



Estudios Sociológicos

ISSN: 0185-4186

revistaces@colmex.mx

El Colegio de México, A.C.

México

González González, Norma

El estudio de la muerte como fenómeno social. La reflexión metodológica y el trabajo epidemiológico  
Estudios Sociológicos, vol. XVIII, núm. 3, septiembre-diciembre, 2000, pp. 677-694

El Colegio de México, A.C.

Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59854309>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## **El estudio de la muerte como fenómeno social. La reflexión metodológica y el trabajo epidemiológico**

*Norma González González*

### **Introducción**

ANTE LOS REPLANTEAMIENTOS ACTUALES DEL ESTUDIO DE LA REALIDAD SOCIAL, que lo sitúan en nuevos ámbitos de trabajo teórico para responder a las transformaciones que en ella se han efectuado y que fueron más allá de los grandes paradigmas a los que hasta hace algunas décadas respondían los intereses teóricos y conceptuales de los investigadores sociales,<sup>1</sup> resulta imposible que el estudio de los problemas sanitarios se encuentre fuera de toda preocupación, de ahí que se redefina y proponga un trabajo interdisciplinario y metodológico capaz de ahondar en las omisiones históricas y sociales con las que se ha hecho el estudio del proceso salud-enfermedad-muerte dejando su comportamiento a una visión clínica, y en el más “completo” de los casos, a sólo un tratamiento demográfico. Ello, como se verá más adelante, ha tenido consecuencias determinantes en la toma de decisiones y en la política sanitaria que en general se ha diseñado para enfrentar y comprender el fenómeno al interior de nuestra sociedad.

El estudio de la mortalidad ha sido un tema de carácter demográfico; de hecho, el mismo término tiene cierta connotación estadística (incorporada al

<sup>1</sup> Se trata de una serie de reformulaciones teóricas que son producto del desgaste y de la pérdida de referentes con la realidad social de los grandes paradigmas que hasta hace tiempo constituían la fórmula para entender cualquier fenómeno, cambio o proceso que en ella se gestaba. Las nuevas propuestas: la etnometodología, el interaccionismo simbólico, y la sociología del conflicto, entre otras, no hacen sino evidenciar esa crisis teórica, a la vez que representan la disputa por el conocimiento heredado de las grandes tradiciones de explicación de lo social.

quehacer de la demografía) referente a la frecuencia con que el fenómeno se presenta en las diferentes sociedades. Es, en este sentido, como se ha venido relacionado su comportamiento con otras variables de la misma índole, de las que se obtienen conclusiones acerca de los movimientos y las transformaciones que al respecto expresa una sociedad.

El objetivo del presente artículo es reflexionar, y en su caso motivar una discusión acerca del estudio de la muerte. Se trata de incursionar en un problema de investigación, modificando un planteamiento para el que hasta ahora lo fundamental parece haberse centrado en mostrar la medición más apropiada y correcta de su representación estadística como tasa de mortalidad. En primer lugar, se busca plantear el contexto histórico general en el que han tenido lugar la representación de la muerte en su definición demográfica y el distanciamiento de su análisis social. Posteriormente se retoma el tratamiento que, asimilado a la vertiente demográfica, ha recibido el fenómeno en México. En la parte final del artículo se presenta un repaso por aquellas propuestas que han intentado fundamentar el estudio a partir de su construcción como fenómeno social, destacando la importancia de un tratamiento epidemiológico que permita recrear los vínculos del problema, tanto con la realidad material e institucional más inmediata, como en el sentido de su definición histórica. Asimismo, se proponen algunas otras reflexiones que en conjunto se integren a la construcción de un modelo de causalidad social del proceso salud-enfermedad-muerte.

Además de la concepción religiosa y de la expresión filosófica, existen otras dos visiones arraigadas al interior sociedad que han permeado la idea más común acerca de la muerte.<sup>2</sup> La visión médica-clínica, para la cual la muerte es definida como *la suspensión de todo signo vital del organismo humano*, y la visión demográfica-estadística, que convierte al hecho individual definido por la medicina en un tipo de frecuencia denominado *mortalidad*, que en su referencia tradicional versa acerca de la proporción de muertes que por cada mil habitantes se dan en una sociedad, relacionándola con el número total de sus integrantes.

Se ha venido dando el tratamiento del fenómeno de acuerdo con estas dos concepciones científicas, derivando tanto una comprensión global como

<sup>2</sup> El monopolio que nuestra sociedad ha hecho de la definición de enfermedad y muerte no significa que hayan desaparecido otras concepciones para las que estos hechos poseen implicaciones religiosas y culturales distintas, y en los que la conducta del enfermo y el hecho mismo de la muerte, constituyen realidades en sí mismas. Aunado a esto, se da el hecho de una discusión filosófica más general que, como es sabido, trasciende el sentido material-estadístico del fenómeno.

la emisión de políticas sanitarias y poblacionales, lo cual ha llevado a parcializar y limitar un estudio en los ámbitos del campo estadístico.

A lo largo de este trabajo se hace un replanteamiento del fenómeno en términos de su carácter social, ya que el uso, en cierto sentido arbitrario y sistemático, de datos y métodos empleados para dar cuenta de la muerte (Cortés, 1987; Mina, 1988), se ha convertido en un impedimento para su comprensión a partir de causas y representaciones históricas. La adopción y aplicación de modelos matemáticos a las diferentes variables demográficas, en las cuales se encuentra la mortalidad, ha propiciado que cada investigador vaya generando sus propias estimaciones y resultados (Ordorica, 1994), pero al mismo tiempo parece extraña la manera como, más que ajustarse a un dato, a una frecuencia acorde al número de hechos vitales que *realmente* ocurren en una sociedad, la muerte es una expresión del tipo de relaciones que en ella se establecen, y *depositaria* del grado de desarrollo alcanzado por las fuerzas productivas.

Más allá de ser un acontecimiento biológico-natural, es evidente que la muerte se debe a ciertas causas, y que su distribución, frecuencia y perfil epidemiológico encuentra sentido en las condiciones materiales de la vida de la población. En el caso de la mortalidad infantil, resulta imposible tratar acerca de la supervivencia de un niño, si no existen las condiciones propicias para su alimentación, habitación, atención y cuidados sanitarios, entre otros evitando que se produzca la muerte por causas que requieren de cuidados mínimos, y de una oportuna atención y vigilancia médica. En este sentido, la enorme proporción de muertes infantiles y generales que por enfermedades técnicamente controladas sigue produciéndose al interior de la sociedad mexicana y en vastas regiones del planeta, es evidencia del carácter social del fenómeno.

### **Origen del estudio de la muerte-mortalidad**

Durante el siglo xviii, el intento de John Graunt por conocer la proporción de niños nacidos vivos que fallecían antes de llegar a la edad de seis años, tomando como base la que en aquel momento elemental clasificación de enfermedades, remite al acento social y al incipiente reconocimiento de la muerte como parte de las transformaciones gestadas en los procesos históricos que permean las condiciones de vida de la población. Hecho que más tarde, hacia principios del siglo xx, sería un planteamiento en el que se recoge la construcción que el hombre hace de su realidad, *la construcción social de la realidad* (Berger y Luckmann, 1986), y en la que, a pesar de los esfuerzos

por matematizarlo en busca de su expresión científica, el fenómeno de la muerte no es ajeno a su origen y constitución social. De otra forma, la muerte se restringe a la suspensión de todo signo vital, sin importar las causas y las condiciones que conducen a tal desenlace en un espacio y contexto social específico, y por causas de muerte cuya etiología tiene que ver con las condiciones de vida de la población.<sup>3</sup>

En el contexto de conformación de lo que constituye el origen de la sociedad actual, el planteamiento de Graunt y de otros epidemiólogos posteriores a él —como lo fue Virchow—, lleva a la comprensión y expresión social de la enfermedad y la muerte.<sup>4</sup> Asimismo, los problemas sanitarios de Londres durante la primera mitad del siglo XIX propiciaron una serie de cuestionamientos en los que se evidenciaba la relación existente entre las condiciones de vida que prevalecían en los suburbios y la aparición de epidemias que devastaban la ciudad (McKeown, 1986). La situación no fue diferente para otras ciudades de la época, ya que en los barrios más pobres se observaba la difusión de padecimientos y la exposición, especialmente de los niños, a toda clase de enfermedades infecciosas (Del Panta y Livi Bacci, 1990).

Fue así como antes de tener conocimientos acerca del agente que provocaba la enfermedad y la muerte se tomaron medidas epidemiológicas, principalmente de tipo medioambiental, que tienen que ver con la disposición de agua para el consumo humano y la eliminación de excretas, así como con la puesta en marcha de medidas de higiene individual y comunitaria que influyeron favorablemente en el comportamiento de cierto tipo de enfermedades.

En esta fase la epidemiología reveló el peso que el entorno físico y social tiene en la aparición, incidencia, propagación y control de la enfermedad; debido a que el comportamiento de ésta, y en su caso el desenlace fatal, está determinado por condiciones que rodean la vida de la población, facilitando su prevalencia, propagación y contagio. Tal es el caso de las enfermedades infecciosas y parasitarias, así como de las de índole respiratoria, que dadas las condiciones de pobreza y marginación que en la actualidad caracterizan a gran parte del mundo, y pese a los avances alcanzados en el ámbito de la medicina, han asegurado su sobrevivencia entre una vasta proporción de la población mundial (ops, 1994). Éste es, uno de los ejemplos más claros que permiten entender que el fenómeno de la muerte está vinculado con los pro-

<sup>3</sup> La muerte de los animales estaría en este rango de definición, y aun en este campo se advierten la mirada y la valoración humanas.

<sup>4</sup> Cabe recordar que en el siglo XIX se comenzó a hablar de medicina social haciendo referencia a la intervención de los factores sociales en la manifestación de la enfermedad y la muerte. Esa lucha fue sostenida, precisamente, por el epidemiólogo Virchow, destacado representante de dicha corriente.

cesos sociales y a las estructuras económicas de las que depende, ya que no basta con que la humanidad cuente con el conocimiento y los elementos técnicos para enfrentar el problema dentro de un laboratorio, sino que es necesario entender la falta de difusión y aplicación diferencial de dicho conocimiento, a partir de su causalidad y expresión histórica. Reconociendo que es, ante todo, mediante la modificación de las condiciones de vida de la población (Coplamar, 1989) y el acceso que tenga ésta a la atención y cuidado médico, así como a los medicamentos, que el problema empezará a revertirse; no sólo en las estadísticas, sino en cuanto al desarrollo social.<sup>5</sup>

Dicho planteamiento es parte de una preocupación para la cual, dada la complejidad que ha alcanzado la sociedad actual, es indispensable reconocer un proceso de interacción e influencia mutua entre los procesos y cambios poblacionales, y las estructuras económicas; lo cual, sin embargo, no deslinda el origen del problema en términos de su expresión histórica y su vigencia social.

El desarrollo del conocimiento científico, que en el ámbito médico alcanzó su momento cumbre con las investigaciones de Pasteur y Koch, buscando la etiología única y específica de las enfermedades (San Martín, Martín y Carrasco, 1986), supuso cierto retroceso en términos de la comprensión de la muerte por sus causas e implicaciones sociales. Por medio de la aplicación medicalizada del nuevo conocimiento, el proceso salud-enfermedad-muerte se redujo a una visión clínica que se apartaba de la multicausalidad en que tiene lugar la representación social del fenómeno. Se privilegió el hecho de que en una bacteria o en un virus reside la razón última de la enfermedad y la muerte, relegando en estos términos las circunstancias que permiten que los agentes patógenos se propaguen con mayor facilidad y provoquen la muerte de un mayor número de personas entre aquellos que sobreviven bajo condiciones de pobreza, no distinguiendo una mayor incidencia cuantitativa del fenómeno, y del tipo de enfermedad a la que en términos médicos se atribuye la muerte, y su relación con las condiciones socioeconómicas de la vida de la población.

<sup>5</sup> A pesar de la importancia y el impacto real que la atención clínica y el desarrollo del conocimiento científico en el área médica han tenido en el comportamiento estadístico de la muerte, no deja de advertirse su peso relativo frente a una política social y sanitaria que pudiera favorecer mejores condiciones de vida para la población. Se han realizado estudios referentes a una importante reducción del número de muertes aun antes de la introducción y aplicación de la tecnología médica —por ejemplo las vacunas—, como producto de la modificación de ciertos elementos de carácter socioeconómico que repercutían directamente en el comportamiento de un tipo de enfermedad infecciosa. Ello no resta, desde luego, importancia a los avances científicos, únicamente sitúa su función en el proceso general de las relaciones sociales (Observación citada en el libro: *Necesidades esenciales en México*, 1989, p. 20).

Ante todo, disminuyó la preocupación por desarrollar una base teórico-metodológica que más allá de referentes aislados permitiera su construcción como fenómeno social, aun en el caso del manejo de variables de índole socioeconómica, ya que en la actualidad, cuando éstas han sido retomadas para *medir* su nivel de asociación con el comportamiento que presenta la mortalidad, lo que se ha logrado es mostrar la relación positiva o negativa del fenómeno con la variable de referencia. *A mayor nivel de educación de la madre, menor tasa de mortalidad infantil.* Se ha ignorado que tal comportamiento es ya una expresión diferencial del papel que el individuo guarda dentro de la estructura económica y social, lo cual, más allá de ciertos matices, determina las condiciones de su participación y obtención de satisfactores como educación, habitación, alimentación, vestido, atención sanitaria, oportunidades de esparcimiento, y la misma disposición de servicios tales como agua potable y drenaje, a los que en términos epidemiológicos y de salud pública se asocia el comportamiento de padecimientos en los que históricamente ha recaído el mayor número de muertes.

Se trata además de identificar los factores de riesgo que actúan como elementos intermedarios en la producción de la enfermedad y la muerte, de trabajar en aquellos determinantes que en términos de categorías históricas explican y propician el desequilibrio, creando las condiciones favorables para la propagación de la enfermedad y su propagación en la sociedad.

*La reducción de la mortalidad y su interpretación en la teoría de la transición demográfica*

El contexto en que durante el siglo pasado se reduce la mortalidad, principalmente la infantil (Teitelbaum, 1976), implica dos hechos importantes. Por un lado, el tratamiento de la muerte como un problema demográfico-estadístico. Se da cuenta, valiéndose de la medición, de las transformaciones que —junto con el desarrollo económico, y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población—, experimentan fenómenos como el de la muerte (mortalidad) y, en su caso, la fecundidad; ambas variables están asociadas a la más importante transformación poblacional que durante el siglo XIX experimentó Europa Occidental, a la cual se le conoce como la *transición demográfica*.

Por otro lado se dan las bases para la interpretación posterior que países como México harán de sus fenómenos y movimientos poblacionales. En el caso de la muerte, considerando que la reducción de la tasa de mortalidad (como a partir de entonces es retomada ésta en su tratamiento dentro la política demográfica y sanitaria del país) representa una de las principales referencias del desarrollo social a que conducen el auge de la industria y la econo-

mía de mercado. En forma paralela se crean las expectativas respecto al comportamiento de la fecundidad con la intención de llenar gran parte de la descripción del modelo en que se basa la teoría de la transición demográfica,<sup>6</sup> en la que en un estado natural de alta mortalidad y fecundidad se pasa a otro de reducción de la mortalidad, seguido de una fase de reducción de la fecundidad, hasta alcanzar cierto equilibrio en el que, dentro de un entorno de prosperidad económica, disminuyen tanto las defunciones como los nacimientos (Zavala, 1992).

A partir de este planteamiento, en países como México parece dominar una interpretación que espera el mítico equilibrio demográfico en el cual la muerte y los nacimientos obedecen a una nueva dinámica que desde el siglo XIX establece cierta estabilidad entre las dos variables. Esta concepción se ha mantenido pese a las discusiones —que se incrementan durante los años sesenta— entre los intelectuales de América Latina y de los llamados países industrializados, las cuales, en función de los particulares procesos de América Latina, replantean los postulados del comportamiento poblacional mostrando que el desarrollo económico depende ahora del comportamiento de variables demográficas como la fecundidad y la mortalidad (Benítez Z, 1993; Stern C. y R. Tuirán, 1993). En efecto, desde la década de los años sesenta la discusión respecto a los países no desarrollados se basó en el imperativo de reducir el crecimiento de la población como condición para lograr el desarrollo económico.

Actualmente en la agenda poblacional y estrictamente demográfica no se ha movido el nivel de discusión en términos de privilegiar el tratamiento del desmedido crecimiento poblacional registrado en gran parte del mundo (Murphy y Merrick, 1997), y la necesidad de reducirlo como una condición para ofrecer mejores oportunidades a una población que demanda empleo, servicios públicos, atención sanitaria, alimentos y habitación, entre otros. De hecho, después de haber sido tema de discusión en las últimas décadas, aún existe la idea de que el crecimiento de la población es causante en gran medida de las condiciones de pobreza y marginación de vastas regiones del mundo. En este contexto, es importante mencionar que el estudio de la muerte, aun como mortalidad, ha recibido un trato marginal enfocado principalmen-

<sup>6</sup> Como es sabido, en México el comportamiento de los fenómenos poblacionales y demográficos rompe de lleno con ciertas variaciones preestablecidas en cuanto al comportamiento de las variables típicas de la llamada transición demográfica. Si bien es cierto que con la adopción de un nuevo modelo de desarrollo económico se reduce la tasa de mortalidad, con la tasa de fecundidad no ocurrió lo mismo, y de hecho en los momentos de mayor crecimiento económico la población creció a un ritmo no alcanzado antes por ningún otro país.



te en el desarrollo de propuestas y modelos que estimen su comportamiento cuantitativo y, aunque con poco éxito, en la necesidad de trascender la simple medición e integrar los planteamientos y resultados desde un punto de vista más amplio (Corona, 1986; Ordorica, 1994).

Así, a partir del lugar que encuentra la muerte como mortalidad, en los estudios demográficos la valoración estadística se ha visto privilegiada, exaltando el comportamiento de este fenómeno en los países de Europa Occidental, e intentando llevar la misma interpretación a los movimientos poblacionales de los países en vías de desarrollo.

Sin duda se ha criticado la teoría de la transición demográfica al considerar que se fundamentó en la interpretación descriptiva de las transformaciones ocurridas en las pautas demográficas europeas durante el siglo XIX y carece de capacidad para explicar las interacciones entre el cambio demográfico y la sociedad, con aplicación a distintas situaciones sociales, geográficas o temporales (Teitelbaum, 1976; Livi-Bacci, 1993). No obstante, es común observar que ese planteamiento se expresa en los mismos términos, arguyendo que en el siglo XIX se redujo la población lo que al mismo tiempo significó cierta mejoría en sus condiciones de vida. En la actualidad, ante el predominio de la sociedad industrial y la economía de mercado y debido a la llamada globalización, la situación dista mucho de semejarse a aquellas condiciones en que una reducción de la tasa de mortalidad solía interpretarse como producto del desarrollo y crecimiento económicos y tomarse como baluarte del desarrollo social. De hecho, el cuestionamiento lleva consigo el conjunto de parámetros que durante un periodo de nuestra historia reciente han servido como base para definir y medir el desarrollo.<sup>7</sup>

La estructura productiva que rige la economía internacional y a la que están vinculados los países del mundo impone un doble replanteamiento. Por un lado, es necesario comprender la manera como las actuales líneas de crecimiento económico afectan y degradan aún más los niveles de salud de la mayoría de la población que habita el planeta: un conjunto de medidas basadas en los preceptos neoliberales ahondan la distancia en el tratamiento y la comprensión de la enfermedad y la muerte como hechos sociales (Córdova *et al.*, 1989). Por otro lado se requiere cuestionar la manera como cada país enfrenta el proceso de globalización que vincula su economía con las estructu-

<sup>7</sup> A últimas fechas han ido perdiendo fuerza parámetros que en otros tiempos, sobre todo en el auge del llamado Estado de Bienestar, resultaban de gran valor para medir el nivel de desarrollo y el grado de bienestar de una sociedad; así, se sabe que la línea de pobreza es hoy muy cuestionada. También a últimas fechas la realidad hace comprender que *crecimiento económico* ya no es sinónimo de *desarrollo social*.

ras y los movimientos económicos internacionales; además, cada uno habrá de interponer la comprensión de sus propios procesos históricos internos para que la atención sanitaria forme parte de una política que favorezca el desarrollo social y no sea ajena al modelo económico a seguir ni excluida de éste.

### La muerte como mortalidad y su estudio en México

A partir de la segunda mitad del siglo xx, con la finalidad de valorar el comportamiento de las transformaciones económicas y su impacto en el ámbito de la salud, en México, se ha recurrido de manera sistemática al manejo de conceptos y variables demográficas que demuestran que la reducción de la proporción de muertes en el país se debe al bienestar y al desarrollo social.<sup>8</sup>

Como consecuencia del predominio de esta visión se genera cierto desconocimiento del fenómeno en lo que respecta a su temporalidad histórica y aquellas condiciones sociales que sirven de fundamento a su representación, incidencia y distribución cuantitativa y cualitativa de los diferentes grupos y espacios sociales y regionales. La disminución de la tasa de mortalidad, sobre todo de la infantil, se asume como un *valioso indicador del desarrollo social*.

En apego al campo y criterios demográficos es perceptible en el país que hacia la segunda mitad del siglo xx, y durante los años treinta (Bronfman, 1988; Coplamar, 1989; Guevara y Barreto, 1995), se reduce el número de muertes por cada mil habitantes. No obstante, este hecho se hace más patente durante la industrialización del país, y con ella algunas modificaciones en los estilos de vida de una población que poco a poco se incorpora a la presencia urbana y a sus *beneficios*. Es indudable que al término de la Revolución Mexicana, el tránsito hacia el periodo de las instituciones, y el hecho mismo de las transformaciones económicas que hacia los años cuarenta experimenta el país, suponen un cambio radical en las pautas demográficas, precisamente por el carácter social del fenómeno y por su alta vulnerabilidad socioeconómica.

La muerte, en términos de mortalidad, se documenta y consolida a partir de entonces como un indicador al que hay que entender en función de las transformaciones económicas del país, imponiendo una interpretación que aspira a ser histórica y social al plantear reiteradamente que el comportamiento de la mortalidad —su drástica reducción durante este periodo— cons-

<sup>8</sup> De hecho, desde fines del siglo xix se despliegan en nuestro país los primeros esfuerzos por obtener y sistematizar una radiografía general de su comportamiento demográfico. Pero no es sino hasta la segunda mitad del presente siglo cuando esos intentos aspiran convertirse en una labor progresivamente más acabada y regular.

tituye la expresión inequívoca del desarrollo social producto de las transformaciones y el crecimiento económico.

En el trasfondo de este planteamiento, como se ha mencionado, está el hecho de que a la par de las transformaciones económicas y demográficas que en el siglo XIX consolidaron los países del llamado mundo desarrollado, se pretende interpretar las rápidas transformaciones demográficas que experimenta la región latinoamericana, y las que presenta México en particular. Sin embargo, el mundo es entonces muy diferente y son otros los elementos que interactúan, de tal forma que puede lograrse la reducción de la mortalidad —a ritmos más acelerados, y durante periodos mucho más cortos que los observados en el comportamiento clásico del fenómeno— (De Miguel, 1983; Zavala, 1992; Stern y Tuirán, 1993); todo ello sin que se produzca una modificación sustancial de las condiciones de vida de la población si se atiende a lo que ello significó para el llamado mundo desarrollado, y que fue más allá de una suma aislada de satisfactores. Son otros los contextos históricos, sociales y económicos de algunos países como México, de ahí que resulte forzoso tratar de ver los mismos procesos y llegar a las mismas conclusiones que se obtuvieron entonces.

La aplicación del conocimiento médico, vacunas y sueros, principalmente, así como la incorporación de la atención sanitaria y de servicios como agua potable y drenaje, tienen un efecto muy importante en el comportamiento epidemiológico de las enfermedades infecciosas, parasitarias, y de tipo respiratorio, que a lo largo de la historia han cargado con el mayor peso de la mortalidad en el mundo, y México no es la excepción (Lacoste, 1980; Arriaga, 1990; Aguirre, 1997).

Así, esa interpretación, válida para esquematizar las transformaciones económicas y poblacionales consolidadas en el siglo XIX, no conducen a la aceptación de un proceso universal, ya que las condiciones y elementos técnicos que en este siglo han influido en la reducción de la tasa de mortalidad son completamente diferentes en su contenido e implicaciones sociales e históricas. Su aceptación e imposición a los actuales procesos en los que se encuentra el fenómeno, no hace sino ignorar una distinción central entre crecimiento y desarrollo económico, a la vez que contribuye a mantener cierto dominio ideológico respecto a la traslación de fundamentos teóricos que dificultan su comprensión, lo que para la región latinoamericana significa el tránsito obligado por todas las fases que han recorrido los llamados países desarrollados. Se han impuesto, a veces bajo burdas adecuaciones, interpretaciones que ya no sólo en el ámbito económico, sino también en el ideológico, muestran como dependientes, periféricos y subdesarrollados, a todos aquellos países situados fuera de lo que suele conocerse como *desarrollo*.

En general, como lo destacan algunos investigadores, la práctica de las ciencias sociales latinoamericanas ha sido un esfuerzo por implantar pensamientos desarrollados en países cuyas tradiciones históricas y culturales son distintas, los cuales a pesar de esforzarse por desarrollar una práctica con características propias, no dejan de reconocer sus orígenes (Rodríguez y Yocelévsky, 1986).

La muerte, llevada a su representación demográfica como mortalidad, ha desempeñado un papel destacado al atestiguar la reacción numérica de tal variable en función de las transformaciones económicas del país y determinar su comportamiento en relación con otras variables demográficas. Pero ha detenido el conocimiento histórico y social del fenómeno en sus nexos con aquellas categorías y variables que definen su representación social.

La información numérica permite cierto acercamiento al fenómeno haciendo una evaluación cuantitativa pero allí no puede acabarse el ejercicio de comprensión, explicación, y propuesta de una posible solución de la problemática estudiada. En el mejor de los casos el manejo estadístico y la aplicación de fórmulas y procedimientos matemáticos, forman parte de una fase intermedia en el proceso de conocimiento, pero no constituyen en términos teóricos el conocimiento mismo (Tapinos, 1988). Se debe considerar al mismo tiempo que este análisis es interesante al considerarse como parte de un conocimiento que necesariamente tiene que ser más amplio en lo que concierne al planteamiento de la muerte y la mortalidad, así como a otros objetos de conocimiento convertidos en variables han sido tratados estrictamente en términos demográficos.

En este sentido cabe señalar la escasa discusión acerca de la aplicación tanto de la estadística como de los modelos matemáticos al conocimiento de los fenómenos sociales. De ahí la importancia para entender su preeminencia durante los años cuarenta y cincuenta, cuando se imponía cierta comprensión de la realidad basada en los métodos más parecidos al equivalente del análisis matemático (Lamo de Espinosa, 1990). De hecho, durante la primera mitad del siglo xx el dominio del estructural funcionalismo, que valiéndose de diferentes modelos económicos y demográficos trataba de ordenar y explicar la realidad fue muy importante.

Así, no se trata de llegar al conocimiento de la realidad mediante el uso indiscriminado de métodos, modelos, y fórmulas matemáticas más o menos complejas originalmente construidas para una situación específica y que no son capaces de dar cuenta de otras realidades en periodos y condiciones históricas diferentes (Mina, 1988; González y Cárdenas, 1992). Detrás de todo intento de generalización —por ejemplo en el caso de la aplicación de métodos indirectos para la medición de la mortalidad infantil—, se dan conclu-

siones ajenas al comportamiento del fenómeno, cuya influencia es poco provechosa en el diseño de alguna política sanitaria, la cual desatenderá el contexto social en el que tiene lugar la representación e incidencia de la muerte.

Más allá de la disminución del número de muertes, resulta prioritaria una modificación estructural que garantice mejores condiciones de existencia, favoreciendo con ello el nivel de vida de la población. Llegar a este planteamiento supone reconsiderar y discutir los supuestos que hasta ahora han definido al hecho en términos de su ocurrencia proporcional al número total de la población; habrá de trasladarse el peso de su comprensión a aquellos elementos de análisis que pueden modificar no sólo su expresión numérica, sino las mismas condiciones que lo motivan y son determinantes de su origen y expresión social.

#### **Elementos de análisis para el estudio de la muerte como un fenómeno social**

El interés, y principalmente los intentos de plantear el estudio de la muerte tratando de fundamentar su sentido social, no son en realidad nada nuevo. Aunque aislados, existen trabajos que partiendo de categorías sociales o políticas, o de los nexos del fenómeno con variables socioeconómicas, introducen su comprensión a partir de su diferenciación histórica, y en concordancia con la estructura económica y social que caracteriza a un modo específico de organización productiva y social (Conti, 1971; Laurell, 1976; Durán, 1983; Jiménez, 1985; Tecla, 1992).

Los problemas han sido la dispersión y escasez de este tipo de estudios. Es importante recordar los esfuerzos que hacia finales de los años sesenta, y sobre todo a lo largo de los años setenta, se realizaron tanto en México como en otras regiones del mundo a favor de la interpretación colectiva del fenómeno, atendiendo en gran medida a los planteamientos de la epidemiología social, y en claro cuestionamiento del paradigma biológico individual de la enfermedad y la muerte (Laurell, 1976; Córdova, *et al.*, 1989). Ello ocurre en el contexto de descomposición económica e ideológica en el cual se da cierto fracaso del modelo estructural-funcional que dominó casi en forma total hasta la primera mitad del siglo xx, volviéndose sinónimo del conocimiento mismo,<sup>9</sup> y erigiéndose como argumento central de la profesionaliza-

<sup>9</sup> Lejos de ser ajena a este proceso, la demografía se convirtió en uno de los receptáculos de mayor desarrollo e influencia en el estudio de la *estructura y el funcionamiento social*. De hecho, a lo largo de todo este periodo la población, reducida a términos de variable demográfica,

ción de la sociología y de las ciencias afines (Rodríguez y Yocelvezky, 1986; Lamo de Espinosa, 1990).

Así, los estudios que se hicieron durante los años setenta respondieron de manera importante al interés por destacar la influencia que las variables de tipo socioeconómico ejercían en el comportamiento de la tasa de mortalidad. Este paso, aunque importante, se convirtió con el tiempo en una etapa fragmentada y trunca hacia la construcción del fenómeno atendiendo a su origen y representación social. Por lo general no se avanzó más allá del establecimiento de una relación estadística de asociación *entre la variable demográfica (tasa) y un tipo de variable socioeconómica*, sin profundizar en el hecho de que, a partir del papel del individuo en la estructura de organización productiva y social de referencia, variables como educación, ingreso y habitación —entre las más abordadas— constituyen ya una expresión diferencial de las condiciones materiales de vida de la población (Bronfman, 1984). De hecho, durante esta década y dentro del mismo tratamiento demográfico se planteó la importancia de incorporar al conocimiento de los fenómenos poblacionales otro tipo de análisis además del demográfico (Ordorica, 1994).

En cuanto a los estudios en que predominó el carácter de clase de la enfermedad y la muerte, éstos parecieron limitarse al manejo más ortodoxo del término *clase social*, y distanciados de la discusión que se daba acerca de algunos planteamientos importantes de la teoría marxista, como son la misma lucha y la conciencia de clase (Lamo de Espinosa, 1990). La complejidad de la sociedad demandaba la discusión y el enriquecimiento de categorías que estaban siendo rebasados por la realidad, y que darían cabida a que se incluyeran dentro del mismo devenir histórico los cambios que se iban generando al interior de la misma sociedad. Es posible encontrar trabajos que durante los años setenta y ochenta basan su análisis en los padecimientos que en cada rama productiva se constituyen en causa de muerte para miembros de la clase trabajadora, directamente vinculada a un proceso de producción en sociedad conforme a la función que tiene respecto a la propiedad de los medios de producción (Timio, 1979; Tecla, 1982; Córdova, *et al.*, 1989).

La importancia de esta corriente para entender la enfermedad y la muerte como fenómeno social se vio limitada a un ámbito de trabajo específico, y con el paso del tiempo, el surgimiento de esta postura —que al igual que la anterior hubiera generado las bases de una nueva corriente con capacidad de influencia en la toma de decisiones públicas—, en la misma directriz de los procesos económicos, perdió presencia en la mesa de la discusión académica.

---

fica, despliega su presencia como elemento central en la preocupación por el crecimiento económico.

Una forma de retomar el tema sería, experimentar con aquellos trabajos que analizan el carácter temporal, y por tanto histórico del hecho, creando los vínculos que permitan tanto la generalización de ciertos supuestos como la particularización de acuerdo con la expresión concreta del fenómeno, y con las características que en estos términos presenta, dados la complejidad de las relaciones sociales y el involucramiento de la totalidad de una población que aunque distribuida en sectores, grupos, asociaciones, comunidades, colonias y familias, en términos generales se significa por su papel en la organización productiva de la sociedad, y por tanto sus formas de enfermar y de morir asumen un comportamiento específico y ligado a las desigualdades sociales de la sociedad.

Cabe destacar la referencia epidemiológica en la exposición y comprensión de la muerte. Aunque como se sabe, el peso ha recaído en la evaluación cuantitativa del fenómeno (mediante la obtención de la tasa de mortalidad), es un hecho que el trabajo y esclarecimiento de las causas de muerte constituye un paso ineludible en la determinación de los procesos y elementos técnicos que forman parte del planteamiento metodológico que permite llegar a la construcción como fenómeno social de la enfermedad y la muerte, y en general del proceso llamado salud-enfermedad-muerte.

Por ello la aportación de la epidemiología resulta importante, ya que constituye la unión entre las generalizaciones teóricas y las representaciones del proceso salud-enfermedad-muerte. A partir de un trabajo epidemiológico es posible construir y derivar la determinante que acerca la enfermedad y la muerte tienen no sólo las cuestiones materiales de existencia, sino el mismo entramado de referencias ideológicas e institucionales.

En cuanto al tratamiento técnico que como tasa se ha dado al estudio de la muerte, no es difícil entender el escaso trabajo realizado acerca de la precisión conceptual de "causa de muerte" (Ruth y Griffith, 1968; OPS y OMS, 1995) y a la limpieza de los procedimientos e instrumentos que capten este tipo de información. En México no fue sino hacia los años ochenta cuando la información por causa de muerte empezó a aparecer periódicamente en forma resumida para el total de la población. En tanto que con carácter estatal, regional o local, es difícil, y en algunos casos totalmente imposible trabajar con las causas de muerte clínicas que son responsables de los decesos que allí se producen,<sup>10</sup> situación que muestra las prioridades y las tendencias

<sup>10</sup> Existe siempre la posibilidad de recurrir a las fuentes más inmediatas como serían los registros de hospitales o del mismo registro civil. Aquí se hace referencia al descuido que ha recibido este tipo de información en cuanto a tratamiento conceptual, registro de ocurrencia, y en general al hecho de disponer de información regular desagregada en el caso de los municipi-

oficiales, así como en cuanto al trabajo científico que las ciencias sociales han desarrollado respecto al tema. En este sentido, cabe destacar que la importancia de conocer los padecimientos por los cuales se producen las muertes en una población carece de sentido si no se construyen sus fundamentos y vínculos sociales.

Finalmente, cabe señalar que, como en el caso de muchos otros fenómenos sociales, el desafío en la investigación acerca de la muerte requerirá también de la interdisciplina para profundizar en el estudio de un objeto de conocimiento que ha empezado a deshacerse de las ataduras demográficas, demandando elementos de análisis que permitan estudiar la complejidad de su representación y comportamiento social. Pareciera ser ésta la nueva forma de hacer la reflexión acerca de la muerte como expresión social. Mediante el planteamiento de nuevas formas teóricas y propuestas metodológicas, la muerte-mortalidad deja su condición de variable para convertirse en referencia conceptual que permite conocer nuevas variantes de conocimiento de la realidad social, hasta convertirse en un referente de las formas que asume la desigualdad social (García y Hernández, 1996).

De esta forma, ha surgido un tipo de estudios de carácter cualitativo en el que se conjuntan propuestas teóricas, metodologías y técnicas, que provienen de la antropología, la psicología social, la historia, y la misma sociología, y rescatan algunos significados y representaciones cotidianas que influyen a su vez en la expresión y el comportamiento social de la enfermedad y la muerte (Heggenhougen, 1995; Nigenda y Langer, 1995; Nigenda y Orozco, 1995). El trabajo está retomando aliento y ojalá nos dé mucho de que hablar.

Recibido: Agosto, 1998

Revisado: Febrero, 1999

Correspondencia: Calle Lago Victoria 818/Col. Ocho Cedros/Toluca, Estado de México/C.P. 50180/Tel y fax: 01 72 159 280/e-mail:gogn@coatepec.uaemex.mx

### **Bibliografía**

Aguirre, Alejandro (1997), "Cambios en la mortalidad infantil", *Demos*, núm. 10, pp. 14-15.

---

pios que conforman a cada una de las entidades del país, situación que plantea un vacío en el tratamiento epidemiológico de la muerte. Clarificando, por otro lado, la manera como se ha dado el estudio del fenómeno.



- Arriaga, E. (1990), *Causas de muerte en la mortalidad general y adulta de México 1980-1985*, México, U.S. Bureau of the Census.
- Benítez Zenteno, Raúl (1993), "Visión latinoamericana de la transición demográfica. Dinámica de la población y práctica política". IV Conferencia latinoamericana de población. La transición demográfica en América Latina y el Caribe, vol. 1, México, INEGI-IISUNAM.
- Berger, Peter y Thomas Luckmann (1986), *La construcción social de la realidad*, Madrid, España, Amorrortu-Murguía.
- Blanco Gil, José (1982), *La epidemiología y su desarrollo como ciencia*, México, UAM-X (mimeo).
- Bronfman, Mario y José Gómez de León (coords.) (1988), *La mortalidad en México. Niveles, tendencias y determinantes*, México, El Colegio de México.
- Bronfman (1984), *La desigualdad social ante la muerte. Las clases sociales en el análisis demográfico*, México, El Colegio de México.
- Coale, A.J. (1977), *La transición demográfica*, Santiago de Chile, Centro Latinoamericano de Demografía Celade.
- Conti, Laura (1971), *Estructura social y medicina*, Barcelona, Fontanela.
- Coplamar (1989), *Necesidades esenciales en México. Salud*, México, Siglo XXI-Coplamar.
- Córdova, Alejandro, Gustavo Leal y Carolina Martínez (1989), *El discurso académico sobre la salud en México*, México, Universidad Autónoma Metropolitana-X.
- Corona Vázquez, Rodolfo (1986), "Problemas en el uso de datos e indicadores demográficos en la investigación social", en *Problemas metodológicos en la investigación sociodemográfica*, México, PISPAL/El Colegio de México.
- Cortés, Fernando (1987), "La insostenible levedad del dato", *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 2, núm. 3, septiembre-diciembre, pp. 389-411.
- De Miguel, Amando (1983), *Ensayo sobre la población de México*, Madrid, España, Centro de Investigaciones Sociológicas CIS.
- Del Panta, Lorenzo y M. Livi-Bacci (1990), *La cuestión demográfica*, Madrid, Oikos-tau.
- Durán, Ma. Ángeles (1983), *Desigualdad social y enfermedad*, Madrid, Tecnos.
- Ferrero, Carlos y Silvia Boada (1988), "Morbimortalidad y tecnología médica", en Mario Bronfman y José Gómez de León, *La mortalidad en México. Niveles, tendencias y determinantes*, México, El Colegio de México.
- Frenk, Julio (1988), "Morbimortalidad, sistema de salud y Estado", en Mario Bronfman y José Gómez de León, *La mortalidad en México. Niveles, tendencias y determinantes*, México, El Colegio de México.
- García Molina, Carlos y Héctor H. Hernández Bringas (coords.) (1996), *Mortalidad, salud y discurso demográfico*, Cuernavaca, México, CRIM-UNAM.
- González Cervera, Alfonso S. y Rosario Cárdenas Elizalde (1992), *La medición de la mortalidad infantil. Los problemas y las alternativas*, Departamento de Atención a la Salud, México, Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.
- Guerreiro Ramos, Alberto (s/f), *Sociología de la mortalidad infantil*, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales.
- Guevara, Jean Paul y Adán Barreto (1995), *Diagnóstico de la evolución de la diná-*

- mica poblacional en el Estado de México 1950-1994*. Zinacantepec, México, El Colegio Mexiquense / Consejo Estatal de Población.
- Guzmán, José Miguel (1988) "Mortalidad infantil y diferenciación sociogeográfica en América Latina 1960-1980", en Mario Bronfman y José Gómez de León, *La mortalidad en México. Niveles, tendencias y determinantes*, México, El Colegio de México.
- Heggenhougen, H.K. (1995), "Introducción. Antropología y salud pública. Más allá de las medidas cuantitativas", en G. Nigenda y A. Langer (eds.), *Métodos cualitativos para la investigación en salud pública*, Cuernavaca, México, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Jiménez O., René A. (1985), "Diferente mortalidad infantil y de la niñez, según grupo social", tesis de maestría, México, El Colegio de México.
- Lacoste, Yves (1980), *Geografía del subdesarrollo*, Barcelona, Ariel.
- Lamo de Espinosa, Emilio (1990), *La sociedad reflexiva. Sujeto y objeto del conocimiento sociológico*, Madrid, Centro de Investigaciones Sociológicas, CIS.
- Laurell, Cristina (1976), *Algunos problemas teóricos y conceptuales de la epidemiología social*, México, UAM-X (mimeo).
- Lerner, Susana y André Quesnel (1986), "Problemas de interpretación de la dinámica demográfica y de su integración a los procesos sociales", en *Problemas metodológicos en la investigación sociodemográfica*, México, PISPAL/El Colegio de México.
- Livi-Bacci, Massimo (1993), "Notas sobre la transición demográfica en Europa y América Latina", IV Conferencia Latinoamericana de Población. La transición demográfica en América Latina y el Caribe, México, INEGI-IISUNAM.
- McKeown Thomas y C.R. Lowe (1986), *Introducción a la medicina social*, México, Siglo XXI.
- Mina Valdés, Alejandro (1988), "Estimación directa e indirecta de la mortalidad infantil en México (algunas reflexiones)", en *Investigación multidisciplinaria de la mortalidad y morbilidad en niños menores de cinco años. Primer Seminario de Demografía Formal*, México, UNAM.
- Murphy, Elaine y Tom Merrick (1997), "¿Eliminó El Cairo a la población de las políticas poblacionales?", *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 12, núm. 1 y 2, pp. 349-366.
- Necesidades esenciales en México. Salud. Situación actual y perspectivas al año 2000 (1989), México, Coplamar/Siglo XXI.
- Nigenda, Gustavo y Ana Langer (1995), "Métodos cualitativos para la investigación en salud pública. Situación actual y perspectivas", en G. Nigenda y A. Langer (eds.), *Métodos cualitativos para la investigación en salud pública*, Cuernavaca, México, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Nigenda, Gustavo y Emanuel Orozco (1995), "Utilización de técnicas etnográficas para evaluar la accesibilidad y la aceptación del programa ampliado de inmunizaciones en una colonia de la ciudad de México", en G. Nigenda y A. Langer (eds.), *Métodos cualitativos para la investigación en salud pública*, Cuernavaca, México, Instituto Nacional de Salud Pública.

- Ordorica Mellado, Manuel (1994), "Evolución demográfica y estudios de población en México", en Francisco Alba y Gustavo Cabrera (Coords.), *La población en el desarrollo contemporáneo de México*, México, El Colegio de México.
- OPS, Organización Panamericana de la Salud (1994), *Las condiciones de salud en las américas*, Washington, D.C., OMS/OPS.
- OPS y OMS (1995), *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima revisión*, Washington, D.C., OPS/OMS.
- Rodríguez, Daniel y Ricardo Yocolevsky (1986), *Política y población en América Latina. Revisión de los aportes del PISPAL*, México, PISPAL/El Colegio de México.
- Ruth, Rice y G. Griffith (1968), *Distribución y determinantes de la salud-enfermedad*, Washington, OMS/OPS.
- San Martín, H., A.C. Martín y J.L. Carrasco (1986), *Epidemiología. Teoría, investigación y práctica*, Madrid, Ediciones Díaz de Santos.
- Stern, Claudio y Rodolfo Tuirán (1993), "Transición demográfica y desigualdad social en México", IV Conferencia Latinoamericana de Población. La transición demográfica en América Latina y el Caribe, México, INEGI-IISUNAM.
- Stern, Claudio y Rodolfo Corona (1986), *Problemas metodológicos en la investigación sociodemográfica*, México, PISPAL/El Colegio de México.
- Tapinos, Georges (1988), *Elementos de demografía*, Madrid, Espasa-Universidad.
- Tecla, J. Alfredo (1992), *Lo social, lo médico y su articulación*, México, Ediciones Taller Abierto.
- Tecla, J. Alfredo (coord.) (1982), *Enfermedad y clase obrera*, México, IPN.
- Teitelbaum, Michael S. (1976), "Importancia de la teoría de la transición demográfica para países en desarrollo", *Demografía y Economía*, vol. 10, núm. 1, pp. 54-67.
- Timio, Mario (1979), *Clases sociales y enfermedad. Introducción a la epidemiología diferencial*, México, Nueva Imagen.
- Torres, Adrián Mario (1986), "Problemas de integración de la dinámica demográfica dentro del análisis social. Notas metodológicas para la investigación", en *Problemas metodológicos en la investigación sociodemográfica*, México, PISPAL/El Colegio de México.
- Zavala de Cosío, María E. (1992), "Los antecedentes de la transición demográfica en México", *Historia Mexicana*, vol. 42, núm. 1, pp. 103-128.
- Zenteno, Raúl (1993), "Visión latinoamericana de la transición demográfica. Dinámica de la población y práctica política". IV Conferencia Latinoamericana de Población. La transición demográfica en América Latina y el Caribe, México, INEGI-IISUNAM.