



Causas de mortalidad por enfermedades psiquiátricas en Jerez de los Caballeros (Badajoz, España) en el siglo XIX.

Causes of mortality due to psychiatric diseases in Jerez de los Caballeros (Badajoz, España) in the nineteenth century.

Francisco J. Suárez-Guzmán ^{1,a}, Diego Peral P ^{1,b}

RESUMEN

Introducción: Se propone agrupar de acuerdo a la clasificación de Bertillon, basada en modelos etiológicos y anatómicos, las causas de mortalidad por enfermedades psiquiátricas, halladas en Jerez de los Caballeros (Badajoz, España) durante el siglo XIX. **Objetivos:** Examinar detalles estadísticos y clínicos de las causas de mortalidad por enfermedades psiquiátricas detectadas en el estudio. **Material y métodos:** Se utilizó la información obtenida de los Libros de Defunción del Archivo Parroquial de la ciudad. **Resultados:** Se encontró documentación de 26 203 defunciones, en 7665 de las cuales no constaba la causa del fallecimiento; en las restantes 18538, que sí la incluyeron, las patologías psiquiátricas constituyeron la decimoquinta causa de defunción, con 57 casos y un 0,3% del total de la mortalidad en la población estudiada, siendo el cólico histérico la enfermedad más frecuente. **Discusión:** El estudio refleja las dificultades para la obtención de datos fidedignos en áreas como ésta, debidas a posibles errores de transcripción, interpretación y diagnóstico en la documentación de dos siglos atrás.

PALABRAS CLAVE: Histeria, historia de la psiquiatría, mortalidad, suicidio.

SUMMARY

Introduction: The causes of mortality from psychiatric diseases found in Jerez de los Caballeros (Badajoz, Spain) during the 19th- Century, are classified in different groups following the Bertillon Classification based on etiologic and anatomical models. **Objectives:** To examine statistical and clinical details about the causes of mortality from psychiatric disease found in the documentation studied. **Material and Methods:** Pertinent information was obtained from the Death Register of the local Parish Archives. **Results:** 26203 deaths had been recorded. In 7665 of them, no cause of death was recorded; from the remaining 18538, psychiatric pathologies account for the fifteenth cause of death, with 57 cases recorded or 0.3% of the total mortality rate, and hysteric colic being the most frequent diagnosis. **Discussion:** The study reflects the difficulties in gathering reliable data for areas like this due to possible errors in transcription, interpretation and diagnosis of documentation of two centuries back.

KEYWORDS: Hysteria, history of psychiatry, mortality (death), suicide.

¹ Facultad de Medicina, Universidad de Extremadura. Badajoz. España.

^a Profesor Colaborador; ^b Profesor Titular.

INTRODUCCIÓN

La descripción y clasificación de las diferentes enfermedades durante el siglo XVIII, se hizo en base a los modelos botánicos de aquel entonces, que seguían los nuevos conocimientos fisicoquímicos y biológicos. Las primeras clasificaciones estadísticas sistematizadas fueron hechas por los médicos William Farr (1807-1883) y Jacques Bertillon (1851-1922)(1).

La *Tercera Clasificación Internacional de Enfermedades* elaborada por Jacques Bertillon de 1899, facilitó la clasificación nosológica. Él describió las reglas que se deben seguir, “para resolver las tan frecuentes dudas que surgen a la hora de clasificar algunos diagnósticos, muchos incompletos, imprecisos o complejos por aparecer dos o más causas de muerte...” (2).

La clasificación de Bertillon, basada en modelos etiológicos y sobre todo anatómicos, se ubicó en medio de la transición epidemiológica europea, y sirvió como patrón para las siguientes y sucesivas revisiones promulgadas por la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE). Así, esta clasificación (y sus ulteriores versiones) fue “...la más utilizada por los historiadores de la medicina [...]. Su uso tiene innumerables ventajas. Una de ellas, es su universalidad geográfica que permite hacer comparaciones entre los diversos países”(3). Hemos dicho que sobre todo se fundamentaba en el criterio anatómico, pero éste “...no es el más adecuado cuando lo que se pretende es explicar los orígenes sociales de la muerte en comunidades bajo patrón de mortalidad de tipo antiguo, es decir, bajo predominio de las enfermedades infecciosas y en ausencia de recursos terapéuticos (antibióticos)” (3). Vallin opina que al intentar determinarse las características de la mortalidad de una población en un periodo, y las causas de su reducción, el epidemiólogo encontrará más facilidad si los diagnósticos se han basado en criterios etiológicos (4).

Según esta clasificación se agruparon las diferentes causas de defunción halladas en Jerez de los Caballeros, durante el siglo XIX.

El problema metodológico sobre cómo emprender el análisis de la mortalidad (el diagnóstico retrospectivo), a partir de las expresiones diagnósticas que se recogen en las actas de defunción de los libros de registro parroquiales y civiles, es abordado a través del estudio semántico documental, que presenta una

serie de dificultades que han tratado varios autores (5-8). Así, el decidir por unos u otros criterios de clasificación o nomenclatura de las causas de muerte, debe posibilitarnos establecer comparaciones con los resultados obtenidos en estudios anteriores.

En agosto de 1900, el gobierno francés convocó la primera Conferencia Internacional de la Revisión de la Clasificación Internacional de Causas de Defunción (9). Sucesivas revisiones fueron convocadas en los años 1909, 1929 y 1938.

El presente estudio se centra en Jerez de los Caballeros, ciudad situada al suroeste de la provincia de Badajoz, España “38° 19’ 15’’ de latitud norte, 6° 46’ 11’’ de longitud Oeste”(10), con una altura media de 500 metros sobre el nivel del mar “...su clima es cálido, con vientos variables, aunque son más permanentes el S., E. y O., y se padecen inflamatorias, intermitentes de todos tipos y carbunclos”(11).

Los objetivos perseguidos son: 1) estudiar las causas de mortalidad por enfermedades psiquiátricas en Jerez de los Caballeros (Badajoz, España) durante el siglo XIX; 2) examinar en qué grupos de edad ocurrieron las causas de muerte y qué estaciones fueron las más afectadas; y 3) calcular las tasas de mortalidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Mediante el análisis del Archivo Parroquial de Jerez de los Caballeros (APJC), que reúne los Libros de Defunción, y de los legajos del Archivo Histórico Municipal, se ha recopilado un total de 26203 defunciones, en 18538 de las cuales constaba la causa del fallecimiento, siendo éstas las utilizadas para trabajar.

Para poder cuantificar la fuerza demográfica de la mortalidad, y realizar comparaciones entre poblaciones distintas, es preciso relativizar el total de defunciones de cada población respecto al número de sus componentes, es decir, calcular la *Tasa Bruta de Mortalidad anual*, según la fórmula: $TBM = \frac{N^\circ \text{ total de muertes en el año } x \text{ 1000}}{\text{Población media de ese año}}$.

Al situar en la fórmula anterior como denominador el total de la población, se trataría de una tasa bruta, expresando por cada 1000 habitantes vivos de la población, el número de los que dejan de formar parte de ella anualmente por causas naturales, es decir,

no migratorias. Para la obtención de dichas tasas, es imprescindible conocer el censo de población en cada momento concreto.

La tradición de realizar encuestas exhaustivas de población comenzó en España a mediados del siglo XIX, si no contamos los simples recuentos de población efectuados por los reyes gobernantes en los siglos XV-XVIII. El primer censo con carácter oficial del siglo XIX tuvo lugar en 1857, durante el reinado de Isabel II, siguiéndole los de 1860, 1877, 1887 y 1897, y a partir del inicio del siglo XX, se hacía todos los años acabados en 0.

Esto nos plantea uno de los grandes problemas en demografía, que es el cálculo de las poblaciones intercensales. Por ello, los métodos usados para interpolar o, en nuestro caso, extrapolar las poblaciones son puramente matemáticos. El más extendido es la hipótesis del crecimiento geométrico, que considera que la población no crece de forma lineal. De acuerdo a esto, habría que calcular la razón constante que multiplica cada año a la población para poder así obtener la del año siguiente. La fórmula usada por el Instituto Nacional de Estadística de España (INE) para calcular las poblaciones intercensales es:

$$P_t = P_0 (1+r)^t$$

(donde P_t es la población que se quiere calcular, P_0 es la del penúltimo censo, y r el tanto por uno acumulado derivado del crecimiento experimentado entre los dos últimos censos, siendo t el tiempo desde el penúltimo censo hasta la fecha en que se quiere calcular la población).

Hasta los censos oficiales de la segunda mitad del siglo XVIII no existían censos de población, sino solamente vecindarios. La transformación de éstos en habitantes, plantea el antiguo problema de aplicar un coeficiente corrector, ajustado a la realidad. Para F. Bustelo el coeficiente a utilizar en la visita de 1791 fue de 4,6. Los demógrafos no se ponen de acuerdo en cuál debe ser. Bustelo admite que al vecindario del Catastro de La Ensenada se le podría aplicar el coeficiente de 4,35, mientras que al de la visita de 1791 el de 4,6 (12).

En la realización de las tablas y figuras por edades, hemos incluido diferentes grupos de edades, agrupados en periodos de diez años: 15-24 años, 25-34 años, 35-44 años, etc.

RESULTADOS

Las patologías psiquiátricas no poseen un apartado específico dentro de la clasificación de Bertillon, estando repartidas entre las enfermedades del sistema nervioso central y de los órganos de los sentidos, y las afecciones producidas por causas exteriores. Se encontró un total de 57 fallecidos por tales causas que corresponde el 0,3% del total de las muertes diagnosticadas, representando la decimoquinta causa de mortalidad de la población estudiada.

El primer registro aparece el 14 de noviembre de 1806, tratándose de una mujer de 64 años fallecida por “flato histérico” (13), enfermedad también llamada “mal de madre”, y que presenta como síntomas “... opresión en el pecho, y dificultad en la respiración, y siente una cosa en la garganta, como si subiera una pelota, que parece que va a ahogarla; falta el habla, y generalmente le atacan convulsiones violentas. [...] a lo cual se puede añadir el llanto y risa frecuentes” (14).

En la tabla 1 hemos reflejado los diagnósticos, ajustados a la clasificación de Bertillon, hallados en los Libros de Difuntos de las parroquias jerezanas, siendo la enfermedad más frecuente el cólico histérico con 32 casos, el 56,1% del total. Comenta al respecto Ballano que: “Las mugeres histéricas están sujetas á esta especie, que consiste en un dolor agudo en los intestinos, que se aumenta á la más ligera impresión, el qual cesa por intervalos, y repite sin causa manifiesta [...]. Suele estar complicado con sincopes, obscurecimiento de la vista, abatimiento de espíritu y demás síntomas de histérico” (15).

En la figura 1 se puede apreciar la evolución de las tasas brutas de mortalidad a lo largo del siglo XIX, la media de la centuria es 0,1‰. Se observa que los años con mayor incidencia son 1873 con 4 difuntos y una tasa bruta del 0,4‰, 1875 con 8 fallecidos y una tasa del 0,9‰ y 1875 con 9 óbitos y una tasa del 1‰. Las variaciones experimentadas en la segunda mitad de siglo, por el aumento del número de habitantes de la población, como podemos comprobar en la Tabla 2, condicionan las tasas brutas de mortalidad.

En la tabla 3 se ha plasmado la mortalidad respecto al sexo, encontrando que las cifras entre hombres y mujeres son similares.

Atendiendo a la edad, en la tabla 4 se observa que las mayores cifras aparecen en el segmento entre 45-54 años.

Tabla 1. Causas demortalidad por enfermedades psiquiátricas en Jerez de los Caballeros (Badajoz) en el siglo XIX.

Grupo	Subgrupo	Nº Casos
Otras formas de enajenación mental: 12		
	Demencia	7
	Hipocondría	1
	Falta de juicio	1
	Nostalgia	1
	Manía	1
	De tristeza	1
	Anímico	2
Histeria: 2		
	Histérico	2
	Flato histérico	1
	Cólico Histérico	32
Otras enfermedades del Sistema Nervioso: 41		
	Neurastenia	3
Suicidio por arma de fuego: 2		
	Tiro que se disparó en uno de los vértigos a accesos de locura que venía padeciendo, a consecuencia de heridas graves en la cabeza	1
	Muerte violeta ocasionada por un disparo de escopeta que se dio el interesado	1
Otros suicidios: 3		
	Herida mortal que él mismo se dio	1
	Herida que a sí mismo se infirió	1
	Haberse herido y degollado a sí mismo en un acto de locura	1
Total		57

Fuente: APJC.Libros de Difuntos. 1800-1900.

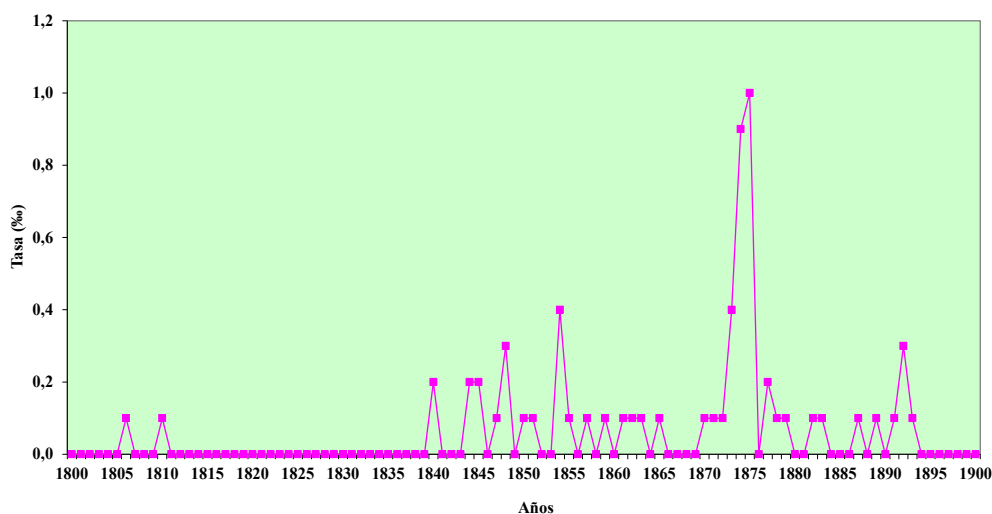


Figura 1. Evolución de las tasas de mortalidad específica de las enfermedades psiquiátricas.

Tabla 2. Evolución de la Población de Jerez de los Caballeros (1791-1900).

Años	Habitantes	TCD	Procedencia
1791	7972	-	Visita de 1791
1837	6061	-0,00593948	BOP de 7-XI-37
1840	6000	-0,0033661	BOP de 5-V-40
1842	6120	0,009950494	INE
1844	6313	0,015645582	BOP de 5-I-44
1846	6464	0,011888777	BOP de 1-VII-46
1857	8292	0,022932135	BOP de 24-IX-57
1877	8463	0,001003043	INE
1887	8953	0,005644365	INE
1897	8936	-0,000190043	INE
1900	10271	0,004989925	INE

Leyendas: TCD: Tasa de Crecimiento Demográfico. BOP: Boletín Oficial de la Provincia. INE: Instituto Nacional de Estadística.

Tabla 3. Enfermedades psiquiátricas según sexo.

Sexo	Totales
Hombres	28 (49,1%)
Mujeres	29 (50,9%)
Total	57

Fuente: APJC. Libros de Difuntos. 1800-1900.

Tabla 4. Causas de mortalidad por enfermedades psiquiátricas en Jerez de los Caballeros (Badajoz) en el siglo XIX

Edad (años)	Nº de Casos	%
15-24	9	15,8
25-34	12	21,0
35-44	9	15,8
45-54	13	22,7
55-64	7	12,3
65-74	5	8,8
75-84	2	3,6
Totales	57	100,0

Fuente: APJC. Libros de Difuntos. 1800-1900.

Respecto a la estacionalidad, son los meses de otoño los que arrojan unas cifras más elevadas, concretamente septiembre y octubre, con 19 óbitos y un 33,3%, como se puede ver en la tabla 5.

DISCUSIÓN

Al igual que otros investigadores, en nuestro estudio se han encontrado dificultades para recopilar datos fidedignos e interpretarlos adecuadamente (15), ya que los datos que nos ofrecen los Libros de Difuntos respecto a la mortalidad y las causas del fallecimiento,

deben ser tomados con prudencia, pues con frecuencia son incompletos y sujetos a la interpretación por parte de los párrocos de las papeletas de defunción, al carecer de conocimientos médicos. El Profesor Delfin García Guerra, prologuista del libro “La Salud Pública en Zafra en el siglo XIX” afirma que: “*Un acta de defunción o una anotación de un Libro de Difuntos, solamente nos ratifica el hecho de la muerte de un individuo, pero nunca constituye una evidencia de las verdaderas causas del fallecimiento. Pretender valorarlas como una especie de acta notarial expedida por el médico, que nos da fe de las verdaderas causas de mortalidad*

Tabla 5. Estacionalidad de la mortalidad por enfermedades psiquiátricas.

Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
Nº casos	4	3	4	5	3	3	3	6	9	10	1	6	57
%	7,0	5,3	7,0	8,8	5,3	5,3	5,3	10,5	15,8	17,5	1,7	10,5	100,0

Fuente: APJC. Libros de Difuntos. 1800-1900.

constituye un error en el que el historiador ha caído con demasiada frecuencia" (16).

Los diagnósticos recogidos en las actas de defunción son consecuencia de la difusión de los conocimientos médicos y científicos de las distintas escuelas médicas, de la variabilidad en la aplicación de criterios diagnósticos, de la evolución de las nomenclaturas y causas de muerte y de los cambios en determinados grupos sociales. Todo ello conlleva una *"...falta de coherencia y a una ausencia de continuidad en la pautas diagnósticas de la muerte"*(17). Aunque, teóricamente las expresiones diagnósticas recogidas en las partidas de defunción, eran consignadas tras la oportuna certificación facultativa, en la práctica muchas de estas papeletas eran entregadas por personas con muy escasa formación, como familiares, vecinos o el propio párroco. También está el asunto de la interpretación de los registros, a la hora de la lectura y anotación de los diagnósticos, es el sacristán, coadjutor, etc., los que las realizan, firmando el cura, carentes todos ellos de conocimientos médicos, por lo cual la transcripción puede dar lugar a errores.

Así pues, la cautela a la hora de estudiar los resultados es fundamental, debido, entre otras cuestiones, a los cambios en los criterios de clasificación de las enfermedades, en la capacidad de diagnóstico y formas de registro. Refiere Bernabeu Mestre que las expresiones diagnósticas eran resultado del *"...sedimento terminológico resultante de la difusión social de conocimientos científico-médicos procedentes de distintas épocas, sistemas y escuelas"* (17). Con frecuencia las causas de mortalidad no son más que signos o síntomas: tos, accidente, fiebre, dolor, etc.; otros abren tanto las posibilidades diagnósticas que resultan totalmente imprecisos: "enfermedad del pecho", "dolor de costado" o "hinchazón del vientre"(18).

En cuanto a los suicidios, es llamativa la muy reducida cantidad de casos. Comenta Pierre Moron que el número de suicidios aumentó mucho durante el siglo XIX, quizás debido a los factores económicos, políticos, culturales y humanos, llegando a existir en Inglaterra y EEUU clubes de suicidas (Napoleón pensaba que era preferible el sufrimiento al suicidio)

(18), aunque otros autores no coinciden con él, ya que a pesar de la creencia de que las grandes conmociones políticas aumentan el número de suicidios, los datos contradicen esta opinión, ya que durante las revoluciones y guerras ocurridas en Francia, Austria e Italia la cantidad disminuyó (19).

Pineda Núñez, en su estudio sobre la cercana localidad de Los Santos de Maimona, solo encuentra dos suicidios en casi dos siglos (20); López Gómez, en la también próxima Mérida, en 133 años no encontró ninguno (21), y Amador Fernández en Almendralejo tampoco describe ningún caso en su trabajo que abarca un siglo (22). Nosotros hallamos cinco, la explicación puede estar en el matiz religioso social de estas muertes. Refiere Drane que el suicidio no se legalizó en occidente durante el siglo XIX, pero tampoco se criminalizó, considerándose consecuencia de una aberración mental o de una patología emocional (23). A partir de la Edad Media los suicidas comenzaron a ser enterrados fuera de la "tierra sagrada", existiendo en algunos lugares cementerios para suicidas, en los cuales se pasaba el ataúd por encima de un muro sin apertura (24,25). Por tal motivo probablemente los diagnósticos fueran camuflados en otros apartados, por ejemplo caídas, ahogamientos, accidentes, etc.

Las conclusiones más relevantes de este estudio son:

1. La escasa cantidad de diagnósticos por enfermedades psiquiátricas, y sobre todo suicidios, en comparación con otras patologías.
2. El diagnóstico más frecuente fue el cólico histérico, con 32 casos, representando el 56,1%.
3. El número de hombres y mujeres fallecidos fue prácticamente igual.
4. El segmento etario más afectado fue el comprendido entre los 44 y los 55 años, con 13 óbitos y un 22,7% del total.
5. La estación con mayor número de muertos fue la primera parte del otoño.
6. Probablemente hubo un mayor número de casos, que pudieron pasar desapercibidos o ser camuflados, debido a errores diagnósticos, de interpretación, o en el caso de los suicidios, por motivos sociales o religiosos.

Financiamiento y conflictos de interés: Los autores declaran no haber recibido financiación alguna y que no existe ningún conflicto de intereses.

Correspondencia:

Francisco Javier Suárez Guzmán.
Residencial los Naranjos, 35. Jerez de los Caballeros.
(06380). Badajoz. España.
Teléfono de contacto: 630713292/ 924730308.
Correo electrónico: fcojsuarez@telefonica.net

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Clasificaciones de enfermedades y documentos sobre nomenclaturas. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015. (Citado el 3 de agosto del 2017) Disponible en: <http://www.who.int/library/collections/historical/es/index1.html>
2. Bertillon J. Nomenclatura de las enfermedades. Madrid: Dirección General del Instituto Geográfico y Estadístico; 1899.
3. Arbaiza M. Causas sociales de la mortalidad durante la industrialización Vizcaína (1877-1930). *Asclepio*. 1997 (1): 245-83.
4. Vallín J. Seminario sobre causas de muerte: Aplicación al Caso de Francia. Santiago de Chile: Centro Latinoamericano de Demografía; 1987.
5. Imhof AE. Methodological problems in murder urban history writing: Graphic Representations of Urban Mortality, 1750-1850. En: Porter R, Wear A, editors. *Problems and methods in the history of medicine*. London: Croom Helm; 1980. p. 101-32.
6. Alter GC, Carmichael AG. Classifying the dead: Toward a history of the registration of causes of death. *J Hist Med Allied Sci*. 1999;54 (2): 114-32.
7. Arrizabalaga J. Medical causes of death in preindustrial Europe: Some Historiographical Consideration. *J Hist Med Allied Sci*. 1999;54 (2): 241-60.
8. Barona-Vilar JL. Teorías médicas y clasificación de las causas de muerte. *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*. 1993;11 (3): 49-64.
9. Commission internationale chargée de reviser les nomenclatures nosologiques. Nomenclatures des maladies (statistique de morbidité – statistique des causes de décès) arrêtées par la Commission internationale chargée de reviser les nomenclatures nosologiques (18-21 août 1900) pour être en usage à partir du 1er janvier 1901 avec notices et annexes par Jacques Bertillon. Montévrain: Impr. typographique de l'École d'Alembert; 1903.p.89.
10. Mayans-Joffre FJ. Gran Enciclopedia Extremeña; Tomo VI. Mérida: Ediciones Extremeñas SA; 1991.p.99.
11. Madoz P. Diccionario Geográfico-Estadístico-Histórico de España y sus Posesiones de Ultramar; Tomo IX. Madrid: Estudio Literario-Tipográfico de Madoz y Sagasti; 1849. p.626.
12. Bustelo F. La transformación de vecinos en habitantes: El Problema del coeficiente. *Apud. Estudios Geográficos*. 1973; 130:164.
13. Archivo Parroquial (APJC). Libro de Difuntos nº 7 (1805-1833). Siena: Parroquia de Sta. Catalina.
14. Ackermann R. Manual de medicina doméstica o colección de recetas útiles. Londres: Carlos Wood; 1826.p.168.
15. Anaut S. Cambio demográfico y mortalidad en Pamplona (1880-1935). Pamplona: Universidad Pública de Navarra y Ayuntamiento de Pamplona; 1998. p.157.
16. Peral D. La Salud Pública en Zafrá en el siglo XIX. Badajoz: Bartolomé Gil Santacruz; 1993.p.15.
17. Bernabeu-Mestre J, Ramiro Fariñas D, Sanz Gimeno A, Robles González E. El análisis histórico de la mortalidad por causas: Problemas y soluciones. *Boletín de la Asociación de Demografía Histórica*. 2003; 11 (1): 167-93.
18. Ballano A. Diccionario de Medicina y Cirugía o Biblioteca Manual Médico-Quirúrgica; Tomo tercero. Madrid: Imprenta de Repullés; 1817. p.292.
18. Moron P. El suicidio. Ciudad de México: Publicaciones Cruz SA; 1992. p. 9.
19. Durkheim É. El suicidio. 2ª Edición. Madrid: Ediciones Akal; 2012. p. 174.
20. Pineda LF. Las causas de mortalidad en Los Santos de Maimona (1800-1892). Tesis Doctoral. Badajoz, España: Facultad de Medicina, Universidad de Extremadura; 2002.
21. López JM. Salud Pública y Medicina en Mérida (1700-1833). Mérida: Asamblea de Mérida y el Ayuntamiento de Mérida; 1989.
22. Amador MA. La Salud Pública y la Medicina en Almendralejo en el siglo XIX. Tesis Doctoral. Badajoz: Facultad de Medicina, Universidad de Extremadura; 2006.
23. Drane JF. Medicina más humana: Una bioética católica liberal. Bogotá: Palomino Editores; 2006.p. 208.
24. Rodríguez MJ. Sociedad y religión en Extremadura: siglos XVI y XVII. Análisis Sinodal de la Diócesis de Coria. Memoria de Licenciatura. Cáceres: Universidad de Extremadura; 1979.p.171.
25. Gómez-Rueda I. Ritos Exequiales, No Creyentes, No Bautizados y Suicidas. *Revista Murciana de Antropología*. 1997; 2:180-1.

Recibido: 03/07/2017 Aceptado: 04/09/2017
--