

## **MORTALIDAD EN LA POBLACION GALESA DE GAIMAN, PROVINCIA DE CHUBUT, ARGENTINA. SU DISTRIBUCION POR SEXO, EDAD Y CAUSAS (1892-1961)**

*Alicia L. Caratini*

*Ana Ariovich*

*Lea Geler*

*Francisco R. Carnese*

**PALABRAS CLAVE:** Galeses, Migración, Mortalidad, Causas de muerte, Grupos de edad

**RESUMEN:** El objetivo de este trabajo es analizar la evolución en el tiempo de las defunciones y de las causas de muerte por edad y sexo de la población galesa de Gaiman, provincia de Chubut, Argentina. Los datos fueron obtenidos de las Actas de Defunción del Archivo del Registro Civil de la ciudad de Rawson, Chubut. El período de estudio se extendió de 1892 a 1961 y para su descripción y análisis se lo dividió en decenios. Se registraron 2103 defunciones de las cuales 1039 (49%) correspondieron a galeses y sus descendientes, lo cual representa un promedio de 14.6 muertes por año. Se detectó una sobremortalidad masculina

---

Sección Antropología Biológica. Instituto de Ciencias Antropológicas. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Buenos Aires. 1405 Ciudad de Buenos Aires. Argentina.  
e-mail:antbiol@filo.uba.ar

Correspondencia a: Lic. Alicia L. Caratini. Sección Antropología Biológica. ICA. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Buenos Aires. Puán 480 of. 407. 1405 Ciudad de Buenos Aires. Argentina.  
Tel: 54-11-4432-0606 int. 145.

Recibido 5 Septiembre 2005; aceptado 27 Diciembre 2005.

(59%), esperable en una población colonizadora con predominio de varones. Se observó un incremento, en el tiempo, de la edad media de defunción, lo que indica mejoras en las condiciones socioeconómicas y de salud de la población. La mortalidad infantil y los natimortos representaron el 20% y el 11%, respectivamente, de las defunciones y se constató una transición desde una mortalidad provocada por enfermedades de naturaleza exógena a otra de causalidad endógena. Al compararse nuestros datos con los de la provincia de Chubut y el país, se comprobó, en todos los casos, un descenso de la mortalidad en el tiempo, aunque en Gaiman esa disminución fue más significativa, probablemente por la atención que la comunidad le dedicaba a la educación y a la salud. *Rev. Arg. Antrop. Biol.* 7(2): 67-78, 2005.

**KEY WORDS:** Welsh, Migration, Mortality, Causes of death, Age groups

**ABSTRACT:** The aim of this article is to analyze the evolution of deceases throughout time and the causes of death by age and sex of the Welsh population of Gaiman, Province of Chubut, Argentina. The data were obtained from the death records of the Registry of Rawson City, Chubut. The study was extended from 1892 to 1961 but for its description and analysis it was divided into decades. 2013 deceases were registered, 1039 of which (49%) corresponded to the Welsh and their descendents, representing an average of 14.6 deaths per year. A male overmortality (59%) was detected, which would be expected in a colonizing population with excess of males. An increase throughout time of the average age of deceases was observed. The data show an improvement of the socioeconomic and health conditions of the population. The infantile and birth mortality represent the 20% and 11% of the deceases, respectively. The data reveal a transition from a mortality generated by illness of exogenous nature to one of endogenous causality. When our data was compared with those of the Province of Chubut and our country, a decrease in the rate of mortality was observed in all cases, although in Gaiman this decrease was more significant probably due to the attention that the community has paid to education and health. *Rev. Arg. Antrop. Biol.* 7(2): 67-78, 2005.

## INTRODUCCION

La interpretación de los parámetros indicadores de mortalidad y su evolución temporal, en función de las características ambientales y culturales propias de la comunidad que se estudia, puede proporcionar información sistemática y detallada sobre los rangos de mortalidad alcanzados en las poblaciones humanas (Brennan, 1983). A su vez, el estudio de la mortalidad por causas constituye un elemento clave en el análisis demográfico. Permite no sólo explicar los niveles de mortalidad alcanzados por una determinada población, sino también conocer la naturaleza

real de los problemas de salud, enfermedad y muerte que la afectan. La causa de muerte es el eslabón final de la cadena que liga a aquella con las condiciones socioeconómicas, culturales, ambientales y biológicas que la determinan; constituyéndose así en un indicador indirecto de estos factores (Bernabeu Mestre, 1993). A su vez, el análisis de la mortalidad infantil de una comunidad, no solo refleja la magnitud de los problemas de salud infantil, sino también las condiciones de salud de las madres, el grado de asistencia prenatal y postnatal de la madre y el niño y las condiciones higiénico-sanitarias del medio (Mazzafero, 1994). Esto se debe a que la mortalidad infantil permite establecer cierta diferenciación entre las defunciones debidas a causas endógenas y las debidas a factores exógenos, estos últimos altamente relacionados con las prácticas de atención al recién nacido.

Dentro de este contexto, nos hemos propuesto analizar la evolución en el tiempo de las defunciones y de las causas de muerte por edad y sexo de la población galesa de Gaiman, provincia de Chubut, teniendo como marco de interpretación de los datos las condiciones culturales, económicas, sociales y biológicas que caracterizaron a esta población.

## **MATERIAL Y METODOS**

### ***La población***

Hacia mediados del siglo XIX, debido a las condiciones socioculturales y económicas adversas de Gran Bretaña, los galeses a través, principalmente, de la institución religiosa, comenzaron a gestar la idea de una emigración colectiva hacia otros países. Los primeros intentos migratorios fueron pensados para Estados Unidos pero, dado que algunas familias experimentaron un rápido proceso de aculturación en ese país, decidieron abandonar esa idea. Es en 1856 cuando manifiestan la posibilidad de emigrar a la Patagonia Argentina. En 1861 se forma la comisión colonizadora con sede en Liverpool, que solicita al gobierno argentino obtener la posesión de la Patagonia para la creación de un gobierno autónomo. Si bien los gobernantes argentinos rechazaron ese pedido, les propusieron la creación de un gobierno como provincia dentro de la República Argentina. En 1863 Lewis Jones eventual líder de la colonia viaja a Argentina para negociar las tierras (Matthews, 1977).

El objetivo central de la inmigración al valle de Chubut fue la consolidación de una unidad cultural galesa aislada cuyos valores se centraban en la religión y la lengua. El primer contingente constituido por 163 colonos arribó a las costas de la Patagonia en el mes de junio de 1865. Este grupo estaba formado por 56 adultos casados de aproximadamente 30 años de edad, 1 viudo con su hijo, 61 niños, 32 hombres solteros y 12 mujeres solteras (Williams, 1975).



El censo Finoquieto realizado al finalizar el año 1883 registra 1350 habitantes constituidos por 796 varones y 554 mujeres (822 galeses, 458 argentinos y 70 de otras nacionalidades) (Dumrauf, 1992). En 1896 los galeses seguían constituyendo la mayoría de la población del valle. El último contingente de 113 personas llega en el año 1914, todos los hombres de este grupo fueron empleados como trabajadores agrícolas en diferentes establecimientos, estableciéndose una relación patrón empleado que fue solidificada por el casamiento de esos jóvenes con la familia extensa del patrón (Williams, 1975).

### ***Obtención y análisis de los datos***

Para su descripción y análisis el período en estudio se dividió en decenios y se extendió desde 1892 hasta 1961. Los datos fueron obtenidos de las Actas de Defunción del Archivo del Registro Civil de la Ciudad de Rawson, Provincia del Chubut. Fueron incluidos en el estudio aquellos individuos de la colonia que presentaban al menos un 75% de ascendencia Galesa.

Las causas de muerte fueron clasificadas de acuerdo a la nomenclatura OPS/OMS (1978). Para las etapas etáreas y de mortalidad infantil se siguieron los lineamientos de Mazzafero (1994).

La información fue volcada en fichas individuales y en una base de datos (Programas Microsoft Access y Excel) para su posterior tratamiento informático con el Procedimiento Automático de Reconstrucción Familiar (P.A.R.F.; Reboratti et al., 1997).

## **RESULTADOS Y DISCUSION**

En el total del período se registraron 2103 defunciones, de las cuales 1039 (49%) correspondieron a galeses y sus descendientes, lo que significa un promedio de 14.6 muertes por año. Se detectó una sobremortalidad masculina, dado que 611 (59%) defunciones correspondieron a varones y 428 (41%) a mujeres (Tabla 1). Esta característica era esperable para una población colonizadora con predominio de varones, como lo revelan los diversos censos, comentados anteriormente, que registran una proporción sexual a favor del sexo masculino. Lamentablemente, no hemos podido relacionar las muertes por decenios con la población media galesa de cada período, debido a que los censos nacionales, que incluyen a la localidad de Gaiman, no diferencian a los individuos de ese origen. Sin embargo, es de interés mencionar que la epidemia de fiebre tifoidea que afectó a la región del alto valle durante parte del decenio 1912-1921 pudo ser la causa de la elevada mortalidad relativa detectada en ese período (comunicación personal, informantes de la población galesa actual).

**Tabla 1**

Distribución de las defunciones por sexo para cada decenio

PERIODO	1892-1901		1902-1911		1912-1921		1922-1931		1932-1941		1942-1951		1952-1961		TOTAL	
SEXO	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
MUJERES	57	43,8	75	42,4	93	42,3	67	42,7	51	36,2	43	41,7	41	37,0	428	41,2
HOMBRES	73	56,2	102	57,6	127	57,7	90	57,3	90	63,8	60	58,6	70	63,0	611	58,8
TOTAL	130	12,5*	177	17,0*	220	21,0*	157	15,0*	141	13,5*	103	10,0*	111	11,0*	1039	

\* = Porcentaje en relación a la totalidad de las defunciones del período.

En la Tabla 2 se observa que de la totalidad de las muertes registradas en el período prerreproductivo (197 varones y 134 mujeres), el 65% de los varones y el 57% de las mujeres pertenecen al grupo etáreo de 0-11 meses. A su vez, de las muertes acaecidas entre 1 y 14 años, 44 (64%) de los 69 varones y 37 (65%) de las 57 mujeres murieron a las edades de 1 a 4 años.

Estos datos nos están indicando la existencia de una elevada mortalidad en el grupo de 0-4 años que, en su conjunto, representan al 87% y 85% de las muertes de varones y mujeres, respectivamente, producidas en la etapa prerreproductiva. En relación a la totalidad del período de estudio, la mortalidad infantil representa el 21% de las defunciones, las cuales registran variaciones porcentuales hasta la década de 1932-1941 y es a partir del siguiente decenio cuando la mortalidad comienza a decrecer sustancialmente. La sobremortalidad masculina registrada en esa etapa etárea (128 varones y 77 mujeres) parece ser una característica común a la mayoría de las poblaciones humanas (Luna y Moral, 1990). La elevada mortalidad en las primeras décadas del período y su decrecimiento en los dos últimos decenios, nos sugiere que la mayor parte de esas muertes no se deberían a causas endógenas sino a ambientales y sanitarias vinculadas al cuidado materno y del recién nacido. No obstante, es interesante señalar que se registraron 116 natimortos (50 mujeres y 66 varones) que representan el 11% del total de las defunciones del período. En parte, esas muertes podrían estar relacionadas a causas endógenas, dado que al ser ésta una comunidad con un 80% de matrimonios endogámicos (Caratini et al., 1996) la expresión de genes recesivos deletéreos en estado homocigota, podría ser altamente probable.

**Tabla 2**Evolución de la mortalidad prerreproductiva, reproductiva y postreproductiva  
VARONES

PERIODO	1892-1901		1902-1911		1912-1921		1922-1931		1932-1941		1942-1951		1952-1961		Totales del Período	
EDADES	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0-11 meses	22	30,0	30	29,4	36	28,3	14	15,5	19	21,1	6	10,0	1	1,0	128	21,0
1 a 14 años	14	19,0	16	15,7	20	15,7	8	8,9	6	6,7	1	2,0	4	6,0	69	11,2
15 a 49 años	20	27,0	21	20,5	22	17,3	24	26,7	16	17,8	11	18,0	10	14,0	124	20,2
50 ó + años	17	23,0	33	32,3	48	37,8	41	45,5	48	53,3	42	70,0	55	79,0	284	46,4
Edad desconocida	-	-	2	2,0	1	0,8	3	3,3	1	1,1	-	-	-	-	7	1,1
TOTAL	73		102		127		90		90		60		70		612	
EDAD MEDIA	25,8		28,9		31,2		42,9		43,7		55,0		60,5		39,5	

## MUJERES

PERIODO	1892-1901		1902-1911		1912-1921		1922-1931		1932-1941		1942-1951		1952-1961		Totales del Periodo	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0-11 meses	10	17,0	14	18,7	21	22,6	15	22,0	8	16,0	7	16,0	2	5,0	77	18,0
1 a 14 años	16	28,0	7	9,3	10	10,7	12	18,0	10	20,0	2	5,0	0	0,0	57	13,3
15 a 49 años	18	31,0	32	42,7	34	36,6	19	28,0	11	21,0	7	16,0	9	22,0	130	30,4
50 ó + años	13	23,0	21	28,0	27	29,0	21	31,0	22	43,0	27	63,0	30	73,0	161	37,8
Edad desconocida	-	-	1	1,3	1	1,0	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,4
TOTAL	57		75		93		67		51		43		41		427	
EDAD MEDIA	24,9		30,5		32,1		30,0		37,2		51,8		61,2		35,9	

Siguiendo el análisis de la Tabla 2, puede observarse que la edad media de defunción para todo el periodo fue de 39.5 y 35.9 para varones y mujeres, respectivamente. Sin embargo, se detectó un marcado incremento de esa edad media en ambos sexos desde el primer decenio (varones = 25.8, mujeres = 24.9) al último decenio (varones = 60.5, mujeres = 61.2). Esto se corresponde con una reducción de los porcentajes de defunciones en edades prerreprouductivas desde las décadas de 1892-1901 (varones = 49%, mujeres = 45%) al correspondiente a los años 1952-1961 (varones = 7%, mujeres = 5%). Esta tendencia, debido a mejoras en las condiciones socioeconómicas y sanitarias de la región (INDEC, 1998) fue observada, también, en una población patagónica (Tierra del Fuego, Chile) en un período de estudio que se extendió desde el año 1890 a 1995 (García-Moro y Hernández, 1997).

En la misma tabla se puede constatar que en los decenios 1922-1931 y 1932-1941 la edad media de defunción de las mujeres es más baja que la de los hombres, debido a que las primeras tuvieron una elevada mortalidad en las edades prerreprouductivas (1922-1931: mujeres = 40%, varones = 24%; 1932-1941: mujeres = 36%, varones = 28%), mientras que los segundos experimentaron un incremento de la mortalidad en edades iguales o superiores a los 50 años. En general para todo el período en estudio la mortalidad masculina se corresponde con las edades postreprouductivas. En cambio la mortalidad femenina se da en las edades reprouductivas (mujeres = 30%, varones = 20%), esta característica se manifiesta marcadamente en los decenios 1902-1911 y 1912-1921, donde la mortalidad femenina duplica a la masculina. Sin embargo, es necesario destacar que estas muertes no están relacionadas, principalmente, a causas vinculadas con la reproducción femenina.

### *Causas de muerte*

Las principales causas de muerte (Tabla 3) están asociadas a las enfermedades infecciosas y parasitarias (25%) seguidas por la de los aparatos circulatorio (20.6%)

y respiratorio (10.6%) y aquellas producidas por tumores (9%). A su vez, cerca del 6% se produjeron por causas accidentales. Sin embargo, las muertes por enfermedades infecciosas y del aparato respiratorio disminuyen en el tiempo, particularmente a partir de la década de 1940, mientras que por el contrario, aumentan en el mismo sentido las defunciones por enfermedades tumorales y del aparato circulatorio, representando esta última el 40% y el 45% de los fallecimientos, acaecidos durante los decenios 1942-1951 y 1952-1961. Se constató una diferencia altamente significativa en función del tiempo, de las cinco principales causas de muerte ( $\chi^2=158.58$ ,  $Gl=24$ ,  $p=0.000$ ).

**Tabla 3**

Causas de muerte correspondiente a la totalidad del período de estudio (ambos sexos)

PERIODO CAUSAS	1892-1901		1902-1911		1912-1921		1922-1931		1932-1941		1942-1951		1952-1961		totales por causa	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
I	22	16,92	50	28,25	70	31,82	61	38,85	39	27,66	10	9,71	8	7,21	260	25
II	11	8,46	8	4,52	9	4,09	12	7,54	16	11,35	16	15,53	21	18,92	93	9
III	2	1,54	2	1,13	10	4,54	11	7,01	9	6,38	9	8,74	2	1,80	45	4,3
IV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,71	-	-	-	-	1	0,1
VI	24	18,46	1	0,56	4	1,81	6	3,82	5	3,55	7	6,80	1	0,90	48	4,6
VII	8	6,15	16	9,04	32	14,54	39	24,84	28	19,86	41	39,81	50	45,04	214	20,6
VIII	14	10,77	25	14,12	41	18,64	13	8,28	7	4,96	7	6,80	3	2,70	110	10,6
IX	7	5,38	14	7,91	5	2,27	2	1,27	5	3,55	1	0,97	5	4,50	39	3,7
X	1	0,78	2	1,13	2	0,91	3	1,91	6	4,25	2	1,94	7	6,31	23	2,2
XI	4	3,08	2	1,13	5	2,27	-	-	1	0,71	1	0,97	-	-	13	1,2
XII	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XIII	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XIV	-	-	-	-	2	0,91	-	-	1	0,71	2	1,94	-	-	5	0,5
XV	3	2,31	1	0,56	6	2,73	1	0,64	4	2,84	-	-	1	0,90	16	1,5
XVI	7	5,38	3	1,69	6	2,73	1	0,64	11	7,80	4	3,88	1	0,90	33	3,2
XVII	11	8,46	8	4,52	15	6,82	6	3,82	6	4,25	3	2,91	11	9,91	60	5,8
ND*	16	12,31	45	25,42	13	5,91	2	1,27	2	1,42	-	-	1	0,90	79	7,6
TOTALES	130		177		220		157		141		103		111		1039	

## Referencias:

- |      |  |      |   |
|------|--|------|---|
| I    | Enfermedades infecciosas y parasitarias.   | XI   | Complicaciones del embarazo, parto y puerperio.                 |
| II   | Tumores.   | XII  | Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo.        |
| III  | Enfermedades de las glándulas endócrinas, de la nutrición, del metabolismo y trastornos de la inmunidad. | XIII | Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo. |
| IV   | Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos.  | XIV  | Anomalías congénitas.   |
| V    | Trastornos mentales.   | XV   | Ciertas afecciones originadas en el período prenatal.           |
| VI   | Enfermedades del sistema nervioso y de los órganos de los sentidos.                                      | XVI  | Signos, síntomas y estados morbosos mal definidos.              |
| VII  | Enfermedades del aparato circulatorio.   | XVII | Traumatismos y envenenamientos (accidentes)                     |
| VIII | Enfermedades del aparato respiratorio.   | ND*  | No determinado.   |
| IX   | Enfermedades del aparato digestivo.  |      |   |
| X    | Enfermedades del aparato genitourinario.   |      |   |



En la Tabla 4 se presentan las causas de muerte por grupos de edades. En las edades prerreproductivas, las más importantes causas de defunción están relacionadas con las enfermedades infecciosas y parasitarias (28%) y las del aparato respiratorio (20%) y en tercer lugar las provocadas por accidentes (9%). Dentro de esa etapa etárea la mortalidad infantil, debido a esas tres causas, explica el 84%, el 20% y el 73% (niños de 0 a 4 años) de las muertes, respectivamente y son a su vez, para ambos sexos, las principales causas de las defunciones infantiles. Como era de esperār, las muertes asociadas al aparato circulatorio y a los tumores aumentan con la edad, particularmente en la franja etárea postreproductiva, 38% y 17% respectivamente.

**Tabla 4**  
Causas de muerte por grupos de edades

EADADES CAUSAS	0 - 14		15-49		50 ó más		TOTALES	
	N	%	N	%	N	%	N	%
I	93	28,2	106	41,4	61	13,7	260	25,2
II	2	0,6	16	6,2	75	16,9	93	9,0
III	20	6,0	8	3,1	17	3,8	45	4,4
IV	-	-	-	-	-	-	-	-
V	-	-	-	-	1	0,2	1	0,1
VI	24	7,3	8	3,1	16	3,6	48	4,7
VII	7	2,1	37	14,5	169	38,0	213	20,7
VIII	65	19,7	22	8,6	17	3,8	104	10,1
IX	8	2,4	10	3,9	20	4,5	38	3,7
X	-	-	3	1,2	20	4,5	23	2,2
XI	1	0,3	11	4,3	1	0,2	13	1,3
XII	-	-	-	-	-	-	-	-
XIII	-	-	-	-	-	-	-	-
XIV	5	1,5	-	-	-	-	5	0,5
XV	16	4,8	-	-	-	-	16	1,5
XVI	17	5,2	1	0,4	14	3,2	32	3,1
XVII	30	9,1	20	7,8	10	2,3	60	5,8
ND*	42	12,7	14	5,5	23	5,2	79	7,7
TOTALES	330		256		444		1030	

Se registraron 1030 defunciones porque se desconocen las edades de nueve individuos.  
Referencias: ver Tabla 3.

Es de interés remarcar, que la mortalidad producida por enfermedades del aparato circulatorio es superior en los varones, quienes a su vez, duplican a las mujeres en relación a las defunciones por causas traumáticas y accidentales (Tabla 5). Al analizarse las causas de muerte y su distribución por sexo, las diferencias observadas resultaron ser significativas ( $\chi^2 = 22.70$ ,  $Gl=10$ ,  $p=\text{entre } 0.02 \text{ y } 0.01$ ).

En ese sentido, las causas de muerte vinculadas al parto, embarazo y puerperio (causa XI de la Tabla 5) es relativamente baja, representando sólo el 3% de las defunciones de las mujeres. Estas características fueron observadas también en Puerto Porvenir, Chile (García-Moro y Hernández, 1997).

**Tabla 5**

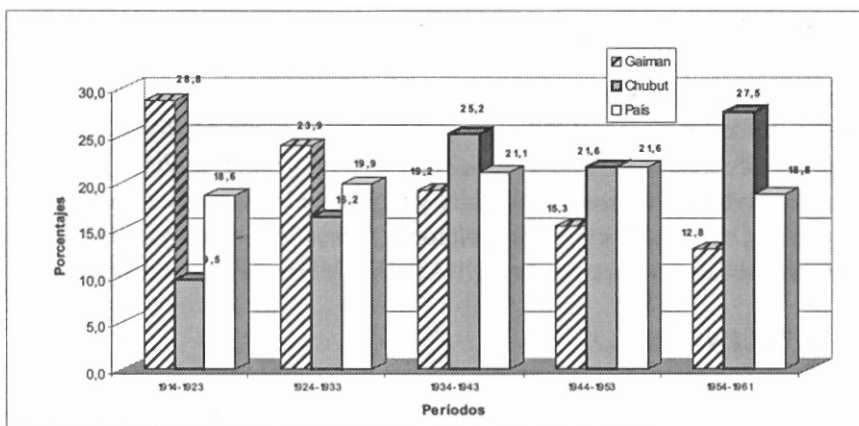
Causas de muerte. Su distribución por sexos

CAUSAS	VARONES		MUJERES		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
I	139	21,19	121	31,00	260	25,00
II	56	9,15	37	8,67	93	9,00
III	22	3,59	23	5,39	45	4,30
IV	-	-	-	-	-	-
V	-	-	1	0,23	1	0,10
VI	32	5,23	16	3,75	48	4,60
VII	139	22,71	75	17,56	214	20,60
VIII	64	10,46	46	10,77	110	10,60
IX	26	4,25	13	3,04	39	3,70
X	13	2,12	10	2,34	23	2,20
XI	-	-	13	3,04	13	1,20
XII	-	-	-	-	-	-
XIII	-	-	-	-	-	-
XIV	2	0,33	3	0,70	5	0,50
XV	14	2,29	2	0,47	16	1,50
XVI	18	2,94	15	3,51	33	3,20
XVII	44	7,19	16	3,75	60	5,80
ND*	43	7,03	36	8,43	79	7,60
TOTALES	612		427		1039	

Causas de muerte (ver Tabla 3)

ND\* = causas no determinadas. Esos valores no se computaron para el test de  $\chi^2$

Por otra parte, dado que la información disponible sobre la evaluación de la mortalidad, tanto en la provincia de Chubut como en el país, está ordenada por decenios a partir del censo de 1914 (Instituto Nacional de Estadística y Censos, INDEC, 1998), hemos reorganizado nuestros datos a los fines comparativos, por décadas, desde esa fecha y hasta el año 1953. Debido a que nuestro estudio se extendió hasta el año 1961, no fue posible completar el decenio que va de 1954 a 1963. No obstante, nos pareció válido, pese a esa pérdida de información, realizar la comparación considerando los ocho años restantes (1954-1961). En la Figura 2 puede observarse que en la década 1914-1923 el porcentaje de muertes de galeses es superior (galeses = 28.8%, Chubut = 9.5%, País = 18.6%). Sin embargo, debe destacarse que esa mortalidad desciende progresivamente a lo largo del período en estudio, no solamente con respecto a sus propios parámetros (1914-1923 = 28.8%, 1954-1961 = 12.8%) sino también en relación a lo observado en la provincia y el país.



**Figura 2**

Comparación de la evolución de la mortalidad de los galeses de Gaiman respecto de la Provincia de Chubut (1914-1961) y de la totalidad del país.

## CONCLUSIONES

Podemos concluir que la población galesa de Gaiman muestra una sobremortalidad masculina esperable para una población inmigrante colonizadora. De manera similar a otras poblaciones humanas, tanto en la etapa etérea infantil como entre los natimortos, se detectó una sobremortalidad de los varones. Debido al elevado porcentaje de matrimonios endogámicos (80%) la natimortalidad podría estar relacionada a causas endógenas. Los valores superiores de mortalidad, observados en las primeras décadas, son una manifestación de la adversidad que la colonia soportó en los primeros años de asentamiento. No obstante, se registró en el tiempo, un aumento de la edad media de defunción que estaría reflejando mejores condiciones de vida y acceso al sistema de salud.

Se pudo observar una transición epidemiológica desde una mortalidad originada principalmente por enfermedades de naturaleza exógena (infecciosas y parasitarias) a otra caracterizada por enfermedades de causalidad endógena (aparato circulatorio y degenerativas), relacionadas seguramente con un cambio en la estructura por edad de la población.

A partir de las diferencias porcentuales de mortalidad observadas en el tiempo, entre la población analizada y la de la provincia del Chubut y la del país, se puede inferir que el cuidado de la salud formó parte del sentimiento de comunidad que estos inmigrantes establecieron como objetivo de su colonización.

## AGRADECIMIENTOS

A las autoridades del Archivo del Registro Civil de Rawson, Chubut. A la Dra. Silvia Dahinten y al Centro Nacional Patagónico (CENPAT), Puerto Madryn, Chubut. A los miembros de la comunidad Galesa de Gaiman. A la estudiante M. Victoria Lois por su colaboración en la elaboración de las Tablas y Figuras de este trabajo. A los evaluadores de este artículo, sus sugerencias enriquecieron la redacción del mismo. Al CONICET y a la Secretaría de Ciencia y Técnica de la UBA (UBACyT) por financiar esta investigación.

## BIBLIOGRAFIA CITADA

Bernabeu Mestre J (1993) Expresiones diagnósticas y causas de muerte. Algunas reflexiones sobre su utilización en el análisis demográfico de la mortalidad. Bol. Asoc. Demog. Hist. XI-3:11-21.

Brennan ER (1983) Mortality Patterns in Anthropological Populations. Detroit, Wayne State University Press.

Caratini AL, Dahinten SL y Carnese FR (1996) Las Pautas Matrimoniales de la Inmigración Galesa en Gaiman, Provincia de Chubut. Sus Vínculos Endo-Exogámicos y su Variación en el Tiempo. IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Antropología Biológica. Buenos Aires, Argentina.

Dumrauf C (1992) Historia de Chubut. Buenos Aires, Plus Ultra.

García-Moro C y Hernández M (1997) Patrones de mortalidad en la población chilena de Tierra del Fuego. Rev. Esp. Antrop. Biol. 18:231-245.

INDEC (1998) Situación Demográfica de la Provincia de Chubut. Serie Análisis Demográfico N° 15.

Luna F y Moral P (1990) Incidence of ecological factors on the evolution of infant mortality in a Mediterranean population (La Alpujarra, SE Spain). Int. J. Anthropol. 5(1):63-69.

Matthews A (1977) Crónica de la Colonia Galesa de la Patagonia. Chubut, El Regional.

Mazzafero V (1994) Medicina en Salud Pública. Buenos Aires, El Ateneo.

OMS (1978) Clasificación Internationale des Maladies. Neuvième révision, 1975 (CIM-9). Genève.

Reboratti LA, Caratini AL y Carnese FR (1997) Reconstrucción Familiar para Estudios Biodemográficos. Un Diseño de Procedimiento Automatizado. III Jornadas Nacionales de Antropología Biológica. Rosario, Argentina.

Williams G (1975) The Desert and the Dream. A Study of a Welsh Patagonian Colony in Chubut, 1865-1915. Wales, University of Wales Press.