

ESTUDIO DE LA MORTALIDAD HISTÓRICA DE PAYSANDÚ (1805 - 1830)

Informe final de pasantía de grado

Estudiante: Br. HERRERA ALVAREZ, Guadalupe Rocio

Orientador de Pasantía: Dra. BARRETO MESSANO, Isabel

Lugar de realización: Departamento de Antropología Biológica, Instituto de Ciencias Antropológicas, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.

[Handwritten notes on the left page of the open book, including names like 'Foula', 'Mexico', 'Labin', 'Dra. Barreto Messano', and various dates and signatures.]

[Handwritten notes on the right page of the open book, including names like 'Mariano', 'Amador', 'Dra. Barreto Messano', and various dates and signatures.]

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Dra. Isabel Barreto por la orientación y acompañamiento en mi formación, quien siempre estuvo presente de una forma sumamente responsable y generosa. A su equipo de trabajo, gracias por recibirme y permitirme participar.

Al Departamento de Antropología Biológica de Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación por abrir sus puertas para la realización de esta pasantía.

A mis compañeros del Departamento de Métodos Cuantitativos de Facultad de Medicina.

A todos los compañeros y compañeras de estudio de las más variadas formaciones, que nos permite conocer esta particular carrera. Ellos me han brindado una mirada más amplia y enriquecida.

Y por sobre todo, a mi familia, por acompañarme en este largo proceso, soportando toda clase de emociones, conversaciones monotemáticas y cordilleras de libros por toda la casa.

ÍNDICE

1. Resumen	5
2. Introducción y antecedentes	5
3. Fundamentación	8
4. Objetivo general	9
5. Objetivos específicos	9
6. Población de estudio	10
7. Metodología	
7.1.- Fuentes de datos	11
7.2.- Métodos de análisis	12
I.- Tasa Bruta de Mortalidad (m)	12
II.- Tasa de Mortalidad Específica (por sexo y grupo étnico) (m_x)	12
III.- Tasa de Mortalidad Infantil (m_{0-1})	13
IV.- Análisis de la distribución estacional de las defunciones	13
V.- Distribución de la mortalidad histórica por causas	14
8. Resultados:	16
8.1. Mortalidad general y específica.	16
8.2 Mortalidad infantil	16
8.3 Estacionalidad	19
8.4 Mortalidad por causas	22
9. Discusión y conclusiones	23
10. Bibliografía	28

11. ANEXOS	32
ANEXO 1. Libros de Bautismos y defunciones.	32
Listado de variables relevadas	
ANEXO 2. Registro de Defunciones. Listado	32
de causas de muerte mencionadas.	

1. Resumen

El presente trabajo se enmarca dentro de la Biodemografía como disciplina integradora de aspectos demográficos, antropológicos y evolutivos de las poblaciones humanas, permitiendo la comprensión de las dinámicas poblacionales en el pasado y considerando la mortalidad y la fecundidad como los principales agentes involucrados en el desarrollo subsecuente de las mismas.

Esta pasantía se incluye dentro de la línea de investigación desarrollada por la Dra. Barreto desde el año 2000, con proyectos de investigación en distintas zonas del país (Soriano, Canelones, Flores, Cerro Largo, Tacuarembó) y la coordinación de distintos grupos de trabajo.

El objetivo de esta propuesta es analizar la mortalidad histórica de la población de Paysandú en el período de 1805 a 1830, analizando con un enfoque biodemográfico sus distintas variables. Para ello se consideran los datos existentes en los registros parroquiales de la población de Paysandú en el período 1805 – 1830 (libros de defunciones y bautismos), así como los padrones existentes (1827) para esa población.

Palabras clave: Biodemografía – Paysandú – mortalidad histórica – estacionalidad – epidemiología histórica-

2. Introducción y Antecedentes

La Biodemografía es una disciplina enmarcada dentro de la Antropología Biológica que busca comprender y explicar la dinámica de las poblaciones pasadas y presentes, nutriéndose e integrando conceptos, datos y herramientas provenientes de la Genética de Poblaciones y la Demografía Histórica, insertos en una perspectiva antropológica, tal como refiere Vázquez (2010): “En la Antropología biológica, la importancia radica en el análisis de la transmisión genética, así como la incidencia de los factores biológicos y sociales que regulan la reproducción y la mortalidad pre-reproductiva” (Vázquez, 2010: 80).

El trabajo en biodemografía consiste en recomponer la historia biológica de las poblaciones y analizar su estructura, para conocer no sólo los mecanismos que influyen en la transmisión de genes, sino también, para profundizar en los aspectos que conlleva a nivel biosocial. Valoramos así a la mortalidad y la fecundidad como los principales factores determinantes del cambio demográfico en una población.

La incorporación de los estudios biodemográficos en la región es bastante reciente, situándose la integración de los enfoques genético y antropológico según Barreto (2011) en las últimas décadas del siglo XX. Al respecto, los abordajes realizados a la fecha en distintas zonas del país, se pueden sintetizar en:

2.1.- *Estudio biodemográfico de la población de Villa Soriano, Departamento de Soriano, Uruguay.* Esta investigación estuvo orientada a conocer los procesos poblacionales desarrollados desde la fundación hasta el presente en Villa Soriano, una antigua reducción indígena. Fueron utilizadas las fuentes históricas demográficas así como la realización de entrevistas a los pobladores actuales. Toda la información fue luego volcada en una reconstrucción genealógica donde se consignaba la composición étnica de la población (Barreto, 2011; Barreto et al., 2008b).

2.2.- *Canarios de ayer y de hoy: la presencia canaria en el Uruguay a través de un enfoque biodemográfico.* Investigación desarrollada en tres regiones del departamento de Canelones cuyo objetivo radicaba en generar una integración desde la biodemografía entre los inmigrantes de origen canario y sus descendientes. Se generó una reconstrucción genealógica de cinco generaciones, desde la llegada de los inmigrantes en el siglo XIX al presente (Barreto 2008).

2.3.- Similar abordaje se aplicó en el proyecto *La inmigración vasca al Uruguay en un enfoque interdisciplinario: genética, demografía y cultura*, desarrollado en la ciudad de Trinidad, con la participación del departamento de Antropología Biológica (FHCE - UDELAR) y el apoyo del gobierno Vasco a través de la asociación Haizegoa. En el mismo se consideraron aspectos biodemográficos, genéticos y culturales, realizándose un amplio relevamiento de archivos eclesiásticos así como entrevistas a descendientes de vascos de la localidad

seleccionada, realizándose la reconstrucción genealógica con un alcance de 6 generaciones. Se constata una alta endogamia de estos inmigrantes en el pasado, ubicándose linajes fundadores y así como varios troncos familiares con una compleja red de parentesco entre sí. Coherente con la reconstrucción, los estudios moleculares indicaron la presencia de haplogrupos mitocondriales europeos en un 97% de los entrevistados (Sans *et al*, 2010).

2.4.- A partir del 2007 y consolidándose desde 2013, se viene desarrollando como línea de investigación dentro del Polo de Desarrollo Universitario *Centro de Investigaciones Interdisciplinarias sobre la presencia indígena misionera en el territorio: patrimonio, región y fronteras culturales*, radicado en el Centro Universitario de Tacuarembó (UdelaR) el relevamiento sistemático de padrones y archivos parroquiales de las poblaciones del norte de Uruguay (Salto, Paysandú, Tacuarembó y Artigas), donde se hace presente un gran componente indígena misionero. Los objetivos de esta investigación se centran en el análisis de la movilidad, estructura demográfica y conformación familiar en las poblaciones de las zonas señaladas, así como la recuperación de la identidad indígena misionera, presente hoy en múltiples aspectos de la cultura de los pobladores de la región (Barreto *et al.*, 2008a; Curbelo & Padrón Favre, 2001).

En lo que refiere a líneas de investigación con abordajes poblacionales de otras disciplinas, cabe mencionar:

2.5.- Con respecto a la mortalidad histórica y sin ser un enfoque biodemográfico, están las investigaciones que desarrolla la Dra. Pollero en el marco del Programa de Población (Facultad de Cs. Sociales, Udelar) sobre la salud y mortalidad en Montevideo (1757 – 1860). En la mismas, realiza un análisis de la mortalidad en Montevideo y regiones aledañas en el período pre-transicional, evaluando los indicadores de mortalidad, identificando períodos de mortalidad normal y extraordinaria, así como clasificando las causas de muerte en aquellos casos que las fuentes aportan información (Pollero, 2013b).

2.6.- *Human Biologist in the archives* (Herring & Swedlund comps., 2003) compila papers presentados en el simposio "Human Biology in the Archives", realizado en Columbus, Ohio en Abril de 1999. En esta compilación se enfatiza la importancia de la utilización de archivos para la investigación en biología humana

(en lo relativo a demografía, al estudio de los procesos microevolutivos, la epidemiología e información acerca de las características nutricionales, así como su utilización para rellenar huecos en las cronologías), en la búsqueda de ampliar en conocimiento sobre la condición humana. En el mismo se destaca la importancia de sistematizar la información para la reutilización para futuras investigaciones.

3. Fundamentación

Los estudios poblacionales deben contemplar todos los fenómenos que afectan a una población, siendo la mortalidad uno de ellos. Para ello es necesario contemplar aspectos tales como la incidencia de las epidemias, los factores socioeconómicos y ambientales de la población, los orígenes y los acontecimientos históricos de la misma, el pool genético, la proporción de sexos, etc. Migliónico (2001) considera la mortalidad como un evento medible y cuantificable, constituyendo junto con la natalidad y las migraciones, el movimiento natural de las poblaciones. La importancia de su investigación radica en que permite conocer el estado sanitario de las poblaciones, ya que es un indicador indirecto de los factores socioeconómicos, ambientales y culturales que las afectan, así como un fiel reflejo de eventos históricos que repercuten en ellas. En este sentido, un elemento clave lo constituye la mortalidad infantil, que ha tenido y tiene un peso importante en la determinación del nivel de mortalidad de cualquier población (Damonte, 1994). Luna (1984) añade acerca de los efectos de la mortalidad que "puede afectar tanto al tamaño de la población, según sea su intensidad, como a su estructura dependiendo de la edad, sexo, estado civil, profesión, etc., en que se produzcan"(:155)

En lo referente a los estudios sobre mortalidad para los siglos XVIII y XIX, los mismos son escasos y se enfocan generalmente a la población de Montevideo, existiendo algunas investigaciones con una visión estrictamente demográfica enfocadas a poblaciones de fines del XIX y principios del XX (Damonte, 1994; Migliónico, 2001). Sin embargo, las referencias para fines del siglo XVIII en las poblaciones de Villa Soriano y de Melo señalan un régimen de alta mortalidad

parvularia, así como valores significativos de mortalidad masculina (Barreto, 2011; Barreto et al., 2012).

Ante este desconocimiento, la presente propuesta aborda desde los lineamientos propios de la biodemografía, el comportamiento de la mortalidad y sus consecuencias en la población histórica de Paysandú durante el período 1805 - 1830. El período seleccionado obedece: a.- el momento inicial de los registros de nacimientos, defunciones y matrimonios en la población, con un tamaño poblacional relativamente pequeño por ser fechas cercanas al momento de la repoblación de Paysandú (Barrios Pintos, 2000). Esta población inicial será la base sobre la que actuarán los componentes del cambio poblacional (nacimientos, muerte y migración). b.- 1830 se seleccionó como fecha de corte final del presente trabajo, por ser el año de comienzo de la vida como país independiente, con los cambios y conflictos que luego traerá (Guerra Grande, por ejemplo) y porque además permitía incluir el padrón de 1827 realizado en la zona para estimar los índices.

El análisis de estos datos dentro del marco de la biología humana, nos acerca a una comprensión integradora de los procesos socio-biológicos, ya que debemos entender a esta disciplina como un área de conocimiento interdisciplinario, donde intervienen en este caso en particular, nociones y conocimientos derivados de la epidemiología, la antropología, la demografía y la historia.

4. Objetivo General

Analizar desde el punto de vista de la Biodemografía, la mortalidad histórica de la población de Paysandú en el período de 1805 a 1830.

5. Objetivos Específicos

- Calcular los valores de mortalidad general y específica (por sexo y edad).
- Analizar la mortalidad infantil en el período de estudio.
- Estudiar las causas y estacionalidad de la mortalidad general
- Generar una sistematización de la información que pueda ser utilizada para futuras investigaciones.

6.- Población de estudio

La población a la que se hace referencia y en la cual se enmarca esta propuesta, se ubica al noroeste del actual territorio uruguayo, en el litoral sobre el río Uruguay, en una zona de confluencia e intercambio constante con las poblaciones de la Mesopotamia Argentina. González Risotto (1989), establece que casi la totalidad del territorio ubicado al norte del Río Negro formó parte de dos de las estancias misioneras más notables por extensión y producción: Yapeyú y San Borja, y cada una de ellas contaba con numerosos puestos de estancias y una numerosa población procedente de los pueblos misioneros.

En lo que respecta a la población de Paysandú, Barrios Pintos (2000), considera que los datos más tempranos que se conocen, se relacionan con el proceso oficial de repoblación que efectuara Juan de San Martín en febrero de 1776. Oyarvide describe en su diario en 1796, la presencia al norte del arroyo Chapicuy de restos de corrales abandonados pertenecientes a la estancia de Yapeyú *“... estuvo una estancia grande que llamaban Chapicoi que hacía tres años quedara despoblada al retirarse los Indios a su pueblo de Yapeyú”* (En: Barrios Pintos, 2000:334). Por otra parte, el marqués de Avilés menciona en su memoria en 1801, que *“... en el paraje llamado Paysandú, hay un establecimiento de indios dependientes de Yapeyú, que en el día tiene veinte y un naturales con algunos ganados ...”* (En: Barrios Pintos, 2000:335). En 1815, al visitar el padre Larrañaga el poblado de Paysandú, encuentra que la mayor parte del mismo lo constituyen “indios cristianos” (Larrañaga (1815), 1966). A estos pobladores iniciales, se les sumará un importante contingente de soldados españoles, criollos, negros esclavos y libertos (En: Barrios Pintos, 2000).

Por otra parte, Barreto et al. (2008a), analizando la dinámica poblacional en la zona en las primeras décadas del siglo XIX, determinan: el 21% de niños de 0 a 4 años son de origen indígena, existiendo un subregistro de varones en este mismo grupo; una población feminizada con un predominio de edades jóvenes y una natalidad acentuada en todos los grupos étnicos, existiendo una continuidad poblacional en la región desde 1780 aproximadamente.

A su vez, debemos considerar que Paysandú tuvo un papel muy importante durante la Revolución Artiguista, funcionando en su cercanía, el centro político y

administrativo de la Liga Federal, convocando a una numerosa y heterogénea población, la cual se puede observar y analizar en sus padrones y archivos parroquiales.

7.- Metodología

7.1.- Fuentes de datos

Para este trabajo se consideran los datos existentes en el archivo parroquial de Paysandú, específicamente los libros de defunciones y de bautismos, así como el censo poblacional realizado en 1827.

Al respecto de la utilización de esta clase de registros para realizar perfiles poblacionales históricos, Morin (1972) expresa que “permiten superar el obstáculo principal que impide reconstruir el movimiento de la población en una época: la falta de censos. El perfil dibujado por las fluctuaciones de los bautismos, matrimonios y defunciones puede ser considerado un índice de la evolución del número total de habitantes” (:390).

Los archivos existentes en la Iglesia Catedral de Paysandú ofrecen una rica gama de datos para ser tabulados y cruzados, aunque también presentan carencias, “propias de la documentación y de las circunstancias en que la información que contiene fue consignada; otras ajenas a la documentación en sí, pero relacionadas directamente con el destino de la misma” (Barreto, 2009a:95) y, refiriéndose estrictamente a las defunciones, es común que existe “falta de coherencia y (...) de continuidad en las pautas diagnósticas de muerte” o en las clasificaciones etarias, lo cual puede ser un obstáculo y desafío en el estudio de la mortalidad. En el caso de los registros que se utilizan en el presente trabajo, existen en forma continua desde 1805 (aunque la población es anterior a esa fecha) y presentan una discontinuidad en el período de 1811 a 1819 correspondiente a la Revolución Artiguista, momento en el cual Paysandú se despuebla, retomándose el registro en el año 1820 (Barrios Pintos, 2000).

Se habrán de considerar los siguientes datos:

a.- libro de defunciones: fecha de la defunción, datos filiatorios del difunto, edad o categoría etaria, grupo etnosocial, causa de muerte, datos filiatorios de sus padres y/o cónyuges (n = 1024).

b.- libro de bautismos: totales por año y sexo de los bautizados (estos datos se considerarán a los efectos de estimar las tasas correspondientes) (n = 2186).

c.- Padrón de población de Paysandú (1827). N = 1211 habitantes.

A partir de estos registros se conformaron las bases de datos (las variables relevadas se presentan en el Anexo 1) con la finalidad de ser utilizadas tanto para los cálculos como para ser cruzadas y de esa forma reunir la mayor cantidad de información sobre cada individuo así como evaluar posibles inconsistencias (la fecha de nacimiento podía figurar sólo en el libro de bautismos y no en el de defunciones, el grupo étnico al que pertenecía un individuo podía haberse registrado en una sólo de los libros o un individuo tener en el libro de defunciones un apellido español pero en el de bautismos un apellido indígena).

7.2.- Métodos de análisis

Cálculo de:

I.- Tasa Bruta de Mortalidad (m): considera el número total de difuntos en un año determinado (D) en relación al total de población del mismo año (P).

$$m = \frac{D}{P} \times 1000$$

Esta tasa permite analizar el riesgo de muerte en una población.

II.- Tasa de Mortalidad Específica (por sexo y grupo étnico) (m_x): mide el número de muertes de edad x en función del total de población en esa misma edad por 1000, para cada año considerado.

$$M_{(x)} = \frac{D(x)}{P(x)} \times 1000$$

Para estimar estas tasas (TBM y TME), se habrán de considerar los padrones de población disponibles para el año 1827.

III.- Tasa de Mortalidad Infantil (m_{0-1}): mide la relación entre los difuntos menores de 1 año, relevados en el libro de defunciones, en función del total de nacidos en la población, dato extraído del libro de bautismos, por 1000, para cada año considerado.

$$m_{0-1} = \frac{D_{0-1}}{N} \times 1000$$

La mortalidad infantil es un elemento clave en el análisis de una población, ya que tiene un peso importante en la determinación del nivel de mortalidad de cualquier población (Damonte, 1994).

-Distribución de la mortalidad infantil: será evaluada según grupo étnico materno y según condición de hijo legítimo o ilegítimo.

-Cálculo del Odds Ratio para los nacimientos ilegítimos, por ser considerada en la bibliografía la ilegitimidad un factor que generaría vulnerabilidad (traducida en un mayor riesgo de muerte en la infancia). Se analiza la probabilidad de morir en caso de nacimientos ilegítimos en relación a la probabilidad de morir en los nacimientos no ilegítimos (Pita Fernández, 2002).

IV.- Análisis de la distribución estacional de las defunciones:

Para la estimación de la estacionalidad no serán consideradas las defunciones con causal muerte violenta o accidentes por no ser de origen natural. Se calculará el coeficiente de estacionalidad definido por Henry (1976), según el cual el valor 100 es el coeficiente esperado en ausencia de estacionalidad.

$$Ce_i = \frac{Nm_i * 12}{\sum Nm_i} * 100$$

Ce_i = Coeficiente de estacionalidad
 Nm_i = Número de defunciones de cada mes
 $\sum Nm_i$ = Número total de defunciones

Se aplicará a su vez el test de bondad de ajuste, comparando la distribución de las defunciones encontrada con aquella esperada en ausencia de estacionalidad.

Se evaluará la distribución anual de las muertes mediante la aplicación del estadístico propuesto por Edwards (1961), contrastando los valores hallados con un modelo teórico con distribución armónica simple. Este método es considerado por Reijneveld (1990) como más potente que el test de bondad de ajuste ya que “este último puede señalar como diferencia significativa con las frecuencias teóricas cualquier alteración aleatoria, producida a veces por el artefacto experimental de dividir la secuencia temporal continua en doce clases discretas. Estas alteraciones aleatorias de las frecuencias, lejos de señalar una tendencia cíclica con significación biológica, pueden aparecer como meros resultados estadísticos sin sentido” (Hernández et al, 2013: 124).

V.- Distribución de la mortalidad histórica por causas:

El estudio de la mortalidad histórica por causas se presenta como un interesante terreno ya que permite reconstruir las condiciones socio sanitarias y epidemiológicas de la población que constituyó la base de la población actual y comprender el impacto diferencial de cada motivo de defunción. Poder realizar un acercamiento al estudio de la mortalidad por causas nos acerca a la posibilidad de evaluar el proceso local de transición epidemiológica.

Existen clasificaciones de causas de muerte basadas en diversidad de criterios: anatómicos, etiológicos, referidos al modo de transmisión . A los fines de estudiar las causas y su implicancia respecto al proceso de transición epidemiológica es de especial interés clasificarlas de acuerdo a su etiología, su modo de transmisión. Pollero (2013a) define la transición epidemiológica como el proceso de "pasaje desde una fase o etapa donde los niveles de mortalidad eran elevados, con las enfermedades infecciosas como principal causa de muerte, a otra donde la mortalidad se reduce notablemente y la primera causa de defunción son las enfermedades no transmisibles (crónicas y degenerativas)" (:54). Debido a las carencias propias de nuestras fuentes de información (es prácticamente imposible, más que para algunos casos, en los registros de defunciones de Paysandú de principios de siglo XIX, establecer el vector de contagio: agua,

alimentos, aire, aunque el poder definirlo sería de gran interés por arrojar gran información acerca de las condiciones sanitarias), que impide realizar clasificación más precisa, se analizan las causas de muerte agrupándolas en cuatro grandes grupos: enfermedades infecciosas, enfermedades no infecciosas, muerte por causas externas (accidentes, muertes violentas) y enfermedades varias-no especificadas.

Se evaluará la distribución de la mortalidad por causas, clasificando las enfermedades en tanto infecciosas/no infecciosas, muertes por causas externas (accidentes, homicidios) y enfermedades varias/no especificadas.

Se calculará también la razón enfermedad infecciosa/enfermedad no infecciosa*10.

8. Resultados:

8.1. Mortalidad general y específica.

Para el año 1827 se calculan las tasas de mortalidad general y específica. Los resultados se presentan en la tabla 1. La etnia del individuo corresponde a las declaradas en el censo de 1827.

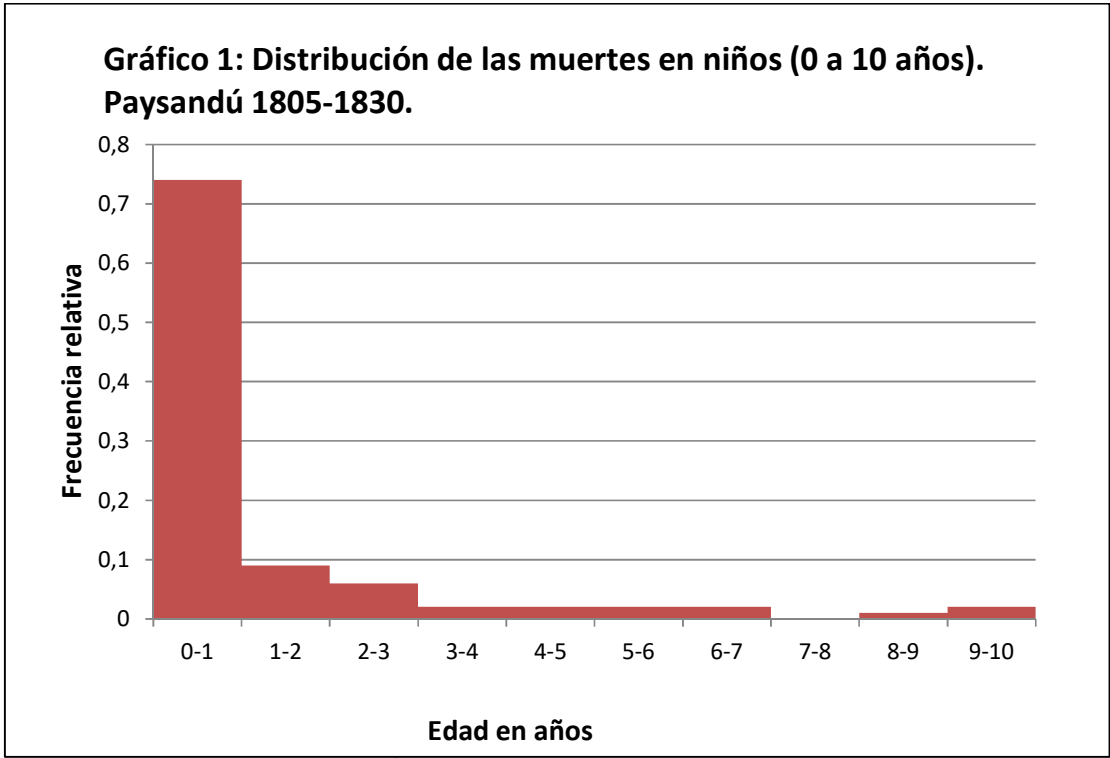
		N Padron	N Muertes (1827)	Tme (*1000)
	Total	1211	56	46,24
SEXO	Mujeres	621	30	48,31
	Hombres	562	26	46,26
ETNIA	Blancos	535	3	5,61
	Negros/pardos	178	0	0,00
	Indios/mestizos	123	15	121,95

Fuentes: Censo de población de Paysandú 1827 y Libros de defunciones

8.2 Mortalidad infantil

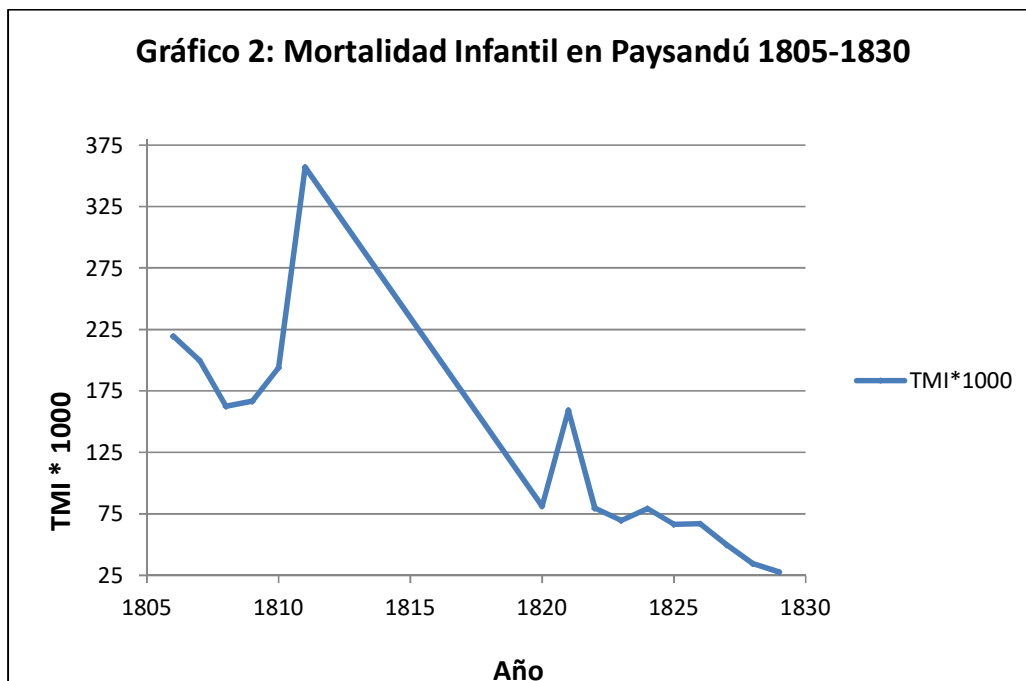
El período analizado (1805-1830) presenta un total de 208 defunciones de niños entre 0 y 1 año de edad, dentro de un total de 452 muertes parvularias. De esta forma la mortalidad en la infancia representa un 44,14% del total de defunciones (n=1024) y, más específicamente, la mortalidad de los menores de un año implica al 20,31% de las muertes registradas en este período y un 76,52% del total de las muertes de infantes.

Una de las carencias de las fuentes relevadas fue que de todas las defunciones registradas como párvulo (n = 452), un 45,35% no especifican la edad del difunto. El gráfico 1 muestra la , la distribución de la mortalidad (en niños) por edad (excluyendo aquellas defunciones parvularias que no presentan el dato).



Fuente: Libros de defunciones de Paysandú 1805-1830 (registros con dato Edad presente)

En el período 1805-1830 para el área de Paysandú, la mortalidad infantil (TMI*1000) tiene un comportamiento fluctuante (gráfico 2), oscilando entre un mínimo de 27,8 y un máximo de 357 por cada mil nacidos vivos. Es de importancia destacar que el año 1811 (año en el cual se presenta el mayor valor de mortalidad infantil) se vio marcado por un hito histórico (el éxodo del Pueblo Oriental), que tuvo implicancias directas en un aumento de las muertes



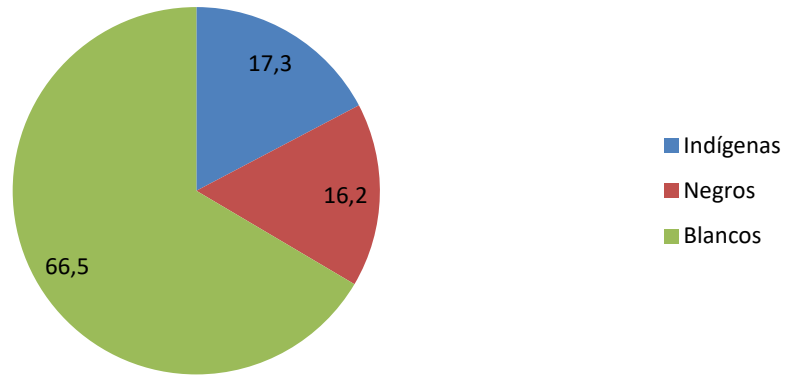
Fuente: Libros de bautismos y defunciones de Paysandú

violentas, e indirectas en cuanto a su repercusión en la totalidad de la vida de la población. Hacia finales del período estudiado se observa una disminución en la tasa de la mortalidad infantil, aunque la misma debe estar relacionada muy probablemente con un subregistro y no con un descenso real.

Cabe destacar que de las muertes registradas dentro de los 12 meses luego del nacimiento (mortalidad 0-1), se presenta una alta proporción en el período neonatal (primeros 7 días de vida extrauterina), debido al denominado “mal de los siete días”, tétanos neonatal, registrado en Uruguay por última vez en 1982 (Mañé Garzón, 2009). Estas defunciones, debidas al ingreso del *Clostridium tetani* mediante la cicatriz del cordón umbilical significaron un 26,2% de todas las defunciones producidas durante el primer año aunque muy probablemente la cifra sea aún mayor y esté siendo subestimada por deficiencias de los registros.

Respecto a la distribución de las muertes en el primer año, un 23,53% corresponden a niños indígenas, un 4,81% a niños negros, 1,44% son mestizos y un 0,96% corresponde a niños blancos.

Gráfico 3: Distribución porcentual de grupos étnicos, Paysandú 1827



Fuentes: Barreto et. al. (2008a); Censo de Población de Paysandú (1827)

Un dato que no poseemos pero que sería sumamente importante para completar y tener una acabada visión de esta distribución es la proporción que cada una de estas etnias representaba durante la totalidad del período (únicamente contamos con ese dato para el año 1827, presentados en Gráfico 3).

Dentro de los registros de nacimientos de Paysandú 1805-1830 (n = 2186), un 30% corresponden a nacimientos ilegítimos. En la bibliografía disponible, la ilegitimidad es mencionada como una causa de gran interés para la comprensión del fenómeno de la mortalidad infantil (Muñoz, 1988; Pollero *et al*, 2003). Sin embargo en los datos disponibles para Paysandú en este período no se presenta como factor de riesgo (OR= 1,12, IC₉₅= 0.81 - 1.43) (Pita Fernández, 2002).

8.3 Estacionalidad:

En la Tabla 2 se muestran los índices de Henry (1976) estimados para las defunciones (a excepción de aquellas producto de muertes violentas o accidentes) para aquellos años que presentaban un registro completo del ciclo anual: 1806-1812

Tabla 2: distribución anual de las defunciones y cálculo del coeficiente de estacionalidad de Henry. Paysandú 1805-1830

Meses	Defunciones	Coeficiente de Henry	Frecuencia relativa
1	71	1,06	0,09
2	62	0,93	0,08
3	49	0,73	0,06
4	68	1,02	0,08
5	77	1,15	0,10
6	75	1,12	0,09
7	81	1,21	0,10
8	95	1,42	0,12
9	60	0,90	0,07
10	49	0,73	0,06
11	52	0,78	0,06
12	62	0,93	0,08
Total	801		1

Fuente: Libro de Defunciones de Paysandú

Se contrastaron (Tabla 3) las frecuencias observadas con las frecuencias que se observarían en ausencia de estacionalidad y se obtuvo un resultado del estadístico χ^2 para 11 g.l. = 30,43 ($p=0,0014$), confirmando que la distribución anual no es homogénea (Reijneveld, 1990). Se calcularon a su vez las medias móviles (para cada mes su media móvil será resultado del promedio entre su valor y el de los meses anterior y posterior) para suavizar los efectos de la división en meses.

Tabla 3: distribución de las defunciones observadas y esperadas en ausencia de estacionalidad. Paysandú 1805-1830

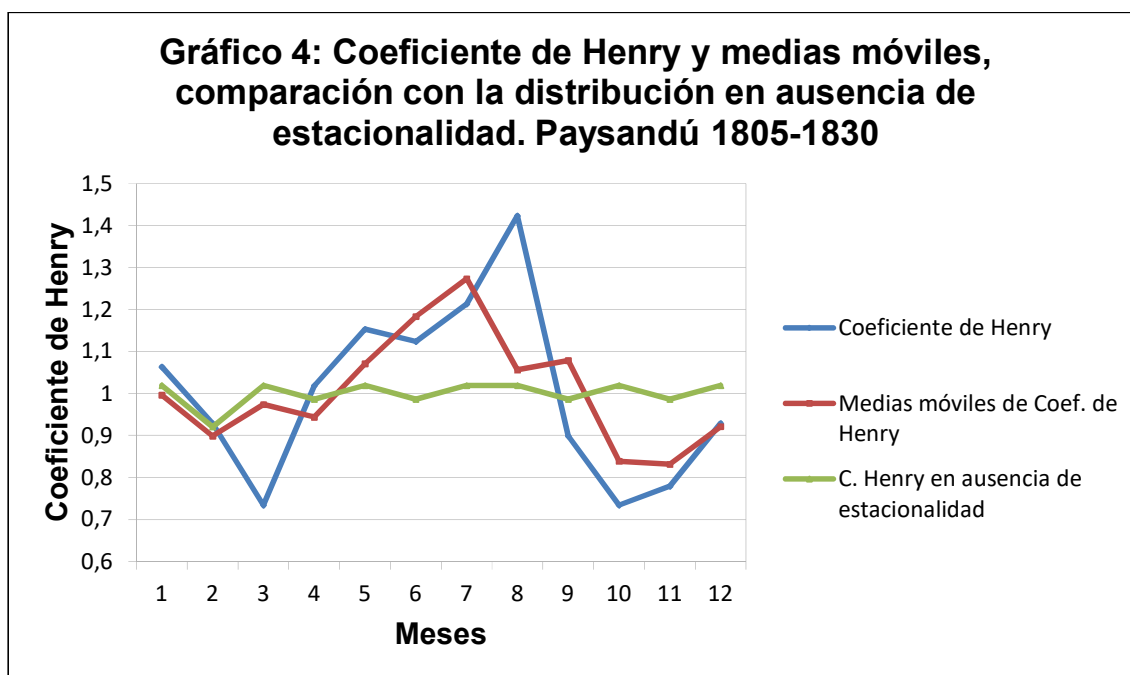
Meses	Defunciones	Defunciones esperadas	Frecuencia observada-Frecuencia esperada
1	71	68,03	2,97
2	62	61,45	0,55
3	49	68,03	-19,03
4	68	65,84	2,16
5	77	68,03	8,97
6	75	65,84	9,16
7	81	68,03	12,97
8	95	68,03	26,97
9	60	65,84	-5,84
10	49	68,03	-19,03
11	52	65,84	-13,84
12	62	68,03	-6,03

Fuente: Libro de Defunciones de Paysandú

Las mayores diferencias se observan en los meses de julio y agosto (con un mayor número de casos que el esperado en ausencia de estacionalidad) y en los meses de marzo, octubre y noviembre (que presentan una menor frecuencia de defunciones que la esperada en ausencia de estacionalidad)

Se aplica el test de Edwards (1961), considerado por Reijneveld (1990) un método más potente que la prueba de bondad de ajuste. El mismo permite evaluar el ajuste de los datos observados con un modelo teórico de distribución armónica simple, con un mínimo y un máximo anuales ubicados de manera equidistante en el ciclo anual.

El cálculo del test de Edwards arrojó un valor de χ^2 para 2 g.l. = 48.07 ($p < 0,0000001$), de modo que la distribución de la mortalidad en Paysandú en el período analizado puede asimilarse a un modelo de variación armónica simple.



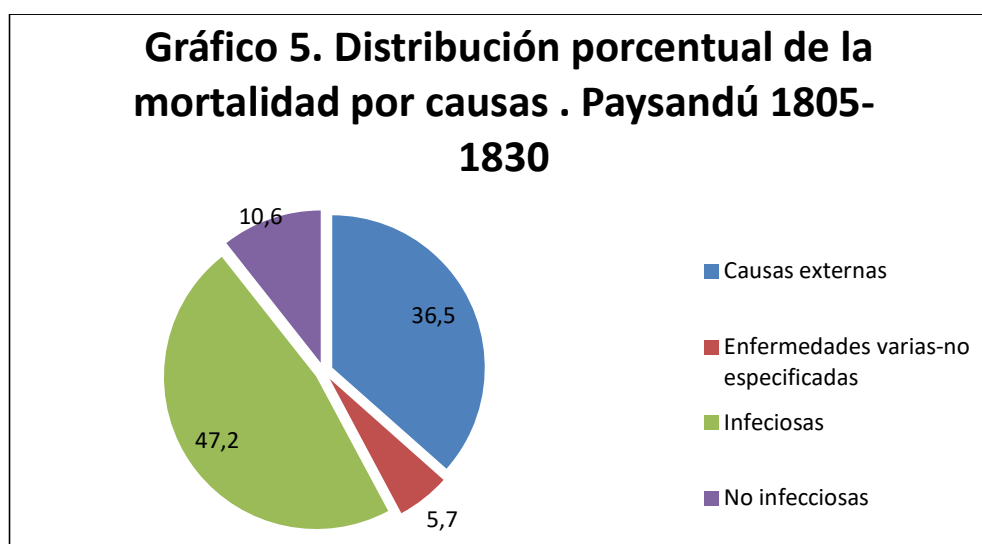
Fuente: Libro de Defunciones de Paysandú

8.4 Mortalidad por causas:

De las 1024 defunciones registradas, sólo 301 (29,4%) presentan la causa de muerte. Las mismas se clasifican en cuatro grandes grupos y su distribución se representa en el gráfico 5:

- Enfermedades infecciosas
- Enfermedades no infecciosas
- Causas externas
- Enfermedades varias-no especificadas.

Las causas presentes en la población a la que hacemos referencia muestran un predominio de las enfermedades infecciosas (n=142) y de las que corresponden a causas de origen externo (muertes violentas o accidentes, n= 110). La razón infecciosa/no infecciosa * 10 demuestra que por cada 10 fallecimientos ocasionados por enfermedades de origen no infeccioso, 44,69 muertes son a raíz de una enfermedad infecciosa. Este predominio de las defunciones ocasionadas por enfermedades infecciosas, sumado al alto valor en la tasa de mortalidad, es consistente con la distribución de mortalidad por causas presente en poblaciones que se encuentran en un estadio pre transición epidemiológica.



Fuente: Archivos Parroquiales de Paysandú. Libros de defunciones (casos con registro de causa)

9.- Discusión y conclusiones:

El presente trabajo representa una primera aproximación al estudio de la mortalidad histórica en la zona de Paysandú, en el cual se ha sistematizado la información presente en los libros de Defunciones y Bautismo de los Registros Parroquiales de 1805 a 1830, generando bases de datos susceptibles de ser retomadas para futuras indagaciones.

Las fuentes utilizadas presentan una serie de carencias (subregistro de población indígena, inconsistencias en el uso de apellidos -el mismo individuo puede estar presente con un apellido en el libro de defunciones y con otro apellido en el libro de bautismos-, registros sin edad o sin causa de muerte; causas de muerte que suelen responder al síntoma más evidente y no siempre responden al proceso de la enfermedad, o bien refieren a la localización anatómica de la herida o la infección, misma causa de muerte puede estar presente bajo diferentes denominaciones o bien una misma denominación puede estar respondiendo a distintas causas de muerte). Estas limitaciones responden entre otros factores a la finalidad para la cual fueron generados los registros, a la diversidad de individuos encargados de registrar o informar los eventos, a interés en ocultar determinada información (apellidos indígenas, determinada clase de enfermedades). Estos subregistros impiden obtener mayores aproximaciones que la brindada acerca de la composición étnica de la población, aunque se sospecha que el componente indígena debe ser bastante mayor que la proporción declarada en el censo.

Pese a estas carencias propias de la naturaleza de las fuentes disponibles, las mismas presentan una serie de datos que, integrados y analizados en forma sistemática, permiten generar una descripción de las condiciones socio-sanitarias de la época y lugar, su distribución por grupos étnicos, el flujo migratorio y filiatorio, entre otras cuestiones.

Las características de la mortalidad encontradas para Paysandú en el período contemplado son propias de una sociedad en el marco de la pre-transición demográfica, con altas tasas de mortalidad acompañadas por eventos de crisis de mortalidad. En el territorio uruguayo el inicio del descenso de la mortalidad se situaría en la segunda mitad del siglo XIX, presentando ya para finales de 1880

valores inferiores a 20‰ defunciones (Pellegrino, 2003; Pollero, 2013a; Pellegrino, 2010). Omran (2005 [1971]) postula que es característico de las sociedades premodernas presentar altas tasas de natalidad, entre 30 y 50 nacimientos por cada mil habitantes (en Paysandú para el año 1827 la TBN estimada es de 114,8 ‰), y una tasa bruta de mortalidad en años normales de alrededor de 30 ‰, sin un techo superior para los años con mortalidad extraordinaria.

A inicios del siglo XIX son esperables altos valores de TBN: Montevideo presenta valores que oscilan entre 40 y 60‰ (Pollero, 2013a) y para Argentina 1870-1875 la tasa es de 49,1‰ (Flores Cruz, sin fecha) ; sin embargo la altísima TBN presente en Paysandú 1827 se debe dos causas: 1.- subregistro de la población en el registrada en el Padrón de 1827; 2.- posiblemente el registro de bautismos de niños recién nacidos, consigne nacimientos ocurridos del otro lado del río Uruguay también.

De esta forma el crecimiento poblacional se ve limitado por reiterados eventos de epidemias, hambrunas o guerras (que constituyen eventos catalogados como crisis de mortalidad, momentos de gran aumento de la mortalidad concentrado en un corto período de tiempo: meses o algunos años). Barreto (2009a) calculó la tasa bruta de mortalidad para Las Viboras en el año 1780 en 192,29‰ y para Cerro Largo en el año 1834 en 40,5‰ (Barreto, 2012). La tasa bruta de mortalidad encontrada en Paysandú para el año 1827 fue de 46,24 ‰.

Aunque existen formas de estimar la magnitud de los eventos de mortalidad extraordinaria o crisis de mortalidad (Dupâquier, 1975; Del Planta y Livi Bacci, 1977; entre otros), no es posible su aplicación en los datos disponibles para Paysandú en el período comprendido entre 1805 y 1830. Las metodologías utilizadas para la estimación de la presencia y magnitud de crisis de mortalidad se basan fundamentalmente en estimar una medida de mortalidad “normal” a partir de generar una media móvil de los valores de mortalidad del año en cuestión con sus 5 años previos y los cinco posteriores, o bien utilizando los pasados 10 años. Los datos que poseemos no reflejan un período con la suficiente amplitud para la aplicación de estos métodos y a su vez los registros presentan interrupciones (1812-1820), de modo que no es posible su aplicación.

El proceso de transición epidemiológica implica el pasaje desde un estadio de alta mortalidad, mayormente explicado por el impacto de enfermedades infecciosas, a un nuevo período con una menor tasa de mortalidad en donde priman las enfermedades de corte degenerativo o crónico (no transmisibles), repercutiendo en una mayor esperanza de vida. Esto sitúa a la población de Paysandú en 1805-1830 en un estadio pre-transición epidemiológica (en Uruguay la transición epidemiológica se experimentó a principios del siglo XX) (Pellegrino, 2008).

Respecto a la mortalidad infantil, oscilando en el período analizado para el área de Paysandú entre un mínimo de 27,8‰ y un máximo de 357‰, Barreto (2011) estimó la mortalidad 0-1 para Villa Soriano en el año 1834 en 266,7‰. A su vez, Mazzeo y Pollero (2005) la estiman para el área de Montevideo en 1890, arrojando un total de 133‰. En todos estos trabajos se observan siempre altas tasas de mortalidad infantil, las que tienen un gran repercusión sobre la mortalidad general.

Los altos valores de mortalidad infantil responden igualmente al perfil epidemiológico de la época, es decir a la primacía de las enfermedades de origen infeccioso. Sanz Gimeno y Fariñas (2002) manifiestan en relación a la mortalidad infantil en la España previa a la transición epidemiológica que "... era frecuente que casi la mitad de los nacidos falleciera antes de cumplir su décimo cumpleaños. De estos, prácticamente un 80% fallecían víctimas de enfermedades de carácter infeccioso, evidenciando claramente la importancia de este tipo de causas y lo trascendente de su caída para el proceso de transición ..." (:160).

La distribución estacional de las muertes presenta dos momentos de aumento, coincidentes con los meses de invierno el momento de mayor ocurrencia de defunciones, existiendo otro aumento de mortalidad, aunque más atenuado en el mes de enero. Se presenta aquí una fuerte tendencia cíclica (el cálculo de Edwards arrojó un valor de χ^2 para 2 g.l. = 48.07 , $p < 0,0000001$) que probablemente se explique por dos instancias de aumento en la incidencia de enfermedades de origen infeccioso aunque de distinto tipo (con una afectación respiratoria en los meses de invierno y gastroentéricas para los meses de calor más extremo), aunque no podemos afirmarlo por carecer de los vectores de

transmisión y por la gran cantidad de defunciones que no presentan registrada su causa de muerte.

Respecto al estudio de la mortalidad histórica por causas se deben hacer una serie de acotaciones:

- En los registros parroquiales de Paysandú 1805-1830 hay un gran número de defunciones que no presentan relevada la causa de muerte (el 70,6 % de las mismas).
- Quien registraba las defunciones no era un médico, asimismo quien daba parte de la muerte podía ser un familiar o vecino del difunto: “muchas de las expresiones diagnósticas eran consignadas por personas con escasa o nula formación científico-médica, tal como ocurría con los familiares del fallecido, vecinos o el propio párroco” (Bernabeu - Mestre, 2003:169).
- La causa de muerte presente puede representar únicamente un síntoma o un conjunto de síntomas observables o a la causa inmediata de la defunción y no estar dando cuenta de todo el proceso de enfermedad que condujo al fallecimiento.
- Lo anteriormente mencionado desemboca en “problemas de naturaleza semántica (sinonimias, polisemias, paronimias, términos genéricos y específicos, etc.) que obstaculizan el análisis demográfico de la mortalidad por causas” (Bernabeu - Mestre, 2003:169).
- “las expresiones diagnósticas utilizadas en cada momento histórico por el médico son la consecuencia de una conceptualización de la salud y de la enfermedad que es variable históricamente. Porque aunque la enfermedad sea sustancialmente un fenómeno biológico, su comprensión, identificación, tipificación, no pertenece al ámbito de la realidad natural sino al de las construcciones intelectuales” (Barona 1993: 53). Pollero afirma respecto a la medicina en la primera mitad del siglo XIX que “predominaba la medicina anátomo-clínica surgida en Francia, la cual daba gran relevancia a la investigación anátomo - patológica y la experimentación analítica. Esta escuela identificaba la enfermedad con una lesión localizable. La definición del diagnóstico se basaba solamente en signos físicos detectables y lesiones patológicas”

(Pollero, 2013a:359). (Ver ANEXO 2: Registro de Defunciones. Listado de causas de muerte.)

Es interesante retomar estos estudios siguiendo la evolución de la mortalidad en Paysandú más allá de 1830, así como poder generar sistematizaciones y análisis similares para otras regiones del país a principios del siglo XIX, de modo de tener un panorama más completo y abarcativo de la mortalidad y la epidemiología históricas.

10. Bibliografía

Barona, J. L. 1993. "Teorías médicas y la clasificación de las causas de muerte." Boletín de la Asociación de Demografía Histórica XI(3): 49-64.

Barreto, I. 2012. XII Congreso Latinoamericano de Antropología Biológica, organizado por la Asociación Latinoamericana de Antropología Biológica (ALAB) y la Escuela de Antropología de la Universidad de Costa Rica. Ponencia: Análisis diacrónico y sincrónico de la mortalidad en poblaciones históricas del territorio uruguayo. Período: 1770 – 1850. San José de Costa Rica, noviembre 2012

Barreto, I. 2011. Estudio Biodemográfico de la población de Villa Soriano. Montevideo. bibliotecaplural. Universidad de la República (UDELAR), CSIC. Montevideo.

Barreto, I. 2009a. Padrones y archivos parroquiales en el Uruguay: desafíos y alternativas en el estudio de las poblaciones históricas. En: Poblaciones históricas: fuentes, métodos y líneas de investigación. D. Celton, M. Ghirardi & A. Carbonetti (Coordinadores). Serie Investigaciones Nº 9, Asociación Latinoamericana de Población (ALAP) (Editor). Rio de Janeiro, 2009: 95 – 116.

Barreto, I. 2009b.- IX Jornadas Nacionales de Antropología Biológica. Simposio: Biodemografía: pareja y familia en el espacio y el tiempo. Ponencia: Crónica de una muerte anunciada Familia, muerte y eficacia biológica en dos poblaciones del siglo XVIII. Puerto Madryn, Provincia de Chubut, Argentina. Octubre 2009.

Barreto, I.; Curbelo, C. & Bracco, R. 2008a. Presencia indígena en el Uruguay: movilidad, estructura demográfica y conformación familiar al norte del Río Negro en el primer tercio del siglo XIX. En: XII Misiones Jesuíticas. Jornadas Internacionales. Interacciones y sentidos de la conversión. Editorial SB, Buenos Aires, Septiembre de 2008b. Formato CD.

Barreto, I; Colantonio, S.; Bertoni, B.; Figueiro, G. & Sans, M. 2008b. Permanencia y reemplazo de linajes indígenas en la población uruguaya: el ejemplo de Villa Soriano. En: Uniones interétnicas. Una mirada analítica de la diversidad desde la Historia Social, la Genealogía y el Derecho en tiempos de la Monarquía. Rosario, Argentina.

Barrios Pintos, A. 2000. Historia de los Pueblos Orientales. I y II. Academia Nacional de Letras. Montevideo

Bernabeu, J. et al. (2003): "El análisis histórico de la mortalidad por causas. Problemas y soluciones". Revista de Demografía Histórica, XXI, I, pp. 167-193.

Curbelo, C. & I. Barreto 2010. Misiones Jesuíticas e indígenas misioneros en Uruguay. Conocimiento aplicado para la integración al turismo cultural regional. 4to. Congreso Latinoamericano de Investigación Turística. 22 al 24 de setiembre. CD-ROM. Montevideo.

Curbelo, C. & Padrón Favre, O. 2001. San Francisco de Borja del Yí: una aproximación a su emplazamiento y a las características socioculturales de su

población. En: *Arqueología en el Uruguay. Actas del IX Congreso Nacional de Arqueología* (1997), 2:21-35. Colonia, Uruguay.

Damonte, A. 1994. *La Transición Demográfica en el Uruguay, 1908 – 1963*. Programa de Población, Facultad de Ciencias Sociales, DT N° 16, Montevideo.

Del Panta, L. and M. Livi Bacci (1977). "Chronologie, intensité et diffusion des crises de mortalité en Italie: 1600-1850." *Population* 32(Septiembre): 401-446.

Dupâquier, J. (1975). *L'analyse statistique des crises de mortalité. . The great mortalities: methodological studies of demographic crises in the past. . H. Charbonneau and A. Larose. Bélgica, IUSSP.*

Edwards, J. H. (1961). *The recognition and estimation of cyclic trends, Annals of Human Genetics. London, 25, 83-87.*

Flores Cruz, R. (Sin fecha). *El crecimiento de la población argentina*. Recuperado de:
http://webiigg.sociales.uba.ar/pobmigra/archivos/Ramiro_Flores/Crecimiento.pdf

González Risotto, R. 1989. *La importancia de las misiones jesuíticas en la formación de la sociedad uruguaya. En: Estudios Ibero – Americanos, vol. XV, 1:191-214.*

Henry, L. (1976). *Demografía*. Ed. Labor. Barcelona.

Hernández, Miguel, García-Moro, Clara, & Esparza, Mireia. (2013). *Estacionalidad de nacimientos, matrimonios y defunciones en la región Magallánica: comparación con la época de la colonización. Magallania (Punta Arenas), 41(1), 123-131. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22442013000100006>*

Herring, A., & Swedlund, A. C. (2003). *Human biologists in the archives: Demography, health, nutrition, and genetics in historical populations*. Cambridge: Cambridge University Press

Luna Gómez, F. (1984) *Demografía de la Alpujarra (Estructura y Biodinámica)*. Granada. Universidad de Granada.

Mañé Garzón, Fernando. (2009). *Capítulo XX: El mal de los siete días. Archivos de Pediatría del Uruguay, 80(2), 134-136. Retrieved September 16, 2016, recuperado de: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492009000200011&lng=en&tlng=es.*

Mazzeo, V. and R. Pollero (2005). . "La mortalidad infantil en ambas márgenes del Río de la Plata en la primera mitad del siglo XX. ¿Dos orillas, dos realidades?" *VII Jornadas Argentinas de Estudios de Población*.

Migliónico, A. 2001. *La mortalidad en Uruguay en el siglo XX. Cambios, impacto, perspectivas*. Ministerio de Salud Pública, Montevideo.

Morin, C. "Los libros parroquiales como fuente para la historia demográfica y social novohispana", *Historia Mexicana*, 21, 3(1972).

Muñoz Vila, Cecilia y Pachón Castrillón, Ximena (2010) Mortalidad infantil, crecimiento demográfico y control de la natalidad: una lucha por la supervivencia de la infancia bogotana (1900-1989). *Manguaré*; núm 6-7.

Omran, A. (2005 [1971]). "The epidemiological transition: A theory of the epidemiology of population change." *The Milbank Quarterly* 83(4): 731–757.

Pellegrino, A. (2003): *Caracterización Demográfica del Uruguay*. Programa de Población. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

Pellegrino, Adela, et al (2008). De una transición a otra: la dinámica demográfica del Uruguay en el siglo xx. En: B. Nahum, *Uruguay en el siglo xx: la sociedad*, Montevideo, Ediciones de Banda Oriental.

Pellegrino, A; Cabella, W. (2010): "El envejecimiento de la población uruguaya y la transición estructural de las edades". Trabajo presentado en las IX Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales, UDELAR, Montevideo, 13-15 de setiembre de 2010.

Pita Fernández, S; Vila Alonso, M.; Carpena Montero, J. (2002). Determinación de factores de riesgo. Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario Juan Canalejo. A Coruña. *Cad Aten Primaria* 1997; 4: 75-78.

Pollero, R., Birn, A. y Cabella, W. (2003) No se debe llorar sobre leche derramada: el pensamiento epidemiológico y la mortalidad infantil en Uruguay, 1900-1940. *Estudios interdisciplinarios de América Latina y el Caribe*, 14 (1): 35-65. Recuperado de: <http://www7.tau.ac.il/ojs/index.php/eial/article/view/929>

Pollero, R. (2013a): *Historia demográfica de Montevideo y su campaña (1757-1860)*. Tesis de doctorado, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República.

Pollero, R. (2013b) *Los aires del puerto: salud y mortalidad en Montevideo (1757-1860)*. Trabajo presentado en el X Congreso de la Asociación de Demografía Histórica. Albacete, 18 al 21 de junio. Recuperado de: www.adeh.org/?q=es/system/files/xcongreso/Sesión43/Ponenciascompletas/Pollero%20Los%20aires%20del%20puerto%20salud%20y%20mortalidad%20en%20Montevideo%201757-1860%20Sesión%2043.pdf

Reijneveld, S. A. (1990). The choice of a statistic for testing hypotheses regarding seasonality. *American Journal of Physical Anthropology*, 83, 181-184.

Sans, M.; Figueiro, G.; Akermann, E.; Barreto, I.; Egaña, A.; Bertoni, B.; Poitvin Gilmet, E.; Maytia, D. & Hidalgo, P. 2010. Mitochondrial DNA in Basques-descents from Trinidad, Uruguay: Uruguayan- or Basque-like population?. En: *Human Biology*, 83 (1): 55 -70. 2010. Recuperado de: <http://www.humbiol.com>

Sanz Gimeno, A; Fariñas, D (2002). La caída de la mortalidad en la infancia en la España interior, 1860-1960. Un análisis de las causas de muerte. Cuadernos de Historia Contemporánea. Vol. 24 : 151-188

Vázquez, V (2010). La Biodemografía en Cuba: Eficacia biológica de población residente en el Municipio Plaza de la Revolución. Novedades en población. Revista electrónica. Centro de Estudios Demográficos Año 6; N° 12: 80-89

11. ANEXOS

ANEXO 1:

Libros de Bautismos y defunciones. Listado de variables relevadas

Defunciones	Bautismos
AÑO	AÑO
Nº	Nº
FECHA ENTIERRO	FECHA BAUTISMO
MES	FECHA NACIMIENTO
FECHA DEFUNCION	APELLIDO
CATEGORIA	NOMBRE
EDAD	SEXO
APELLIDO	HIJO NATURAL/LEGITIMO
NOMBRE	GEMELAR?
SEXO	ETNIA
HIJO NATURAL/LEGITIMO	ORIGEN
ETNIA	PADRE NOMBRE
NACIDO EN:	PADRE ETNIA
DATOS PADRE	PADRE ORIGEN
DATOS MADRE	MADRE NOMBRE
CONYUGE	MADRE ETNIA
CAUSA DE MUERTE	MADRE ORIGEN
OBSERVACIONES	OBSERVACIONES

ANEXO 2:

Registro de Defunciones. Listado de causas de muerte mencionadas.

mal de los 7 días
muerte repentina
puñaladas
lo mató un caballo
rodada
quebradura de una pierna
vomito de sangre
la mato un caballo
accidente repentino
golpe en las costillas
puñalada
asesinato
murió ahogado en el rio Uruguay
accidente
sofocado por el humo del tacho de jabón que estaban haciendo
un disparo

caída de caballo
ahogado
viruela
ahogado en el rio Uruguay
murió de frio en el campo
lo mataron los charrúas hace más de un año
murió ayer en el ataque que hubo al pueblo
balazo
muerto de cuchillo
enfermedad natural
herida que le dio el cabo
murió en una acción que la gente de Fructuoso Rivera hizo con los portugueses en Ñanduré
ahogado en el arroyo del Quebracho
murió en una acción que la gente de Fructuoso Rivera hizo con los portugueses en el Queguay
una cornada de toro
murió quemada porque se le prendió fuego la pollera
degollado después de ser prisionero por la gente de don Fructuoso
nació ahogada
postema interior
murió de un bardillo
cayó muerto en el puerto
de una rodada
de una pedrada
murió de enfermedad
Parto
postema al pecho
muerte natural
tiro de fusil
ahogado en el Arroyo de Valdés
muerto en el monte
Peste
murió de “postema”
murió violentamente
mal estado de salud
“murió del mal que había en la costa de don Esteban”
muerte violenta
asesinado en Santa Ana
murió viniendo de Montevideo
asesinado
balazo huyendo de los de la patria
Fiebre
“vomito de sangre”
“Vomito negro”(fiebre amarilla)
murió golpeado por los Portugueses en el puerto del pueblo+
fusilado
murió ahogada en la calera del San Francisco

murió ahogado en la calera del San Francisco
ahogado en su sangre
murió de aneurisma
Sarampión
“enfermedad”
“de parto”
muere demente en la cárcel
murió improvistamente
murió en su estancia
muerte sobre parto
accidente súbito