



# CAUSAS DE MUERTE EN LOS CEMENTERIOS DE ENSENADA, TOLOSA Y LA PLATA Y SU COMPARACIÓN CON EL CENSO DE 1910

Flores, Olga Beatriz<sup>1</sup> y Sempé María Carlota<sup>2</sup>

## RESUMEN

Hasta 1899 la información provenía de las anotaciones que se hacían en las parroquias. La mortalidad era el elemento demográfico que mejor se registraba. Por Ley del 25 de octubre de 1888, promulgada el 5 de noviembre de ese año se ordenó el establecimiento del Registro Civil de las Personas, debiendo regir desde el 1/1/1889 pero recién se puso en funcionamiento el 25 de febrero de ese año, empezándose a anotar los nacimientos, matrimonios y defunciones. Con la información de la edad se determinaron diferentes parámetros tales como tamaño promedio de la población, sexos, mortalidad. A partir de la Clasificación de la Décima Revisión de la CIE, se pueden determinar las patologías más frecuentes que afectan a la población e inferir las condiciones de salud que caracterizan a la misma. El objetivo de este trabajo es analizar comparativamente las principales causas de muerte tomando como base empírica las actas de defunción de Ensenada (se encuentran en la Parroquia), de Tolosa y La Plata, (éstas, en el Archivo del Cementerio Municipal de La Plata) y compararlas con los datos del Censo de 1910 a fin de tener un registro más completo.

En trabajos previos se había verificado que la mayor frecuencia de fallecimientos se producía en la categoría subadultos, dentro de la misma con alta mortalidad infantil, atribuible a las malas condiciones higiénicas sanitarias del grupo social de nivel socioeconómico bajo y con poco acceso a recursos nutricionales.

## Introducción

El tema desarrollado en este trabajo trata sobre las principales causas de muerte tomando como base empírica las actas de defunción parroquiales de Ensenada, de Tolosa, las existentes en el Archivo del Cementerio Municipal de La Plata y los datos provistos por el Censo platense de 1910.

Nuestro enfoque considera que el ambiente como categoría integradora cumple un rol importante en el incremento o reducción de la morbimortalidad en las enfermedades transmisibles y no transmisibles y su expansión es la resultante de la interacción entre factores biológicos, físicos y humanos, para su interpretación tendremos en cuenta los conceptos siguientes.

El ecosistema “*urbs*”<sup>3</sup> es el resultado de la estructuración del espacio producto de la praxis humana (Antropotopo)<sup>4</sup> donde domina la Antropocenos (conjunto de la población humana en un área particular o hábitat en un momento concreto) en interacción con las Biocenosis (conjunto de organismos vegetales y animales, que viven y se reproducen en un espacio o Biotopo). Son importantes las poblaciones de especies que encuentran en el antropotopo rural o urbano un medio favorable para su desarrollo

1-Olga Beatriz Flores. Licenciada Antropología. Análisis Cerámico FCNYM–UNLP. La Plata Argentina. [olgabeatrizflores@yahoo.com.ar](mailto:olgabeatrizflores@yahoo.com.ar)

2-María Carlota Sempé, Dr. en Ciencias Naturales. Directora Laboratorio Análisis Cerámico. Profesora Emérita FCNYM-UNLP. La Plata. Argentina. [carlota\\_sempe@yahoo.com.ar](mailto:carlota_sempe@yahoo.com.ar)

3- Hubeňak, Florencio. “Terra et urbs: la búsqueda de la mentalidad del ciudadano de la Roma republicana” [en línea]. Res Gesta nro. 22 (1987).: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/contribuciones/terra-urbs-mentalidad-ciudadano.pdf>

4- Morin Edgar. (1983) El Método. La Vida de la Vida. Catedra. Colección Teorema.Madrid.

(gorriones, mirlos); algunas pueden convertirse en plagas como las moscas, ratas y palomas. En el hábitat doméstico cohabitan gran número de especies vegetales y animales, algunos de introducción intencional como es el caso de las plantas de interior y jardín, los animales domésticos, peces y aves. Otros no son intencionales como los virus, las bacterias y sus vectores: pulgas, chinches y ratas. La población de ratas iguala a la de humanos y es un vector de propagación importante desde época antigua.

Las grandes ciudades y su actividad originan un microclima propio, la «isla urbana de calor» de gran incidencia en la capacidad de difusión de plagas y contaminantes urbanos. Fue Oke (1973)<sup>5</sup> quien planteó la relación entre el efecto “isla de calor y tamaño del centro urbano, usando como indicador el número de habitantes. Los contaminantes del aire de origen antropogénico son las emisiones fijas de gases de orígenes industriales o domésticos y móviles como el transporte. Así, la interacción de componentes naturales y sociales provoca riesgos y problemas de salud.

### **Historia de las clasificaciones de morbimortabilidad.**

En la década de 1880 se produjo la consolidación administrativa del Estado Argentino mediante la sanción de leyes creadoras de instituciones públicas. La ley 1565 de Registro Civil de las Personas comenzó a aplicarse en 1889 concentrando estatalmente el registro de nacimientos, matrimonios y defunciones con categorías uniformes. Con anterioridad a su sanción la información sobre nacimientos, casamientos y muertes procedía de los archivos parroquiales, implicando una dispersión de la información.

El progreso de las ciencias depende fundamentalmente del uso de nomenclaturas de uso internacional para hacer comparables los resultados de las investigaciones. Desde antiguo se registran intentos de clasificar y definir las características de las enfermedades. Bertillon (1851-1919) médico y estadístico francés, a fines del siglo XIX armó una clasificación de catorce “Grandes grupos” y treintaisiete “Rúbricas de enfermedades”<sup>6</sup> para la cual tuvo en cuenta la nomenclatura de William Farr (1807-1883) quien había distinguido y agrupado las enfermedades en: epidémicas, constitucionales (generales), de localización anatómica, del desarrollo y de origen traumático que estaban aprobadas en Gran Bretaña, Alemania y Suiza.

Ante la necesidad de las ciencias médicas de uniformar a nivel internacional la nomenclatura y características de las enfermedades, su clasificación definitiva fue aceptada por el Congreso Médico Internacional celebrado en París en 1900 y publicada en 1903 para su difusión. En Argentina el censo de la ciudad de La Plata de 1910 la adoptó.

Estas clasificaciones se revisaban cada diez años, en la Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10) (OMS), se diferenciaron solo XVIII Grupos de enfermedades, que usamos aquí para organizar nuestra base empírica.

El estudio de la mortalidad y sus causas permite inferir el estado sanitario de la población de una determinada región.

---

<sup>5</sup>- Oke T. R., 1973: City Size and the Urban Heat Island. Atmos Environ, 7, 769-779

<sup>6</sup>-Bertillon, Jacques 1903 Nomenclatures des maladies (statistique de morbidité - statistique des cause de décès). París

**TABLA DE GRANDES GRUPOS**

N°	NOMBRE GRUPO
I	Enfermedades generales
II	Ent. del Sist Nervioso y Organos de los sentidos
III	Ent. del Ap Circulatorio
IV	Ent. del Ap Respiratorio
V	Ent. de los Organos de locomoción
VI	Ent. del Sist Digestivo
VII	Ent. del Ap Genito Urinario
VIII	Estado Puerperal
IX	Ent. de la Piel y Tejido celular
X	Vicios de conformación
XI	Primeras Intoxicación
XII	Vajras
XIII	Afecciones producidas por causas externas
XIV	Ent. mal definidas

**TABLA DE 37 RÚBRICAS**

N°	RÚBRICAS
1	Fiebre tifoidea
2	Tifus exantemática
3	Fiebre intermitente palúdica
4	Viruela
5	Sarampión
6	Escarlatina
7	Cólera
8	Difteria
9	Óruga
10	Cólera muere asiático
11	Cólera muere
12	Otras enfermedades epidémicas
13	Tuberculosis pulmonar
14	Tuberculosis de las meninges
15	Otras tuberculosis
16	Cáncer
17	Meningitis simple
18	Conjuntivitis hemorragia y retinitis esclerótica central
19	Enfermedades orgánicas del corazón
20	Brucelosis aguda
21	Brucelosis crónica
22	Neumonia
23	Otras enfermedades del Aparato Respiratorio
24	Afecciones de estómago excepto cáncer
25	Diarreas en menores de 2 años
26	Hemias y obstrucciones intestinales
27	Cirrosis hepática
28	Mabitas y mal de Bright
29	Tumores no cancerosos y Ent Org genitales de la mujer
30	Sepsiemia puerperal
31	Otros accidentes puerperales
32	Debilidad y otros de conformación
33	Debilidad mental
34	Muertes violentas
35	Suicidios
36	Otras enfermedades
37	Enfermedades desconocidas o mal definidas

**TABLA ENFERMEDADES (CIE-10) (OMS)**

N°	GRUPOS DE ENFERMEDADES
I.	Síntomas y signos anormales, no clasificados en otra parte
II.	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias
III.	Enfermedades del Sistema Nervioso
IV.	Enfermedades del Sistema Digestivo
V.	Enfermedades Sistema Respiratorio
VI.	Enfermedades del Sistema Circulatorio
VII.	Traumatismos, envenenamientos y otras causas externas
VIII.	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo
IX.	Embarazo, parto y puerperio
X.	Enfermedades del Sistema Genitourinario
XI.	Tumores (neoplasias)
XII.	Infecciones virales por lesiones de piel y membranas mucosas
XIII.	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
XIV.	Enfermedades del Sistema Osteomuscular y Tejido Conjuntivo
XV.	Trastornos originados en periodo perinatal
XVI.	Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos
XVII.	Causas externas de morbilidad y de mortalidad.
XVIII.	Trastornos mentales y del comportamiento.

En la Argentina los censos poblacionales se venían realizando desde la época colonial. El de 1881<sup>7</sup> de la provincia de Buenos Aires evidencia que el territorio más densamente poblado corresponde a la actual región metropolitana, o sea que el fenómeno de conurbación alrededor de la capital federal es de vieja data y algo constitutivo de la idiosincrasia argentina.

En 1869 la provincia de Buenos Aires tenía el 17,5% (53785 habitantes) vivían en centros urbanos, que no alcanzaban los 6000 habitantes. Los de mayor densidad eran Barracas al Sud, San Nicolas y Chivilcoy, y un poco más de medio millón (82,5%) habitaba el espacio rural. Con el surgimiento de otros centros, como el caso de la fundación de La Plata, en 1895, la proporción alcanza el 35,2% y el número absoluto es de 324539 contra 596629, rural (64,8%). Luego del centenario argentino en 1914 las proporciones se equilibran aunque lleva la ventaja la población radicada en las ciudades: 54,4% superando el millón: 1124049 personas y el sector rural con 942.899 representa el 45,6%.<sup>8</sup>

Para nuestro estudio es importante considerar cuales eran las características regionales al sureste de la mancha urbana y examinar la evolución del ecosistema, desde una modalidad de vida rural a otra urbana con la introducción de nuevas actividades socio-ambientales producto de la fundación de la ciudad de La Plata. La región donde se asentó la nueva capital provincial fue la del viejo partido de Ensenada, distrito característicamente rural para la época con una densidad de 6 a 10 habitantes por km<sup>2</sup>, que entre los

7- Censo General de la Provincia de Buenos Aires. 1881, Buenos Aires 1883.

8- INDEC 1999. Situación demográfica de la provincia de Buenos Aires. El proceso de urbanización: pp: 53-58.

censos de 1869 y 1881 aumentó su población<sup>9</sup>.

.En 1869 el partido registraba 4440 habitantes, pasando a 6962 en 1881, lo que indica un crecimiento del 56,8% en el lapso entre ambos censos y su núcleo urbano era un poblado de 575 habitantes que alcanzó los 3118 en 1881 registrando así un aumento exponencial de 203,65% en los doce años. La población de la zona rural y urbana estaba conformada por argentinos y extranjeros que en el censo de 1881 están discriminados en tres grupos: italianos, franceses y españoles.

Censos	Argentinos	Extranjeros
1869	3652	788
1881	4624	2338
Diferencia % lapso	26%	19%

Figura 4. Argentinos y extranjeros en el partido de Ensenada

La población nativa y extranjera sobre un total de 6962 habitantes, muestra en 1881 la siguiente estructura:

	Argentinos		Extranjeros		Total General
	V	M	V	M	
Género					V+M
Urbano	642	743	468	238	2091
Rural	1622	1617	1209	423	4871
Total	2264	2360	1677	661	6962

Figura 5. Estructura de la población ensenadense

La proporción entre géneros pone en evidencia que la relación hombre/mujer en el grupo urbano de nacionalidad argentina es de 86,4 hombres por 100 mujeres y es desproporcionada en el extranjero, donde hay 196,6 hombres cada 100 mujeres, duplicación relacionada a la problemática inmigratoria de fines del siglo XIX en la Argentina y su radicación en las ciudades. En el ámbito rural hay paridad en el índice entre hombres y mujeres argentinos y en extranjeros casi se triplica con 285,81 hombres cada 100 mujeres. Si se suma la categoría argentinos y extranjeros por sexo, la relación es de 130 hombres cada 100 mujeres en el espacio ocupado por el partido que se considera una proporción normal.

Para 1881, las familias de la *urbs* eran 358, que ocupaban 73 casas de azotea y 341 de materiales diversos como paja, piedra y madera. En el ámbito rural 749 familias habitaban en 82 casas de azotea y 745 de otros materiales, de las cuales 36 tenían más de un cuerpo. La antropocenos era marcadamente rural, con un núcleo urbano pequeño que funcionaba como centro de servicios públicos y privados, con comercios de acopio de frutos de la zona, bodegones, barbería, boticas, almacenes, casinos e industrias como molinos a fuerza animal y a vapor de agua, saladeros, panaderías, zapaterías, sastrería y talabartería.

La existencia de un mayor número de familias y construcciones en el área rural se explica porque la mayor parte de las hectáreas del partido estaban dedicadas al pastoreo de ganado vacuno, lanar, cría de caballos y porcinos o de chacras con cultivos de trigo, maíz, centeno, cebada, horticultura, legumbres y

<sup>9</sup>-op. cit 1883:226-240

en menor escala las dedicadas a cultivos industriales como viñedos, lino, tabaco, cáñamo y alfalfa<sup>10</sup>. Las estancias eran núcleos productivos cuyos cascos tenían construcciones de azotea que en un caso tenía tres cuerpos, tamaño excepcional para la zona y treinta y seis eran de materiales diversos pero también con más de un cuerpo.

En trabajos previos dedicados al análisis de la mortalidad<sup>11</sup> se indicó que la mayor frecuencia de fallecimientos entre fines del siglo XIX y principios del XX se producía en la categoría de subadultos, atribuibles a las malas condiciones higiénicas y sanitarias del sector de población socioeconómicamente bajo, con poco acceso a recursos nutricionales y su consecuente alta mortalidad infantil; dato que fue ratificado por Salas en el cuadro de mortalidad por grupos de edad del censo de 1910<sup>12</sup>:

“...La muerte se ensaña con más intensidad sobre los seres menores de un año, enseñándonos que es en el comienzo de la vida, cuando el hombre está más asediado por la muerte. En efecto, mientras la mortalidad general de La Plata fue de 14,7‰ habitantes de su población, la de los niños menores de un año fue de 124,2‰ de la población de los de meses.”

#### Morbimortalidad en Cementerios de Ensenada La Plata y Tolosa

El cementerio de Ensenada ubicado cerca de la actual Plaza Belgrano se cerró en 1873. En el archivo parroquial se pudieron analizar 383 actas de defunción, que no reflejan a la totalidad de la población existente.

<b>MUNICIPIO DE ENSENADA. MORBIMORTALIDAD N TOTAL 383</b>			
<b>GENERO</b>		<b>CAUSA DE MUERTE POR MORBILIDAD</b>	
<b>MASCULINO</b>	<b>232</b>	<b>INFECCIOSAS</b>	<b>91</b>
<b>FEMENINO</b>	<b>149</b>	<b>TRAUMATICAS</b>	<b>30</b>
<b>NO COMPARABLE</b>	<b>2</b>	<b>VARIAS SINCOPE, HEMORRAGIA</b>	<b>26</b>

Figura 6. Causas de muerte en el cementerio de Ensenada

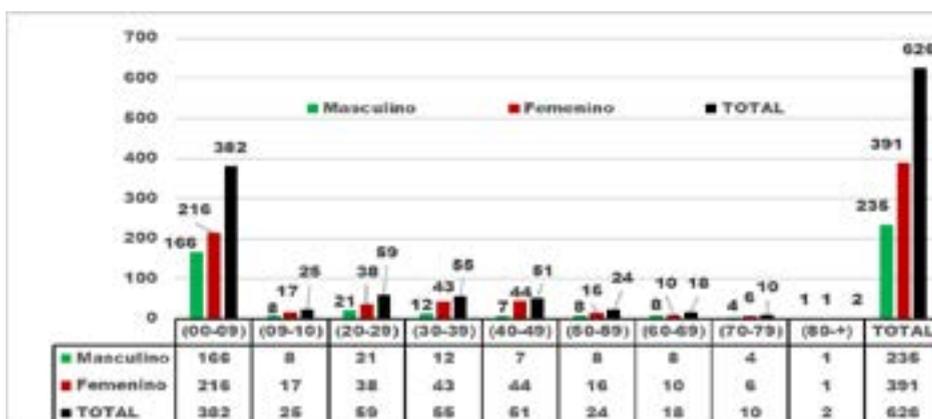
El Cementerio de Tolosa -construido por la Municipalidad de Ensenada- estuvo en funciones entre 1874-1886 fecha de habilitación del Cementerio de La Plata. A causa de su cierre y traslado de restos, las actas de defunción fueron depositadas en el archivo del cementerio platense<sup>13</sup>, aunque actualmente falta uno de los libros, lo que produce un sesgo en la información. Se seleccionó una población/muestra con un rango de edad entre 0 y 89+ años, separando previamente diez fichas carentes de datos analizables, por lo que quedó como base empírica una muestra de N=626 con la cual se realizaron todos los cálculos. Se registraron los datos referentes a causas de muerte, sexo y edad del período 1886-1887 (Fig. 7).

10-Op. cit 1883: :226-240

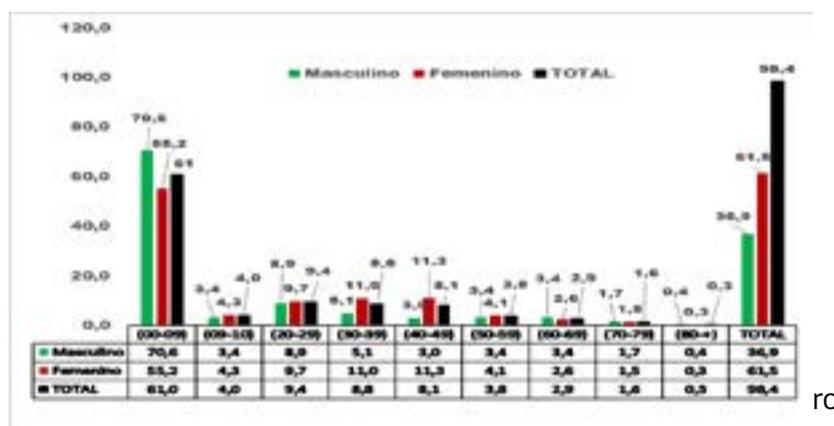
11- Flores Olga B., Patricia Villar Benítez y Pablo J. Castillo 2006 Cementerio de Tolosa (1886/1887). Relación de la ocupación con causas de muerte/edad/nacionalidad. Miradas al Pasado desde Chivilcoy II: 304-309.

12-Salas Carlos y Condomí Alcorta Arturo 1910 Censo General de La Plata. Capital de la provincia, pp.: XCVI-CXVIII. La Plata, La Popular

13-Flores, Olga B., María L. Fuchs y Lisardo Elizalde 2006b Clasificación de las enfermedades: cementerio municipal de Tolosa (1886-1887), ibid: 310-317.



Se determinaron los porcentajes de defunciones y causas de muerte, y su incidencia sobre los grupos de edad y sexo (Fig. 8).



ro

A fines del siglo XIX la mayor mortalidad se da en la primera infancia y entre 20 y 49 años, franja que se considera como población económicamente activa, llama la atención los altos índices en la población femenina.

La mayor causa de muerte en la infancia se encuentra en las enfermedades diarreicas (Fig. 9) posiblemente por ingesta de alimentos y agua contaminada de pozos como se indica en el censo platense de 1910, le siguen las del sistema respiratorio y la meningitis. Para el segundo grupo de edad es importante la presencia de tuberculosis. El gráfico de porcentajes (Fig. 10) muestra con claridad esta situación de salud poblacional en Tolosa.

A pesar de sus sesgos, la información de estos archivos ensenadense y tolosano permiten dar mayor profundidad temporal a la brindada por el censo de 1910 que comienza su registro oficial en 1889.

ENFERMEDAD	FRECUENCIA DE ENFERMEDADES		Número Casos	0-9 años	10 años a +
	F %	M %			
ENFERMEDADES APARATO DIGESTIVO	Fiebre tifoidea	12 1.87 12 1.87	24	9	15
	Enteritis	19 2.96 12 1.87	31	30	1
	Gastroenteritis	8 1.24 16 2.49	24	24	0
	Enterocolitis	2 0.31 10 1.56	12	12	0
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	Tuberculosis	23 3.58 31 4.83	54	8	46
	Tétanos	7 1.09 10 1.56	17	16	1
	Coqueluche	5 0.78 4 0.62	9	9	0
ENFERMEDADES SISTEMA RESPIRATORIO	Neumonía	16 2.49 20 3.12	36	24	12
	Bronquitis	13 2.03 18 2.80	31	27	4
ENFERMEDADES SISTEMA NERVIOSO	Meningitis	18 2.80 19 2.96	37	34	3

Figura 9. Tolosa. Morbimortalidad por Género. Tomado de Flores et al. 2006b

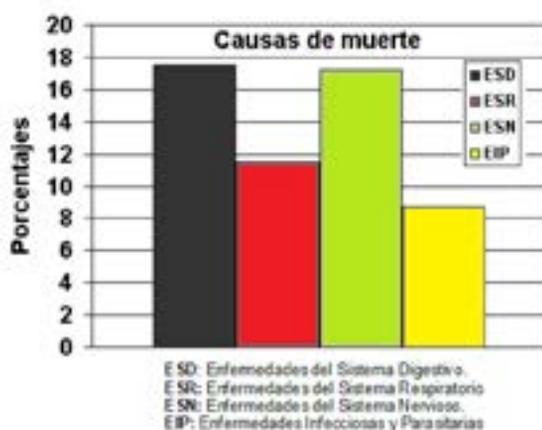


Figura 10. Tolosa. Porcentuales de causas de muerte por enfermedad.

### El censo platense de 1910.

Como el censo de La Plata elaboró sus tablas de causas de muerte por enfermedad en base a la clasificación de 37 rúbricas de Bertillón aprobadas en la reunión de París de 1900, realizamos un trabajo previo de reunión de las rúbricas en la clasificación de XVIII grupos, adoptada en la CIE 10. En esta revisión de los datos platenses se puso en evidencia que para el período 1889-1908, están presentes solo 12 de los grupos de enfermedades causantes de muerte. Los primeros diez años del censo se muestran en el gráfico (Fig. 11).

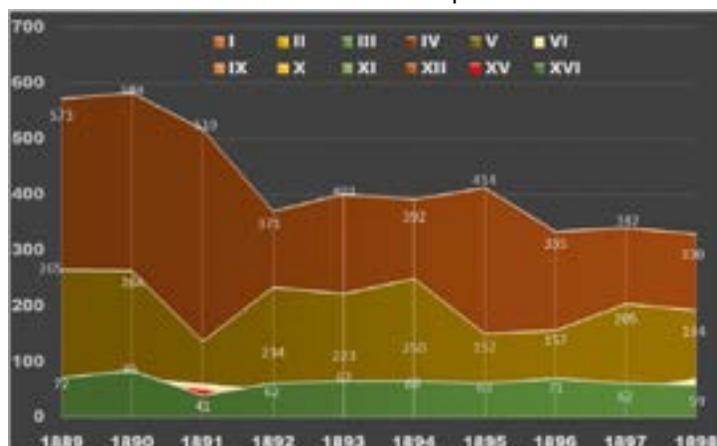


Figura 11. Morbimortalidad en La Plata. Período 1889-1898 según CIE10

En el primer período de diez años están presentes en verde las enfermedades del grupo XVI en especial la anemia. En marrón claro el grupo V de enfermedades del sistema respiratorio como la gripe, la neumonía y la broncopulmonía. En marrón oscuro las del grupo IV del sistema digestivo como las infecciosas intestinales o la cirrosis. En 1891 aparecen las enfermedades del XV trastornos de la salud perinatal en rojo y del grupo VI del sistema circulatorio en amarillo como el corazón, que vuelve a manifestarse en 1897.



Figura 12. Morbimortalidad en La Plata. Período 1898-1908 según CIE10

En el segundo período están presentes más grupos de enfermedades, a saber: I, II, III, IV, V, VI, IX, X, XI, XII, XV, y XVI. Siendo de mayor incidencia las enfermedades del sistema digestivo, del sistema nervioso como la meningitis y las infecciosas.

Posteriormente se analizaron comparativamente las principales causas de muerte de los individuos que ingresaron efectivamente al cementerio de La Plata en dos períodos 1887-1891 y 1901-1905 respecto de los informados muertos en el censo, con la finalidad de constatar la coincidencia en los datos (Fig.13).

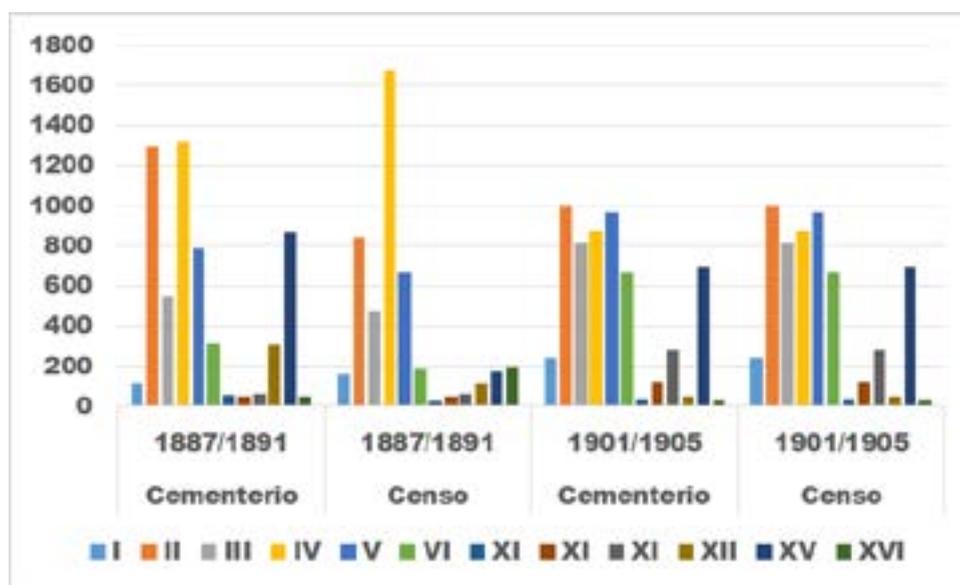


Figura 13. Principales causas de muerte por enfermedad

En el primer período se observa que hay más diferencias entre los individuos muertos por enfermedades que ingresaron al cementerio y los registrados en el censo. Caso de las enfermedades del grupo IV y las del grupo V. Posiblemente puede tratarse de una interpretación distinta en cuanto al diagnóstico de la causa de muerte en las fichas de ingreso al cementerio o de que algunos individuos hayan sido enterrados en otros cementerios, como el existente en Romero para la época. En el segundo período las relaciones son más homogéneas, posiblemente debido a que el sistema clasificatorio era más estrictamente usado.

### Época actual

Para finalizar y a modo comparativo, para ver la evolución de la Antropocenos en la región abarcada, actualmente la tasa de mortalidad general ha disminuido a un 6 ‰ (fig.14)<sup>14</sup>, producto del mejoramiento de las condiciones sanitarias, la educación ambiental, el progreso de la medicina y el mejoramiento de la calidad de la industria farmacéutica.

La tasa de mortalidad medida en un período de diez años indica que aún continúa siendo más alta en varones entre un 9 y 10 ‰, la mujer tiene una tasa menor entre el 6 y el 5‰. En ambos casos la tendencia es a la baja entre 2013 y 2014, siguiendo el ritmo de la mortalidad general.

Según oficina estadística de la provincia se indica que, luego del primer año de vida la tasa de mortalidad cae y que es a partir de la segunda infancia que comienza a crecer en forma paulatina, donde las tasas de mortalidad en adultos jóvenes las tasas de varones duplican o triplican las de mujeres. Son mayores aún a partir de los 50 años y en el grupo octogenario se registra la mortalidad más alta.

---

14-Dirección provincial estadística Provincia de Buenos Aires