

ocurría a nivel estatal; a este respecto basta decir que España en aquellos momentos se encontraba en la etapa política de la Restauración (1875-1923). Periodo de tiempo muy complicado por su propio sistema político oligárquico y caciquil que se deterioró aún más tras la pérdida de Cuba, Puerto Rico y Filipinas. Al inicio del siglo XX el 70% de la población estaba empleada en actividades agrícolas; tan sólo el 16% era industrial y el 5,5% de las mujeres se ocupaban de las tareas domésticas. Es más, con una población de 10.618.086 habitantes hubo 536.716 defunciones; lo cual indica una tasa de mortalidad general de 28,83 por mil habitantes, la infantil ascendía a 171,1 y la esperanza de vida al nacer era de 34,76 años. La mayoría de muertes estaban causadas por las enfermedades infecto-contagiosas (fiebre tifoidea, viruela, tuberculosis, etc.) consecuencia de un régimen demográfico tradicional debido a la situación socio-económica.

Las carencias más acusadas se encontraban en aspectos tan básicos como la pobreza de la población, deficiencias en los servicios de suministro de agua y alcantarillado, una falta casi absoluta de estadística sanitaria y una tasa muy alta de mortalidad, especialmente la infantil; aspectos que nos hacían estar a la cola de los países europeos en cuanto a calidad de vida. Esta conciencia defectuosa sirvió finalmente de acicate para impulsar una reforma médico-social bajo el espíritu de la “regeneración sanitaria”. De esta manera se modificó la Ley de Sanidad, vigente desde 1855, con la puesta en marcha de la Instrucción General de Sanidad de 1904 potenciado las Juntas de Sanidad y estableciendo Laboratorios de Higiene e Institutos de Vacunación en ciudades que superasen los 15.000 habitantes. Otras disposiciones a tener en cuenta fueron la Ley de Protección a la Infancia de 1904 y los diversos Reales Decretos para la lucha contra las enfermedades venereo-sifilíticas.

Desde estas líneas damos las gracias a Fernando Collantes por el acierto del rescate del olvido de esta magnífica obra; al mismo tiempo lo animamos a que siga con su trabajo y elabore la *Topografía Médica de Cantabria*; a tenor de la bibliografía que cita tiene mimbres suficientes para ello.

Luis Vicente SÁNCHEZ FERNÁNDEZ  
Universidad de Oviedo

**Jon Anson y Marc Luy (eds.)**  
***Mortality in an International Perspective***  
Springer, 2014, 359 págs.

Este libro recoge una serie de investigaciones sobre diferentes aspectos de la mortalidad actual tales como la medición y evolución de la mortalidad a lo largo del tiempo, los cambios en los patrones de mortalidad tanto de las causas de mortalidad como de la estructura por edades, así como el análisis de países

específicos de interés debido a sus particularidades sociopolíticas. Estos trabajos fueron presentados en el encuentro del grupo de trabajo sobre salud, morbilidad y mortalidad de la Asociación Europea de Estudios de Población (EAPS en su denominación en inglés) que tuvo lugar en Viena en Septiembre de 2011. Sus editores, Jon Anson y Marc Luy dan cuenta de la vitalidad del tema ya que el número de trabajos de investigación sobre mortalidad y la concurrencia a los encuentros de este grupo de trabajo lejos de descender o estancarse, debido al amplio conocimiento acumulado que se tiene sobre el tema después de décadas y décadas de estudio, presenta un significativo y continuo aumento.

El libro se divide en 13 capítulos, un primero donde los editores introducen el contenido del libro al lector, mientras que los otros doce capítulos presentan trabajos específicos agrupados en cuatro temáticas generales: tendencias a nivel macro de la mortalidad (capítulos 2 y 3); los perfiles específicos de riesgo así como las causas de mortalidad más relevantes a nivel nacional (capítulos 4, 5 y 6); la mortalidad específica según grupos de edad (capítulos 7, 8, 9 y 10); y finalmente la descripción detallada de tres casos particulares (capítulos 11, 12 y 13).

El segundo capítulo y primer trabajo sobre la mortalidad a nivel macro destaca la importancia del uso de metodologías adecuadas para la estimación de la esperanza de vida en áreas geográficas de estudio pequeñas. El autor, Peter Congdon, partiendo de la idea de la existencia de un patrón espacial muy fuerte de la mortalidad, estima la esperanza de vida para los 3.139 Condados de EEUU según sexo y para tres períodos temporales diferentes (1995-1998, 1999-2002, y 2003-2006). Para ello, el autor utiliza un modelo estadístico de efectos estructurados según unidades geográficas, estimando los parámetros tanto para edad como para las áreas geográficas mediante modelos bayesianos de efectos aleatorios. La ventaja de la utilización de este tipo de modelos reside en el hecho que permiten reconocer las correlaciones existentes entre edades y áreas geográficas adyacentes, además de reducir el número de parámetros finales en el modelo. Esta reducción en el número de parámetros lleva a un aumento de los grados de libertad del modelo, lo cual permite reducir la amplitud de los intervalos de confianza de estos parámetros, suavizando de este modo la falta de estabilidad de los parámetros cuando se modeliza la mortalidad de áreas pequeñas, con poblaciones pequeñas y con un consiguiente bajo número de acontecimientos demográficos. El autor contrasta sus resultados con los que se obtendrían a partir de metodologías más conocidas como el modelo de Heligman-Pollard, el modelo convencional de efectos fijos y el modelo relacional. Tanto los indicadores de ajuste de los modelos, como la consistencia de los resultados, corroboran el mayor ajuste a partir del nuevo método propuesto por el autor. Los resultados finales muestran cómo los valores bajos de esperanza de vida se concentran en el área sudeste de los EEUU, mientras que los mayores valores se localizan en la costa oeste, norte medio-oeste del país y Nueva Inglaterra.

El tercer capítulo, obra de Jeroen Spijker, se centra en el análisis de la mortalidad por sexos así como su proyección para 21 países europeos agrupados según si pertenecen a la Europa tanto Oriental como Occidental. A partir de la evolución a lo largo de las últimas dos décadas del siglo XX tanto de la mortalidad general como del caso concreto de las muertes causadas por cáncer de pulmón y enfermedades cardiovasculares, el autor proyecta los valores de los tres indicadores hasta un horizonte temporal relativamente cercano (2020). El autor modeliza las tendencias de los tres indicadores anteriores a partir de variables no demográficas, entre las cuales aquellas que muestran una mayor capacidad predictiva de la mortalidad son el PIB per cápita y la proporción de población ocupada en el sector industrial, mientras otras como los niveles de educación, divorcio y el consumo de alcohol y tabaco muestran una menor capacidad predictiva en contra quizás de lo esperado a priori. Los resultados confirmarían que la mortalidad seguirá descendiendo, siendo este descenso mayor entre los hombres en Europa Occidental, lo cual llevaría a una reducción de las diferencias según sexo. Uno de los motivos para esta convergencia entre los niveles de mortalidad de hombres y mujeres es la tendencia hacia la igualdad de la mortalidad por cáncer de pulmón como consecuencia de una disminución del riesgo masculino y el aumento del femenino como consecuencia de las tendencias recientes en el consumo de tabaco. Sin embargo, esta tendencia no se observaría en los países de la Europa del Este.

En el cuarto capítulo Katalin Kovács se centra en la transformación del patrón de mortalidad en Hungría a lo largo del periodo 1971-2008, prestando especial atención a las desigualdades entre niveles educativos. El trabajo en primer lugar discute la adecuación de la Teoría de la Transición Epidemiológica, propuesta por Omran en 1971 y las posteriores interpretaciones de la misma por varios autores, para el estudio de las desigualdades en mortalidad. En esta discusión se constata como lo que se inició como una sola transición ha evolucionado hacia diferentes transiciones dependientes del contexto, lo cual ha derivado en la idea de la existencia de perfiles epidemiológicos específicos más allá de estados fijos dentro del proceso de modernización. En el caso concreto de Hungría, el contexto económico muestra estar estrechamente relacionado con la magnitud de las desigualdades en mortalidad según nivel educativo. Durante el periodo comunista el acceso a la comida por parte de la población era generalizado gracias a la capacidad de autoabastecimiento del propio país, mientras que en el periodo posterior este acceso pasó a ser desigual tanto en cantidad como en el tipo de alimentos, lo cual derivó en un incremento de la mortalidad por motivos nutricionales (exceso de consumo de grasas o azúcares, acceso desigual a ciertos alimentos, etc.). El resultado general ha sido que desde la década de los 70, las desigualdades en mortalidad según educación han aumentado de manera constante, aunque el ritmo de este incremento ha variado según el periodo histórico (antes y después de la desaparición de los estados comunistas).

El siguiente capítulo, el quinto, estudia la mortalidad a partir del cálculo de los riesgos de morir según diferentes perfiles de salud. Los autores (Sarinapha Vasunilashorn, Latrica E. Best, Jung Ki Kim y Eileen M. Crimmins) definen los perfiles de riesgo de mortalidad mediante el análisis de clases latentes a partir de medidas de naturaleza tanto fisiológica como de fragilidad y de capacidades cognitivas para una muestra de aproximadamente 3.000 individuos con edades de 60 años y más. Los autores identifican cuatro grupos de riesgo respecto al estado de salud a partir de los patrones de respuesta individuales a las medidas anteriormente mencionadas: sin riesgo o de bajo riesgo; inflamación de algún órgano; alta presión sanguínea; y alta fragilidad general. Posteriormente, la muestra de individuos fue seguida durante cinco años, periodo en el cual los tres últimos grupos muestran el doble o incluso el triple de probabilidades de morir en comparación con el grupo de bajo riesgo, tras controlar por edad, sexo, educación y grupo étnico. De este modo se demuestra de manera empírica la consistencia interna de las medidas fisiológicas, de fragilidad y de capacidad para realizar actividades básicas como predictores de la mortalidad.

El sexto capítulo y último dentro del grupo de trabajos sobre causas y riesgos de mortalidad analiza la contribución del consumo de alcohol a la mortalidad en Rusia de manera tanto directa (intoxicaciones etílicas) como indirecta (enfermedades mentales, del sistema nervioso, cardiopatías o patologías del hígado). Los autores subrayan que el hecho de tener en cuenta únicamente aquellas defunciones causadas de manera directa por el consumo del alcohol, aproximación utilizada en la mayoría de los trabajos existentes, infravalora la magnitud real de la mortalidad por esta causa entre la población rusa, sobre todo la masculina. Además, la desagregación de los resultados a nivel regional destapa cómo además existen diferencias importantes en el criterio utilizado en la definición de las causas de la muerte entre las diferentes instituciones médicas propias de cada una de las regiones, lo cual contribuye a incrementar la falta de fiabilidad de los datos con los cuales se trabaja para identificar el efecto real del consumo de alcohol sobre la mortalidad.

El séptimo capítulo del libro se centra en la mortalidad infantil en Argentina. Las autoras del trabajo (María Marta Santillán Pizarro, Eleonora Soledad Rojas Cabrera y Dora Estela Celton) muestran la evolución de la mortalidad en este grupo concreto de edades a partir de 1990, un año después de que el país iniciara diversas acciones con el objetivo de reducir la mortalidad infantil como consecuencia de los postulados propuestos en el marco de la Convención de los Derechos de los Niños de 1989. Aunque la tendencia de la mortalidad infantil durante las dos décadas posteriores muestra una propensión general al descenso en el conjunto del país, cuando los datos se desagregan a un nivel de detalle mayor según criterios geográficos y de sectores sociales se observa cómo el descenso global no ha ido acompañado de una reducción en las desigualdades en mortalidad infantil según estas dos

variables. De hecho, no sólo no se han reducido estas desigualdades sino que cuando se analiza únicamente la mortalidad por causas evitables las diferencias han aumentado, motivo por el cual las autoras destacan la necesidad de tomar nuevas medidas para garantizar a todos los niños y niñas del país los mismos niveles de bienestar.

Siguiendo con el análisis de la mortalidad en determinados grupos de riesgo como representación de los niveles de vida y de justicia social, el octavo trabajo se centra en mortalidad materna (durante el periodo de gestación y los 42 días siguientes al parto) en Turquía. Ante la falta de registros fiables, los autores (Ilknur Yüksel-Kaptanoglu, Ahmet Sinan Türkyılmaz y Ismet Koç) tuvieron que recurrir a datos de encuesta del Estudio Nacional de Mortalidad Materna, donde se recogió información sobre las madres que habían experimentado este tipo de muertes en los años 2005 y 2006 en 29 provincias del país. El capítulo pone su foco en aquellas muertes por causas evitables, clasificándolas en cuatro grupos según su posible origen: el hogar y/o comunidad; la institución proveedora de servicios de salud; el proceso de suministro del servicio de salud en sí mismo; y otros. De manera general, los autores estiman que entre el 50% y el 75% de la mortalidad materna en Turquía se debe a causas evitables, siendo los factores con un mayor peso aquellos relacionados con el hogar y/o la comunidad, como la prevención de embarazos no deseados o el reconocimiento de los síntomas indicativos de posibles problemas en el embarazo, así como el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y la posterior visita a un centro sanitario. A todo lo anterior se debe añadir que en el caso de las regiones rurales los problemas de acceso a un centro sanitario también tiene un importante papel como causas evitables.

Como no podía ser de otro modo en el contexto actual de incremento general de la esperanza de vida y consiguiente aumento del contingente de población en los grupos de edad más avanzados, los siguientes trabajos (capítulos 9 y 10), se centran en las poblaciones en edades maduras y avanzadas. El primero de ellos, realizado por Rosa Gómez Redondo, Juan Manuel García González and Aina Faus Bertomeu, analiza el cambio en el patrón de mortalidad así como en sus causas entre la población mayor española a lo largo del periodo 1975-2006. Los autores destacan que aunque el aumento tanto en el número de octogenarios como en la edad media a la defunción entre aquellos individuos a edades muy avanzadas son fenómenos que se han ido observando paulatinamente a lo largo de todo el s. XX en la mayoría de países occidentales, en España este proceso empezó de manera tardía (década de los setenta del mismo siglo). Sin embargo, en la actualidad este país muestra tener valores de esperanza de vida al nacer entre los más altos del mundo en ambos sexos. Entre las causas de muerte de la población mayor destacan las cardiovasculares y respiratorias, aunque éstas muestran una tendencia descendente, así como los tumores malignos, los cuales al contrario que las dos anteriores sigue una tendencia ascendente. Además, las causas relacionadas

con las enfermedades mentales y nerviosas se muestran como una de las causas de mortalidad incipientes a lo largo del periodo de estudio.

El segundo trabajo sobre la mortalidad en edades avanzadas se diferencia del anterior tanto en el país analizado como en la fuente de datos utilizada. Los autores (Anne Herm, Michel Poulain and Jon Anson) analizan a partir de los datos del censo de 2001 de Bélgica y su seguimiento posterior a lo largo del año siguiente las posibles diferencias entre las probabilidades de morir de la población institucionalizada y no institucionalizada en el grupo de edades de 65 años y más. Los resultados obtenidos muestran que, controlando por variables como la edad, el nivel educativo o el estado de salud de los individuos, la población que reside en instituciones presenta mayores probabilidades de morir que la que no reside en instituciones. Una conclusión destacada a la que llegan los autores es que más allá de la selección previa por cuestiones de salud que define quién entra o no en una institución de cuidados, el hecho de llevar una vida independiente dentro de un hogar privado mostraría un efecto cercano al concepto de “salutogénesis” (fuente de salud) propuesto por Aarón Antonovsky a finales del siglo pasado.

El último bloque sobre estudios de caso específicos se inicia con el capítulo escrito por Madelín Gómez León y Esther María León Díaz sobre la evolución de la mortalidad en Cuba a lo largo de casi 30 años (1987-2005) mediante el análisis de la esperanza de vida y las tendencias de 6 grupos de causas de muerte (cáncer, causas externas, enfermedades crónicas o degenerativas, enfermedades respiratorias, diabetes y otras causas) de manera independiente para hombres y mujeres. La tendencia de mejora continua de la mortalidad en este país que se observó entre 1930 y 1970 se ralentizó durante el periodo de recesión económica de finales de los ochenta y principios de los noventa, para posteriormente volver a acelerarse alcanzando valores relativamente altos dentro del contexto mundial (77 de esperanza de vida en 2007 para el conjunto de la población). A lo largo del periodo analizado, una de las características singulares es la sostenida baja diferencia entre las esperanzas de vida de hombres y mujeres (unos 4 años aproximadamente). El análisis de descomposición de la mortalidad para determinar el impacto que tiene sobre la mortalidad general los grupos de causas de muerte señala las enfermedades crónicas y degenerativas, además de aquellas que se podrían evitar tales como las causas externas, la diabetes o las enfermedades respiratorias, como aquellas que tienen una mayor influencia. En cuanto a las diferencias según sexo, se observa como durante el periodo de crisis económica fueron los hombres los que mostraron un mayor descenso en el crecimiento de su supervivencia, mientras en el periodo posterior su recuperación fue mucho más rápida que en el caso de las mujeres.

El siguiente caso particular y doceavo capítulo del libro vuelve a tener Rusia como objeto de estudio. Los autores destacan cómo los cambios sociopolíticos que ha experimentado el país a lo largo de las tres últimas décadas



han dejado una huella negativa sobre la mortalidad de su población, siendo precisamente la mortalidad evitable la que ha mostrado un mayor cambio como resultado de su dependencia de las condiciones y estilos de vida de los individuos. Entre los posibles tipos de causas de muerte evitables los autores señalan la prevención y los estilos de vida como la que ha provocado un mayor número de muertes, sobre todo entre los hombres. Aunque las inversiones por parte de las instituciones para reducir este tipo de muertes han crecido, aquellas regiones más ricas que han sustentado una mayor inversión en salud pública no siempre han conseguido su objetivo, ya que otros factores como el clima y las características económicas propias de cada región (nivel de estratificación de las propiedades, intensidad del desarrollo de la economía regional, etc.) también juegan un papel importante en este sentido.

El último capítulo del libro se centra en el patrón de mortalidad mostrado por la región del Este de Asia, comparándolo con Inglaterra y Gales conjuntamente, Francia y Suecia. Los autores muestran que aunque el descenso de la mortalidad descrito en la Primera Transición Demográfica empezó más tarde en esta región del continente asiático respecto a los países Occidentales, el ritmo de mejora fue mucho más rápido sobre todo tras la Segunda Guerra Mundial, llegando a unos valores actuales de esperanza de vida realmente altos como demuestra el hecho de que Japón y Hong Kong lideren este indicador a nivel mundial. El análisis de la evolución de los cambios en la mortalidad por grupos de edad muestra como este ritmo acelerado de descenso se debió al hecho de que en vez de darse los cambios en la mortalidad de los diferentes grupos de edad de manera progresiva como en Occidente (primero el descenso de la mortalidad en las edades 1-14, seguida por la mortalidad infantil y de los adultos jóvenes, en una tercera etapa la mortalidad adulta y finalmente, la mortalidad de la población mayor), en el Este de Asia las mejoras se dieron de manera simultánea entre distintos grupos de edad. En cuanto al patrón de las causas de mortalidad, éste sigue el descrito por la Transición Epidemiológica de descenso de las muertes por enfermedades infecciosas y progresivo incremento de las muertes por enfermedades cardiovasculares, las cuales han pasado a ser la causa más importante. Como causas estructurales del descenso de la mortalidad, los autores señalan la combinación del rápido crecimiento económico junto con la eficiencia de las políticas públicas de salud.

El libro en su conjunto confirma la vigencia señalada por los editores en el capítulo introductorio que aún tienen los estudios sobre mortalidad, fenómeno demográfico sobre el cual parecía que poca cosa más se podía aportar. A través de los doce estudios presentados en el libro se incide en la importancia del análisis de los factores que definen los patrones de mortalidad específicos de las poblaciones más allá de modelos generales. La constatación de que la mortalidad está relacionada con variables no demográficas o que las mejoras de este fenómeno demográfico resultantes de una mayor inversión pública dependen del contexto social, cultural y económico de cada región confirma la

importancia que tienen los aspectos específicos de cada población a la hora de establecer su perfil de mortalidad. Además, la utilización de nuevas metodologías permite la reducción de la aleatoriedad de los resultados para poblaciones pequeñas, incrementando las posibles herramientas estadísticas para trabajar en esta dirección.

En este sentido, hubiera sido interesante contar con trabajos sobre países en etapas de desarrollo menos avanzadas en relación a los incluidos en el libro para de este modo cubrir un espectro de perfiles de mortalidad más amplio a nivel mundial. Si bien es verdad que los países en vías de desarrollo presentan los peores valores de mortalidad, cabe destacar el hecho de que son aquellos en los cuales se observan las mayores mejoras en la actualidad. Además, el ritmo en la mejora de los valores de la mortalidad está siendo más rápido que el mostrado en el pasado por los países Occidentales cuando éstos experimentaron el mismo proceso.

Jordi GUMA  
Universidad Pompeu Fabra

### **Aritza Saenz del Castillo Velasco**

#### ***Las damas de hierro. La participación de las mujeres en el mercado laboral de Vitoria-Gazteiz (1950-1975)***

Bilbao, Universidad del País Vasco/EHU, Servicio Editorial, 2015, 332 pp.

El libro que presento forma parte de un proyecto de investigación más amplio, presentado en el año 2014 como tesis doctoral, dirigida por Pilar Pérez Fuentes y defendida en el Departamento de Historia Contemporánea de la UPV/EHU. Es una obra de imprescindible consulta para quienes estén interesados en la historia del trabajo industrial, así como en la historia económica desde una perspectiva de género. Llena, no cabe duda, un vacío historiográfico en la interpretación del tardofranquismo. El libro parte de la tesis de que la formación del mercado de trabajo en pleno desarrollismo no fue un fenómeno neutro desde la perspectiva de la diferencia sexual. Su primer acierto, por lo tanto, es visibilizar, medir, y poner de relieve un fenómeno histórico hasta ahora muy opaco, como es la intensidad y la naturaleza de la participación de las mujeres en el proceso de crecimiento económico que tuvo lugar en España a partir de 1956. A diferencia de otros estudios sobre trabajo industrial en este mismo periodo, el autor nos muestra las inéditas posibilidades que se abrieron a las mujeres en el nuevo empleo industrial, y especialmente nos enfrenta a la tendencia ascendente de la mano de obra femenina industrial en la segunda mitad del s.XX.

Quienes hemos reflexionado sobre este tema sabemos que cuando un investigador se acerca al estudio del trabajo de las mujeres, en el cualquier tiem-