniendo en cuenta años y distritos, encontramos que:

En 1900:

En el distrito El Sagrario, mueren 994 personas. Los rangos de edad con mayor número de defunciones son 1 - 4 años, 70 – 74 años, 65 – 69 años, 60 – 64 años, 50 – 54 años, 75 – 79 años y 80 – 84 años. La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico desde 1 (el rango 1 – 4 años es el que mayor número de muertes tiene por esta causa) hasta 84 años; otras causas de defunción destacadas son infecciones del aparato digestivo (siendo más numerosas en los rangos 1 – 4 años, de 60 – 64 años y de 70 a 84 años); y las alteraciones cardio-vasculares, sobre todo en los rangos 50 – 54 años y de 60 – 74 años.

En el distrito El Salvador, fallecen 552 personas. Del rango de 1 - 4 años, fallecen 207 personas, no destacando ningún otro rango por su número de defunciones. La principal causa de muerte son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, y el mayor número de fallecimientos tienen lugar en el rango 1 – 4 años; otras causas de muerte a tener en cuenta son infecciones del aparato digestivo, y el mayor número de fallecimientos por esta causa tienen lugar en el rango 1 – 4 años; también importantes en el rango 1-4 años, son las enfermedades carenciales.

En el distrito El Campillo, fallecen 516 personas. Del rango 1 - 4 años, fallecen un total de 145 personas, no destacando el resto de los grupos por el número de defunciones. Las principales causas de muerte son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones del aparato digestivo, teniendo lugar la mayoría en el rango de 1 - 4 años; las alteraciones del aparato cardio-vascular, es una causa de muerte importante en todos los rangos, pero con dos picos en 60 - 64 años y en 70 - 74 años.

En 1900, fallecen 144 personas, de las que se desconoce su domicilio. Los rangos de edad con mayor número de muertes son 25 -29 años, 50 - 54 años, 60 - 64 años, de 20 - 24 años y de 65 -69 años. La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, donde el mayor número de casos se da en el rango 20 - 24 años; otras causas de defunción son infecciones del aparato digestivo, sobre todo entre los 45 y los 69 años, y alteraciones cardio-vasculares.

En 1900, fallecen más personas del rango 1 - 4 años, por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y enfermedades carenciales, pero sólo en el distrito El Campillo las alteraciones cardio-vasculares ocupan un papel destacado como causa de defunción en las edades de 60 - 64 años y de 70 - 74 años.

En 1925:

En el distrito El Sagrario, mueren 748 personas. Los rangos de edad en los que se observa mayor número de muertes son 1 - 4 años, 60 - 64 años, 65 - 69 años y 80 - 84 años. La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, sobre todo en el rango de 1 - 4 años; otras causas de fallecimiento son alteraciones cardio-vasculares, con el mayor número de casos de 50 a 84 años; e infecciones del aparato digestivo, con el mayor número de defunciones de 1 - 4 años.

En el distrito El Salvador, fallecen 386 personas. El rango con mayor número de defunciones es el de 1 - 4 años, y la principal causa de muerte en este grupo son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico; otras causas de defunción son alteraciones cardio-vasculares, con el mayor número de muertes registradas entre los 60 y los 84 años, e infecciones del aparato digestivo, con el mayor número de defunciones en el rango 1 - 4 años.

En el distrito El Campillo, fallecen 370 personas. De ellas, 79 pertenecen al rango de 1 - 4 años, siendo la principal causa de defunción infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico; otras causas de muerte son, en cuanto a frecuencia, son infecciones del aparato digestivo, con el mayor número de defunciones en el rango de 1 - 4 años, y alteraciones cardio-vasculares, sobre todo de 55 a 84 años.

En 1925, fallecen 259 personas de las que se desconoce su domicilio. Los rangos de edad más importantes en cuanto a número de muertes son 40 - 44 años y de 25 - 29 años, de 50 - 54 años y de 20 - 24 años. Entre las causas de defunción destacan las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, sobre todo de 15 a 49 años.

En 1941:

En el distrito El Sagrario, fallecen 1263 personas, las cuales pertenecen sobre todo a los rangos de edad de 55 - 59 años, 60 - 64 años, 65 - 69 años, 70 - 74 años, 45 - 49 años, 1 - 4 años, 50 - 54 años, 75 - 79 años. La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, sobre todo en los rangos 1 - 4 años y desde los 15 a los 84 años; a estas siguen en importancia alteraciones cardio-vasculares, sobre todo desde los 50 a los 89 años; infecciones del aparato digestivo, principalmente en 1 -4 años, de 40 a 49 años y de 70 a 74 años; y las infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas, mayormente de 1 - 4 años y de 35 a 39 años.

En el distrito El Salvador, fallecen un total de 542 personas, la mayoría con edades comprendidas en los rangos de 1 - 4 años, 65 - 69 años, 75 - 79 años, 70 - 74 años, 60 - 64 años. La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, sobre todo en el rango de 1 - 4 años; a estas siguen en número de muertes alteraciones cardio-vasculares, sobre todo entre los 55 y los 79 años; e infecciones del aparato digestivo, sobre todo en el rango 1 - 4 años.

En el distrito El Campillo, mueren 583 personas. Los rangos de edad en que se observan mayor número de muertes son 1 - 4 años, 60 - 64 años, 70 - 74 años, 65 - 69 años y 75 - 79 años. La principal causa de defunción son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, sobre todo en el rango 1 - 4 años y entre los 50 y los 89 años; otras causas de muerte destacadas son alteraciones cardio-vasculares, sobre todo en el rango 65 - 69, e infecciones del aparato digestivo.

En 1941, fallecen 286 personas de las que se desconoce su domicilio, casi todas con edades pertenecientes a los rangos de edad de 40 - 44 años, 30 - 34 años, 20 - 24 años y 25 - 29 años. La principal causa de defunción son los traumatismos, sobre todo entre los 20 y los 44 años; otras causas de muerte son infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En 1941, distrito El Sagrario, hay muchas defunciones de 1 - 4 años pero no es el rango con más número de muertes, sino que lo son los mayores de 65 años; las infecciones afectan más a los más jóvenes y las alteraciones cardio-vasculares a las edades medias y tardías en los tres distritos.

En 1955:

En el distrito El Sagrario, fallecen 643 personas. Los rangos de edad en los que se cuentan más defunciones son 65 - 69 años, 70 - 74 años, 80 - 84 años, 75 -79 años, 60 - 64 años y 50 - 54 años. La principal causa de defunción son las alteraciones cardio-vasculares, sobre todo entre los 50 y los 89 años; y a esta le siguen en importancia infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, más numerosas en 65 y 74 y entre 80 y 89 años; y alteraciones del aparato digestivo.

En 1955, distrito El Salvador, mueren 274 personas. Donde más defunciones se encuentran es en los rangos 70 - 74 años, 80 - 84 años, 65 - 69 años. Las principales

causas de muerte son alteraciones del aparato cardio-vascular (sobre todo entre los 60 y los 89 años); infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso.

En 1955, distrito El Campillo, mueren 305 personas. Los rangos donde hay mayor número de defunciones son 75 - 79 años, 80 - 84 años y 70 - 74 años. La principal causa de defunción son alteraciones cardio-vasculares, sobre todo entre 70 y 89 años; y le siguen en número de muertes infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso, estas últimas sólo se observan entre los 40 y los 89 años

En 1955, fallecen 38 personas de las que se desconoce su domicilio. Mueren más personas del rango 70 - 74 años, sin ninguna causa de defunción destacada.

A partir de 1955, hay más fallecimientos a partir de 65 años con pocos casos en las edades tempranas; la principal causa de defunción son las alteraciones cardio-vasculares, seguidas de las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico en los tres distritos.

En 1965:

En el distrito El Sagrario, fallecen un total de 604 personas. Mueren más personas en los rangos 70 - 74 años, 75 - 79 años, 65 - 69 años, 60 - 64 años, 80 - 84 años y 55 - 59 años. Las principales causas de defunción son alteraciones cardio-vasculares (sobre todo entre los 55 y los 94 años); alteraciones del sistema nervioso (sobre todo entre los 60 y los 84 años); e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (más frecuentes entre los 60 y los 84 años).

En el distrito El Salvador, mueren 266 personas. Los rangos donde hay más defunciones son 75 - 79 años, 70 - 74 años, 80 - 84 años, 65 - 69 años, 55 - 59 años, 85 - 89 años. Las causas de muerte más destacadas son alteraciones cardio-vasculares (mayormente entre los 70 y los 89 años); alteraciones del sistema nervioso (especialmente, entre los 70 y los 84 años de edad); e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (entre los 30 y los 94 años).

En el distrito El Campillo el total de defunciones son 438. Los rangos donde se cuentan más fallecimientos son: 70 - 74 años, 75 - 79 años, 60 - 64 años, 80 - 84 años, 65 - 69 años y 85 - 89 años. La principal causa de defunción son alteraciones cardio-vasculares (sobre todo entre los 60 y los 89 años); siguen a esta, alteraciones del sistema nervioso; e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (sobre todo de 65 a 84 años).

En este año, mueren 177 personas de las que se desconoce su domicilio, la mayoría en los rangos de edad de 60 - 64 años, 65 - 69 años, 55 - 59 años, 40 - 44 años y 50 - 54 años. Las principales causas de defunción son alteraciones cardio-vasculares, traumatismos e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En 1965, hay más fallecimientos a partir de los 70 años y las principales causas de muerte son alteraciones cardio-vasculares, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico en los tres distritos. Ocurre lo mismo en 1975, como vemos a continuación.

En 1975:

En el distrito El Sagrario, fallecen 824 personas. Los rangos donde hay mayor número de defunciones son 75 - 79 años, 80 - 84 años, 70 - 74 años, 65 - 69 años, 85 - 89 años. Las alteraciones del aparato cardio-vascular son la causa de muerte más diagnosticada, sobre todo desde los 65 a los 89 años; le siguen en número de diagnósticos, alteraciones del sistema nervioso (en especial, desde los 60 a los 89 años) e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (en general, desde los 65 a los 89 años).

En el distrito El Salvador, fallecen 211 personas. Los rangos que más destacan por el número de defunciones son 75 - 79 años, 60 - 64 años, 65 - 69 años, 70 - 74 años, 80 - 84 años y 85 - 89 años. Entre los 60 y los 89 años, mueren por alteraciones del aparato cardio-vascular, sobre todo; otras causas de muerte son alteraciones del sistema nervioso y alteraciones del aparato digestivo.

En 1975, distrito El Campillo, mueren 555 personas. Los rangos de edad donde se contabilizan mayor número de defunciones son 70 - 74 años, 75 - 79 años, 80 - 84 años, 65 - 69 años, 60 - 64 años y 85 - 89 años. La principal causa de muerte son alteraciones del aparato cardio-vascular, sobre todo entre los 60 y los 89 años; otras causas frecuentemente diagnosticadas son alteraciones del sistema nervioso, entre los 65 y los 84 años; e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, más numerosas en las edades más avanzadas, pero sin predominar en ningún rango de edad.

En 1975, fallecen 455 personas de las que se desconoce su domicilio, la mayoría con edades comprendidas en los rangos de edad de 65 - 69 años, 70 - 74 años, 75 - 79 años, 60 - 64 años, 55 - 59 años y 50 - 54 años. La principal causa de defunción son alteraciones cardio-vasculares, sobre todo entre los 50 y los 79 años; otras causas de muerte son traumatismos (en el rango 20 - 24 años) y alteraciones del aparato digestivo y la cuarta alteraciones del sistema nervioso.

En los casos en que se desconoce el domicilio, las edades de mayor mortalidad son las edades medias, entre los 20 y los 55 años, generalmente. Las causas de defunción principales son prácticamente las mismas de las de los distritos del año correspondiente, pero en 1941 sí se encuentran diferencias en cuanto a los traumatismos. Y en 1955 aumenta la edad de defunción (es decir, parece que aumenta la esperanza de vida).

CAUSAS DE DEFUNCIÓN Y SEXOS (TABLAS DE CONTINGENCIA CAUSAS DE DEFUNCIÓN-SEXOS)

Se estudian 11472 casos de la muestra total. De estos 5992 son varones y 5480 mujeres.

En los varones, la principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato digestivo y alteraciones del sistema nervioso.

Para las mujeres, las principales causas de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular; infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato digestivo (anexo I, tabla 7).

Haciendo el estudio por años, comprobamos lo anterior y observamos que:

En 1900, fallecen un total de 2213 personas. De estos 1138 son varones y 1075 mujeres. La principal causa de defunción entre varones son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y alteraciones del aparato cardio-vascular. Las principales causas de defunción entre las mujeres son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y alteraciones del aparato cardio-vascular.

En 1925, mueren 1765 personas de las cuales 912 son varones y 853 mujeres. La principal causa de muerte en varones son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, seguidas de alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato digestivo, y en mujeres son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, seguidas de alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato digestivo.

En 1941, fallecen 2705 personas. De estas, 1569 son varones y 1136 mujeres. Los varones mueren sobre todo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, y también por alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato digestivo e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas. Las mujeres fallecen sobre todo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato digestivo.

En 1955, mueren 1260 personas, de las cuales 616 son varones y 644 mujeres. Las principales causas de muerte entre los varones son alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Para las mujeres, las principales causas de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En 1965, mueren 1484 personas. De estas 704 son varones y 780 mujeres. En los varones, las causas de muerte suelen ser alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Para las mujeres, la principal causa de muerte son alteraciones del

aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En 1975, fallecen 2045 personas, de las cuales 1053 son varones y 992 mujeres. Para los varones, las causas de defunción más frecuentes son alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso, alteraciones del aparato digestivo e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Para las mujeres, las principales causas de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del aparato digestivo.

En 1900, 1925 y 1941, la principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico en los dos sexos. Otras causas de muerte varían entre alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato digestivo. A partir de 1955, la principal causa de muerte son alteraciones del aparato cardio-vascular en los dos sexos, y también infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. No hay prácticamente diferencias en las causas de defunción entre varones y mujeres entre 1900 y 1955.

Haciendo el mismo estudio por años y distritos, se observa que:

En 1900:

En el distrito El Sagrario, fallecen 995 personas. De estos 485 son varones y 510 mujeres. Las principales causas de defunción para los varones son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y alteraciones del aparato cardio-vascular; para mujeres, son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y alteraciones del aparato cardio-vascular.

En el distrito El Salvador, mueren 554 personas. De estas 280 son varones y 274 mujeres. La causa de muerte más importante en varones son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, seguida infecciones del aparato digestivo, enfermedades carenciales y alteraciones del aparato cardio-vascular. Para las mujeres, las principales causas de muerte son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, seguidas de enfermedades cardio-vasculares, infecciones del aparato digestivo y enfermedades carenciales.

En el distrito El Campillo, fallecen 519 personas, de las cuales 278 son varones y 241 mujeres. Los varones mueren sobre todo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, y también por infecciones del aparato digestivo, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas y alteraciones del aparato cardio-vascular. Las mujeres mueren en general por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas e infecciones del aparato digestivo.

En este año, fallecen 145 personas de las que se desconoce su domicilio, siendo 95 varones y 50 mujeres. Las principales causas de defunción para los varones son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas. Para las mujeres, la principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En 1925:

En el distrito El Sagrario, se registran 749 fallecimientos: 383 de varones y 366 de mujeres. Las principales causas de defunción para varones son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular, e infecciones del aparato digestivo e igual entre las mujeres.

En el distrito El Salvador, mueren 386 personas. De estas 206 son mujeres y 180 varones. Por orden de frecuencia, los varones fallecen sobre todo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y alteraciones del aparato cardio-vascular; las mujeres mueren sobre todo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato digestivo.

En el distrito El Campillo, fallecen 370 personas. De estas 194 son varones y 176 mujeres. Entre los varones, las principales causas de defunción entre las registradas son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y alteraciones del aparato cardio-vascular; y entre las mujeres, las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato digestivo, por orden de frecuencia.

En 1925, fallecen 260 personas, de las que se desconoce su domicilio. De estas, 155 son varones y 105 son mujeres. Las causas de muerte más frecuentes entre los varones son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas e infecciones del aparato digestivo y alteraciones del aparato digestivo. En las mujeres, las causas de defunción más frecuentes son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo, alteraciones del aparato cardio-vascular y tumores del aparato génito-urinario.

Se observa como en este año, en el distrito El Salvador y El Campillo fallecen más mujeres que varones, principalmente por alteraciones cardio-vasculares.

En 1941:

En el distrito El Sagrario, mueren 1272 personas. De estas, 726 son varones y 546 son mujeres. Entre los varones, las principales causas de fallecimientos son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato digestivo e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas. Entre las mujeres, las principales causas de muerte son infecciones del aparato respiratorio

y otorrinolaringológico, las alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas e infecciones de aparato digestivo.

En el distrito El Salvador, se registran 543 fallecimientos. De estos, 295 corresponden a varones y 248 a mujeres. Las principales causas de defunción entre los varones y entre las mujeres son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato digestivo.

En 1941, distrito El Campillo, fallecen 602 personas, de las cuales 325 son varones y 277 son mujeres. Los varones mueren sobre todo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo, alteraciones del aparato cardio-vascular y traumatismos. Y las mujeres fallecen generalmente por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato digestivo.

En 1941, fallecen 288 personas, de las que se desconoce su domicilio. De estas 223 son varones y 65 mujeres. Entre los varones, las causas de defunción más frecuentes son traumatismos, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Para las mujeres, las causas de defunción más frecuentes son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas.

En este año, en el distrito El Campillo llama la atención los traumatismos como causa de defunción entre los varones, pero no ocurre así entre las mujeres.

En 1955:

En el distrito El Sagrario, mueren 643 personas, y de estas 334 son varones y 309 son mujeres. Las principales causa de defunción para los varones son alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del aparato digestivo. Y para las mujeres son alteraciones del aparato cardio-vascular e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En el distrito El Salvador, fallecen 274 personas: 149 son mujeres y 125 varones. Los varones mueren sobre todo por alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso. Las mujeres fallecen sobre todo por alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En el distrito El Campillo, mueren 306 personas: 175 mujeres y 131 varones. Las principales causas de defunción para los varones son alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso. Para las mujeres, las principales causas de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso, e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato digestivo y tumores del aparato génito-urinario.

En 1955, fallecen 38 personas de las que se desconoce su domicilio. De estas 27 son varones y 11 mujeres. No se encuentra ninguna causa de defunción destacable.

En 1965:

En el distrito El Sagrario, fallecen 604 personas. De estas 324 son mujeres y 280 varones. Tanto entre los varones como entre las mujeres, la causa de defunción más importante son alteraciones del aparato cardio-vascular, y le siguen alteraciones del sistema nervioso, alteraciones del aparato digestivo e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En el distrito El Salvador, mueren 266 personas, de las cuales 145 son mujeres y 121 varones. Para los varones, la principal causa de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular, seguida de infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso. Para las mujeres, la principal causa de defunción son alteraciones del aparato cardio-vascular, seguida de alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En el distrito El Campillo, fallecen 438 personas. De estas 251 son mujeres y 187 son varones. Los varones mueren sobre todo por alteraciones del aparato cardio-vascular, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso, e igual ocurre entre las mujeres.

En este año, fallecen 176 personas de las que se desconoce su domicilio. De estas 116 son varones y 60 son mujeres. Las principales causas de muerte entre los varones, son alteraciones del aparato cardio-vascular, traumatismos e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. La principal causa de muerte entre las mujeres son alteraciones del aparato cardio-vascular.

En este año, llaman la atención que fallecen más mujeres por alteraciones del sistema nervioso que varones.

En 1975:

En el distrito El Sagrario, mueren 824 personas, de las cuales 441 son mujeres y 383 varones. Las causas de defunción más importantes entre los varones y las mujeres son alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En el distrito El Salvador, fallecen 211 personas. De estas, 117 son mujeres y 94 son varones. La principal causa de fallecimiento para los varones son alteraciones del aparato cardio-vascular. Para las mujeres, la principal causa de muerte son alteraciones del aparato cardio-vascular y alteraciones del sistema nervioso.

En el distrito El Campillo, fallecen 555 personas: de estas 280 son varones y 275 mujeres. Las causas de muerte más diagnosticadas entre los varones son alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso, alteraciones del aparato digestivo y tumores del aparato digestivo, y entre las mujeres, alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En 1975, fallecen 455 personas de las que se desconoce su domicilio, y de estas 296 son varones y 159 son mujeres. Los varones mueren generalmente por alteraciones del aparato cardio-vascular, traumatismos y alteraciones del aparato digestivo. Las mujeres mueren por, en general, alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso y alteraciones del aparato digestivo.

Entre los casos en que se desconoce el domicilio, fallecen más varones que mujeres en todos los años. Las causas de defunción en estos no difieren de las que se dan en los tres distritos. En cuanto a los sexos, las únicas diferencias son los tumores del aparato génito-urinario como causa de defunción más numerosa en las mujeres y los traumatismos como principal causa de defunción en los varones en el año 1941 y como una de las más frecuentes en 1965 y 1975.

ESTUDIO DESCRIPTIVO CON CHI-CUADRADO DE PEARSON

Tras el estudio estadístico con Chi-cuadrado, se obtiene una relación estadísticamente muy significativa entre las variables año y causa de defunción y distrito y causa de defunción ($p=0,000$).

También se encuentra una relación estadísticamente muy significativa entre las variables rangos de edad y causa de defunción ($p=0,000$), tanto con el total de la muestra, como por años y por distritos.

Estudiando las variables profesión y causas de defunción, se encuentra que entre ellas tienen una relación estadísticamente muy significativa ($p= 0,000$).

Por último la relación entre las variables sexo y causas de defunción es estadísticamente muy significativa ($p = 0,000$), tanto con la muestra general como por años y distritos (anexo III, tablas 1-50).

No se encuentra relación estadísticamente significativa entre la variable causas de defunción y las variables estaciones, estado civil, intervalo horario, lugar de procedencia y lugar de defunción.

Por último, además del estudio descriptivo realizado también se podría hacer un estudio descriptivo en el que se relacionasen las distintas variables utilizadas en este estudio entre sí, así como las tasas de morbilidad para cada causa de defunción., y hacer ese estudio por años, por distritos y también por sexos. Igualmente, se podría hacer un estudio comparativo de las causas de defunción en menores de un año con las causas de defunción de niños de 1 a 12 años.

También se podría poner en relación los resultados de este estudio con las teorías de los movimientos población y de transición demográfica.

ANEXO I

GRÁFICO 1

Frecuencias de causas de defunción

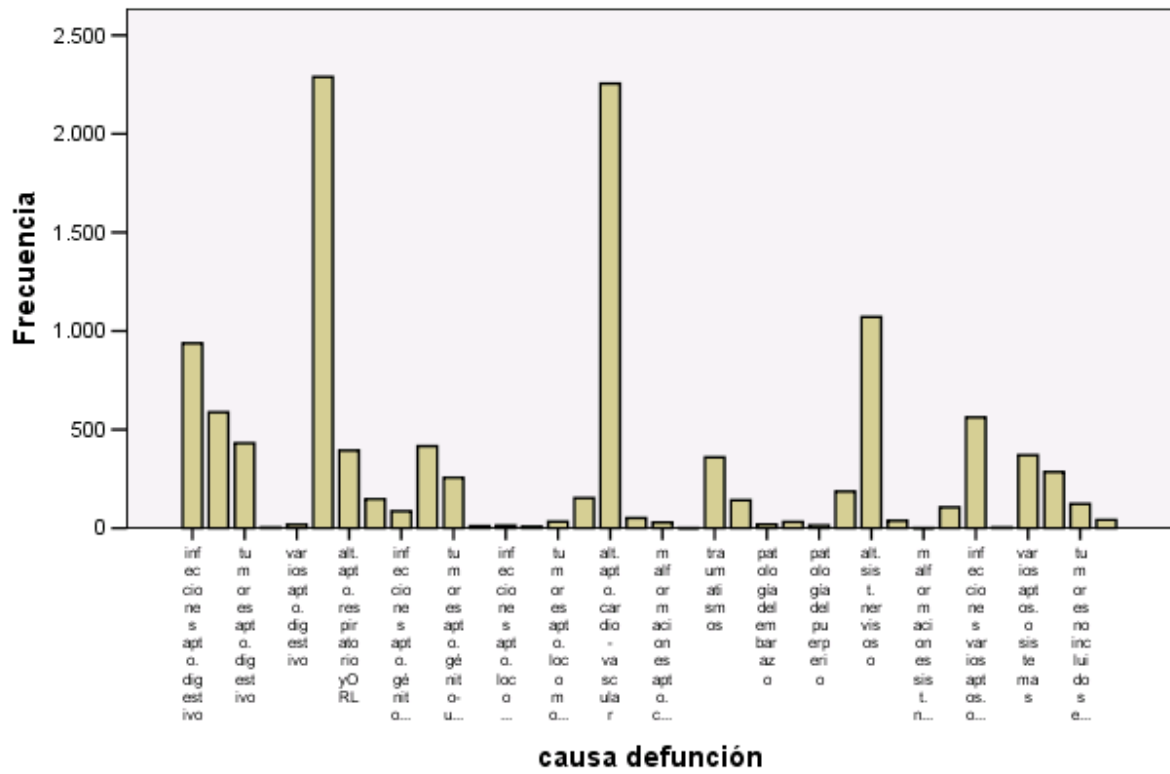


GRÁFICO 2

Frecuencias de causas de defunción año 1900

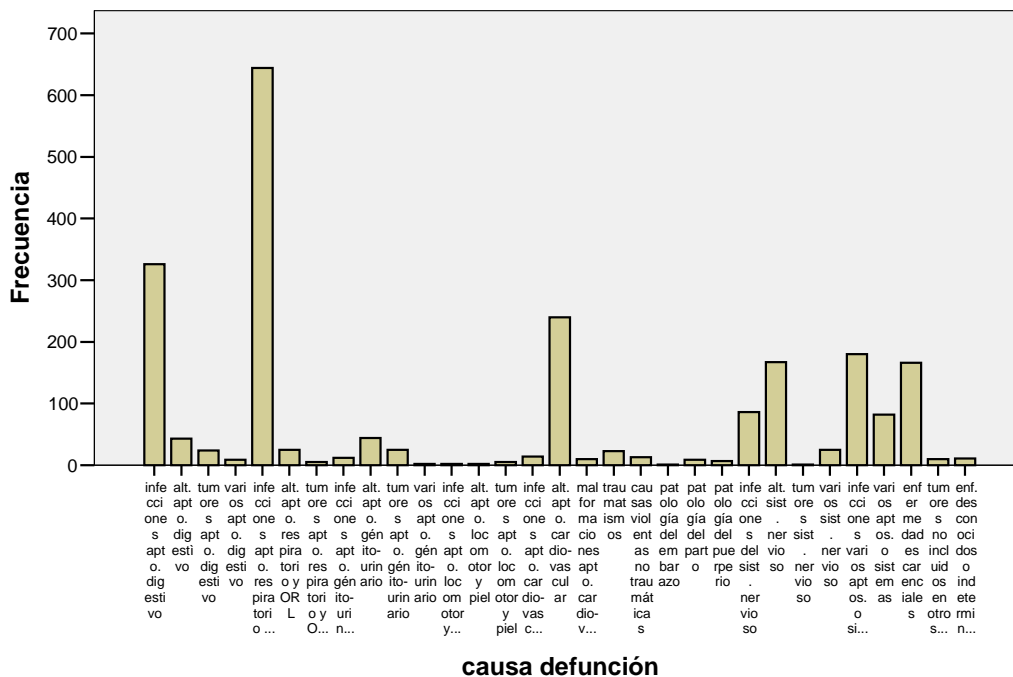


GRÁFICO 3

Frecuencias de causas de defunción año 1925

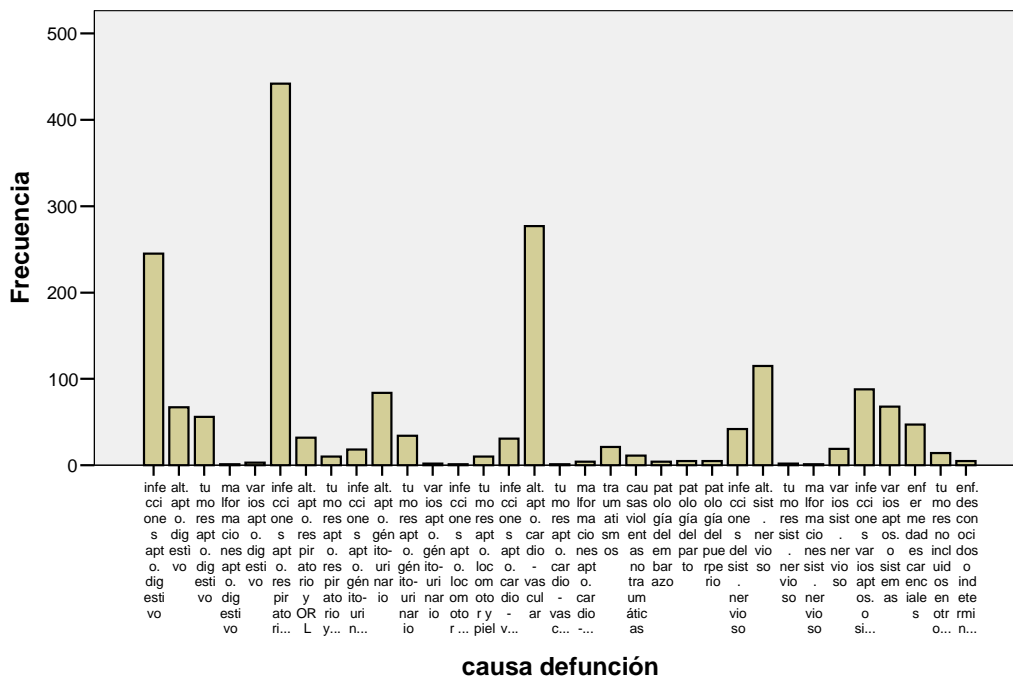


GRÁFICO 8

Frecuencias por distritos

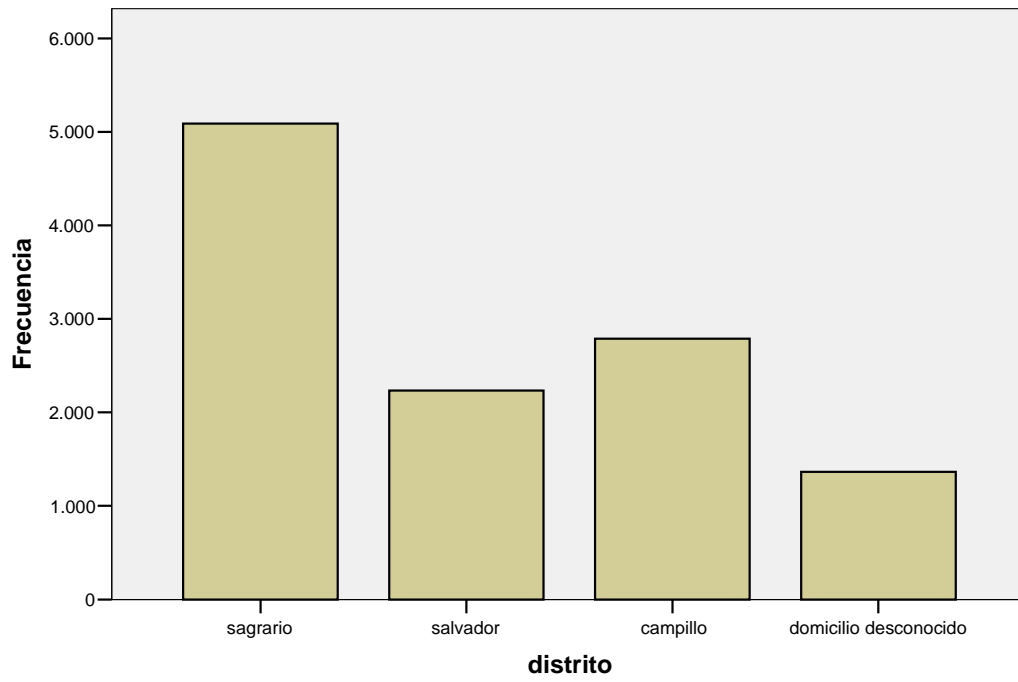


GRÁFICO 9

Frecuencias por distritos año 1900

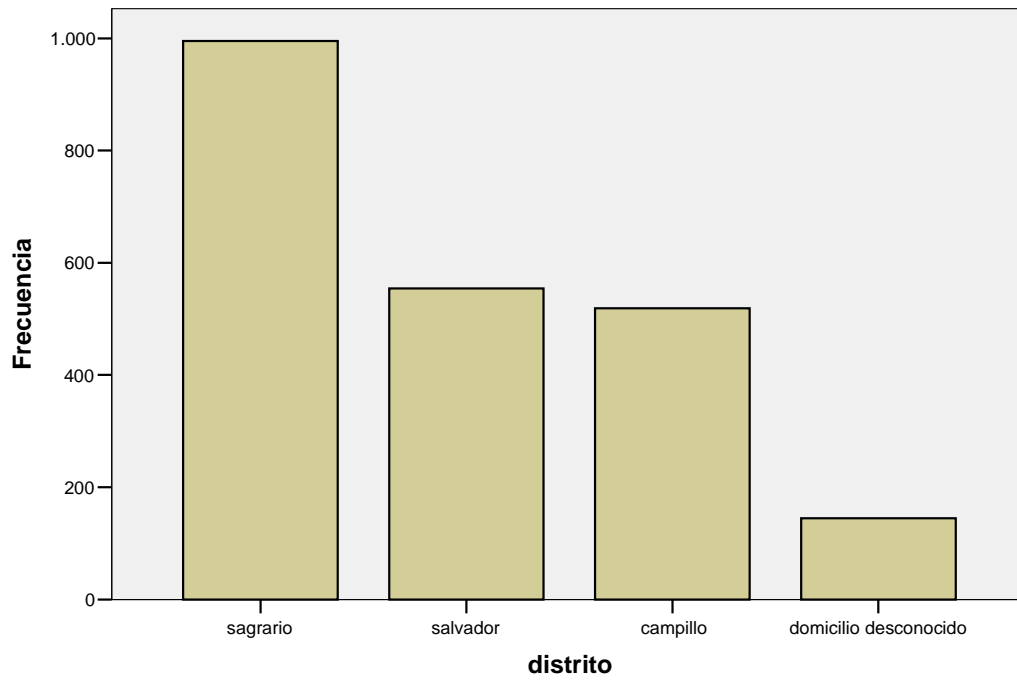


GRÁFICO 10

Frecuencias por distritos año 1925

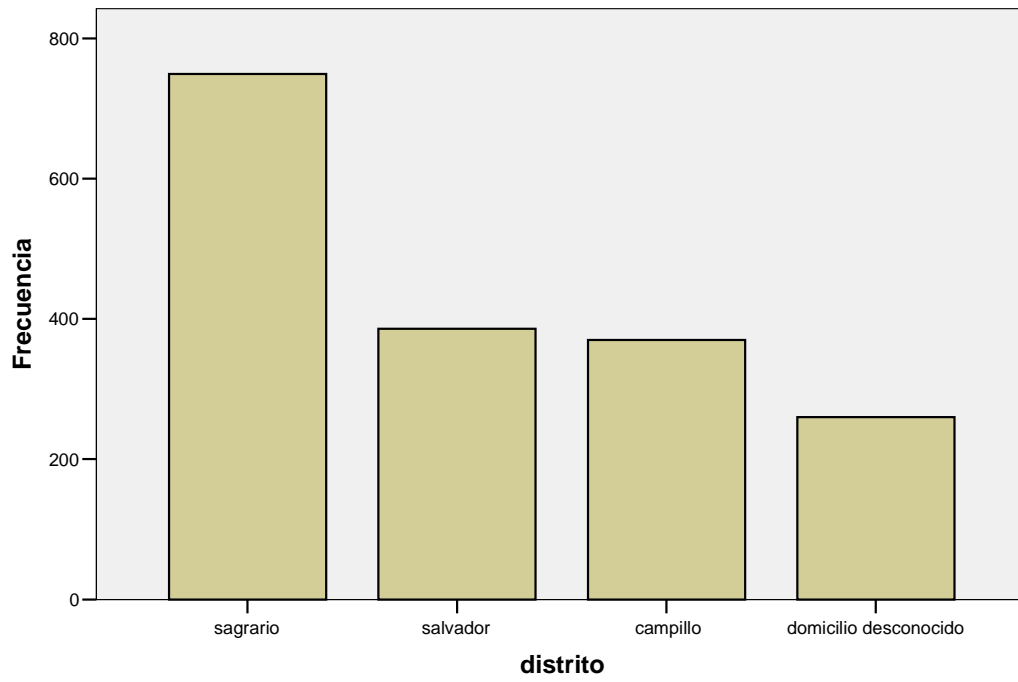


Gráfico 11

Frecuencias por distritos año 1941

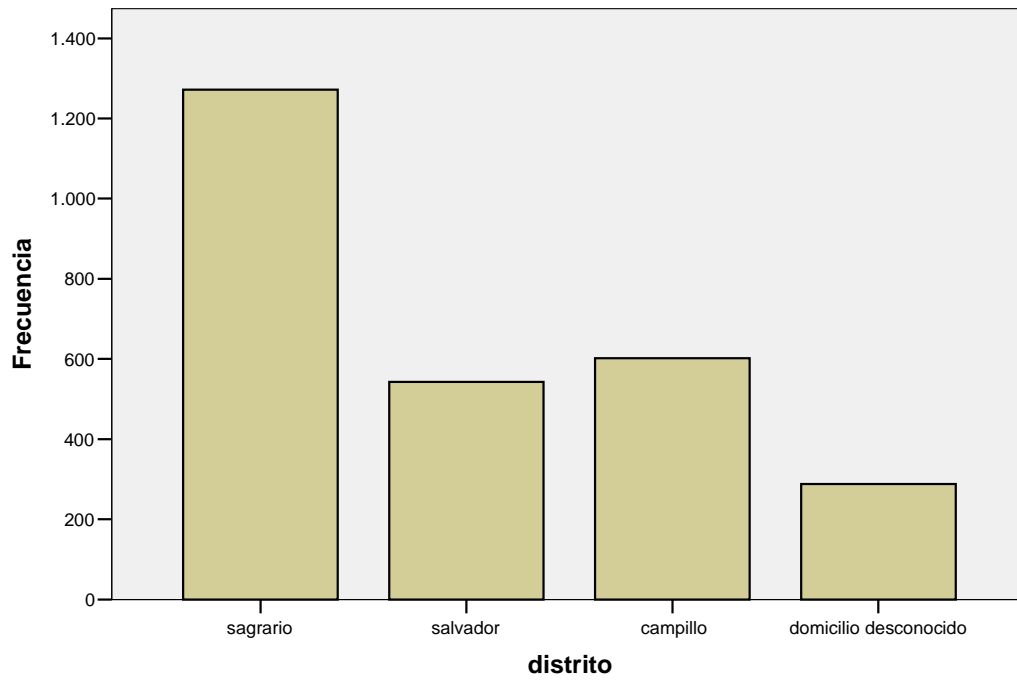


GRÁFICO 12

Frecuencias por distritos año 1955

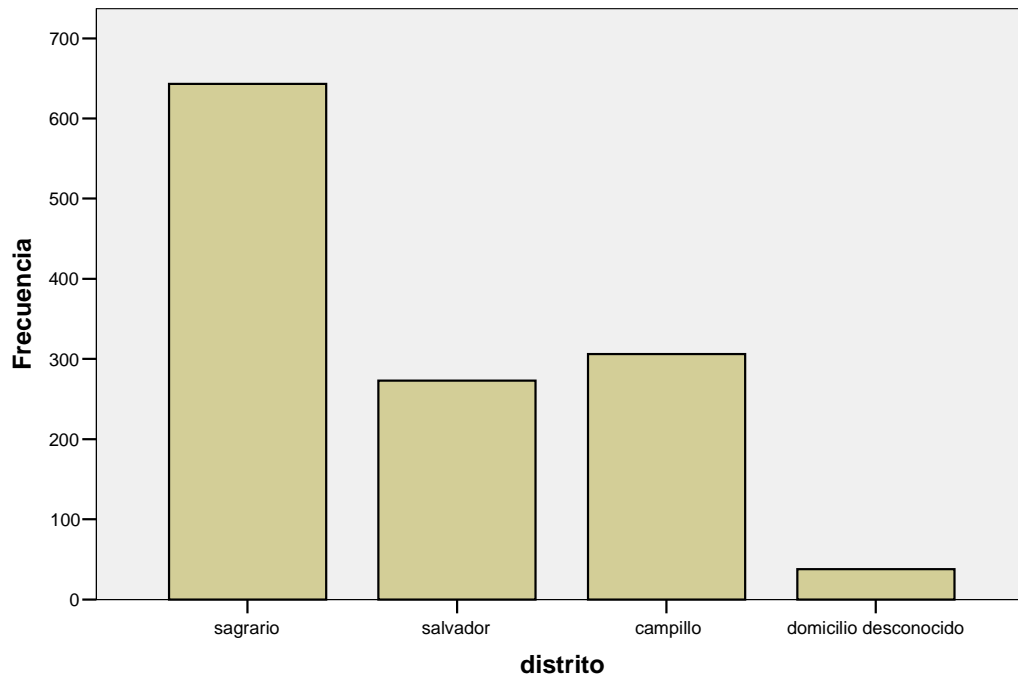


GRÁFICO 13

Frecuencias por distritos año 1965

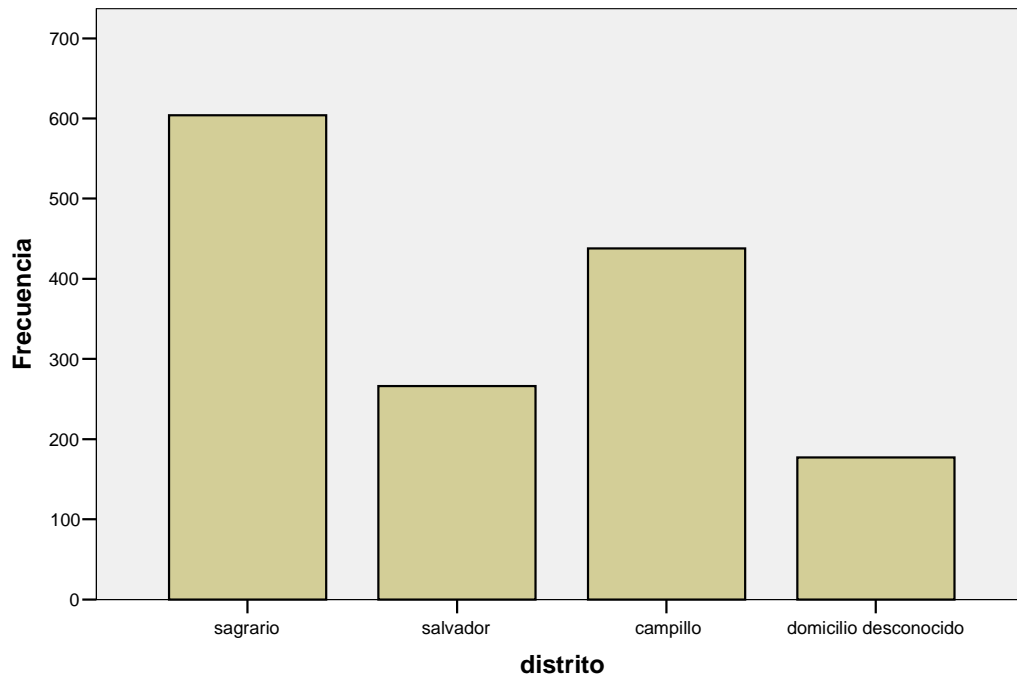


GRÁFICO 14

Frecuencias por distritos año 1975

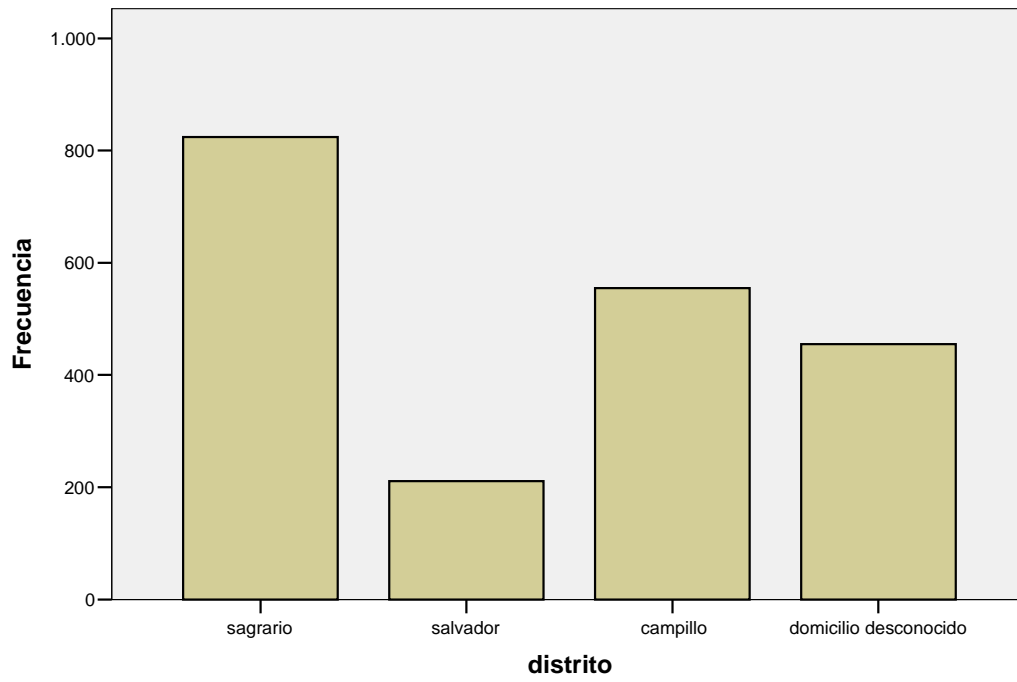


GRÁFICO 15

Frecuencias por estaciones

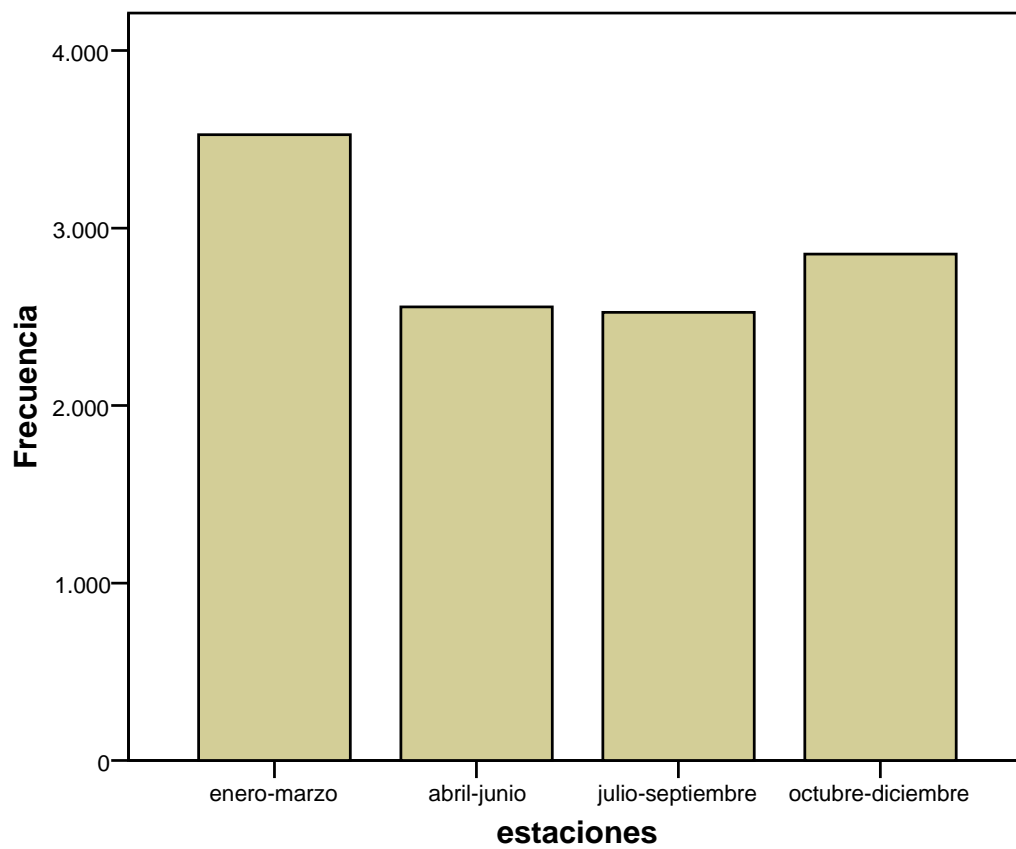


Gráfico 16

Frecuencias por estaciones año 1900

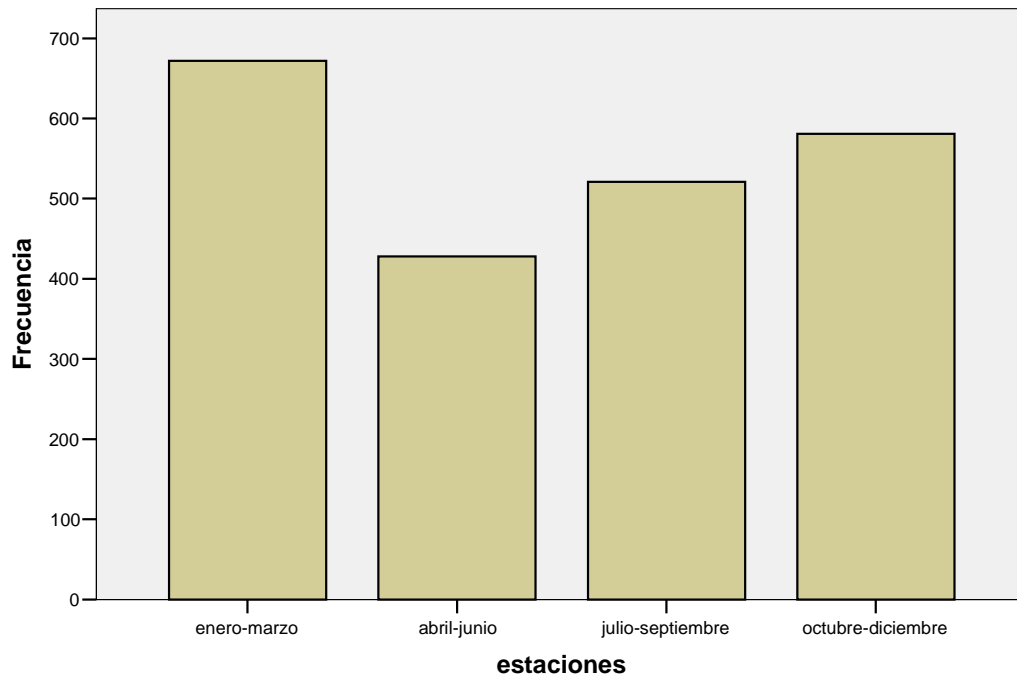


GRÁFICO 17

Frecuencias por estaciones año 1925

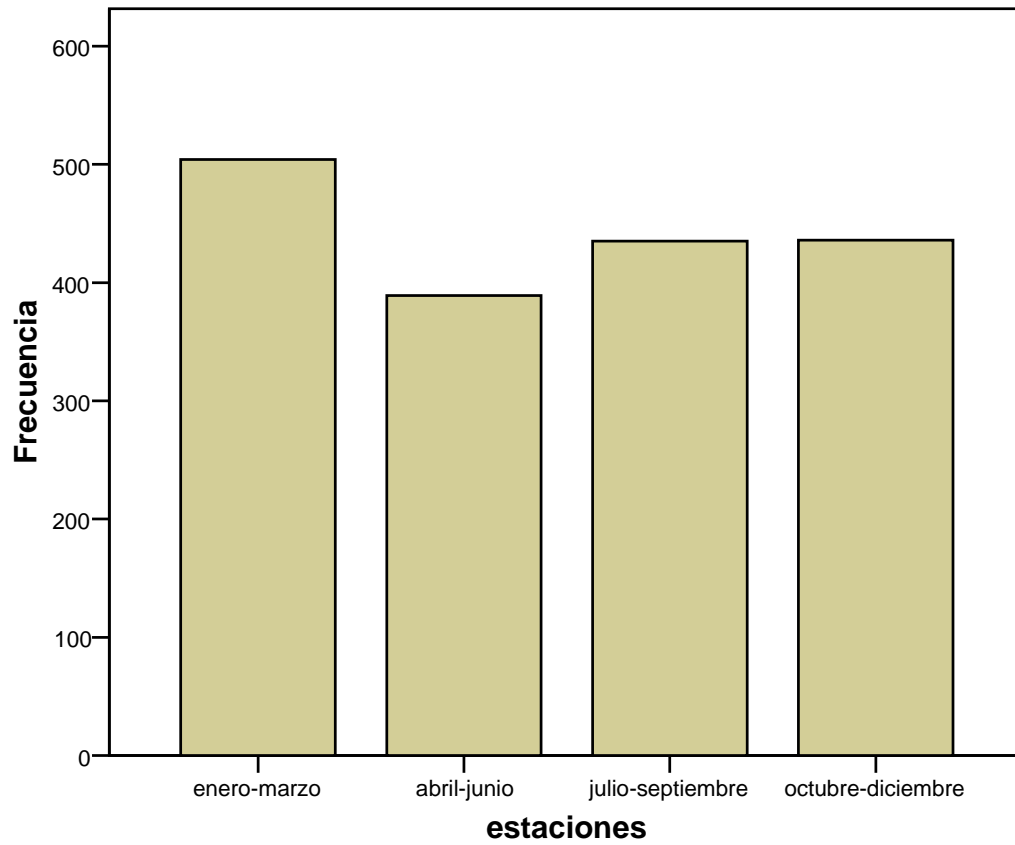


GRÁFICO 18

Frecuencias por estaciones año 1941

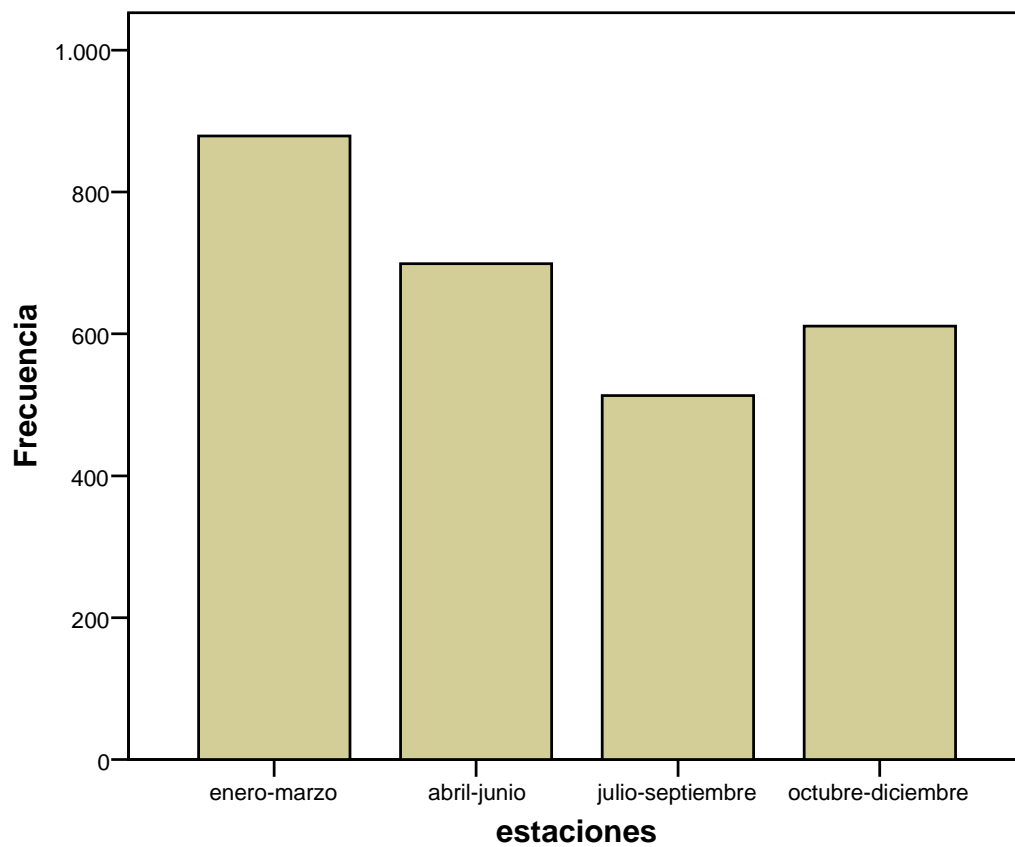


GRÁFICO 19

Frecuencias por estaciones año 1955

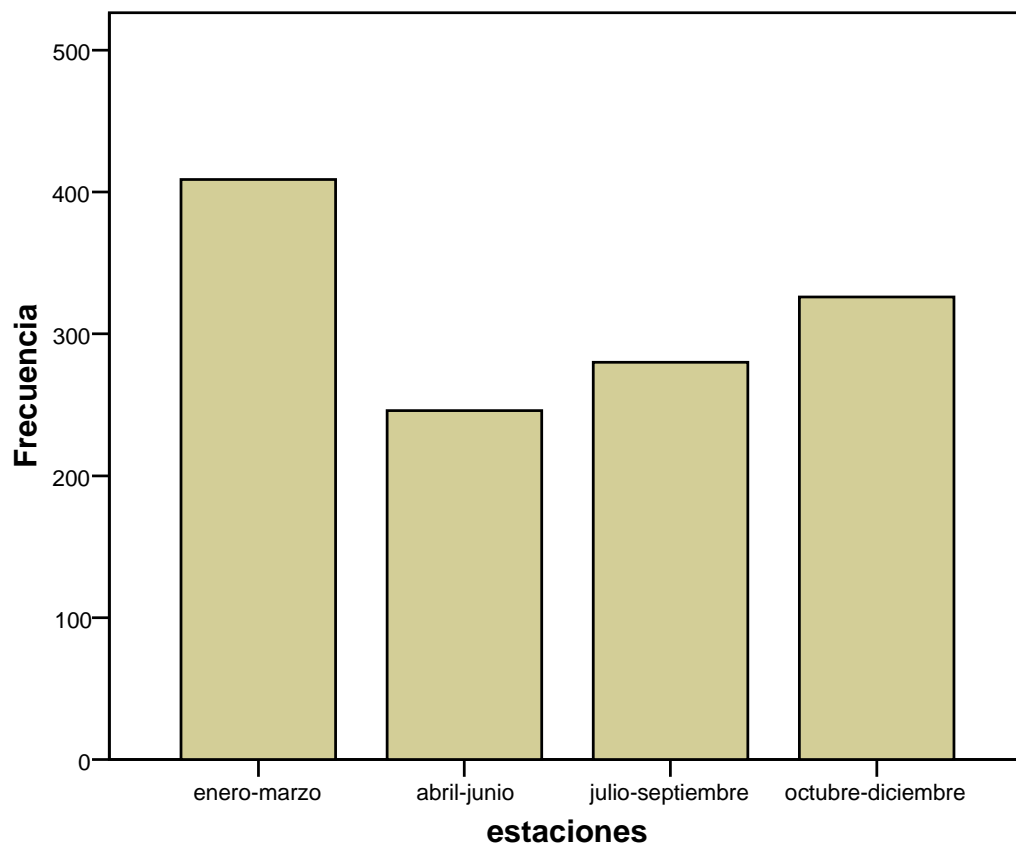


GRÁFICO 20

Frecuencias por estaciones año 1965

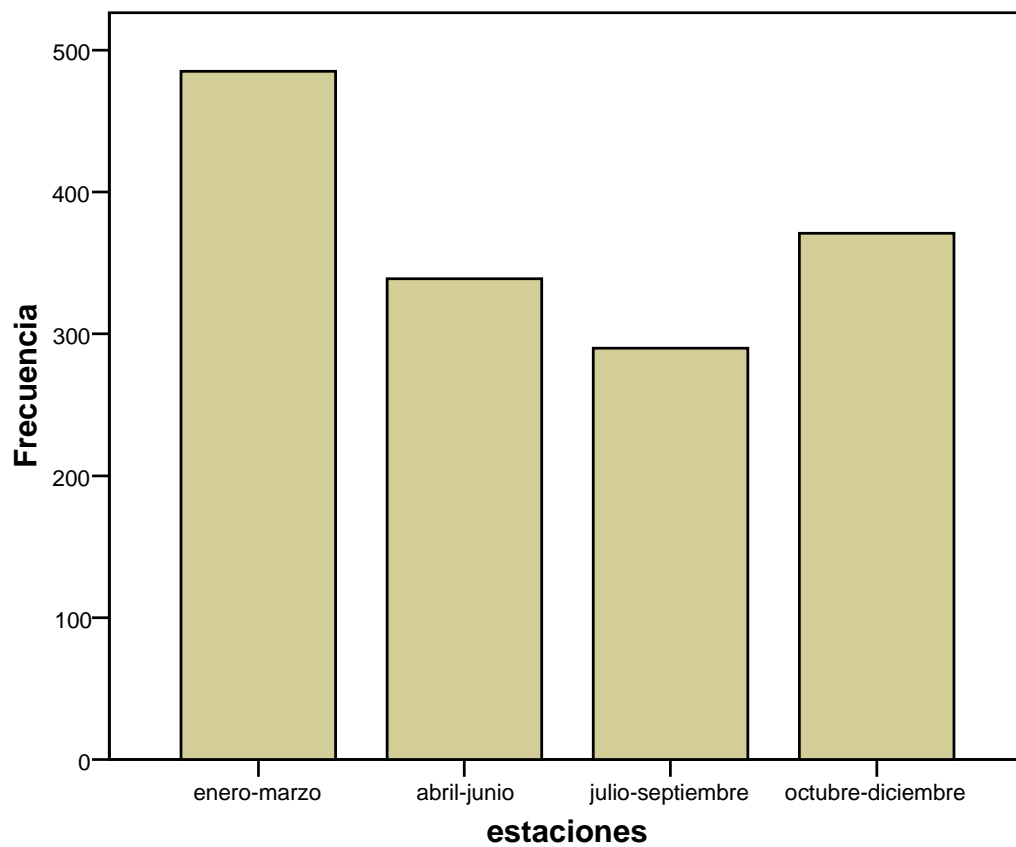


GRÁFICO 21

Frecuencias por estaciones año 1975

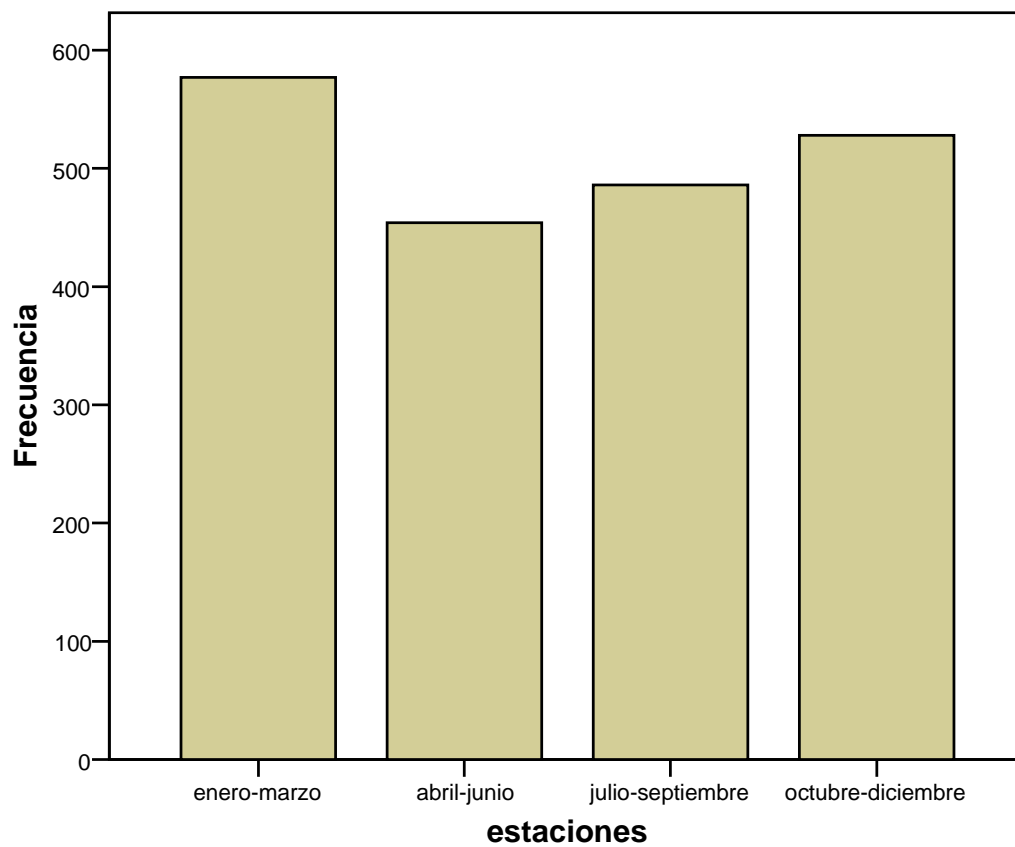


GRÁFICO 22

Frecuencias por intervalos horarios

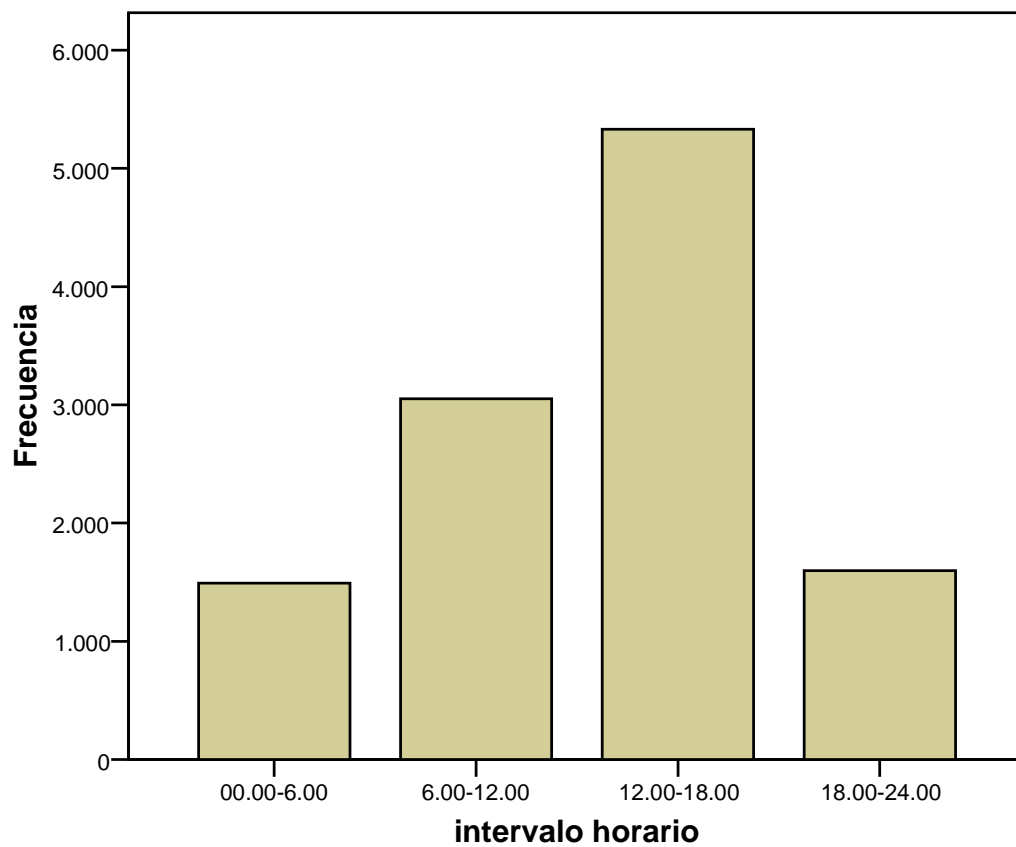


GRÁFICO 23

Frecuencias por intervalos horarios año 1900

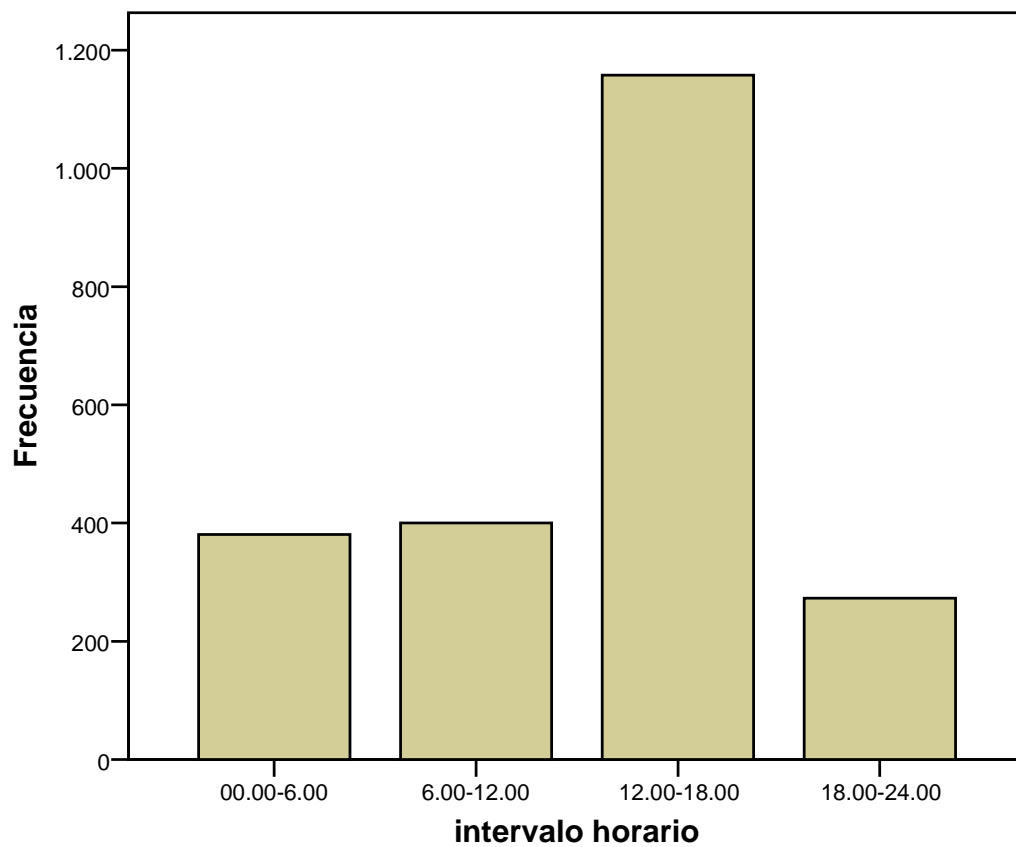


GRÁFICO 24

Frecuencias por intervalos horarios año 1925

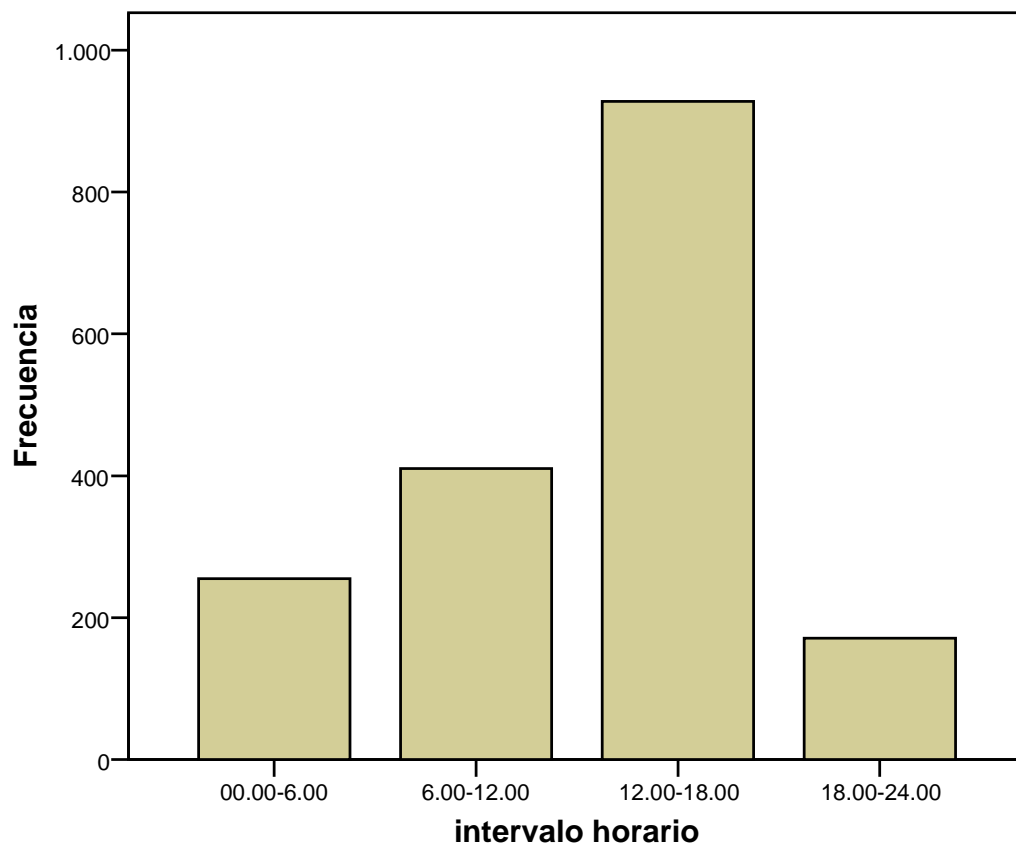


GRÁFICO 25

Frecuencias por intervalos horarios año 1941

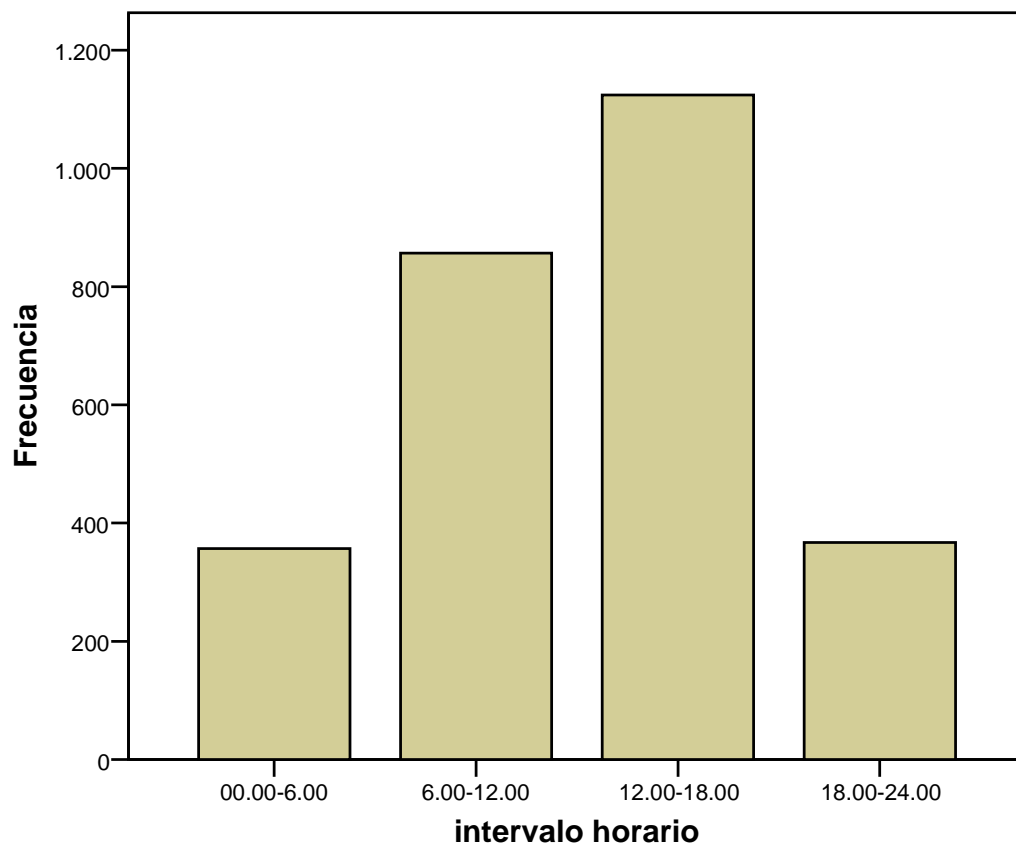


GRÁFICO 26

Frecuencias por intervalos horarios año 1955

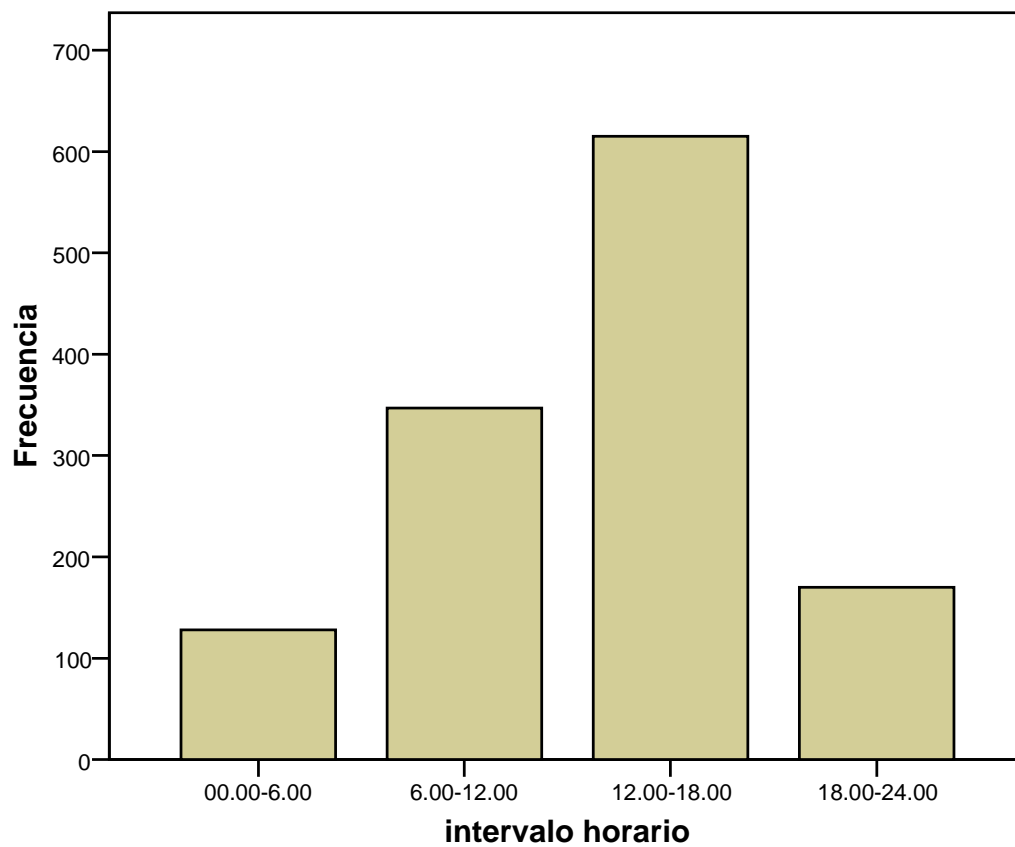


GRÁFICO 27

Frecuencias por intervalos horarios año 1965

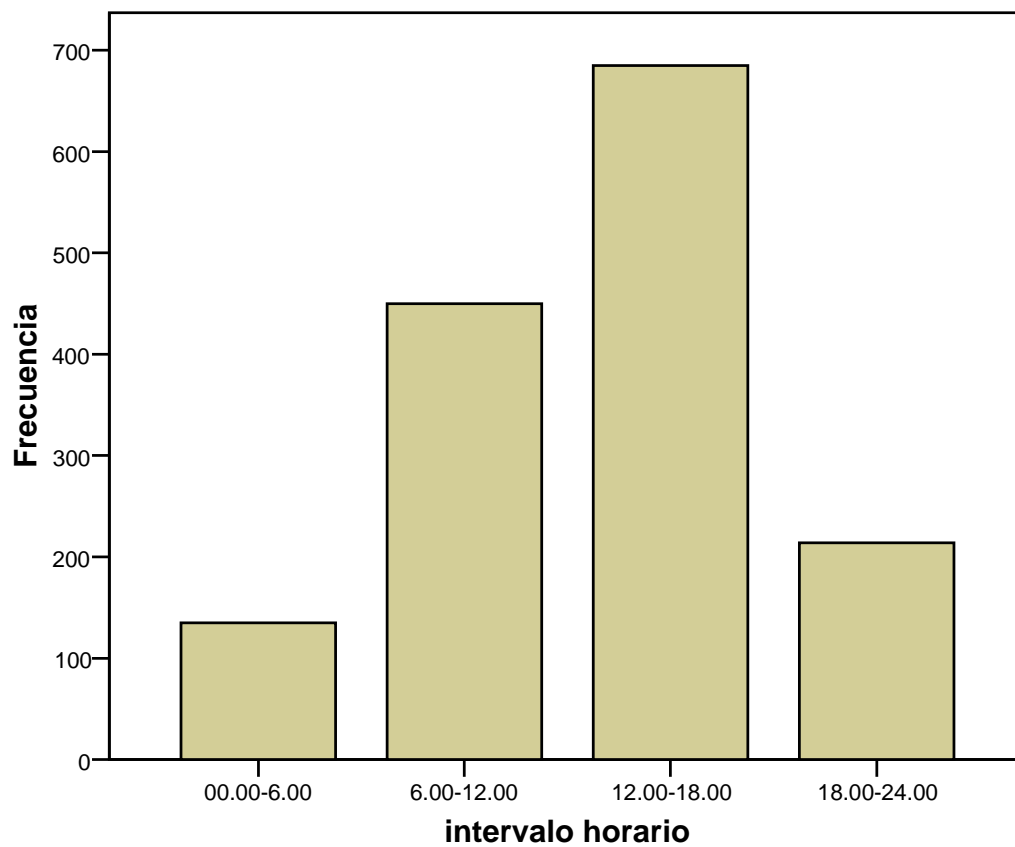


GRÁFICO 28

Frecuencias por intervalos horarios año 1975

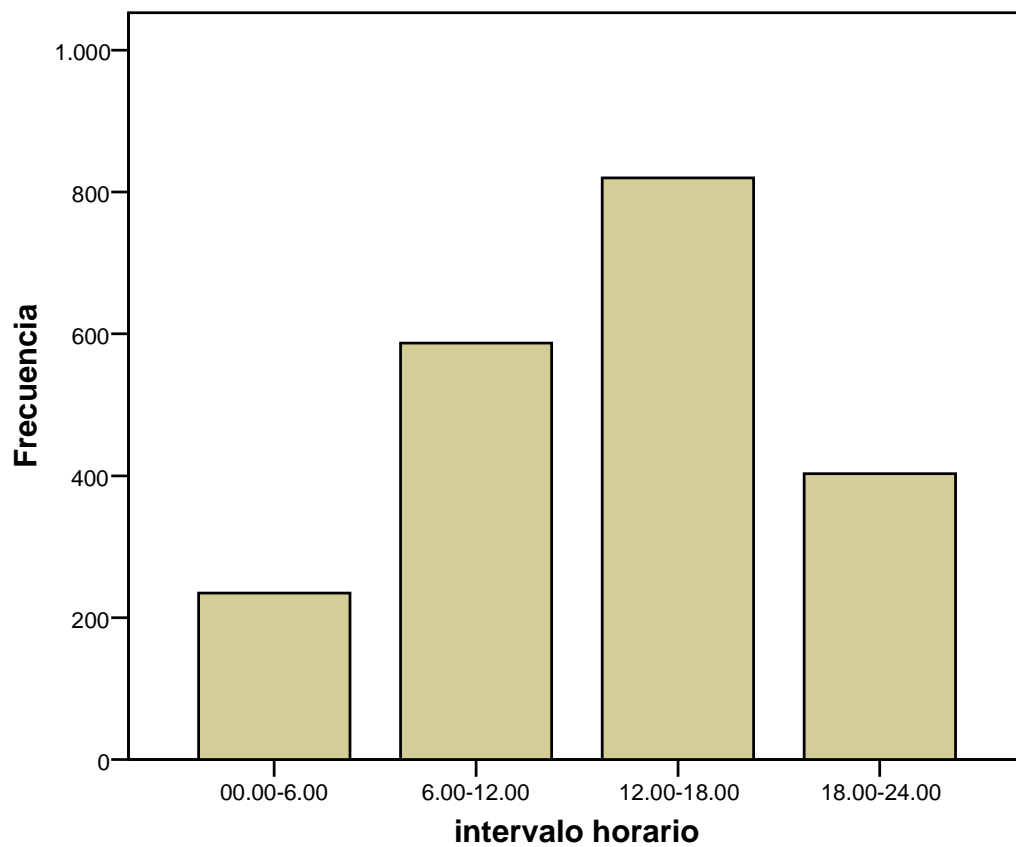


GRÁFICO 29

Frecuencias por procedencia

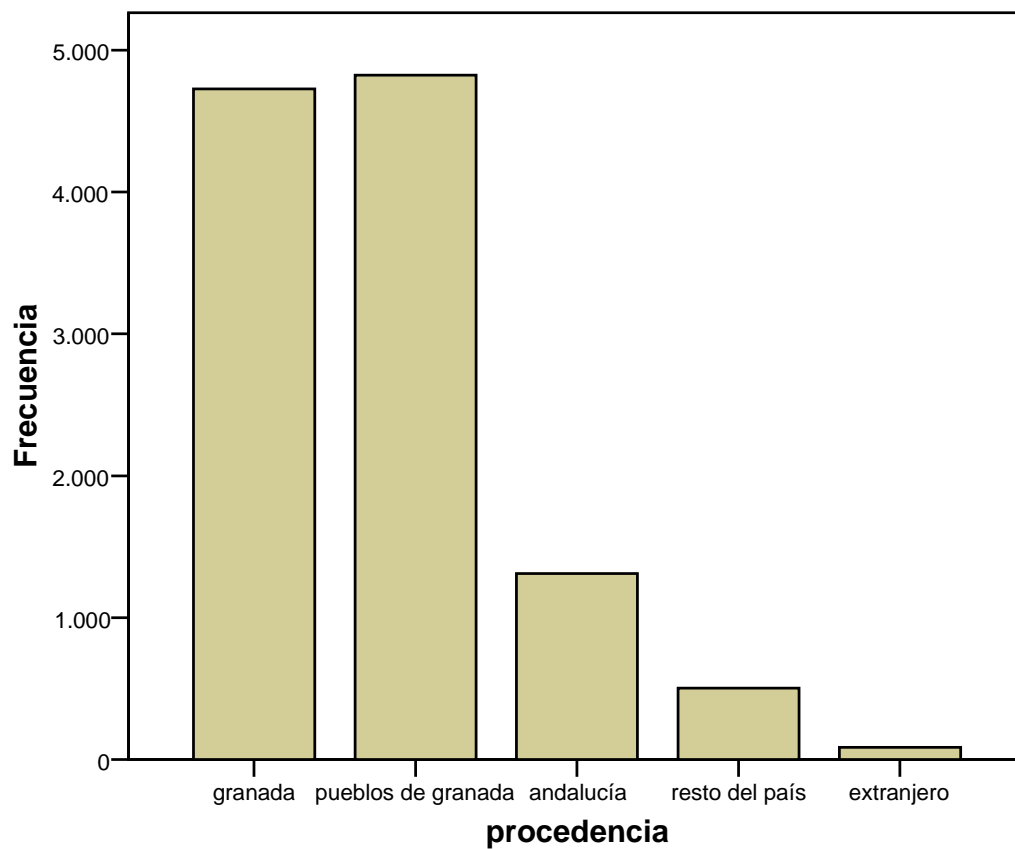


GRÁFICO 30

Frecuencias por procedencia

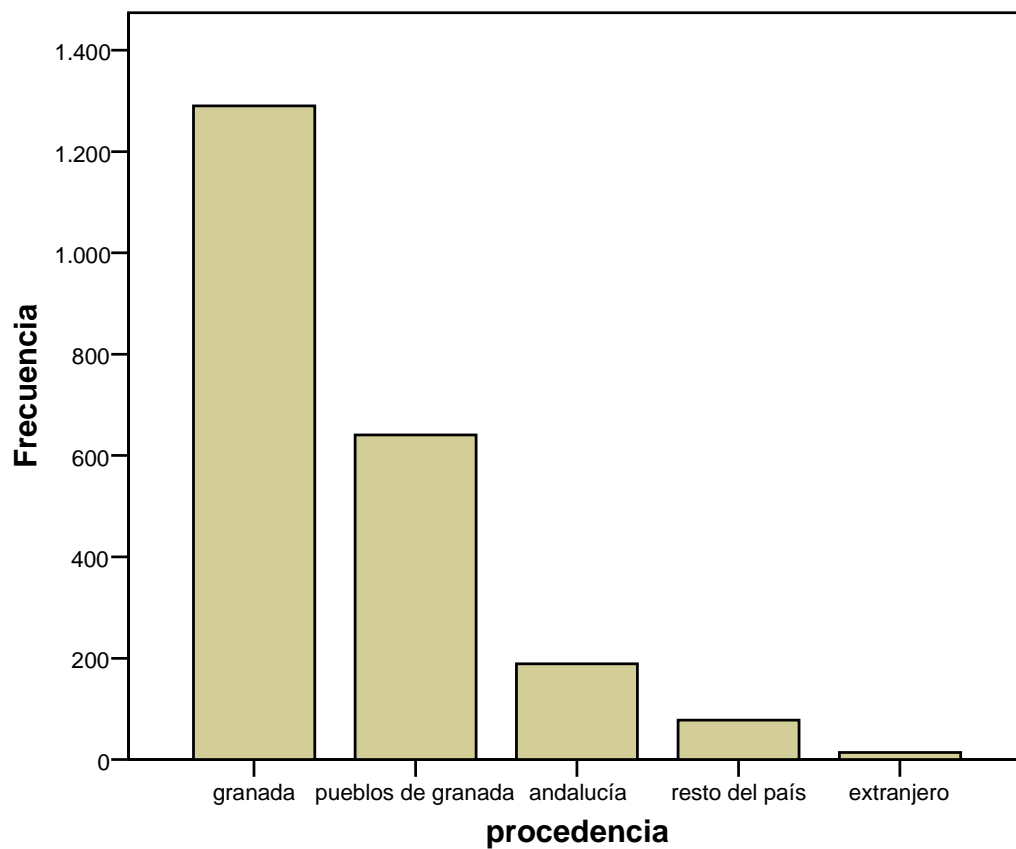


GRÁFICO 31

Frecuencias por procedencia año 1925

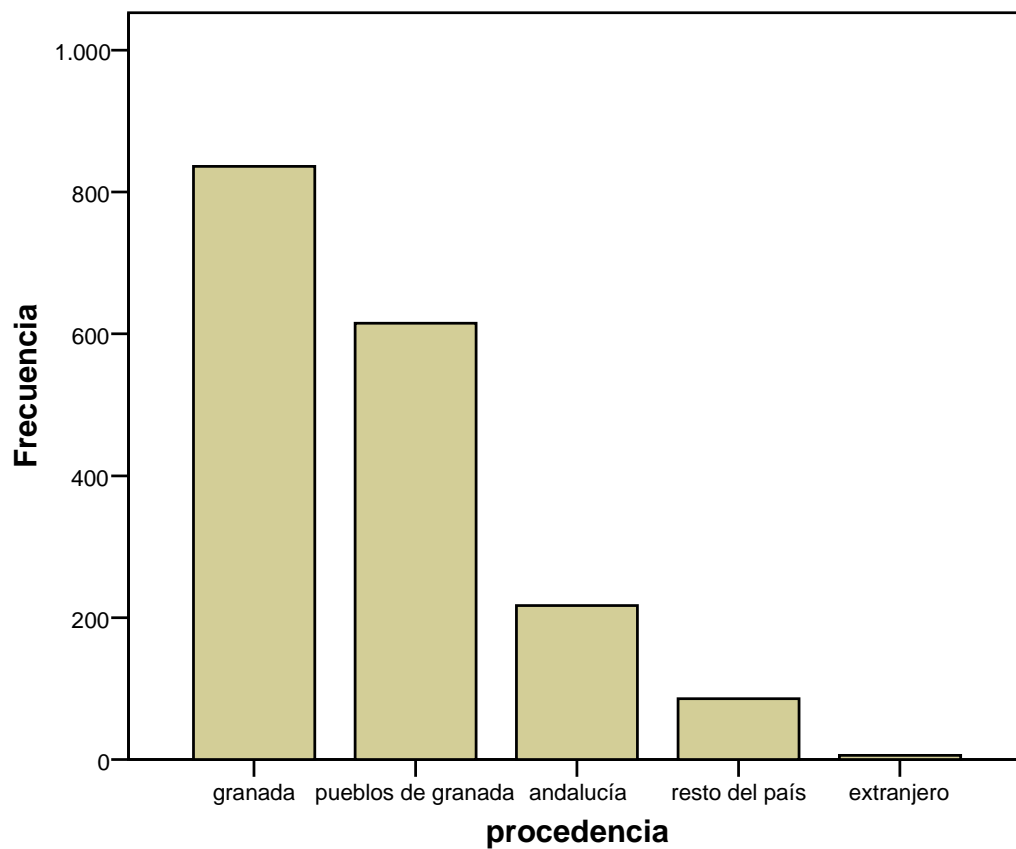


GRÁFICO 32

Frecuencias por procedencia año 1941

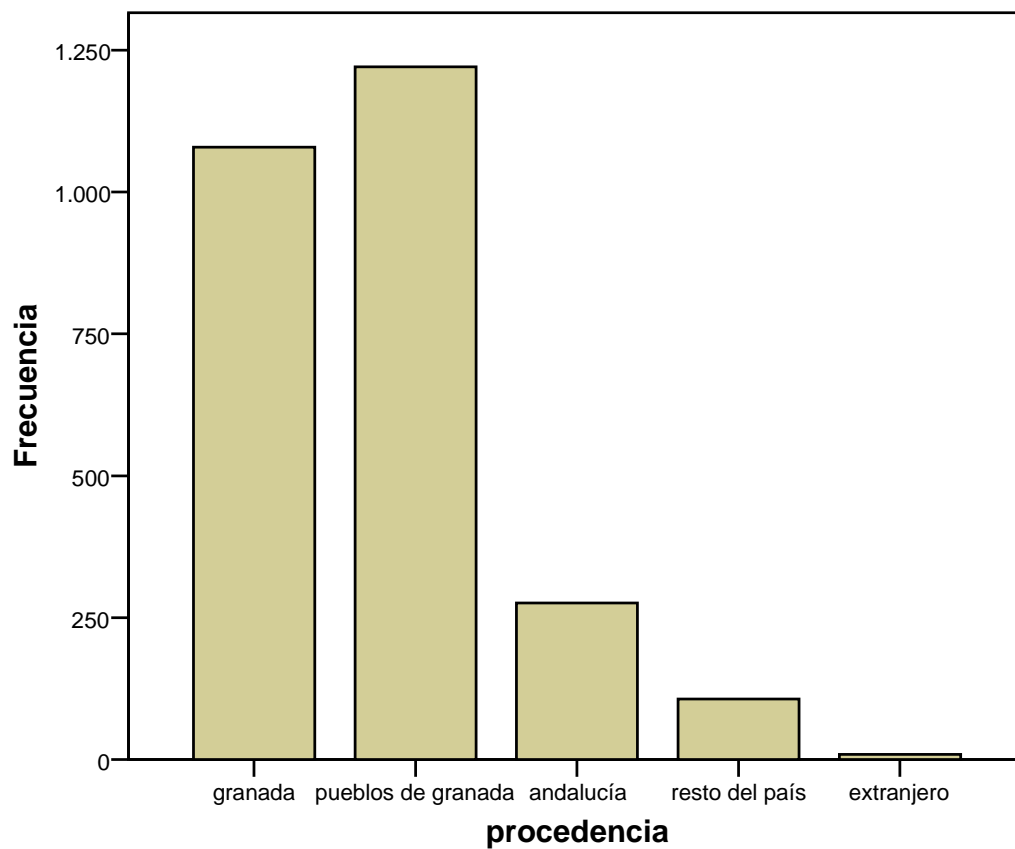


GRÁFICO 33

Frecuencias por procedencia año 1955

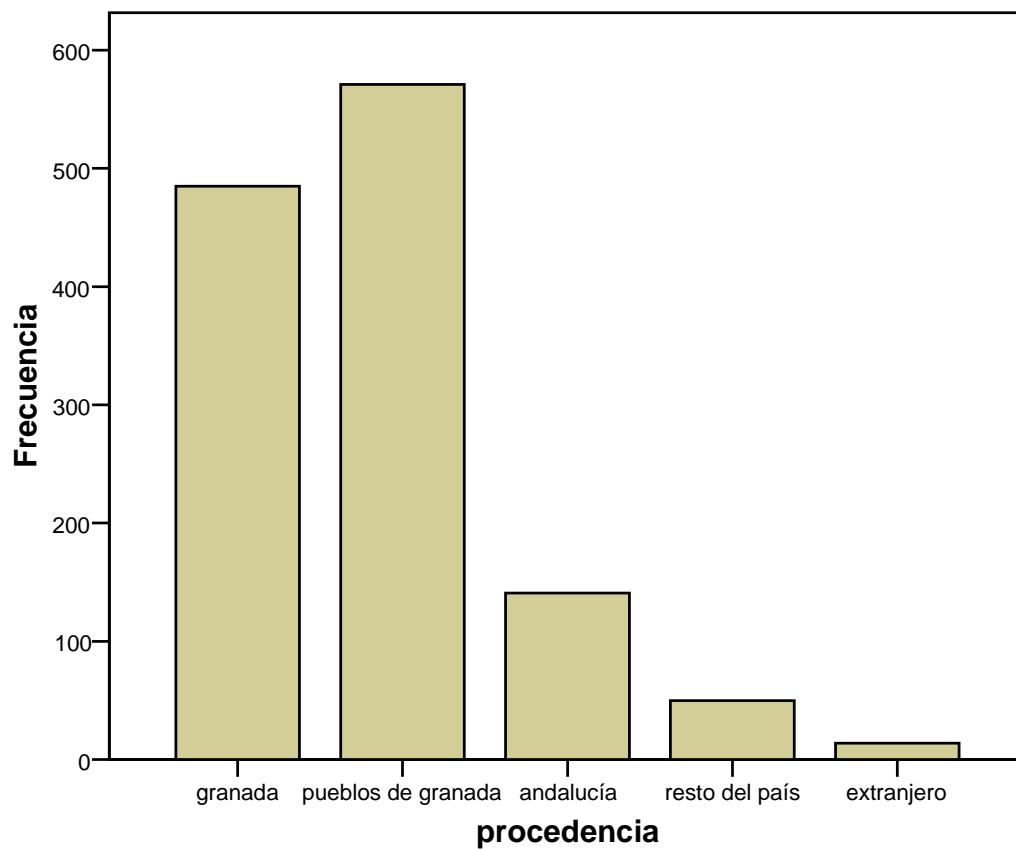


GRÁFICO 34

Frecuencias por procedencia año 1965

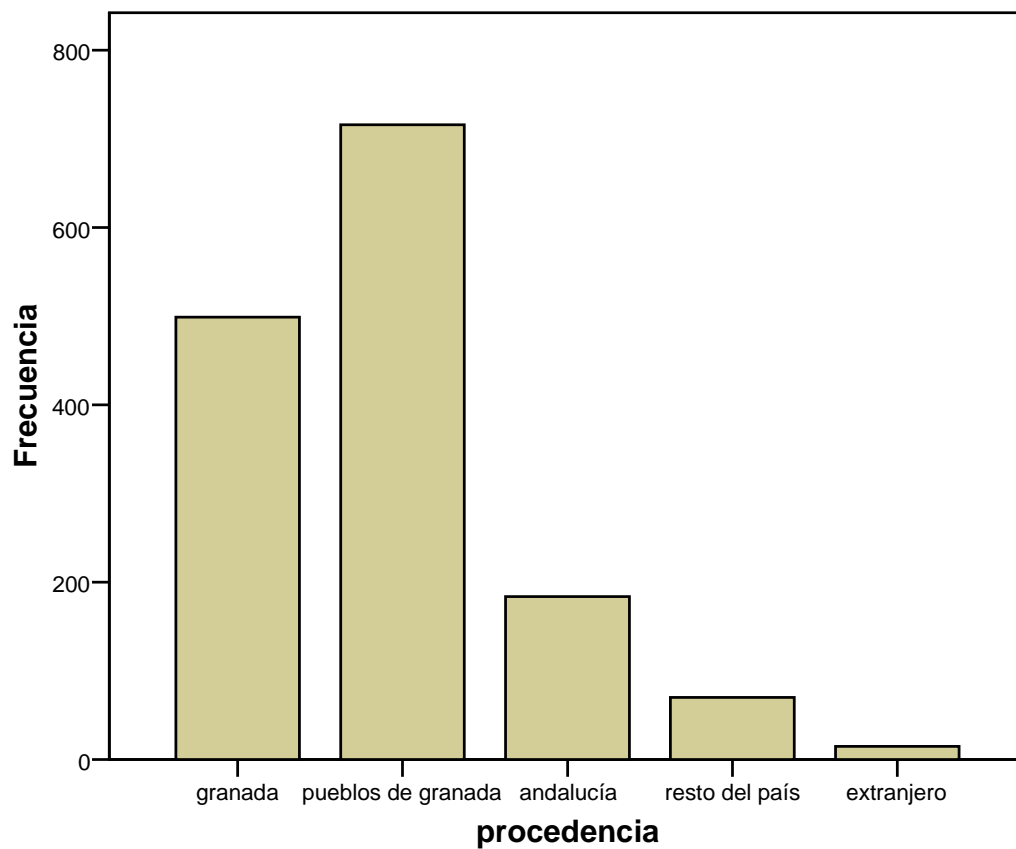


GRÁFICO 35

Frecuencias por procedencia año 1975

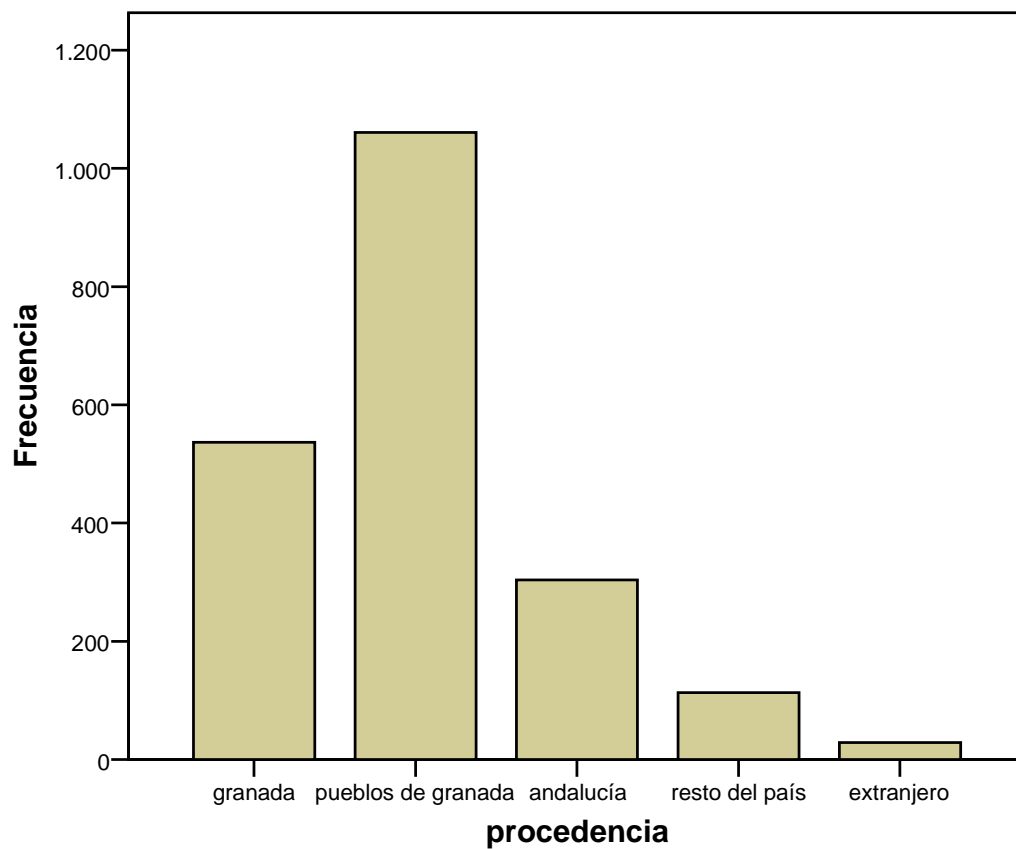


GRÁFICO 36

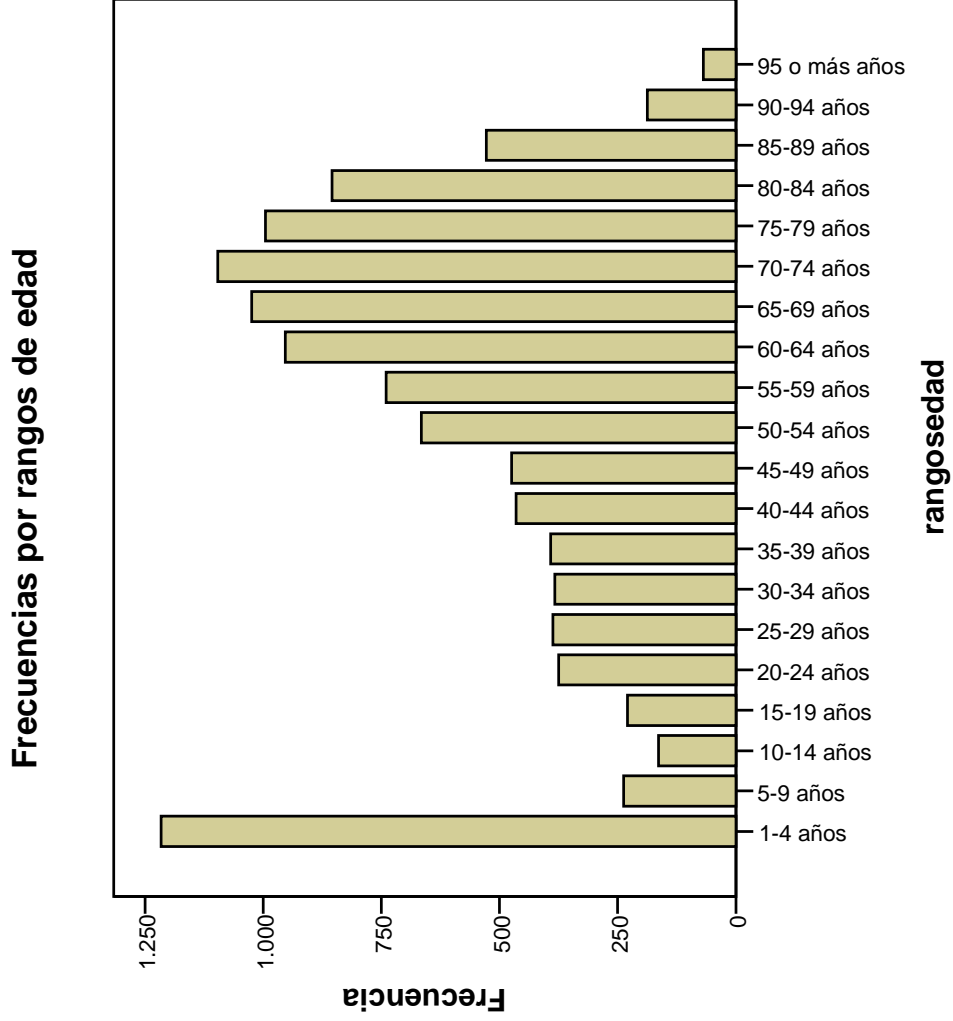


GRÁFICO 37

Frecuencias por rangos de edad año 1900

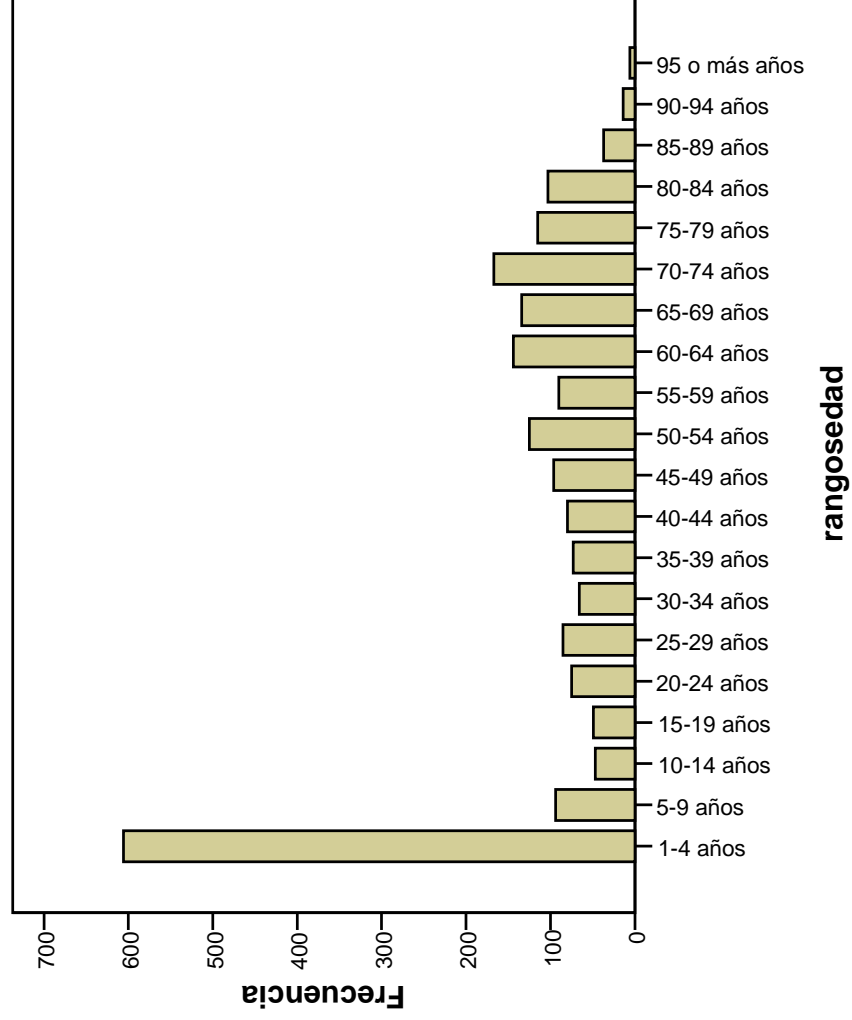


Gráfico 38

Frecuencias por rangos de edad año 1925

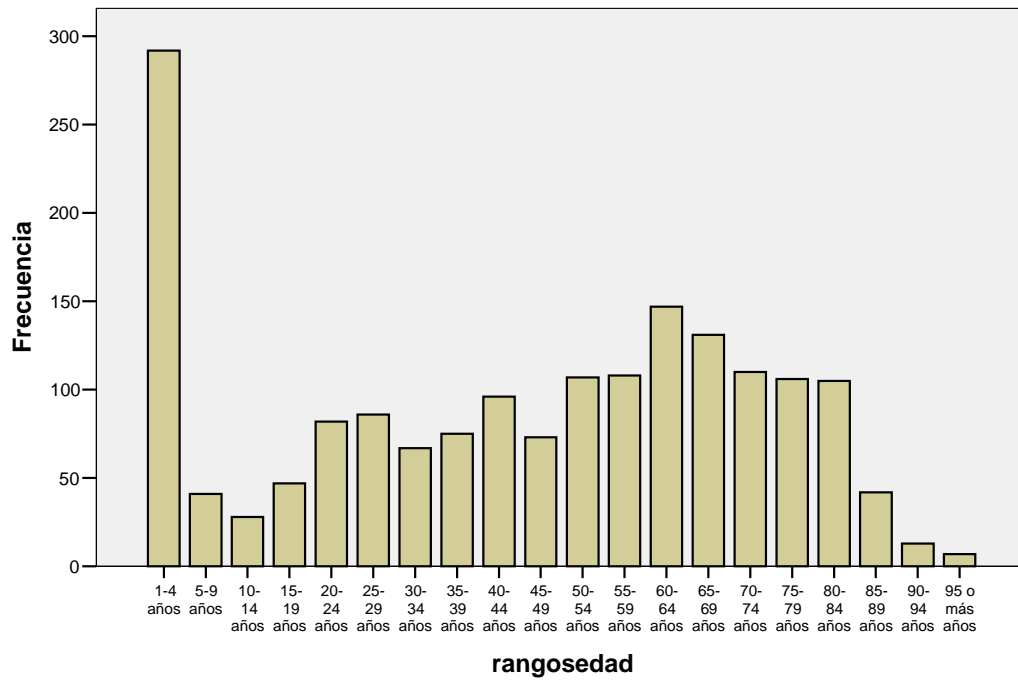


GRÁFICO 39

Frecuencias por rangos de edad año 1941

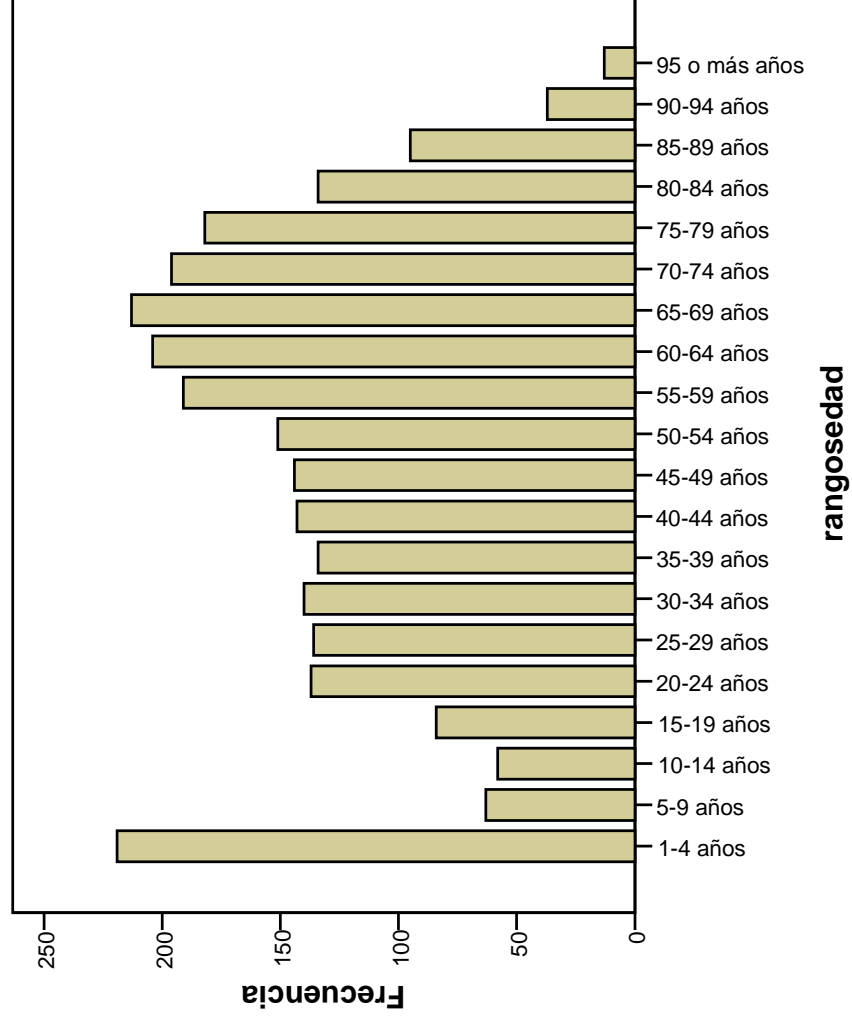


GRÁFICO 40

Frecuencias por rangos de edad año 1955

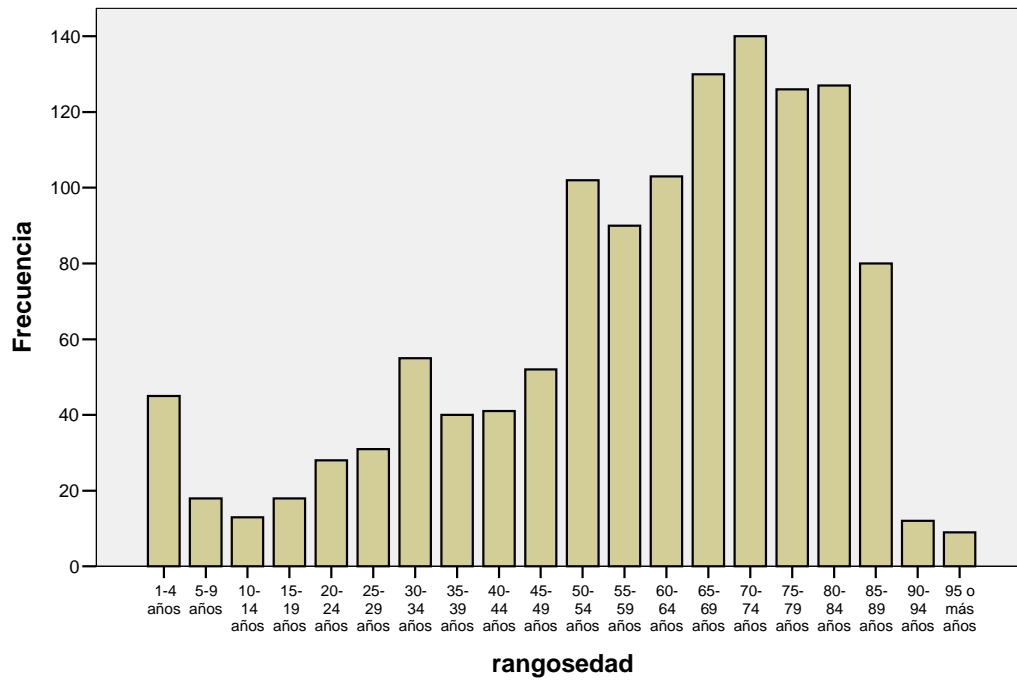


GRÁFICO 41

Frecuencias por rangos de edad año 1965

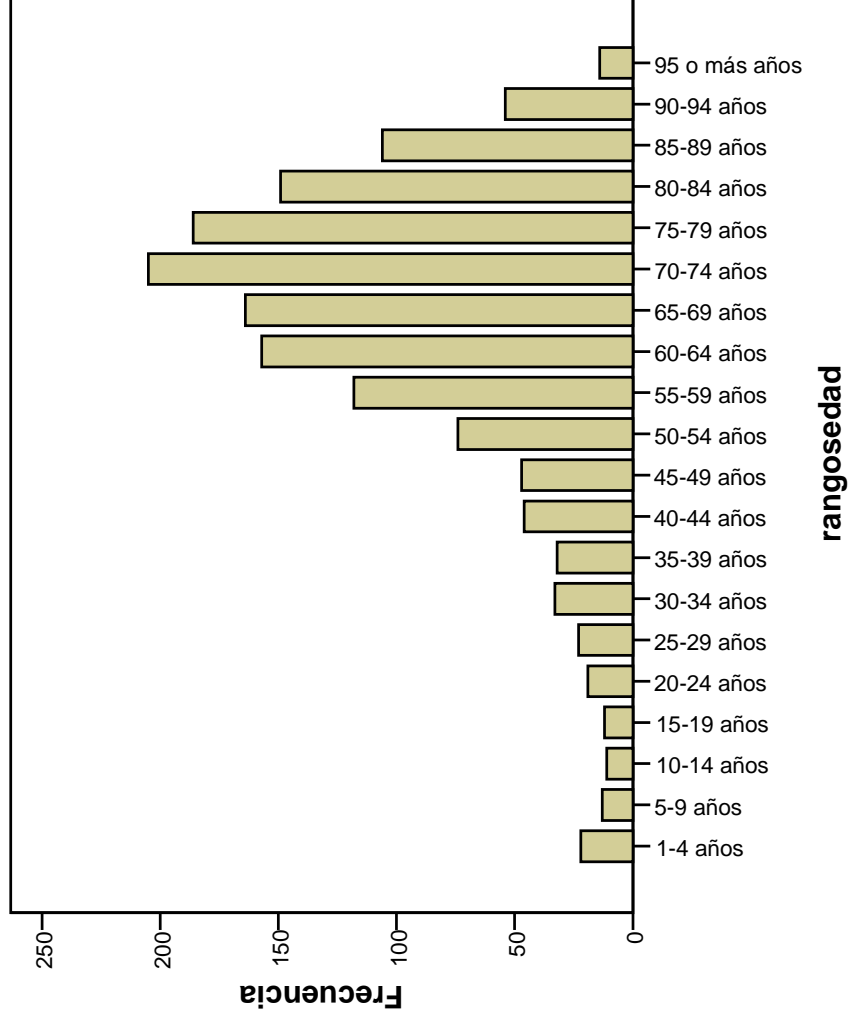


GRÁFICO 42

Frecuencias por rangos de edad año 1975

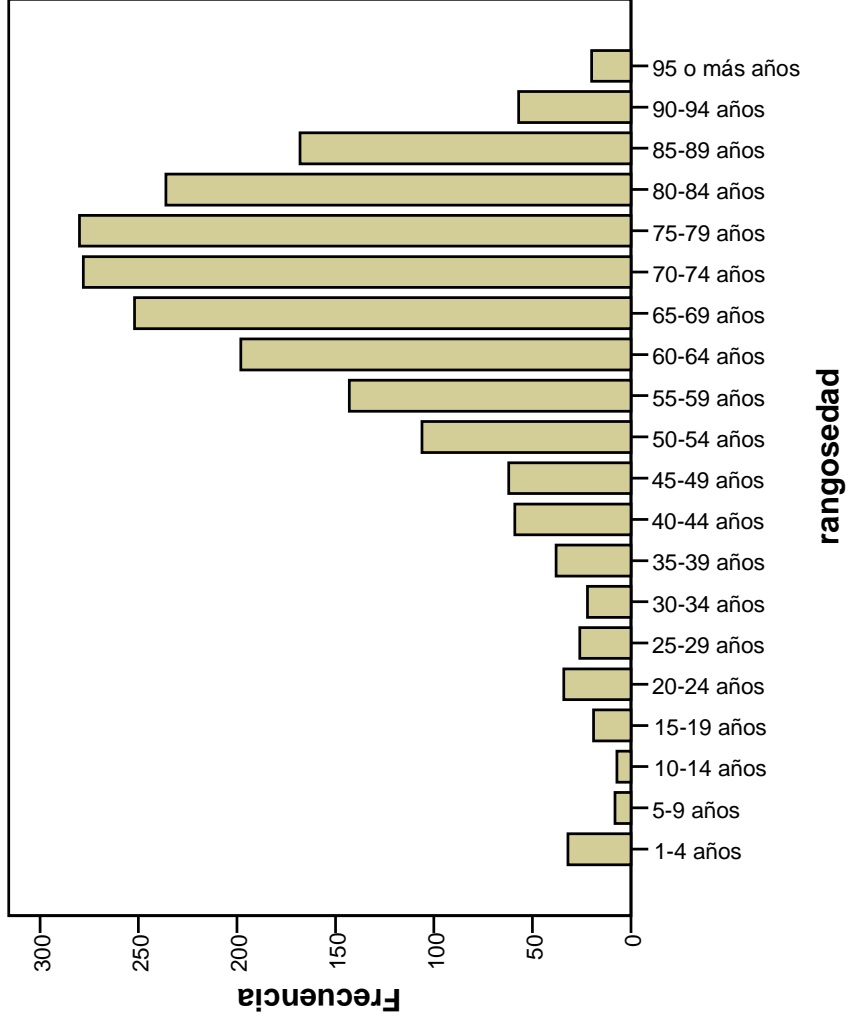


GRÁFICO 43

Frecuencias por sexos

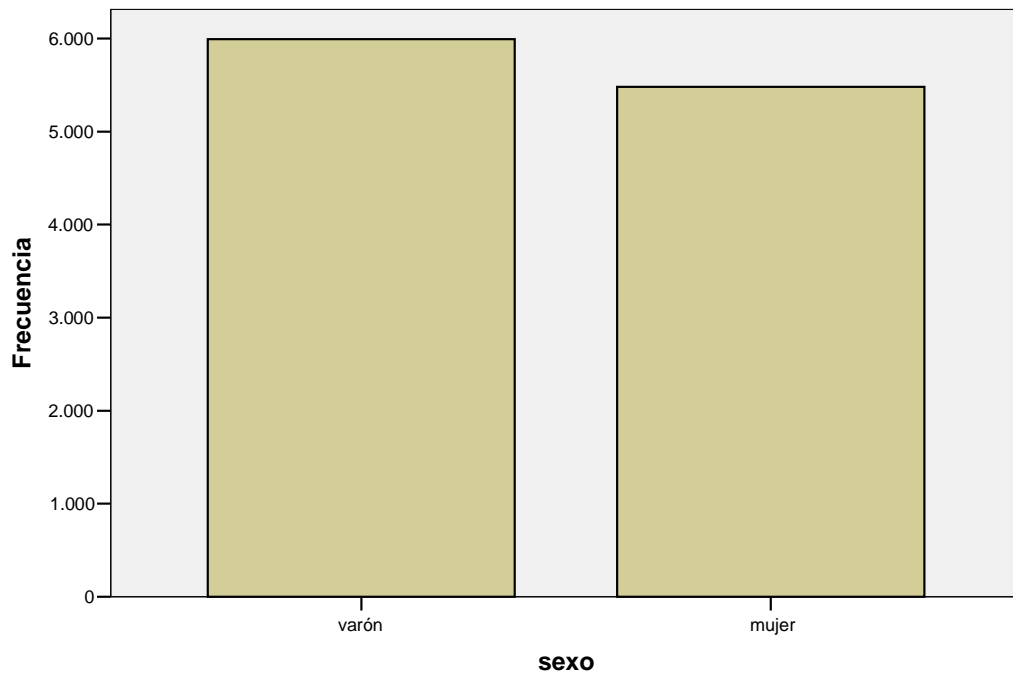


GRÁFICO 44

Frecuencias por sexos año 1900

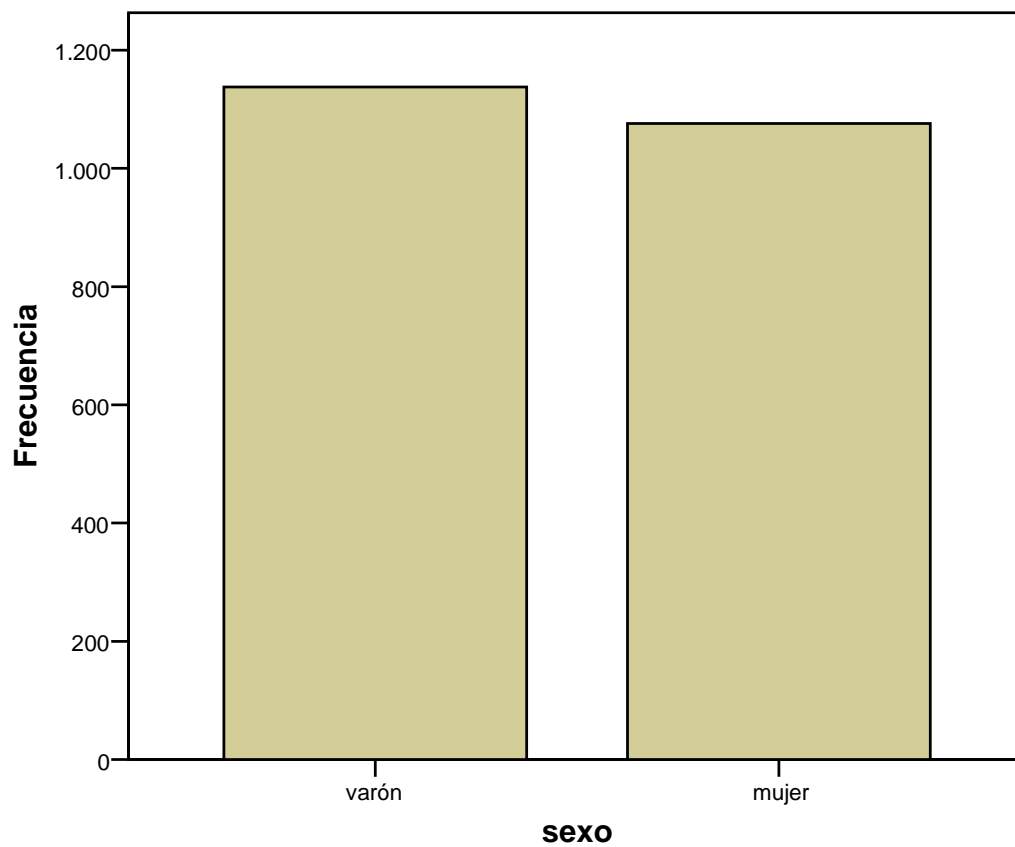


GRÁFICO 45

Frecuencias por sexos año 1925

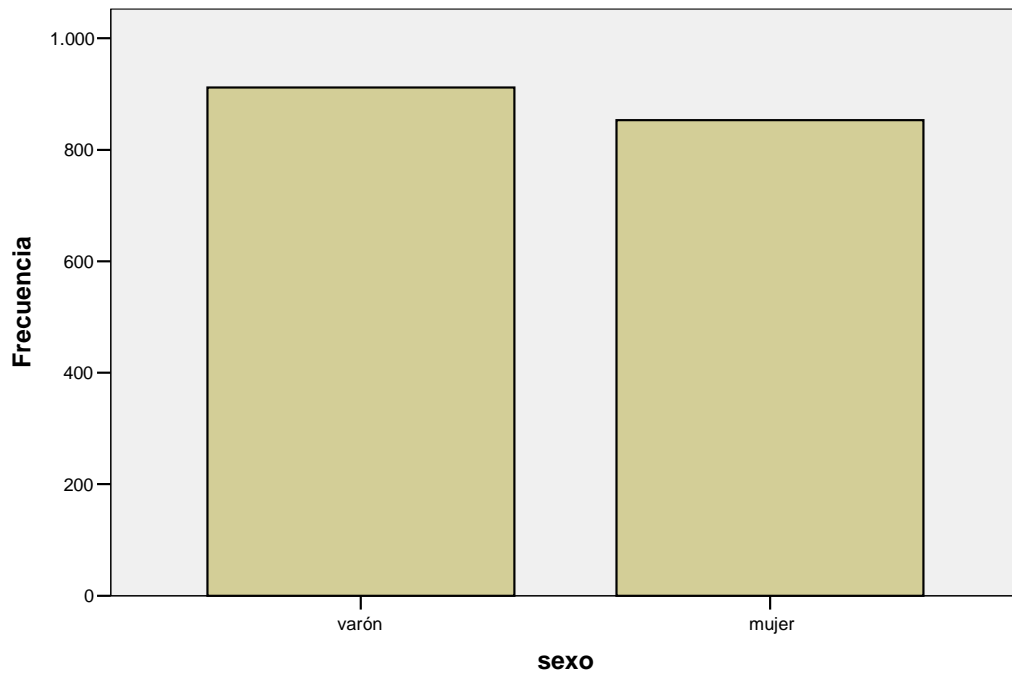


GRÁFICO 46

Frecuencias por sexos año 1941

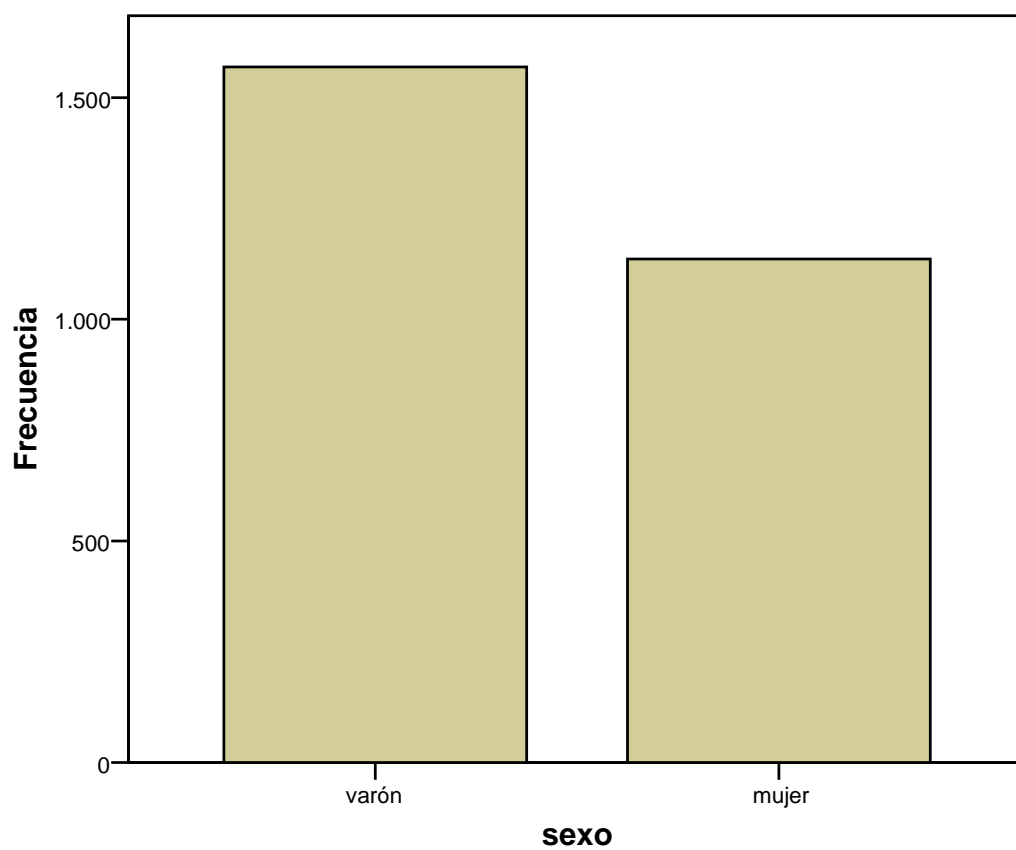


GRÁFICO 47

Frecuencias por sexos año 1955

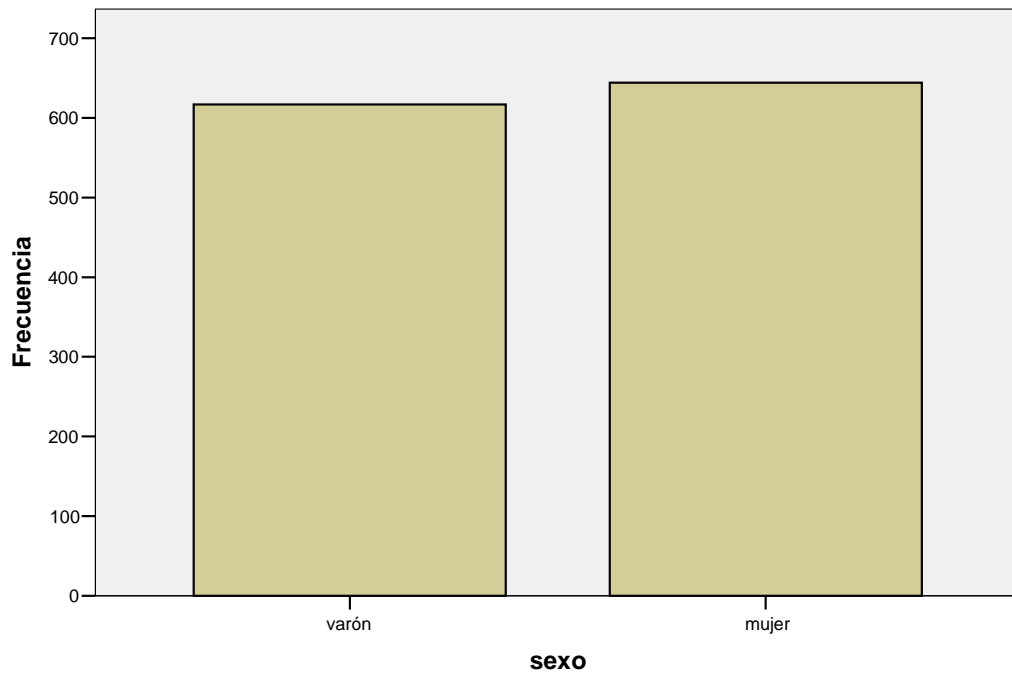


GRÁFICO 48

Frecuencias por sexos año 1965

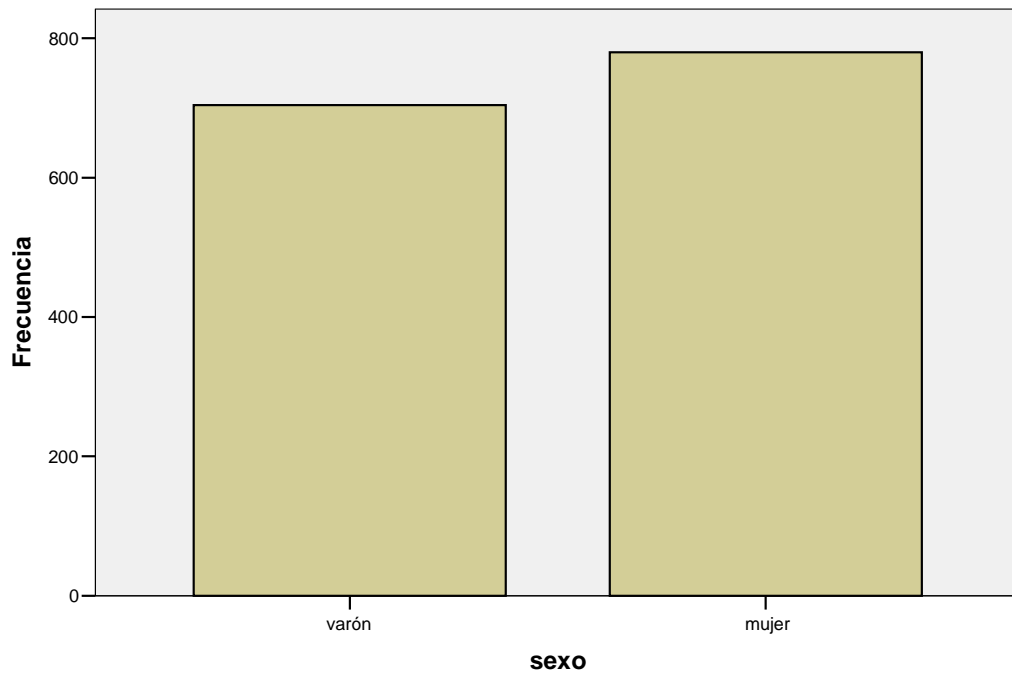
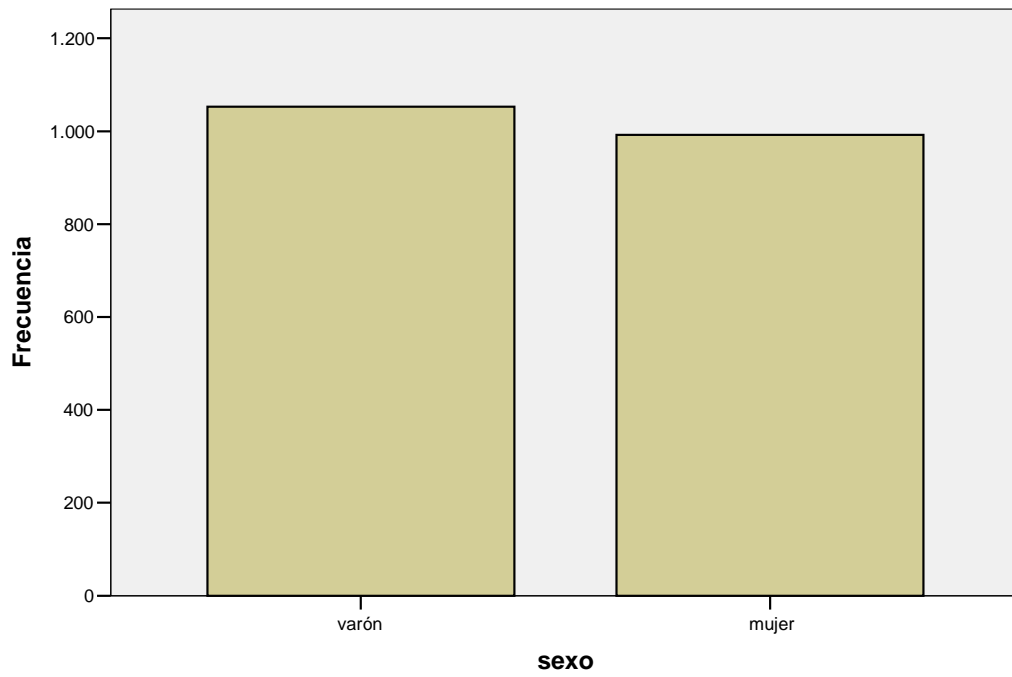


GRÁFICO 49

Frecuencias por sexos año 1975



ANEXO II

TABLA 1

Tabla de contingencia distrito * causa defunción

		distrito				Total
		sagrario	salvador	campillo	domicilio desconocido	
causa defunción	infecciones apto. digestivo	428	214	208	88	938
	alt. apto. digestivo	259	83	147	99	588
	tumores apto. digestivo	188	77	126	40	431
	malformaciones apto. digestivo	3	0	0	0	3
	varios apto. digestivo	10	5	1	2	18
	infecciones apto. respiratorio y ORL	1027	521	553	188	2289
	alt. apto. respiratorio y ORL	147	80	108	59	394
	tumores apto. respiratorio y ORL	62	33	34	18	147
	infecciones apto. génito-urinario	43	11	27	5	86
	alt. apto. génito-urinario	195	85	102	34	416
	tumores apto. génito-urinario	96	45	77	38	256
	varios apto. génito-urinario	6	0	2	3	11
	infecciones apto. locomotor y piel	5	2	2	4	13
	alt. apto. locomotor y piel	6	1	0	1	8
	tumores apto. locomotor y piel	14	2	9	8	33

infecciones apto. cardio-vascular	72	38	32	11	153
alt. apto. cardio-vascular	1048	433	556	218	2255
tumores apto. cardio-vascular	24	5	14	8	51
malformaciones apto. cardio-vascular	12	7	4	6	29
varios apto. cardio-vascular	1	0	0	0	1
traumatismos causas violentas no traumáticas	72	27	64	196	359
patología del embarazo	10	1	3	5	19
patología del parto	14	8	5	5	32
patología del puerperio	8	2	4	1	15
infecciones del sist. nervioso	81	46	41	18	186
alt. sist. nervioso	467	197	323	84	1071
tumores sist. nervioso	15	4	7	12	38
malformaciones sist. nervioso	1	0	0	0	1
varios sist. nervioso	81	12	13	0	106
infecciones varios aptos. o sistemas	262	91	107	102	562
tumores varios aptos. o sistemas	1	0	1	1	3
varios aptos. o sistemas	183	68	73	46	370
enfermedades carenciales	137	79	63	6	285
tumores no incluidos en otros apdos.	42	27	36	18	123

	enf. desconocidos o indeterminadas					
		19	6	8	9	42
Total		5087	2234	2790	1363	11474

TABLA 2**Tabla de contingencia estado civil * causa defunción**

		estado civil				Total
		soltero	casado	viudo	separado	
causa defunción	infecciones apto. digestivo	448	251	228	0	927
	alt. apto. digestivo	114	322	147	0	583
	tumores apto. digestivo	55	209	160	2	426
	malformaciones apto. digestivo	3	0	0	0	3
	varios apto. digestivo	7	6	4	0	17
	infecciones apto. respiratorio y ORL	1005	742	522	0	2269
	alt. apto. respiratorio y ORL	79	193	120	0	392
	tumores apto. respiratorio y ORL	15	107	25	0	147
	infecciones apto. génito-urinario	26	36	24	0	86
	alt. apto. génito-urinario	96	173	147	0	416
	tumores apto. génito-urinario	39	134	83	0	256
	varios apto. génito-urinario	4	5	2	0	11
	infecciones apto. locomotor y piel	10	2	1	0	13
	alt. apto. locomotor y piel	1	3	4	0	8
	tumores apto. locomotor y piel	8	16	9	0	33

infecciones apto. cardio-vascular	49	53	50	0	152
alt. apto. cardio-vascular	406	925	897	2	2230
tumores apto. cardio-vascular	14	31	6	0	51
malformaciones apto. cardio-vascular	8	18	3	0	29
varios apto. cardio-vascular	1	0	0	0	1
traumatismos causas violentas no traumáticas	121	199	28	0	348
patología del embarazo	73	59	8	0	140
patología del parto	1	18	0	0	19
patología del puerperio	2	29	1	0	32
infecciones del sist. nervioso	2	13	0	0	15
alt. sist. nervioso	143	24	17	0	184
tumores sist. nervioso	262	379	424	0	1065
malformaciones sist. nervioso	11	25	2	0	38
varios sist. nervioso	1	0	0	0	1
infecciones varios aptos. o sistemas	45	32	29	0	106
tumores varios aptos. o sistemas	292	182	87	0	561
varios aptos. o sistemas	3	0	0	0	3
enfermedades carenciales	62	119	185	0	366
tumores no incluidos en otros apdos.	223	34	23	0	280
	15	66	41	0	122

	enf. desconocidos o indeterminadas	16	13	12	0	41
Total		3660	4418	3289	4	11371

TABLA 3

Tabla de contingencia estaciones * causa defunción

		estaciones				Total
		enero-marzo	abril-junio	julio-septiembre	octubre-diciembre	
causa defunción	infecciones apto. digestivo	195	189	316	236	936
	alt. funcionales y estructurales apto. digestivo	150	125	151	161	587
	tumores apto. digestivo	107	100	122	102	431
	les. congénitas y malformaciones apto. digestivo	0	3	0	0	3
	varios apto. digestivo	7	3	3	5	18
	infecciones apto. respiratorio y ORL	821	503	397	564	2285
	alt. funcionales y estructurales de apto. respiratorio y ORL	134	92	65	103	394
	tumores apto. respiratorio y ORL	41	38	29	39	147
	infecciones apto. génito-urinario	21	23	18	24	86
	alt. funcionales y estructurales apto. génito-urinario	123	96	83	114	416
	tumores apto. génito-urinario	75	59	56	66	256
	varios apto. génito-urinario	5	5	1	0	11

infecciones apto. locomotor y piel	2	5	6	0	13
alt. funcionales y estructurales apto. locomotor y piel	3	3	0	2	8
tumores apto. locomotor y piel	13	2	11	7	33
infecciones apto. cardio- vascular	49	42	29	33	153
alt. funcionales y estructurales apto. cardio- vascular	796	487	416	552	2251
tumores apto. cardio- vascular, leucemias malformacione s y enf. congénitas apto. cardio- vascular	9	9	15	18	51
varios apto. cardio-vascular	0	1	0	0	1
traumatismos violentos no traumáticas	118	70	83	88	359
trast. del embarazo	27	38	42	35	142
trast. del parto	9	4	5	2	20
trast. del puerperio	12	7	6	7	32
trast. del puerperio	2	1	5	7	15
infecciones del sist. nervioso	54	38	46	48	186
alteraciones del sist. nervioso	346	252	225	247	1070
tumores del sist. nervioso	7	10	11	10	38

malformaciones del sist. nervioso	0	0	0	1	1
varios del sist. nervioso	43	17	18	28	106
infecciones sistémicas	120	152	144	146	562
tumores que afectan a varios aptos. o sist.	0	1	1	1	3
varios que afectan a varios aptos. o sist.	109	90	78	92	369
enf. carenciales	73	52	88	69	282
otros tumores	24	27	42	30	123
enf. desconocidas, indeterminadas o ilegibles	21	6	9	6	42
Total	3526	2555	2525	2853	11459

TABLA 4

Tabla de contingencia intervalo horario * causa defunción

		intervalo horario				Total
		00.00-6.00	6.00-12.00	12.00-18.00	18.00-24.00	
causa defunción	infecciones apto. digestivo	125	220	464	128	937
	alt. apto. digestivo	66	160	263	99	588
	tumores apto. digestivo	44	122	203	62	431
	malformaciones apto. digestivo	0	1	1	1	3
	varios apto. digestivo	3	6	9	0	18
	infecciones apto. respiratorio y ORL	307	554	1146	280	2287
	alt. apto. respiratorio y ORL	54	120	162	58	394
	tumores apto. respiratorio y ORL	11	41	62	33	147
	infecciones apto. génito-urinario	12	14	47	13	86
	alt. apto. génito-urinario	52	114	194	56	416
	tumores apto. génito-urinario	30	69	124	33	256
	varios apto. génito-urinario	0	4	3	4	11
	infecciones apto. locomotor y piel	3	2	6	2	13
	alt. apto. locomotor y piel	2	1	1	4	8
	tumores apto. locomotor y piel	2	12	17	2	33

infecciones apto. cardio-vascular	27	45	66	15	153
alt. apto. cardio-vascular	272	627	1028	328	2255
tumores apto. cardio-vascular, leucemias	6	18	17	10	51
malformaciones apto. cardio-vascular	8	7	12	2	29
varios apto. cardio-vascular	0	1	0	0	1
traumatismos causas violentas no traumáticas	52	153	83	71	359
patología del embarazo	13	38	75	16	142
patología del parto	3	8	7	1	19
patología del puerperio	4	6	17	5	32
infecciones del sist. nervioso	3	2	9	1	15
alt. sist. nervioso	27	43	94	22	186
tumores del sist. nervioso	143	289	491	147	1070
malformaciones sist. nervioso	4	11	17	6	38
varios sist. nervioso	0	1	0	0	1
infecciones varios aptos. o sistemas	16	35	43	12	106
tumores varios aptos. o sistemas	84	129	265	84	562
varios aptos. o sistemas	1	0	1	1	3
enf. carenciales	56	96	173	45	370
tumores no incluidos en otros apdos.	48	57	152	28	285
	9	32	62	20	123

	enf. desconocidas, indeterminadas	4	13	16	9	42
Total		1491	3051	5330	1598	11470

TABLA 5

Tabla de contingencia procedencia * causa defunción

		procedencia					Total
		granada	pueblos de granada	andalucía	resto del país	extranjero	
causa defunción	infecciones apto. digestivo	454	363	80	37	4	938
	alt. apto. digestivo	186	296	68	29	7	586
	tumores apto. digestivo	142	209	50	24	5	430
	malformaciones apto. digestivo	2	0	0	0	1	3
	varios apto. digestivo	8	5	2	3	0	18
	infecciones apto. respiratorio y ORL	1117	814	241	100	15	2287
	alt. apto. respiratorio y ORL	154	180	42	16	2	394
	tumores apto. respiratorio y ORL	59	64	17	6	1	147
	infecciones apto. génito-urinario	41	33	11	1	0	86
	alt. apto. génito-urinario	166	178	56	12	4	416
	tumores apto. génito-urinario	92	119	29	14	2	256
	varios apto. génito-urinario	3	5	3	0	0	11
	infecciones apto. locomotor y piel	5	5	2	1	0	13
	alt. apto. locomotor y piel	3	5	0	0	0	8
	tumores apto. locomotor y piel	9	17	6	1	0	33

infecciones apto. cardio-vascular	63	72	14	2	0	151
alt. apto. cardio-vascular	808	1020	289	107	23	2247
tumores apto. cardio-vascular	18	18	10	5	0	51
malformaciones apto. cardio-vascular	14	11	3	1	0	29
varios apto. cardio-vascular	0	1	0	0	0	1
traumatismos causas violentas no traumáticas	78	216	41	20	4	359
patología del embarazo	3	14	1	1	0	19
patología del parto	10	16	5	1	0	32
patología del puerperio	9	4	2	0	0	15
infecciones del sist. nervioso	121	36	22	7	0	186
alt. sist. nervioso	397	469	147	48	8	1069
tumores sist. nervioso	12	13	9	4	0	38
malformaciones sist. nervioso	0	0	1	0	0	1
varios sist. nervioso	31	62	7	5	1	106
infecciones varios aptos. o sistemas	264	221	50	22	3	560
tumores varios aptos. o sistemas	2	0	0	0	1	3
varios aptos. o sistemas	136	176	45	13	0	370
enfermedades carenciales	209	51	18	7	0	285
tumores no incluidos en otros apdos.	39	49	22	9	4	123

	enf. desconocidos o indeterminadas	16	19	6	1	0	42
Total		4724	4826	1311	505	87	11453

TABLA 6

Tabla de contingencia profesión * causa defunción

		profesión				Total
		sin profesión, no especific., presidiario, estudiante, pension	trabajos poco cualificados	trabajos semicualificados, comercio, funcionario, militar	estudios superiores, propietario, rentista, iglesia	
causa defunción	infecciones apto. digestivo	553	274	53	11	891
	alt. apto. digestivo	100	137	51	18	306
	tumores apto. digestivo	77	122	22	10	231
	malformaciones apto. digestivo	1	0	0	0	1
	varios apto. digestivo	8	6	3	1	18
	infecciones apto. respiratorio y ORL	1003	676	197	53	1929
	alt. apto. respiratorio y ORL	66	73	26	8	173
	tumores apto. respiratorio y ORL	11	19	16	2	48
	infecciones apto. génito-urinario	35	33	5	0	73
	alt. apto. génito-urinario	109	136	37	13	295
	tumores apto. génito-urinario	61	71	10	2	144
	varios apto. génito-urinario	4	3	1	2	10
	infecciones apto. locomotor y piel	9	1	0	1	11
	alt. apto. locomotor y piel	4	0	0	0	4

tumores apto. locomotor y piel	9	14	1	1	25
infecciones apto. cardio-vascular	46	69	13	6	134
alt. apto. cardio-vascular	465	608	129	36	1238
tumores apto. cardio-vascular, leucemias	2	7	10	0	19
malformaciones apto. cardio-vascular	11	7	2	3	23
varios apto. cardio-vascular	0	1	0	0	1
traumatismos causas violentas no traumáticas	67	107	45	3	222
patología del embarazo	10	7	0	0	17
patología del parto	11	16	0	0	27
patología del puerperio	10	5	0	0	15
infecciones del sist. nervioso	140	19	10	3	172
alt. sist. nervioso	279	225	40	25	569
tumores del sist. nervioso	3	7	5	1	16
malformaciones sist. nervioso	1	0	0	0	1
varios sist. nervioso	76	22	5	1	104
infecciones varios aptos. o sistemas	363	115	32	9	519
varios aptos. o sistemas	120	134	13	4	271
enf. carenciales	250	22	6	2	280
tumores no incluidos en otros apdos.	12	20	3	2	37

enf. desconocidas, indeterminadas	21	14	4	2	41
Total	3989	2988	747	220	7944

TABLA 7**Tabla de contingencia sexo * causa defunción**

		sexo		Total
		varón	mujer	
causa defunción	infecciones apto. digestivo	524	414	938
	alt. apto. digestivo	361	227	588
	tumores apto. digestivo	205	226	431
	malformaciones apto. digestivo	2	1	3
	varios apto. digestivo	11	7	18
	infecciones apto. respiratorio y ORL	1234	1055	2289
	alt. apto. respiratorio y ORL	241	153	394
	tumores apto. respiratorio y ORL	128	19	147
	infecciones apto. génito-urinario	37	49	86
	alt. apto. génito-urinario	208	208	416
	tumores apto. génito-urinario	87	169	256
	varios apto. génito-urinario	9	2	11
	infecciones apto. locomotor y piel	7	6	13
	alt. apto. locomotor y piel	2	6	8
	tumores apto. locomotor y piel	18	15	33

infecciones apto. cardio-vascular	71	82	153
alt. apto. cardio-vascular	1052	1203	2255
tumores apto. cardio-vascular, leucemias	32	19	51
malformaciones apto. cardio-vascular	17	12	29
varios apto. cardio-vascular	1	0	1
traumatismos	313	45	358
causas violentas no traumáticas	100	42	142
patología del embarazo	0	19	19
patología del parto	0	32	32
patología del puerperio	0	15	15
infecciones del sist. nervioso	101	85	186
alt. sist. nervioso	486	585	1071
tumores del sist. nervioso	19	19	38
malformaciones sist. nervioso	0	1	1
varios sist. nervioso	65	41	106
infecciones varios aptos. o sistemas	301	261	562
tumores varios aptos. o sistemas	0	3	3
varios aptos. o sistemas	137	233	370
enf. carenciales	147	138	285
tumores no incluidos en otros apdos.	54	69	123

	enf. desconocidas, indeterminadas	23	19	42
Total		5993	5480	11473

ANEXO III

Tabla 1

Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-año

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3231.521(a)	210	.000
Razón de verosimilitud	3321.963	210	.000
Asociación lineal por lineal	.023	1	.880
N de casos válidos	11474		

107 casillas (42.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .00.

Tabla 2

Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-año distrito El Sagrario

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1509.284(a)	175	.000
Razón de verosimilitud	1610.484	175	.000
Asociación lineal por lineal	1.897	1	.168
N de casos válidos	5087		

96 casillas (44.4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .12.

Tabla 3

Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-año distrito El Salvador

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	814.977(a)	180	.000
Razón de verosimilitud	760.883	180	.000
Asociación lineal por lineal	1.494	1	.222
N de casos válidos	2234		

129 casillas (59.4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .00.

Tabla 4

Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-año distrito El Campillo

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	920.426(a)	155	.000
Razón de verosimilitud	959.875	155	.000
Asociación lineal por lineal	.355	1	.552
N de casos válidos	2790		

89 casillas (46.4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .11.

Tabla 5**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-año domicilio desconocido**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	651.461(a)	155	.000
Razón de verosimilitud	646.597	155	.000
Asociación lineal por lineal	12.716	1	.000
N de casos válidos	1363		

129 casillas (67.2%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .03.

Tabla 6**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-distrito**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	998.810(a)	105	.000
Razón de verosimilitud	784.094	105	.000
Asociación lineal por lineal	1.255	1	.263
N de casos válidos	11474		

41 casillas (28.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .12.

Tabla 7**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-distritos año 1900**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	174.071(a)	90	.000
Razón de verosimilitud	170.076	90	.000
Asociación lineal por lineal	1.505	1	.220
N de casos válidos	2213		

68 casillas (54.8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .07.

Tabla 8**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-distritos año 1925**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	188.607(a)	96	.000
Razón de verosimilitud	187.425	96	.000
Asociación lineal por lineal	2.900	1	.089
N de casos válidos	1765		

74 casillas (56.1%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .15.

Tabla 9**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-districtos año 1941**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	712.983(a)	96	.000
Razón de verosimilitud	550.988	96	.000
Asociación lineal por lineal	2.029	1	.154
N de casos válidos	2705		

61 casillas (46.2%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .11.

Tabla 10**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-districtos año 1955**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	149.859(a)	87	.000
Razón de verosimilitud	140.404	87	.000
Asociación lineal por lineal	3.978	1	.046
N de casos válidos	1260		

75 casillas (62.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .03.

Tabla 11**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-districtos año 1965**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	225.356(a)	90	.000
Razón de verosimilitud	185.424	90	.000
Asociación lineal por lineal	6.975	1	.008
N de casos válidos	1485		

70 casillas (56.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .12.

Tabla 12**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-districtos año 1975**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	221.832(a)	90	.000
Razón de verosimilitud	205.655	90	.000
Asociación lineal por lineal	.019	1	.890
N de casos válidos	2045		

67 casillas (54.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .10.

Tabla 13**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-procedencia**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	611.945(a)	140	.000
Razón de verosimilitud	548.582	140	.000
Asociación lineal por lineal	.142	1	.706
N de casos válidos	11453		

77 casillas (42.8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .01.

Tabla 14**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-procedencia año 1900**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	265.742(a)	120	.000
Razón de verosimilitud	214.332	120	.000
Asociación lineal por lineal	11.902	1	.001
N de casos válidos	2212		

103 casillas (66.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .01.

Tabla 15**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-procedencia año 1925**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	226.858(a)	128	.000
Razón de verosimilitud	196.635	128	.000
Asociación lineal por lineal	.025	1	.875
N de casos válidos	1760		

115 casillas (69.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .00.

Tabla 16**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-procedencia año 1941**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	97.494(a)	116	.893
Razón de verosimilitud	100.397	116	.848
Asociación lineal por lineal	.001	1	.980
N de casos válidos	1260		

106 casillas (70.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .01.

Tabla 17**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-procedencia año 1955**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	153.437(a)	128	.062
Razón de verosimilitud	165.439	128	.014
Asociación lineal por lineal	1.093	1	.296
N de casos válidos	2692		

108 casillas (65.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .00.

Tabla 18**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-procedencia año 1965**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	109.807(a)	120	.737
Razón de verosimilitud	113.276	120	.655
Asociación lineal por lineal	6.418	1	.011
N de casos válidos	1484		

109 casillas (70.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .01.

Tabla 19**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-procedencia año 1975**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	223.239(a)	120	.000
Razón de verosimilitud	148.784	120	.038
Asociación lineal por lineal	3.197	1	.074
N de casos válidos	2044		

102 casillas (65.8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .01.

Tabla 20**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-procedencia distrito El Sagrario**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	443.791(a)	140	.000
Razón de verosimilitud	275.204	140	.000
Asociación lineal por lineal	.094	1	.759
N de casos válidos	5077		

98 casillas (54.4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .01.

Tabla 21**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-procedencia distrito El Salvador**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	202.627(a)	120	.000
Razón de verosimilitud	213.192	120	.000
Asociación lineal por lineal	.035	1	.851
N de casos válidos	2229		

102 casillas (65.8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .01.

Tabla 22**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-procedencia distrito El Campillo**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	191.143(a)	124	.000
Razón de verosimilitud	196.667	124	.000
Asociación lineal por lineal	.385	1	.535
N de casos válidos	2786		

95 casillas (59.4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .01.

Tabla 23**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción--procedencia domicilio desconocido**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	165.012(a)	124	.008
Razón de verosimilitud	125.810	124	.438
Asociación lineal por lineal	.355	1	.551
N de casos válidos	1361		

126 casillas (78.8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .01.

Tabla 24**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-profesión**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	539.308(a)	105	.000
Razón de verosimilitud	552.446	105	.000
Asociación lineal por lineal	61.934	1	.000
N de casos válidos	9429		

54 casillas (37.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .02.

Tabla 25**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-profesión año 1900**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	231.217(a)	90	.000
Razón de verosimilitud	226.179	90	.000
Asociación lineal por lineal	38.266	1	.000
N de casos válidos	2213		

80 casillas (64.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .02.

Tabla 26**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-profesión año 1925**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	406.367(a)	96	.000
Razón de verosimilitud	382.470	96	.000
Asociación lineal por lineal	.409	1	.523
N de casos válidos	1765		

85 casillas (64.4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .04.

Tabla 27**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-profesión año 1941**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	274.481(a)	96	.000
Razón de verosimilitud	280.065	96	.000
Asociación lineal por lineal	16.948	1	.000
N de casos válidos	2705		

76 casillas (57.6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .02.

Tabla 28**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-profesión año 1955**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	174.662(a)	87	.000
Razón de verosimilitud	164.891	87	.000
Asociación lineal por lineal	.003	1	.956
N de casos válidos	1261		

75 casillas (62.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .04.

Tabla 29**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-rangos de edad**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5541.382(a)	665	.000
Razón de verosimilitud	4875.560	665	.000
Asociación lineal por lineal	.348	1	.555
N de casos válidos	11433		

393 casillas (54.6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .01.

Tabla 30**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-rangos de edad año 1900**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1769.475(a)	570	.000
Razón de verosimilitud	1590.152	570	.000
Asociación lineal por lineal	5.861	1	.015
N de casos válidos	2206		

510 casillas (82.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .00.

Tabla 31**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-rangos de edad año 1925**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1482.829(a)	608	.000
Razón de verosimilitud	1213.625	608	.000
Asociación lineal por lineal	7.641	1	.006
N de casos válidos	1763		

570 casillas (86.4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .00.

Tabla 32**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-rangos de edad año 1941**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1571.358(a)	608	.000
Razón de verosimilitud	1447.823	608	.000
Asociación lineal por lineal	.348	1	.555
N de casos válidos	2674		

517 casillas (78.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .00.

Tabla 33**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-rangos de edad año 1955**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	908.365(a)	551	.000
Razón de verosimilitud	712.545	551	.000
Asociación lineal por lineal	.407	1	.524
N de casos válidos	1260		

538 casillas (89.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .01.

Tabla 34**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-rangos de edad año 1965**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1301.931(a)	570	.000
Razón de verosimilitud	734.514	570	.000
Asociación lineal por lineal	.594	1	.441
N de casos válidos	1485		

546 casillas (88.1%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .01.

Tabla 35**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-rangos de edad año 1975**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1490.472(a)	570	.000
Razón de verosimilitud	818.437	570	.000
Asociación lineal por lineal	8.815	1	.003
N de casos válidos	2045		

519 casillas (83.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .00.

Tabla 36**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-rangos de edad distrito El Sagrario**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2591.949(a)	665	.000
Razón de verosimilitud	2273.967	665	.000
Asociación lineal por lineal	.037	1	.847
N de casos válidos	5076		

498 casillas (69.2%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .01.

Tabla 37**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-rangos de edad distrito El Salvador**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1800.674(a)	570	.000
Razón de verosimilitud	1557.413	570	.000
Asociación lineal por lineal	.642	1	.423
N de casos válidos	2231		

505 casillas (81.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .01.

Tabla 38**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-rangos de edad distrito El Campillo**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1906.718(a)	589	.000
Razón de verosimilitud	1551.387	589	.000
Asociación lineal por lineal	.107	1	.743
N de casos válidos	2767		

501 casillas (78.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .01.

Tabla 39**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-rangos de edad domicilio desconocido**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	915.236(a)	589	.000
Razón de verosimilitud	769.982	589	.000
Asociación lineal por lineal	4.381	1	.036
N de casos válidos	1359		

552 casillas (86.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .00.

Tabla 40**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-sexo**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	529.628(a)	35	.000
Razón de verosimilitud	593.241	35	.000
Asociación lineal por lineal	33.216	1	.000
N de casos válidos	11473		

10 casillas (13.9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .48.

Tabla 41**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-sexo año 1900**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	94.873(a)	30	.000
Razón de verosimilitud	110.507	30	.000
Asociación lineal por lineal	12.692	1	.000
N de casos válidos	2213		

22 casillas (35.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .49.

Tabla 42**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-sexo año 1925**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	63.866(a)	32	.001
Razón de verosimilitud	73.734	32	.000
Asociación lineal por lineal	2.753	1	.097
N de casos válidos	1765		

26 casillas (39.4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .48.

Tabla 43**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-sexo año 1941**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	177.837(a)	32	.000
Razón de verosimilitud	212.868	32	.000
Asociación lineal por lineal	.310	1	.578
N de casos válidos	2705		

25 casillas (37.9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .42.

Tabla 44**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-sexo año 1955**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	89.133(a)	29	.000
Razón de verosimilitud	101.906	29	.000
Asociación lineal por lineal	13.922	1	.000
N de casos válidos	1260		

21 casillas (35.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .49.

Tabla 45**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-sexo año 1955**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	91.379(a)	30	.000
Razón de verosimilitud	99.202	30	.000
Asociación lineal por lineal	4.942	1	.026
N de casos válidos	1484		

27 casillas (43.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .47.

Tabla 46**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-sexo año 1975**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	133.475(a)	30	.000
Razón de verosimilitud	150.032	30	.000
Asociación lineal por lineal	10.212	1	.001
N de casos válidos	2045		

28 casillas (45.2%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .49.

Tabla 47**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-sexo distrito El Sagrario**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	170.334(a)	35	.000
Razón de verosimilitud	189.564	35	.000
Asociación lineal por lineal	19.038	1	.000
N de casos válidos	5087		

18 casillas (25.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .49.

Tabla 48**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-sexo distrito El Salvador**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	102.010(a)	30	.000
Razón de verosimilitud	112.998	30	.000
Asociación lineal por lineal	9.069	1	.003
N de casos válidos	2234		

22 casillas (35.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .49.

Tabla 49**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-sexo distrito El Campillo**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	178.203(a)	31	.000
Razón de verosimilitud	195.423	31	.000
Asociación lineal por lineal	14.471	1	.000
N de casos válidos	2790		

22 casillas (34.4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .50.

Tabla 50**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-sexo domicilio desconocido**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	133.133(a)	31	.000
Razón de verosimilitud	150.867	31	.000
Asociación lineal por lineal	.000	1	.992
N de casos válidos	1362		

27 casillas (42.2%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .33.

RESULTADOS DEL ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA MUESTRA DE MENORES DE UN AÑO

Para conseguir el objetivo de comprobar si existe relación entre las distintas causas de defunción y el resto de las variables, una vez elaboradas las bases de datos se ha realizado un análisis descriptivo con gráficos de frecuencia, tablas de contingencia y Chi-cuadrado.

La muestra total cuenta con 1629 casos de defunciones de menores de 1 año en los años 1900, 1925, 1941, 1955, 1965 y 1975; de estos se pierden 12 casos, que el programa SPSS elimina por faltar alguna de las variables a estudiar. No hay casos en que se desconozca el domicilio en los años 1900, 1925 y 1955.

A continuación, se va a proceder a exponer los resultados del estudio con gráficos de frecuencia, tablas de contingencia y chi-2.

FRECUENCIAS POR CAUSAS DE DEFUNCIÓN

Fallecen un total de 1629 niños menores de un año. Son las causas de defunción más frecuentes infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (449 -27,6%-), infecciones del aparato digestivo (332 -20,4 %-), enfermedades carenciales (199 -12,2 %-), enfermedades varias que afectan a varios aparatos o sistemas (163 -10,0%-), alteraciones del sistema nervioso (141 -8,7 %-), infecciones del sistema nervioso (72 -4,4 %-), infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas (62 -3,8%-), alteraciones del aparato cardio-vascular (54 -3,3 %-) y causas violentas no traumáticas (41 -2,5 %-) (anexo IV, gráfico 1).

Teniendo en cuenta cada año por separado:

En 1900, fallecen un total de 620 niños. Las causas de muerte más frecuentes son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (172 -27,7 %-), infecciones del aparato digestivo (153 -24,7 %-), enfermedades carenciales (108 -17,4 %-), alteraciones del sistema nervioso (71 -11,5 %-), infecciones del sistema nervioso (38 -6,1 %-) y enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas (31 -5,0 %-) (anexo IV, gráfico 2).

En 1925, mueren 298 niños. Las causas de defunción más frecuentes entre ellos son infecciones del aparato digestivo (81 -27,2 %-), infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (71 -23,8 %-), enfermedades carenciales (50 -16,8 %-), enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas (36 -12,1 %-), alteraciones del sistema nervioso (25 -8,4 %-) e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas (13 -4,4 %-) (anexo IV, gráfico 3).

En 1941, fallecen 272 niños, la mayoría por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (88, 32,4 %), infecciones del aparato digestivo (65 -23,9 %), enfermedades carenciales (30 -11,0 %-) y enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas (20 -7,4 %-) (anexo IV, gráfico 4).

En 1955, fallecen 142 niños. Las causas de defunción más frecuentes entre ellos son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (50 -35,2 %-), enfermedades

que afectan a varios aparatos o sistemas (23 -16,2 %-), infecciones del aparato digestivo (21 -14,8 %-) y causas violentas no traumáticas (13 -9,2 %-) (anexo IV, gráfico 5).

En 1965, mueren 148 niños. Las causas de defunción más frecuentes son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (53 -35,8 %-), enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas (19 -12,8 %-) y alteraciones del sistema nervioso (15 -10,1 %-) (anexo IV, gráfico 6).

En 1975, fallecen 149 niños. Las causas de defunción más frecuentes entre ellos son enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas (34 -22,8 %-), alteraciones cardiovasculares (31 -20,8 %-), infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (15 -10,1 %-) y alteraciones del sistema nervioso (14 -9,4 %-) (anexo IV, gráfico 7).

Haciendo el estudio por distritos, encontramos que:

En 1900:

En el distrito El Sagrario, fallecen 277 niños. Las causas de defunción suelen ser infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (74 -26,7%-), infecciones del aparato digestivo (71 -25,6 %-), enfermedades carenciales (43 -25,5 %-), alteraciones del sistema nervioso (33 -11,9 %-), infecciones del sistema nervioso (19 -6,9 %-) y enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas (19 -6,9 %-).

En el distrito El Salvador, fallecen 168 niños. La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (53 -31,5 %-), seguidas de infecciones del aparato digestivo (39 -23,2 %-), enfermedades carenciales (37 -22,0 %) y alteraciones del sistema nervioso (14 -8,3 %-).

En el distrito El Campillo, mueren 175 niños. Las causas de defunción más frecuentes son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (45 -25,7 %-), infecciones del aparato digestivo (43 -24,6 %-), enfermedades carenciales (28 -16,0 %) y alteraciones del sistema nervioso (24 -13,7 %-).

En 1925:

En el distrito El Sagrario, fallecen 127 niños. Las causas de defunción más frecuentes entre ellos son infecciones del aparato digestivo (36 -28,3 %-), infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (32 -25,2 %-), enfermedades carenciales (19 -15,0 %-), enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas (16 -12,6 %-).

En el distrito El Salvador, fallecen 109 niños. Las causas de muerte más diagnosticadas son infecciones del aparato digestivo (32 -29,4 %-), infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (25 -22,9 %-), enfermedades carenciales (18 -16,5 %-) enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas (13 -11,9 %-) y alteraciones del sistema nervioso (11 -10,1 %-).

En 1925, distrito El Campillo, mueren 62 niños. Las causas de muerte más frecuentes son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (14 -22,6 %-), infecciones del aparato digestivo (13 -21,0 %-), enfermedades carenciales (13 -21,0 %) y enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas (7 -11,3 %-).

En 1941:

En el distrito El Sagrario, fallecen 85 niños. Las causas de defunción más destacadas son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (34 -40,0 %) e infecciones del aparato digestivo (23 -27,1 %-).

En el distrito El Salvador, mueren 96 niños. Las causas de defunción más diagnosticadas son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (31 -32,3 %-), infecciones del aparato digestivo (20 -20,8 %) y enfermedades carenciales (15 -15,6 %-).

En el distrito El Campillo, fallecen 85 niños, la mayoría de ellos por infecciones del aparato digestivo (22 -25,9 %) e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (22 -25,9 %-).

En 1941, fallecen 6 niños de los que se desconoce su domicilio, no destacando ninguna causa de defunción entre ellos.

En 1955:

En el distrito El Sagrario, mueren 53 niños. Las causas de defunción más importantes son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (16 -30,2 %-), enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas (11 -20,8 %) e infecciones del aparato digestivo (6 -11,3 %-).

En el distrito El Salvador, fallecen 48 niños. Las causas de muerte más frecuentes en este distrito son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (15 -31,3 %-), infecciones del aparato digestivo (9 -18,8 %-), enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas (9 -18,8 %) y causas violentas no traumáticas (8 -16,7 %-).

En el distrito El Campillo fallecen 41 niños. Las causas de defunción más frecuentes son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (19 -46,3 %) e infecciones del aparato digestivo (6 -14,6 %-).

En 1965:

En el distrito El Sagrario, fallecen 55 niños. Las causas de muerte más frecuentes son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (18 -32,7 %-), infecciones del sistema nervioso (8 -14,5 %) y alteraciones del sistema nervioso (7 -12,7 %-).

En el distrito El Salvador, mueren 33 niños. Las causas de muerte observadas con más frecuencia son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (15 -45,5 %-) y enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas (6 -18,2 %-).

En el distrito El Campillo, fallecen 46 niños, destacando las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (16 -34,8 %-) sobre el resto de causas de defunción.

En 1965, fallecen 14 niños sin domicilio conocido, la mayoría por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (4 -28,6 %-) y enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas (4 -28,6 %-).

En 1975:

En el distrito El Sagrario, fallecen 53 niños, la mayoría de ellos por enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas (16 -30,2 %-) y alteraciones del aparato cardiovascular (9 -17,0 %-).

En el distrito El Salvador, fallecen 8 niños y destacan como causas de defunción alteraciones del aparato cardiovascular (2 -25 %-) y alteraciones del sistema nervioso (2 -25 %-).

En el distrito El Campillo mueren 24 niños, siendo las causas de defunción más frecuentes alteraciones del aparato cardiovascular (7 -29,2 %-), enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas (5 -20,8 %-) y causas violentas no traumáticas (4 -16,7 %-).

En 1975, fallecen 63 niños de los que se desconoce su domicilio. Las causas de muerte más destacadas son alteraciones del aparato cardiovascular (13 -20,6 %-), enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas (12 -19,0 %-), infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (9 -14,3 %-) y alteraciones del sistema nervioso (9 -14,3 %-).

Tras estudiar años y distritos por separado, se observa que:

De 1900 a 1975 desciende progresivamente el número de casos de defunción. En 1900, 1941 y 1955, la causa más frecuente de muerte son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. En 1925, la principal causa de defunción son infecciones del aparato digestivo; también son importantes como causa de muerte las infecciones del aparato digestivo y las enfermedades carenciales. A partir de 1955, cobran importancia las enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas y descienden las infecciones del aparato digestivo. En 1955, destacan también las causas violentas no traumáticas. En 1965, aumentan las alteraciones del sistema nervioso y en 1975 las alteraciones cardiovascular y las alteraciones del sistema nervioso.

FRECUENCIAS DE DEFUNCIÓN POR DISTRITOS

Se estudian 1628 de la muestra total (aquellos en que consta el domicilio o bien se ha podido deducir por los datos de la inscripción de defunción en qué distrito vivían). Por orden en número de defunciones, encontramos primero el distrito El Sagrario con 650 (39,9 %), y le siguen El Salvador con 462 (28,4 %), El Campillo con 433 (26,4 %), y, por último, los casos en que se desconoce el domicilio con 83 casos (5,1 %) (anexo IV, gráfico 8).

En 1900, mueren 620 niños. De estos 277 fallecen en El Sagrario (44,7 %), 175 en El Campillo (28,2 %) y 168 en El Salvador (27,1 %) (anexo IV, gráfico 9).

En 1925, fallecen 298 niños: 127 en El Sagrario (42,6 %), 109 en El Salvador (36,6 %) y 62 en El Campillo (20,7 %) (anexo IV, gráfico 10).

En 1941, mueren 272 niños. De estos, 96 fallecen en El Salvador (35,3 %), 85 en El Sagrario (31,3 %) y 85 en El Campillo (31,3 %). En 6 casos se desconoce el domicilio (2,2 %) (anexo IV, gráfico 11).

En 1955, fallecen 142 niños. De estos, 53 fallecen en El Sagrario (37,3 %), 48 en El Salvador (33,8 %) y 41 en el Campillo (28,9 %) (anexo IV, gráfico 12).

En 1965, fallecen 148 niños. De estos 55 mueren en El Sagrario (37,2 %), 46 en El Campillo (31,7 %), 33 en El Salvador (22,3 %) y de 14 se desconoce el domicilio (9,5 %) (anexo IV, gráfico 13).

En 1975, fallecen 148 niños. En este año, mueren más niños de los que se desconoce el domicilio (63 -42,6 %)-, 53 fallecen en El Sagrario (35,8 %), 24 en El Campillo (16,2 %) y 8 en El Salvador (5,4 %) (anexo IV, gráfico 14).

1975 es el único año en que es destacable el número de casos en que se desconoce el domicilio entre los niños que mueren con menos de un año de edad.

FRECUENCIAS DE DEFUNCIÓN POR ESTACIONES

Se utilizan 1625 de los casos de la muestra de menores de un año, aquellos en que consta la fecha de defunción.

Por estaciones mueren de julio a septiembre 513 niños -31,6 %-, de enero a marzo 494 -30,4 %-, de abril a junio 311 -19,1 %- y de octubre a diciembre 307 -18,9 %- (anexo IV, gráfico 15).

En el año de 1900, fallecen 617 niños. Por estaciones mueren de julio a septiembre 216 niños -35,0 %-, de enero a marzo 185 -30,0 %-, de abril a junio 112 -18,2 %- y de octubre a diciembre 104 -16,9 %- (anexo IV, gráfico 16).

En el año de 1925, fallecen 297 niños. Por estaciones, mueren de julio a septiembre 87 niños -29,3 %-, de enero a marzo 79 -26,6 %-, de octubre a diciembre 72 -24,2 %- y de abril a junio 59 -19,9 %- (anexo IV, gráfico 17).

En el año de 1941, fallecen 272 niños. Por estaciones, mueren 95 niños de julio a septiembre -34,9 %-, 93 de enero a marzo -34,2 %-, 49 de abril a junio -18,0 %- y 35 de octubre a diciembre -12,9 %- (anexo IV, gráfico 18).

En el año 1955, fallecen 142 niños, la mayoría de enero a marzo, 51 -35,9 %; en el resto de la estaciones mueren 36 de julio a septiembre -19,0 %-, 28 de octubre a diciembre 19,7 % y 27 de abril a junio -19,0 %- (anexo IV, gráfico 19).

En el año 1965, fallecen 148 niños, de los cuales 54 mueren de enero a marzo -36,5 %-, 38 de julio a septiembre -25,7 %-, 31 de octubre a diciembre -20,9 %- y 25 de abril a junio -16,9 %- (anexo IV, gráfico 20).

En el año 1975, fallecen 149 niños. Por estaciones mueren 41 de julio a septiembre 27,5 %-, 39 de abril a junio -26,2 %-, 37 de octubre a diciembre -24,8 %- y 32 de enero a marzo -21,5 %- (anexo IV, gráfico 21).

En 1900, 1925 y 1941 hay más defunciones de junio a septiembre, seguido de enero a marzo; en tercer y cuarto lugar se encuentran abril a junio y octubre a diciembre en 1900 y 1941, y viceversa en 1925. En 1955 y 1965 la época con mayor número de defunciones es de enero a marzo, seguido de julio a septiembre, de octubre a diciembre y de abril a junio. En 1975, vuelven a haber más fallecimientos de julio a septiembre, seguido de abril a junio, de octubre a diciembre y de enero a marzo.

Haciendo el estudio por distritos, encontramos que:

En 1900:

En el distrito El Sagrario, fallecen 275 niños. Por estaciones, el número de defunciones es de julio a septiembre 89 -32,4 %-, de enero a marzo 88 -32,0 %-, de abril a junio 50 -18,2 %- y de octubre a diciembre 48 -17,5 %.

En el distrito El Salvador, fallecen 168 niños, de los cuales 61 mueren de julio a septiembre -36,3 %, 53 de enero a marzo -31,5 %-, 28 de abril a junio -16,7 %- y 26 de octubre a diciembre -15,5 %-.

En el distrito El Campillo mueren 174 niños. Por estaciones, mueren 66 niños de julio a septiembre -37,9 %-, 44 de enero a marzo -25,3 %-, 34 de abril a junio -19,5 %- y 30 de octubre a diciembre -17,2 %-.

En 1900 en todos los distritos fallecen más niños de julio a septiembre, y después de enero a marzo, abril a junio y octubre a diciembre.

En 1925:

En el distrito El Sagrario, fallecen 127 niños. Por estaciones, mueren de enero a marzo 39 niños -30,7 %-, de julio a septiembre 37 -29,1 %-, de octubre a diciembre 26 -20,5 %-y de abril a junio 25 -19,7 %-.

En el distrito El Salvador, fallecen 108 niños, de los cuales 33 mueren de julio a septiembre -30,6 %-, 27 de octubre a diciembre -25,0 %-, 25 de abril a junio -23,1 %- y 23 de enero a marzo -21,3 %-.

En el distrito El Campillo fallecen 62 niños: 19, de octubre a diciembre -30,6 %-; 17, de enero a marzo -27,4 %-; 17, de julio a septiembre -27,4 %- y 9 de abril a junio -14,5 %-.

En 1941:

En el distrito El Sagrario, fallecen 85 niños. Por estaciones mueren: de enero a marzo 33 -38,8 %-, de julio a septiembre 27 -31,8 %-, de abril a junio 15 -17,6 % y de octubre a diciembre 10 -11,8 %-.

En el distrito El Salvador, fallecen 96 niños, de los cuales de julio a septiembre mueren 35 -36,5 %-, de enero a marzo 34 -35,4 %-, de abril a junio 14 -14,6 %- y de octubre a diciembre 13 -13,5 %-.

En el distrito El Campillo, fallecen 85 niños, y de estos 32 mueren de julio a septiembre-37,6 %-, 23 de enero a marzo -27,1 %-, 18 de abril a junio -21,2 %- y 12 de octubre a diciembre -14,1 %-.

En el año 1941, fallecen 6 niños de los que se desconoce su domicilio: 3 mueren de enero a marzo -50,0 %-, 2 de abril a junio -33,3 %- y 1 de julio a septiembre -16,7 %-. No hay defunciones en el período de octubre a diciembre.

En 1955:

En el distrito El Sagrario, fallecen 53 niños. Por estaciones, mueren 18 niños de enero a marzo -34,0 %-, 14 de abril a junio -26,4 %-, 11 de julio a septiembre -20,8 %- y 10 de octubre a diciembre -18,9 %-.

En el distrito El Salvador, fallecen 48 niños, de los cuales 18 mueren de julio a septiembre -37,5 %-, 16 de enero a marzo -33,3 %-, 9 de octubre a diciembre -18,8 %- y 5 de abril a junio -10,4 %-.

En el distrito El Campillo, fallecen 41 niños, y de estos, 17 mueren de enero a marzo -41,5%-, 9 de octubre a diciembre -22,0 %-, 8 de abril a junio -19,5 %- y 7 de julio a septiembre -17,1 %-.

En 1965:

En el distrito El Sagrario, fallecen 55 niños, 20 de ellos de enero a marzo -36,4 %-, 13 de julio a septiembre -23,6 %-, 11 de octubre a diciembre -20,0 %- y 11 de abril a junio -20,0 %-.

En el distrito El Salvador, mueren 33 niños: 14 de enero a marzo -42,4 %-, 8 de octubre a diciembre -24,2 %-, 6 de abril a junio -18,2 %- y 5 de julio a septiembre -15,2 %-.

En el distrito El Campillo fallecen 46 niños, 17 de ellos de enero a marzo -37,0 %-, 12 de julio a septiembre -26,1 %-, 9 de octubre a diciembre -19,6 %- y 8 de abril a junio -17,4 %.

En el año 1965 fallecen 14 niños de los que se desconoce su domicilio: 8 de julio a septiembre -57,1 %-, 3 de octubre a diciembre -21,4 %- y 3 de enero a marzo -21,4 %-. No hay defunciones de abril a junio.

En 1965, en los tres distritos mueren más niños de enero a marzo.

En 1975:

En el distrito El Sagrario, fallecen 53 niños. Por estaciones, mueren de julio a septiembre 15 niños -28,3 %-; de enero a marzo, 14 -26,4 %-; de abril a junio, 13 -24,5 %-; y de octubre a diciembre, 11 -20,8 %-.

En el distrito El Salvador, fallecen 8 niños: 3 de abril a junio -37,5 %-, 3 de octubre a diciembre -37,5 %- y 2 de enero a marzo -25,0 %-. No se registran muertes de julio a septiembre.

En el distrito El Campillo fallecen 24 niños, de los cuales 8 mueren de abril a junio -33,3 %-, 7 de julio a septiembre -29,2 %-, 5 de octubre a diciembre -20,8 %- y 4 de enero a marzo -16,7 %-.

En el año 1975, fallecen 63 niños de los que se desconoce su domicilio, de los cuales 18 mueren de julio a septiembre -28,6 %-, otros 18 de octubre a diciembre -28,6 %-, 15 de abril a junio -23,8 %- y 12 de enero a marzo -19,0 %-.

En general, fallecen más niños en el distrito El Sagrario, y en el periodo de enero a marzo, excepto en 1975 y en 1900 que esta circunstancia se da de julio a septiembre. En El Salvador, hay más defunciones en los meses de temperatura más elevada, hasta 1965. La época de menor número de muertes es muy variable, dependiendo del año y el distrito, pero en general, suelen ser épocas de temperaturas suaves (correspondiendo con la primavera y el otoño). En 1975 hay más defunciones en el segundo semestre del año.

FRECUENCIAS DE DEFUNCIÓN POR INTERVALOS HORARIOS

Se toman 1629 casos de la muestra de menores de un año, aquellos en que se queda recogida la hora de la muerte en la inscripción de defunción.

Hay más defunciones en el intervalo de 12 a 18 horas (848 -52,1 %-), seguido de 6 a 12 horas (332 -20,4 %-), de 0 a 6 horas (248 -15,2 %-) y de 18 a 24 horas (201 -12,3 %-) (anexo IV, gráfico 22).

En 1900, fallecen 620 niños. Por intervalo horario, el número de defunciones es de 12 a 18 horas, 346 -55,8 %-; de 0 a 6 horas, 125 -20,2 %-; de 6 a 12 horas, 92 -14,8 %-; y de 18 a 24 horas, 57 -9,2 %- (anexo IV, gráfico 23).

En 1925, fallecen 298 niños. Por intervalo horario, el número de defunciones de mayor a menor es de 12 a 18 horas, 178 -59,7 %-; de 6 a 12 horas, 52 -17,4 %-; de 18 a 24 horas, 35 -11,7 %-; y de 0 a 6 horas, 33 -11,1 %- (anexo IV, gráfico 24).

En 1941, mueren 272 niños. Por intervalo horario, el número de defunciones es de 12 a 18 horas, 150 -55,1 %-; de 6 a 12 horas, 62 -22,8 %-; de 18 a 24 horas, 32 -11,8 %-; de 0 a 6 horas, 28 -10,3 %- (anexo IV, gráfico 25).

En 1955, fallecen 142 niños. Por intervalo horario, el número de muertes es de 12 a 18 horas, 60 -42,3 %-; de 6 a 12 horas, 45 -31,7 %-; de 18 a 24 horas, 21 -14,8 %; y de 0 a 6 horas, 16 -11,3 %- (anexo IV, gráfico 26).

En 1965, mueren 148 niños. Por intervalo horario, el número de fallecimientos es de 12 a 18 horas, 52 -35,1 %-; de 6 a 12 horas, 42 -28,4 %-; de 18 a 24 horas, 28 -18,9 %-; y de 0 a 6 horas, 26 -17,6 %- (anexo IV, gráfico 27).

En 1975, fallecen 149 niños. Por intervalo horario, el número de defunciones es de 12 a 18 horas, 62 -41,6 %-; de 6 a 12 horas, 39 -26,2 %-; de 18 a 24 horas, 28 -18,8 %-; y de 0 a 6 horas, 20 -13,4 %- (anexo IV, gráfico 28).

En todos los años, fallecen más niños entre las 12 y las 18 horas. Excepto en 1900, el segundo intervalo horario en número de defunciones es de 6 a 12 horas; en 1900 es de 0 a 6 horas, con la excepción de 1900, hay menor número de muertes de 0 a 6 horas; en 1900, es en el intervalo horario de 18 a 24 horas cuando menos muertes se registran.

En 1900:

En el distrito El Sagrario, fallecen 277 niños: 132 de ellos, de 12 a 18 horas -47,7 %; 64, de 0 a 6 horas -23,1 %-; 50, de 6 a 12 horas -18,1 %-; 31, de 18 a 24 horas -11,2 %-.

En el distrito El Salvador, mueren 168 niños. Por intervalo horario el número de defunciones es de 12 a 18 horas, 103 muertes -61,3 %-, de 0 a 6 horas, 33 -19,6 %-; de 6 a 12 horas, 20 -11,9 %-; y de 18 a 24 horas, 12 -7,1 %-.

En el distrito El Campillo, fallecen 175 niños. Por intervalo horario mueren de 12 a 18 horas, 111 niños -63,4 %-; de 0 a 6 horas, 28 -16 %-; de 6 a 12 horas, 22 -12,6 %-, de 18 a 24 horas, 14 -8,0 %-.

En 1900, en todos los distritos, el mayor número de defunciones ocurre de 12 a 18 horas y de 0 a 6 horas, seguido de 6 a 12 horas y de 18 a 24 horas.

En 1925:

En el distrito El Sagrario, fallecen 127 niños. Por intervalos horarios mueren de 12 a 18 horas, 70 -55,1 %-; de 6 a 12 horas, 23 -18,1 %-; de 0 a 6 horas, 18 -14,2 %-, de 18 a 24 horas, 16 -12,6 %-.

En el distrito El Salvador, fallecen 109 niños, de los cuales 70 mueren de 12 a 18 horas -64,2 %-; 18, de 6 a 12 horas -16,5 %-; 11, de 0 a 6 horas -10,1 %-; y 10, de 18 a 24 horas -9,2 %-.

En el distrito El Campillo, mueren 62 niños, de los cuales, 38 fallecen 12 a 18 horas -61,3 %-; 11, de 6 a 12 horas -17,7 %-; 9, de 18 a 24 horas -14,5 %-; 4, de 0 a 6 horas -6,5 %-.

En 1925, en todos los casos, fallecen más niños de 12 a 18 horas y en segundo lugar de 6 a 12 horas.

En 1941:

En el distrito El Sagrario, fallecen 85 niños. 49 de ellos mueren de 12 a 18 horas -57,6 %-; 25 de 6 a 12 horas -29,4 %-; 7 de 0 a 6 horas -8,2 %- y 4 de 18 a 24 horas -4,7 %-.

En el distrito El Salvador, mueren 96 niños. Por intervalo horario, el número de defunciones de 12 a 18 horas es de 50 -52,19%-; de 18 a 24 horas, 18 -18,8 %-; de 6 a 12 horas, 17 -17,7 %- y de 0 a 6 horas, 11 -11,5 %-.

En el distrito El Campillo, fallecen 85 niños. De ellos, 50 mueren de 12 a 18 horas 58,8 %-; 20 de 6 a 12 horas -23,5 %-; 9 de 0 a 6 horas -10,6 %- y 6 de 18 a 24 horas -7,1 %-.

En 1941, fallecen 6 niños de los que se desconoce el domicilio. Mueren 4 de 18 a 24 horas (66,7 %), 1 de 0 a 6 horas (16,7 %) y 1 de 12 a 18 horas (16,7 %).

En 1955:

En el distrito El Sagrario, fallecen 53 niños. Por intervalo horario, mueren 20 niños de 6 a 12 horas -37,7 %-; otros 20 de 12 a 18 horas -37,7 %-; 8, de 18 a 24 horas -15,1 %- y 5, de 0 a 6 horas 9,4 %-.

En el distrito El Salvador, mueren 48 niños, de los cuales 21 fallecen de 12 a 18 horas -43,8 %-; 12, de 6 a 12 horas -25,0 %-; 8, de 0 a 6 horas -16,7 %-; y 7, de 18 a 24 horas -14,6 %-.

En el distrito El Campillo, fallecen 41 niños: 19, de 12 a 18 horas -46,3 %-; 13, de 6 a 12 horas -31,7 %-; 6, de 18 a 24 horas -14,6 %- y 3, de 0 a 6 horas -7,3 %-.

En 1955, en todos los distritos los intervalos horarios en que hay más defunciones son de 12 a 18 horas y en segundo lugar de 0 a 6 horas (en el caso de el Sagrario, hay el mismo número de muertes en ambos intervalos horarios).

En 1965:

En el distrito El Sagrario, fallecen 55 niños. Por intervalo horario, el número de defunciones es de 12 a 18 horas, 20 -36,4 %-; de 0 a 6 horas, 13 -23,6 %-; de 18 a 24 horas, 12 -21,8 %- y de 6 a 12 horas, 10 -18,2 %-.

En el distrito El Salvador, mueren 33 niños, de los cuales 12 mueren de 6 a 12 horas -36,4 %-; 10, de 12 a 18 horas -30,3 %-; 6, de 18 a 24 horas -18,2 %-; y 5, de 0 a 6 horas -15,2 %-.

En el distrito el Campillo, fallecen 46 niños: 18 de 12 a 18 horas -39,1 %-; 12 de 6 a 12 horas -26,1 %-; 9 de 18 a 24 horas -19,6 %-; y 7 de 0 a 6 horas -15,2 %-.

En 1965 fallecen 14 niños de los que se desconoce su domicilio. 8 fallecen de 6 a 12 horas (57,1 %), 4 fallecen de 12 a 18 horas (28,6 %), 1 de 0 a 6 horas (7,1 %) y 1 de 18 a 24 horas (7,1 %).

En 1975:

En el distrito El Sagrario, fallecen 53 niños. Por intervalos horarios el número de defunciones es de 12 a 18 horas, 28 -52,8 %-; de 6 a 12 horas, 12 -22,6 %-; de 18 a 24 horas, 8 -15,1 %- y de 0 a 6 horas, 5 -9,4 %-.

En el distrito El Salvador, mueren 8 niños: 4, de 12 a 18 horas -50,0 %-; 3, de 6 a 12 horas 37,5 %-; 1, de 0 a 6 horas -12,5 %-.

En 1975, distrito El Campillo, fallecen 24 niños, de los cuales, 11 mueren de 12 a 18 horas -45,8 %-, 6 mueren de 18 a 24 horas -25,0 %-, 5 de 6 a 12 horas -20,8 %- y 2 de 0 a 6 horas -8,3 %-.

En 1975 fallecen 63 niños de los que se desconoce el domicilio. Fallecen 19 niños de 6 a 12 horas (30,2 %); 18 de 12 a 18 horas (28,6 %); 14 de 18 a 24 horas (22,2 %) y 12 de 0 a 6 horas (19,0 %).

Como se puede apreciar, el intervalo horario con mayor número de muertes por regla general es de 12 a 18 horas, seguido de 6 a 12 horas; es decir, hay más fallecimientos en las horas diurnas que en las nocturnas.

FRECUENCIAS DE DEFUNCIÓN POR LUGARES DE DEFUNCIÓN

Se toman 1628 casos de la muestra, aquellos en que se recoge el lugar de defunción. La mayoría de las defunciones tienen lugar en domicilio (1280 -78,6 %-), seguidas en número de muertes por el hospital Ruiz de Alda (124 -7,6 %-), agrupación hospicio, departamento de expósitos, huérfanos y casa cuna (100 -6,1 %-) y hospital de San Cecilio (88 -5,4 %-). En el hospital de San Juan de Dios hay muy pocos casos.

En 1900, fallecen 620 niños; sobre todo, fallecen en domicilio (541 -87,3 %-) y en segundo lugar en hospicio, departamento de huérfanos y expósitos y casa cuna (79 -12,7 %).

En 1925, fallecen 298 niños, sobre todo en el domicilio (271 -90,9 %-). Le siguen en número de defunciones hospicio, departamento de expósitos y huérfanos y casa cuna (21 -7,0 %-), hospital de San Juan de Dios (5 -1,7 %-) y la calle (1 -0,3 %-).

En 1941, mueren 272 niños. De estos 261 mueren en su domicilio (96,0 %). En los demás lugares de defunción el número de fallecimientos es muy pequeño: hospital de San Juan de Dios (4 -1,5 %-), calle (3 -1,1 %-), hospital de san Lázaro (2 -0,7 %-), casa cuna (1 -0,4 %-) y casa de socorro (1 -0,4 %-).

En 1955, fallecen 142 niños. Mueren sobre todo en el domicilio (126 -88,7 %-), y en menor número en el hospital Ruiz de Alda (8 -5,6 %-), hospital de San Cecilio (4 -2,8 %-), hospital de San Juan de Dios (2 -1,4 %-), hospital de La Salud (1 -0,7 %-), departamento de huérfanos, expósitos y casa cuna (1 -0,7 %-).

En 1965, fallecen 148 niños. Los porcentajes más elevados son en domicilio (66, -44,6 %-), en el hospital de San Cecilio (41 -27,7 %-), hospital Ruiz de Alda (35 -23,6 %-). Los porcentajes menores son para el hospital de San Juan de Dios (4 -2,7 %-) y hospital militar (2 -1,4 %-).

En 1975, fallecen 148 niños. El mayor número de defunciones tiene lugar en el hospital de Ruiz de Alda (81 -54,7 %-) y hospital San Cecilio (43 -29,1 %-). En menor medida, hay fallecimientos en el domicilio (15 -10,1 %-), en el hospital San Juan de Dios (8 -5,4 %-) y hospital de La Purísima (1 -0,7 %-).

Haciendo el estudio por años y distritos:

En 1900:

En el distrito El Sagrario, fallecen 277 niños, la mayoría en el domicilio (198 -71,5%) y en el hospicio, departamento de expósitos, huérfanos, casa cuna (79 -28,5 %).

En el distrito El Salvador, fallecen 168 niños, todos en el domicilio.

En el distrito El Campillo, fallecen 175 niños, todos en su domicilio.

En 1925:

En el distrito El Sagrario, mueren 127 niños. Casi todos mueren en su domicilio (100 -78,7 %-), y algunos en el hospicio, departamento de expósitos, huérfanos, casa cuna (21 -16,5 %-), hospital de San Juan de Dios (5 -3,9 %-) y en la calle (1 -0,8 %-).

En el distrito El Salvador, fallecen 109 niños, todos en su domicilio.

En el distrito El Campillo, fallecen 62 niños, todos en su domicilio.

En 1941:

En el distrito El Sagrario, mueren un total de 85 niños. De estos, 83 mueren en su domicilio (97,6 %). Le siguen hospital de San Juan de Dios y de San Lázaro que registran un fallecimiento cada uno (1,2 % cada uno).

En el distrito El Salvador, fallecen 96 niños, el 100 % en su domicilio.

En el distrito El Campillo, fallecen 85 niños. En el domicilio, mueren 82 (96,5 %) y le siguen la calle, casa cuna y casa de socorro (con un caso cada uno -1,2 %-).

En 1941, fallecen 6 niños de los que se desconoce su domicilio. En el Hospital de San Juan de Dios mueren 3 (50,0 %), en la calle 2 (33,3 %), y en el hospital de San Lázaro 1 (16,7 %).

En 1955:

En el distrito El Sagrario, fallecen 53 niños, de ellos 39 en el domicilio (73,6 %); le siguen el hospital Ruiz de Alda con 7 defunciones (13,2 %), el hospital San Cecilio con 4 (7,5 %), el hospital de San Juan de Dios, de la Salud y el departamento de huérfanos, expósitos y casa cuna con 1 caso cada uno (1,9 %).

En el distrito El Salvador, fallecen 48 niños. 47 mueren en su domicilio (97,9 %) y en el hospital de San Juan de Dios 1 (2,1 %).

En el distrito El Campillo mueren 41 niños, 40 de ellos en su domicilio (97,6 %) y uno en el hospital de Ruiz de Alda (2,4 %).

En 1965:

En el distrito El Sagrario, fallecen 55 niños. En el domicilio mueren 21 (38,2 %), en el hospital de San Cecilio 17 (30,1 %), en el hospital Ruiz de Alda 13 (23,6 %). En el hospital de San Juan de Dios y en el Hospital militar mueren 2 niños en cada uno (3,6 %).

En el distrito El Salvador, fallecen 33 niños, 20 en su domicilio, (60,6 %), siguiéndole el hospital de San Cecilio y el Hospital Ruiz de Alda con 16 casos cada uno (18,2 %) y el hospital de San Juan de Dios, donde sólo fallece un niño (3,0 %).

En el distrito El Campillo, mueren 46 niños; de ellos, 25 mueren en su domicilio (54,3 %), 13 en el hospital Ruiz de Alda (28,3 %) y 8 en San Cecilio (17,4 %).

En 1965, fallecen 14 niños de los que se desconoce su domicilio. 10 mueren en el hospital San Cecilio (71,4 %), 3 en el hospital Ruiz de Alda (21,4 %), 1 en el hospital San Juan de Dios (7,1 %).

En 1975:

En el distrito El Sagrario, mueren 53 niños. En el hospital Ruiz de Alda, fallecen 24 (45,3 %); en el hospital San Cecilio, 18 (34,0 %); en su domicilio, 7 (13,2 %) y en el hospital San Juan de Dios, 4 (7,5 %).

En el distrito El Salvador, fallecen 8 niños. De estos, en el hospital Ruiz de Alda mueren 5 (62,5 %) y en el hospital San Cecilio 3 (37,5 %).

En 1975, distrito El Campillo, fallecen 23 niños. En el hospital Ruiz de Alda mueren 9 (39,1 %); en su domicilio, 7 (30,4 %); en el hospital San Cecilio, 6 (26,1 %); y en el hospital La Purísima, 1 (4,3 %).

En 1975, fallecen 63 niños de los que se desconoce su domicilio. De ellos, en el Hospital Ruiz de Alda mueren 43 niños (68,3 %); en el hospital San Cecilio, 16 (25,4 %); en San Juan de Dios, 3 (4,8 %) y en el domicilio, 1 (1,6 %).

En el año 1965, mueren más niños en el hospital de San Cecilio y en 1975 mueren más en el hospital Ruiz de Alda.

FRECUENCIAS DE DEFUNCIÓN POR LUGAR DE PROCEDENCIA

Se estudian 1628 casos de la muestra total, aquellos en que queda recogido en la inscripción de defunción el lugar de procedencia o naturaleza. De Granada capital proceden 1482 niños (91,0 %), de los pueblos de Granada 110 (6,8 %), del resto de Andalucía 31 (1,9 %), del resto de España 4 (0,2 %) y del extranjero 1 (0,1 %) (anexo IV, gráfico 29).

Haciendo el estudio por años, encontramos que:

En 1900, fallecen 620 niños. De Granada capital proceden la mayoría: 587 (94,7 %), seguidos de los pueblos de Granada (28 -4,5 %-), del resto de Andalucía (3 -0,5 %) y del resto de España (2 -0,3 %). No hay casos procedentes del extranjero (anexo IV, gráfico 30).

En 1925, mueren 298 niños. La mayoría proceden de Granada capital (280 -94,0 %), 13 de los pueblos de Granada (4,4 %), 4 del resto de Andalucía (1,3 %) y 1 del resto de España (0,3 %); no hay casos procedentes del extranjero (anexo IV, gráfico 31).

En 1941, fallecen 271 niños. La mayoría proceden de Granada capital (246 -90,8 %), con 17 procedentes de los pueblos del Granada (6,3 %) y 8 del resto de Andalucía (3,0 %). No hay casos procedentes del resto de España ni del extranjero (anexo IV, gráfico 32).

En 1955, fallecen 142 niños, de los que 132 proceden de Granada capital (93,0 %), seguidos de 6 procedentes del resto de Andalucía (4,2 %), 3 de los pueblos de Granada (2,1 %) y 1 del resto de España (0,7 %). No hay casos procedentes del extranjero (anexo IV, gráfico 33).

En 1965, mueren 148 niños. De Granada capital proceden 131 (88,5 %), de los pueblos de Granada 15 (10,1 %) y del resto de Andalucía 2 (1,4 %); no hay casos procedentes del resto de España ni del extranjero (anexo IV, gráfico 34).

En 1975, fallecen 149 niños. 106 proceden de Granada capital (95,3 %), 34 de los pueblos de Granada (22,8 %), 8 del resto de Andalucía (5,4 %) y 1 del extranjero (6,7 %). No hay casos procedentes del resto de España (anexo IV, gráfico 35).

Haciendo el estudio por años y distritos, se observa como:

En 1900:

En el distrito El Sagrario, mueren 277 niños. La mayoría proceden de Granada capital (264 -95,3 %-), 9 proceden de los pueblos de Granada (3,2 %), 2 del resto de Andalucía (0,7 %) y 2 del resto de España (0,7 %).

En el distrito El Salvador, fallecen 168 niños, de los que 158 proceden de Granada capital (94,0 %) y 10 de los pueblos de Granada (6,0 %).

En el distrito El Campillo, fallecen 175 niños, de los que 165 son de Granada capital (94,3 %), 9 de los pueblos de Granada (5,1 %) y 1 del resto de Andalucía (0,6 %).

En 1925:

En el distrito el Sagrario, mueren 127 niños, de los que 117 proceden de Granada capital (92,1 %), 8 de los pueblos de Granada (6,3 %) y 2 del resto de Andalucía (1,6 %).

En el distrito El Salvador, fallecen 109 niños, de los cuales 104 proceden de Granada capital (95,4 %), 3 de los pueblos de Granada (2,8 %), 1 del resto de Andalucía (0,9 %) y 1 del resto de España (0,9 %).

En el distrito El Campillo, fallecen 62 niños, de los que 59 proceden de Granada capital (95,2 %), 2 de los pueblos de Granada (3,2 %) y 1 del resto de Andalucía (1,6 %).

En 1941:

En el distrito El Sagrario, fallecen 85 niños, de los que 78 proceden de Granada capital (91,8 %), 5 de los pueblos de Granada (5,9 %) y 2 del resto de Andalucía (2,4 %).

En el distrito El Salvador, mueren 96 niños, de los que 93 proceden de Granada capital (96,9 %), 2 de los pueblos de Granada (2,1 %) y 1 del resto de Andalucía (1,0 %).

En el distrito El Campillo, fallecen 84 niños, de los cuales 75 proceden de Granada capital (89,3 %), 6 de los pueblos de Granada (7,1 %) y 3 del resto de Andalucía (3,6 %).

En 1941, mueren 6 niños de los que se desconoce su domicilio, de los que 4 proceden de Granada capital (66,7 %) y 2 del resto de Andalucía (33,3 %).

En 1955:

En el distrito El Sagrario, fallecen 53 niños, de los que 49 proceden de Granada capital (92,5 %), 2 del resto de Andalucía (3,8 %), 1 de los pueblos de Granada (1,9 %) y 1 del resto de España (1,9 %).

En el distrito El Salvador, mueren 48 niños, de los que 43 proceden de Granada capital (89,6 %), 3 del resto de Andalucía (6,3 %) y 2 de los pueblos de Granada (4,2 %).

En el distrito El Campillo, fallecen 41 niños, de los que 40 proceden de Granada capital (97,6 %) y 1 del resto de Andalucía (2,4 %).

En 1965:

En el distrito El Sagrario, mueren 55 niños: 54 proceden de Granada capital (98,2 %) y 1 de los pueblos de Granada (1,8 %).

En el distrito El Salvador, fallecen 33 niños, procediendo 31 de Granada capital (93,9 %) y 2 de los pueblos de Granada (6,1 %).

En el distrito El Campillo, fallecen 46 niños, de los cuales 43 proceden de Granada capital (93,5 %), 2 de los pueblos de Granada (4,3 %) y 1 del resto de Andalucía (2,2 %).

En 1965, mueren 14 niños de los que se desconoce su domicilio, de los que 10 proceden de los pueblos de Granada (71,4 %), 3 de Granada capital (21,4 %) y 1 del resto de Andalucía (7,1 %).

En 1975:

En el distrito El Sagrario, mueren 53 niños: de los que 51 proceden de Granada capital (96,2 %) y 2 de los pueblos de Granada (3,8 %).

En el distrito El Salvador, fallecen 8 niños, de los que 7 proceden de Granada capital (87,5 %) y 1 de los pueblos de Granada (12,5 %).

En el distrito El Campillo, fallecen 24 niños, 22 procedentes de Granada capital (91,7 %), 1 del resto de Andalucía (4,2 %) y 1 del extranjero (4,2 %).

En 1975, mueren 63 niños de los que se desconoce su domicilio, de los que 31 proceden de los pueblos de Granada (49,2 %), 25 de Granada capital (39,7 %) y 7 del resto de Andalucía (11,1 %).

FRECUENCIAS DE DEFUNCIÓN POR RANGOS DE EDAD

Se estudian 1620 casos de la muestra total, aquellos en que consta la edad en la inscripción de defunción. En general, se dan más defunciones en los rangos de edad de 0 - 39 días (545 -33,6 %), de 40 a 79 días (247 -15,2 %), de 120 a 159 días (212 -13,1 %), de 240 a 279 días (170 -10,5 %) y de 80 a 119 días (160 -9,9 %) (anexo IV, gráfico 36).

Haciendo el estudio por años, se observa que:

En 1900, fallecen 616 niños. Hay mayor número de defunciones en los rangos de 0 a 39 días (146 -23,7 %), de 40 a 79 días (100 -16,2 %), de 240 a 279 días (82 -13,5 %-), de 120 a 159 días (82 -13,3 %-) y de 80 a 119 días (71 -11,5 %-) (anexo IV, gráfico 37).

En 1925, mueren 297 niños. El mayor número de defunciones tiene lugar en los rangos de edad de 0 a 39 días (93 -31,3 %), de 120 a 159 días (41 -13,8 %), de 240 a 279 días (41 -13,8 %-) y 40 a 79 días (33 -11,1 %) (anexo IV, gráfico 38).

En 1941, fallecen 269 niños. Mueren más niños con edades comprendidas en los rangos de edad de 0 a 39 días (62 -23,0 %-), de 40 a 79 días (61 -22,7 %-), de 120 a 159 días (41 -15,2 %-) y de 240 a 279 días (30 -11,2 %-) (anexo IV, gráfico 39).

En 1955, fallecen 142 niños, la mayoría de edades comprendidas en los rangos de 0 a 39 días (56 -39,4 %-), de 40 a 79 días (21 -14,8 %-), de 120 a 159 días (20 -14,1 %-) y de 80 a 119 días (15 -10,6 %-) (anexo IV, gráfico 40).

En 1965, mueren 148 niños, la mayor parte de ellos con edades pertenecientes a los rangos de 0 a 39 días (92 -62,2 %-), de 40 a 79 días (20 -13,5 %-) y de 120 a 159 días (16 -10,8 %-) (anexo IV, gráfico 41).

En 1975, fallecen 148 niños, de los que la gran mayoría pertenecen al rango de edad de 0 a 39 días (96 -64,9 %-), de 80 a 119 días (14 -9,5 %-), de 40 a 79 días (12 -8,1 %-) y de 120 a 159 días (12 -8,1 %-) (anexo IV, gráfico 42).

Haciendo el estudio por años y distritos, encontramos que:

En 1900:

En el distrito El Sagrario, fallecen 277 niños. El mayor número de defunciones se da en los rangos de 0 a 39 días (65 -23,5 %-), de 40 a 79 días (54 -19,5 %-), de 120 a 159 días (39 -14,1 %-), de 80 a 119 días (37 -13,4 %-) y de 240 a 279 días (29 -10,5 %).

En el distrito El Salvador, fallecen 168 niños, la mayoría con edades en los rangos de edad de 0 a 39 días (34 -20,2 %-), de 120 a 159 días (28 -16,7 %-), de 240 a 279 días (26 -15,5 %-), de 40 a 79 días (23 -13,7 %-) y de 80 a 119 días (17 -10,1 %-).

En el distrito El Campillo, mueren 171 niños, la mayoría con edades en los rangos de 0 a 39 días (47 -27,5 %-), de 240 a 279 días (28 -16,4 %-) y de 40 a 79 días (23 -13,5 %-).

En 1925:

En el distrito El Sagrario, fallecen 126 niños, la mayoría con edades en los rangos 0 a 39 días (41-32,5 %-), de 120 a 159 días (19 -15,1 %-), de 40 a 79 días (17 -13,5 %-) y de 240 a 279 días (13 -10,3 %-).

En el distrito El Salvador mueren 109 niños. La mayoría de ellos con edades en los rangos 0 a 39 días (34 -31,2 %-), de 120 a 159 días (16 -14,7 %-), de 240 a 279 días (15 -13,8 %-), de 40 a 79 días (13 -11,9 %-), de 80 a 119 días (11 -10,1 %-) y de 160 a 199 días (11 -10,1 %-).

En el distrito El Campillo, fallecen 62 niños. El mayor número de defunciones se registra en los rangos de edad de 0 a 39 días (18 -29,0 %-), de 240 a 279 días (13 -21,0 %-) y de 280 a 319 días (10 -16,1 %-).

En 1941:

En el distrito El Sagrario, mueren 84 niños. El mayor número de defunciones se da en los rangos de 40 a 79 días (19 -22,6 %-), de 240 a 279 días (14 -16,5 %-), de 0 a 39 días (14 -16,5 %-) y de 120 a 159 días (11 -13,1 %-).

En el distrito El Salvador, fallecen 95 niños, la mayoría con edades en los rangos de 40 a 79 días (26 -27,4 %-), de 0 a 39 días (18 -18,9 %-), de 120 a 159 días (12 -12,6 %-) y de 80 a 119 días (10 -10,5 %-).

En el distrito El Campillo, fallecen 84 niños, casi todos con edades pertenecientes a los rangos de edad de 0 a 39 días (30 -35,7 %-), de 120 a 159 días (17 -20,2 %-) y de 40 a 79 días (14 -16,7 %-).

En 1941, fallecen 6 niños de los que se desconoce su domicilio, de los que 2 pertenecen al rango 40 a 79 días (33,3 %) y hay un fallecido (16,7 %) para cada uno de los rangos de 80 a 119 días, de 120 a 159 días, de 160 a 199 días y de 200 a 239 días.

En 1955:

En el distrito El Sagrario, fallecen 53 niños, de los que 22 pertenecen al rango de 0 a 39 días (41,5 %), 8 al rango de 80 a 119 días (15,1 %) y 7 al rango de 120 a 159 días (13,2 %).

En el distrito El Salvador, fallecen 48 niños, de los que 19 se encuentran en el rango de edad de 0 a 39 días (39,6 %), 9 en el rango de 120 a 159 días (18,8 %) y 6 en el rango de 40 a 79 días (12,5 %).

En el distrito El Campillo, mueren 41 niños, de los que 15 pertenecen al rango de 0 a 39 días (36,6 %), 10 al rango de 40 a 79 días (24,4 %) y 5 al rango de 80 a 119 días (12,2 %).

En 1965:

En el distrito El Sagrario, fallecen 55 niños, de los que 32 tienen edades comprendidas en el rango de 0 a 39 días (58,2 %), 10 en el rango de 120 a 159 días (18,2 %) y 6 en el rango de 40 a 79 días (10,9 %). No se dan defunciones en los rangos de 160 a 199 días, de 200 a 239 días y de 320 a 364 días.

En el distrito El Salvador, fallecen 33 niños de los que 20 pertenecen al rango de 0 a 39 días (60,6 %), 4 al rango de 40 a 79 días (12,1 %) y 4 al rango de 80 a 119 días (12,1 %). No se dan defunciones en los rangos de 200 a 239 días y de 280 a 319 días.

En el distrito El Campillo fallecen 46 niños, de los que 28 se encuentran en los rangos de 0 a 39 días (60,9 %) y 8 al rango de 40 a 79 días (17,4 %). No se observan casos de defunciones en el rango de 240 a 279 días.

En 1965, fallecen 14 niños de los que se desconoce su domicilio y 12 pertenecen al rango de 0 a 39 días (85,7 %). No fallece ningún niño con más de 80 días de edad.

En 1975:

En el distrito El Sagrario mueren 53 niños de los que 41 se encuentran en el rango de 0 a 39 días (77,4 %). No se registran fallecimientos de niños con edades en el rango de 160 a 199 días y en mayores de 240 días.

En el distrito El Salvador, fallecen 8 niños de los que 7 tienen una edad entre 0 a 39 días (87,5 %). No se observan defunciones en el rango de 40 a 79 días y en mayores de 120 días.

En el distrito El Campillo, mueren 24 niños, de los que 13 pertenecen al rango de 0 a 39 días (54,2 %). No se registran defunciones en los rangos de 160 a 199 días y 200 a 239 días.

En 1975, fallecen 62 niños de los que se desconoce el domicilio y 35 se encuentran en el rango de 0 a 39 días (56,5 %) y 7 al rango de 80 a 119 días (11,3 %).

En todos los años estudiados, coincide que el rango de edad de 0 a 39 días es el de mayor número de defunciones, aunque le siguen en importancia, por regla general, de 40 a 79 días, de 240 a 279 días, de 120 a 159 días y de 80 a 119 días. El rango de mayor número de muertes es de 0 a 39 días, con diferencia con respecto a los demás, pero el segundo rango en número de defunciones es 40 a 79 días. En definitiva, mueren más niños en las edades comprendidas entre 0 y 79 días.

FRECUENCIAS DE DEFUNCIÓN POR SEXOS

En este apartado se estudian todos los casos de la muestra, 1629, siendo 903 varones (55,4%) y 726 mujeres (44,6 %) (anexo IV, gráfico 43).

En 1900, fallecen 620 niños, de los que 349 son varones (56,3 %) y 271 son mujeres (43,7 %) (anexo IV, gráfico 44). En 1925 mueren 298 niños, de los que 158 son varones (53,0 %) y 140 mujeres (47,0 %) (anexo IV, gráfico 45). En 1941, fallecen 272 niños de los cuales 150 son varones (55,1 %) y 122 (44,9 %) son mujeres (anexo IV, gráfico 46). En 1955, fallecen 142 niños, de los que 73 son varones (51,4 %) y 69 son mujeres (48,6 %) (anexo IV, gráfico 47). En 1965, fallecen 148 niños, de los que 94 son varones (63,5 %) y 54 son mujeres (36,5 %) (anexo IV, gráfico 48). Por último, en 1975, mueren 149 niños, de los cuales 79 son varones (53,0 %) y 70 son mujeres (47,0 %) (anexo IV, gráfico 49).

El número de varones fallecidos suele estar ligeramente por encima del número de mujeres, excepto en 1965 en que el número de varones es casi el doble que el de mujeres.

Haciendo el análisis por años y distritos, encontramos que :

En 1900: En el distrito El Sagrario, fallecen 277 niños, de los que 157 son varones (56,7 %) y 120 son mujeres (43,3 %); en el distrito El Salvador, mueren 168 niños, de los que 98 son varones (58,3 %) y 70 mujeres (41,7 %); y en el distrito El Campillo, fallecen 175 niños, de los que 94 son varones (53,7 %) y 81 son mujeres (46,3 %).

En 1925, distrito El Sagrario, mueren 127 niños menores de un año, de los cuales 64 son mujeres (50,4 %) y 63 son varones (49,6 %); en el distrito El Salvador, fallecen 109 niños, de los que 55 son varones (50,5 %) y 54 son mujeres (49,5 %); en el distrito El Campillo, mueren 62 niños, de los que 40 son varones (64,5 %) y 22 mujeres (35,5 %).

En 1941: En el distrito El Sagrario fallecen 85 niños, de los que 47 son varones (55,3 %) y 38 mujeres (44,7 %); en El Salvador, mueren 96 niños, de los que 54 son varones (56,3 %) y 42 mujeres (43,8 %); en el distrito El Campillo, fallecen 85 niños, de los cuales 45 son varones (52,9 %) y 40 mujeres (47,1 %); además, mueren 6 niños de los que se desconoce su domicilio, y de estos, 4 son varones (66,7 %) y 2 son mujeres (33,3 %).

En 1955: En el distrito El Sagrario, fallecen 53 niños, 33 son varones (62,3 %) y 20 mujeres (37,7 %); en el distrito El Salvador, mueren 48 niños, de los que 30 son mujeres (62,5 %) y 18 varones (37,5 %); en el distrito El Campillo, fallecen 41 niños, 22 son varones (53,7 %) y 19 mujeres (46,3 %).

En 1965: En el distrito El Sagrario, fallecen 55 niños, de los cuales 33 son varones (60,0 %) y 22 mujeres (40,0 %); en el distrito El Salvador, mueren 33 niños, de los que 19 son varones (57,6 %) y 14 mujeres (42,4 %); en el distrito El Campillo, mueren 46 niños, de los que 32 son varones (69,6 %) y 14 mujeres (30,4 %); además, fallecen 14 niños de los que se desconoce el domicilio, y de estos 10 son varones (71,4 %) y 4 mujeres (28,6 %).

En 1975: En el distrito El Sagrario, fallecen 53 niños, de los cuales 28 son varones (52,8 %) y 25 mujeres (47,2 %); en el distrito El Salvador, mueren 8 niños de los que 6 son varones (75,0 %) y 2 mujeres (25,0 %); en el distrito El Campillo, fallecen 24 niños, de los que 15 son mujeres (62,5 %) y 9 varones (37,5 %); además, mueren 63 niños de los cuales se desconoce su domicilio, y de estos, 35 son varones (55,6 %) y 28 mujeres (44,4 %).

En todos los años y por distritos, fallecen más varones que mujeres, aunque las cifras están muy igualadas, excepto en el distrito El Sagrario en 1925 en que muere una mujer más que los varones, en el distrito El Salvador en 1955 en que mueren casi el doble de mujeres que de varones y el distrito El Campillo en 1975 en que mueren más mujeres que varones, casi el doble.

CAUSAS DE DEFUNCIÓN Y DISTRITO (TABLAS DE CONTINGENCIA CAUSAS DE DEFUNCIÓN-DISTRITO)

Se estudian 1628 niños casos de la muestra de menores de un año (en los que consta el domicilio o distrito donde residen). En cada caso, se enumeran las causas de defunción más frecuentes y de mayor a menores frecuencia; e igualmente se hace para el resto de las tablas de contingencia.

En El Sagrario, fallecen 650 niños, la mayoría por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo, enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas y enfermedades carenciales. En El Salvador, fallecen 462 niños; generalmente, por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo, enfermedades carenciales y enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas. En El Campillo, mueren 433 niños por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo, enfermedades carenciales y alteraciones del sistema nervioso. De 83 niños se desconoce su domicilio; estos fallecen por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del aparato cardio-vascular y enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas (anexo IV, tabla 1).

En 1900, mueren 620 niños. 277 mueren en el distrito El Sagrario; en su mayoría por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y enfermedades carenciales. En el distrito El Salvador mueren 168 niños: por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato

digestivo y enfermedades carenciales. En el distrito El Campillo fallecen 175 niños, generalmente por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y enfermedades carenciales.

En 1925, fallecen 298 niños. 127 mueren en el distrito El Sagrario; las causas de defunción más frecuentes son infecciones del aparato digestivo, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y enfermedades carenciales. En El Salvador mueren 109 niños, la mayoría por infecciones del aparato digestivo, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y enfermedades carenciales. 162 mueren en el Campillo, casi todos por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo, enfermedades carenciales y enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas.

En 1941, fallecen 272 niños. 85 mueren en el Sagrario; y entre ellos, las causas de defunción más diagnosticadas son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y enfermedades varias del aparato digestivo. En El Salvador, fallecen 96 niños, en su mayoría por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y enfermedades carenciales. En el distrito El Campillo mueren 85 niños, casi todos de infecciones del aparato digestivo, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas, enfermedades carenciales y alteraciones del sistema nervioso. De 6 niños de los que mueren, se desconoce su domicilio; no destaca ninguna causa de defunción entre ellos.

En 1955 mueren 142 niños. En el distrito El Sagrario, fallecen 53 niños; las causas de defunción más diagnosticadas entre ellos son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas e infecciones del aparato digestivo. En El Salvador mueren 48 niños, la mayoría de infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo, enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas y causas violentas no traumáticas. En El Campillo fallecen 41 niños, sobre todo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones del aparato digestivo.

En 1965, mueren 148 niños. 55 niños mueren en El Sagrario, mayormente por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del sistema nervioso y alteraciones del sistema nervioso. En El Salvador fallecen 33 niños, sobre todo, por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas. En El Campillo, mueren 46 niños, de infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del sistema nervioso, infecciones del aparato digestivo, alteraciones cardio-vasculares, causas violentas no traumáticas y enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas. De 14 niños que fallecen se desconoce su domicilio; las causas de defunción más destacadas entre ellos son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas.

En 1975, mueren 148 niños: En El Sagrario fallecen 53 niños, casi todos de enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas, alteraciones del aparato cardio-

vascular, causas violentas no traumáticas y alteraciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. En El Salvador mueren 8 niños y no destaca ninguna causa de defunción. En El Campillo, fallecen 24 niños; las causas de defunción más frecuentes entre ellos son alteraciones del aparato cardio-vascular, enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas y causas violentas no traumáticas. De 63 niños que fallecen no se conoce su domicilio; casi todos mueren por alteraciones del aparato cardio-vascular, enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso.

CAUSAS DE DEFUNCIÓN Y ESTACIONES (TABLAS DE CONTINGENCIA CAUSAS DE DEFUNCIÓN-ESTACIONES)

Se estudian 1625 casos de la muestra total (en los que consta la fecha de defunción). El mayor número de defunciones tienen lugar en los meses de julio a septiembre (513), seguido de enero a marzo (494), de abril a junio (311) y de octubre a diciembre (307). La principal causa de defunción son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, excepto en la época de julio a septiembre que son infecciones del aparato digestivo, seguido por enfermedades carenciales y enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas, en menor medida (anexo V, tabla 2).

Haciendo el estudio por años, encontramos:

En 1900, fallecen 617 niños. Hay mayor número de defunciones de julio a septiembre (216), seguido de enero a marzo (185), abril a junio (112) y de octubre a diciembre (104). La principal causa de muerte de enero a junio son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y de julio a diciembre infecciones del aparato digestivo. Otras causas de defunción son enfermedades carenciales de enero a diciembre, infecciones del aparato digestivo de enero a junio y enfermedades carenciales de julio a septiembre.

En 1925, mueren 297 niños. Hay más defunciones de julio a septiembre (87), seguidas de enero a marzo (79), de octubre a diciembre (72) y de abril a junio (59). La principal causa de muerte de enero a marzo son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y enfermedades carenciales; de abril a junio infecciones del aparato digestivo e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico; de julio a septiembre infecciones del aparato digestivo y enfermedades carenciales; y de octubre a diciembre infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones del aparato digestivo.

En 1941, fallecen 272 niños. Mueren más niños menores de un año de julio a septiembre (95), de enero a marzo (93), de abril a junio (49) y de octubre a diciembre (35). La principal causa de defunción de enero a marzo son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y enfermedades carenciales; y de abril a diciembre infecciones del aparato digestivo e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (con distinta importancia según la época del año: en los meses de más calor son más frecuentes las infecciones del aparato digestivo y en los meses de frío las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico).

En 1955, fallecen 142 niños. El mayor número de defunciones ocurren de enero a marzo (51), de julio a septiembre (36), de octubre a diciembre (28) y de abril a junio (27). La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, excepto de julio a septiembre que son infecciones del aparato digestivo y también causas violentas no traumáticas.

En 1965, mueren 148 niños, de los que de enero a marzo mueren 54, de julio a septiembre 38, de octubre a diciembre 31 y de abril a junio 25. La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico en todas las épocas. De enero a marzo, otras causas de muerte son alteraciones del sistema nervioso y de julio a septiembre enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas.

En 1975, mueren 149 niños. Hay más defunciones de julio a septiembre (41), seguido de abril a junio (39), de octubre a diciembre (37) y de enero a marzo (32). La principal causa de muerte son enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas de enero a marzo y de abril a junio y alteraciones cardio-vasculares de julio a septiembre (9) y de octubre a diciembre.

Como se puede observar, la principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones del aparato digestivo, excepto en 1975, que son las enfermedades cardio-vasculares.

Teniendo en cuenta años y distritos, encontramos:

En 1900:

En el distrito El Sagrario, fallecen 275 niños. Se registran más muertes de julio a septiembre (89), y después de enero a marzo (88), de abril a junio (50) y de octubre a diciembre (48). Las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones del aparato digestivo de enero a marzo; infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso de abril a junio; infecciones del aparato digestivo y enfermedades carenciales de julio a septiembre; e infecciones del aparato digestivo e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de octubre a diciembre.

En el distrito El Salvador, mueren 168 niños. Hay más fallecimientos de julio a septiembre (61), seguido de enero a marzo (53), de abril a junio (28), de octubre a diciembre (26). La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de enero a marzo e infecciones del aparato digestivo de julio a septiembre. Otras causas de muerte destacadas de julio a septiembre son enfermedades carenciales.

En el distrito El Campillo, mueren 174 niños. Mueren más niños de julio a septiembre (66), seguido de enero a marzo (44), de abril a junio (34) y de octubre a diciembre (30). La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones del aparato digestivo de enero a diciembre; otras causas de muerte son de julio a septiembre enfermedades carenciales e infecciones del

aparato respiratorio y otorrinolaringológico. De enero a junio no hay otras causas de defunción destacables.

En 1925:

En el distrito El Sagrario, fallecen 127 niños. Hay más muertes de enero a marzo (39) y de julio a septiembre (37); de octubre a diciembre, se registran 26 muertes y de abril a junio 25. La principal causa de defunción de enero a marzo son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, de abril a septiembre infecciones del aparato digestivo y de octubre a diciembre infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En el distrito El Salvador, mueren 108 niños: de julio a septiembre fallecen 33 niños, de octubre a diciembre 27, de abril a junio 25 y de enero a marzo 23. La principal causa de defunción de enero a marzo son enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas, de abril a septiembre infecciones del aparato digestivo y de octubre a diciembre infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico; también son importantes de julio a septiembre las enfermedades carenciales.

En el distrito El Campillo fallecen 62 niños. Hay más muertes de octubre a diciembre (19), de enero a marzo (17) y de julio a septiembre (17); de abril a junio mueren 9 niños. La principal causa de defunción de enero a marzo son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y de julio a septiembre enfermedades carenciales; y también de julio a septiembre, infecciones del aparato digestivo.

En 1941:

En el distrito El Sagrario, mueren 85 niños, sobre todo de enero a marzo (33) y de julio a septiembre (27); le siguen en número de abril a junio (15) y de octubre a diciembre (10). La principal causa de defunción de enero a marzo son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y de julio a septiembre infecciones del aparato digestivo. No hay otras causas de muerte destacables.

En el distrito El Salvador, fallecen 96 niños. Mueren más niños de julio a septiembre (35), seguido de enero a marzo (34), de abril a junio (14), de octubre a diciembre (13). La causa de muerte más frecuente de enero a marzo son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y de julio a septiembre infecciones del aparato digestivo. No hay ninguna otra causa de defunción destacable.

En el distrito El Campillo, fallecen 85 niños. El mayor número de fallecimientos tiene lugar de julio a septiembre (32), seguido de enero a marzo (23), de abril a junio (18) y de octubre a diciembre (12). Mueren sobre todo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de enero a marzo y de julio a septiembre por infecciones del aparato digestivo. No destaca ninguna otra causa de defunción.

En 1941, fallecen 6 niños de los que se desconoce su domicilio. De ellos, 3 fallecen de enero a marzo, 2 de abril a junio y 1 de julio a septiembre.

En 1955:

En el distrito El Sagrario, fallecen 53 niños. Se registran más muertes de enero a marzo (18), de abril a junio (14), de julio a septiembre (11) y de octubre a diciembre (10). La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de enero a junio. De julio a diciembre no destaca ninguna causa de muerte.

En el distrito El Salvador, mueren 48 niños. Hay más muertes en la época de julio a septiembre (18), seguido de enero a marzo (16), de octubre a diciembre (9) y de abril a junio (5). La principal causa de defunción de enero a marzo son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. No hay ninguna otra causa de muerte destacable.

En el distrito El Campillo fallecen 41 niños. Hay más defunciones de enero a marzo (17), seguido de octubre a diciembre (9), de abril a junio (8) y de julio a septiembre (7). La causa de defunción más frecuente son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de enero a marzo. No destaca ninguna otra causa de muerte.

En 1965:

En el distrito El Sagrario, fallecen 55 niños, la mayoría de enero a marzo (20), seguido de julio a septiembre (13), de abril a junio (11) y de octubre a diciembre (11). La causa de defunción más frecuente son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de enero a marzo. No destaca ninguna otra causa de muerte.

En el distrito El Salvador, mueren 33 niños: de enero a marzo 14, seguido de octubre a diciembre 8, de abril a junio 6 y de julio a septiembre 5. La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de enero a marzo. No destaca ninguna otra causa de muerte.

En el distrito El Campillo, fallecen 46 niños. Hay más muertes de enero a marzo (17), seguido de abril a junio (12), de octubre a diciembre (9) y de abril a junio (8). La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de enero a marzo, al igual que en los otros dos distritos.

En 1965, fallecen 14 niños de los que se desconoce su domicilio. De estos, 8 mueren de julio a septiembre, 3 de enero a marzo y 3 de octubre a diciembre. No destaca ninguna causa de defunción.

En 1975:

En el distrito El Sagrario, fallecen 53 niños: de julio a septiembre, 15; de enero a marzo, 14; de abril a junio, 13; y de octubre a diciembre, 11. No destaca ninguna causa de defunción.

En el distrito El Salvador, fallecen 8 niños: 3 fallecen de abril a junio, 3 de octubre a diciembre, 2 de enero a marzo. No destaca ninguna causa de defunción.

En el distrito El Campillo fallecen 24 niños. Hay más muertes de abril a junio (8), seguidos de julio a septiembre (7), octubre a diciembre (5) y de enero a marzo (4). No destaca ninguna causa de defunción.

En 1975, fallecen 63 niños de los que se desconoce su domicilio. De estos 18 fallecen de julio a septiembre, 18 de octubre a diciembre, 15 de abril a junio y 12 de enero a marzo. No destaca ninguna causa de defunción sobre las demás en ningún periodo de tiempo porque son muy diversas.

En general, la principal causa de defunción, teniendo en cuenta el estudio en los distintos distritos y los casos de domicilio desconocido, son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico en meses de temperaturas bajas e infecciones del aparato digestivo en meses de temperaturas elevadas. A partir de 1955, las infecciones del aparato digestivo pierden importancia como causa de defunción y sólo destacan entre las infecciones las del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

CAUSAS DE DEFUNCIÓN E INTERVALO HORARIO (TABLAS DE CONTINGENCIA CAUSAS DE DEFUNCIÓN-INTERVALO HORARIO)

Se estudian todos los casos de la muestra de menores de un año, ya que en todas las inscripciones de defunción consta la hora de la misma. En cuanto al intervalo horario, hay más muertes de 12 a 18 horas (848), de 6 a 12 horas (332), de 0 a 6 horas (248) y de 18 a 24 horas (201). Las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y enfermedades carenciales, en general; y de 6 a 12 horas enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas; otras causas de muerte a tener en cuenta son enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas, y de 6 a 12 horas enfermedades carenciales; por último, también alteraciones del sistema nervioso (anexo V, tabla 3).

Haciendo el estudio por años, encontramos que:

En 1900, fallecen 620 niños. Mueren más niños de 12 a 18 horas (346), y le sigue de 0 a 6 horas (125), de 6 a 12 horas (92) y de 18 a 24 horas (57). La causa de muerte más frecuente son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, excepto de 18 a 24 horas, que son infecciones del aparato digestivo; otras causas de defunción importantes son infecciones del aparato digestivo de 0 a 18 horas; y también enfermedades carenciales de 0 a 6 horas y de 12 a 18 horas, alteraciones del sistema nervioso de 6 a 12 horas e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de 18 a 24 horas.

En 1925, fallecen 298 niños. Hay más muertes de menores de un año de 12 a 18 horas (178), seguido de 6 a 12 horas (52), de 18 a 24 horas (35) y de 0 a 6 horas (33). La principal causa de defunción de 0 a 12 horas son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y de 12 a 24 horas, infecciones del aparato digestivo; también son importantes las enfermedades carenciales de 0 a 6 horas, infecciones del aparato digestivo de 6 a 12 horas, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de 12 a 24 horas; y en menor medida infecciones del aparato digestivo de 0 a 12 horas, enfermedades

carenciales de 12 a 18 horas; no hay ninguna causa de defunción destacada de 18 a 24 horas.

En 1941, mueren 272 niños. El mayor número de defunciones tiene lugar de 12 a 18 horas (150), de 6 a 12 horas (62), de 18 a 24 horas (32) y de 0 a 6 horas (28). La principal causa de defunción son infecciones del aparato digestivo de 0 a 12 horas e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de 12 a 24 horas; y en segundo lugar, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de 0 a 12 horas e infecciones del aparato digestivo de 12 a 24 horas; otras causas de defunción destacadas de 12 a 18 horas son enfermedades carenciales y enfermedades varias que afectan a varios aparatos o sistemas.

En 1955, fallecen 142 niños, de los cuales 60 mueren de 12 a 18 horas, 45 de 6 a 12 horas, 21 de 18 a 24 horas y 16 de 0 a 6 horas. La principal causa de defunción de 6 a 12 horas y de 12 a 18 horas son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico; la segunda causa de defunción son enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas de 6 a 12 horas e infecciones del aparato digestivo de 12 a 18 horas. No destaca otras causas de defunción en otros intervalos horarios.

En 1965, mueren 148 niños, la mayoría fallecen de 12 a 18 horas (52) y de 6 a 12 horas (42), seguido de 18 a 24 horas (28) y de 0 a 6 horas (26). La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, sobre todo de 6 a 12 horas y de 12 a 18 horas.

En 1975, fallecen 149 niños. El mayor número de defunciones tiene lugar de 12 a 18 horas (62), seguido de 6 a 12 horas (39), de 18 a 24 horas (28) y de 0 a 6 horas (20). La principal causa de defunción son alteraciones cardio-vasculares de 6 a 18 horas y enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas de 12 a 18 horas. No destaca ninguna otra causa de defunción en ningún intervalo horario.

Haciendo el estudio por años y distritos:

En 1900:

En el distrito El Sagrario, mueren 277 niños. Hay más muertes de 12 a 18 horas (132), seguido de 0 a 6 horas (64), de 6 a 12 horas (50) y de 18 a 24 horas (31). Las principales causas de defunción son infecciones del aparato digestivo e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico; otras causas de muerte importantes son enfermedades carenciales, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del sistema nervioso.

En el distrito El Salvador, mueren 168 niños, de los que de 12 a 18 horas mueren 103; seguido de 0 a 6 horas, 33; de 6 a 12 horas, 20 y de 18 a 24 horas, 12. Las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de 0 a 6 horas y de 12 a 18 horas, e infecciones del aparato digestivo y enfermedades carenciales de 12 a 18 horas.

En el distrito El Campillo, fallecen 175 niños. Hay más muertes de 12 a 18 horas (111), seguido de 0 a 6 horas (28), de 6 a 12 horas (22) y de 18 a 24 horas (14). La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de 0 a 12 horas e infecciones del aparato digestivo de 12 a 24 horas; otras causas de defunción importantes son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, enfermedades carenciales y alteraciones del sistema nervioso de 12 a 18 horas; no destaca ninguna otra causa de defunción.

En 1925:

En el distrito El Sagrario, mueren 127 niños. El mayor número de defunciones tiene lugar de 12 a 18 horas (70), seguido de 6 a 12 horas (23), de 0 a 6 horas (18) y de 18 a 24 horas (16). Las principales causas de defunción de 12 a 18 horas son las infecciones del aparato digestivo, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas. No destaca ninguna otra causa de muerte en ningún otro intervalo horario.

En el distrito El Salvador, fallecen 109 niños, de los que 70 mueren de 12 a 18 horas; 18, de 6 a 12 horas; 11, de 0 a 6 horas y 10, de 18 a 24 horas. La principal causa de muerte son infecciones del aparato digestivo de 12 a 18 horas, y le siguen infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (con solo un caso de diferencia con la primera), enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas y enfermedades carenciales.

En el distrito El Campillo, mueren 62 niños. Hay más muertes de 12 a 18 horas (38), seguido de 6 a 12 horas (11), de 18 a 24 horas (9) y de 0 a 6 horas (4). La principal causa de defunción de 12 a 18 horas son infecciones del aparato digestivo y además enfermedades carenciales e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (con sólo un caso de diferencia con la primera).

En 1941:

En el distrito El Sagrario, fallecen 85 niños. La mayoría de defunciones tiene lugar de 12 a 18 horas (49), seguido de 6 a 12 horas (25), de 0 a 6 horas (7) y de 18 a 24 horas (4). La principal causa de muerte de 12 a 18 horas son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones del aparato digestivo. No hay ninguna otra causa de defunción destacable en ningún otro intervalo horario.

En el distrito el Salvador, mueren 96 niños. Hay más muertes de 12 a 18 horas (50), seguido de 18 a 24 horas (18), de 6 a 12 horas (17) y de 0 a 6 horas (11). La principal causa de muerte son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de 12 a 18 horas y también infecciones del aparato digestivo. No hay ninguna otra causa de defunción destacable en ningún intervalo horario.

En el distrito El Campillo, fallecen 85 niños. La mayoría mueren de 12 a 18 horas (50), seguido de 6 a 12 horas (20), de 0 a 6 horas (9) y de 18 a 24 horas (6). La principal causa de defunción son infecciones del aparato digestivo de 6 a 12 horas e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de 12 a 18 horas; y también en este intervalo horario infecciones del aparato digestivo.

En 1941, fallecen 6 niños, de los que se desconoce el domicilio: 4 de 18 a 24 horas, 1 de 0 a 6 horas y 1 de 12 a 18 horas.

En 1955:

En el distrito El Sagrario, mueren 53 niños, sobre todo de 6 a 12 horas (20) y de 12 a 18 horas (20), seguidos de 18 a 24 horas (8) y de 0 a 6 horas (5). La principal causa de defunción de 6 a 12 horas son enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas y de 12 a 18 horas infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En el distrito el Salvador, fallecen 48 niños, de los cuales 21 mueren de 12 a 18 horas, 12 de 6 a 12 horas, 8 de 0 a 6 horas y 7 de 18 a 24 horas. La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de 12 a 18 horas, y la segunda en importancia son infecciones del aparato digestivo. No hay ningún otro dato destacable.

En el distrito El Campillo, mueren 41 niños. El mayor número de defunciones tiene lugar de 12 a 18 horas (19), seguido de 6 a 12 horas (13), 18 a 24 horas (6) y de 0 a 6 horas (3). La principal causa de defunción de 12 a 18 horas son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, sin ninguna otra causa de muerte que destaque en otros intervalos horarios.

En 1965:

En el distrito El Sagrario, fallecen 55 niños: 20, de 12 a 18 horas; 13, de 0 a 6 horas; 12, 18 a 24 horas; y 10, de 6 a 12 horas. La principal causa de muerte son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de 12 a 18 horas.

En el distrito El Salvador, mueren 33 niños: de 6 a 12 horas, 12; de 12 a 18 horas, 10; de 18 a 24 horas, 6; de 0 a 6 horas, 5. La causa de defunción más frecuente son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de 6 a 12 horas. No hay ningún otro dato destacable.

En el distrito El Campillo, fallecen 46 niños, la mayoría de 12 a 18 horas (18), seguido de 6 a 12 horas (12), de 18 a 24 horas (9) y de 0 a 6 horas (7), destacando las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico como causa de muerte de 12 a 18 horas.

En 1965 fallecen 14 niños de los que se desconoce su domicilio: 8 fallecen de 6 a 12 horas, 4 de 12 a 18 horas, 1 de 0 a 6 horas y 1 de 18 a 24 horas.

En 1975:

En el distrito el Sagrario, mueren 53 niños. La mayoría de las defunciones tienen lugar de 12 a 18 horas (28), seguido de 6 a 12 horas (12), de 18 a 24 horas (8) y de 0 a 6

horas (5), la mayoría por enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas de 12 a 18 horas.

En el distrito El Salvador, fallecen 8 niños: 4 de 12 a 18 horas, 3 de 6 a 12 horas, 1 de 0 a 6 horas. No hay defunciones de 18 a 24 horas.

En el distrito El Campillo, fallecen 24 niños: de 12 a 18 horas, 11; de 18 a 24 horas, 6; de 6 a 12 horas, 5; y de 0 a 6 horas, 2.

En 1975, fallecen 63 niños de los que se desconoce su domicilio. El mayor número de defunciones tienen lugar de 6 a 12 horas (19), seguido de 12 a 18 horas (18), de 18 a 24 horas (14) y de 0 a 6 horas (12). No prevalece ninguna causa de muerte en ningún intervalo horario.

La principal causa de defunción son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones del aparato digestivo, pero sobre todo las primeras, en todos los intervalos horarios, salvo excepciones. La única causa de muerte destacable en 1975 son las enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas en el distrito El Sagrario de 12 a 18 horas.

En el intervalo de 12 a 18 horas, la principal causa de fallecimientos son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, excepto en el año 1925, en que son las infecciones del aparato digestivo. De 12 a 18 horas, también son numerosas las muertes por infecciones de aparato digestivo pero menos que por las respiratorias.

CAUSAS DE DEFUNCIÓN Y LUGAR DE DEFUNCIÓN (TABLAS DE CONTINGENCIA CAUSAS DE DEFUNCIÓN-LUGAR DE DEFUNCIÓN).

Se estudian 1628 casos de la muestra total de menores de un año, aquellos en que consta el lugar de defunción. Casi todos los niños mueren en su domicilio (1280), y siguen a este en número de muertes el hospital Ruiz de Alda (124), hospicio, departamento de huérfanos y ancianos, expósitos, dementes y casa cuna (100), hospital de San Cecilio (88), hospital San Juan de Dios (23), calle (4), hospital de San Lázaro (2), hospital militar (2), hospital de la Salud (1), Sanatorio la Purísima (1), sanatorio 18 de julio (1), fuera de Granada provincia (1) y casa de socorro (1).

En el domicilio, las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo, enfermedades carenciales, enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas, alteraciones del sistema nervioso, infecciones del sistema nervioso e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas.

En el hospicio, fallecen sobre todo por infecciones del aparato digestivo e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En el hospital de Ruiz de Alda, mueren principalmente por enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas y alteraciones cardio-vasculares.

En el hospital San Cecilio, se diagnostican como causas de defunción enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas, sobre todo.

Haciendo el estudio por años, encontramos que:

En 1900, fallecen 620 niños. Mueren más niños en su domicilio (541) y en el hospicio, departamento de huérfanos y expósitos y casa cuna (79). En el domicilio fallecen sobre todo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo, enfermedades carenciales, alteraciones del sistema nervioso, infecciones del sistema nervioso, enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas. En el hospicio, departamento de huérfanos y expósitos, y casa cuna, fallecen por infecciones del aparato digestivo, infecciones el aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso, sobre todo.

En 1925, mueren 298 niños, sobre todo en su domicilio (271), en el hospicio, departamento de huérfanos y expósitos y casa cuna (21), en el hospital San Juan de Dios (5) y en la calle (1). En el domicilio, fallecen sobre todo por infecciones del aparato digestivo, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, enfermedades carenciales, enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas y alteraciones del sistema nervioso.

En 1941, fallecen 272 niños, sobre todo en su domicilio (261), y algunos casos en el hospital San Juan de Dios (4), en la calle (3), hospital San Lázaro (2), Andalucía fuera de Granada provincia (1) y casa de socorro (1). En el domicilio, la principal causa de defunción son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, seguidas de infecciones del aparato digestivo, enfermedades carenciales, enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas, varios del aparato digestivo, alteraciones del sistema nervioso, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas y causas violentas no traumáticas.

En 1955, mueren 142 niños, sobre todo en su domicilio (126); otros lugares de defunción son el hospital Ruiz de Alda (8), en el hospital San Cecilio (4), en el hospital San Juan de Dios (2), hospital La Salud (1) y en el sanatorio 18 de julio (1). En el domicilio, la principal causa de defunción son infecciones el aparato respiratorio y otorrinolaringológico, y también infecciones del aparato digestivo, enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas y causas violentas no traumáticas.

En 1965, fallecen 148 niños. Mueren sobre todo en su domicilio (66), en el hospital San Cecilio (41), en el hospital Ruiz de Alda (35), hospital San Juan de Dios (4) y hospital Militar (2). En el domicilio, la principal causa de defunción son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas. No destaca ninguna causa de defunción en el resto de los lugares mencionados.

En 1975, también fallecen 148 niños, sobre todo en el hospital Ruiz de Alda (81), hospital San Cecilio (43), en el domicilio (15), hospital San Juan de Dios (8), sanatorio La Purísima (1). La principal causa de defunción en el hospital de San Cecilio son las enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas y alteraciones cardio-vasculares. La principal causa de muerte en el hospital Ruiz de Alda son las enfermedades que afectan a

varios aparatos o sistemas, y también alteraciones cardio-vasculares y alteraciones del sistema nervioso.

Haciendo el estudio por años y distritos, encontramos que:

En 1900:

En el distrito El Sagrario, fallecen 277 niños, sobre todo en su domicilio (198) y en la agrupación hospicio, departamento de expósitos y huérfanos y casa cuna (79). En el domicilio, la principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y enfermedades carenciales. En la agrupación hospicio, departamento de expósitos y huérfanos y casa cuna, la principal causa de defunción son las infecciones del aparato digestivo, las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y las alteraciones del sistema nervioso.

En el distrito El Salvador, fallecen 168 niños, todos en su domicilio, la mayoría por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo, enfermedades carenciales y alteraciones del sistema nervioso.

En el distrito El Campillo, fallecen 175 niños, todos en su domicilio, generalmente por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo, enfermedades carenciales y alteraciones del sistema nervioso.

En 1925:

En el distrito El Sagrario, mueren 127 niños, la mayoría en su domicilio (100), seguido de la agrupación hospicio, departamento de expósitos y huérfanos y casa cuna (21), hospital San Juan de Dios (5), calle (1). En el domicilio, la principal causa de defunción son infecciones del aparato digestivo, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, enfermedades que afectan a varios aparatos o sistema y enfermedades carenciales. En la agrupación hospicio, departamento de expósitos y huérfanos y casa cuna fallecen por enfermedades carenciales, sobre todo.

En el distrito El Salvador, fallecen 109 niños, todos en su domicilio, la mayoría por infecciones del aparato digestivo, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, enfermedades carenciales, enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas y alteraciones del sistema nervioso.

En el distrito El Campillo, mueren 62 niños, todos en su domicilio, y por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo, enfermedades carenciales y enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas, sobre todo.

En 1941:

En el distrito El Sagrario, fallecen 85 niños. La mayoría fallecen en su domicilio, 83, uno en el hospital San Juan de Dios y otro en hospital de San Lázaro. En el domicilio,

mueren sobre todo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones del aparato digestivo.

En el distrito El Salvador, fallecen 96 niños, todos en su domicilio. La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo, enfermedades carenciales y enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas.

En el distrito El Campillo, mueren 85 niños, la gran mayoría en su domicilio (82) y el resto en la calle (1), Andalucía fuera de Granada provincia (1) y casa de socorro (1). En el domicilio, fallecen por infecciones del aparato digestivo, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas y enfermedades carenciales.

En 1941, mueren 6 niños de los que se desconoce su domicilio: 3 en el hospital San Juan de Dios, 2 en la agrupación calle, carretera, aeródromo, vía férrea, inundaciones y uno en el hospital San Lázaro.

En 1955:

En el distrito El Sagrario, fallecen 53 niños, 39 de ellos en su domicilio. Otros casos tienen lugar en el hospital Ruiz de Alda (7), hospital de San Cecilio (4), hospital San Juan de Dios (1), hospital La Salud (1) y sanatorio 18 de julio (1). Las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo y enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas.

En el distrito El Salvador, mueren 48 niños. Fallecen sobre todo en su domicilio (47) y uno en el hospital San Juan de Dios. La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, seguidas de infecciones del aparato digestivo, enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas y causas violentas no traumáticas.

En el distrito El Campillo, fallecen 41 niños, 40 en su domicilio y 1 en el hospital Ruiz de Alda. En el domicilio, fallecen por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones del aparato digestivo.

En 1965:

En el distrito El Sagrario, mueren 55 niños: 21 en su domicilio, 17 en el hospital San Cecilio, 13 en el hospital Ruiz de Alda, 2 en el hospital San Juan de Dios, 2 en el hospital Militar. En el domicilio, fallecen principalmente por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones del sistema nervioso. En San Cecilio, fallecen sobre todo por infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas.

En el distrito El Salvador, fallecen 33 niños, de los que 20 mueren en su domicilio, 6 en el hospital San Cecilio, 6 en el hospital Ruiz de Alda, 1 en San Juan de Dios. En el

domicilio, fallecen sobre todo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En el distrito El Campillo, mueren 46 niños. 25 mueren en su domicilio, 13 en el hospital Ruiz de Alda y 8 en San Cecilio. La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico en el domicilio. No destaca ninguna otra causa de muerte ni en el domicilio ni en el hospital.

En 1965, mueren 14 niños de los que se desconoce su domicilio. 10 mueren en el hospital San Cecilio, 3 en el hospital Ruiz de Alda y 1 en el hospital San Juan de Dios.

En 1975:

En el distrito El Sagrario, fallecen 53 niños: 24 mueren en el hospital Ruiz de Alda, 18 en el hospital San Cecilio, 7 en el domicilio, 4 en el hospital San Juan de Dios. En el hospital San Cecilio, la principal causa de defunción son enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas. En el hospital Ruiz de Alda, las causas de defunción más frecuentes son enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas y alteraciones cardio-vasculares.

En el distrito El Salvador, mueren 8 niños, 5 en el hospital Ruiz de Alda y 3 en el hospital San Cecilio.

En el distrito El Campillo, fallecen 23 niños: 9 en el hospital Ruiz de Alda, 7 en el domicilio, 6 en el hospital San Cecilio y 1 en el sanatorio La Purísima.

En 1975, mueren 63 niños de los que se desconoce su domicilio. La mayoría mueren en el hospital Ruiz de Alda (43), al que siguen en número de defunciones el hospital San Cecilio (16), hospital San Juan de Dios (3), domicilio (1). En el hospital Ruiz de Alda, la principal causa de defunción son las alteraciones cardio-vasculares y las enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas.

Hay más muertes de niños en el domicilio que en otros lugares de defunción, excepto en 1975, que fallecen sobre todo en el hospital San Cecilio y en el hospital Ruiz de Alda. A partir de 1941, se diversifica el lugar de defunción, y este no es exclusivamente el domicilio o la agrupación hospicio, departamento de expósitos, huérfanos y dementes y casa cuna.

Tanto en el domicilio como en los hospitales, las principales causas de muerte son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, las infecciones del aparato digestivo y las enfermedades carenciales; ocurre prácticamente igual en el hospicio, departamento de expósitos y huérfanos y casa cuna. En 1975, las causas de defunción principales son las enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas, alteraciones del aparato cardio-vascular y alteraciones del sistema nervioso, disminuyendo en gran medida las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y las infecciones del aparato digestivo y falleciendo prácticamente todos los niños en hospitales.

CAUSAS DE DEFUNCIÓN Y LUGAR DE PROCEDENCIA (TABLAS DE CONTINGENCIA CAUSAS DE DEFUNCIÓN-LUGAR DE PROCEDENCIA).

Se estudian 1628 casos de la muestra total, en los que consta el lugar de procedencia o naturaleza. La mayoría proceden de Granada capital (1482), y el resto de los pueblos de Granada (110), del resto de Andalucía (31), del resto de España (4) y del extranjero (1).

Entre los procedentes de Granada capital, la principal causa de defunción son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, seguido de infecciones del aparato digestivo, enfermedades carenciales, enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del sistema nervioso (anexo V, tabla 4).

Entre los procedentes de los pueblos de Granada, las causas de defunción más frecuentes son las infecciones del aparato digestivo, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas y enfermedades carenciales.

Entre el resto de las procedencias, no destaca ninguna causa de defunción.

Haciendo el estudio por años, encontramos que:

En 1900, fallecen 620 niños, la mayoría procedentes de Granada capital (587), y le siguen procedentes de los pueblos de Granada (28), del resto de Andalucía (3) y del resto de España (2). Entre los procedentes de Granada capital, las principales causas de defunción son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, las infecciones del aparato digestivo, enfermedades carenciales y alteraciones del sistema nervioso. Entre los procedentes de los pueblos, la principal causa de defunción son las infecciones del aparato digestivo.

En 1925, mueren 298 niños. De ellos, de Granada capital son 280, y el resto proceden de los pueblos de Granada; 13, del resto de Andalucía; 4, del resto de España, 1. Entre los procedentes de Granada capital, la causa de defunción más frecuente son las infecciones del aparato digestivo, seguida de las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, enfermedades carenciales, enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas y alteraciones del sistema nervioso.

En 1941, fallecen 271 niños. De estos, proceden de Granada capital 246, de los pueblos de Granada proceden 17 y del resto de Andalucía 8. Entre los procedentes de Granada capital, la principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, seguidas de infecciones del aparato digestivo, enfermedades carenciales, enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas y alteraciones del sistema nervioso.

En 1955, mueren 142 niños: 132 proceden de Granada capital, 6 del resto de Andalucía, 3 de los pueblos de Granada y 1 del resto de España. Entre los procedentes de Granada capital, la causa de defunción más diagnosticada son las infecciones del aparato

respiratorio y otorrinolaringológico, seguida de enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas, infecciones del aparato digestivo, y causas violentas no traumáticas.

En 1965, fallecen 148 niños. De Granada capital proceden 131, de los pueblos de Granada 15, del resto de Andalucía 2. La principal causa de defunción entre los procedentes de Granada capital son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, seguida de lejos por las enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del sistema nervioso.

En 1975, fallecen 149 niños: De Granada capital proceden 106, de los pueblos de Granada 34, del resto de Andalucía 8 y del extranjero 1. La principal causa de defunción entre los procedentes de pueblos de Granada son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Entre los procedentes de Granada capital, la causa de muerte más frecuentes son enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas, seguidas de alteraciones cardio-vasculares, causas violentas no traumáticas, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso.

Teniendo en cuenta años y distritos:

En 1900:

En el distrito El Sagrario, mueren 277 niños. 264 proceden de Granada capital, 9 de los pueblos de Granada, 2 del resto de Andalucía y 2 del resto de España. La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, seguida de infecciones del aparato digestivo, enfermedades carenciales y alteraciones del sistema nervioso.

En el distrito El Salvador, fallecen 168 niños: la mayoría de ellos, 158, proceden de Granada capital y 10 de los pueblos de Granada. Las causas de muerte más frecuentes entre los procedentes de Granada capital son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, seguida de enfermedades carenciales, infecciones del aparato digestivo y alteraciones del sistema nervioso.

En el distrito El Campillo, mueren 175 niños, de los que 165 proceden de Granada capital, 9 de los pueblos de Granada y 1 del resto de Andalucía. Las principales causas de defunción más diagnosticadas son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo, alteraciones del sistema nervioso, enfermedades carenciales e infecciones del sistema nervioso.

En 1925:

En el distrito El Sagrario, fallecen 127 niños: De Granada capital proceden 117, de los pueblos de Granada 8 y del resto de Andalucía 2. Entre los procedentes de Granada capital, las causas de defunción más frecuentes son las infecciones del aparato digestivo, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, enfermedades carenciales y enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas.

En el distrito El Salvador, mueren 109 niños, de los que de Granada capital proceden 104, de los pueblos de Granada 3, del resto de Andalucía 1 y del resto de España 1. Entre los procedentes de Granada capital, las principales causas de defunción son infecciones del aparato digestivo, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, enfermedades carenciales, enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas y alteraciones del sistema nervioso.

En el distrito El Campillo, mueren 62 niños: 59 proceden de Granada capital, 2 de los pueblos de Granada y 1 del resto de Andalucía. Las causas de defunción más diagnosticadas entre los procedentes de Granada capital son las infecciones del aparato digestivo, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, enfermedades carenciales; también son importantes las enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas.

En 1941:

En el distrito El Sagrario, fallecen 85 niños. El mayor número de defunciones tiene lugar entre los procedentes de Granada capital (78), y el resto proceden de los pueblos de Granada (5) y del resto de Andalucía (2). Las principales causas de muerte son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, las infecciones del aparato digestivo y varios del aparato digestivo.

En el distrito El Salvador, mueren 96 niños. De Granada capital proceden 93, de los pueblos de Granada 2 y del resto de Andalucía 1. Las causas de defunción más frecuentes son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo, enfermedades carenciales y enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas.

En el distrito El Campillo, fallecen 84 niños. De Granada capital proceden 75, de los pueblos de Granada 6 y del resto de Andalucía 3. La principal causa de defunción entre los procedentes de Granada capital son infecciones del aparato digestivo, y después de estas, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas y por último enfermedades carenciales.

En 1941, fallecen 6 niños de los que se desconoce su domicilio: 4 proceden de Granada capital y 2 del resto de Andalucía.

En 1955:

En el distrito El Sagrario, mueren 53 niños, casi todos procedentes de Granada capital, 49; además, 2 proceden del resto de Andalucía, 1 de los pueblos de Granada y 1 del resto de España. La principal causa de defunción entre los procedentes de Granada capital son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y la segunda enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas.

En el distrito El Salvador, fallecen 48 niños. 43 proceden de Granada capital, 3 del resto de Andalucía y 2 de los pueblos de Granada. La causa de muerte más frecuente entre

los procedentes de Granada capital son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas e infecciones del aparato digestivo.

En el distrito El Campillo fallecen 41 niños. 40 proceden de Granada capital y 1 del resto de Andalucía. Las principales causas de defunción entre los procedentes de Granada capital son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones del aparato digestivo.

En 1965:

En el distrito El Sagrario, fallecen 55 niños: 54 proceden de Granada capital y 1 de los pueblos de Granada. La causa de muerte más frecuente entre los procedentes de Granada capital son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y le sigue en frecuencia infecciones del sistema nervioso.

En el distrito El Salvador, mueren 33 niños: 31 proceden de Granada capital y 2 de los pueblos de Granada. La principal causa de defunción entre los procedentes de Granada son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En el distrito El Campillo, fallecen 46 niños: 43 proceden de Granada capital, 2 de los pueblos de Granada y 1 del resto de Andalucía. Entre los procedentes de Granada capital la principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En 1965, fallecen 14 niños de los que se desconoce su domicilio: 10 proceden de los pueblos de Granada, 3 de Granada capital y 1 del resto de Andalucía.

En 1975:

En el distrito El Sagrario, fallecen 53 niños: 51 proceden de Granada capital y 2 de los pueblos de Granada. La principal causa de defunción son enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas y alteraciones cardio-vasculares entre los procedentes de Granada capital.

En el distrito El Salvador, fallecen 8 niños: 7 proceden de Granada capital y 1 de los pueblos.

En el distrito El Campillo, mueren 24 niños: 22 proceden de Granada capital, 1 del resto de Andalucía y 1 del extranjero. La principal causa de defunción en Granada capital son las alteraciones cardio-vasculares y la segunda enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas.

En 1975, fallecen 63 niños de los que se desconoce su domicilio: 31 proceden de los pueblos de Granada, 25 de Granada capital y 7 del resto de Andalucía. Entre los procedentes de Granada capital, la principal causa de defunción son las enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas, seguidas de las alteraciones cardio-vasculares; entre

los pueblos de Granada destacan como causa de defunción infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones cardio-vasculares. Los procedentes de los pueblos de Andalucía fallecen sobre todo por alteraciones del sistema nervioso.

Para los procedentes de Granada capital, en general, las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, sobre todo, y también infecciones del aparato digestivo y enfermedades carenciales (esta última sobre todo en 1900 y 1925), excepto en 1975 que son enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas, alteraciones cardio-vasculares y causas violentas no traumáticas; no suele haber diferencia en las causas de defunción entre los procedentes de Granada capital y de los pueblos de Granada (el número de muertes entre el resto de las procedencias es tan pequeño que no se puede establecer comparación), hasta el año 1975. En este año, la causa de muerte más frecuente entre los procedentes de los pueblos son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (de la mayoría de los procedentes de los pueblos se desconoce su domicilio).

CAUSAS DE DEFUNCIÓN Y RANGOS DE EDAD (TABLAS DE CONTINGENCIA CAUSAS DE DEFUNCIÓN-RANGO DE EDAD).

Se estudian 1620 casos de la muestra total, en los que consta la edad en la inscripción de defunción. Los rangos de edad donde se registran más muertes son de 0 a 39 días (545), de 40 a 79 días (247), de 120 a 159 días (212), de 240 a 279 días (170), de 80 a 119 días (160), de 160 a 199 días (90), de 280 a 319 días (76), de 320 a 364 días (61) y de 200 a 239 días (59).

En general, las principales causas de defunción en el rango de 0 a 39 días son las enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato digestivo. Las causas de defunción más frecuentes en los rangos de edad de 40 a 79 días, 80 a 119 días, 120 a 159 días son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y de 120 a 159 días también infecciones del aparato digestivo. De 240 a 279 días de edad, la principal causa de muerte son infecciones del aparato digestivo. La segunda causa de defunción de 40 a 79 días son las infecciones del aparato digestivo (anexo V, tabla 6).

Si se hace el estudio por años, se encuentra que:

En 1900, fallecen 616 niños. Hay más muertes en los rangos de edad de 0 a 39 días (146), de 40 a 79 días (100), de 240 a 279 días (83), de 120 a 159 días (82), de 80 a 119 días (71), de 160 a 199 días (42), de 280 a 319 días (34), de 200 a 239 días (32), de 320 a 369 días (26). En los rangos de 0 a 39 días y de 40 a 79 días la principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y de 120 a 159 días y 240 a 279 días, las causas de defunción más frecuentes son infecciones del aparato digestivo. Otras causas de muerte también importantes son: de 0 a 39 días alteraciones del sistema nervioso, enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas, infecciones del aparato digestivo y enfermedades carenciales; de 40 a 79 días, infecciones del aparato digestivo, alteraciones del sistema nervioso y enfermedades carenciales; de 120 a 159 días,

infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico; y de 240 a 279 días enfermedades carenciales e infecciones del sistema nervioso.

En 1925, mueren 297 niños. Los rangos de edad con mayor mortalidad son 0 a 39 días (93), de 120 a 159 días (41), de 240 a 279 días (41), de 40 a 79 días (33), de 80 a 119 días (26), de 160 a 199 días (22), de 280 a 319 días (20), de 320 a 364 días (13) y de 200 a 239 días (8). La principal causa de defunción, en general, son las infecciones del aparato digestivo, excepto de 0 a 39 días que son enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas. También hay que tener en cuenta las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, y de 40 a 79 días enfermedades carenciales.

En 1941, fallecen 269 niños, con edades comprendidas en los rangos de edad 0 a 39 días (62), de 40 a 79 días (61), de 120 a 159 días (41), de 240 a 279 días (30), de 80 a 119 días (24), de 160 a 199 días (16), de 280 a 319 días (13), de 200 a 239 días (11), de 320 a 364 días (11). La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de 0 a 79 días e infecciones del aparato digestivo de 120 a 159 días y de 249 a 279 días en primer lugar, y viceversa en cuanto a la segunda causa de defunción.

En 1955, mueren 142 niños, cuyas edades se encuentran comprendidas en los rangos de edad de 0 a 39 días (56), de 40 a 79 días (21), de 120 a 159 días (20), de 80 a 119 días (15), de 240 a 279 días (9), de 160 a 199 días (6), de 320 a 364 días (6), de 200 a 239 días (5) y de 280 a 319 días (4). Las más importantes causas de defunción son enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas de 0 a 39 días e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de 40 a 79 días. Otra causa de muerte importante de 0 a 39 días son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En 1965, fallecen 148 niños. Hay más muertes en los rangos de edad de 0 a 39 días (92), de 40 a 79 días (20), de 120 a 159 días (16), de 80 a 119 días (10), de 160 a 199 días (3), de 240 a 279 días (2), de 280 a 319 días (2), de 320 a 364 días (2) y de 200 a 239 días (1). La causa de defunción más frecuente de 0 a 39 días y de 120 a 159 días son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y también de 0 a 39 días enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas y alteraciones del sistema nervioso.

En 1975, fallecen 148 niños, con edades comprendidas en los rangos de edad de 0 a 39 días (96), de 80 a 119 días (14), de 40 a 79 días (12), de 120 a 159 días (12), de 240 a 279 días (5), de 280 a 319 días (3), de 320 a 364 días (3), de 200 a 239 días (2) y de 160 a 159 días (1). La principal causa de defunción de 0 a 39 días son enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas, alteraciones cardio-vasculares, alteraciones del sistema nervioso, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas.

Haciendo el estudio por años y distritos:

En 1900:

En el distrito El Sagrario, fallecen 277 niños. Los rangos de edad con más defunciones son de 0 a 39 días (65), de 40 a 79 días (54), de 120 a 159 días (39), de 80 a 119 días (37), de 240 a 279 días (29), de 200 a 239 días (17), de 160 a 199 días (16), de 320 a 364 días (11), de 280 a 319 días (9). Las principales causas de muerte más frecuentes y destacadas por rangos de edad son enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas de 0 a 39 días, infecciones del aparato digestivo de 40 a 79 días y de 120 a 159 días, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de 80 a 119 días. Otras causas de muerte importantes son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de 0 a 79 días, infecciones del aparato digestivo de 0 a 39 días, alteraciones del sistema nervioso de 40 a 79 días e infecciones del aparato digestivo de 80 a 119 días.

En el distrito El Salvador, mueren 168 niños, cuyas edades se encuentran comprendidas en 0 a 39 días (34), de 120 a 159 días (28), de 240 a 279 días (26), de 40 a 79 días (23), de 80 a 119 días (17), de 160 a 199 días (14), de 280 a 319 días (14), de 200 a 239 días (6), de 320 a 364 días (6). Las causas de muerte más frecuentes de 0 a 39 días son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, de 40 a 79 infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, de 80 a 119 enfermedades carenciales, de 120 a 159 infecciones del aparato digestivo y de 240 a 279 enfermedades carenciales, infecciones del aparato digestivo e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En el distrito El Campillo, mueren 271 niños, con edades correspondientes a los rangos de edad de 0 a 39 días (47), de 240 a 279 días (28), de 40 a 79 días (23), de 80 a 119 días (17), de 120 a 159 días (15), de 280 a 319 días (11), de 200 a 239 días (9) y de 320 a 364 días (9). Las causas de defunción más importantes en cuanto a frecuencia son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso de 0 a 39 días; de 40 a 79 días y 120 a 159 días, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico; de 240 a 279 días, infecciones del aparato digestivo. También son frecuentes de 0 a 39 días las enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas.

En 1925:

En el distrito El Sagrario, fallecen 126 niños, y el número de muertes en cada rangos de edad es de 0 a 39 días, 41; de 120 a 159 días, 19; de 40 a 79 días, 17; de 240 a 279 días, 13; de 80 a 119 días, 11; 160 a 199 días, 8; de 280 a 319 días, 7; de 320 a 364 días, 6; de 200 a 239 días, 4. Las principales causas de defunción de 0 a 39 días son enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas, de 40 a 79 días infecciones del aparato digestivo y de 120 a 159 infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Otra causa de muerte importante de 0 a 39 días son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y enfermedades carenciales.

En el distrito El Salvador, mueren 109 niños. El rango de edad con más defunciones es 0 a 39 días (34), seguido de 120 a 159 (16), de 240 a 279 (15), de 40 a 79 (13), de 80 a 119 (11), de 160 a 199 (11), de 200 a 239 (3), de 280 a 319 (3) y de 320 a 364 (3). Las

causas de defunción más frecuentes son de 0 a 39 días enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas y de 120 a 199 días infecciones del aparato digestivo. Y otras también destacadas en el grupo de 0 a 39 días son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En el distrito El Campillo, fallecen 62 niños, la mayoría en los rangos de edad de 0 a 39 días (18), de 240 a 279 (13), de 280 a 319 (10), de 120 a 159 (6), de 80 a 119 (4), de 320 a 364 (4), de 160 a 199 (3) y de 200 a 239 (1). La principal causa de defunción de 0 a 39 días son enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas.

En 1941:

En el distrito El Sagrario, fallecen 84 niños, con edades comprendidas en los rangos de edad de 40 a 79 días (19), de 0 a 39 (14), de 240 a 279 (14), de 120 a 159 (11), de 280 a 319 (7), de 80 a 119 (6), de 200 a 239 (5), de 160 a 199 (4) y de 320 a 364 (4). La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de 0 a 79 días.

En el distrito El Salvador, fallecen 95 niños, la mayoría con edades pertenecientes al rango de edad de 40 a 79 días (26); y el resto a 0 a 39 días (18), de 120 a 159 (12), de 80 a 119 (10), de 160 a 199 (9), de 240 a 279 (8), de 320 a 364 (5), de 200 a 239 (4) y de 280 a 319 (3). La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de 0 a 79 días.

En el distrito El Campillo, fallecen 84 niños, siendo los rangos de edad donde hay más defunciones 0 a 39 días (30), de 120 a 159 (17), de 49 a 79 (14), de 240 a 279 (8), de 80 a 119 (7), de 280 a 319 (3) de 160 a 199 (2) de 320 a 364 (2) y de 200 a 239 (1). Las causas de muerte más frecuentes son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de 0 a 39 días e infecciones del aparato digestivo de 120 a 159 días. Otra causa de defunción a destacar son enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas de 0 a 39 días.

En 1941, fallecen 6 niños de los que se desconoce su domicilio, con edades comprendidas en los rangos de edad de 40 a 79 días (2), de 80 a 119 (1), de 120 a 159 (1), de 160 a 199 (1) y de 200 a 239 (1). No mueren niños con edades comprendidas entre los siguientes rangos de edad: de 0 a 39 días, de 240 a 279 días, de 280 a 319 días y de 320 a 364 días.

En 1955:

En el distrito El Sagrario, mueren 53 niños, la mayoría con edades pertenecientes al rango de edad de 0 a 39 días (22); el resto de los niños que fallecen tienen edades pertenecientes a los rangos de 80 a 119 días (8), de 120 a 159 días (7), de 40 a 79 días (5), de 240 a 279 días (4), de 320 a 364 días (3), de 160 a 199 días (2), de 200 a 239 días (1), de 280 a 319 días (1). La principal causa de defunción de 0 a 39 días son enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas y la segunda infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En el distrito El Salvador, fallecen 48 niños. Hay más defunciones en rangos de edad de 0 a 39 días (19), y también de 120 a 159 días (9), de 40 a 79 días (6), de 240 a 279 días (4), de 200 a 239 días (3), de 80 a 119 días (2), de 160 a 199 días (2) de 320 a 364 días (2), de 280 a 319 días (1). Las causas de muerte más frecuentes son enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico para el rango de 0 a 39 días.

En el distrito El Campillo, fallecen 41 niños, de edades pertenecientes a los rangos de edad de 0 a 39 días (15), de 40 a 79 días (10), de 80 a 119 días (5), de 120 a 159 días (4), de 160 a 199 días (2), de 280 a 319 días (2), de 200 a 239 días (1), de 240 a 279 días (1), de 320 a 364 días (1). La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de 0 a 79 días.

En 1965:

En el distrito El Sagrario, mueren 55 niños, sobre todo del rango de edad de 0 a 39 días (32); el resto de edades son de 120 a 159 días (10), de 40 a 79 días (6), de 80 a 119 días (5), de 240 a 279 días (1) y de 280 a 319 días (1). No hay casos de defunción en los rangos de 160 a 199 días, de 200 a 239 días, de 320 a 364 días. Las causas de defunción más destacadas son las alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico de 0 a 39 días.

En el distrito El Salvador, fallecen 33 niños: de 0 a 39 días (20), de 40 a 79 días (4), de 80 a 119 días (4), de 120 a 159 días (2), de 160 a 199 días (1), de 240 a 279 días (1), de 320 a 364 días (1). No hay casos de defunción de 200 a 239 días ni de 280 a 239 días. La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y le siguen a esta en importancia enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas de 0 a 39 días.

En el distrito El Campillo, fallecen 46 niños, sobre todo del rango de edad de 0 a 39 días (28); y el resto de edades de 40 a 79 días (8), de 120 a 159 días (4), de 160 a 199 días (2), de 80 a 119 días (1), de 200 a 239 días (1), de 289 a 319 días (1), de 320 a 364 días (1). No hay casos de defunción de niños con edades pertenecientes al grupo de 240 a 279 días. Las principales causas de defunción de 0 a 39 días son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso.

En 1965, fallecen 14 niños: 12 pertenecen al rango de edad de 0 a 39 días y 2 de 40 a 79 días. No se dan casos de defunción en el resto de los rangos de edad. No hay ninguna causa de defunción destacada.

En 1975:

En el distrito El Sagrario, mueren 53 niños, sobre todo con edades pertenecientes al rango de 0 a 39 días (41); algunos casos tienen edades de 40 a 79 días (4), de 120 a 159 días (4), de 80 a 119 días (3) y de 200 a 239 días (1). No hay casos de defunción en los rangos de 160 a 199 días, de 240 a 279 días, de 280 a 319 días, de 320 a 364 días. Las

causas de muerte de 0 a 39 días son enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas, alteraciones cardio-vasculares y causas violentas no traumáticas.

En el distrito El Salvador, fallecen 8 niños: 7 pertenecen al rango de 0 a 39 días y 1 al rango de 80 a 119 días. No hay defunciones en el resto de los rangos de edad.

En el distrito El Campillo, mueren 24 niños, principalmente del rango de edad de 0 a 39 días (13); y el resto de los rangos de edad de 80 a 119 días (3), de 120 a 159 días (2), de 280 a 319 días (2), de 320 a 364 días (2), de 40 a 79 días (1) y de 240 a 279 días (1). No hay casos de defunciones en los rangos de 160 a 199 días y de 200 a 239 días. No destaca ninguna causa de muerte.

En 1975, fallecen 62 niños, de los que se desconoce su domicilio, sobre todo del rango de edad de 0 a 39 días (35); el resto tienen edades comprendidas entre 80 a 119 días (7), 40 a 79 (6), 120 a 159 (6), 240 a 279 (4), 160 a 199 (1), 200 a 239 (1), 280 a 319 (1) y 320 a 364 (1). Las causas de defunción más frecuentes son alteraciones cardio-vasculares y alteraciones del sistema nervioso de 0 a 39 días.

En resumen, se puede decir que, el rango de edad en el que mueren más niños menores de un año es de 0 a 39 días. A partir de los 200 días de vida, desciende el número de defunciones. En 1900, 1925, 1941 y 1965, la principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones del aparato digestivo, variando su frecuencia en función del año, y también las enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas para el rango 0 a 39 días, y en un lugar menos destacado las infecciones del sistema nervioso. En 1955 y 1975, la principal causa de defunción son las enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas de 0 a 39 días. Se dan prácticamente las mismas causas de defunción para el rango de 40 a 79 días, aunque en este se registran mayor número de muertes en los primeros años (1900, 1925, 1941) y luego disminuye considerablemente la mortalidad en este rango, mientras que se mantiene elevada en el rango de 0 a 39 días. Esto ocurre tanto en el estudio por año como por distritos.

CAUSAS DE DEFUNCIÓN Y SEXOS (TABLAS DE CONTINGENCIA CAUSAS DE DEFUNCIÓN-SEXOS)

Se estudian 1629 casos, es decir, la muestra total de menores de un año. De estos 903 son varones y 726 mujeres. Tanto en varones como en mujeres, las principales causas de defunción son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo, enfermedades carenciales, enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas y alteraciones del sistema nervioso. Además, en varones también son importantes las infecciones del sistema nervioso (anexo V, tabla 5).

En 1900, fallecen 620 niños: 349 son varones y 271 mujeres. En ambos sexos, las causas de defunción más frecuentes son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo, enfermedades carenciales y alteraciones del sistema nervioso; en el caso de los varones, también hay bastantes casos de infecciones del sistema nervioso.

En 1925, fallecen 298 niños: 158 son varones y 140 mujeres. Las causas de muerte más frecuentes son las infecciones del aparato digestivo, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y enfermedades carenciales; otras causas de defunción a destacar, en el caso de los varones, son enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas.

En 1941, mueren 272 niños: 150 son varones y 122 mujeres. En ambos sexos, la principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y también las infecciones del aparato digestivo.

En 1955, fallecen 142 niños, de los que 73 son varones y 69 son mujeres. Entre los varones, las causas de defunción más frecuentes son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas e infecciones del aparato digestivo. Entre las mujeres, las causas de defunción más frecuentes son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, la segunda infecciones del aparato digestivo y enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas, y también causas violentas no traumáticas.

En 1965, mueren 148 niños: 94 varones y 54 mujeres. Entre los varones, las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas e infecciones del sistema nervioso. Entre las mujeres, las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del sistema nervioso e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas.

En 1975, fallecen 149 niños: 79 son varones y 70 mujeres. En ambos sexos, las causas de defunción más frecuentes son enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas y alteraciones cardio-vasculares.

A lo largo de los años, conforme disminuye el número de defunciones, aumentan también el número de causas de las mismas hasta que no se encuentra ninguna que destaque en frecuencia sobre las demás, sobre todo en lo que respecta al sexo femenino y a los casos de domicilio desconocido. La principal causa de defunción desde 1900 a 1965 son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y también infecciones del aparato digestivo, pero sobre todo las primeras y afectando más a las niñas en el año 1900 y 1925. En 1975, por primera vez no coincide las causas de defunción principales entre niños y niñas; los varones mueren principalmente por enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas y alteraciones del sistema nervioso y las mujeres por alteraciones cardio-vasculares.

Haciendo el estudio por años y distritos:

En 1900:

En el distrito El Sagrario, fallecen 277 niños: 157 son varones y 120 mujeres. Las causas de muerte más frecuentes entre los varones son las infecciones del aparato digestivo

e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, en orden de frecuencia, y viceversa para las mujeres. Otras causas de defunción en ambos sexos son enfermedades carenciales y alteraciones del sistema nervioso. También entre los varones son frecuentes alteraciones del sistema nervioso y enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas.

En el distrito El Salvador, mueren 168 niños: 98 varones y 70 mujeres. La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Otras causas de muerte frecuentes entre los varones son las enfermedades carenciales e infecciones del aparato digestivo; y entre las mujeres, infecciones del aparato digestivo y enfermedades carenciales.

En 1900, distrito El Campillo, fallecen 175 niños: 94 varones y 81 mujeres. La principales causas de defunción tanto entre los varones como entre las mujeres son las infecciones del aparato digestivo y las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Otras causas de defunción a tener en cuenta son enfermedades carenciales y alteraciones del sistema nervioso.

En 1925:

En el distrito El Sagrario, mueren 127 niños, de los que 64 son mujeres y 63 varones. Las principales causas de defunción son las mismas para varones y mujeres: infecciones del aparato digestivo e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, respectivamente. Otras causas de muerte son enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas para varones y enfermedades carenciales para mujeres.

En el distrito El Salvador, fallecen 109 niños: 55 varones y 54 mujeres. Las causas de muerte más frecuentes son las mismas para ambos: infecciones del aparato digestivo e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico; además, las niñas también mueren con frecuencia por enfermedades carenciales.

En el distrito El Campillo, fallecen 62 niños en total: 40 varones y 22 mujeres. La principal causa de defunción para los varones son las enfermedades carenciales y también las infecciones del aparato digestivo; entre las mujeres, no destaca ninguna causa de defunción.

En 1941:

En el distrito El Sagrario, mueren 85 niños, de los cuales 47 son varones y 38 mujeres. La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (las mujeres mueren también con frecuencia por infecciones del aparato digestivo). Otras causas de muerte importante entre los varones son infecciones del aparato digestivo.

En el distrito El Salvador, fallecen 96 niños: 54 varones y 42 mujeres. Tanto entre varones como entre mujeres, la causa de muerte más frecuente son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico. Entre los varones también son importantes las

enfermedades carenciales e infecciones del aparato digestivo, y entre las mujeres lo son las infecciones del aparato digestivo.

En el distrito El Campillo, mueren 85 niños: 45 varones y 40 mujeres. Entre los varones, las principales causas de muerte son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones del aparato digestivo; e igualmente entre las mujeres.

En 1941, fallecen 6 niños de los que se desconoce su domicilio: 4 varones y 2 mujeres.

En 1955:

En el distrito El Sagrario, fallecen 53 niños: 33 varones y 20 mujeres. Los varones mueren por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y por enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas, sobre todo. Entre las mujeres, no destaca ninguna causa de defunción.

En el distrito El Salvador, mueren 48 niños, de ellos 30 son mujeres y 18 varones. La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico en ambos sexos.

En el distrito El Campillo, fallecen 41 niños: 22 varones y 19 mujeres. La principal causa de muerte son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.

En 1965:

En el distrito El Sagrario, mueren 55 niños: 33 son varones y 22 son mujeres. La causa de defunción más frecuente son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y, entre los varones en particular, infecciones del sistema nervioso.

En el distrito El Salvador, fallecen 33 niños, de los cuales 19 son varones y 14 mujeres. La principal causa de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico para los varones. No destaca ninguna causa de defunción entre las mujeres.

En el distrito El Campillo, mueren 46 niños: 32 varones y 14 mujeres. Las causas de muerte más frecuentes son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico entre los varones. No destaca ninguna causa de defunción entre las mujeres.

En 1965, fallecen 14 niños de los que se desconoce su domicilio: 10 varones y 4 mujeres. No destaca ninguna causa de muerte.

En 1975:

En el distrito El Sagrario, fallecen 53 niños: 28 son varones y 25 mujeres. La principal causa de defunción son enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas.

En el distrito El Salvador, mueren 8 niños: 6 varones y 2 mujeres. No hay ninguna causa de defunción destacada.

En el distrito El Campillo, mueren 24 niños: 15 mujeres y 9 varones. No hay ninguna causa de defunción destacable.

En 1975, fallecen 63 niños de los que se desconoce su domicilio: 35 son varones y 28 mujeres. Las causas de muerte más frecuentes son enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas y alteraciones del sistema nervioso entre los varones. La principal causa de defunción para las mujeres son las alteraciones cardio-vasculares.

ESTUDIO DESCRIPTIVO CON CHI-CUADRADO CUADRADO DE PEARSON

Tras el estudio estadístico con Chi-cuadrado de Pearson, se obtiene una relación estadísticamente muy significativa entre las variables año y causas de defunción ($p = 0,000$). También existe una relación estadísticamente muy significativa entre las variables causas de defunción y distrito en general, es decir, tomando todos los casos de la muestra en conjunto ($p = 0,000$), pero por años se encuentra que en 1900 es una relación significativa ($p = 0,019$) y muy significativa en 1941 ($p = 0,000$); sin embargo no es significativa en 1925, 1955, 1965 y 1975.

También se encuentra una relación estadísticamente muy significativa entre las variables causas de defunción y rangos de edad en general ($p = 0,000$). Es muy significativa en todos los distritos (con valores de p entre 0,000 y 0,002). Es muy significativa en 1900 ($p = 0,000$), 1925 ($p = 0,000$) y 1941 ($p = 0,005$). Es significativa en 1975 (0,013). No es significativa en 1955 y 1965 (anexo VI, tablas 1 – 45).

No hay relación estadísticamente significativa entre la variable causas de defunción y las variables lugar de procedencia, estaciones, intervalo horario y lugar de defunción.

Por último, además del estudio descriptivo realizado también se podría hacer un estudio descriptivo en el que se relacionasen las distintas variables utilizadas en este estudio entre sí, así como las tasas de morbilidad para cada causa de defunción., y hacer ese estudio por años, por distritos y también por sexos. Igualmente, se podría hacer un estudio comparativo de las causas de defunción en menores de un año con las causas de defunción de niños de 1 a 12 años.

También se podría poner en relación los resultados de este estudio con las teorías de los movimientos población y de transición demográfica.

ANEXO IV

GRÁFICO 1

Frecuencias de causas de defunción

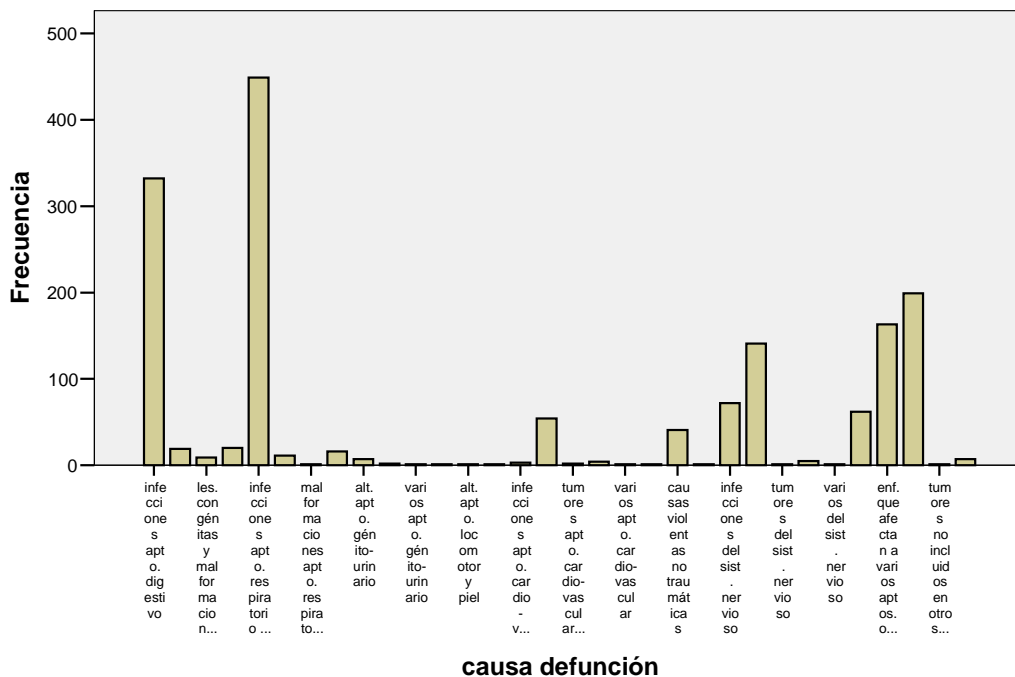


GRÁFICO 2

Frecuencias de causas de defunción año 1900

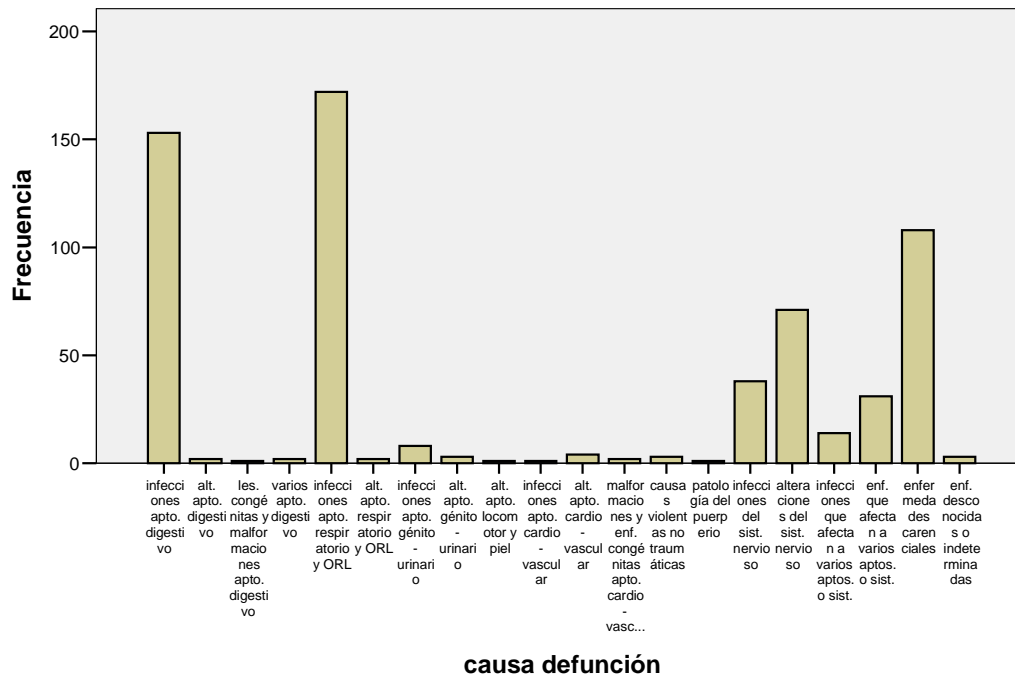


GRÁFICO 3

Frecuencias de causas de defunción año 1925

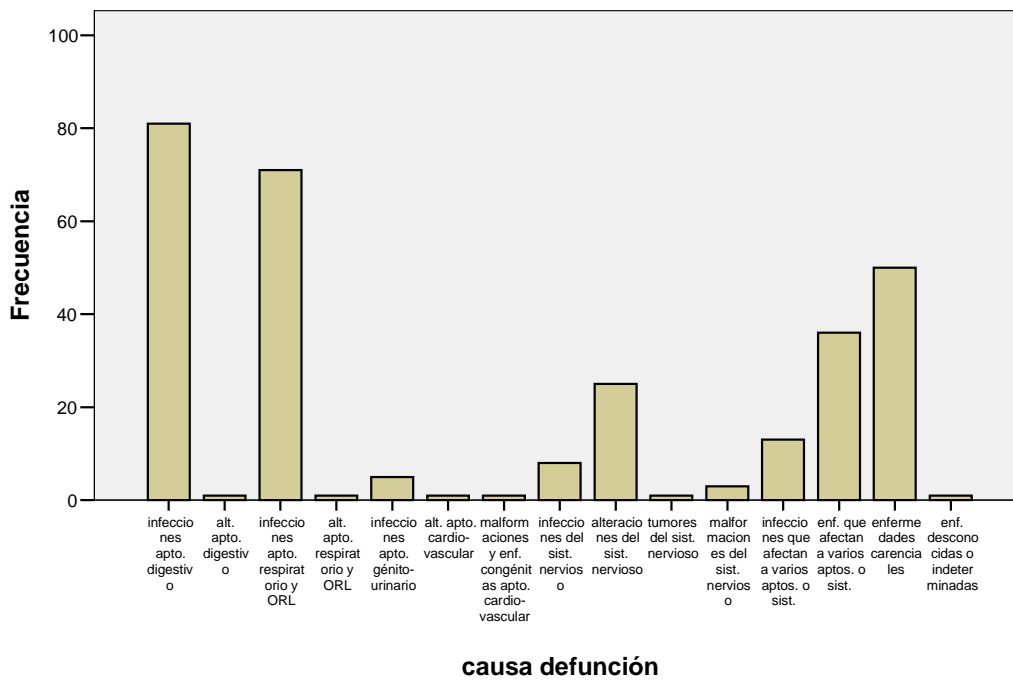


GRÁFICO 4

Frecuencias de causas de defunción año 1941

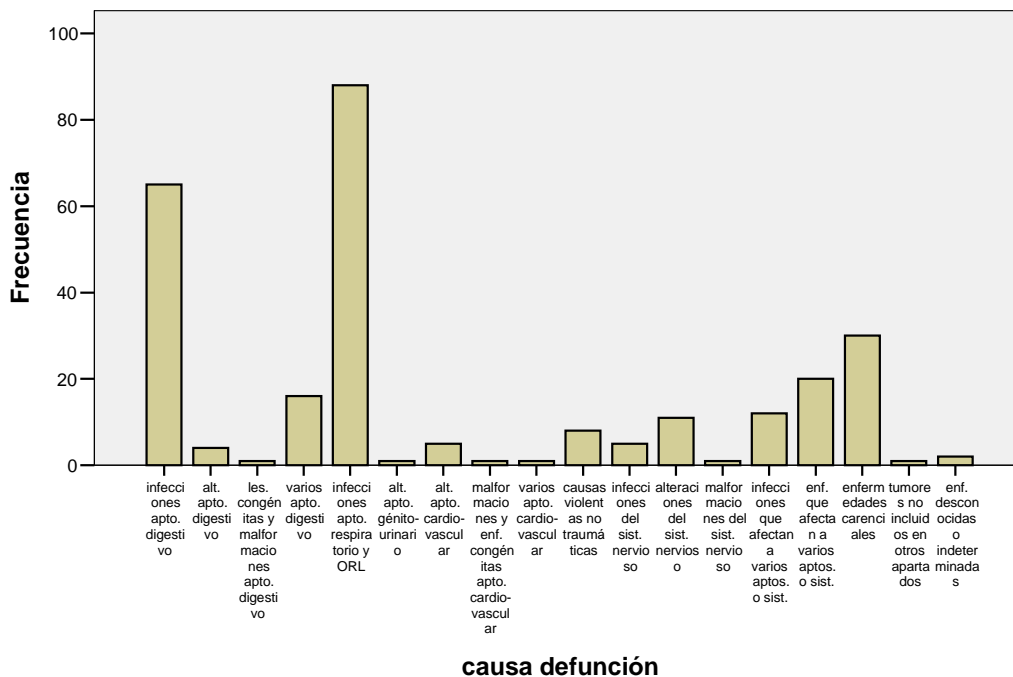


GRÁFICO 5

Frecuencias de causas de defunción año 1955

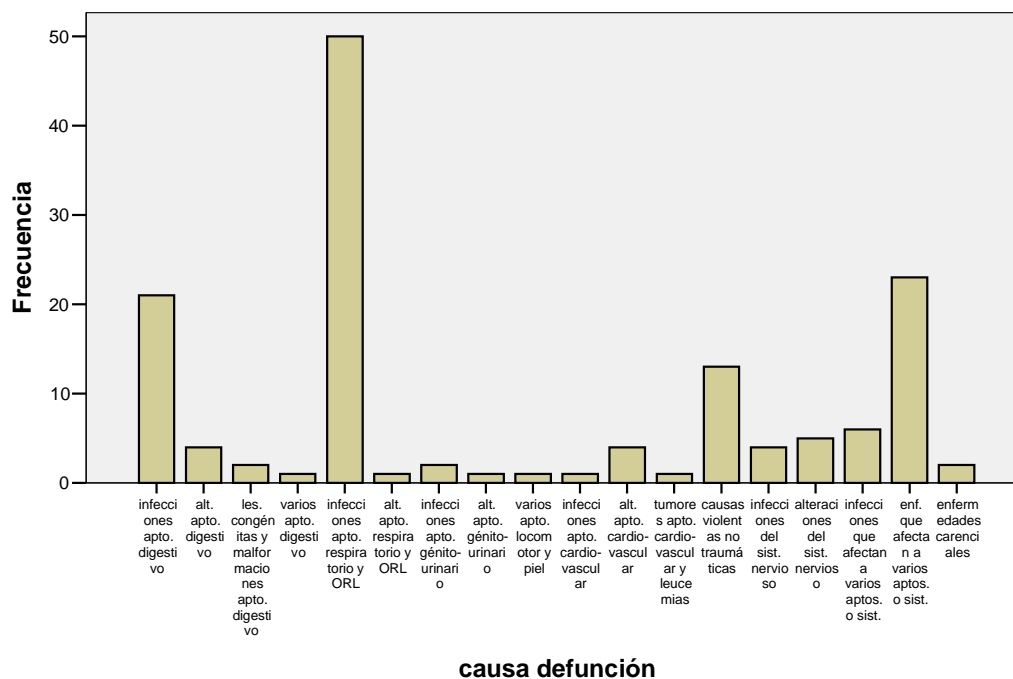


GRÁFICO 6

Frecuencias de causas de defunción año 1965

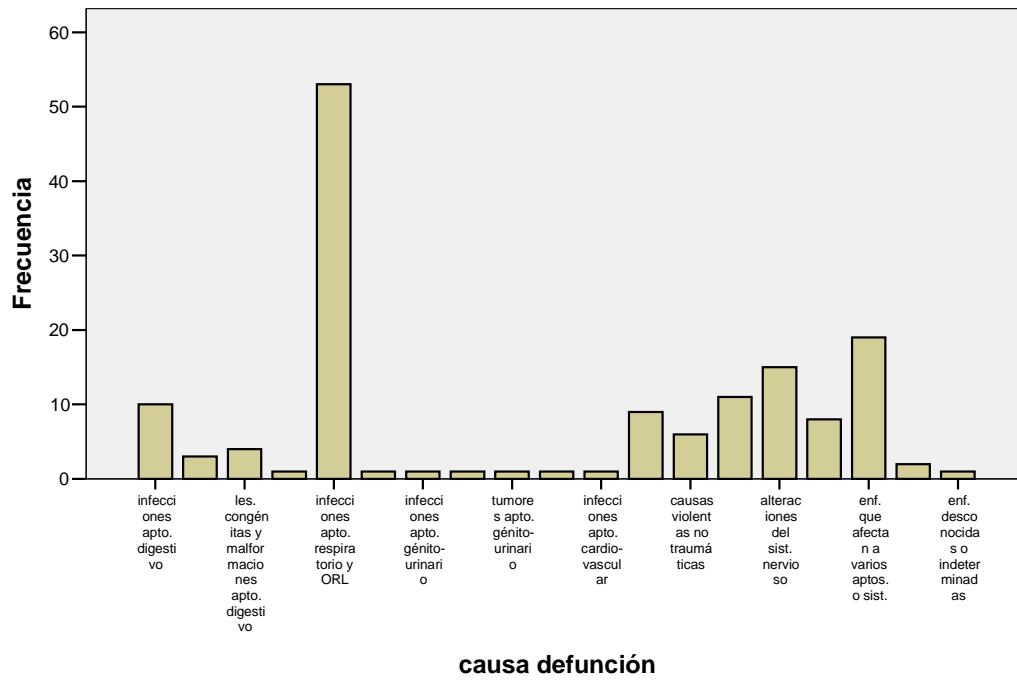


GRÁFICO 7

Frecuencias de causas de defunción año 1975

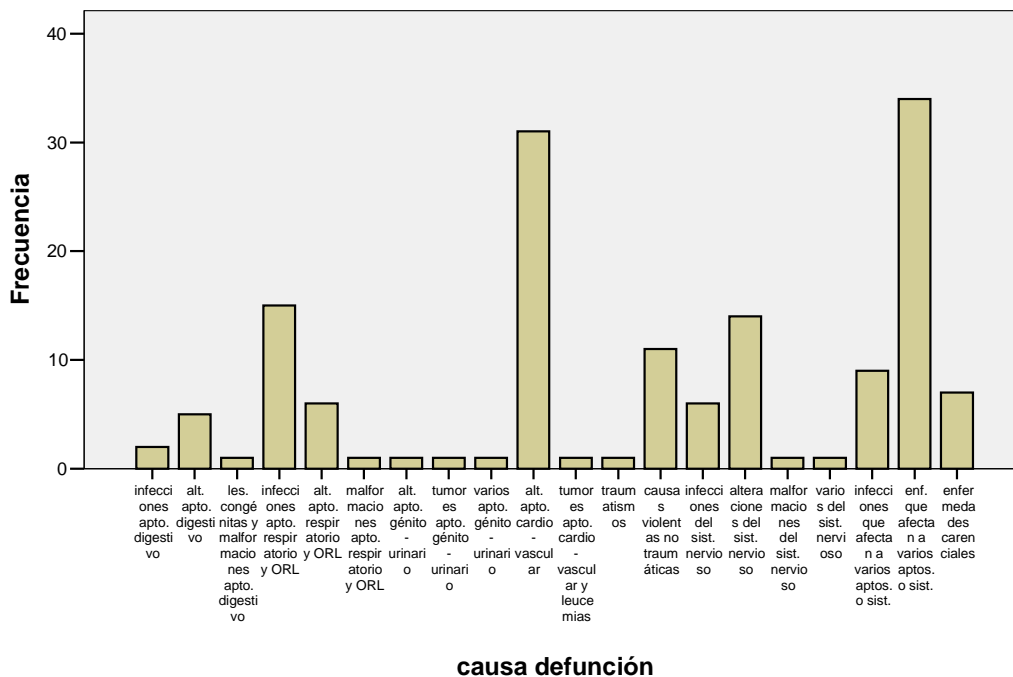


GRÁFICO 8

Frecuencias por distritos

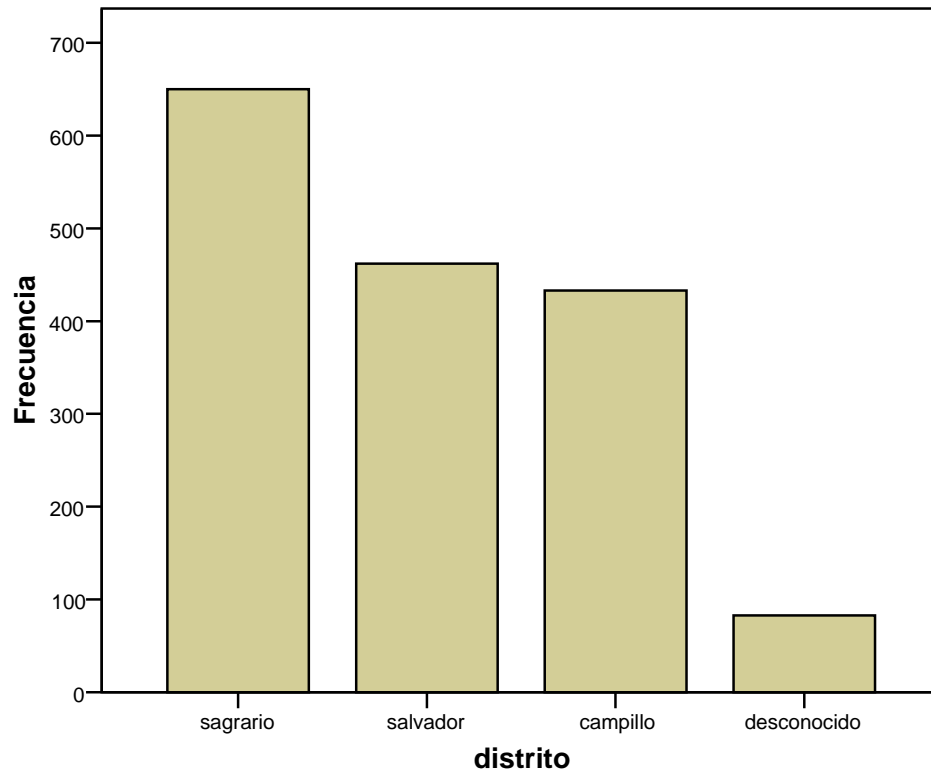


GRÁFICO 9

Frecuencias por distritos año 1900

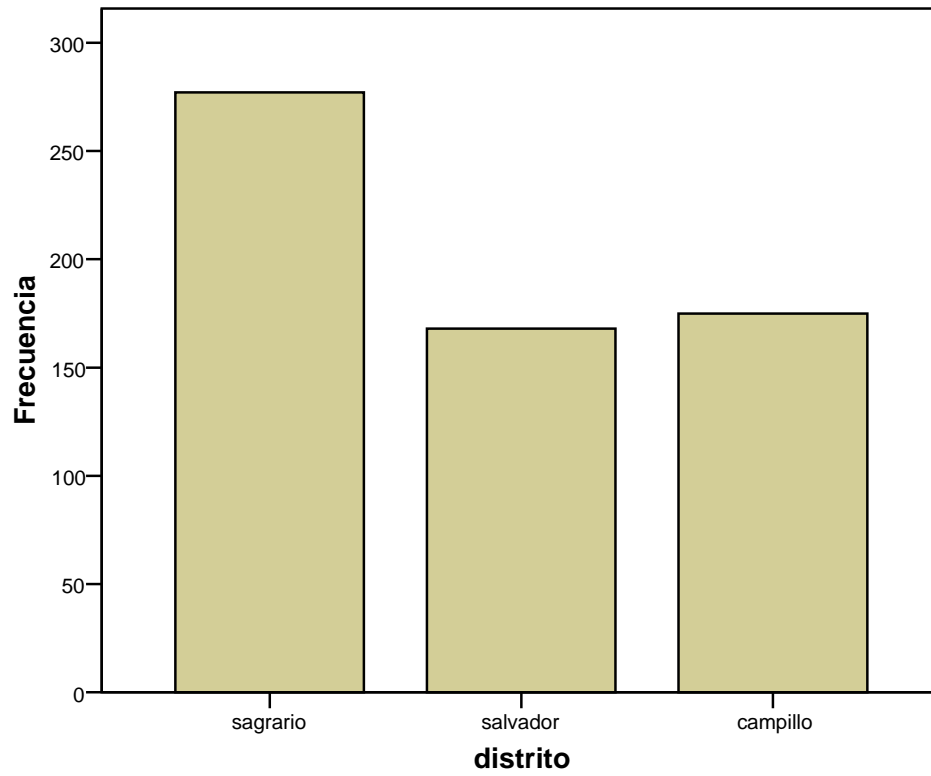


GRÁFICO 10

Frecuencias por distritos año 1925

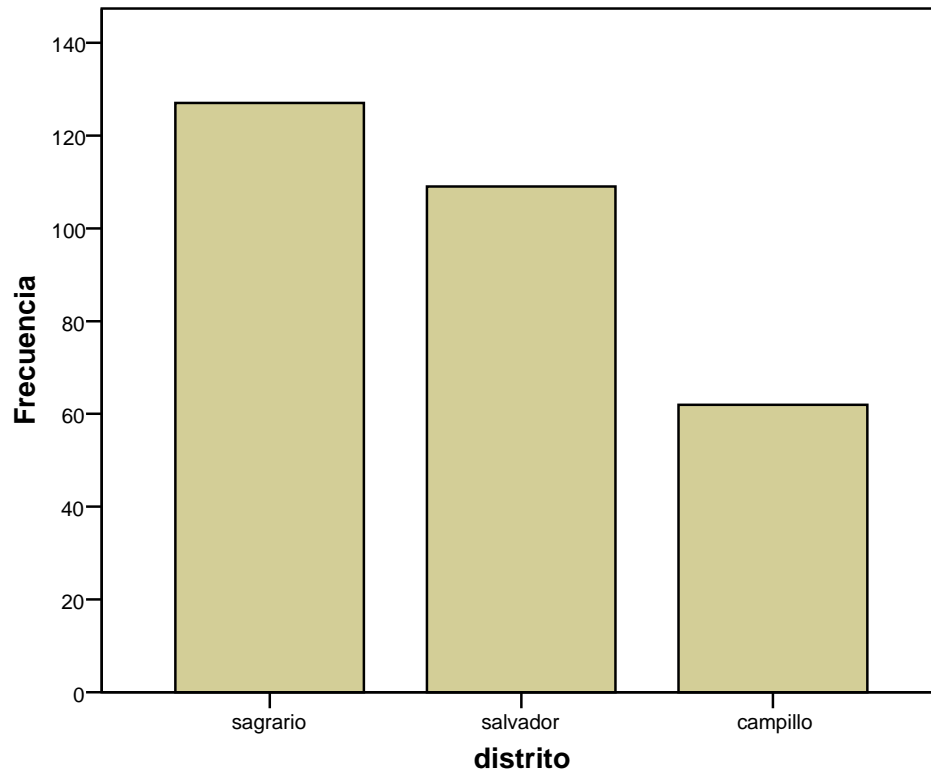


GRÁFICO 11

Frecuencias por distritos año 1941

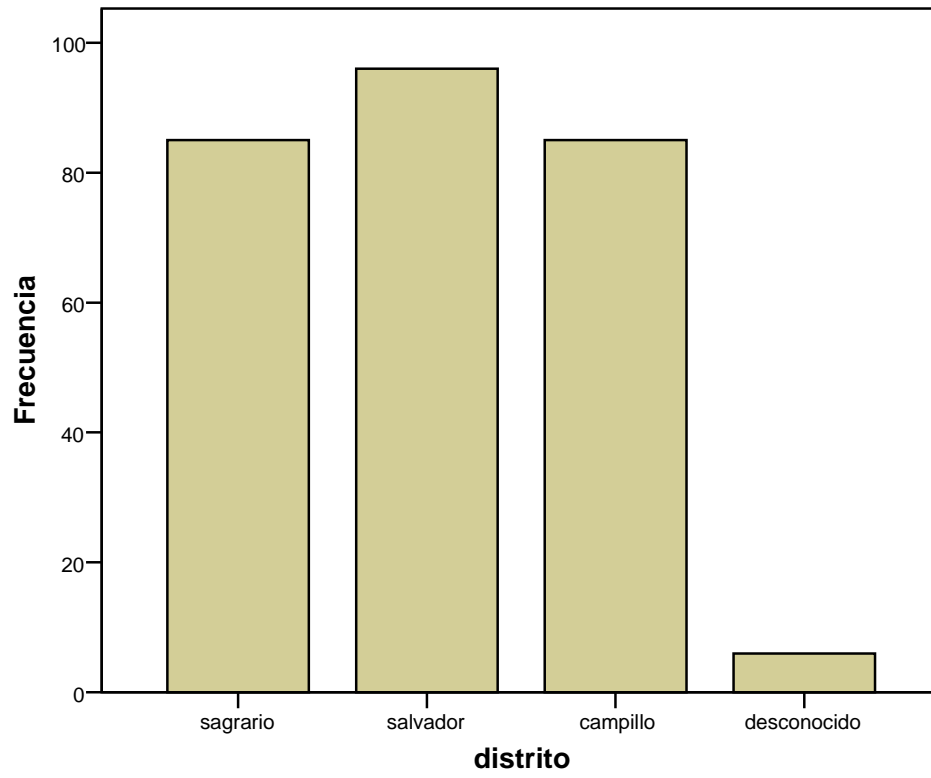


GRÁFICO 12

Frecuencias por distritos año 1955

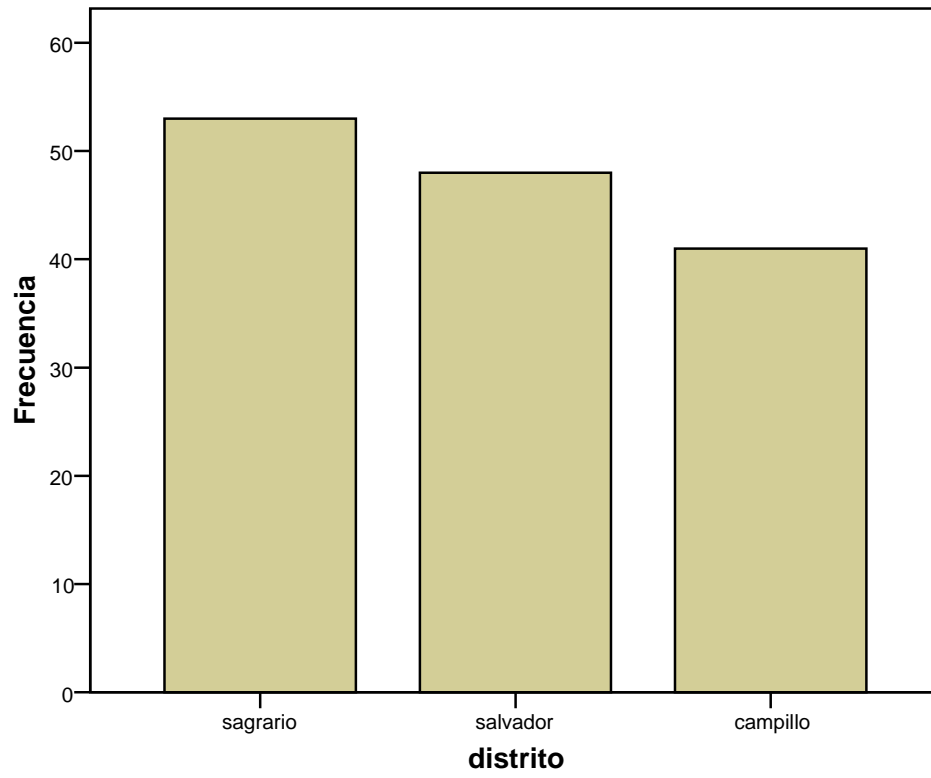


GRÁFICO 13

Frecuencias por distritos año 1965

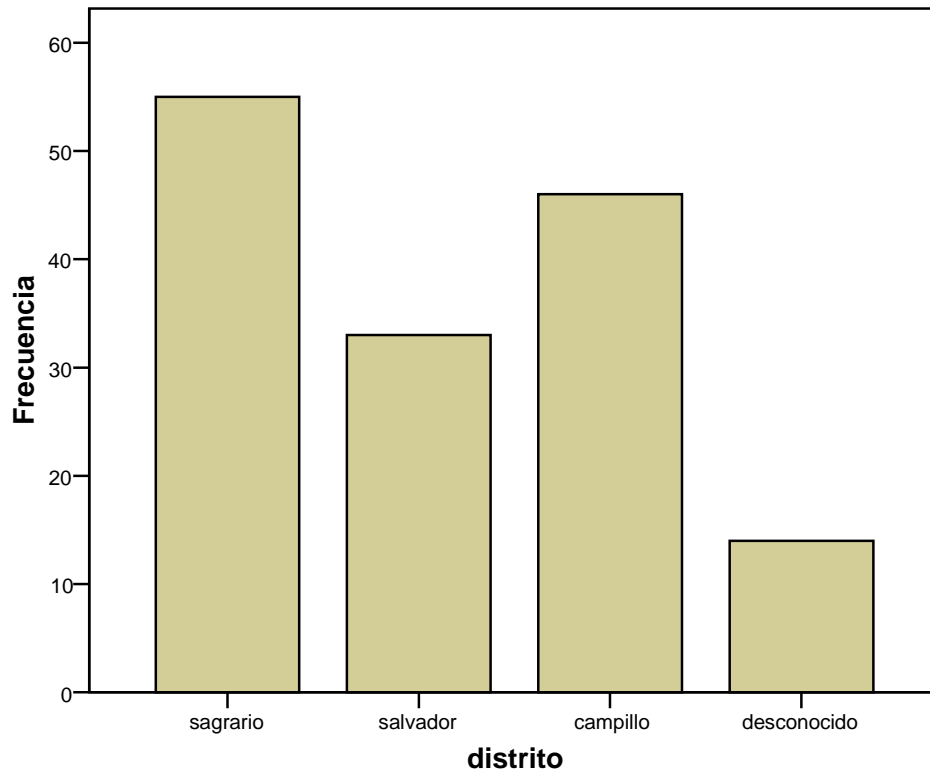


GRÁFICO 14

Frecuencias por distritos año 1975

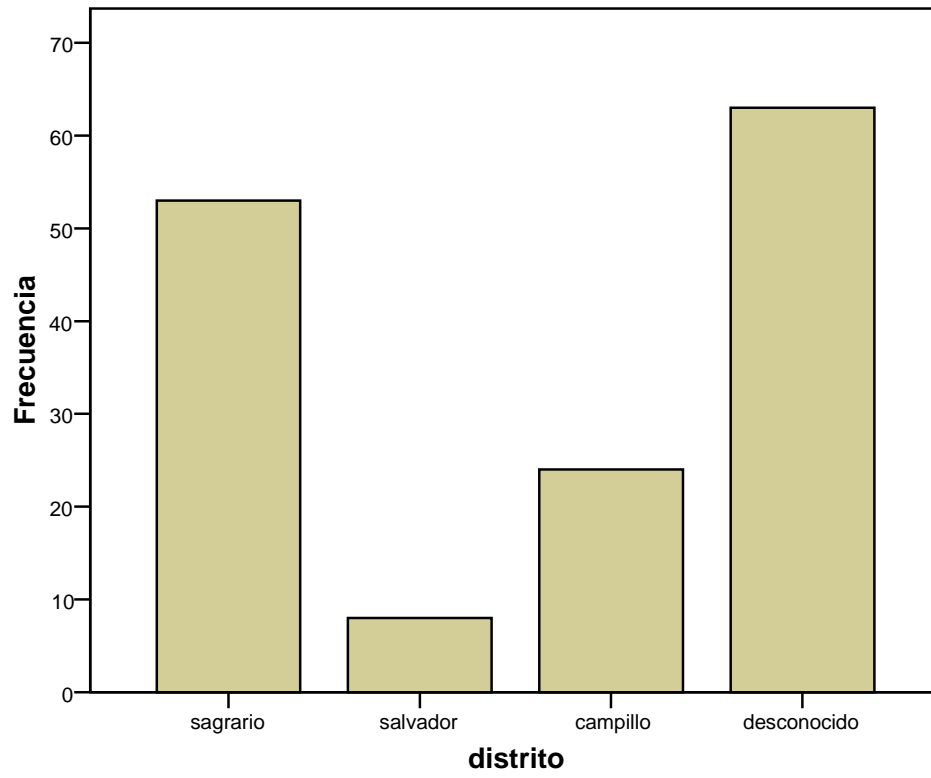


GRÁFICO 15

Frecuencias por estaciones

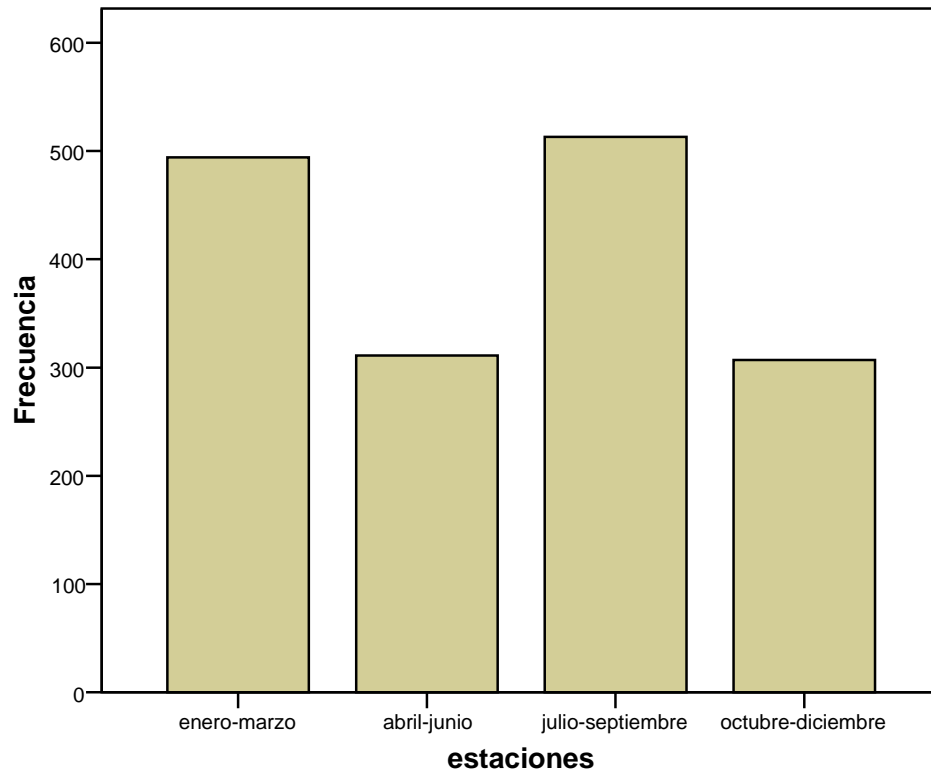


GRÁFICO 16

Frecuencias por estaciones año 1900

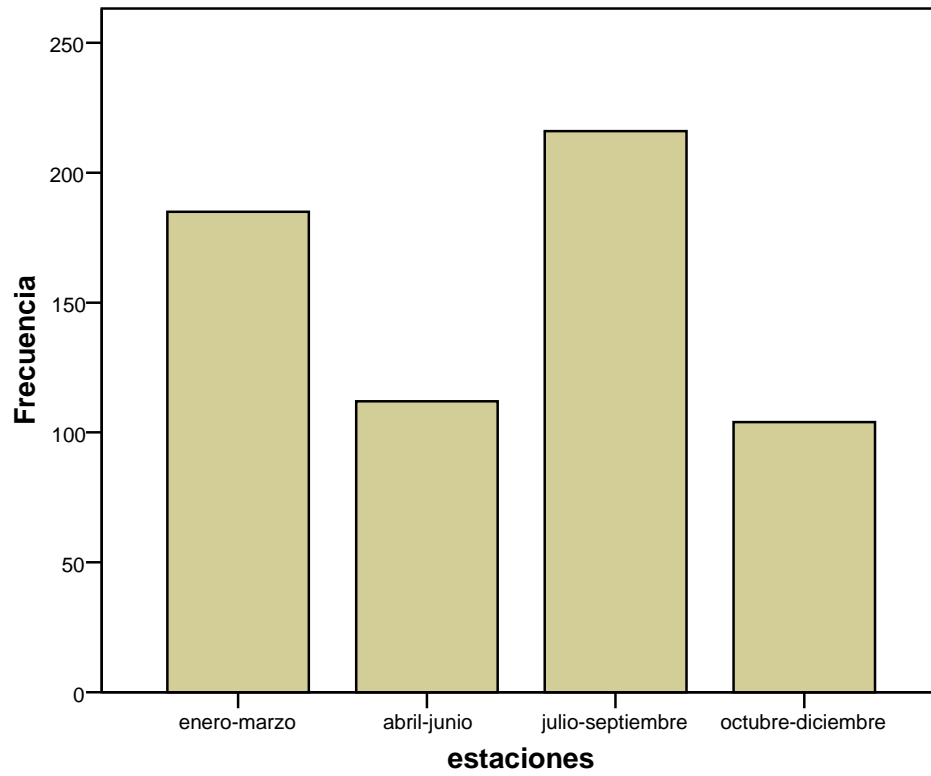


GRÁFICO 17

Frecuencias por estaciones año 1925

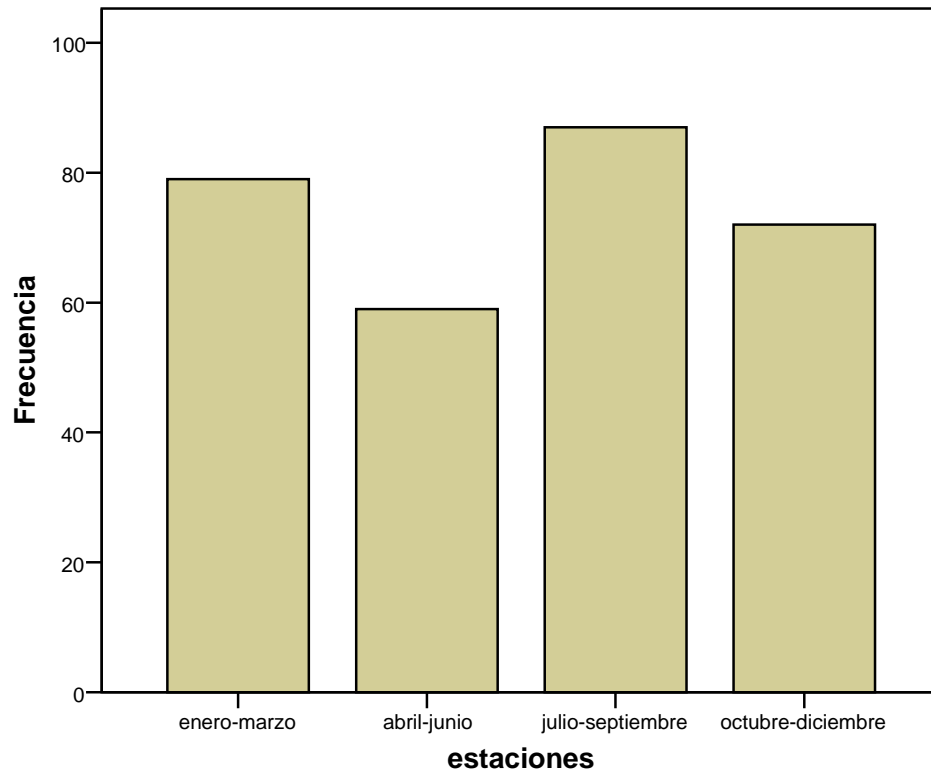


GRÁFICO 18

Frecuencias por estaciones año 1941

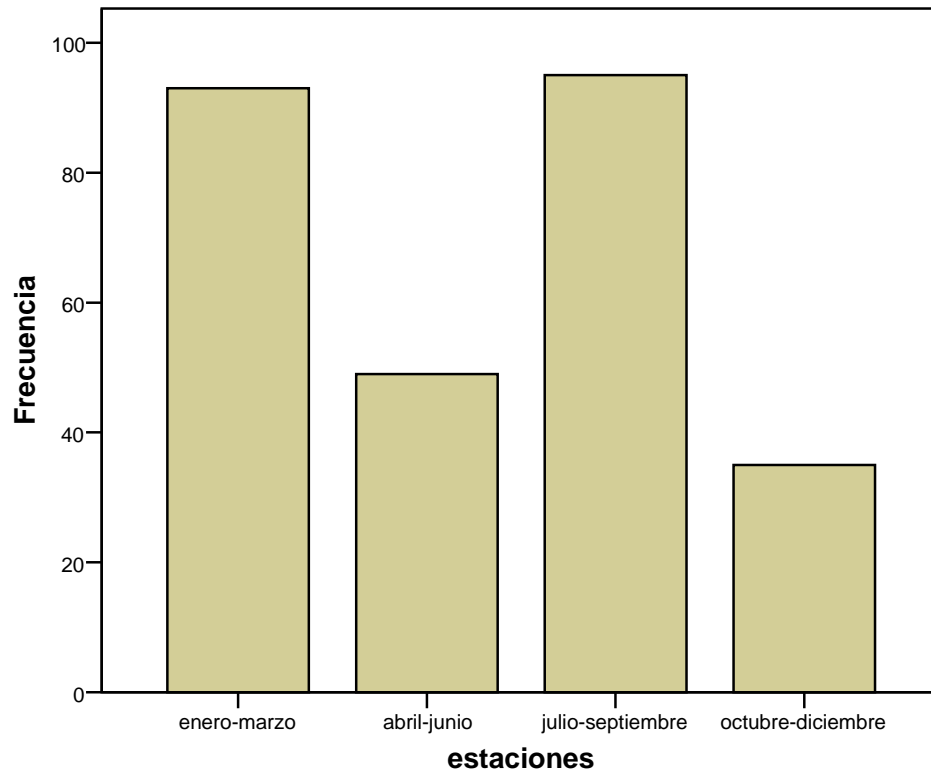


GRÁFICO 19

Frecuencias por estaciones año 1955

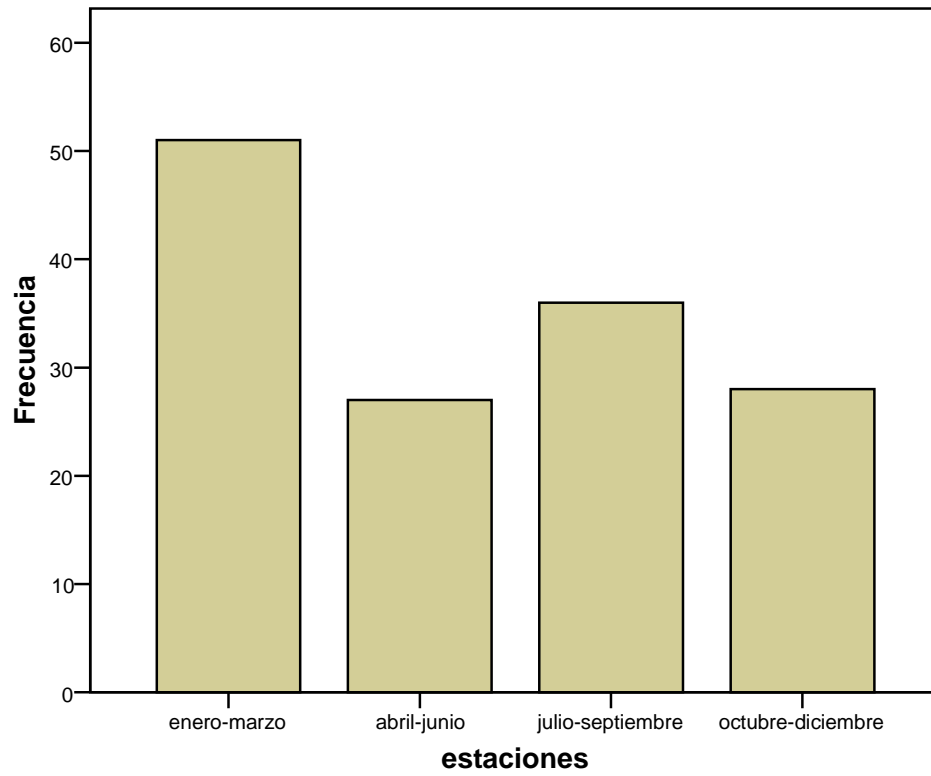


GRÁFICO 20

Frecuencias por estaciones año 1965

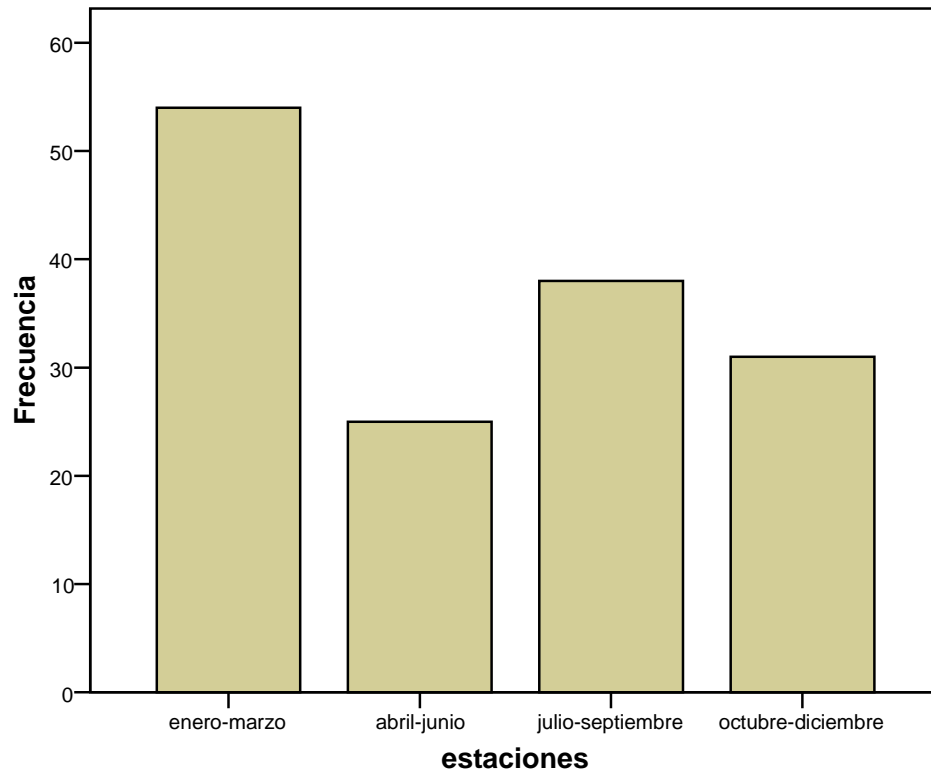


GRÁFICO 21

Frecuencias por estaciones año 1975

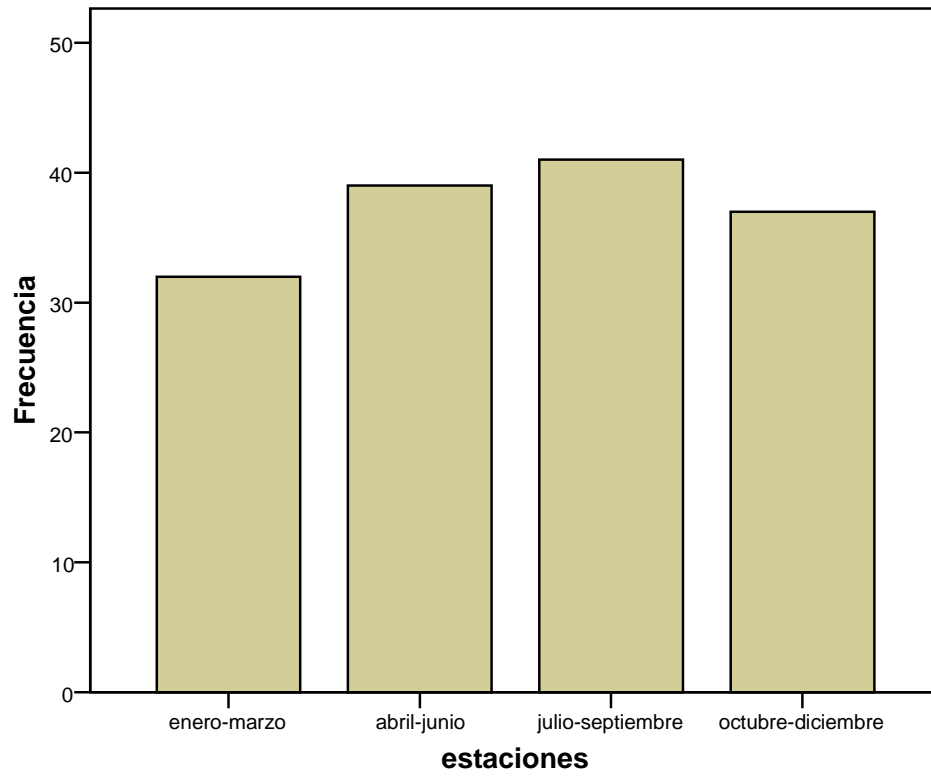


Gráfico 22

Frecuencias por intervalo horario

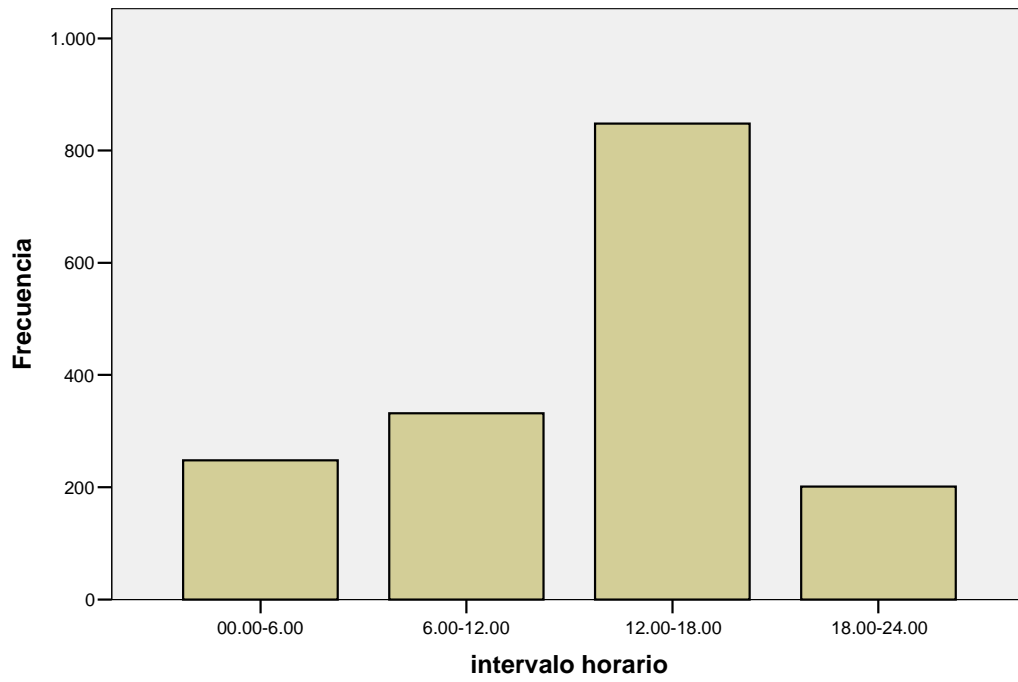


GRÁFICO 23

Frecuencias por intervalos horarios año 1900

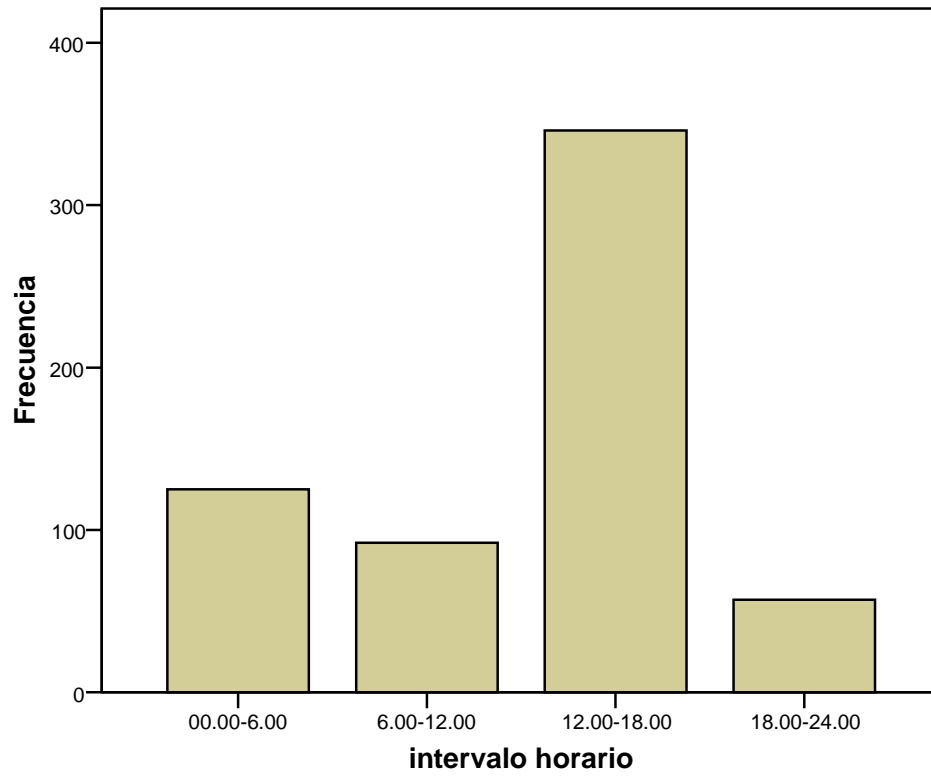


GRÁFICO 24

Frecuencias por intervalos horarios año 1925

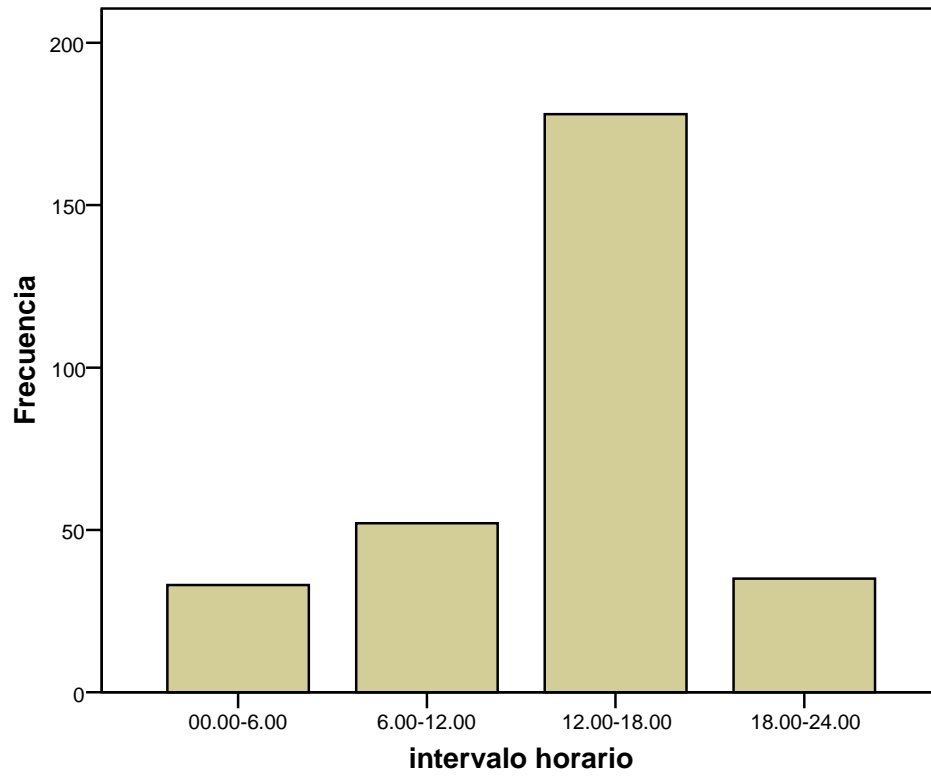


GRÁFICO 25

Frecuencias por intervalos horarios año 1941

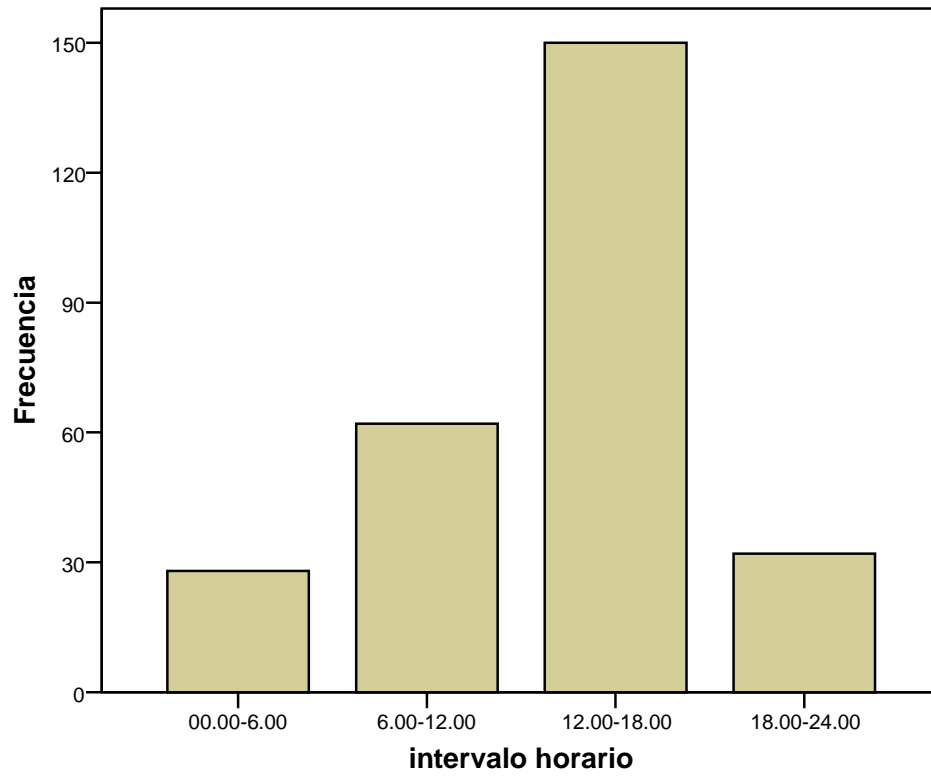


GRÁFICO 26

Frecuencias por intervalos horarios año 1955

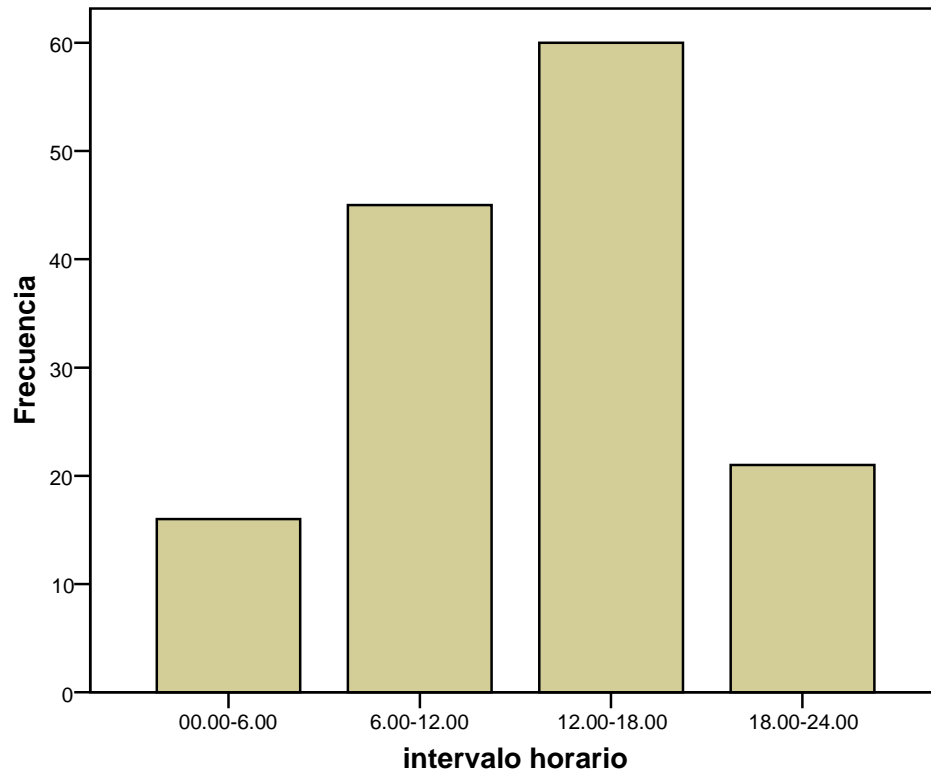


GRÁFICO 27

Frecuencias por intervalos horarios año 1965

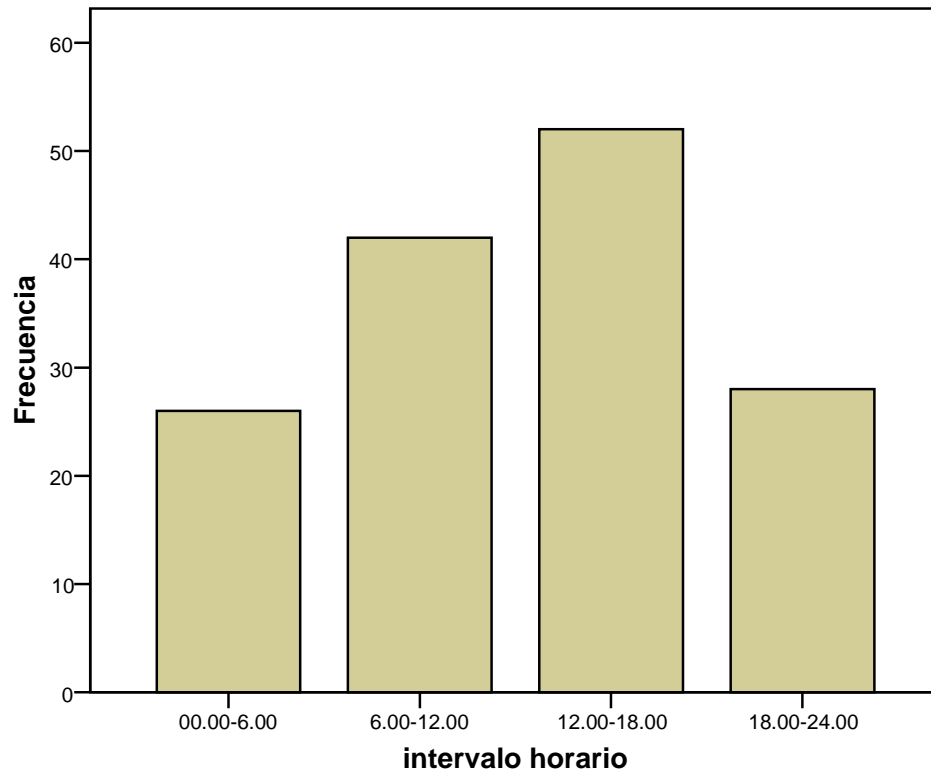


GRÁFICO 28

Frecuencias por intervalos horarios año 1975

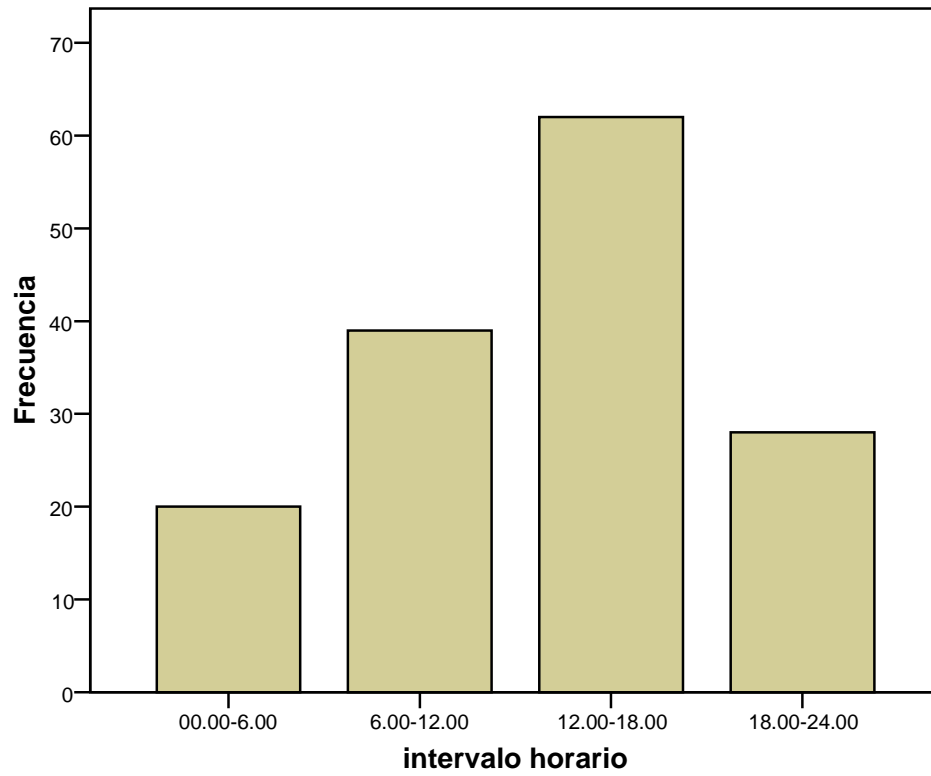


GRÁFICO 29

Frecuencias por procedencia

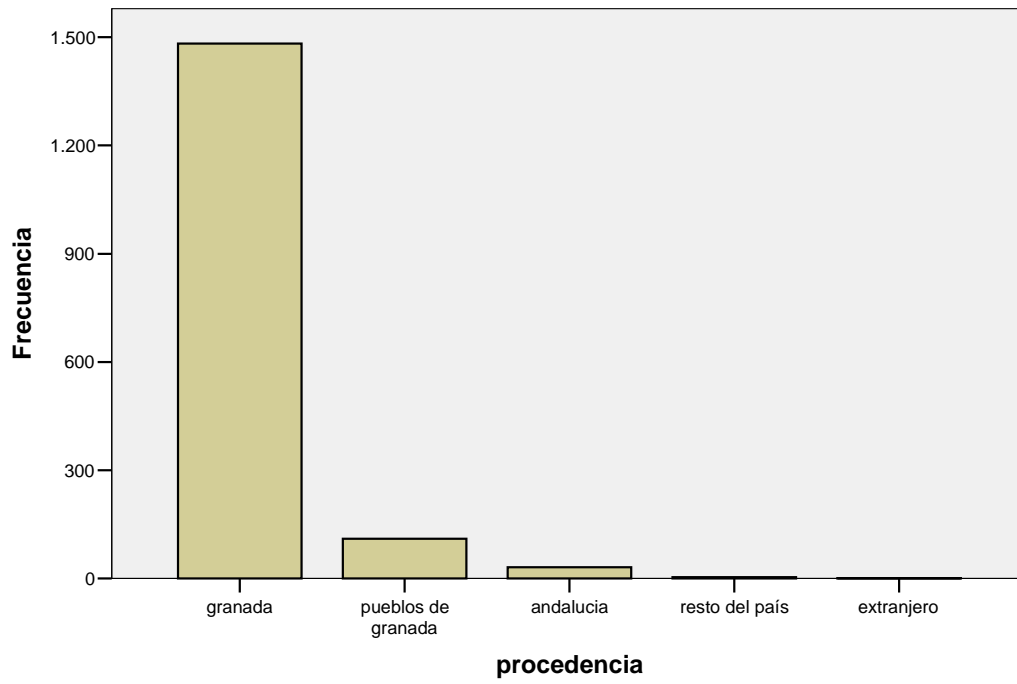


GRÁFICO 30

Frecuencias por procedencia año 1900

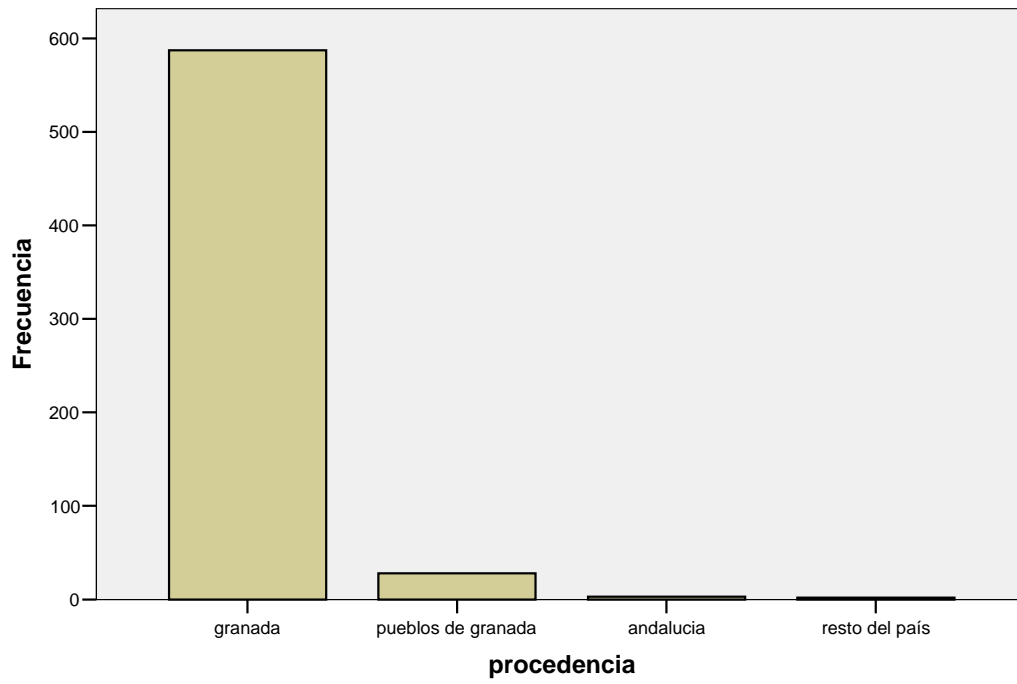


GRÁFICO 31

Frecuencias por procedencia año 1925

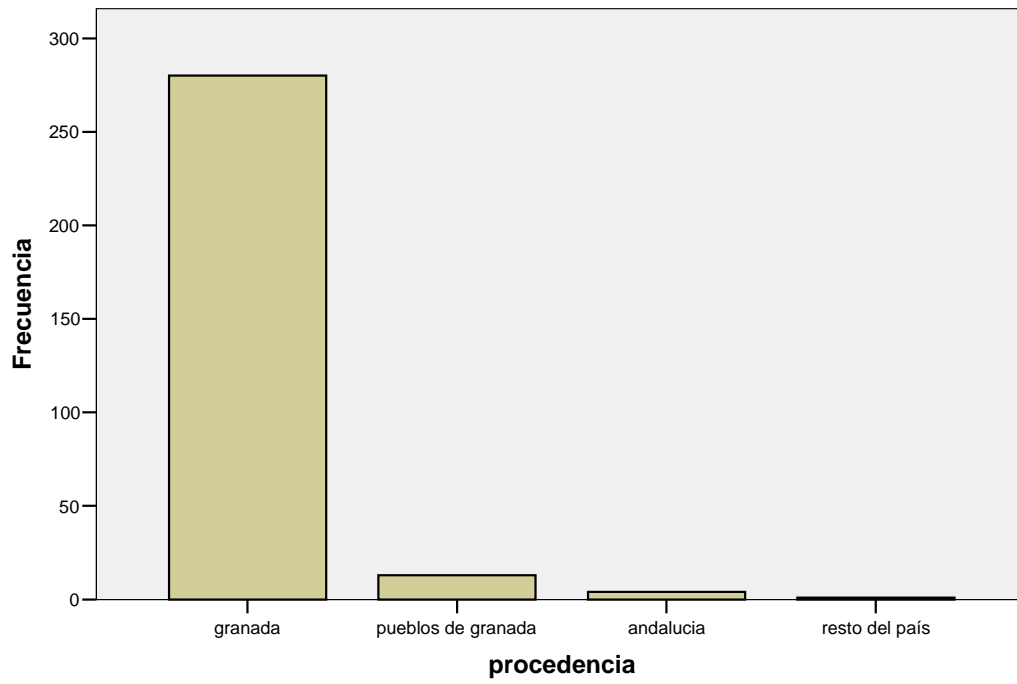


GRÁFICO 32

Frecuencias por procedencia año 1941

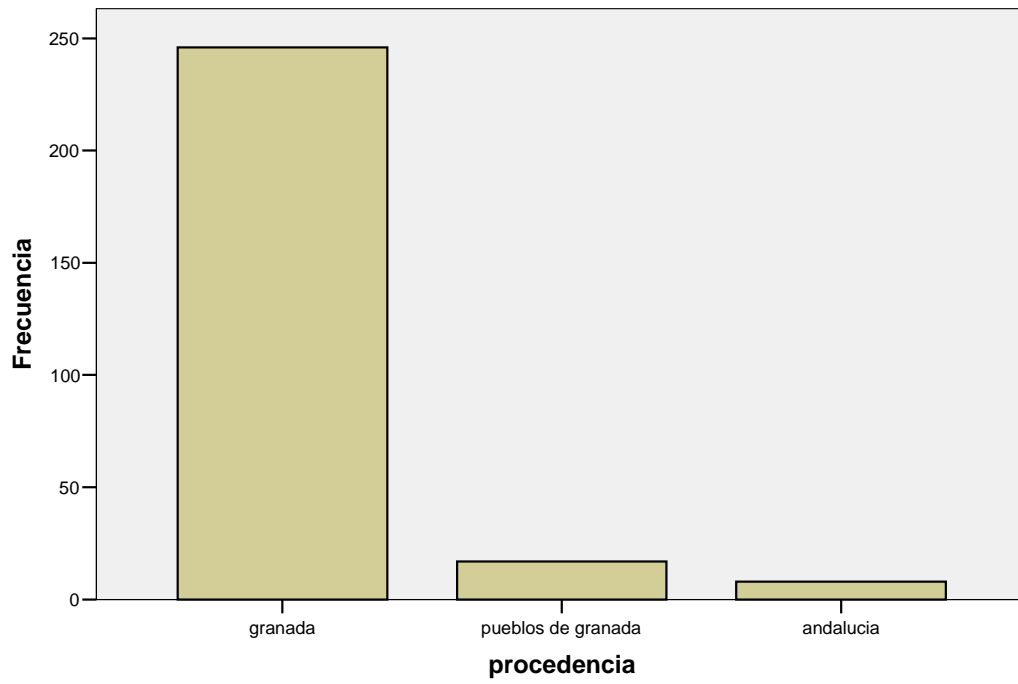


GRÁFICO 33

Frecuencias por procedencia año 1955

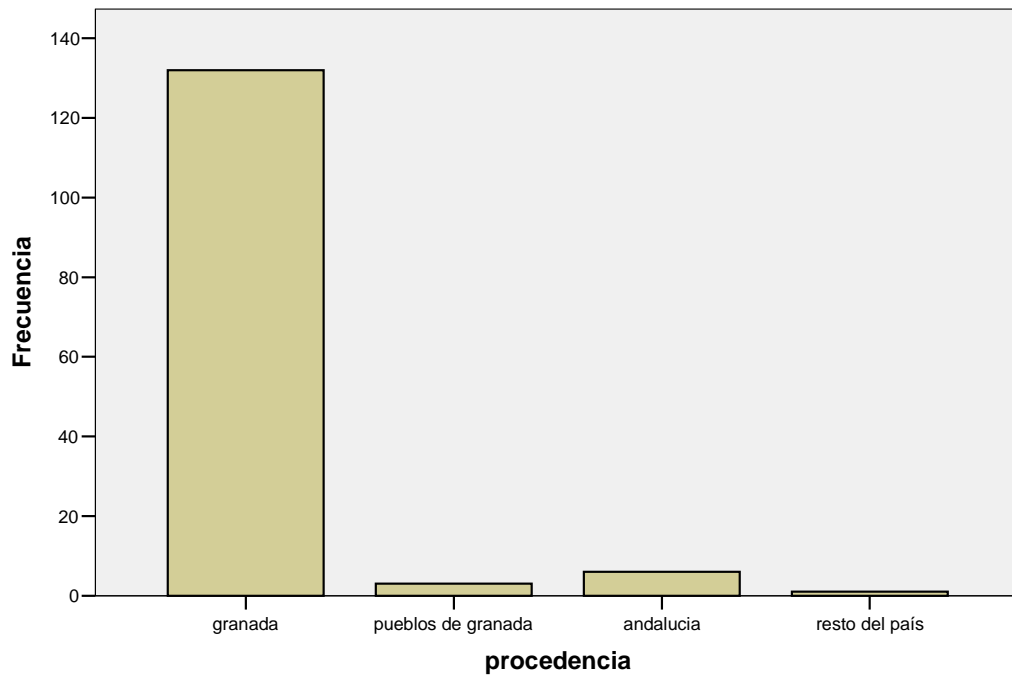


GRÁFICO 34

Frecuencias por procedencia año 1965

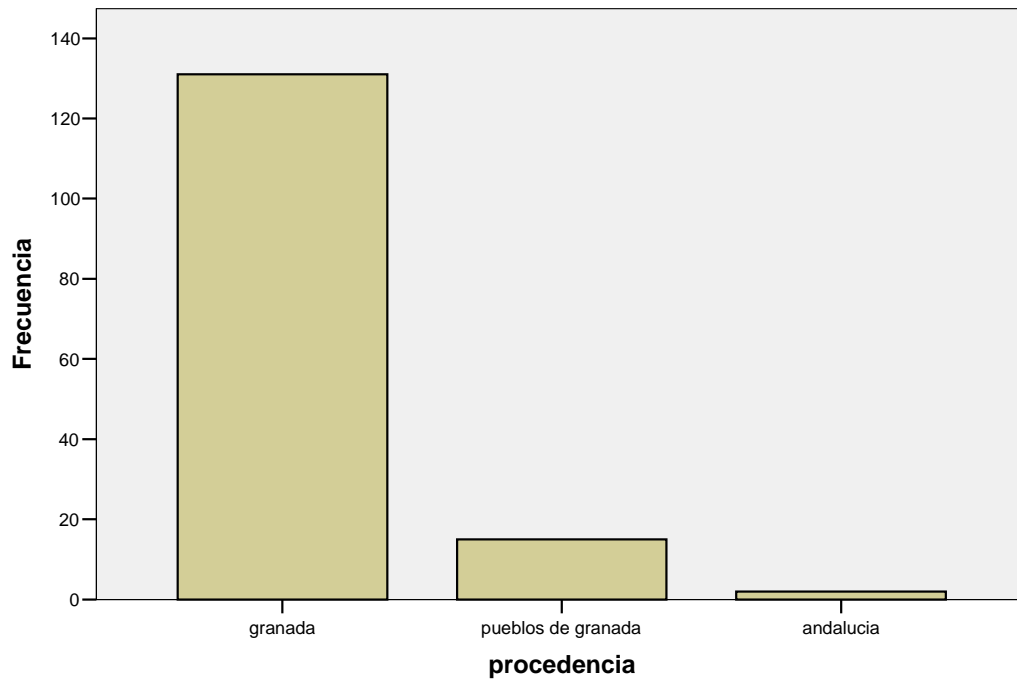


GRÁFICO 35

Frecuencias por procedencia año 1975

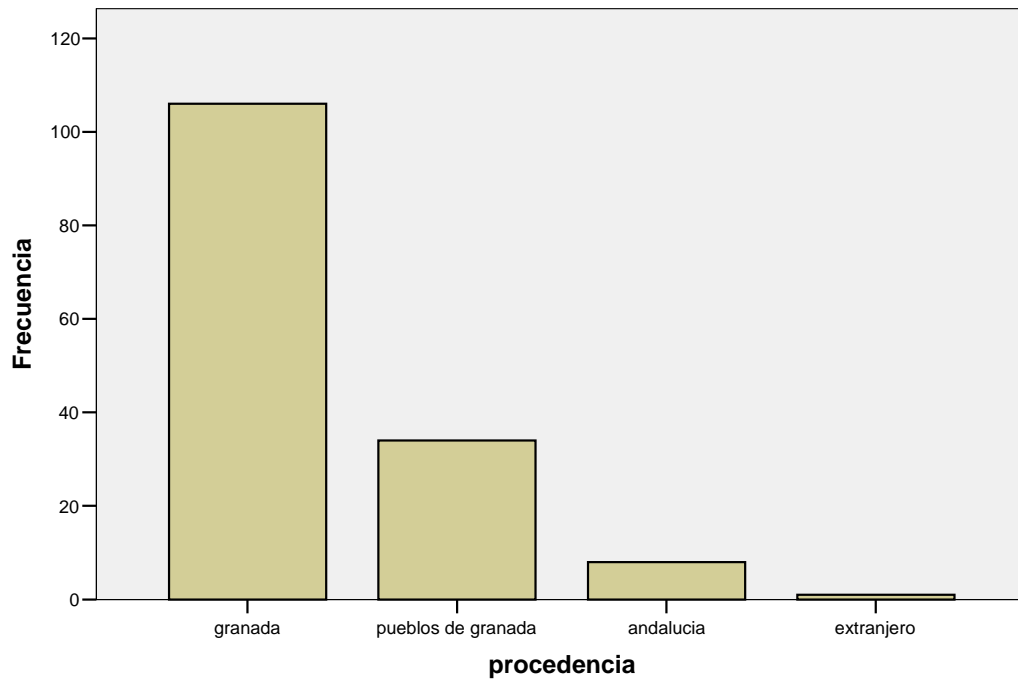


GRÁFICO 36

Frecuencias por rangos de edad

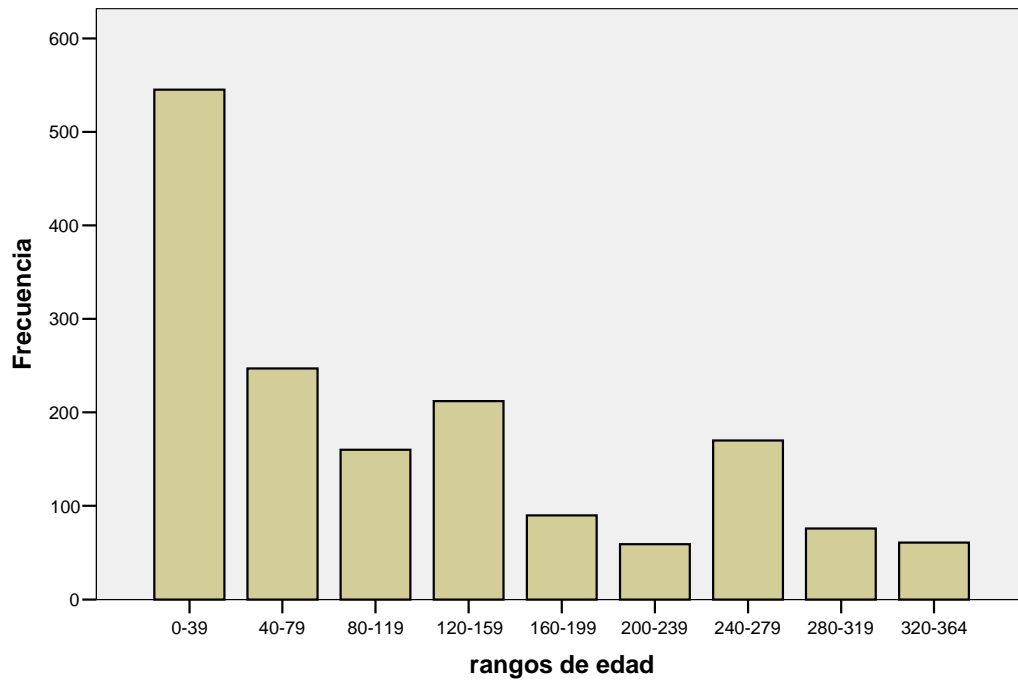


GRÁFICO 37

Frecuencias por rangos de edad año 1900

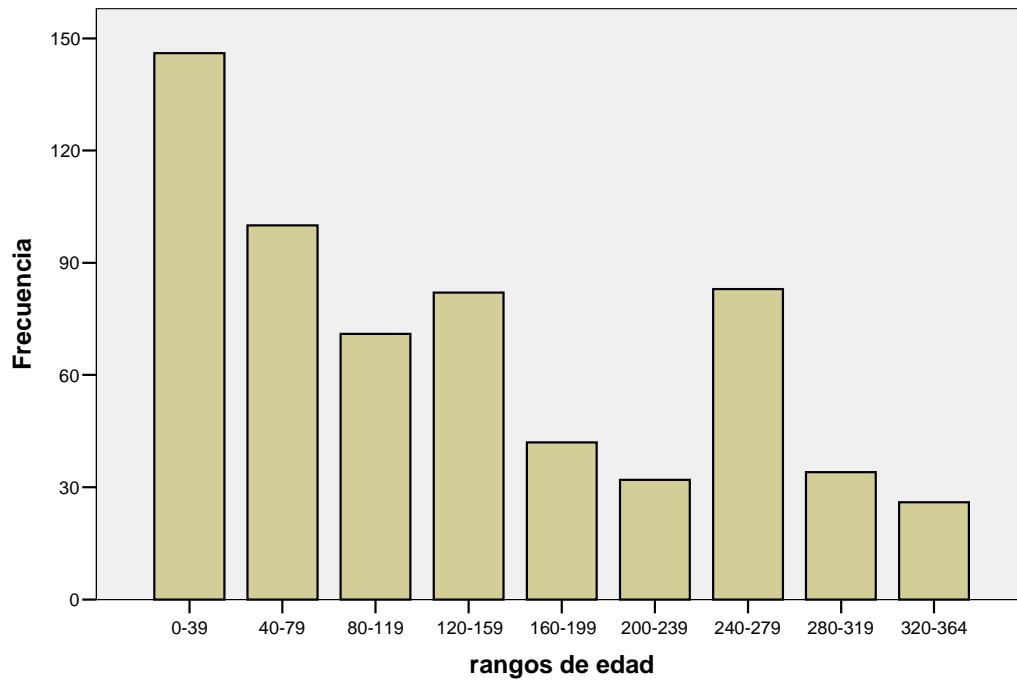


GRÁFICO 38

Frecuencias por rangos de edad año 1925

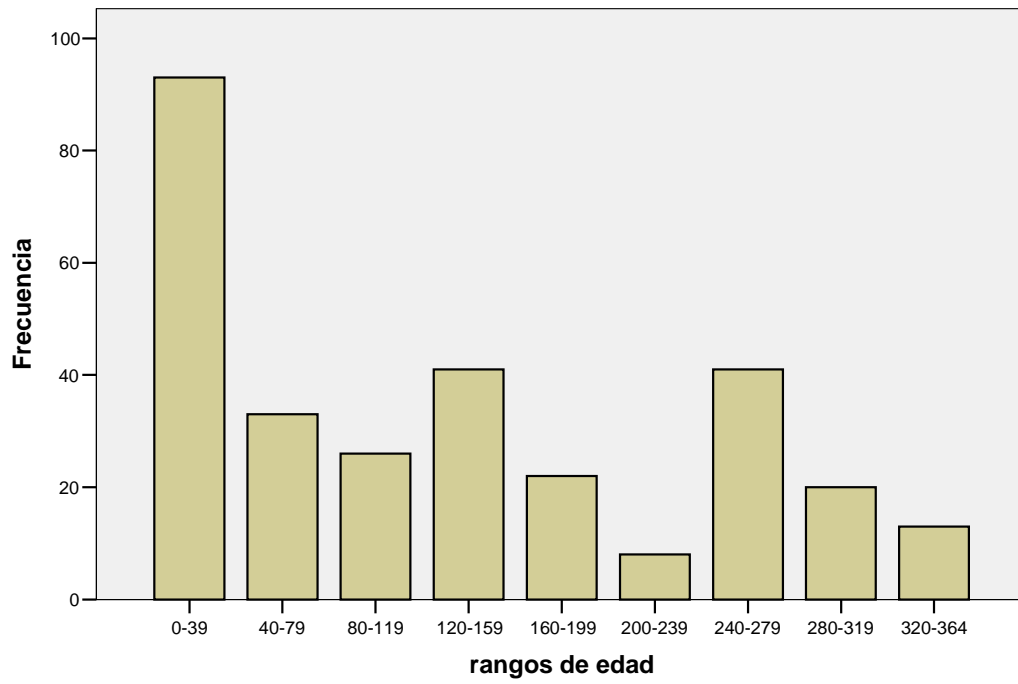


GRÁFICO 39

Frecuencias por rangos de edad año 1941

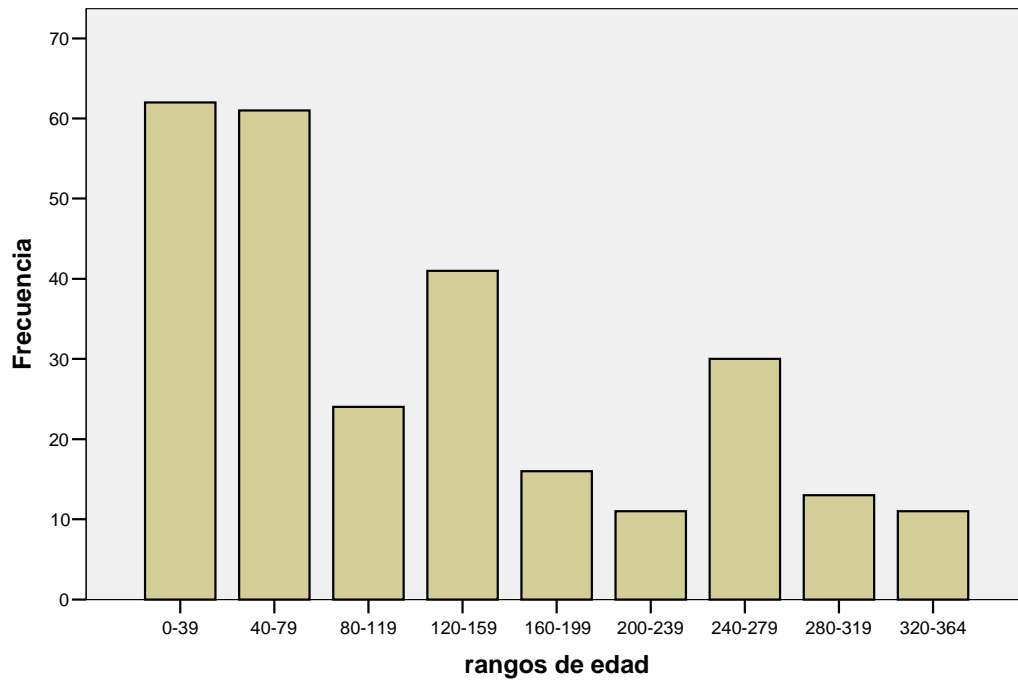


GRÁFICO 40

Frecuencias por rangos de edad año 1955

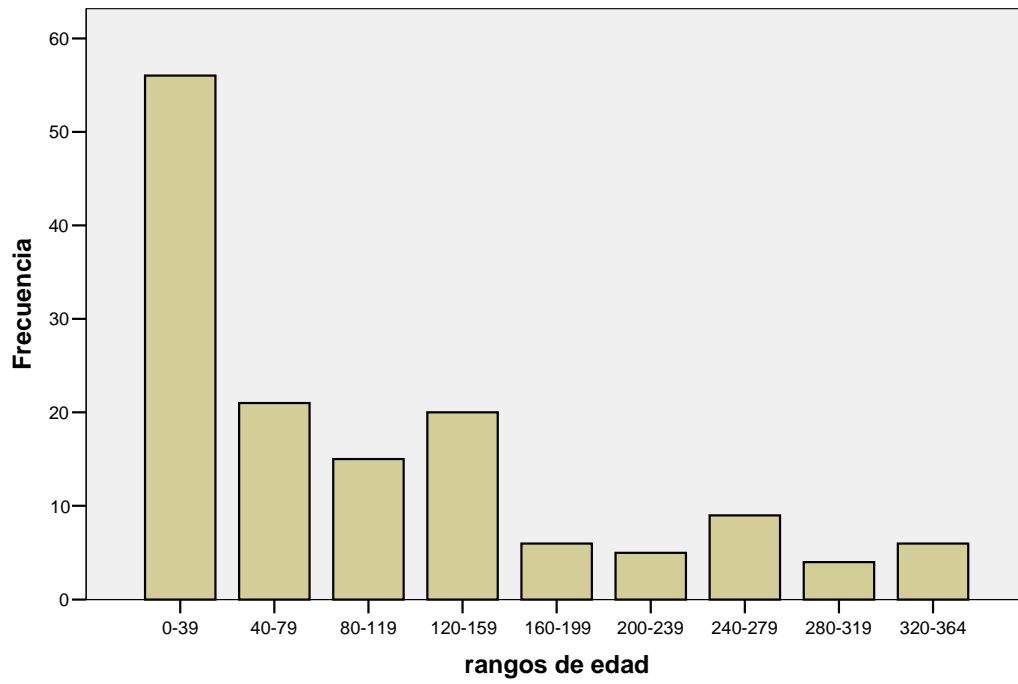


GRÁFICO 41

Frecuencias por rangos de edad año 1965

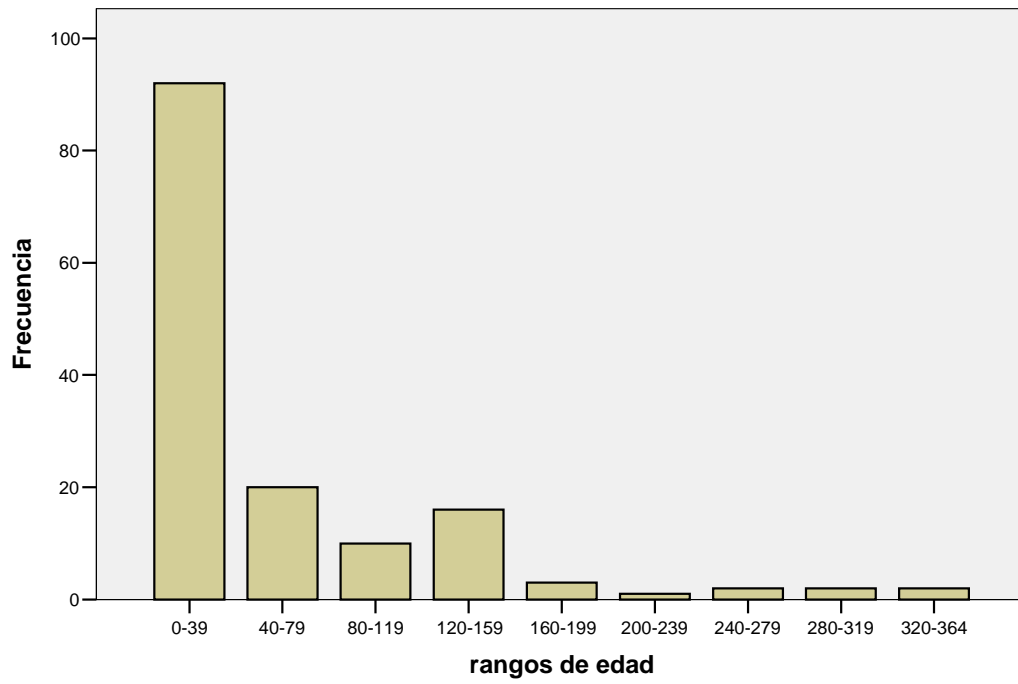


GRÁFICO 42

Frecuencias por rangos de edad año 1975

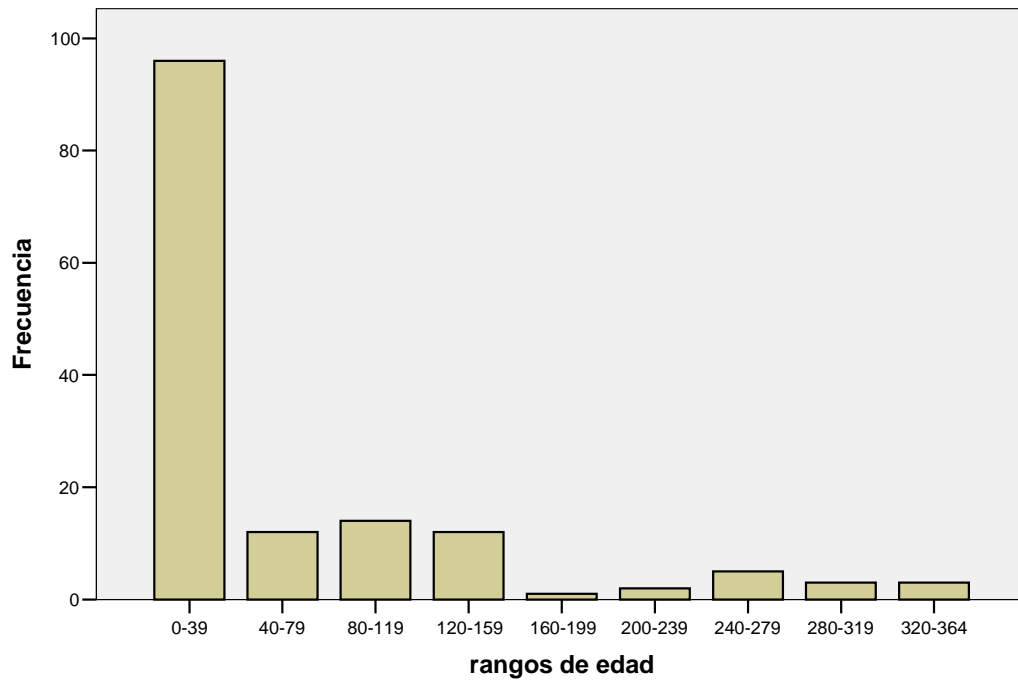


GRÁFICO 43

Frecuencias por sexos

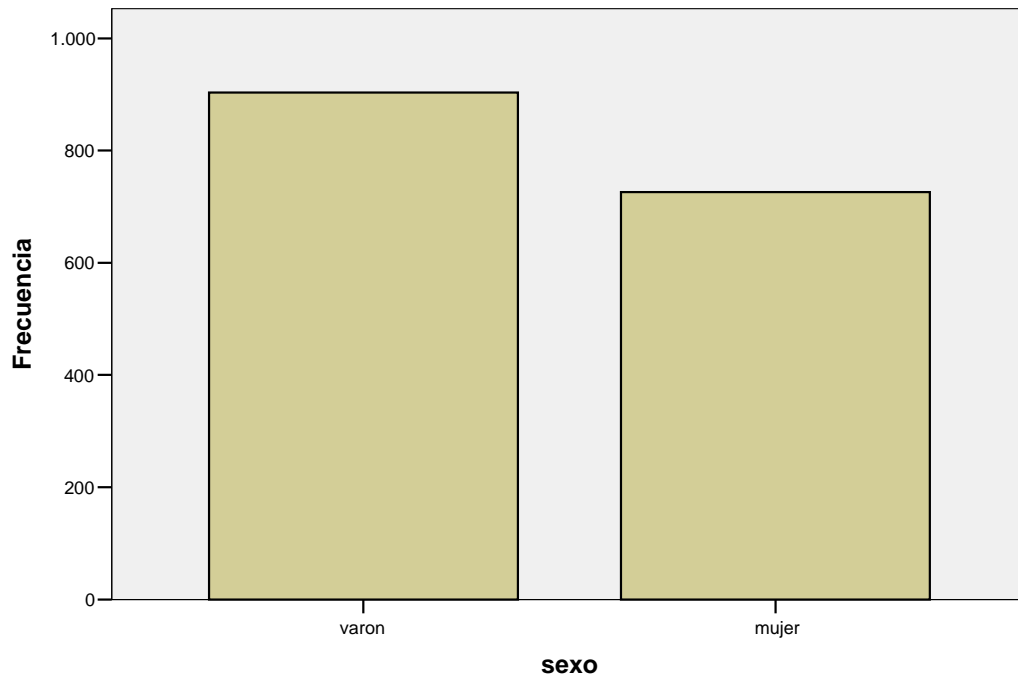


GRÁFICO 44

Frecuencias por sexos año 1900

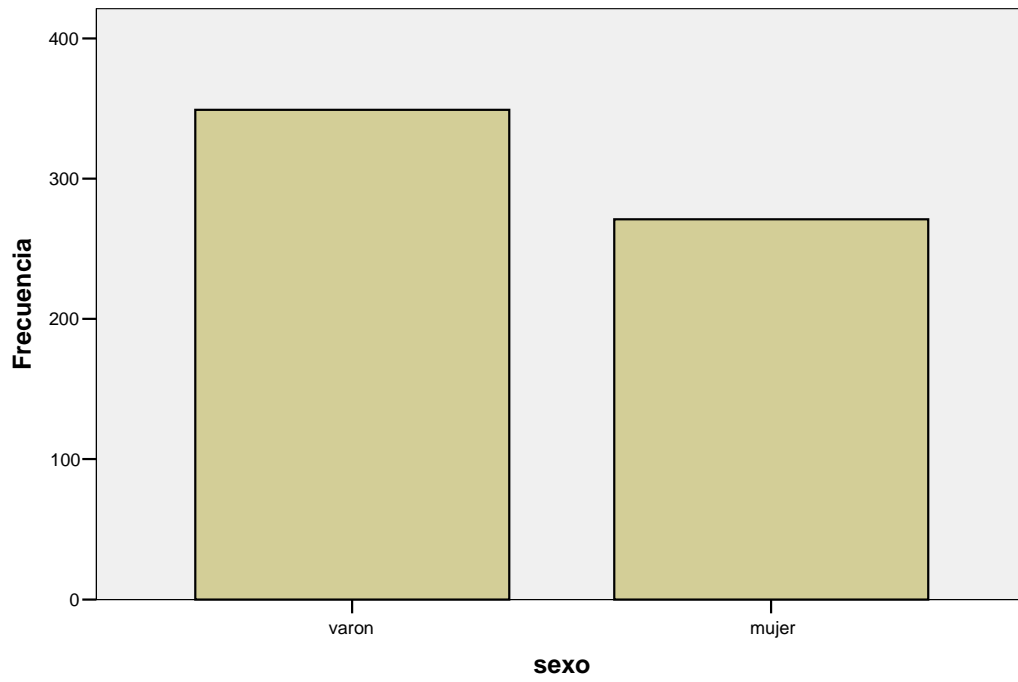


GRÁFICO 45

Frecuencias por sexos año 1925

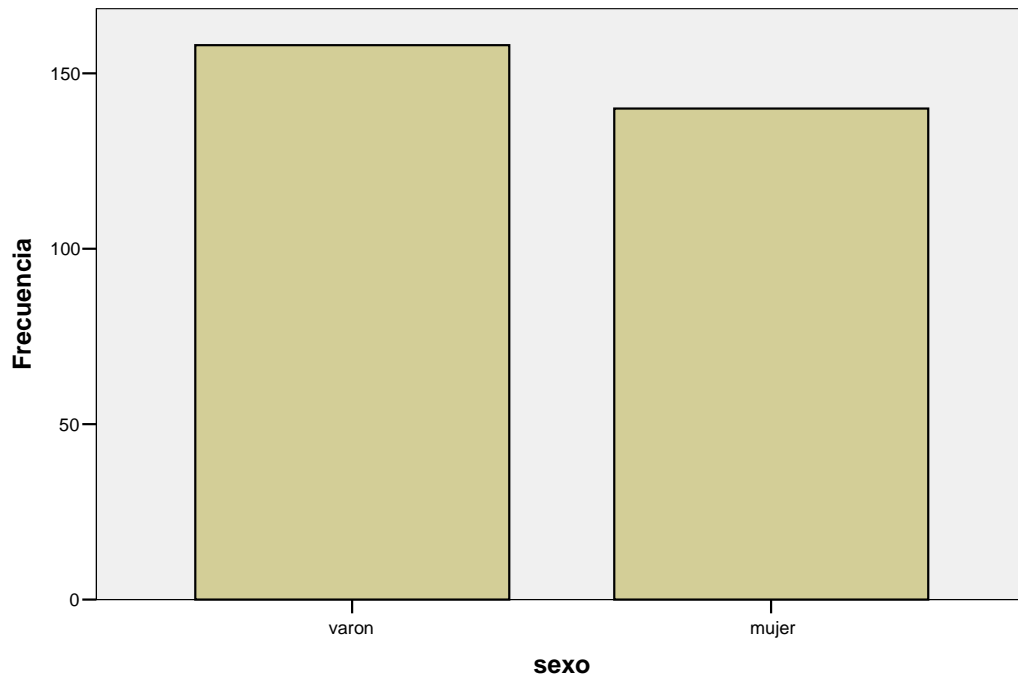


GRÁFICO 46

Frecuencias por sexos año 1941

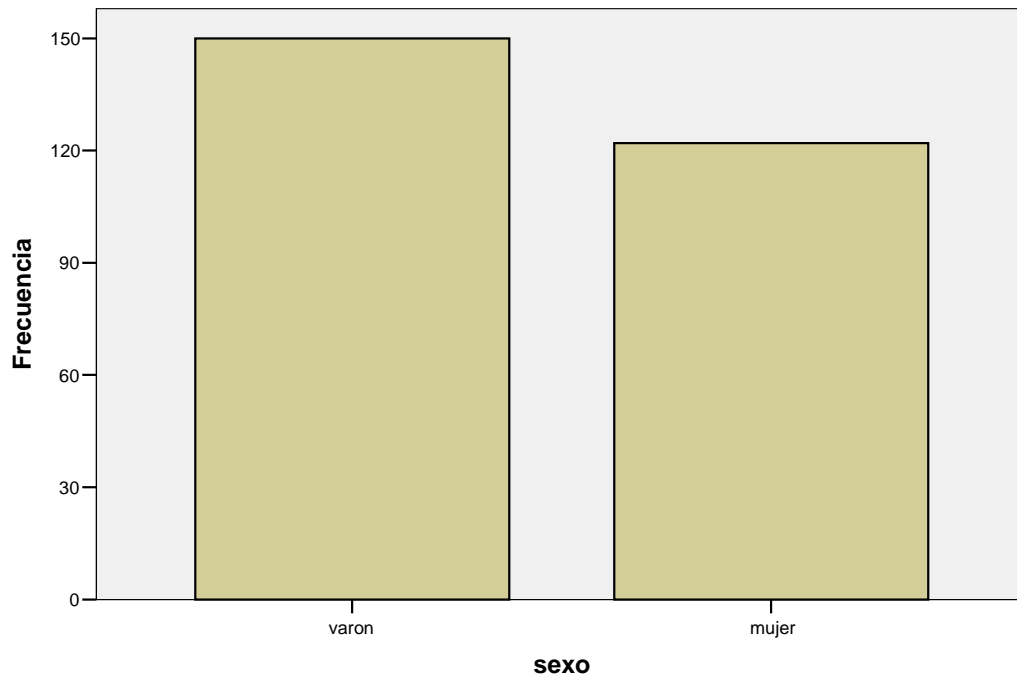


GRÁFICO 47

Frecuencias por sexos año 1955

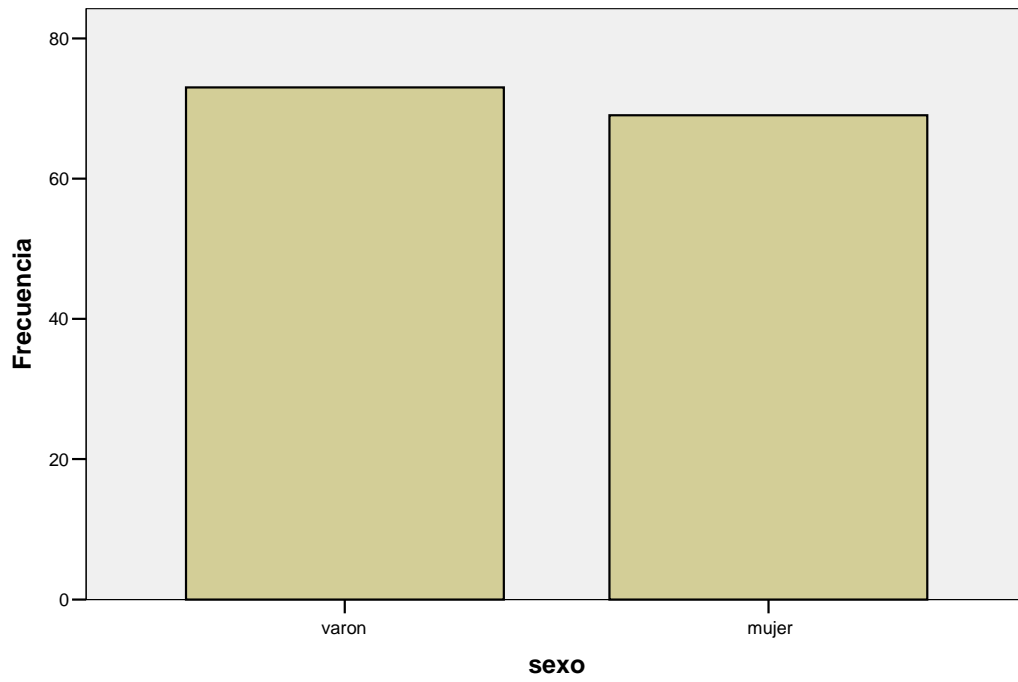


GRÁFICO 48

Frecuencias por sexos año 1965

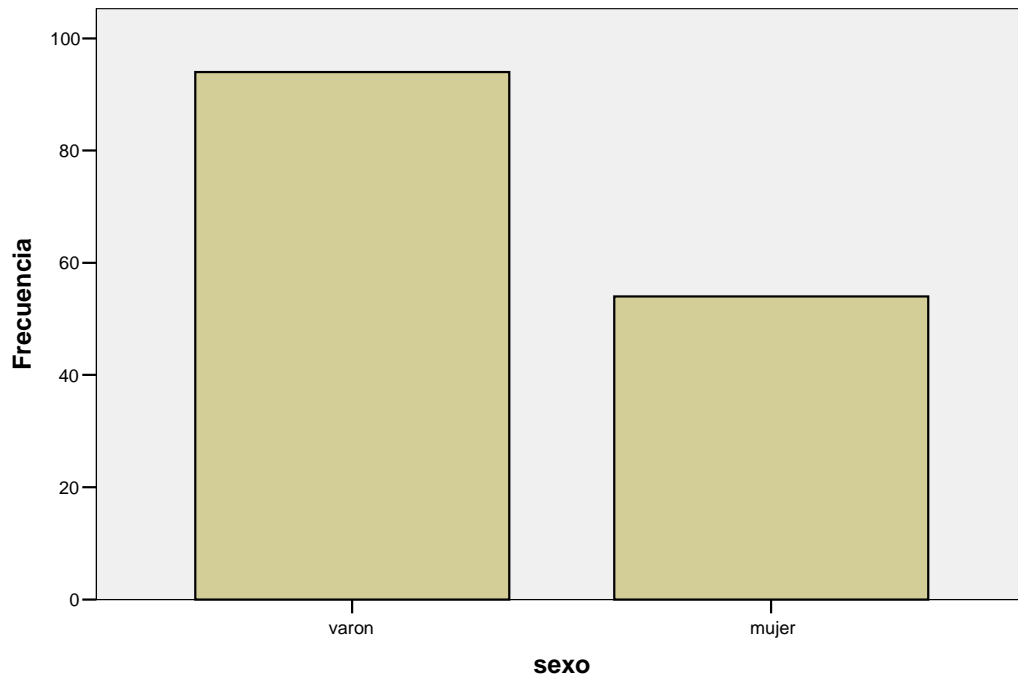
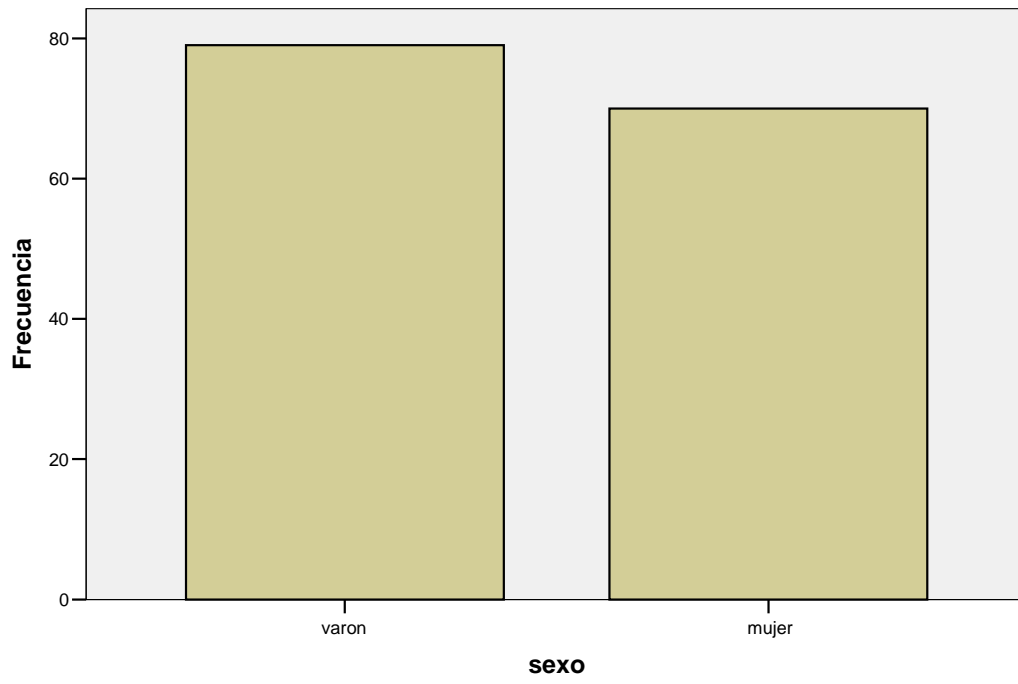


GRÁFICO 49

Frecuencias por sexos año 1975



ANEXO V

TABLA 1

Tabla de contingencia distrito * causa defunción

		distrito				Total
		sagrario	salvador	campillo	desconocido	
causa defunción	infecciones apto. digestivo	141	100	88	3	332
	alt. apto. digestivo	6	4	6	3	19
	les. congénitas y malformaciones apto. digestivo	3	2	3	1	9
	varios apto. digestivo	8	6	6	0	20
	infecciones apto. respiratorio y ORL	178	139	118	14	449
	alt. apto. respiratorio y ORL	8	1	1	1	11
	malformaciones apto. respiratorio y ORL	0	0	0	1	1
	infecciones apto. génito-urinario	10	4	1	1	16
	alt. apto. génito-urinario	3	2	2	0	7
	tumores apto. génito-urinario	1	1	0	0	2
	varios apto. génito-urinario	0	0	0	1	1
	infecciones apto. locomotor y piel	0	0	0	1	1
	alt. apto. locomotor y piel	1	0	0	0	1

varios apto. locomotor y piel	1	0	0	0	1
infecciones apto. cardio-vascular	2	0	1	0	3
alt. apto. cardio-vascular	17	8	15	14	54
tumores apto. cardio-vascular y leucemias	1	0	0	1	2
malformaciones y enf. congénitas apto. cardio-vascular	1	1	2	0	4
varios apto. cardio-vascular	1	0	0	0	1
traumatismos causas violentas no traumáticas	0	0	0	1	1
patología del puerperio	13	15	12	0	40
infecciones del sist. nervioso	0	1	0	0	1
alteraciones del sist. nervioso	34	14	21	3	72
tumores del sist. nervioso	56	32	43	10	141
malformaciones del sist. nervioso	0	1	0	0	1
varios del sist. nervioso	1	1	2	1	5
infecciones que afectan a varios aptos. o sist.	1	0	0	0	1
enf. que afectan a varios aptos. o sist.	23	16	17	6	62
enfermedades carenciales	70	40	37	16	163
	69	72	53	5	199

tumores no incluidos en otros apartados	0	1	0	0	1
enf. desconocidas o indeterminadas	1	1	5	0	7
Total	650	462	433	83	1628

TABLA 2

Tabla de contingencia estaciones * causa defunción

		estaciones				Total
		enero-marzo	abril-junio	julio-septiembre	octubre-diciembre	
causa defunción	infecciones apto. digestivo	49	55	173	55	332
	alt. apto. digestivo	4	4	6	5	19
	les. congénitas y malformaciones apto. digestivo	2	2	3	2	9
	varios apto. digestivo	1	1	15	3	20
	infecciones apto. respiratorio y ORL	231	76	63	77	447
	alt. apto. respiratorio y ORL	5	2	1	3	11
	malformaciones apto. respiratorio y ORL	0	0	0	1	1
	infecciones apto. génito-urinario	3	7	4	2	16
	alt. apto. génito-urinario	3	1	2	1	7
	tumores apto. génito-urinario	1	0	1	0	2
	varios apto. génito-urinario	0	0	0	1	1
	infecciones apto. locomotor y piel	0	0	1	0	1

alt. apto. locomotor y piel	0	0	0	1	1
varios apto. locomotor y piel	0	0	1	0	1
infecciones apto. cardio-vascular	2	0	1	0	3
alt. apto. cardio-vascular	11	12	15	16	54
tumores apto. cardio-vascular y leucemias	1	1	0	0	2
malformaciones y enf. congénitas apto. cardio-vascular	1	1	0	2	4
varios apto. cardio-vascular	0	1	0	0	1
traumatismos causas violentas no traumáticas	0	0	1	0	1
patología del puerperio	3	3	24	11	41
infecciones del sist. nervioso	0	1	0	0	1
alteraciones del sist. nervioso	17	16	28	11	72
tumores del sist. nervioso	39	39	38	24	140
malformaciones del sist. nervioso	1	0	0	0	1
varios del sist. nervioso	2	0	3	0	5
infecciones que afectan a varios aptos. o sist.	0	0	1	0	1
enf. que afectan a varios aptos. o sist.	10	16	15	21	62
enf. que afectan a varios aptos. o sist.	59	36	40	28	163

enfermedades carenciales	46	36	76	40	198
tumores no incluidos en otros apartados	0	0	0	1	1
enf. desconocidas o indeterminadas	3	1	1	2	7
Total	494	311	513	307	1625

TABLA 3

Tabla de contingencia intervalo horario * causa defunción

		intervalo horario				Total
		00.00-6.00	6.00-12.00	12.00-18.00	18.00-24.00	
causa defunción	infecciones apto. digestivo	49	56	185	42	332
	alt. apto. digestivo	3	4	9	3	19
	les. congénitas y malformaciones apto. digestivo	2	1	3	3	9
	varios apto. digestivo	4	7	7	2	20
	infecciones apto. respiratorio y ORL	67	95	241	46	449
	alt. apto. respiratorio y ORL	2	2	5	2	11
	malformaciones apto. respiratorio y ORL	0	1	0	0	1
	infecciones apto. génito-urinario	2	4	9	1	16
	alt. apto. génito-urinario	1	1	3	2	7
	tumores apto. génito-urinario	0	1	1	0	2
	varios apto. génito-urinario	1	0	0	0	1
	infecciones apto. locomotor y piel	0	0	1	0	1
	alt. apto. locomotor y piel	0	0	1	0	1
	varios apto. locomotor y piel	0	1	0	0	1

infecciones apto. cardio-vascular	0	1	0	2	3
alt. apto. cardio-vascular	8	15	23	8	54
tumores apto. cardio-vascular y leucemias	0	0	1	1	2
malformaciones y enf. congénitas apto. cardio-vascular	0	0	1	3	4
varios apto. cardio-vascular	0	1	0	0	1
traumatismos	0	1	0	0	1
causas violentas no traumáticas	7	10	16	8	41
patología del puerperio	1	0	0	0	1
infecciones del sist. nervioso	9	16	41	6	72
alteraciones del sist. nervioso	26	28	74	13	141
tumores del sist. nervioso	0	0	1	0	1
malformaciones del sist. nervioso	0	0	2	3	5
varios del sist. nervioso	0	0	1	0	1
infecciones que afectan a varios aptos. o sist.	7	16	31	8	62
enf. que afectan a varios aptos. o sist.	28	39	75	21	163
enfermedades carenciales	30	31	113	25	199
tumores no incluidos en otros apartados	0	0	0	1	1

	enf. desconocidas o indeterminadas	1	1	4	1	7
Total		248	332	848	201	1629

TABLA 4

Tabla de contingencia procedencia * causa defunción

		procedencia					Total
causa defunción		granada	pueblos de granada	andalucia	resto del país	extranjero	
	infecciones apto. digestivo	302	23	5	2	0	332
	alt. apto. digestivo	18	1	0	0	0	19
	les. congénitas y malformaciones apto. digestivo	7	1	1	0	0	9
	varios apto. digestivo	19	1	0	0	0	20
	infecciones apto. respiratorio y ORL	420	19	9	1	0	449
	alt. apto. respiratorio y ORL	10	1	0	0	0	11
	malformaciones apto. respiratorio y ORL	1	0	0	0	0	1
	infecciones apto. génito-urinario	14	2	0	0	0	16
	alt. apto. génito-urinario	5	2	0	0	0	7
	tumores apto. génito-urinario	2	0	0	0	0	2
	varios apto. génito-urinario	0	1	0	0	0	1
	infecciones apto. locomotor y piel	0	1	0	0	0	1
	alt. apto. locomotor y piel	1	0	0	0	0	1
	varios apto. locomotor y piel	1	0	0	0	0	1

infecciones apto. cardio-vascular	3	0	0	0	0	3
alt. apto. cardio-vascular	44	8	2	0	0	54
tumores apto. cardio-vascular y leucemias	2	0	0	0	0	2
malformaciones y enf. congénitas apto. cardio-vascular	4	0	0	0	0	4
varios apto. cardio-vascular	1	0	0	0	0	1
traumatismos	0	1	0	0	0	1
causas violentas no traumáticas	37	1	2	0	1	41
patología del puerperio	1	0	0	0	0	1
infecciones del sist. nervioso	70	2	0	0	0	72
alteraciones del sist. nervioso	127	8	5	1	0	141
tumores del sist. nervioso	1	0	0	0	0	1
malformaciones del sist. nervioso	4	1	0	0	0	5
varios del sist. nervioso	1	0	0	0	0	1
infecciones que afectan a varios aptos. o sist.	49	12	1	0	0	62
enf. que afectan a varios aptos. o sist.	149	13	1	0	0	163
enfermedades carenciales	181	12	5	0	0	198
tumores no incluidos en otros apartados	1	0	0	0	0	1

	enf. desconocidas o indeterminadas	7	0	0	0	0	7
Total		1482	110	31	4	1	1628

TABLA 5**Tabla de contingencia sexo * causa defunción**

		sexo		Total
		varon	mujer	
causa defunción	infecciones apto. digestivo	181	151	332
	alt. apto. digestivo	10	9	19
	les. congénitas y malformaciones apto. digestivo	6	3	9
	varios apto. digestivo	14	6	20
	infecciones apto. respiratorio y ORL	244	205	449
	alt. apto. respiratorio y ORL	6	5	11
	malformaciones apto. respiratorio y ORL	0	1	1
	infecciones apto. génito-urinario	8	8	16
	alt. apto. génito-urinario	5	2	7
	tumores apto. génito-urinario	0	2	2
	varios apto. génito-urinario	1	0	1
	infecciones apto. locomotor y piel	0	1	1
	alt. apto. locomotor y piel	1	0	1
	varios apto. locomotor y piel	1	0	1

infecciones apto. cardio-vascular	1	2	3
alt. apto. cardio-vascular	29	25	54
tumores apto. cardio-vascular y leucemias	0	2	2
malformaciones y enf. congénitas apto. cardio-vascular	2	2	4
varios apto. cardio-vascular	1	0	1
traumatismos	0	1	1
causas violentas no traumáticas	15	26	41
patología del puerperio	1	0	1
infecciones del sist. nervioso	49	23	72
alteraciones del sist. nervioso	79	62	141
tumores del sist. nervioso	0	1	1
malformaciones del sist. nervioso	4	1	5
varios del sist. nervioso	1	0	1
infecciones que afectan a varios aptos. o sist.	34	28	62
enf. que afectan a varios aptos. o sist.	92	71	163
enfermedades carenciales	112	87	199
tumores no incluidos en otros apartados	1	0	1

	enf. desconocidas o indeterminadas	5	2	7
Total		903	726	1629

Tabla 6

Tabla de contingencia rangos de edad * causa defunción

		rangos de edad									Total
		0-39 días	40-79 días	80-119 días	120-159	160-199	200-239	240-279	280-319	320-364	
causa defunción	infecciones apto. digestivo	50	53	29	61	31	16	53	19	19	331
	alt. apto. digestivo	14	2	0	2	1	0	0	0	0	19
	les. congénitas y malformaciones apto. digestivo	6	1	1	1	0	0	0	0	0	9
	varios apto. digestivo	3	3	5	3	1	2	1	2	0	20
	infecciones apto. respiratorio y ORL	129	88	57	61	20	15	39	24	15	448
	alt. apto. respiratorio y ORL	6	1	1	2	0	0	0	0	1	11
	malformaciones apto. respiratorio y ORL	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	infecciones apto. génito-urinario	6	3	2	3	1	0	1	0	0	16
	alt. apto. génito-urinario	1	2	3	1	0	0	0	0	0	7
	tumores apto. génito-urinario	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
	varios apto. génito-urinario	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	infecciones apto. locomotor y piel	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	alt. apto. locomotor y piel	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1

varios apto. locomotor y piel	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
infecciones apto. cardio-vascular	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3
alt. apto. cardio- vascular	31	5	5	5	4	0	1	3	0	54
tumores apto. cardio- vascular y leucemias	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
malformaciones y enf. congénitas apto. cardio-vascular	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4
varios apto. cardio- vascular	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
traumatismos causas violentas no traumáticas	13	3	6	5	2	3	3	3	3	41
patología del puerperio	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
infecciones del sist. nervioso	10	6	4	11	4	7	17	7	5	71
alteraciones del sist. nervioso	66	23	8	15	5	3	14	3	2	139
tumores del sist. nervioso	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
malformaciones del sist. nervioso	4	0	0	1	0	0	0	0	0	5
varios del sist. nervioso	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
infecciones que afectan a varios aptos. o sist.	24	5	3	5	2	4	8	3	8	62
enf. que afectan a varios aptos. o sist.	133	17	4	4	2	0	1	0	0	161
enfermedades carenciales	36	31	28	30	17	9	29	11	6	197

tumores no incluidos en otros apartados	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
enf. desconocidas o indeterminadas	5	0	1	0	0	0	0	1	0	7	
Total	545	247	160	212	90	59	170	76	61	1620	

ANEXO VI

Tabla 1**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción año**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	690.316(a)	155	.000
Razón de verosimilitud	604.731	155	.000
Asociación lineal por lineal	1.288	1	.256
N de casos válidos	1629		

141 casillas (73.4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .09.

Tabla 2**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-año distrito El Sagrario**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	403.474(a)	120	.000
Razón de verosimilitud	327.641	120	.000
Asociación lineal por lineal	.702	1	.402
N de casos válidos	650		

118 casillas (78.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .08.

Tabla 3**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-año distrito El Salvador**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	229.559(a)	105	.000
Razón de verosimilitud	207.326	105	.000
Asociación lineal por lineal	.046	1	.829
N de casos válidos	462		

108 casillas (81.8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .02.

Tabla 4**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-año distrito El Campillo**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	212.024(a)	90	.000
Razón de verosimilitud	184.737	90	.000
Asociación lineal por lineal	1.081	1	.298
N de casos válidos	433		

89 casillas (78.1%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .06.

Tabla 5**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-año domicilio desconocido**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	47.341(a)	34	.064
Razón de verosimilitud	40.183	34	.215
Asociación lineal por lineal	.254	1	.614
N de casos válidos	83		

50 casillas (92.6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .07.

Tabla 6**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-districtos**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	228.123(a)	93	.000
Razón de verosimilitud	160.374	93	.000
Asociación lineal por lineal	4.595	1	.032
N de casos válidos	1628		

89 casillas (69.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .05.

Tabla 7**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-districtos año 1900**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	58.141(a)	38	.019
Razón de verosimilitud	62.138	38	.008
Asociación lineal por lineal	.654	1	.419
N de casos válidos	620		

41 casillas (68.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .27.

Tabla 8**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-districtos año 1925**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29.297(a)	28	.398
Razón de verosimilitud	28.262	28	.451
Asociación lineal por lineal	1.387	1	.239
N de casos válidos	298		

29 casillas (64.4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .21

Tabla 9

Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-districtos año 1941

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	97.442(a)	51	.000
Razón de verosimilitud	55.641	51	.304
Asociación lineal por lineal	7.607	1	.006
N de casos válidos	272		

57 casillas (79.2%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .02.

Tabla 10

Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-districtos año 1955

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	37.419(a)	34	.315
Razón de verosimilitud	46.397	34	.076
Asociación lineal por lineal	1.510	1	.219
N de casos válidos	142		

45 casillas (83.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .29.

Tabla 11

Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-districtos año 1965

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	66.603(a)	54	.117
Razón de verosimilitud	67.262	54	.106
Asociación lineal por lineal	.377	1	.539
N de casos válidos	148		

a 69 casillas (90.8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .09.

Tabla 12**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-districtos año 1975**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	51.211(a)	57	.691
Razón de verosimilitud	57.920	57	.441
Asociación lineal por lineal	.268	1	.605
N de casos válidos	148		

70 casillas (87.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .05.

Tabla 13**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-procedencia**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	138.964(a)	124	.169
Razón de verosimilitud	77.956	124	1.000
Asociación lineal por lineal	.367	1	.545
N de casos válidos	1628		

137 casillas (85.6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .00.

Tabla 14**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-procedencia año 1900**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	42.071(a)	57	.930
Razón de verosimilitud	35.631	57	.988
Asociación lineal por lineal	.336	1	.562
N de casos válidos	620		

70 casillas (87.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .00.

Tabla 15**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-procedencia año 1925**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20.894(a)	42	.997
Razón de verosimilitud	18.436	42	.999
Asociación lineal por lineal	1.338	1	.247
N de casos válidos	298		

53 casillas (88.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .00.

Tabla 16**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-procedencia año 1941**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	55.484(a)	34	.011
Razón de verosimilitud	32.980	34	.517
Asociación lineal por lineal	.399	1	.527
N de casos válidos	271		

45 casillas (83.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .03.

Tabla 17**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-procedencia año 1955**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30.573(a)	51	.990
Razón de verosimilitud	21.721	51	1.000
Asociación lineal por lineal	.212	1	.645
N de casos válidos	142		

67 casillas (93.1%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .01.

Tabla 18**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-procedencia año 1965**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	36.145(a)	36	.462
Razón de verosimilitud	30.165	36	.742
Asociación lineal por lineal	.032	1	.857
N de casos válidos	148		

48 casillas (84.2%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .01.

Tabla 19**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-procedencia año 1975**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	60.665(a)	57	.345
Razón de verosimilitud	50.937	57	.701
Asociación lineal por lineal	.042	1	.837
N de casos válidos	149		

72 casillas (90.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .01.

Tabla 20**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-procedencia distrito El Sagrario**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	59.740(a)	72	.848
Razón de verosimilitud	36.444	72	1.000
Asociación lineal por lineal	.149	1	.700
N de casos válidos	650		

85 casillas (85.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .00.

Tabla 21**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-procedencia distrito El Salvador**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	58.200(a)	63	.648
Razón de verosimilitud	41.732	63	.982
Asociación lineal por lineal	5.877	1	.015
N de casos válidos	462		

77 casillas (87.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .00.

Tabla 22**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-procedencia distrito El Campillo**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	59.925(a)	54	.270
Razón de verosimilitud	34.710	54	.981
Asociación lineal por lineal	.006	1	.938
N de casos válidos	432		

64 casillas (84.2%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .00.

Tabla 23**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-procedencia domicilio desconocido**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32.311(a)	34	.551
Razón de verosimilitud	36.373	34	.359
Asociación lineal por lineal	1.355	1	.244
N de casos válidos	83		

49 casillas (90.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .12.

Tabla 24**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-rangos de edad**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	570.346(a)	248	.000
Razón de verosimilitud	548.185	248	.000
Asociación lineal por lineal	17.608	1	.000
N de casos válidos	1620		

222 casillas (77.1%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .04.

Tabla 25**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-rangos de edad año 1900**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	231.932(a)	152	.000
Razón de verosimilitud	226.825	152	.000
Asociación lineal por lineal	.021	1	.884
N de casos válidos	616		

146 casillas (81.1%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .04.

Tabla 26**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-rangos de edad año 1925**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	219.573(a)	112	.000
Razón de verosimilitud	194.119	112	.000
Asociación lineal por lineal	17.464	1	.000
N de casos válidos	297		

116 casillas (85.9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .03.

Tabla 27**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-rangos de edad año 1941**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	181.870(a)	136	.005
Razón de verosimilitud	157.449	136	.101
Asociación lineal por lineal	.638	1	.425
N de casos válidos	269		

149 casillas (92.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .04.

Tabla 28**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-rangos de edad año 1955**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	148.600(a)	136	.217
Razón de verosimilitud	115.748	136	.895
Asociación lineal por lineal	4.088	1	.043
N de casos válidos	142		

155 casillas (95.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .03.

Tabla 29**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-rangos de edad año 1965**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	171.177(a)	144	.061
Razón de verosimilitud	121.498	144	.913
Asociación lineal por lineal	13.069	1	.000
N de casos válidos	148		

163 casillas (95.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .01.

Tabla 30**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-rangos de edad año 1975**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	193.290(a)	152	.013
Razón de verosimilitud	112.512	152	.993
Asociación lineal por lineal	.226	1	.634
N de casos válidos	148		

174 casillas (96.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .01.

Tabla 31**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-rangos de edad distrito El Sagrario**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	255.608(a)	192	.001
Razón de verosimilitud	242.834	192	.008
Asociación lineal por lineal	10.235	1	.001
N de casos válidos	648		

188 casillas (83.6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .04.

Tabla 32**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-rangos de edad distrito El Salvador**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	267.270(a)	168	.000
Razón de verosimilitud	262.611	168	.000
Asociación lineal por lineal	5.066	1	.024
N de casos válidos	461		

174 casillas (87.9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .03.

Tabla 33**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-rangos de edad distrito El Campillo**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	248.059(a)	144	.000
Razón de verosimilitud	217.014	144	.000
Asociación lineal por lineal	2.361	1	.124
N de casos válidos	428		

146 casillas (85.4%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .03.

Tabla 34**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-rangos de edad domicilio desconocido**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	188.026(a)	136	.002
Razón de verosimilitud	96.671	136	.996
Asociación lineal por lineal	.334	1	.563
N de casos válidos	82		

158 casillas (97.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .01.

Tabla 35**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-sexo**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32.410(a)	31	.397
Razón de verosimilitud	38.396	31	.169
Asociación lineal por lineal	.758	1	.384
N de casos válidos	1629		

39 casillas (60.9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .45.

Tabla 36**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-sexo año 1900**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19.392(a)	19	.432
Razón de verosimilitud	24.642	19	.173
Asociación lineal por lineal	.002	1	.967
N de casos válidos	620		

26 casillas (65.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .44.

Tabla 37**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción sexo año 1925**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.011(a)	14	.761
Razón de verosimilitud	12.333	14	.580
Asociación lineal por lineal	.323	1	.570
N de casos válidos	298		

18 casillas (60.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .47.

Tabla 38**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-sexo año 1941**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19.210(a)	17	.317
Razón de verosimilitud	22.753	17	.157
Asociación lineal por lineal	.394	1	.530
N de casos válidos	272		

23 casillas (63.9%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .45.

Tabla 39**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-sexo año 1955**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22.244(a)	17	.176
Razón de verosimilitud	28.956	17	.035
Asociación lineal por lineal	.500	1	.480
N de casos válidos	142		

28 casillas (77.8%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .49.

Tabla 40**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-sexo año 1965**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29.323(a)	18	.045
Razón de verosimilitud	32.644	18	.018
Asociación lineal por lineal	.122	1	.727
N de casos válidos	148		

28 casillas (73.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .36.

Tabla 41**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-sexo año 1975**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15.751(a)	19	.674
Razón de verosimilitud	20.164	19	.385
Asociación lineal por lineal	.165	1	.684
N de casos válidos	149		

30 casillas (75.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .47.

Tabla 42**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-sexo distrito El Sagrario**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12.768(a)	24	.970
Razón de verosimilitud	16.169	24	.882
Asociación lineal por lineal	.050	1	.823
N de casos válidos	650		

31 casillas (62.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .44.

Tabla 43**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-sexo distrito El Salvador**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20.888(a)	21	.466
Razón de verosimilitud	25.105	21	.243
Asociación lineal por lineal	.034	1	.853
N de casos válidos	462		

28 casillas (63.6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .46.

Tabla 44**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-sexo distrito El Campillo**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14.801(a)	18	.676
Razón de verosimilitud	17.853	18	.465
Asociación lineal por lineal	.733	1	.392
N de casos válidos	433		

20 casillas (52.6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .44.

Tabla 45**Pruebas de chi-cuadrado causas de defunción-sexo domicilio desconocido**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18.929(a)	17	.333
Razón de verosimilitud	24.298	17	.112
Asociación lineal por lineal	2.869	1	.090
N de casos válidos	83		

29 casillas (80.6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .41.

**CONCLUSIONES DEL ESTUDIO
DESCRIPTIVO DE LA MUESTRA DE
MAYORES DE UN AÑO**

1. En general, las causas de defunción más frecuentes entre los mayores de un año son por orden de frecuencia, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico (sobre todo, tuberculosis, bronquitis), alteraciones del aparato cardio-vascular, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato digestivo (cólera, diarreas, disentería, gastroenteritis), teniendo en cuenta todos los casos y todos los años.
2. El año de mayor número de defunciones fue 1941 con 2705 casos. El año de menor número de defunciones es 1955 con 1261 casos.
3. En 1941 aumentan las muertes por traumatismos (sobre todo por arma de fuego) en el distrito El Campillo, y las muertes por alteraciones del aparato génito-urinario. Hasta 1955, la principal causa de defunción son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico; le siguen en frecuencia las alteraciones cardio-vasculares, infecciones del aparato digestivo e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas. A partir de 1955, la principal causa de defunción son alteraciones cardio-vasculares, y cobran cierta importancia las alteraciones del aparato digestivo, sobre todo en 1975.
4. Teniendo en cuenta los distritos, fallecen más personas en El Sagrario, seguido en número de defunciones por El Campillo y por último El Salvador. Tanto en los distritos El Sagrario como El Campillo, en general, las principales causas de muerte son alteraciones cardio-vasculares, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y alteraciones del sistema nervioso (en este orden de frecuencia). En El Salvador, las principales causas de muerte son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones cardio-vasculares e infecciones del aparato digestivo (en este orden de frecuencia).
5. En general, mueren más casados que solteros, viudos o separados en total, pero por años, fallecen más solteros hasta 1941 y a partir de este año más casados. En general, por años no hay diferencias en las causas de defunción entre los diferentes estados civiles, excepto en 1975 en que entre los solteros la principal causa de defunción son los traumatismos, no siendo así en los otros estados civiles. En general, casados y viudos mueren más por alteraciones del aparato cardio-vascular y los solteros por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico.
6. Hay mayor número de defunciones en los meses de temperaturas más bajas. De 1900 a 1941, la principal causa de defunción son alteraciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, seguidos de alteraciones cardio-vasculares e infecciones del aparato digestivo, con distinta importancia según la época del año (infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico predominan en meses de frío e infecciones del aparato digestivo en meses de calor), aunque de julio-septiembre de 1900, aumentan las muertes por enfermedades carenciales y de enero a marzo de 1941 las muertes por traumatismos. A partir de 1955, las principales causas de defunción son alteraciones cardio-vasculares, infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, alteraciones del sistema nervioso e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas en todas las estaciones. En el estudio por distritos ocurre igual que en el estudio por años. En 1965, vuelven a aumentar las muertes por infecciones del aparato digestivo, sobre todo, en los meses de temperatura más elevadas.
7. Se registran más muertes en las horas del día entre las 12 y las 18 horas, sobre todo, y después de 6 a 12 horas, y menos por la noche, de 0 a 6 horas y de 18 a 24 horas. Las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y

- otorrinolaringológico, alteraciones cardio-vasculares e infecciones del aparato digestivo en todos los intervalos horarios desde 1900 a 1941. A partir de 1955, la principal causa de defunción son alteraciones cardio-vasculares en todos los intervalos horarios, seguidas de alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y disminuyen en frecuencia las infecciones del aparato digestivo. En 1941, los traumatismos son una causa de defunción importante entre los casos de domicilio desconocido (sobre todo, en los intervalos horarios de 0 a 6 horas, de 12 a 18 horas y de 18 a 24 horas).
8. Ocurren más muertes en el domicilio que en cualquier otro lugar. No hay diferencias en cuanto a causas de defunción en relación con el lugar de fallecimiento, excepto en la agrupación calle, carretera, aeródromo,... en que la mayoría mueren por traumatismos.
 9. La mayoría de los fallecidos son naturales de los pueblos de Granada y de Granada capital. En menor cuantía, proceden del resto de Andalucía. Un porcentaje mínimo proceden del resto del país o del extranjero. En 1900 y 1925 la mayoría de los que fallecen proceden de Granada capital y a partir de 1941 de los pueblos de Granada. En términos generales, no hay diferencia en las causas de defunción según las distintas procedencias. En 1941, sin embargo, son notables las muertes por traumatismos (sobre todo, por arma de fuego) entre los procedentes de los pueblos de Granada y del resto de Andalucía. Por distritos, salvo excepciones, la mayoría de los fallecidos proceden de Granada capital pero a partir de 1965 la mayoría de los fallecidos en todos los distritos proceden de los pueblos de Granada seguidos de Granada capital y resto de Andalucía.
 10. No suele haber diferencias entre varones y mujeres en cuanto a las causas de defunción en lo que respecta a las profesiones, con algunas excepciones, como en 1925 en que, de las mujeres fallecidas que desempeñan profesiones poco cualificadas, muchas de ellas mueren por alteraciones del aparato génito-urinario y lo mismo ocurre en 1941; entre los varones, en 1941, hay bastantes casos de traumatismos entre los que no tienen profesión y los que desempeñan profesiones poco cualificadas. Los que desempeñan trabajos semicualificados o tienen estudios superiores fallecen por alteraciones cardio-vasculares, sobre todo. Las mujeres en 1955 fallecen sobre todo por alteraciones cardio-vasculares cualquiera que sea su profesión, siendo todavía importantes entre las que desempeñan oficios poco cualificados las alteraciones del aparato génito-urinario. Entre los que no tienen profesión o no está especificada son más numerosas las enfermedades carenciales, sobre todo en 1900.
 11. Los rangos de edad con mayor número de fallecimientos son 1-4 años, 70-74 años, 65-69 años y los rangos de edad con menor número de defunciones son mayores de 95 años y 10-14 años en 1900, 1925 y 1941. En 1955, 1965 y 1975, tanto estudiando los casos por años como por años y distritos, los rangos de edad de mayor mortalidad son los correspondientes a edades más avanzadas.
 12. La principal causa de defunción hasta los 55 años son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, seguidas de infecciones del aparato digestivo, enfermedades carenciales e infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas. A partir de 55 años, la primera causa de defunción son alteraciones cardio-vasculares. Entre 20 y 24 años una de las principales causas de defunción son los traumatismos.

13. En general, fallecen más varones que mujeres en 1900 y 1925 (un 3% más o menos), haciéndose esta diferencia más acusada en 1941. En 1955 y 1965, fallecen más mujeres que varones (entre un 3 y 4 %, aproximadamente) y en 1975, vuelven a morir más varones que mujeres.
14. Se encuentra una relación estadísticamente significativa entre la variable causas de defunción y las variables año, distrito, sexo, rangos de edad y profesión.

**CONCLUSIONES DEL ESTUDIO
DESCRIPTIVO DE LA MUESTRA DE
MENORES DE UN AÑO**

1. Son las principales causas de defunción en menores de un año infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, infecciones del aparato digestivo, enfermedades carenciales, alteraciones del sistema nervioso, infecciones del sistema nervioso, infecciones que afectan a varios aparatos o sistemas, alteraciones del aparato cardiovascular y causas violentas no traumáticas (estas últimas en 1975). En general, por distritos, las causas de defunción más frecuentes coinciden con las más frecuentes si el estudio se hace por años y conjuntamente.
2. De 1900 a 1975, disminuye progresivamente el número de casos de defunción.
3. En general, fallecen más niños menores de 1 año en El Sagrario, seguido de El Salvador, El Campillo y por último los casos de domicilio desconocido, por este orden, salvo las excepciones de 1941 y 1975.
4. Por estaciones, y salvo algunas excepciones, fallecen más menores de 1 año de julio a septiembre, seguido de enero a marzo, abril a junio y octubre a diciembre, pero en 1955 y 1965 fallecen más niños de enero a marzo que de julio a septiembre. La época de menor número de fallecimientos es muy variable, dependiendo del año y el distrito, pero en general, suelen ser épocas de temperaturas suaves (correspondiendo con la primavera y el otoño). La principal causa de defunción son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, excepto en la época de julio a septiembre que son infecciones del aparato digestivo, generalmente.
5. Por regla general, fallecen más niños en las horas diurnas (de 12 a 18 horas y de 6 a 12 horas), seguido de las nocturnas (de 18 a 24 horas y de 0 a 6 horas) en este orden, en todos los años, excepto en 1900, en que los dos intervalos horarios donde hay más defunciones son de 12 a 18 horas y de 0 a 6 horas. Las principales causas de defunción son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico e infecciones del aparato digestivo en todos los intervalos horarios, aunque son más frecuentes las infecciones del aparato digestivo en horas diurnas hasta 1965, año en que la única causa de muerte destacada son infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico en horas diurnas. En 1975, la principal causa de muerte son alteraciones cardio-vasculares en horas diurnas (6 a 18 horas).
6. La mayoría de los niños menores de un año mueren en su domicilio. También hay muertes en otros lugares como el hospital Ruiz de Alda, hospicio, departamento de huérfanos y expósitos y casa cuna y hospital de San Cecilio, aunque el número de fallecimientos en estos es muy bajo. En 1965, aumenta la frecuencia de muertes en hospitales, aunque el domicilio sigue siendo el lugar mayoritario. En 1975, ya fallecen sobre todo en hospitales (Ruiz de Alda y San Cecilio) cualquiera que sea el distrito de residencia. Ni por años ni por distritos hay diferencias notables entre las causas de defunción atendiendo al lugar de fallecimiento.
7. La mayoría de los menores de un año que fallecen proceden de Granada capital y de los pueblos de Granada; en escaso porcentaje proceden del resto de Andalucía, del resto de España y del extranjero, tanto por distritos como por años. No hay diferencias en cuanto a causas de defunción teniendo en cuenta las distintas procedencias. Por años, sólo hay alguna diferencia en 1975, en que los procedentes de los pueblos de Granada fallecen sobre todo por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y los de la capital por enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas, alteraciones cardio-vasculares, etc. Entre distritos, no son comparables las causas de defunción entre los procedentes de Granada capital y el

resto porque los primeros son muy numerosos y de los segundos se encuentran pocos casos.

8. En general, hay más defunciones en el rango de edad de 0 -39 días, sobre todo, y le siguen en número de muertes 40 a 79 días, 120 a 159, 240 a 279 y 80 a 119 días. No hay grandes diferencias, ni por años ni por distritos, en cuanto a causas de defunción si se hace el estudio por rangos de edad, y la mayoría de las muertes ocurren por infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico y del aparato digestivo, alteraciones del sistema nervioso y por enfermedades carenciales.
9. Por regla general, mueren un porcentaje de varones ligeramente superior al de mujeres, excepto en 1965, en que esta diferencia se acentúa aún más, y en algunos casos por distritos, en que fallecen más mujeres que varones. No existen diferencias esenciales en las causas de defunción entre varones y mujeres, excepto en 1955, en que se registran bastantes casos de muerte por causas violentas no traumáticas entre las niñas, y en 1975, que por primera vez no coincide las causas de defunción principales entre niños y niñas: los varones mueren principalmente por enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas y alteraciones del sistema nervioso y las mujeres por alteraciones cardio-vasculares.
10. Existe una relación estadísticamente muy significativa en general entre la variable causas de defunción y las variables año, distrito en 1900 y 1925 (no así en el resto de los años) y rangos de edad.

**COMPARACIÓN ENTRE LAS CONCLUSIONES
DEL ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS
MUESTRAS DE MAYORES DE UN AÑO Y
MENORES DE UN AÑO**

1. En ambos, las principales causas de defunción son las infecciones del aparato respiratorio y otorrinolaringológico, pero en los mayores de un año le siguen en importancia las alteraciones cardio-vasculares, alteraciones del sistema nervioso e infecciones del aparato digestivo y en los menores de un año las infecciones del aparato digestivo, enfermedades carenciales e infecciones del sistema nervioso, por orden de frecuencia.
2. Hasta 1941 incluido, las infecciones son las causas de defunción más importantes en los dos grupos de edad pero a partir de 1955 son más frecuentes las alteraciones cardio-vasculares entre los mayores de un año y las enfermedades que afectan a varios aparatos o sistemas entre los menores de un año. Entre los mayores de un año, 1941 es un año donde hay gran cantidad de muertes por traumatismos entre los casos de domicilio desconocido y el distrito El Campillo, mientras que en 1955 en menores de un año es llamativo el aumento de la frecuencia de causas violentas no traumáticas. En mayores de un año, disminuye progresivamente las defunciones de 1900 a 1975 pero con un pico en 1941, mientras que la tendencia descendente se mantiene en menores de un año.
3. En ambas muestras, el distrito donde se cuentan más defunciones es El Sagrario, seguido de El Campillo, El Salvador y los casos de domicilio desconocido.
4. Mueren más menores de un año de julio a septiembre y de enero a marzo, mientras que en los mayores de un año mueren más de enero a marzo y de octubre a diciembre.
5. Tanto mayores de un año como menores de un año fallecen más de 12 a 18 horas, seguido de 6 a 12 horas, tanto por años como por distritos, excepto 1900 que los menores de un año mueren más de 12 a 18 horas y de 0 a 6 horas.
6. Tanto en un grupo como en otro hay más muertes en domicilio que en cualquier otro lugar, no habiendo grandes diferencias en cuanto a las causas de defunción por lugar de defunción, salvo contadas excepciones. En ambos, aumentan las muertes en hospitales a partir de 1965.
7. No hay diferencias esenciales en ninguna de los dos grupos en las causas de defunción teniendo en cuenta la procedencia, excepto en 1975 entre los menores de un año.
8. Tanto en un grupo como en otro el porcentaje de varones fallecidos es superior al de mujeres.
9. Las causas de defunción no difieren esencialmente entre menores de un año y mayores de un año en cuanto al sexo pero si es llamativo que tanto en un caso como en otro las mujeres fallecen más por alteraciones cardio-vasculares. Aún así, las infecciones juegan un papel muy importante como causa de defunción en ambos grupos al menos hasta 1965 y 1975.

BIBLIOGRAFÍA

1. Granada, un siglo que se va. Coleccionable de Ideal. 1996.
2. Geografía urbana de Granada. Joaquín Bosque Maurel. Universidad de Granada. Servicio de Publicaciones. 1988.
3. Granada, la tierra y sus hombres. Joaquín Bosque Laurel y Amparo Ferrer Rodríguez. Universidad de Granada. 1999.
4. Historia de Granada IV. La época contemporánea. Siglos XIX y XX. J. Gay Armenteros y C. Viñes Millet.
5. Granada contemporánea. Breve historia. Juan Gay Armenteros.
6. Granada en el s. XX (1939-1975). La dictadura. Pablo Bueno Porcel. 2006.
7. Análisis de la sanidad en España a lo largo del siglo XX. Ramón Navarro y García. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2002.
8. Las calles de Granada. Julio Belza. Editorial Comares. 1997.
9. Historia y Medicina en la Universidad de Granada. S. XIX y XX. Área de Historia de la Ciencia del Departamento de Anatomía Patológica e Historia de la Ciencia. Universidad de Granada.
10. Bioestadística para las Ciencias de la Salud. A. Martín Andrés y J. de D. Luna del Castillo. Ediciones Norma, S.A.
11. La Transición Sanitaria: Una Revisión Conceptual. E. Robles González; J. Bernabeu Mestre; F.G. Benavides. Boletín de la Asociación de Demografía Histórica, XIV, 1, 1996, pp.117-144.
12. La Teoría de la Transición Epidemiológica. Marta G. Vera Bolaños. Documentos de Investigación. Colegio Mexiquense, A.C.
13. Modelos de Enfermedad en el Mundo Desarrollado. L. Palomo, S. Marquez-Calderón, V. Ortún, F. G. Benavides. Gaceta Sanitaria, marzo 2006, volumen 20- Número supl. 1.
14. Callejero Oficial de Granada 1976. J. Jiménez Blanco. Avda. Carrero Blanco, nº 107. Archivo Histórico Municipal de Granada.
15. Plano de Granada S.A. Ayuntamiento de Granada (1972-1973) (Copia reducida). Archivo Histórico Municipal de Granada.
16. Centro de Proceso de Datos del Ayuntamiento de Granada.

