

MORTALIDAD Y SUS PATOLOGÍAS DURANTE EL SIGLO XIX EN VALSEQUILLO*

Jesús Emiliano Rodríguez Calleja
Alfredo Jesús Viera Ortega

INTRODUCCIÓN

La independencia parroquial de Valsequillo a finales de 1800 y su posterior constitución en un municipio independiente en marzo de 1802, sin duda significó un cambio importante en las costumbres y mentalidad de sus habitantes, ya que no dependían ni administrativa ni eclesiásticamente de Telde y, a partir de estos momentos, disponían de párroco y alcalde propio.¹ La dependencia con respecto a la cultura mortuoria tuvo que ocasionar un importante debate entre las gentes de Valsequillo que, de pronto, con la independencia parroquial, ya no podrían enterrarse junto a los restos de sus familiares, que descansaban en Telde,² generación tras generación, incluso en algunos casos con sepulturas propias, teniéndolo que hacer a partir de este momento en el interior de la reducida ermita de San Miguel Arcángel, elevada ahora a la categoría de parroquia.

La nueva administración parroquial requerirá, entre otras cosas, la apertura de libros sacramentales de registros, aspecto éste de gran importancia para el estudio de la Demografía Histórica, hasta que en la segunda mitad del siglo XIX aparezcan el registro civil y los censos y padrones oficiales, puesto que ahora los párrocos controlan un espacio más reducido y su contacto con sus feligreses es más próximo, por lo que los datos a reflejar siempre serán más completos y de manera más inmediata y, por tanto, más fiables y, en relación con las defunciones, quedará muy reducido el subregistro de mortalidades infantiles, en especial de aquellos niños que morían antes de ser bautizados y que, en muchos casos, no solían ser registrados.

El estudio de los registros de defunción durante todo el siglo XIX en Valsequillo nos permitirá conocer el comportamiento de la mortalidad y determinados aspectos sobre la misma. Las fechas de defunción nos permiten ver el comportamiento de la mortalidad, no sólo de manera anual, sino también mensual y estacional y así comprobar cómo asciende o desciende a lo largo del siglo y en comparación con los bautismos cómo es el crecimiento natural, pero también cuáles son los meses o estaciones en que se producen más fallecimientos. La indicación de la edad nos introduce en el conocimiento de cómo afecta la mortalidad a los distintos grupos de edad y, en función de ello, así se configurará la estructura poblacional de acuerdo a la misma. Las indicaciones de los párrocos sobre la causa de las muertes nos acercan al conocimiento de las patologías mortuorias y, por tanto, conocer cuáles fueron las principales enfermedades causantes de los fallecimientos.

LA MORTALIDAD

Evolución

Agrupadas las defunciones por años y construido el correspondiente gráfico, se pueden establecer dos períodos en la evolución de la mortalidad durante el siglo XIX en Valsequillo. El primero se prolonga durante la primera mitad del siglo, hasta 1852, superada la epidemia del cólera de 1850-1851. Esta etapa está caracterizada por sucesivas crisis motivadas por hambrunas y epidemias que se repitieron, de manera regular, cada diez o quince años, lo que significó un estancamiento demográfico. Las tasas brutas de mortalidad se estiman, para la primera mitad del siglo, en un 30 por mil para el archipiélago, mientras que para Valsequillo han quedado fijadas en un 27,6 por mil.³ El segundo período corresponde con la segunda mitad del siglo. A partir de 1852 la mortalidad no muestra altibajos como en la etapa anterior, es más estable y tendente a descender. Ya no está alterada por las epidemias y se nota la aplicación de ciertas medidas higiénicas y sanitarias.

Si comparamos nacimientos con defunciones (ver Gráfico I) observamos que, en la primera etapa establecida, las defunciones superan siete veces a los bautismos. Los primeros años de sobremortalidad son 1807 y 1809, pero no podemos asociarlos con ninguna epidemia conocida, por lo que pudo deberse a malas cosechas. En 1813 hay de nuevo sobremortalidad, como consecuencia de la epidemia de fiebre amarilla declarada en 1811 y que, desde la capital, se fue propagando desde la capital hacia el interior⁴ llegando a Valsequillo desde Telde y Agüimes, aunque fue poco virulenta en esta localidad, pero los registros de defunción han dejado constancia de la misma, al reflejar que un hombre llamado Agustín, de 25 años, soldado en Las Palmas, se saltó el cordón establecido para frenar la epidemia y murió repentinamente en el pago de Las Vegas.⁵ La viruela de 1825 se manifiesta con un aumento de las defunciones pero sin rebasar a los nacimientos, aunque sí hay una superación de los mismos en 1828, año el que en Valsequillo, la tasa de mortalidad superó el 40 por mil y aún fue más elevada en el municipio limítrofe de Telde,⁶ aunque los registros de defunción no hacen alusión a esta causa de muerte, sino que las indicaciones más repetidas son las reflejadas por muerte repentina. Otro año con sobremortalidad fue 1837, anterior a la epidemia de fiebre amarilla que se desarrolló en los años de 1838 y 1839.

En 1847 fue cuando mayor número de defunciones quedaron reflejadas: un total de 212. Aunque en este año y en el anterior se desarrolló una epidemia de fiebre amarilla, la principal causa de la mortalidad fue el hambre. El elevado número de cadáveres colapsó el recinto de la iglesia y el cementerio, enterrándose hasta siete personas en los alrededores de la parroquia y motivando que el obispo decretase que los enterramientos se hiciesen en Telde, adonde, entre principios de julio y primeros de septiembre, se llevaron 62 cadáveres y uno más se trasladó a San Mateo.⁷ En un informe que se elaboró sobre las defunciones causadas por el hambre, entre principios de año y fin de abril, se da cuenta de que, durante estos cuatro meses, fallecieron, por dicha causa, 125 personas en Valsequillo, cifra que, comparada con otros municipios más poblados, nos pone de manifiesto que la incidencia del hambre fue más acusada en Valsequillo que en el resto de la isla.⁸

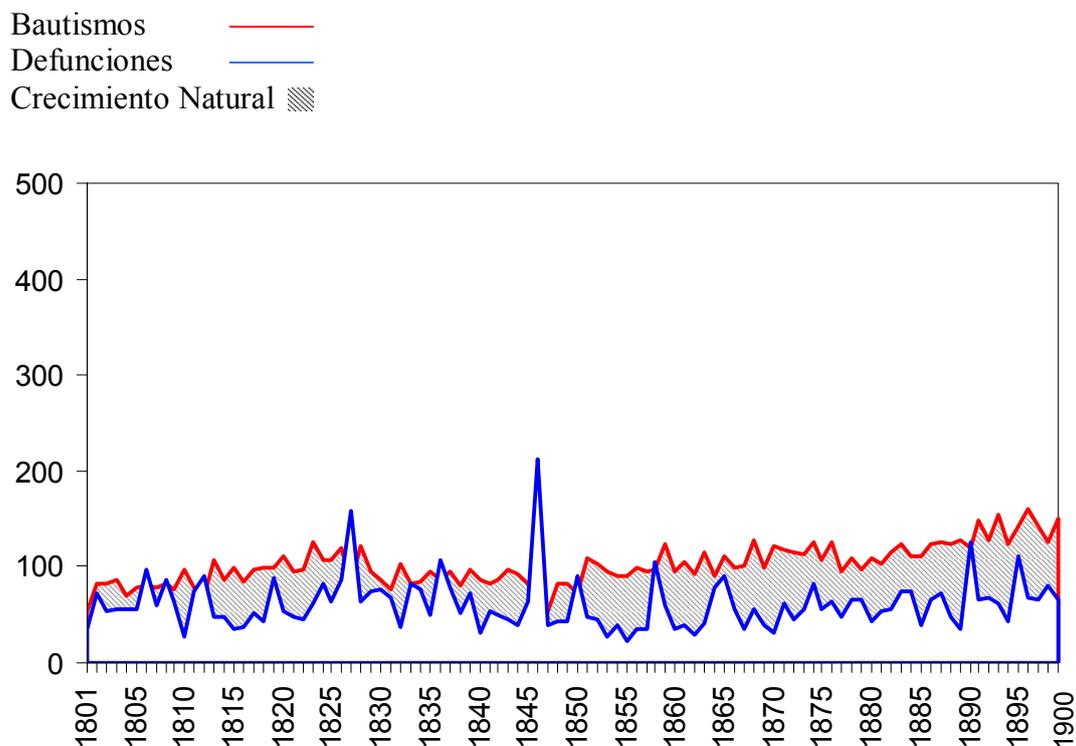


Gráfico I. Valsequillo. Siglo XIX. Evolución comparada de natalidad y mortalidad.

Fuente: A.P.-S.M.A.-V.: Registros bautismales y de defunción. Siglo XIX. Elaboración propia.

El cólera morbo asiático apareció en 1851 y de manera rápida se extendió por toda la isla durante los meses de junio, julio, agosto y septiembre, causando 5.593 muertos. En Valsequillo se prolongó entre el 25 de junio y el 18 de septiembre, ocasionando 72 muertos, pero el gran desarrollo de la epidemia fue entre el 24 de junio y finales de agosto, produciéndose 54 defunciones. Las pérdidas por el cólera representaron en Valsequillo el 3,66% de la población, con una tasa de mortalidad para este año del 46,26 por mil. Las pérdidas de población general en Gran Canaria fueron del 9,4%, mientras que en Telde los muertos sumaron 750 y su pérdida de población el 9,8%.⁹

Durante la segunda mitad del siglo, en sólo dos ocasiones las defunciones superaron a los nacimientos: en 1859 y 1891. En 1858 se declaró un brote de viruela que al año siguiente causó sobremortalidad en Valsequillo, desarrollándose la epidemia en los meses de verano ya que entre el 22 de julio y el 30 de agosto se enterraron en Valsequillo 48 personas, que salvo en un caso, el resto eran niños. A partir de 1860, la sobremortalidad que se manifiesta en algunos años ya no es catastrófica y a ello contribuyeron, sin duda, las medidas que fomentaban el cuidado, aseo e higiene de personas y lugares, así como las vacunas, pero pese a ello se suceden momentos de elevación de la mortalidad. En 1865 y 1866 se experimenta un aumento de la mortalidad, como consecuencia de calenturas, muriendo por esta causa 84 personas y algunas más por tabardillo, sarampión y mal de garganta. Las calenturas se prolongaron hasta 1867, ya que de los 55 fallecimientos de este año, 40 lo fueron por esta enfermedad. 1891 representa el último episodio de sobremortalidad y la causa fue la viruela, que causó 72 muertes, aunque también hubo casos de tifus. En 1896 la elevación de las defunciones está asociada a un brote de neumonía sarampionosa, causando las enfermedades asociadas al sarampión 29 muertes, pero también están presentes en este año el tifus, la tuberculosis, la tosferina y la alferecía.

La decisiva influencia de los procesos epidémicos durante la primera mitad del siglo determinó un crecimiento vegetativo lento de la población de Valsequillo, a un ritmo medio

anual del 0,51%, significando para este primer período un crecimiento acumulado del 26,12%. Durante la segunda etapa, superadas las crisis de principio de siglo, incluida la del cólera morbo de 1850-1851, aportó un crecimiento acumulado, para el periodo, de 50,32%, a un ritmo medio anual del 1,03%. La tasa de crecimiento de la población de Valsequillo, a lo largo de todo el siglo XIX, fue del 0,41%, significando a lo largo del mismo el 50,07% y su población pasó de tener 2.139 habitantes en 1800, según el padrón parroquial de dicho año, a los 3.210 que reflejó el Censo de 1900.

Distribución mensual/estacional de las defunciones

Tomadas las fechas de todas las actas de defunción y agrupadas por meses y estaciones (ver Gráfico II) obtenemos la distribución mensual y estacional de las defunciones y podemos acercarnos así al conocimiento de los momentos de mayor mortalidad, pero también a los períodos más benignos. Computados todos los datos y hecho un primer análisis, no hemos encontrado grandes diferencias entre unos meses y otros, salvo en el caso de febrero que, debido a acumular un menor número de días a lo largo de todo el siglo, queda un tanto rezagado, con un porcentaje del 6,48%. El resto de los meses se encuentran agrupados entre un 7,45% para marzo y un 9,62% para diciembre, por lo que la diferencia máxima entre meses, con la excepción ya comentada de febrero, es del 2,17%.

De acuerdo con estos datos podríamos afirmar que los meses calurosos, los de verano y otoño, en conjunto son los más peligrosos, ya que acumulan el mayor número de defunciones, aunque esto no sería del todo cierto a lo largo del siglo, puesto que en estos meses se han agrupado las defunciones acaecidas en los principales momentos epidémicos que soportó la población de Valsequillo, como fueron: el cólera morbo de 1851, desarrollado entre julio y septiembre, o la viruela de 1858, que tuvo su mayor desarrollo entre julio y agosto, incluso el hambre de 1847 aportó un importante número de decesos desde primeros de julio a primeros de septiembre. Además, ha de tenerse en cuenta que estas epidemias infecciosas tienen un mejor desarrollo con temperaturas cálidas, a lo que ha de sumarse el que muchos efectos infecciosos, tanto de aguas como de alimentos, son más propicios en verano, por lo que en estos meses son frecuentes las informaciones de muertes por tifus. No es extraño, por tanto, que el mes de agosto aparezca en segundo lugar con un 9,50% del total de las defunciones pero, como dijimos, es diciembre el mes que mayor porcentaje presenta (9,62%), lo que hace pensar que los tiempos fríos también favorecen las defunciones, puesto que enero (8,38%) y noviembre (8,57%) también están entre los meses con porcentajes más altos, mientras que los meses en torno a la primavera son los que ofrecen porcentajes más reducidos.

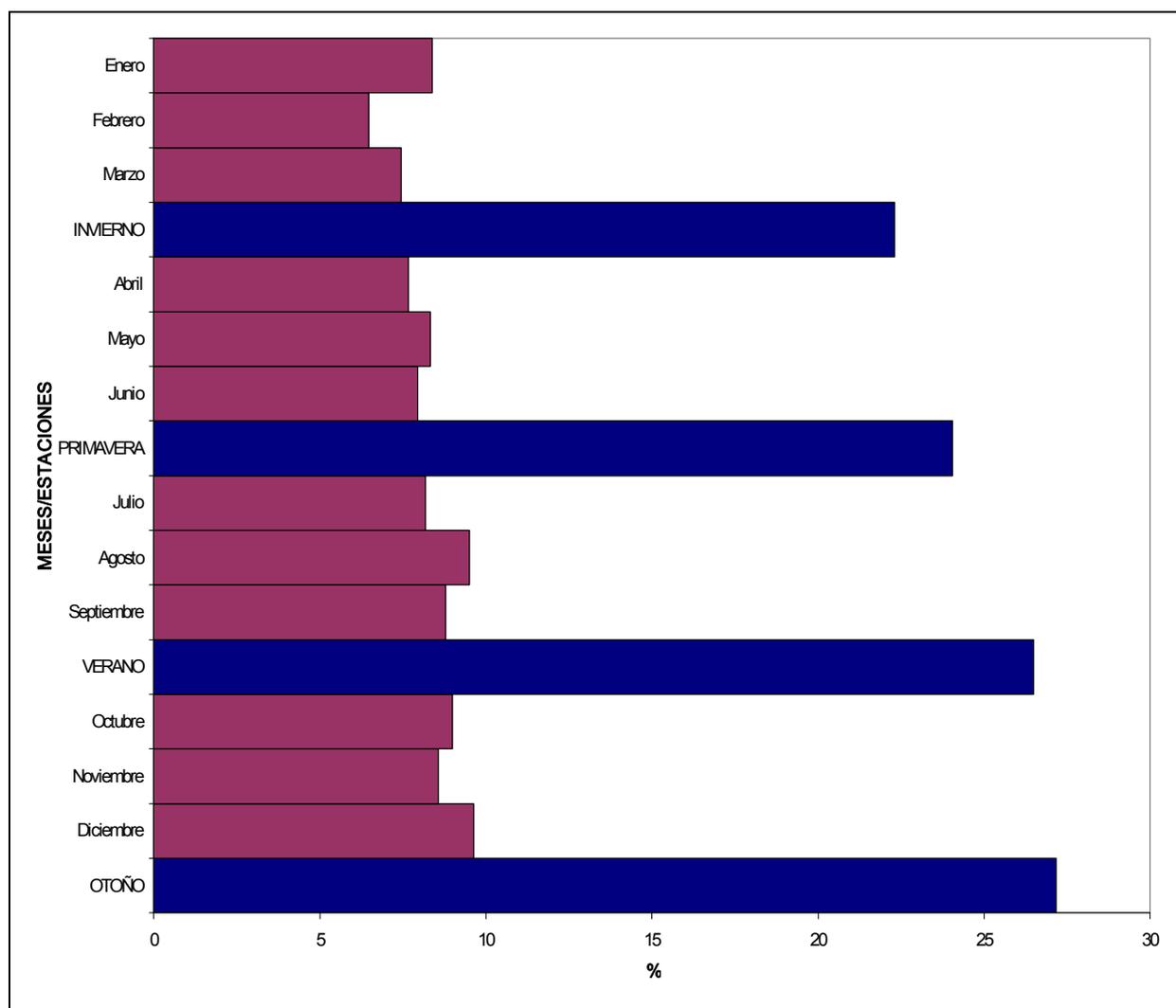


Gráfico II. Valsequillo. Siglo XIX. Distribución mensual y estacional de defunciones.
Fuente: A.P.-S.M.A.-V.: Registros de defunción. Siglo XIX. Elaboración propia.

Estacionalmente se aprecia un aumento de las defunciones a medida que avanza el año. El invierno presenta el porcentaje más bajo, con un 23,31%, sin duda beneficiado de los bajos topes de febrero (6,48%) y marzo (7,45%). La primavera, con un 24,05%, también está por debajo de la media estacional (25%), con abril y junio por debajo del 8% y mayo con un tope ligeramente superior (8,33%). En el verano, la mortalidad asciende hasta el 26,50%, con las mayores elevaciones en agosto (9,50%) y septiembre (8,79%), quedando julio algo rezagado (8,18%). El otoño es la estación con un mayor número de defunciones, ya que acumula un 27,17%, siendo la mayor aportación la de diciembre (9,62%), siguiendo octubre (8,98%) y noviembre (8,57%).

La edad al morir

Los registros de defunción expresan en la mayoría de los casos la edad exacta, o casi exacta, de los fallecidos, excepto en ocasiones que la indican de una manera relativa, como sería el caso de la expresión “párvulo” y que puede referirse a niños que tendrían entre cero y nueve años, situación ésta que ya trató de subsanarse en 1837, cuando en la visita que el Obispo Romo cursó a Valsequillo, en dicho año, ordenó al cura que a partir de ese momento se pusiese la edad de los párvulos.¹⁰ También hay algunos casos aislados en los que la edad se

refleja mediante la expresión “adulto/adulta”, cuya edad concreta es más difícil precisar, pero que para el estudio global, nosotros hemos incluido a estos adultos en el grupo de edad de entre diez a 19 años.

Para analizar las edades de defunción en Valsequillo durante el siglo XIX, hemos establecido cinco grupos de edad (ver Cuadro 1). El primero entre cero y nueve años, que correspondería a la mortalidad infantil; el segundo, entre los diez y 19 años, sería el caso de los jóvenes; el tercero, entre los 20 y 49 años, sería el de las personas adultas; el grupo de las personas mayores agrupa a las personas comprendidas entre los 50 y 74 años y, finalmente, los ancianos, que serían aquéllos que superaron la barrera de los 75 años. Para un mayor conocimiento de la evolución de la edad al morir, hemos hecho un estudio comparativo entre la primera y segunda mitad del siglo.

La mortalidad infantil es muy elevada, ya que más de la mitad de los niños nacidos fallecieron antes de cumplir los diez años, pues a lo largo del siglo estos fallecimientos, entre cero y nueve años, representaron el 56,82%, porcentaje que fue más elevado en la segunda mitad del siglo (59,81%), que en la primera (54,15%). Destaca también que el número de defunciones de niños es superior al de niñas (29,80% frente al 27,02%), equilibrándose, por tanto, la relación entre hombres y mujeres, debido a la tendencia natural de un mayor número de nacimientos masculinos.

En el grupo de edad que representa a los jóvenes, de 10 a 19 años, la mortalidad es muy reducida, posiblemente debido a que la selección ya se ha hecho en el tramo anterior. A lo largo del siglo representa un 5,10%, pero el porcentaje fue mayor en la primera mitad del siglo (6,03%), que en la segunda donde descendió hasta el 4,05%. Por sexos se observa un equilibrio total entre defunciones de hombres y mujeres.

El grupo que representa a los adultos, entre los 20 y 49 años, acumula una mortalidad, a lo largo de todo el siglo, del 14,27%. En la primera mitad del siglo, el porcentaje se eleva hasta el 17,28%, descendiendo en la segunda mitad hasta el 10,09%, pero también por sexos el porcentaje de defunciones de mujeres desciende desde un 8,84%, en la primera mitad, hasta un 6,99%, siendo la diferencia para los hombres aún mayor, ya que éstos pasan de un 8,44% al 3,91%, situándose a mucha distancia de los fallecimientos femeninos, que son casi el doble en la segunda mitad del siglo y que ha de interpretarse debido a una ausencia de hombres a causa a la emigración.

A partir de los 50 años y hasta los 74, el porcentaje de defunciones aumenta y representa el 17,93%, pero se observa un descenso a medida que avanza el siglo, ya que en la primera mitad agrupa al 19,23% de las defunciones y en la segunda mitad al 16,41%, de lo que puede deducirse que la esperanza de vida aumenta con el avance del siglo. También en este tramo de edad, el número de mujeres fallecidas supera a los hombres, lo que confirma lo apuntado con anterioridad, que la emigración se nutría, esencialmente, de hombres.

Pocos fueron los que superaron la barrera de los 75 años a lo largo del siglo, en total 141 hombres y 219 mujeres. En este segmento de edades también se aprecia el aumento de la esperanza de vida, ya que el porcentaje de defunciones pasará de 3,25% en la primera mitad del siglo a un 8,83% en la segunda mitad. La edad más elevada la hemos encontrado para Micaela Peña, viuda de Juan Hernández, que falleció en 1842 a la edad de 101 años.¹¹

Edades	1800-1850			1851-1900			Total siglo		
	V.	M.	Total	V.	M.	Total	V.	M.	Total
0-9	29,15	25,00	54,15	30,53	29,28	59,81	29,80	27,02	56,82
10-19	3,34	2,69	6,03	1,66	2,39	4,05	2,55	2,55	5,10
20-49	8,44	8,84	17,28	3,91	6,99	10,09	6,30	7,97	14,27
50-74	8,63	10,66	19,23	7,17	9,24	16,41	7,94	9,99	17,93
75 y +	1,36	1,89	3,25	3,36	5,47	8,83	2,30	3,58	5,88

*Cuadro I. Porcentajes de defunción por grupos de edad. Valsequillo. Siglo XIX.
Fuente: A.P.-S.M.A.-V.: Registros de defunción. Siglo XIX. Elaboración propia.*

PATOLOGÍAS MORTUORIAS

Las anotaciones que los párrocos hacen sobre las causas de la muerte no serán frecuentes hasta los últimos años del siglo. A comienzos del mismo las referencias son pocas y atienden a motivos que debieron llamar la atención de los párrocos, por salirse de lo común, como serían los casos de muerte repentina, derriscamientos, accidentes por ahogamiento, caídas o quemaduras. Un análisis detenido de los registros de defunción nos revela que determinadas personas, dada su condición social o económica, tienen un mayor riesgo ante la muerte, como sería el caso de los niños expósitos o los pobres, pero también nos confirma el subregistro que acumulan las actas sacramentales, en este caso las de bautismo, puesto que en las defunciones encontraremos niños sepultados sin haber sido apuntados en bautismos, ya que su bautismo fue de urgencia ante una muerte inminente que, en estos casos, siempre se produjo, lo que desvela también la existencia de partos difíciles. Una prueba de este subregistro en los nacimientos, debido a fallecimientos infantiles antes de recibir el agua bautismal, la encontramos en el informe que se elaboró del *Estado de la parroquia*, entre 1801 y 1805, en donde se indica que el número de nacidos fueron 396,¹² pero en el recuento realizado en las actas bautismales sólo aparecen recogidos, en dicho período, 375 bautismos. También habrá de tenerse en cuenta que las alusiones a enfermedades reflejadas por los párrocos han de tomarse con ciertas reservas ya que la información sobre los fallecimientos bien pudieron ser por apreciación propia o por informe de terceras personas, en ocasiones un sin exacto rigor científico y, a tal efecto, nuestro colaborador médico nos ha advertido que incluso en la actualidad la mayoría de los partes de defunción se certifican como parada cardiorrespiratoria, aunque la causa que generó la muerte fuera en origen otra.

Hasta 1850, las referencias a las causas de la muerte, son muy escasas, ni tan siquiera se mencionan en los años epidémicos ni en 1847 como consecuencia del hambre. Los únicos casos que hemos podido detectar son: dos ocasiones para muertes de parto; 35 niños que murieron inmediatamente después de su nacimiento, ya que recibieron el bautismo en peligro de muerte; 161 personas quedaron reflejadas por muerte súbita o repentina (4,98%); por derriscamiento o despeñamiento aparecen once personas; los ahogados fueron cuatro. Parece que una muerte fue debida a homicidio, ya que la causa se reflejó como: “por un golpe que le dieron”. Por caídas fueron tres las muertes, de las que sabemos que una de ellas se produjo desde un nogal y otra desde una higuera. Muertes en el Hospital quedaron recogidas dos.

Las referencias a pobres y expósitos son numerosas en esta primera mitad de siglo. Los pobres entre 1807 y 1847 fueron 550, que suponen el 22,55% del total de las defunciones en este tramo del siglo y que en algunos años críticos superan el 30, el 40 y hasta el 50%, como en 1829 que supuso la defunción de pobres el 52,38%. Los expósitos fueron 202, número muy superior al de expósitos que aparecen en las actas bautismales, que para esta primera mitad del siglo XIX en Valsequillo significó el 6,25% del total de fallecimientos, pero con una

elevación importante entre 1826 y 1829, con la muerte de 56 expósitos, que representó el 15,14% de los fallecimientos, con un mínimo de 12 expósitos fallecidos en 1827 y un máximo de 16 en 1829. En determinados años los fallecimientos de pobres y expósitos llegaron a representar más de dos tercios del total de los fallecimientos.

De 1851 a 1862 hay una pobreza informativa en cuanto a tipologías mortuorias y causas de la muerte, incluso no se hacen referencias al cólera morbo de 1851 que en Valsequillo causó 72 muertes y en su momento de máximo desarrollo, entre el 29 de junio y el 29 de agosto, fallecieron 54 personas. De la misma manera no se menciona ningún caso por muerte de viruelas en 1859, pese a que por tal causa se enterraron entre el 22 de julio y el 30 de agosto a 48 personas, de las que 47 eran niños. La única referencia que se hace es por causa de muerte repentina, en tres ocasiones. Las referencias a expósitos se han reducido y tan sólo aparecen 14 fallecidos, los pobres se reflejan entre 1858 y 1862, sumando un total de 109 fallecidos que representan el 40,07% del total, pero los 17 pobres que murieron en 1861 representaron el 55,88%; los 38 de 1860, el 63,33% y los 39 de 1859, el 37,50%.

Entre 1863 y 1869, en el 53,12% de las defunciones se especifica la causa de la muerte. El mayor número de referencias hace alusión a fallecimientos por calenturas, un total de 131 personas, que en 1863 supuso el 86,21% de los fallecimientos; en 1864, el 56,09%; en 1865, el 56,96% y en 1866, el 42,22%. Durante el resto de los años no se hace alusión a esta patología. La segunda causa más repetida es la alferecía, con 18 casos, a la que siguen el tabardillo con 11 casos, la pulmonía con 8; el mal y enfermedad de pecho con 7 y la hidropesía con 6. Con tres casos aparecen la perplejía y muerte por parto; con dos: mal de vientre, sarampión, muerte cerebral y mal de garganta; con uno: ahogamiento, derriscamiento, etiz, etoi, cursos de sangre, miserere, garrotejo, repentina y un niño que murió tras ser bautizado en peligro. Los expósitos que murieron en este período fueron 31 (8,07%), mientras que los pobres fueron 43 (11,20%), de los que 21 fallecieron en 1864, lo que significó el 51,22% de las muertes de este año.

De 1870 a 1890 se vuelve de nuevo a una pobreza informativa y se indican algunos casos, un total de 14,¹³ a los que hay que añadir cinco de muerte repentina y 20 de niños que murieron después de ser bautizados en peligro. Las alusiones a pobres y expósitos vuelven a hacer frecuentes y los pobres fallecidos son 229 (19,57%), mientras que los expósitos fueron 178 (15,21%). La unión de pobres y expósitos, en algunos años, alcanza topes elevados en el conjunto de defunciones, sobre todo entre 1878 y 1882, cuyos porcentajes son los siguientes: 56,25% para 1878; 53,03% para 1879; 75,76% para 1880; 83,72% para 1881 y 45,28% para 1882.

Los registros de la última década del siglo (1891-1900) informan del 98,02% del total de las causas de la muerte, por lo que el análisis de este período nos dará una idea exacta de las patologías mortuorias. Las diferentes causas de la muerte, reflejadas en los registros se han agrupado por tipologías, aunque no ha sido fácil debido a las causas que interrelacionan las diferentes enfermedades y sus procesos y así, hemos establecido un total de 12 tipologías (ver Cuadro II), y que son las siguientes: infecciosa, neurológica y psiquiátrica, oncológica, gástrica, pediátrica, gastrointestinal-digestiva, pulmonar, cardiovascular, nefrológica, hematológica y varias, donde se incluyen, entre otras causas, los accidentes.

La principal causa de muerte corresponde a enfermedades infecciosas. Representan el 43,07% del total. De entre ellas destaca la viruela, pero de los 73 casos registrados, 72 lo fueron en 1891, significando la última sobremortalidad del siglo XIX en Valsequillo. Los

brotos de viruela causaban gran mortalidad, caracterizada por fiebre elevada y con complicaciones respiratorias (neumonía) o neurológicas (encefalitis). En la mayoría de los casos, las enfermedades infecciosas podrían agruparse en la tipología pulmonar por afectar a este sistema orgánico y así, se repiten: la bronconeumonía, congestiones, catarros, tisis, tuberculosis o neumonía. Sin duda, son como consecuencia de una mala situación higiénica, falta de prevención y defecto o aplicación nula de las vacunas.

Las enfermedades neurológicas y psiquiátricas representan el 24,76% del total de los fallecimientos y de entre todas ellas destaca la alferecía, que es una enfermedad infantil, caracterizada por convulsiones y pérdida de conocimiento, sin duda contribuyó a la alta mortalidad infantil; otras son aquéllas que afectan al cerebro, la apoplejía y la monomanía.

Las enfermedades oncológicas, relacionadas con el cáncer, tan sólo representaron el 6,33%, cuya tipología se manifiesta con diferentes denominaciones. También tienen un porcentaje bajo las enfermedades geriátricas (5,65%) y que se especifican como muerte por decrepitud, por vejez o de muerte natural.

El raquitismo, también es otra enfermedad que afecta a la infancia, debido a una escasa nutrición, carente de vitamina D, calcio y/o fósforo. Posiblemente el raquitismo degeneraba en muerte por complicaciones infecciosas y de inmunodeficiencia. Esta causa representó el 3,23% del total de muerte y, unidas a otras, como la ya mencionada alferecía, contribuyó a aumentar la mortalidad infantil.

Las enfermedades gastrointestinales que han quedado registradas han sido 18 (2,42%) y muchas de ellas bien pudieron haber tenido un proceso infeccioso. Porcentaje similar (2,02%), mostraron las enfermedades ginecológicas, todas ellas relacionadas con el parto o el postparto, debido a una tensión inadecuada y, en determinados casos, a una higiene deficiente. Otras enfermedades con poca representación son: el asma, con diez casos; las cardiovasculares, con ocho y tan sólo se reseñó un caso de anemia.

Entre las enfermedades varias, destaca la hidropesía, con 53 casos y las causas que la originan pueden ser varias, en origen cardiovascular, hepático o renal. También en este apartado hay muertes por derriscamiento y quemaduras, tres de las cuales se produjeron, en 1893, en Tenteniguada al incendiarse las ropas de una madre y dos hijas, empapadas de petróleo y otro hijo sufrió también quemaduras. En 1898 se registró la muerte de José Cruz Pérez, que había servido como soldado del ejército español en Filipinas y murió de la enfermedad contraída en aquellas islas,¹⁴ posiblemente malaria. Durante esta década hay presencia de expósitos, aunque en menor número que en períodos anteriores pues ahora sólo son 26 los expósitos muertos, que representan el 3,43%.

En el proceso de recogida de datos hemos podido comprobar cómo determinadas tipologías están asociadas a unas edades determinadas y, así, la muerte por vejez va referida a personas de entre 75 y 85 años; la muerte por decrepitud, a personas mayores de 90 años; la hidropesía y la congestión a personas de más de 50 años; el asma, a personas mayores, sobre los 60 años, mientras que el raquitismo, por lo general, se asocia a niños recién nacidos, mientras que el sarampión y la viruela, a personas entre los cinco y 20 años, por lo general.

Tipología	Enfermedades	Casos	Total	%
Infecciosa	Viruelas	73	320	43,07
	Pulmonar, enfermedad/Congestión/Catarro/Congestión doble	60		
	Tisis/Pulmonar/Tuberculosa	36		
	Tifus/Tabardillo	32		
	Tosferina	32		
	Sarampión/Maligno	19		
	Crup, enfermedad del	15		
	Neumonía	12		
	Gangrena/Senil/Infantil/Infecciosa	8		
	Dipteria	7		
	Pústula maligna	6		
	Bronquitis	4		
	Bronconeumonía	2		
	Calentura, enfermedad de/Gástrica	2		
	Elefantiasis	2		
	Hepatitis	2		
	Pleuresia/Pleurención	2		
	Catarro bronquial	1		
	Cólera infantil	1		
	Disentería	1		
Erisipela	1			
Garrotejo	1			
Pulmonía	1			
Neurológica y Psiquiátrica	Alferecía	158	184	24,76
	Cerebral/Reblandamiento/Congestión	17		
	Apoplejía	8		
	Monomanía	1		
Oncológica	Cáncer, enfermedad/Interno/Común/Humor canceroso/Tumor	47	47	6,33
Geriátrica	Decrepitud/Vejez	21	42	5,65
	Muerte natural	19		
	Perlesía	1		
	Reumatismo	1		
Pediátrica	Raquitismo	24	24	3,23
Gastrointestinal, Digestiva	Fiebre gástrica	4	18	2,42
	Ictericia	3		
	Peritonitis	3		
	De estómago/Gastritis	2		
	Inflamación intestinal	2		
	Úlcera intestinal	2		
	Cirrosis	1		
	Metroperitonitis	1		
Ginecológica u Obstétrica	Puerperal, enfermedad	5	15	2,02
	Hemorragia, puerperal	4		
	Parto	3		
	Sobrepardo	3		
Pulmonar	Asma	10	10	1,35
Cardiovascular	Asistolia/Parálisis	6	8	1,08
	Aneurisma	1		
	Afección cardiaca	1		
Nefrológica	Vejiga, inflamación/Irritación	2	3	0,40
	Nefritis	1		
Hematológica	Anemia	1	1	0,13
Miscelánea/ Varias/ Accidentes	Hidropesía	53	71	9,56
	Despeñado/Desriscado	5		
	Quemaduras	5		
	Quiste/Interno	2		
	Repentina	2		
	Hernia/Estrangulada	2		
	Hidrocefalia	1		
	Filipinas, en	1		

Cuadro II. Tipologías mortuarias. 1891-1900. Valsequillo. Siglo XIX.
Fuente: A.P.-S.M.A.-V.: Registros de Defunción. 1891-1900. Elaboración propia.

CONCLUSIONES

Valsequillo no es ajeno a las epidemias a lo largo del siglo XIX se extendieron por la isla de Gran Canaria, en especial durante la primera mitad del mismo y que, en momentos puntuales, causaron sobremortalidad catastrófica, superando las defunciones a los nacimientos, como fueron los casos de: 1813, 1828, 1837, 1847, 1851, 1859 y 1891.

La mortalidad durante el siglo XIX en Valsequillo y, en especial en su primera mitad, sigue inmersa en un modelo demográfico antiguo, sometida a crisis cíclicas, propiciadas por epidemias y hambrunas, que evitaban el despegue demográfico. La situación mejoró en las últimas décadas debido a la introducción de medidas higiénicas y sanitarias y ya podríamos comenzar a hablar de un modelo demográfico preindustrial.

Tras un año, o dos, de sobremortalidad, se observa que las defunciones descienden, pero esto ha de entenderse no como un descenso de la mortalidad en sí, sino como una consecuencia selectiva, puesto que la sobremortalidad al eliminar a los más débiles, no deja potencial para alimentar la mortalidad de los años siguientes.

En la distribución mensual y estacional de la mortalidad se observa que junto con diciembre, los meses veraniegos son los que más defunciones registran, puesto que las altas temperaturas favorecen los efectos infecciosos de aguas y alimentos. Las estaciones con mayor porcentaje de defunciones son el otoño y el verano.

La mortalidad destaca por el amplio porcentaje de defunciones infantiles que a lo largo del siglo representan el 56,82%, mientras que en los otros tramos de edad se observa que los porcentajes van en disminución a lo largo del siglo, a la vez que aumentan las personas de más de 75 años, lo que significa un incremento en la esperanza de vida.

Las patologías mortuorias no quedan perfectamente recogidas hasta la última década del siglo pero ello nos ha permitido conocer que muchos niños morían al poco tiempo de nacer, sin dar tiempo a acudir a la parroquia a recibir el bautismo, que en un importante porcentaje de los fallecidos estaba integrado por pobres y expósitos, llegando en ocasiones a representar más de los dos tercios del total de difuntos.

Cuando las patologías mortuorias representan a la casi totalidad de las defunciones se comprueba que la mayoría de las muertes son por causas infecciosas (43,07%); siguiendo las neumonológicas y psiquiátricas (24,76%) y a mayor distancia las oncológicas (6,33%); geriátricas (5,65%); pediátricas (3,23%); gastrointestinales (2,42%); ginecológicas (2,02%); pulmonares (1,35%); cardiovasculares (1,08%); nefrológicas (0,40%); hematológicas (0,13%). Las enfermedades de tipo variado y accidentes representan el 9,56%.

Las enfermedades que más veces se repiten son: alferecía (158); viruelas (73); congestión y catarro pulmonar (60); hidropesía (53); cáncer (47); tisis o tuberculosis (36); tifus o tabardillo (32); tosferina (32); raquitismo (24). Las muertes más frecuentes por accidentes son causadas por derriscamiento, ahogamiento, quemaduras o caídas.

FUENTES

a) Fuentes manuscritas

- Archivo Histórico Diocesano de Las Palmas
 - Libro de Tributo de la ermita de San Miguel de Valsequillo. Legado de Mateo Tello.
 - Expediente sobre el hambre de 1847.
- Archivo Parroquial de San Miguel Arcángel de Valsequillo
 - Estado de la parroquia, 1801-1805
 - Libro I de Bautismos (14-X-1800 a 7-VIII-1826)
 - Libro II de Bautismos (6-VIII-1826 a 7-XII-1851)
 - Libro III de Bautismos (3-I-1852 a 13-V-1866)
 - Libro IV de Bautismos (14-V-1866 a 18-IX-1876)
 - Libro V de Bautismos (16-IX-1876 a 1-X-1890)
 - Libro VI de Bautismos (1-X-1890 a 30-VII-1898)
 - Libro VII de Bautismos (4-I-1899 a 18-XI-1906)
 - Libro I de Defunciones (12-XI-1800 a 10-V-1866)
 - Libro II de Defunciones (2-VI-1866 a 8-VIII-1892)
 - Libro III de Defunciones (13-VIII-1892 a 13-VI-1909)
 - Padrón parroquial de 1800

b) Fuentes impresas

- *Nomenclátor General de los pueblos de la provincia de Canarias, 1850*. Biblioteca del Museo Canario (XIII-F. 15-18). Las Palmas de Gran Canaria
- *Nomenclátor de la provincia de Canarias, 1860*. Biblioteca del Museo Canario (XIV-F. 1). Las Palmas de Gran Canaria
- *Censo de la población de España, 1860*. Junta General de Estadística. Imprenta Nacional, Madrid, 1863
- *Nuevo Nomenclátor de las ciudades, villas, lugares y aldeas de España de 1873*. Instituto Geográfico y Estadístico, Madrid, 1876
- *Censo de la población de España de 1877*. Dirección General del Instituto Geográfico y Estadístico, Madrid, 1883
- *Censo de la población de España de 1887*. Dirección General del Instituto Geográfico y Estadístico, Madrid, 1889
- *Nomenclátor de las ciudades, villas, lugares y aldeas y demás entidades de población de España de 1888*. Dirección General del Instituto Geográfico y Estadístico, Madrid, 1892
- *Censo de la población de España de 1897*. Dirección General del Instituto Geográfico y Estadístico, Madrid, 1899
- *Censo de la población de España de 1900*. Dirección General del Instituto Geográfico y Estadístico, Madrid, 1907
- *Nomenclátor de las ciudades, villas, lugares, aldeas y demás entidades de población de España de 1900*. Dirección General del Instituto Geográfico y Estadístico, Madrid, 1904

BIBLIOGRAFÍA

BOSCH MILLARES, Juan, *Historia de la Medicina en Gran Canaria*, 2 Vols., Excmº Cabildo Insular de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, 1967.

HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, Germán, *Estadísticas de las islas Canarias, 1793-1806 de Francisco Escolar y Serrano*, Centro de Investigación económica y social-Caja Insular de Ahorros, Las Palmas de Gran Canaria, 1983.

MARTÍN RUÍZ, Juan Francisco, *Dinámica y estructura de la población de las Canarias orientales (siglos XIX y XX)*, 2 Vols., Excma. Mancomunidad de Cabildos de Las Palmas-Excmo. Cabildo Insular de Gran Canaria, Madrid, 1985

OJEDA RODRÍGUEZ, Carmelo J., *El cólera morbo en Telde (1851)*, Comisión de Cultura de M.I. Ayuntamiento de Telde, Las Palmas de Gran Canaria, 1983.

OLIVE, Pedro, *Diccionario Estadístico-Administrativo de las islas Canarias*. Tipografía de Jaime Jepus, Barcelona, 1865.

SUÁREZ GRIMÓN, Vicente J., “Valsequillo: de feligresía de Telde a parroquia independiente”, *Guía Histórico-Cultural de Telde*, nº 11, Telde, 2000, pp. 39-55.

SUÁREZ MARTEL, Jacinto, *Aportaciones a la Historia de Valsequillo*, Cabildo Insular de Gran Canaria-Ilustre Ayuntamiento de Valsequillo-Salcai, Telde, 1996.

NOTAS

- * Para el asesoramiento médico, clasificación y descripción de enfermedades hemos contado con la ayuda del médico D. Fermín García-Muñoz Rodrigo.
- ¹ Sobre la creación de la parroquia de San Miguel Arcángel de Valsequillo y la creación de municipio independiente, es conveniente consultar en: Archivo Histórico Diocesano de Las Palmas (en adelante a.h.d.l.): Libro de Tributo de la ermita de San Miguel de Valsequillo. Legado de Mateo Tello; Suárez Grimón, Vicente J., “Valsequillo: de feligresía de Telde a parroquia independiente”, Guía Histórico-Cultural de Telde, nº 11, pp. 39-55, Telde, 2000 y Suárez Martel, Jacinto, Aportaciones a la Historia de Valsequillo, Telde, 1996.
- ² Los lugares de enterramiento en Telde, con anterioridad a la creación del cementerio, eran en el interior de la parroquia de San Juan Bautista, la iglesia del convento de San Francisco, la iglesia del Hospital de San Pedro Mártir y en la desaparecida ermita de San Sebastián.
- ³ Martín Ruíz, Juan Francisco, *Dinámica y estructura de la población de las Canarias Orientales (siglos XX y XX)*, Madrid, 1985, vol. I, pp. 117-118.
- ⁴ Bosch Millares Juan, *Historia de la Medicina en Gran Canaria*, Las Palmas de Gran Canaria, 1967, p. 13.
- ⁵ Archivo Parroquial de San Miguel Arcángel de Valsequillo (en adelante: A.P.-S.M.A.-V.): Libro I de Defunciones, fol. 67 r.
- ⁶ Martín Ruíz, Juan Francisco, *op. cit.*, vol. I, pp. 124-125.
- ⁷ A.P.-S.M.A.-V., Libro I de Defunciones, fols. 302 v. a 307 v.
- ⁸ A.H.D.L., “Expediente sobre el hambre de 1847”.
- ⁹ Ojeda Rodríguez, Carmelo, *El cólera morbo en Telde (1851)*, Las Palmas de Gran Canaria, 1983, p. 34.
- ¹⁰ A.P.-S.M.A.-V., Libro I de Defunciones, fol. 215 v. Visita fechada en 26 de febrero de 1837.
- ¹¹ *Ídem*, fol. 256 r.
- ¹² A.P.-S.M.A.-V., “Estado de la parroquia, 1801-1805”.
- ¹³ Distribuidos de la siguiente manera: enfermedad común, 4; alferecía, 3; enfermedad pulmonar, 2 y con un caso aparecen: catarro pulmonar, elefancia, pulmonía, cáncer y enfermedad del crup.
- ¹⁴ A.P.-S.M.A.-V., Libro III de Defunciones, fol. 63 r.